Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité

Oppelia Essonne

Rapport d'activité

2021

Sommaire

Oppelia Essonne

Oppelia Essonne vers une nouvelle étape 3
Oppelia Essonne 2012-2022 4
bilan d'étape et devenir de la structure 4
Organigramme des structures Oppelia Essonne 8
Comment développer le travail coopératif à Oppelia 10
Essonne : une démarche collective des équipes.....10

Csapa Essonne-Accueil

Le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil : un établissement toujours innovant qui fait face à des évolutions importantes ..11
Statistiques d'activité du CSAPA 12
La relance du projet TAPAJ sur Evry-Courcouronnes.....18
Le manque de médecin généraliste dans le bassin sud : un enjeu pour repenser l'orientation et l'accompagnement des patients..... 19
La sensibilisation des bénévoles de la ligne d'écoute NIGNTLINE PARIS SACLAY.....20
Sensibilisation des professionnel.le.s des Maisons de Quartiers et Centre sociaux de la ville d'Evry-Courcouronnes, dans le cadre du projet triennal avec la MILDECA 20
L'atelier tournevis.....23
Un atelier d'écriture au CSAPA 24
Aller vers les jeunes.....26
Mobiliser et fédérer la communauté adulte.....28
Agir à distance : investir la sphère numérique 29
Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes (PAEJ).....31

CAARUD Freessonne

Le CAARUD à la croisée des chemins pour la RDR et l'intervention en aller vers auprès des personnes qui vivent la précarité.....33
Statistiques d'activité du CAARUD Freessonne 34
L'accompagnement vers l'hébergement, un enjeu.....37
majeur pour les personnes accueillies au CAARUD.....37
L'Accès aux soins, une démarche dans le temps 38
Les femmes au CAARUD.....40
Installation des automates kits Crack, l'adaptation du dispositif aux besoins des usager.e.s.....41
Un vécu différent entre l'intra et l'extra hospitalier : l'arrivée d'une nouvelle infirmière au CAARUD 42
Mon expérience professionnelle en tant que stagiaire.....42
Lettre au futur stagiaire, toi qui prend la relève ! 43
Atelier de médiation canine.....44

CHRS Les Buissonnets

Introduction 45
L'activité en chiffres du dispositif insertion.....46
L'activité en chiffres des dispositifs urgences.....48
Les sorties et le relogement des résidentes 50
La prévention de la santé sexuelle des résidentes et leurs enfants 52
La prise en considération des besoins des Enfants.....52
Les pistes de développement pour le CHRS 53
Les enjeux et les inconnues du CPOM commun au CHRS Oppelia Les Buissonnets (Essonne) et au CHS Oppelia Charonne (Paris) pour la période 2022-2026 55
Bilan du dispositif A.V.D.L.....58
« Accompagnement Vers et Dans le Logement » 58

Soutiens et financements

Oppelia Essonne vers une nouvelle étape

Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne

Le rapport d'activité 2020 se concluait par le constat d'un besoin de résilience après la crise COVID, dont l'impact s'est prolongé en 2021 et par un vrai besoin de renouveler nos pratiques dans un contexte de crise des métiers du secteur médico-social.

Ce besoin est toujours bien présent mais Oppelia Essonne aborde désormais une nouvelle étape importante dans son existence, étape déjà entamée en 2021.

Notre structure à vocation départementale va en effet s'agrandir avec la création d'un nouvel et 4ème établissement, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) qui interviendra dans le territoire « rurbain » du centre Essonne avec 5 professionnels alors que les besoins de ce territoire sont nombreux. Cette création est un évènement très important, financé par l'appel à projets de la mesure 27 du Ségur de la santé, qui sera complétée par une équipe « maraudes au contact » de 2 travailleurs sociaux venant renforcer le CAARUD Freessonne, financée à titre expérimental pendant un an par le fonds addiction

2021 aura également vu le renforcement du PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) d'Etampes. Après plusieurs années de fragilité la mise à jour du cahier des charges national des PAEJ et celle de la feuille de route départementale pour nos interventions d'accompagnement psychologique nous a permis de créer un poste supplémentaire à mi-temps.

Le passage en CPOM du CHRS Les Buissonnets avec le CHS parisien Oppelia-Charonne apporte des perspectives nouvelles de mutualisation de compétences pour travailler les objectifs d'accompagnement des usagers, en particulier la connaissance et les outils sur le relogement qui reste un parcours d'obstacles pour bien des usagers. Cette contractualisation nous impose cependant des plafonds budgétaires très contraignants. Nous avons aussi posé les premiers jalons d'un projet très ambitieux pour le CHRS pour ces prochaines années : individualiser toutes nos places dans des logements autonomes afin d'humaniser notre accueil, les contraintes de la vie quotidienne en collectif apparaissant de plus en plus comme un frein à la réinsertion et l'autonomie des familles que nous accueillons.

Oppelia Essonne maintient donc une dynamique de projets dans un contexte d'accueil et de contraintes liées au COVID qui est resté très prégnant en 2021 mais face auquel nous avons continué à nous adapter, même si certaines activités ont continué à en souffrir comme notre service prévention et les conditions du travail en aller vers.

Notre enjeu est également de participer à la refonte du projet associatif Oppelia pour les 5 prochaines années et de développer encore notre principe de management participatif à Oppelia Essonne, associant les professionnels, les usagers et les partenaires, avec une équipe de direction renouvelée. En effet avec la diffusion de ce rapport d'activité, saluons l'arrivée du nouveau directeur de la structure, Clément CHAUVEL.

Les arrivées et les départs sont le signe d'une bonne santé des institutions, c'est aussi l'occasion de dresser des bilans comme le premier article de ce rapport d'activité pour ces 10 dernières années. 10 années passionnantes, avec des équipes compétentes, motivées et attachantes. Bravo à elles et merci.

Villes et agglomérations

Associations

Oppelia Essonne 2012-2022 : bilan d'étape et devenir de la structure

Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne

L'année 2022 marque une étape importante pour notre structure Oppelia Essonne qui rassemble désormais 4 établissements et 8 services[1]. L'objectif de cet article est donc de mesurer le chemin parcouru depuis 10 ans et d'identifier nos principaux enjeux pour le futur. Ceci est d'autant plus important alors que nous ouvrons actuellement un nouvel établissement, l'équipe mobile santé précarité centre Essonne (EMSP) et alors qu'un nouveau directeur prend ses fonctions.

En 2012 la fusion de nos services avec l'association Oppelia était encore récente (2008), certains services étaient encore peu développés et la coopération limitée. L'identité collective Oppelia Essonne restait donc à construire.

Nous présentons cette évolution à partir des 6 axes suivants.

(1) CSAPA Essonne-Accueil réparti sur 3 sites, service prévention et intervention Précoce du CSAPA, CAARUD Freessonne, CHRS Les Buissonnets et service AVDL, PAEJ Etampes, EMSP Centre Essonne

1. Le développement de nos dispositifs et de nos missions

Ce développement est considérable depuis 2012, époque où le socle des missions était déjà bien établi mais récent puisque nos établissements étaient agréés depuis peu (2009 pour le CSAPA, 2007 pour le CAARUD, 2008 pour le CHRS).

L'évolution la plus importante concerne sans doute **l'aller vers** que nous avons expérimenté et développé régulièrement pour certains projets spécifiques :

- Intervention en maraude et en formation RDR pour les partenaires du CAARUD, souvent associés avec le CSAPA voire le CHRS (projet TAPREOSI sur la RDR tabac), création du dispositif d'échange de seringues avec 30 pharmacies, installation de distributeurs kits-cracks sur certains des 10 automates RDR existants
- Convention AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) depuis 2020 pour le CHRS avec prévention des expulsions, diagnostic individualisé et suivi du relogement pour les ménages DALO et hors DALO
- Relance du projet TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) pour le CSAPA depuis 2021 à la demande de la préfecture après une phase d'expérimentation en 2015-2017
- Développement de la CJC hors les murs, dont nous avons précisé les missions et le fonctionnement en 2016-2017 à l'issue d'un groupe de travail du CSAPA en définissant le principe des points contacts de prévention. Ceux-ci nous ont permis de rencontrer 1446 jeunes en établissements scolaires ou centres d'information jeunesse en 2021.
- Prévention des violences faites aux femmes : atelier prévention du michetonnage, permanences d'accueil en centres commerciaux par le CHRS, stage jeunes et femmes désormais développé à Etampes, Evry, Les Ulis.
- Utilisation des réseaux sociaux et de la téléconsultation, particulièrement depuis l'épidémie COVID-19 par exemples avec Snapchat ou des padlets thématiques
- Diversification des permanences d'accueil délocalisées et des ateliers familiaux du PAEJ d'Etampes qui participe désormais au bus de prévention équipé par le Conseil départemental sur le Sud Essonne.

Le service prévention-Intervention précoce du CSAPA qui était en phase de démarrage en 2012 avec un seul salarié s'est considérablement développé avec 4 salariés et l'intervention régulière d'autres professionnels du CSAPA sur certaines actions :

- Mise en place d'une logique de programmes de prévention probants ou en cours de certification par Oppelia ou d'autres partenaires : PEP'S (école élémentaire), Primavera (6-12 ans), Verano (12-18 ans), Unplugged (12-18 ans)
- Diversification des actions ciblées : Points contacts de prévention (CJC hors les murs), rencontres parents-entourage, ateliers-débats et formation « langage commun » pour les professionnels, ...

Les pratiques de RDR sont désormais communes à tous nos établissements et services, y compris dans le contexte spécifique du CHRS pour les femmes victimes de violence qui sont plus exposées à certaines vulnérabilités comme les IST. Des actions et modules spécifiques sont mis en place :

- Formation des équipes et pratique des TROD VIH et VHC, séances régulières de Fibroscan en partenariat avec l'association Gaïa, proposition du Nalscue si risque d'overdose, ateliers vapotage et RDR Tabac et CBD, RDR alcool ...
- L'accompagnement à la RDR, quel que soit le public rencontré dans nos établissements et services, est évalué avec l'usager et en fonction de ses besoins, cela signifie en premier lieu une approche de RDR dans une logique d'accompagnement aux consommations si celles-ci ne peuvent être évitées.

Nos dispositifs d'hébergement ont également profondément évolué :

- Le CHRS Les Buissonnets, qui comptait en 2012 40 places d'insertion et 8 places d'urgence, compte désormais 75 places (dont 46 femmes et enfants en dispositif insertion, 27 en dispositif urgence familles, 2 pour en dispositif urgence), c'est désormais un établissement non seulement reconnu pour sa compétence pour les femmes victimes mais également pour la fonction aller vers (AVDL). Son passage début 2022 en CPOM commun avec le CHS parisien Oppelia-

Charonne apporte des perspectives nouvelles quant à l'accompagnement vers le logement et les prestations pour les usagers.

- Nos 6 appartements thérapeutiques du CSAPA, précédemment intégrés au CHRS mais qui ne répondaient pas assez aux problématiques d'addiction, sont installés depuis 2016 en logements diffus sur Evry et Corbeil (studios) ce qui favorise un accompagnement plus autonome des usagers et un meilleur accès ambulatoire au CSAPA et aux partenaires. Ce dispositif qui a pourtant fait ses preuves reste cependant insuffisamment reconnu et financé car il ne bénéficie pas d'un agrément d'établissement médico-social comme notamment les appartements de coordination thérapeutique (ACT) ou les lits haltes soins santé (LHSS).

Le PAEJ d'Etampes (Point Accueil Ecoute Jeunes), comme l'ensemble de ce dispositif au niveau national, a connu une phase de grande incertitude et de fragilité budgétaire jusqu'en 2019. La mise en place d'un nouveau cahier des charges national[2] par la DGCS, complété par une feuille de route pour l'Essonne avec la mise en place d'un COPIL départemental présidé désormais pour l'Etat par la CAF avec la participation du Conseil départemental, ont permis de renforcer notre équipe qui compte désormais 3 psychologues (1,75 ETP contre 2 psychologues pour 1,25 ETP auparavant). Ce renforcement nous permet de répondre aux demandes croissantes du public jeune et des familles, particulièrement depuis la phase COVID, et d'accroître notre présence dans le sud Etampois.

L'ensemble de ces missions et dispositifs a entraîné une complexité plus grande du dialogue de gestion qui se déroule désormais à de multiples niveaux et dans une temporalité différente : avec la direction territoriale de l'Essonne de l'ARS et la direction régionale pour le CSAPA-CAARUD, avec la DDETS pour le CHRS ; avec la CAF et le Conseil départemental pour le PAEJ ; avec des financeurs multiples pour le service prévention-IP (CD91, Préfecture-Mildeca, communes et intercommunalité, CAF, politique de la ville, FIPD, fondations diverses, ...) mais également dans une logique de pluriannualité et de réponse à plusieurs appels à projets dans un cadre régional (FIR ARS, fonds addiction, ...). Enfin la mise en place d'un CPOM CHRS Buissonnets-CHS Charonne implique le suivi de nombreux indicateurs d'efficience et de résultats dans un cadre budgétaire contraint (tarifs plafonds) qui entraîne une projection difficile du devenir de notre structure sur les prochaines années. En définitive nous disposons sur l'ensemble de la structure Oppelia Essonne de plus de moyens budgétaires mais avec des enjeux de mise en œuvre plus exigeants et plus complexes.

(2) Instruction DGCS/SD2B/2019/93 du 18/04/22

2. L'esprit de coopération dans la structure commune Oppelia Essonne

En 2012, tant du point de vue des pratiques que de la coordination des services, nos équipes travaillaient peu ensemble. La création d'un poste de directeur transversal unique et d'une équipe de direction très cohérente et soudée comprenant 3 chefs de service et une cadre administrative a permis de réfléchir sur un mode coopératif et de mettre en œuvre des modalités de travail partagées pour construire progressivement l'entité de la structure Oppelia Essonne qui, d'avantage que l'addition de nos établissements et services, représente un collectif institutionnel et humain.

Cette démarche a trouvé toute sa pertinence dans la préparation du projet de structure Oppelia Essonne, terminé en 2019 après 2 années d'animation par un COPIL inter-services comprenant toutes les catégories de professionnels. Echanger sur nos valeurs, nos missions, nos programmes d'action (présentés sous forme de fiches actions PASS[3]) a été une expérience très riche de rencontre entre les professionnels et surtout de cohérence et de solidarité dans les interventions. Ces principes ont été également suivis dans nos démarches d'évaluation obligatoire interne-externe des services et la préparation des projets d'établissement spécifiques[4].

Depuis 2020 notre rapport d'activité annuel est devenu également un document unique et transversal pour présenter l'activité Oppelia Essone

Surtout nous avons été attentifs à penser et faire ensemble sur les pratiques d'accompagnement des usagers en essayant de décloisonner les interventions des équipes, même si chacune d'entre elle travaille dans un environnement et avec des missions spécifiques. Cette logique a été d'autant plus mise à l'épreuve lors de la phase COVID en 2020 quand certains usagers des différents établissements ont vécu des situations de santé et des difficultés qui nous ont obligé à sortir des sentiers battus : ainsi sur l'hébergement temporaire de certaines résidentes du CHRS aux appartements thérapeutiques du CSAPA, la mise en place de maraudes partagées CAARUD-CHRS, des actions de RDR menées par le CAARUD au CHRS, ... nombreux sont les exemples d'accompagnements individuels d'usagers où nos professionnels n'hésitent pas à faire appel à des collègues d'autres services pour obtenir des conseils d'orientation ou un soutien direct.

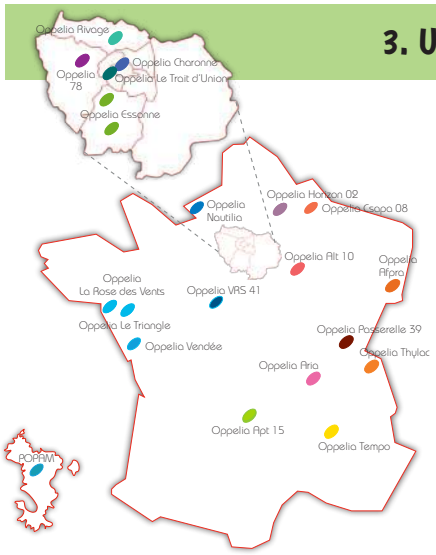
Cette approche collective nous permet aujourd'hui de bénéficier d'une méthodologie de gestion de projets qui est mise en œuvre dans de nombreuses situations et qui permet une agilité et une créativité pour les professionnels et avec les usagers : projet TAPAJ, aller vers en prévention, maraudes et EMSP, ateliers et actions avec les usagers ...

Sur la base de cette expérience nous pouvons désormais envisager de franchir une nouvelle étape vers une intégration des services encore plus importante, peut être sous la forme d'une plateforme de services Oppelia Essonne, également en évoluant dans la gouvernance de notre structure avec une instance participative rassemblant les professionnels, les usagers et certains partenaires sous forme d'un Comité Stratégique de Territoire (CST[5]).

Cette étape est poursuivie en 2022 grâce à notre démarche de COPIL d'organisation d'un séminaire sur le management participatif qui s'est tenu le 5 Avril, en présence du directeur général d'Oppelia, Alain Morel, et du nouveau directeur, Clément Chauvel.

(3) Programmes d'Accompagnement de Soutien et de Soins
(4) Tous ces documents sont accessibles sur le site Internet Oppelia https://www.oppelia.fr/structure/oppelia-essonne/
(5) Celui-ci a été expérimenté au CSAPA dès 2017

3. Une identité et une intégration avec Oppelia au niveau national et régional



La dimension coopérative est une des valeurs principales du projet associatif Oppelia, appliquée avec le principe de subsidiarité qui délègue une grande autonomie aux établissements de l'association tout en permettant le soutien du siège Oppelia sur de nombreux projets et fonctions support[6].

L'appartenance à une association gestionnaire ne va pas de soi dans le vécu des équipes et l'adaptation de l'activité à un environnement local. D'ailleurs plus « qu'appartenir » à une association il s'agit de partager une identité pour s'appuyer sur des ressources et enrichir les pratiques en se confrontant à l'expérience d'autres établissements.

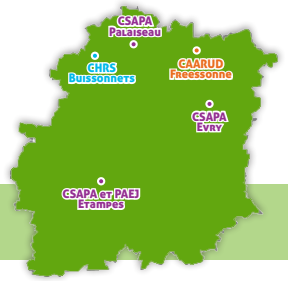
Rappelons que le CSAPA, créé en 1985 par l'association Essonne-Accueil, a été à l'origine de la création d'Oppelia par la fusion avec le CSAPA du Trait d'Union en 2008, le CHRS Les Buissonnets et le CAARUD Freessonne étant créés au même moment. Cette identité avec Oppelia a donc mis du temps à se construire pour les établissements de l'Essonne mais elle est désormais une réalité qui doit continuer à évoluer dans un échange réciproque permettant une logique d'intégration positive.

Concrètement l'association permet cet échange par les nombreuses instances qu'elle propose (commissions et groupes de travail, comité des directeurs et des chefs de services) et par sa gouvernance associative qui évoluera dans le projet associatif en préparation pour la période 2023-2027[7].

Enfin cette logique d'intégration trouve également toute sa pertinence par la gestion de projets communs au niveau régional avec nos collègues des autres départements franciliens : Charonne (75), Kairos-IPT (78), Le Trait d'Union (92), Rivage (95). Depuis 2018 une instance régionale de coopération (IRC) est donc organisée entre nos établissements pour les représenter auprès de l'ARS et de divers partenaires. Cette instance bénéficie du soutien d'une chargée de mission environ à mi-temps, ce qui permet de répondre en commun à des appels à projets régionaux qui nécessitent une mutualisation et un développement dans nos différents départements : FIR ARS, fonds addiction, Mildeca, ...

Enfin, comme cela a déjà été souligné, la mise en place du CPOM Buissonnets-Charonne nous conduira à un pilotage partagé de ces établissements et une approche commune des réponses aux usagers (logement, RDR, ...).

(6) Définition des missions, ingénierie et méthodes de projets, GRH, gestion budgétaire, évaluation, formation, communication
(7) CODIR-COLLENCA



4. Un ancrage Essonnien renforcé avec nos partenaires départementaux et locaux

Depuis 2012 notre implantation départementale sur des territoires locaux distincts s'est progressivement renforcée, mais également du fait de l'évolution importante des politiques publiques territoriales. On peut citer dans le champ sanitaire le programme régional de santé (PRS 2) et le PRAPS, les contrats locaux de santé (CLS), les communautés professionnelles de territoire (CPTS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM). Pour les communes les contrats de ville et d'agglomération, les projets en politique de la ville, les coopératives de projets (par exemple la coopérative santé jeunes à Evry). Dans le champ du logement et de l'hébergement le rôle central du SIAO et le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

D'une vision parfois centrée essentiellement sur l'accueil intra-muros des usagers dans nos services nous sommes désormais passés à une conception d'intervention externe complémentaire avec celle de nombreux autres acteurs (aller vers, intervention précoce, parcours croisé des usagers avec de nombreuses institutions).

Aujourd'hui Oppelia Essonne et ses différents établissements et projets, est une structure qui bénéficie d'une reconnaissance importante par ses partenaires et financeurs mais qui doit encore être précisée par des conventions spécifiques et des objectifs réalistes avec certains acteurs, en particulier car l'inégalité de la réponse territoriale aux besoins des usagers est un enjeu bien identifié sur le département.

Nous travaillons dans un dialogue de gestion étroit avec nos principales administrations référentes[8], mais celui-ci s'est parfois appauvri du fait des moyens de coordination limités dont ils disposent et de la complexité des priorités auxquels ils font face, particulièrement depuis la crise COVID.

Enfin Oppelia Essonne attache une importance particulière à s'investir dans des instances de réflexion professionnelles locales à l'initiative des acteurs médico-sociaux eux-mêmes. Il est en effet indispensable que notre expérience de terrain permette de mettre en commun une observation des besoins des usagers, de partager des expériences et des méthodes innovantes et de fédérer des propositions de projet ou de défense des usagers quand cela est nécessaire. Citons en particulier le groupe de travail inter-CSAPA de l'Essonne, le réseau Essonnien d'Accompagnement pour le Logement (REAL), le groupe régional Ile de France de la Fédération Addiction, la représentation départementale de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS).

(8) Préfecture et DDETS, ARS, Conseil départemental, CAF, intercommunalité principalement sur Evry, Etampes, Massy et Palaiseau

5. Une gestion intégrée et participative des ressources humaines et des moyens

Sur la période 2012-2022 nous constatons une progression sensible des effectifs de la structure Oppelia Essonne.

Effectifs	2021	2022	Évolution en %
Nb total salariés	44	54	22,72
Nb total ETP*	37	47,89	29,4

**Equivalent temps plein qui intègre la création de l'EMSP en 2022*

Cette progression concerne plus particulièrement les services suivants :

- Service prévention-intervention précoce du CSAPA : + 2 postes
- PAEJ : + 0,5 postes
- CHRS : + 4 postes (urgence famille en 2015 et AVDL en 2020)
- Administration-comptabilité : + 1 poste
- Création EMSP : 3 postes en 2022

Certaines fonctions sont désormais mutualisées et leur financement réparti entre les établissements:

- Directeur
- Cadre administrative, comptable
- Chefs de service partagés entre 2 à 3 services
- Agents d'entretien
- Salariés partagés entre CSAPA-CAARUD-EMSP-CHRS : 2 médecins, une travailleuse sociale, 2 psychologues

Mais au-delà de cette répartition comptable le partage de missions et d'actions s'est accentué, citons par exemple :

- Remplacements d'équipe entre les services du CSAPA et du CAARUD durant les congés d'été
- Points contacts de prévention-IP en milieu scolaire (intervenant de prévention + un professionnel CSAPA)
- Maraudes CAARUD
- Stage CSAPA jeunes et femmes

Ainsi la conduite du projet de structure ou le lancement de nouveaux projets et dispositifs nous permet désormais d'utiliser un vivier de compétences professionnelles varié avec les salariés.

Nous avons également progressivement développé des fonctions de coordination de projet, avec reconnaissance statutaire et salariale, pour faire face aux limites de l'encadrement qui n'a pas évolué depuis 2012 sauf pour la compétence de gestion budgétaire :

- Appartements thérapeutiques du CSAPA
- Service prévention et intervention précoce
- Service AVDL
- EMSP

Évolution budgétaire	CHRS*	CAARUD	CSAPA	Prévention CSAPA	PAEJ	Total
2012	744 006	469 736	1385 831	96 788	89 619	2740 650
2021	1123 158	524 814	1503 890	167 191	113 230	3313 837
Progression %	+ 50,96	+11,72	+8,51	+72,73	+26,34	+20,91

L'ouverture des nouveaux dispositifs du CHRS explique sa forte progression budgétaire alors que le CHRS dispositif Insertion est structurellement déficitaire dans le cadre de notre CPOM. Les progressions CAARUD et CSAPA sont limitées, certaines charges étant réparties sur le service prévention qui bénéficie de subventions en nette augmentation grâce au fonds addiction régional, le PAEJ a été rebasé en 2020 alors qu'il était structurellement déficitaire.

Enfin la dimension formation à Oppelia a toujours été fortement soutenue par l'association qui dispose désormais de son propre organisme de formation (OCF-Oppelia Conseil et Formation) et dans l'Essonne des moyens internes ont régulièrement abondé le plan de formation sur différents besoins de chaque équipe ou individuellement.

Ainsi nous pouvons conclure en soulignant que les équipes Oppelia Essonne sont formées, compétentes, motivées, soutenues sur nos projets et solidaires.

6. Une action au service des usagers et avec leur participation

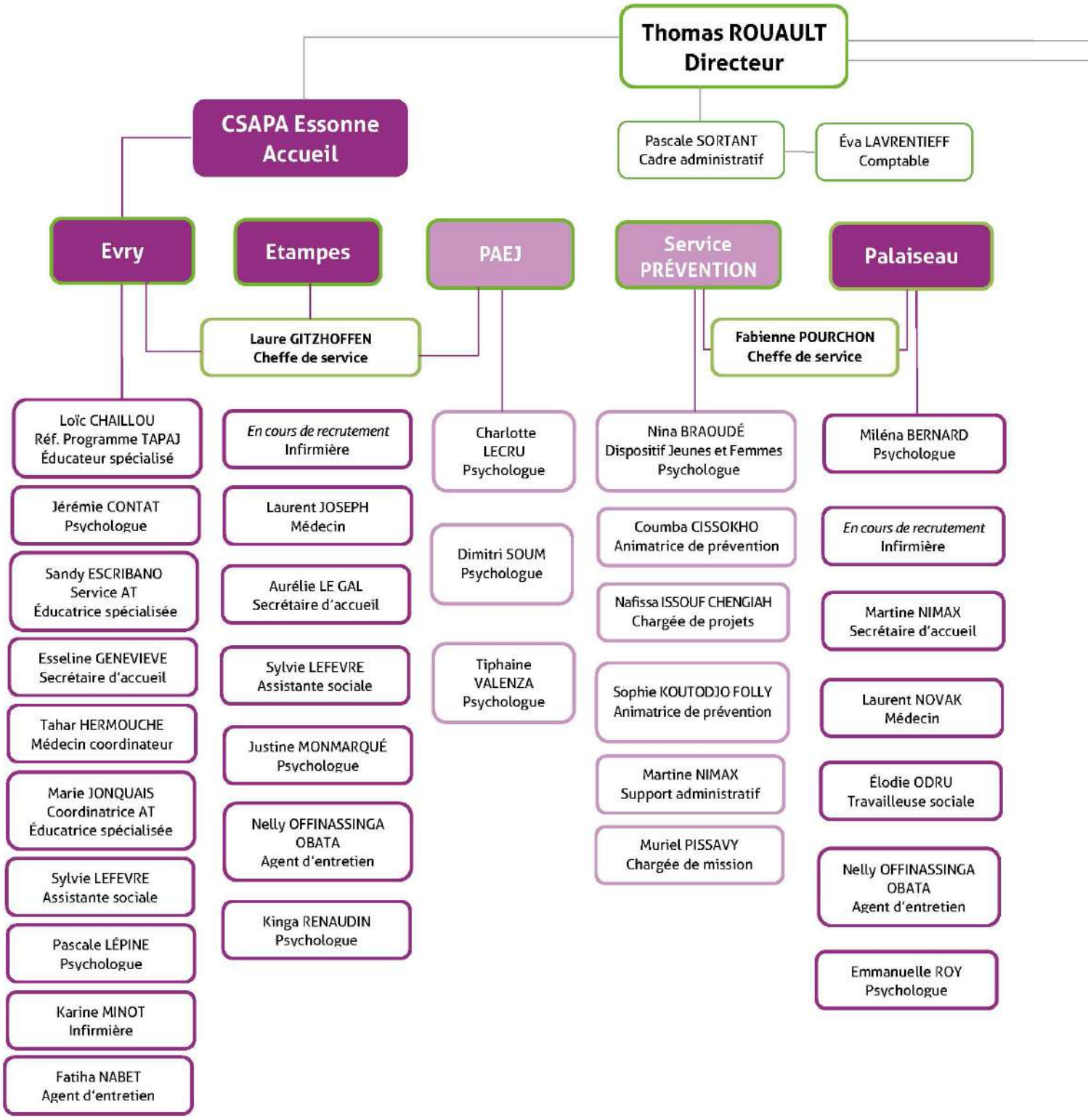
Les usagers sont au cœur de nos missions et de nos préoccupations. Ils sont associés à nos réflexions sur notre évolution et nos activités par les voies de la participation prévues par la loi 2002-2 : CVS, groupes d'expressions, ateliers et séjours thérapeutiques, rapports d'évaluation interne et externe, mise à jour des projets d'établissement, évolution des conditions d'accueil et des règlements intérieurs. Ils sont invités à participer à la commission nationale des usagers Oppelia.

La contractualisation des accompagnements individualisés en hébergement est obligatoire (contrats de séjour au CHRS et aux AT), en ambulatoire nous pouvons mettre en place un DIAMS-Document individualisé d'accompagnement, garantit les droits et devoirs et respecte naturellement l'accès aux informations de leur dossier et les synthèses en leur présence s'ils le souhaitent.

Le vécu de l'accompagnement avec certains usagers reste néanmoins difficile pour eux-mêmes comme pour les professionnels. Nous faisons face à une précarité et des troubles psychiatriques de plus en plus présents. Au CHRS la contrainte de partager la vie quotidienne en collectivité (dans les appartements partagés des Ulis et dans le pavillon collectif à Bures) entraîne trop souvent intolérance et violence.

Il nous faut donc inventer de nouvelles réponses pour lesquelles nous devons nous inspirer des recommandations de la HAS et des pratiques dans d'autres établissements. Une piste pour ce chantier serait de rejoindre le projet de formation conduit par l'association ASUD en partenariat avec Oppelia (projet soutenu par le fonds addiction) et qui prévoit de former et accompagner l'intervention de travailleurs pairs aidants en établissement.

Organigramme des structures Oppelia Essonne - Mars 2022



CAARUD Freessonne

Fabienne POURCHON
Cheffe de service

- Florence BISCH
  Projet Au Contact
  Éducatrice spécialisée
- Damien COUTANT
  Assistant social
- Aurélie DREVET
  Éducatrice spécialisée
- Nadia KERFEZ
  Secrétaire d'accueil
- Laurent NOVAK
  Médecin
- Nelly OFFINASSINGA OBATA
  Agent d'entretien
- Corentin PALIERSE
  Éducateur spécialisé
- Aurélie PEREIRA RIOS
  Infirmière

CHRS Les Buissonnets
Bures sur Yvette / Les Ulis

Aude MORIN
Cheffe de service

- Alain AWO
  Surveillant
- Anaïs BAUCHER
  Éducatrice spécialisée
- Cécile BOUILLETTE
  Éducatrice Spécialisée
- Marion CIBIEN
  Éducatrice spécialisée
- Florence DAHIREL
  Coordinatrice CESF
- Rachida DALKI
  Maîtresse de maison
- Saffâa KAMAL
  Assistante sociale
- Juliette LEMERCIER
  Assistante sociale
- Hicham LESHAB
  Agent d'entretien
- Isabelle MAZEYRIE
  CESF
- Justine MONMARQUÉ
  Psychologue
- Gustave NIHÉ
  Surveillant
- Jean-Louis PASCO
  Surveillant
- Sinnappu THIAGARAJAH
  Surveillant

Légende des services au CHRS :
Dispositif hébergement
Dispositif accompagnement hors les murs/AVDL

Comment développer le travail coopératif à Oppelia Essonne : une démarche collective des équipes

Justine MONMARQUE / Représentante de proximité Oppelia Essonne

En tant que RP, nous avons ont été sollicités au sujet de ressentis partagés de carence du travail collaboratif. Nous avons porté nos observations à l'automne lors des réunions mensuelles avec le directeur. L'équipe de direction a en retour proposé d'ajouter une seconde journée au séminaire annuel, initialement prévu quelques semaines plus tard, pour travailler sur le management collaboratif, ainsi que la formation d'un COPIL pour construire ce temps dans une démarche collective.

Ce COPIL a été composé de l'équipe de direction, des RP, d'un salarié de chaque service au moins, puis de la chargée d'évaluation interne du siège qui a été invitée à prendre part au processus. La construction de la première journée sur l'évaluation et la remise à jour du projet de structure à mi-parcours s'est faite facilement, à la suite de la méthode précédemment utilisée, mais celle de la deuxième journée a levé de nombreuses questions : quels objectifs, quelle définition du management et du travail collaboratif, quels modalités et liens avec les instances nationales, quelle structuration des rôles et place de chacun ?

Pour définir le sujet et affiner les objectifs, un questionnaire a été préparé par les membres du COPIL, auquel ont répondu 34 salariés, soit près des trois quarts de l'effectif d'Oppelia 91, tous les services et catégories professionnelles étant représentés, à l'exception des agents de service.

Ce questionnaire a permis de prendre la mesure de l'expérience ressentie des salariés, équipe de direction comprise, concernant leur niveau de connaissance de l'association, participation, et collaboration avec le siège et à Oppelia 91. Ensuite, des questions ouvertes dans une approche qualitative ont permis d'explorer les avis, attentes et suggestions, ainsi que les postures managériales dans l'équipe encadrante. Le dépouillement a fait apparaitre un corpus très riche, dont 6 thèmes récurrents ont été extraits et soumis au vote des salariés, cette fois encore très participatifs, afin de prioriser ceux mis à l'ordre du jour du séminaire. Ces thèmes, ci-après dans leur ordre de votes portaient sur : la communication transversale concernant l'activité et les projets des différents services (1), la création d'une instance de réflexion, de coordination et de pilotage participative Oppelia Essonne et les risques socio-professionnels (2 ex aequo), la conduite de la stratégie médicale (4), la structuration de l'équipe de direction et les attentes réciproques avec les équipes (5) et enfin l'amélioration du lien direct des équipes avec le siège et la direction générale de l'association Oppelia (6).

La crise sanitaire ayant forcé le report de cette journée, celle-ci s'est tenue le 5 Avril 2022, rencontrant le moment charnière de changement de direction à Oppelia 91. Elle a été ainsi aussi l'occasion pour le directeur général d'Oppelia, Alain Morel, de venir à la rencontre des équipes et de participer à cette journée de réflexion et de production, et pour les directeurs, un moment de transmission de ce chantier du travail collaboratif et coopératif, mettant à l'honneur la méthode co-construite et l'engagement des professionnels.

CSAPA Essonne Accueil

Le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil : un établissement toujours innovant qui fait face à des évolutions importantes

Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne

L'année 2021 pour notre CSAPA a permis de dépasser progressivement l'année « terrible » 2020 marquée par la situation COVID, largement commentée dans notre précédent rapport d'activité.

Pour autant, même si ce sujet est peu présent dans ce rapport d'activité, le COVID a continué à impacter notre organisation et notre rencontre avec les usagers, du fait des confinements-déconfinements successifs et du maintien de nombreuses mesures de prévention des risques de contamination.

La créativité et la diversité des actions du CSAPA que nous présentons cette année ne se dément pas : ateliers d'écriture et de remise en état des appartements thérapeutiques, lancement du programme Unppluged par le service prévention et intervention précoce, formation de bénévoles de lignes d'écoute pour les étudiants dont on sait combien ils sont marqués par la crise actuelle. Enfin la relance du programme TAPAJ sur le territoire d'Evry-Courcouronnes (Travail alternatif payé à la journée) est également un évènement marquant suite à la demande de la Préfecture de l'Essonne. Un poste d'éducateur chargé de projet a été recruté ce qui nous a permis de lancer rapidement les premiers plateaux de travail pour les jeunes.

L'activité des 3 sites du CSAPA à Etampes, Evry, Massy-Palaiseau, montre un résultat stable pour notre file active (937 usagers contre 974 en 2020), une baisse relative compte tenu de nos difficultés de recrutement de médecin et d'infirmières, mais avec une relance de la consultation des familles sans pour autant retrouver le niveau pré-COVID et de la CJC avec 149 consultations contre 168 en 2019. Le service prévention-intervention précoce continue pour sa part un développement important de l'activité, en particulier par l'utilisation des réseaux sociaux.

Dans cette période sociale marquée par tant d'incertitudes nous peinons à recruter les postes vacants, tant pour les travailleurs sociaux que pour les équipes médicales, cette situation qui est vécue également par tous les établissements médico-sociaux et sanitaires est préoccupante. Nous devons à la fois veiller à faire évoluer les missions et la qualification des professionnels mais aussi à revaloriser les salaires notoirement insuffisants dans la convention nationale de 1966. De ce point de vue la revalorisation prévue par les mesures du Ségur de la santé est un premier pas mais il est insuffisant et inéquitable car tous les professionnels ne sont pas concernés.

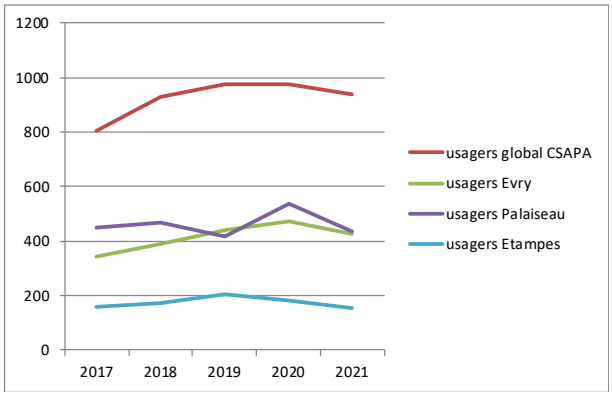
Nous avons mis à jour notre projet d'établissement en actualisant les fiches de nos programmes d'actions et de services (PASS) et nous allons évoluer dans notre organisation médicale grâce à l'arrivée début 2022 d'un médecin coordonnateur au CSAPA, ce qui nous permettra de travailler cette fonction par le partenariat avec les CPTS et les maisons pluridisciplinaire de santé et par le développement de la formation en pratiques avancées pour les infirmières.

Le CSAPA aborde donc une nouvelle étape qui continuera à être pensée en articulation étroite avec nos autre services : CHRS Les Buissonnets, CAARUD Freessonne, PAEJ, sans oublier la création de l'équipe mobile santé précarité centre-sud Essonne (EMSP) qui nous permettra de repérer et d'orienter certains nouveaux usagers vers le CSAPA.

Statistiques d'activité du CSAPA

L'activité du CSAPA Oppelia Essonne-accueil en 2021

Nombres de personnes rencontrées en CSAPA	2017	2018	2019	2020	2021	moyenne 2017-2021	% 2020-2021
Usagers global CSAPA	806	929	977	974	937	924,6	-3,80%
Evry usagers	343	391	442	474	425	415	-10,34%
Palaiseau usagers	451	466	415	535	434	460,2	-18,88%
Etampes usagers	159	174	204	180	153	174	-15,00%
Parents / Entourage global	62	56	58	24	31	46,2	29,17%
Evry parents/entourage	38	28	29	13	11	23,8	-15,38%
Palaiseau parents/entourage	18	24	21	14	14	18,2	0,00%
Etampes Parents/Entourage	6	19	8	0	6	7,8	NC



Nombres d'actes	2017	2018	2019	2020	2021	moyenne 2016-2021	% 2020-2021
Usagers global CSAPA	9755	11164	12455	11884	10738	11199	-9,64%
Evry usagers	3827	4443	5012	4575	3661	4304	-19,98%
Palaiseau usagers	4995	5517	5412	4839	4885	5130	0,95%
Etampes usagers	922	1170	1946	2260	2117	1683	-6,33%
Parents / Entourage global	197	151	149	58	93	130	60,34%
Evry parents/entourage	130	101	114	24	46	83	91,67%
Palaiseau parents/entourage	31	38	58	28	33	38	17,86%
Etampes Parents/Entourage	33	36	16	0	13	20	-18,75%

La file active du CSAPA est en légère baisse en 2021 (-3,8%) par rapport à 2020 alors qu'une partie significative de l'année a encore été marquée par des contraintes particulières liées aux pics successifs de l'épidémie de COVID.

La téléconsultation (téléphone, visio, courrier, mél) reste à un niveau important bien que moindre que l'année précédente (1830 actes, soit 17,04% du total contre 2753 actes en 2020, soit 23,16% du total annuel) traduisant ainsi un certain retour vers le présentiel que les usagers préfèrent dans leur ensemble.

Nous comptabilisons 337 nouveaux usagers, soit 35,96% du total contre 331 en 2020, soit 33,98% du total. Rappelons que les 3 centres du CSAPA sont agréés pour une file active moyenne de 740 usagers.

Le nombre d'actes présente une baisse de -9,64%, principalement due au fait que nous n'avons pas eu de médecin sur le centre d'Evry durant toute l'année sinon le résultat aurait été comparable à l'année précédente.

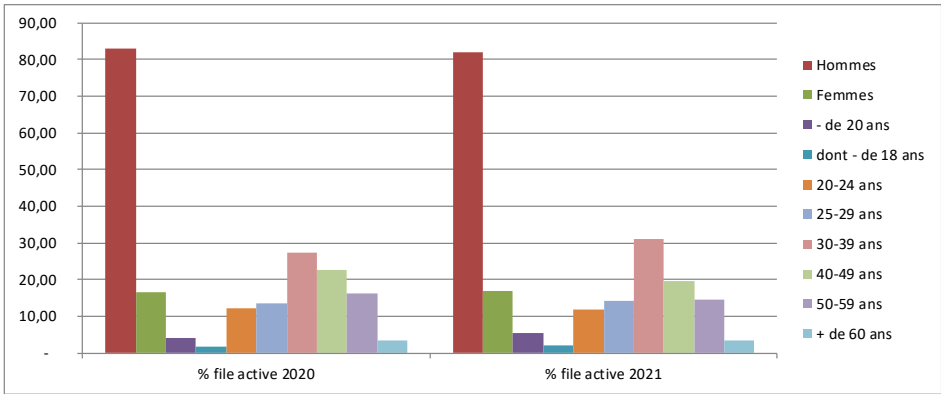
La consultation des parents et de l'entourage est en nette augmentation (+60,34%), après une année 2020 où la consultation avait été très limitée, elle ne retrouve pas cependant le niveau d'avant le COVID, la situation des familles restant complexe.

Globalement les équipes des 3 centres ont subi des postes non pourvus sur plusieurs périodes de l'année (infirmières, médecin, travailleurs sociaux) alors que les recrutements dans le secteur médico-social rencontrent une véritable crise.

Malgré tout l'activité globale du CSAPA reste comparable aux années précédentes.

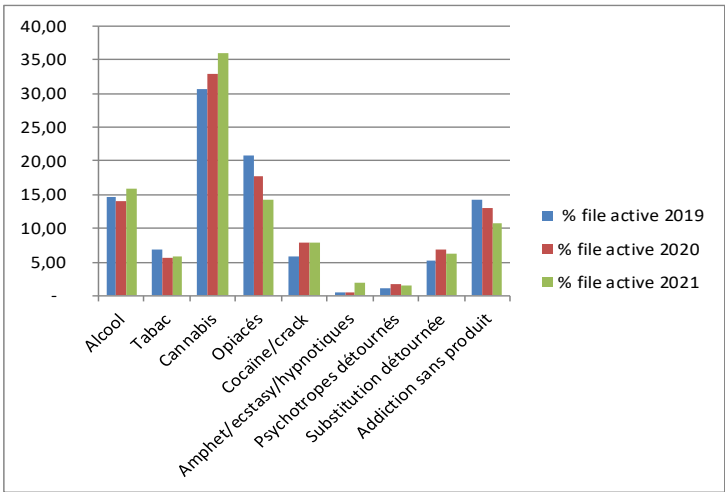
Caractéristiques des usagers reçus en CSAPA	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% file active 2021	Écart à la valeur nationale 2019 (OFDT-RECAP)
Hommes	638	740	805	812	768	752,6	83,11	81,96	4,76
Femmes	136	166	172	162	158	158,8	16,58	16,86	-5,94
Moins de 20 ans	36	50	47	39	51	44,6	4,02	5,44	-1,46
Dont moins de Moins de 18 ans	19	24	21	18	20	20,4	1,86	2,13	-1,57
20/24 ans	85	93	106	117	110	102,2	12,06	11,74	3,54
25/29 ans	118	136	133	132	132	130,2	13,61	14,09	4,39
30/39 ans	232	265	269	264	290	264	27,22	30,95	4,55
40/49 ans	178	198	216	220	184	199,2	22,68	19,64	-4,26
50/59 ans	115	149	166	158	135	144,6	16,29	14,41	-2,09
Plus de 60 ans	32	26	33	32	31	30,8	3,30	3,31	-5,09

Les % sont exprimés par rapport au total de la file active. Les données comparatives nationales sont celles de RECAP 2019, les données 2020 n'étant pas disponibles. La répartition hommes/femmes est stable avec une sous représentation des femmes par rapport à l'ensemble des CSAPA au niveau national. Nous observons comme en 2020 une tendance au rajeunissement de la file active dont les moins de 30 ans représentent 31,27% contre 29,69% en 2020. Elle reste assez âgée, cependant avec une sous représentation des classes d'âge à partir de 40 ans par rapport à la moyenne nationale.



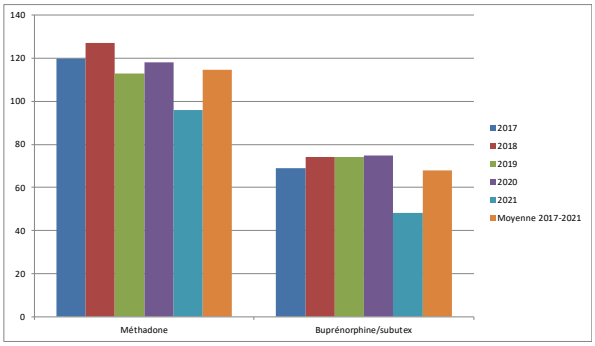
Produit à l'origine de la prise en charge	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% FILE ACTIVE 2021	écart à la valeur nationale 2019 (OFDT-RECAP)
Alcool	124	127	113	107	103	114,8	13,97	15,94	-29,46
Tabac	13	17	52	43	37	32,4	5,61	5,73	-0,57
Cannabis	230	264	235	252	232	242,6	32,90	35,91	14,71
Opiacés	167	163	160	135	92	143,4	17,62	14,24	0,57
Cocaïne/crack	33	47	45	61	51	47,4	7,96	7,89	3,59
Amphet/ecstasy/ hypnotiques	4	7	4	3	12	6	0,39	1,86	0,86
Psychotropes détournés	16	10	9	13	10	11,6	1,70	1,55	0,65
Substitution détournée	30	42	40	52	40	40,8	6,79	6,19	3,19
Addiction sans produit	49	78	109	100	69	81	13,05	10,68	6,98

les % sont exprimées par rapport à une base patients (n=100) et confirment les évolutions des années précédentes. En particulier la part des addictions sans produits , supérieure de 6,98% à la moyenne nationale des CSAPA (enquête RECAP-OFDT). En second lieu la baisse de l'alcool qui reste très inférieure à la moyenne nationale (-29,46%) . Le cannabis reste de loin le produit principal pour plus d'un tiers des produits à l'origine de la consultation et continue d'augmenter. On constate une augmentation significative pour la cocaïne/crack (+ 2,09 du total) confirmant la tendance nationale. La baisse de la part des opiacés en incluant la substitution détournée se confirme, elle est à 20,92% contre 26,08 % en 2019, peut être un effet des phases de confinements. elle est cependant à un niveau supérieur à la moyenne nationale des CSAPA (+3,76%).



Substitution	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% file active 2021	Écart à la valeur nationale 2019 (OFDT-RECAP)
Méthadone	120	127	113	118	96	114,8			-2,95
Buprénorphine/subutex	69	74	74	75	48	68	20,12	15,58	-2,47
sulfate demorphine	4	3	2	3	2	2,8			-0,39
Total	193	204	189	196	146	185,6			

Le nombre de patients en TSO est en nette baisse par rapport à 2020 (-49 patients) du fait de notre poste de médecin non pourvu à Evry ce qui nous a obligé à externaliser les TSO par des médecins de ville quand cela était possible. Les TSO ne représentent donc que 15,58% de la file active contre 20,12% en 2020. La répartition entre méthadone et buprénorphine est cependant stable sur les dernières années. 2 patients sont suivis depuis 2016 en délivrance de sulfate de morphine (Skénan) dans le cadre d'un protocole TSO. De ce fait en 2021 le CSAPA Essonne-Accueil présente un taux d'usagers sous substitution inférieur à la moyenne nationale des CSAPA.



Les sevrages en milieu hospitalier sont stables par rapport à 2020 mais en forte baisse pour l'ambulatoire car nous n'avons plus de médecin sur le centre d'Evry pour ce type de suivi . 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	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% file active 2021
Hospitaliers	10	18	15	9	10	12,4	0,92	1,07
Ambulatoires	9	7	36	15	2	13,8	1,54	0,21
Total	19	25	51	24	12	26,2	2,46	1,28

Origine de la consultation	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% 2020	% 2021	Écart à la valeur nationale 2019 (OFDT-RECAP)
le patient lui-même	314	322	318	301	260	303,0	40,40	40,56	-2,64
justice	209	229	237	271	220	233,2	36,38	34,32	15,02
entourage	43	69	56	55	58	56,2	7,38	9,05	2,01
autre CSAPA	29	45	48	43	38	40,6	5,77	5,93	-0,87
médecins	24	36	45	34	25	32,8	4,56	3,90	-3,9
établissement de santé	28	30	21	21	17	23,4	2,82	2,65	-3,95
services sociaux	17	18	14	11	13	14,6	1,48	2,03	-1,97
RDR	5	12	10	9	10	9,2	1,21	1,56	0,86

On constate une grande stabilité de la provenance des patients au CSAPA, avec une forte demande par le patient lui-même et son entourage (49,15% du total). Globalement cette tendance est comparable à la moyenne nationale des CSAPA. La spécificité du CSAPA est une surepréstentation des usagers sous main de justice (+9,9% par rapport à la moyenne nationale), en particulier du fait de notre proximité avec le TGI d'Evry. On observe une tendance à l'augmentation des orientations par les médecins depuis 3 ans (+2,32% de l'ensemble de la file active).

Sérologie VIH/VHC et TROD	2018	2019	2020	2021
Nb TROD VIH	25	14	7	5
NB TROD VHC	25	12	8	6
NB TROD positifs	1	1	0	0

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

L'activité de la CJC Oppelia Essonne-accueil en 2021

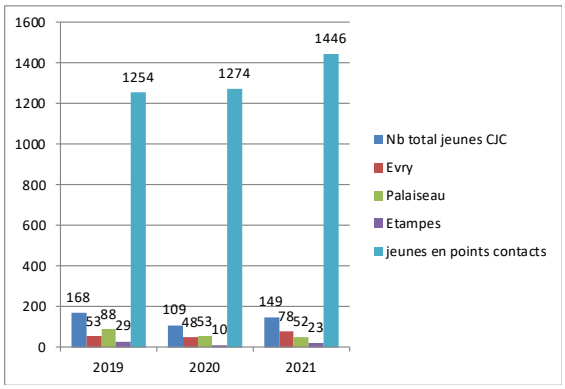
Après une année 2020 atypique en raison des confinements COVID qui ont considérablement impacté l'activité de la CJC sur les 3 sites du CSAPA celle ci retrouve un niveau plus élevé même si nous avons eu encore à subir cette situation. La consultation générale est en augmentation de 36,70% pour le nombre de jeunes reçus mais surtout de 91,42% pour les actes avec une très forte progression pour Evry et Etampes.

Cependant la consulation des familles ne retrouve pas son niveau antérieur tout en étant néanmoins doublée par rapport à 2020. Nous intégrons dans ce graphique les données relatives aux points contacts de CJC en "aller vers" dans 9 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.

Comme l'année précédente ce contact est complété par l'utilisation des outils Internet (questions ASKIP, Padlets, snapchat) présentés dans la partie "prévention" de notre rapport d'activité. Ainsi le résultat de 1446 jeunes rencontrés (+13,5% par rapport à 2020) montre que notre dynamique d'aller vers se poursuit et répond de plus en plus à la demande des jeunes.

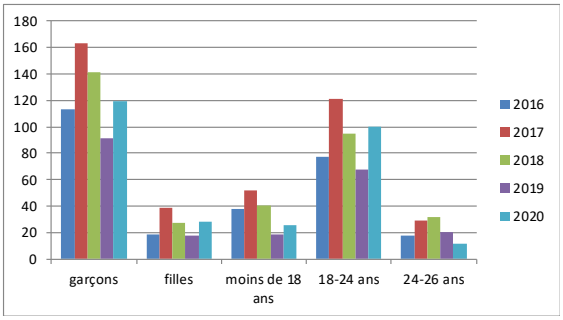
Rappelons également que le CSAPA n'est financé pour la CJC qu'à un niveau de 0,7 EPT de psychologue et que nous demandons depuis plusieurs années à l'ARS l'augmentation de nos postes pour développer cette mission essentielle.

Nbre de jeunes et de familles reçues et actes réalisés	2017	2018	2019	2020	2021	moyenne 2017-2021	ÉVOLUTION % 2020-2021
Nb total jeunes	138	202	168	109	149	153	36,70%
Evry	54	67	53	48	78	60	62,50%
Palaiseau	54	101	88	53	52	70	-1,89%
Etampes	32	42	29	10	23	27	130,00%
jeunes en points contacts	285	600	1254	1274	1446	972	13,50%
Total actes jeunes	274	470	370	220	422	351	91,82%
Evry	122	186	136	113	337	179	198,23%
Palaiseau	95	176	124	84	85	113	1,19%
Etampes	57	107	44	21	63	58	200,00%
Nb total familles	55	59	72	17	34	47	100,00%
Evry	21	21	14	5	5	13	0,00%
Palaiseau	27	27	52	11	21	28	90,91%
Etampes	7	12	6	1	8	7	700,00%
Total actes familles	46	94	120	30	40	66	33,33%
Evry	20	36	25	14	5	20	-64,29%
Palaiseau	13	38	87	15	23	35	53,33%
Etampes	14	20	11	1	13	12	1200,00%



Répartition par sexe et âge des jeunes accueillis	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% file active 2021	évolution 2020-2021 %
garçons	113	163	141	91	119	125,4	83,5%	81,0%	-2,53%
filles	19	39	27	18	28	26,2	16,5%	19,0%	2,53%
moins de 18 ans	38	52	41	19	26	35,2	17,4%	17,7%	0,26%
18-24 ans	77	121	95	68	100	92,2	62,4%	68,0%	5,64%
24-26 ans	18	29	32	20	12	22,2	18,3%	8,2%	-10,19%

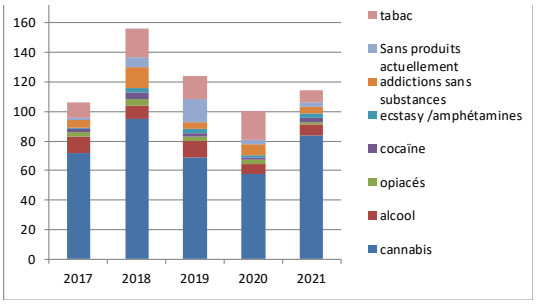
Légère augmentation de la file active féminine. La tendance d'une file active plus importante sur les âges les plus élevés est une tendance constante mais apparaît plus prononcée cette année pour les 18-24 ans ce qui est logique car la période COVID a beaucoup réduit l'autonomie des plus jeunes. Le public à un âge plus jeune (- de 18/19ans) est plutôt suivi dans les "points contacts" mis en place dans 9 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.



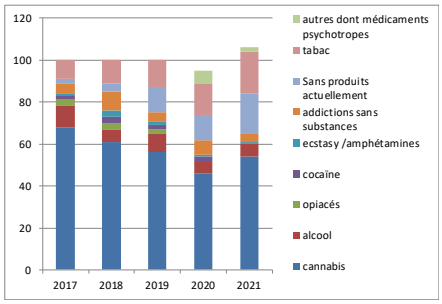
Produit principal à l'origine de la consulation	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne 2017-2021	% file active 2020	% file active 2021	Évolution 2020-2021
Cannabis	72	95	69	58	84	75,6	58,0%	73,7%	15,7%
Alcool	11	9	11	6	7	8,8	6,0%	6,1%	0,1%
Opiacés	3	4	3	3	2	3	3,0%	1,8%	-1,2%
Cocaïne	2	5	2	2	3	2,8	2,0%	2,6%	0,6%
Ecstasy /amphétamines	1	3	3	1	3	2,2	1,0%	2,6%	1,6%
Addictions sans substances	5	14	5	8	4	7,2	8,0%	3,5%	-4,5%
Sans produits actuellement	2	7	15	3	3	6	3,0%	2,6%	-0,4%
Tabac	10	19	16	19	8	14,4	19,0%	7,0%	-12,0%

Le produit principal reste de loin le cannabis qui remonte fortement par rapport aux années précédentes (+15,7%) alors qu'on observe une stabilité des autres produits, sauf pour les addictions sans substances (Internet, jeux d'argent) et le tabac (-12%) qui reflète peut être l'impact de la campagne nationale "mois sans tabac".

Ces données restent marquée par une fréquention atypique en CSAPA en raison des confinements COVID.



Produit principal en %	2017	2018	2019	2020	2021
Cannabis	68	61	56	46	54
Alcool	10	6	9	6	6
Opiacés	3	3	2	0	0
Cocaïne	2	3	2	2	0
Ecstasy /amphétamines	1	3	2	1	1
Addictions sans substances	5	9	4	7	4
Sans produits actuellement	2	4	12	12	19
Tabac	9	11	13	15	20
Autres dont médicaments psychotropes				6	2



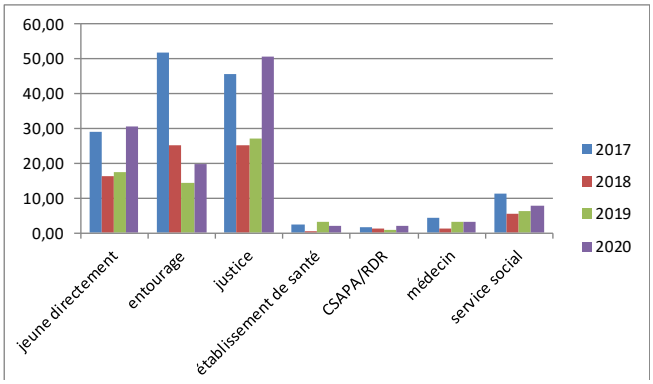
La part du cannabis (ainsi que pour les demandes de consultation) augmente nettement après 3 années de baisse, ainsi que le tabac. Les autres consommations sont stables ou toujours très limités (opiacés, cocaïne). La proportion en augmentation des usagers sans consommation actuellement est en augmentation mais cela ne signifie pas que la trajectoire de consommation est absente.

Origine de la consultation	2018		2019		2020		2021		Moyenne 2018 2021
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Jeune directement	33	28,95	27	16,17	22	17,60	28	30,77	27,5
Entourage	59	51,75	42	25,15	18	14,40	18	19,78	34,25
Justice	52	45,61	42	25,15	34	27,20	46	50,55	43,5
Etablissement de santé	3	2,63	1	0,60	4	3,20	2	2,20	2,67
CSAPA/RDR	2	1,75	2	1,20	1	0,80	2	2,20	1,67
Médecin	5	4,39	2	1,20	4	3,20	3	3,30	3,67
Service social	13	11,40	9	5,39	8	6,40	7	7,69	10,00
Total	167		125		91		106		

Après une année 2020 atypique on constate une augmentation très importante des orientations de justice, ce qui confirme que l'amende forfaitaire pour usage simple est peu pratiquée jusqu'à présent sur l'Essonne.

La demande directe par les jeunes est revenue au niveau d'avant le COVID, ce qui n'est pas le cas de la demande directe des familles et de l'entourage.

Les autres orientations sont stables et marginales.



L'activité des appartements thérapeutiques en 2021

Nous disposons de 6 places.

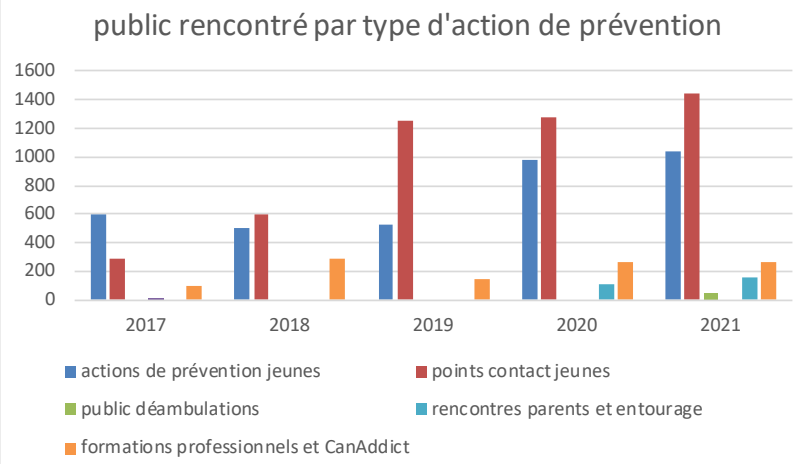
Après une année 2020 atypique à cause du COVID le taux d'occupation est revenu au niveau antérieur.

Sur les trajectoires et l'accompagnement des usagers, consulter l'article sur les AT dans ce rapport.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nb de candidatures	48	36	38	14	20	18
Nb de pré-admissions	24	18	18	6	13	6
Nb de personnes accueillies	8	10	7	6	5	7
Nb jours d'hébergement	1001	1933	1441	2034	751	2017
Durée moyenne de séjour (jours)	125	322	240	339	150	288,14
Taux d'occupation	34,28	88,26	65,80	92,88	34,29	92,10

L'activité de la prévention et intervention précoce en 2021

Nombre total public rencontré	2017	2018	2019	2020	2021
Actions de prévention jeunes	595	499	520	974	1036
Points contact jeunes	285	600	1254	1274	1446
Public déambulations	0	0	0	0	47
Rencontres parents et entourage	0	0	0	111	159
Formations professionnels et CanAddict	91	283	143	265	268
Total interventions	971	1382	1917	2624	2956
Abonnés Snapchat	0	0	0	381	789
ASKIP	0	0	0	3420	7321
Facebook	0	0	0	110	365
total numérique	0	0	0	3911	8475



La relance du projet TAPAJ sur Evry-Courcouronnes

Loïc CHAILLOU, éducateur spécialisé, chargé de mission TAPAJ

TAPAJ, pour Travail Alternatif Payé à la journée, est un dispositif de réduction des risques et des dommages (RDRD) dont l'objectif est de proposer à des jeunes âgés de 16 à 25 ans, consommateurs de produits psychoactifs et dans une situation précaire, une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience particulière. Ainsi les participants reçoivent une rémunération à la journée et en liquide.

D'origine canadienne, puis impulsé par la commune de Bordeaux en France, le dispositif TAPAJ est porté sur le territoire Essonnien par l'antenne d'Evry du CSAPA OPPELIA ESSONNE ACCUEIL. Il sert de levier à des jeunes souvent marginalisés par le monde du travail ordinaire, et les différentes structures du droit commun dont ils dépendent. Dans la philosophie de « faire avec », l'éducateur en charge du dispositif construit un lien avec les TAPAJEURS (jeunes inscrit sur le dispositif) facilitant la transmission de RDRD et les orientations vers le soin et des démarches de droit commun.

L'année 2021 fut une année de relance pour le CSAPA concernant le projet TAPAJ puisque nous avions expérimenté ce dispositif dans un contexte différent avec notre service de Massy-Palaiseau en 2016-2018. Issu initialement d'une volonté politique de l'Etat d'installer le dispositif sur la commune d'Evry-Courcouronnes, l'association a dû composer avec la temporalité de la crise sanitaire, des mouvements interinstitutionnels et ce nouveau challenge.

Un éducateur spécialisé a donc été recruté en octobre 2021 pour mettre en place ce projet, en liaison avec la cheffe de service du CSAPA Evry. Le professionnel étant originellement déjà en activité sur le CSAPA pour un remplacement de congés maternité, un travail de mise en lien avec l'équipe n'a pas été nécessaire. De plus, ce dernier bénéficiait déjà d'une expérience en addictologie, et donc, d'une approche RDRD. Il a tout de même participé à une formation au format MOOC OPPELIA (Massive Open Online Course) sur les « 6 clefs de l'addiction » afin de consolider un langage commun.

De ce fait, l'activité de cet éducateur spécialisé, d'octobre à fin décembre 2021, s'est concentrée sur le lancement du dispositif TAPAJ. Pour ce faire, il a fallu dans un premier temps se mettre en lien avec l'association TAPAJ FRANCE, qui coordonne ce programme sur le plan national afin de construire une approche partenariale et commerciale pour la recherche de plateaux de travail. Une appropriation des outils propres à TAPAJ a donc dû être faite. Cela a permis, entre autre, la rencontre d'autres acteurs portant le dispositif, par le biais de « voyage apprenant », sur les communes Bondy et Paris 19.

Le programme TAPAJ réunit trois services, la structure de soin (CSAPA/CAARUD), le prestataire/client (qui fait appel au dispositif pour une mission via un plateau de travail) et une association intermédiaire (AI). Cette dernière a un rôle crucial dans le projet car c'est elle qui permet l'édition des contrats de travail, la rémunération des jeunes, leur assurance, etc. Il a donc fallu trouver une AI, souhaitant s'investir avec nous sur ce projet. C'est finalement l'AI Hercule Insertion, située à Viry-Chatillon, qui a accepté la mise en place d'un travail en commun pour TAPAJ, une convention a été signée entre nos deux structures.

Une dynamique de travail interinstitutionnelle

Outre l'articulation entre le CSAPA, l'AI et un client, il faut également composer avec les différents acteurs du territoire afin que le programme soit identifié et que des orientations de jeunes soit possibles. Nous avons donc confirmé une dynamique de travail interinstitutionnelle avec la mairie d'Evry-Courcouronnes et ses différents services (médiation, coopérative santé jeunes), avec la prévention spécialisée et la CJC du deuxième CSAPA présent sur la ville (ANPAA).

D'autres acteurs potentiellement orienteurs ont été identifiés. Cependant, nous avons constaté que l'approche de ces premières institutions a suscité plus d'orientations de jeunes que ce que nous avions anticipé. Nous avons donc ralenti la mise en lien avec les autres acteurs car nous ne bénéficions pas encore de suffisamment de plateaux de travail. Nous avions sollicité la municipalité pour obtenir un premier plateau de travail, ce qui n'a pu aboutir positivement cette année. Nous avons poursuivi le travail de réseau et l'association DIAGONALE, située à Juvisy sur Orge, a montré son intérêt : une visite sur site et un devis ont été réalisés fin décembre, la validation de ce dernier a abouti sur l'organisation d'un premier plateau de travail en Janvier 2022, mobilisant 4 jeunes par journée de travail.

En parallèle, la mairie a organisé une rencontre avec les différents bailleurs sociaux implantés sur la ville d'Evry-Courcouronnes pour le 17 janvier 2022 afin d'évoquer la possibilité de plateaux.

Le projet TAPAJ qui ne fait que commencer est donc vraiment prometteur, tant pour les besoins des jeunes que sur la question de l'insertion socio-professionnelle pour les partenaires mobilisés.

Le manque de médecin généraliste dans le bassin sud : un enjeu pour repenser l'orientation et l'accompagnement des patients

Aurélie LE GAL, secrétaire accueillante, CSAPA Etampes

Depuis quelques années, nous remarquons qui y a de moins en moins de médecins généralistes dans le bassin sud et surtout sur la ville d'Etampes. Nous constatons que les départs à la retraite ne sont pas remplacés. Actuellement les médecins qui restent ne prennent plus de nouveaux patients. La carte en annexe de ce texte souligne parfaitement cette situation difficile.

Ce constat est pointé déjà depuis de nombreuses années par le plan régional de santé (PRS), les instances officielles (ARS, conférence territoriale de santé CTS, ... etc) et les nombreux diagnostics territoriaux réalisés.

Un médecin généraliste rapporte :

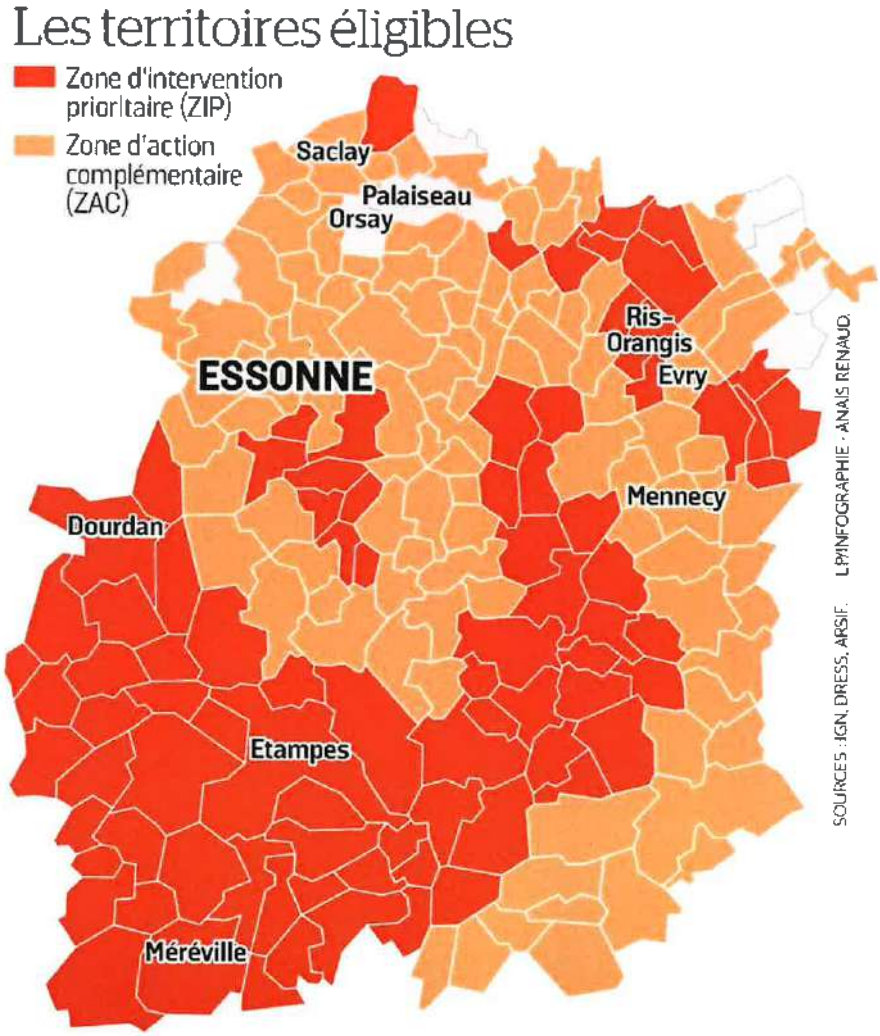
« On ne peut pas faire face à la demande. Une journée type est de 8h30 à 19h, mais je ne sais pas quand je vais finir mes consultations, je sais très bien que probablement je finirais à 20h30-21h. »

Ce médecin voit entre 25 à 30 patients par jour. Il aura consacré à chacun entre 15 minutes à 20 minutes. Il aura ses consultations à domicile et des urgences à gérer aussi.

Telle est donc la dure réalité des personnes qui font appel au CSAPA mais aussi des professionnels de nos équipes : comment répondre aux besoins des usagers dans ce contexte ?

Nous constatons que cette réalité est également vécue par nos institutions partenaires et que tout le monde fait face comme il peut mais certainement insuffisamment.

Face à cette situation nous expérimenterons différemment la coopération médicale grâce à l'embauche d'un nouveau médecin coordonnateur de notre CSAPA Oppelia Essonne-Accueil début 2022 mais nous devrons malgré tout apprendre à travailler différemment avec les maisons pluridisciplinaires de santé, les CPTS *(Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)*, mais cela suffira-t-il ?



DRESS 2022, zonage médecins ARS Ile de France

La sensibilisation des bénévoles de la ligne d'écoute NIGNTLINE PARIS SACLAY

Milena BERNARD, Psychologue CSAPA Palaiseau

Aux mois de mai et juin 2021, l'équipe du CSAPA de Palaiseau a animé **trois sessions de formation à destination des membres de l'association Nightline** – branche université Paris-Saclay. Nightline est une association composée d'étudiant.e.s, à destination des étudiant.e.s. Ses membres proposent une ligne d'écoute nocturne, ouverte quotidiennement aux jeunes étudiant.e.s en souffrance. Les bénévoles de l'association sont formés à l'écoute active, ce qui constitue leur vocation première. Ils n'ont pas un rôle de conseil ou d'orientation vis-à-vis des appelant.e.s.

Il est vite apparu pertinent à l'équipe du CSAPA de Palaiseau de prendre contact avec cette nouvelle branche locale de l'association, dans un objectif de formation et de partenariat. Deux raisons principales ont motivé notre action. Premièrement, et comme nous l'indiquions déjà dans notre précédent rapport d'activité, nous observons une augmentation significative des rendez-vous pris par des étudiants, qui n'a pas diminué cette année.

Ce constat nous encourage donc à renforcer nos partenariats avec un public étudiant. Deuxièmement, la probabilité que les bénévoles d'une ligne d'écoute nocturne reçoivent des appels de personnes sous l'influence de produits nous a semblé élevée ; il était donc important que les bénévoles puissent être sensibilisés s'ils le souhaitaient. Ces réflexions faites, il nous a semblé pertinent de contacter Nightline et de ne pas relâcher nos efforts d'information des partenaires associatifs régionaux, afin de faciliter les orientations vers notre structure et de promouvoir une approche des addictions bienveillante et non jugeante.

Nous nous sommes mis en relation avec les bénévoles de l'association et leur avons proposé de mettre à disposition nos compétences, selon leurs besoins. Il en a découlé trois sessions de formation d'une durée de deux heures, de façon à toucher le plus de personnes possibles. Les sessions ont été chacune animée par un binôme de professionnel.le.s (animatrice de prévention/médecin, psychologue/animatrice de prévention ; psychologue/médecin). Au total, une trentaine de participants ont assisté à cette formation.

La formation a consisté en une discussion autour du thème de « la drogue », avec notamment un effort de définition par le groupe. Une réflexion collective a été menée autour de l'addiction, de ce qui fait qu'une consommation peut être considérée ou non comme à risque. Des informations ont été transmises aux participants sur les différents produits ainsi que leurs effets. Enfin, des ressources ont été transmises afin que les bénévoles de Nightline puissent orienter les appelants vers des centres spécialisés si ces derniers en verbalisaient le besoin. Au long des sessions de formation, l'accent a été mis sur le partage d'expérience entre les participant.e.s et les animat.eur.rice.s, afin de favoriser un échange libre et productif.

La formation a été très bien accueillie par les bénévoles, qui ont formulé la demande de sessions supplémentaires et plus longues à l'avenir.

Au total

La formation a mobilisé les compétences de la cheffe de service du CSAPA pour la prise de contact et l'organisation matérielle des formations, ainsi qu'une collaboration entre deux services : la prévention et le médico-social. Le partage de compétences entre ces deux services a été précieux, l'un amenant son expérience d'animation et de transmission des savoirs, et l'autre ses compétences techniques au sujet des produits et de l'addiction, ainsi que son regard clinique.

Sensibilisation des professionnel.le.s des Maisons de Quartiers et Centre sociaux de la ville d'Evry-Courcouronnes, dans le cadre du projet triennal avec la MILDECA

Muriel PISSAVY, chargé de mission prévention-intervention précoce

Éléments de contexte

Ces temps de sensibilisation se sont inscrits dans le projet triennal financé par la MILDECA ***« Evry-Courcouronnes se mobilise pour prévenir les comportements à risque des jeunes liés aux substances psychoactives »***

Parmi les objectifs de ce projet :

- Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels)
- Renforcer le repérage et l'orientation des jeunes en situation de mal-être.

Concrétisation de déploiement du projet à travers 2 volets et 4 sous projets :

Volet 1 : De la formation des professionnels à la sensibilisation puis la mobilisation des habitants

Projet 1 : La formation renforcée des professionnels du secteur de la jeunesse (qui correspond à l'action de sensibilisation présentée ici)

Projet 2 : Vers une campagne de sensibilisation des habitants et notamment des parents (Mission Voisin Malin)

Volet 2 : Interventions en faveur des jeunes concernés par des comportements à risque liés aux substances psychoactives : consommation à risque et / ou participation à des trafics de stupéfiants

Projet 3 : Intervention auprès des jeunes concernés par des comportements à risques liés aux substances psychoactives : interventions dans les établissements scolaires et structures accueillant les jeunes

- Projet CaPableS : sur lequel Oppelia est intervenu en 2019 et 2020
- Points Contact à l'Espace Pierre Nicolas, animés par Oppelia

Projet 4 : Interventions de sensibilisation aux comportements à risque dans un objectif de rapprochement jeunes/institutions

Projet 1 du Volet 1

En tant qu'animatrice des sensibilisations, je vais donc parler ici plus en détail du Projet 1 du Volet 1 de ce projet global.

Cela fait maintenant près de 10 ans que j'anime sur le territoire de l'Essonne les sensibilisations à destination des professionnels partenaires. Et pourtant, il y a encore des groupes de stagiaires qui me marquent plus particulièrement. Cela a été le cas en 2021 pour les professionnels des Maisons de Quartier et Centre sociaux d'Evry-Courcouronnes sensibilisés dans le cadre de ce projet.

A cela, plusieurs raisons :

Pour ce projet, la Ville d'Evry-Courcouronnes a décidé d'impliquer les professionnels de 7 de ses Maisons de Quartiers/Centre sociaux, en mixant tant les équipes que les professionnels occupant différents postes dans chacune de ces équipes : agents chargés d'accueil, animateurs jeunesse, référents jeunesse, référents famille, référents intergénérationnels. La diversité et le brassage des professionnels présents a permis des échanges d'une très grande richesse.

Cette situation a été très appréciée et valorisée par les stagiaires qui y ont trouvé un grand intérêt (rencontrer et partager un moment avec des collègues qu'ils ne côtoient pas au quotidien, mais également qui ont une pratique professionnelle différente de la leur, tout en étant complémentaires dans l'accueil des publics). Nous avons, de ce fait, tous et chacun d'entre nous, eu le sentiment de vivre une expérience particulièrement enrichissante.

Ce projet s'est déroulé du 26 janvier au 22 juin 2021 – à raison de deux modules de formations « Conduites addictives: 6 clés pour comprendre et agir » et « Repérer, Communiquer et Orienter », (parfois proposés sur 4 demi-journées, parfois sur 2 journées pleines) – à destination de 27 professionnels organisés en 3 groupes. Et malgré l'étendue temporelle de ce projet et surtout l'irrégularité dans la participation du fait du contexte sanitaire (situations individuelles de cas contact, fermetures de structures…) l'ensemble des stagiaires s'est accroché et a fait preuve d'intérêt et de persévérance dans la participation.

Certains groupes ont poussé les échanges très loin, nous conduisant parfois sur des sentiers qui semblaient un peu éloignés de notre sujet d'origine, mais ils m'ont exprimé leur reconnaissance de leur avoir laissé cette liberté d'expression, tout en sachant toujours les ramener dans la thématique et sans jamais perdre le fil directeur. De mon côté, ces « écarts » m'obligeaient à interroger également ma posture et surtout mes propres représentations, pour voir / trouver le lien entre le point où nous avaient amenés ces échanges et notre thématique. Pour certains stagiaires, c'était devenu un jeu auquel ils ont apprécié que je participe.

Le 16 novembre, j'ai eu le très grand plaisir de retrouver 15 de ces professionnels, répartis en 2 groupes, pour un temps d'échanges/bilans à distance des temps de sensibilisation. Les participants ont également exprimé leur plaisir à retrouver notre groupe. Là encore, les échanges ont été nombreux et riches. Bien que souvent proposés à nos partenaires, ces temps ne sont que rarement réellement mis en place et je n'ai donc que rarement l'occasion d'évaluer à distance ce que les professionnels ont pu tirer comme expérience / expertise, de nos temps de sensibilisation. Or cette fois l'occasion a réellement été saisie tant par notre partenaire Ville que par les participants. J'ai ainsi pu constater que, si la majorité des professionnels (du fait de l'impact sanitaire) n'avaient pas eu l'occasion de mettre en pratique les acquis directement dans leur activité professionnelle, ils étaient nombreux à en avoir tiré bénéfice et avoir utilisé ces nouvelles connaissances, postures… dans leur environnement personnel. Ils étaient d'ailleurs fiers de partager ces retours avec leurs collègues lors de ce temps de bilan ; mais surtout de constater qu'ils avaient pu réaliser par eux-mêmes l'impact de leur changement de discours et d'approche de la question des consommations de produits psychoactifs. Une minorité a pu également faire ce constat dans sa pratique professionnelle. En particulier, l'un des stagiaires a rapporté que lors de démarches hors les murs de sa structure, il a ainsi pu approcher et échanger différemment avec des jeunes qui, jusque-là, avaient toujours refusé tout contact (la relation professionnels/jeunes achoppant généralement sur la question de la consommation ostentatoire de produits psychoactifs par ces derniers), et avait ainsi pu créer un lien qui avait conduit à ce que ces jeunes se présentent à la structure dans les jours suivants.

Sur ce projet, j'ai donc eu le plaisir non seulement d'accompagner des groupes de professionnels extrêmement bienveillants entre eux mais également vis-à-vis de moi. Aussi, j'ai apprécié être face à des groupes très impliqués dans le projet et particulièrement participatifs. J'ai également eu la chance de pouvoir en revoir certains régulièrement, même lorsque leur session de sensibilisation était terminée puisque nous avons régulièrement changé de structure d'accueil pour l'animation de ces temps. Je pouvais ainsi continuer à échanger avec ceux qui le souhaitaient, et répondre aux questions qui pouvaient avoir surgi après nos temps d'échanges. J'ai ainsi été approchée par plusieurs professionnels qui exprimaient leur souhait de voir poursuivre le projet avec la mise en place d'une sensibilisation sur les compétences psycho-sociales et de projet communs dans ce cadre… *A SUIVRE DONC !*

Les appartements thérapeutiques du CSAPA en 2021

Marie JONQUAIS, éducatrice spécialisée, coordinatrice des AT
Sandy ESCRIBANO, éducatrice spécialisée
Cédric, usager des AT

Le dispositif des appartements thérapeutiques du CSAPA est géré par le site d'Evry depuis Avril 2016. Il propose 6 studios meublés, en diffus, sur les communes d'Evry et de Corbeil-Essonnes. Les personnes accueillies sont en parcours de soins et les consommations sont considérées dans l'accompagnement, soit dans une optique de leur réduction soit dans une optique de RDR.

Les patients peuvent être auto-orientés par notre CSAPA mais ils peuvent également nous être adressés par d'autres structures du champ de l'addictologie, au niveau national.

L'évaluation de la candidature pour une entrée effective repose sur la capacité d'autonomie de la personne à pouvoir vivre seule et sur sa volonté d'investir la démarche de soin qui est intensifiée par de nombreux rendez-vous : suivi psychologique, médical, éducatif, groupes....

Notre dispositif a pour particularité dans la région d'accepter des personnes ayant de faibles ressources (RSA, AAH, ...).

Une période d'adaptation a été mise en place pour permettre de valider la notion d'investissement dans le soin avant d'intégrer l'hébergement proposé. La durée de cette période étant de 1 mois, elle permet aux deux parties (soignants/soignés) de faire connaissance progressivement. Il ne s'agit donc pas d'une solution d'hébergement d'urgence ; l'objectif thérapeutique est prioritaire sur ce dispositif.

Un travail autour de la socialisation est donc impératif et les travailleurs sociaux orientent progressivement vers le droit commun.

La durée maximale d'un accompagnement en AT est de deux ans. L'objectif des six premiers mois d'accueil est la découverte du nouvel environnement. Les six mois suivant sont marqués par la poursuite des soins et également une invitation à aller vers les dispositifs de secteur. Les démarches administratives pour trouver un logement à soi, doivent se préparer, minimum, six mois avant la sortie pour éviter un échec de relogement après deux ans d'hébergement. Un travail autour du budget est assuré notamment pour anticiper la sortie vers un logement à soi.

Nouveau projet d'accompagnement

Depuis plusieurs années, nous avions pour projet de **tester un autre mode d'accompagnement** : l'appartement « tremplin ». Il permet aux patients, déjà stabilisés dans leurs parcours de soin, autonomes et/ou avec d'autres expériences en AT, de bénéficier d'un accompagnement allégé, axé sur l'insertion professionnelle ou la socialisation et le relogement.

Nous avons réalisé ce projet en 2021, avec l'accueil d'un patient le 5 Janvier. Fort d'une expérience de soin de plus de 4 ans en AT, nous avons accueilli sur notre dispositif Cédric. Au travers d'un mini entretien, nous avons choisi de vous **présenter son parcours au sein de notre nouveau dispositif**.

Le parcours de Cédric au sein de notre nouveau dispositif

Pouvez-vous vous présenter en quelques lignes ?

« Je m'appelle Cédric, j'ai 47 ans. Originaire d'un petit village normand je suis en région parisienne depuis 7 ans. J'ai eu globalement 20 années d'addiction, polytoxicomane à l'âge de 20 jusqu'à 40 ans. J'y suis allé crescendo dans les produits et dans les doses, mes consommations m'ont amené dans une souffrance et une impasse tout autant dans la santé que dans les interactions sociales. »

Expliquez-nous votre arrivée sur le dispositif des AT (les différents entretiens lors de votre candidature AT, votre sentiment lors de l'entrée sur le logement, période d'adaptation, observation, ...) ?

« Mon parcours de soin a débuté à Aubervilliers en Communauté Thérapeutique en 2014. J'ai ensuite intégré un premier AT dans le 92 avec l'association APORIA en 2017, j'ai poursuivi avec l'association APS CONTACT en 2019 dans le 77, et c'est avec leurs conseils et mon accord que j'ai continué le dispositif avec l'association OPPELIA ESSONNE ACCUEIL en 2021 dans le 91.

Je suis arrivé en pleine crise sanitaire. J'étais assez éloigné géographiquement pour les entretiens d'admission et j'ai effectué 2 périodes d'adaptation d'un mois chacune. Tous ces événements n'ont pas facilité mon intégration dans le cadre des AT. J'ai senti une incompréhension d'une partie de l'équipe, se questionnant raisonnablement sur la pertinence de ma candidature. Dans les premiers temps je pense avoir manqué d'humilité dans ce que j'ai exprimé, pensant réaliser, à tort, ce qui n'aurait été qu'une formalité en regard de mon parcours de rétablissement à savoir presque 5 années d'AT derrière moi... Finalement tout cela s'est révélé être une piste de travail. »

Au vu de votre parcours sur les AT, quels seraient, selon vous, les points forts et les points faibles du dispositif ?

« Le cadre et le professionnalisme de l'équipe m'ont mis en confiance. Je suis

venu car j'avais besoin d'aide : on m'a proposé un travail qui naturellement ne serait pas venu de moi, alors j'ai dû dépasser mes représentations et les comportements qui vont avec et seul le soutien de l'association me l'a permis. Je pense que l'équipe a tout à fait joué son rôle d'encadrement, avec fermeté et justesse, car selon moi on ne se rétablit pas dans la facilité.

Je suis dubitatif quant au travail groupal, notamment les groupes de paroles, qui pour moi ne vont pas assez chercher profondément les expériences qui nous ont remués voire traumatisés. La confiance est ici encore primordiale, et respectée dans ce contexte elle peut s'avérer très thérapeutique. »

Enfin, pouvez-vous nous parler de votre relogement : les craintes et difficultés rencontrées, les points positifs et les satisfactions mais aussi, la façon dont vous envisagez, si c'est votre souhait, la poursuite de vos soins.

« Les tracas administratifs et pécuniaires, ainsi que la logistique du déménagement, m'ont parasité. Au bout de 3 mois je commence à en sortir. La distance entre l'AT et mon logement n'a pas aidé, mais aujourd'hui je suis satisfait (malgré un voisin bruyant et quelques insectes nuisibles) je valide ce qui correspond à ma situation. Je souhaite continuer les rendez-vous avec la psychologue, surtout en distanciel, pour les 3 prochains mois. »

Le parcours de Cédric, sur ce nouveau dispositif, semble lui avoir été bénéfique. Il lui a permis d'aborder d'autres pistes de soins mais également un relogement sur le droit commun. Il est bien évidemment possible de rebasculer sur un schéma d'accompagnement plus classique et d'augmenter la durée d'accueil si l'équipe et le patient, conviennent qu'une sortie est prématurée ou que l'accompagnement doit être renforcé.

L'atelier tournevis

Sylvie LEFEVRE, assistante sociale CSAPA Evry

Suite à l'acquisition d'un nouvel Appartement Thérapeutique (AT) au CSAPA de l'Essonne, la question de son aménagement s'est posée.

L'organisation des commandes, transport et livraison de l'armoire, la table basse, le canapé-lit et du meuble TV est déjà un sujet mais il reste le montage... Engage-t-on un technicien ? « Un pro du tournevis » ? Ou propose-t-on aux résidents des AT de « prendre la main » sur l'assemblage de ces équipements pour le confort d'un futur co-résident ?

Quelques vertus thérapeutiques sont projetées dans la réflexion de cet atelier collectif :

- L'entraide, le partage de savoir-faire (ou de ne pas savoir-faire...)
- Confiance, valorisation
- Si on peut compter sur moi, est-ce que je peux compter sur l'autre ?
- Aménager un intérieur est-ce aussi se forger son propre intérieur ?

C'est ainsi que 6 sessions de bricolage collaboratifs se sont réalisées au cours de l'hiver et du printemps 2021, avec la participation de 5 résidents AT et 2 professionnelles du CSAPA.

Et que l'on travaille :

- A l'instinct ou le nez sur la notice,
- A faire et à défaire car c'est à l'envers,
- Parfois dans le défi d'un montage « sans vis et sans notice »,
- En prenant son temps ou en perdant patience,
- En réfléchissant seul ou à plusieurs

C'est à chacun son chemin... Tant que la construction tient !!!

Merci pour ce partage d'expériences, sans vous il n'y aurait pas eu d'intérêt.

Interview des protagonistes

Et maintenant, c'est à vous de commenter et d'illustrer : Thierry, Cédric, Christophe, Nicolas, Stephen et ma collègue Esseline

Que voudriez-vous dire sur l'atelier Tournevis ?

C'est utilité publique... On est capables ... ça crée du lien contrairement à la dépendance... ça peut faire peur, même physiquement... on peut douter de soi sans produit... un sentiment d'être utile, ce qui n'est pas rien... j'avais une mauvaise image de moi, je me dévalorisais beaucoup ça rajoutait à ma consommation de produits stupéfiants...

Le produit, le tabac ça devient secondaire quand on monte un meuble... quand on consomme ça devient une corvée de faire ça... ça passe le temps en plein Covid et les chouquettes c'était bien ! ...

L'échange avec les autres patients et l'équipe professionnelle, s'attaquer à un problème commun, trouver des solutions, communiquer ou du moins essayer, sans pression tout cela dans un bon esprit et de l'humour !...

Quel le rapport entre un CSAPA et un atelier tournevis ?

Ça nous sort du médical, du soin... Ce n'est pas comme les entretiens [dans le bureau] c'est moins professionnalisé... on revient dans un système ordinaire, c'est une ouverture sur la vie de tous les jours...on se bouge, on apprend et on peut se projeter pour s'installer... c'est nous qui faisons pour soi et pour les autres...

Ça apporte de l'activité manuelle et pratique : manier les outils, s'améliorer en technique, apprendre à travailler de façon logique, c'est du savoir-faire supplémentaire...

En conclusion

Ces témoignages nous montrent donc la pertinence d'un atelier collectif répondant à des besoins très matériels mais qui permet bien d'avantage d'échanger sur son expérience personnelle et de trouver du soutien, alors tous à vos tournevis ?

Un atelier d'écriture au CSAPA

Pascale LÉPINE, psychologue CSAPA Evry

Un atelier d'écriture a été mis en place en janvier 2021

L'idée et l'envie étaient présentes et circulaient dans le service depuis déjà quelques années.

C'est le confinement qui a servi de déclencheur et permis de franchir le pas. En effet, les patients avaient exprimé leur regret de voir les activités sociales extérieures réduites. La création d'un atelier collectif (en respectant les mesures sanitaires !) paraissait donc opportune et un atelier d'écriture encore plus car l'écriture peut être une belle invitation au voyage !

Le cadre a été ainsi posé :

Il est animé par une personne (la psychologue) qui participe en même temps à l'écriture. Il a lieu une fois tous les 15 jours et dure une heure. Le temps se découpe en trois étapes :

- Le temps de la proposition: l'animatrice lance une proposition d'écriture
- Le temps d'écriture : chacun écrit de son côté dans un temps donné
- Le temps du partage : chacun lit son texte à voix haute. Le groupe peut ensuite échanger à partir des textes dans une dynamique de construction et de bienveillance.

Ici, rien à voir avec le scolaire, il ne s'agit pas d'écrire « correctement », de « faire joli », de « faire bien » mais de se laisser porter au plus près et au plus juste par ses émotions et ses associations à partir de ce que la proposition a impulsé. Ici pas de « hors sujet » puisque le sujet est celui qui écrit ! (A noter que ce travail peut être proposé dans le cadre d'un accompagnement individuel).

Les propositions sont les plus variées possibles d'un atelier à l'autre et se font en fonction de l'évolution du groupe. Quelques exemples : écrire à partir d'une photo, d'un thème (croisé avec quelques cartes du jeu DIXIT....), des portraits, des exercices de style, imaginer un horoscope à partir de signes astraux inventés, inventer des définitions de mots méconnus....

Le dernier atelier avant les vacances d'été a été consacré à la lecture à voix multiple de textes d'écrivains.

Au début, chacun a lu de manière bien ordonnée, strophe par strophe.

Mais pourquoi faire ainsi ?

Relecture et cette fois c'est une strophe, un vers, un mot ou deux ou trois... peu importe, c'est comme chacun le sent ! Et puis les voix peuvent se chevaucher, les tons se diversifier, se moduler, se répondre l'une l'autre : un véritable travail d'accordage s'est fait spontanément et avec quel plaisir !!!

A la fin du confinement, l'envie de continuer était présente et partagée, nous avons donc continué.

Une évolution pour 2022, à la demande des participants : augmenter la durée de l'atelier qui sera de une heure et demi. Plus de temps pour écrire, plus de temps pour le partage ! Dans ce cadre, l'atelier deviendra mensuel.

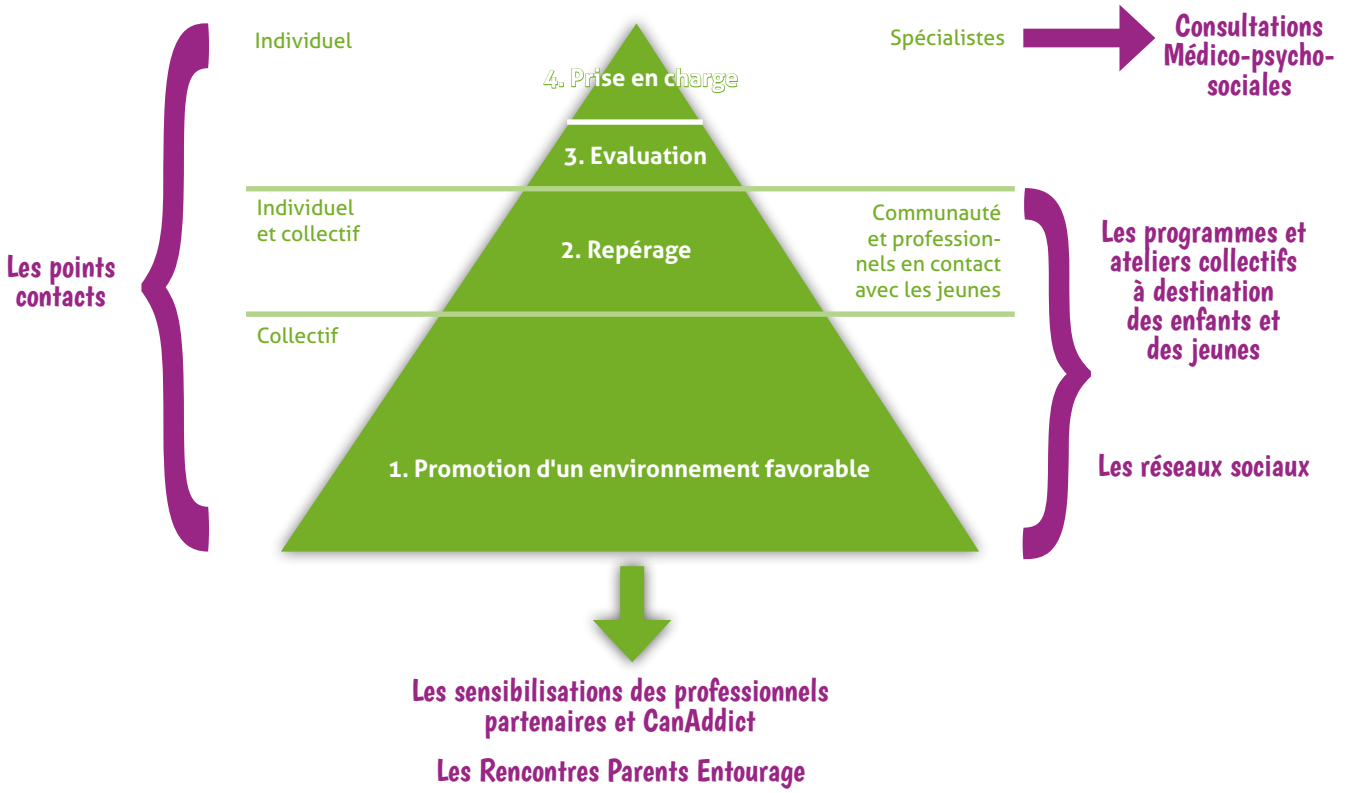
A suivre donc, tant que l'envie est au rendez-vous !

L'activité du pôle Prévention et Intervention Précoce

Promouvoir un environnement favorable

Le pôle Prévention et Intervention Précoce du CSAPA mène des actions d'éducation préventive, de réduction des risques et de promotion de la santé sous diverses formes. La diversité des actions vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et développer les habiletés individuelles et sociales du public jeune et renforcer les compétences éducatives de toute la communauté adulte.

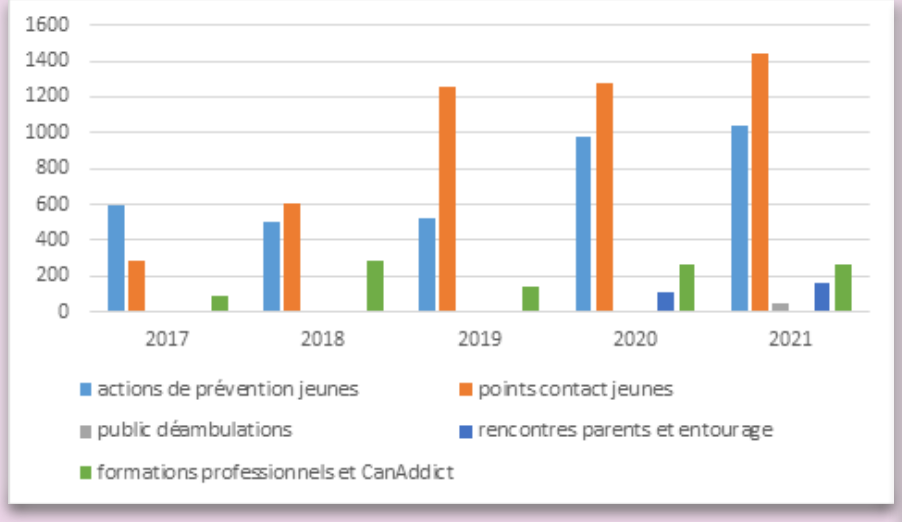
Oppelia Essonne Accueil veille à respecter une logique de continuum – entre les publics, mais également entre les différentes missions d'intervention du CSAPA (prévention, intervention précoce, RDRD et soin).



Evolution des actions et des publics

Nombre total public rencontré	2017	2018	2019	2020	2021
Actions de prévention jeunes	595	499	520	974	1036
Points contact jeunes	285	600	1254	1274	1446
Public déambulations	0	0	0	0	47
Rencontres parents et entourage	0	0	0	111	159
Formations professionnels et Canaddict	91	283	143	265	268
Total interventions	**971**	**1382**	**1917**	**2624**	**2956**
Abonnés Snapchat	0	0	0	381	789
Askip	0	0	0	3420	7321
Facebook	0	0	0	110	365
Total numérique	**0**	**0**	**0**	**3911**	**8475**

Public rencontré par type d'action de prévention



Commentaire

Nous constatons une progression importante de l'activité du service prévention et intervention précoce ces dernières années. **+ 6,5% en 2021** par rapport à 2020, **+42,3%** par rapport **à 2019**, principalement du fait de l'évolution des points contacts qui rencontrent une forte demande dans les établissements où nous intervenons. La progression est très forte également du fait de la diversité des programmes que nous proposons : Verano, Unplugged en particulier.
La seconde tendance est la progression très importante de nos interventions par les réseaux sociaux, en particulier depuis la survenue du COVID qui nous a obligé à inventer de nouvelles modalités de contact avec les publics. En 2021 la progression est de **+51,5%** pour Snapchat et ASKIP par rapport à 2020.

Aller vers les jeunes

Ateliers de prévention

Les ateliers à destination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes prennent différentes formes : espaces d'échanges, ciné-débats, prévention par les pairs, programmes de renforcement des compétences psychosociales...
A travers ces ateliers de prévention, les participants – soutenus par les animateurs- mettent en mouvement leurs représentations, échangent autour du plaisir, des prises de risque, des sources d'influences... et gagnent en lisibilité quant aux structures ressources du territoire.

Tous les ateliers de prévention ont pour but d'augmenter l'esprit critique et créatif des jeunes rencontrés.

12 structures ont bénéficié d'ateliers de prévention
dont 2 missions locales, 1 université, 1 CEF, 2 collèges, 4 lycées, 2 services municipaux

1036 jeunes ont eu accès à la prévention et la promotion de la santé

Accompagnement d'un groupe d'étudiants sur un projet de prévention des risques liés aux consommations

Dans le cadre d'un projet tutoré, le pôle Intervention Précoce du CSAPA a accompagné un groupe de 5 étudiants dans la construction d'un projet de prévention des risques liés aux consommations. Ces étudiants, scolarisés au lycée Vilgénis l'année précédente avaient bénéficiés d'un atelier animé par Oppelia.
C'est cet atelier de prévention qui avait suscité leur envie d'agir auprès de leurs pairs.

Ainsi, tout au long de l'année, l'association Oppelia les a accompagnés dans l'acquisition de connaissances, l'appropriation d'une posture d'animateur de prévention et la construction d'outils de prévention.

Les conditions sanitaires ont obligé les jeunes à réajuster les modalités de leur intervention. En effet, les jeunes pairs souhaitaient initialement intervenir au sein du lycée Vilgénis (Massy) à travers des stands de prévention composés d'outils ludiques.

Les jeunes pairs se sont montrés dynamiques, responsables et créatifs tout au long de l'année. Ils ont ainsi transformé leur projet de stand de prévention en chronique numérique. Ils ont diffusé 7 clips vidéo à travers la chronique **« le saviez-vous »**. Cette chronique donnait de l'information quant aux effets des drogues et la réduction des risques.

Durant l'année, l'accompagnement a comporté : 8 réunions de conduite de projet, 2 demi-journées de formation à destination des pairs, la création de 7 clips vidéo diffusée sur SnapChat le jeudi à 17h, Diffusion de la chronique « Le saviez-vous » (LSV).

Cette année, le programme UNPLUGGED a été mis en place au sein du collège Vignaud à Morangis.

Ce programme de renforcement des compétences psychosociales a été développé, mis en œuvre et évalué scientifiquement par une étude effectuée en collaboration avec 7 pays de l'Union Européenne.

Voir l'article sur ce projet dans ce rapport d'activité.

Déambulations

En partenariat avec la MEIF, le pôle Intervention Précoce a mené des déambulations hebdomadaires dans les quartiers politiques de la ville des Ulis et de Massy.

Cette action visait à aller vers le public jeune qui n'accède pas aux structures spécialisées, afin de les informer et les soutenir dans leurs démarches. Par ces déambulations, les professionnels favorisent la proximité et peuvent sensibiliser les jeunes et les habitants sur des thématiques permettant de lever des freins à l'insertion et les raccrocher au droit commun.

8 déambulations
47 jeunes rencontrés

Les Points Contacts

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

Animé par une professionnelle de la prévention et une professionnelle du pôle médico-psycho-social, le Point Contact est mis en place au cœur des lieux de vie/de fréquentation des adolescents et des jeunes adultes, permettant au public de venir spontanément à la rencontre des professionnels et d'aborder les thématiques qui les préoccupent. Sur cet espace dédié, les professionnels proposent un accueil holistique, se centrant sur les sujets qu'amène le public. Ainsi, sur les Points Contacts, les jeunes échangent autour des drogues, de la vie relationnelle affective et sexuelle, de la réduction des risques, de l'insertion, de l'appartenance au groupe…

Afin de favoriser la mobilisation des jeunes et les orientations éventuelles, Les Points Contacts sont précédés d'une sensibilisation des professionnels de premier recours.

En 2021

18 structures ont bénéficié de

65 points contacts dont 6 Lycées, 3 structures d'insertion, 5 résidences jeunes travailleurs, 1 Maison d'enfants à caractère social, 2 Espaces Jeunes et 1 centre de dépistage et de prévention santé

1446 jeunes rencontrés

90 adultes (professionnels & parents) sont également venus à la rencontre des professionnels Oppelia afin de renforcer leurs connaissances et bénéficier d'outils qui augmenteront leur pouvoir d'agir

Afin d'être au plus proche des besoins des jeunes, les professionnels s'appuient sur du **matériel de médiation** tel que : des jeux de société, testeurs de monoxyde de carbone, autotests, documentation, vidéos YouTube, matériel de démonstration (pénis et clitoris)…

Ces différents outils permettent :

- d'interroger les consommations/la RDRD, échanger autour du processus d'addiction, d'aborder les consommations de groupe/ le mimétisme social et les influences.
- d'aborder la notion de gêne, tabou, la responsabilité, les IST, la masturbation, le dépistage, les orientations sexuelles, … Aussi, le matériel en lien avec la sexualité permet d'échanger autour du plaisir, de la pression, la pornographie, la taille/la norme ; la connaissance du corps féminin, les tabous liés à la vie affectives et sexuelle, excision, …
- d'informer, et travailler autour des représentations.

Focus

Cette année, en partenariat avec l'institut Be a Beauty le pôle Intervention Précoce a monté une exposition itinérante composée de 12 photographies. Cet outil impulse des échanges quant à la condition de la femme.

En effet, ce projet de prévention par le support photo vise tout d'abord à promouvoir la femme dans sa globalité et son universalité. Cet outil a pour ambition de mettre en exergue la diversité, la tolérance et l'acceptation de soi et de l'autre. Ainsi, ce projet permet d'accompagner les jeunes dans leur construction identitaire, de mieux appréhender et accepter ce qu'ils sont au-delà des représentations sociales et des diktats sociétaux.

Ces photos ont été exposées lors de Points Contacts. Les jeunes rencontrés ont été invités à observer et analyser les photographies. Accompagnés des professionnels d'Oppelia, ils ont su faire preuve d'esprit critique quant à la société, aux normes imposées et à l'influence.

Mobiliser et fédérer la communauté adulte

CanAddict et sensibilisations des professionnels

La Prévention et l'Intervention Précoce sont des axes forts du projet associatif d'OPPELIA. Tant la démarche de prévention que celle d'intervention précoce se proposent d'impliquer l'ensemble des acteurs de l'environnement. Pour ce faire, elles visent à renforcer les compétences des professionnels afin :

- D'intervenir précocement,
- D'augmenter leur pouvoir d'agir
- De favoriser leur autonomie d'action.

En 2021, lors de sensibilisations, Oppelia Essonne-Accueil a outillé et accompagné **147 professionnels** à travers les modules :

- **« Langage commun : Mieux comprendre les concepts liés aux conduites addictives »**
- **« Repérer, communiquer, orienter »**
- **« Les Compétences Psychosociales »**

Les CanAddict sont des espaces d'échanges entre professionnels du champ éducatif, médical, sanitaire ou social qui visent à :

- Apporter un éclairage théorique autour de thématiques spécifiques,
- Soutenir les professionnels dans leurs réflexions
- Favoriser le travail en réseau.

119 professionnels ont pu échanger autour des thématiques :

- Sexe et conso(s) : les liaisons dangereuses ?
- Quand la souffrance s'agite... Ou comment soutenir les parcours des ados Hors du Commun
- Jeune consommatrice ? Pas son genre !
- Prévenir et soigner dans l'interdit : faire avec le paradoxe
- Addiction/insertion

Les Rencontres Parents Entourage

La situation sanitaire de l'année 2020 avait amené le pôle à adapter les rencontres parents, proposant ainsi des temps d'échanges à distance.
Cet essai fut très concluant car à la suite des ateliers, les parents ont salué la proposition et demandé à maintenir cette modalité d'animation qui facilite leur participation. En effet, les parents apprécient de pouvoir participer aux échanges tout en assurant une présence au domicile (garde d'enfant...).

La diversité des thématiques a permis d'outiller les parents à travers une approche globale.

Ces temps d'une durée de 2 heures ont été co-animés par un professionnel d'Oppelia Essonne Accueil et un professionnel ayant développé une expertise dans un domaine spécifique *(exemple : prévention du michetonnage, monde numérique...).*

Proposer les RPE à distance permet de mobiliser les parents des différents territoires du CSAPA, favorisant la diversité, l'accès à l'information et à la prévention pour tous.

6 rencontres parents
159 parents ont échangés

Agir à distance : investir la sphère numérique

La diversité des réseaux investit répond à la diversité des publics

Au vu des besoins recensés et des différents publics rencontrés, Oppelia Essonne-Accueil est également présent sur la sphère numérique, particulièrement depuis le développement de l'épidémie COVID. L'utilisation des médias numériques a permis la diffusion et le partage d'informations de prévention pertinentes et variées. Ainsi, les différents supports numériques permettent aux parents de trouver des réponses quant aux différentes prises de risques à l'adolescence, les compétences psycho sociales, les ressources du territoire...

Communauté adolescente / jeunes adultes

Instagram

Le CSAPA a ouvert un compte Instagram afin de renforcer son action sur les réseaux sociaux et toucher un public plus âgé que Snapchat. Le compte est alimenté chaque semaine avec des contenus relatifs au plaisir, la RDRD, les addictions, la vie relationnelle-affective et sexuelle...

ADDICTOLAND

Snapchat

Le compte de prévention sur le réseau social Snapchat a rencontré son public. Quotidiennement, des jeunes posent des questions quant à des prises de risques, des situations familiales difficiles, des consommations ou pratiques potentiellement addictives. Ainsi, la professionnelle référente du réseau social a pu communiquer efficacement et orienter les jeunes vers des structures ressources et/ou certains collègues : thérapeute familial de la CJC, Psychologue du PAEJ, CDPS...

D'ailleurs, forts des échanges via le réseau social, **6 jeunes se sont rendus dans les structures accompagnés de leurs parents**.

381 abonnés fin 2020
789 abonnés fin 2021

ASKIP

Pour rappel, la chronique ASKIP apporte des éclairages quant aux idées reçues des adolescents. Chaque semaine, 2 à 5 idées reçues étaient abordées.

A ce jour, 39 professionnels ont participé au projet : Education nationale, ITEP, Fonctionnaire des douanes, Educateur, CAARUD, CSAPA, PAEJ, association d'aide aux victimes, ingénieur informatique, Mission locale, ...

Jusqu'à 370 jeunes regardent la chronique chaque semaine

A la suite des diffusions hebdomadaires une douzaine de jeunes (par semaine) se saisissent du média pour avoir des éclairages supplémentaires et des adresses utiles.

Communauté adultes

Facebook

La page du CSAPA Oppelia Essonne - Accueil est suivi par 365 personnes, pour la plupart professionnels de l'association, du médicosocial et des parents.

365 personnes aiment la page Facebook
185 publications en 2021 (entre 3 et 4 par semaine)

Flashez le QR Code pour accéder à la page Facebook

Padlet

Le Padlet est un "mur virtuel" sur lequel il est possible d'afficher toute sorte de document : podcast, vidéos, photos, articles de presse... C'est un outil collaboratif de par les droits que l'on peut accorder aux personnes qui accèdent au mur : Ainsi, il est possible pour les visiteurs d'accéder au mur et compléter les informations.
Un groupe de travail, piloté par le CSAPA permet d'inviter des partenaires du territoire, de travailler en coopération et compléter le mur avec les contenus qu'ils souhaitent.
Le PADLET a été alimenté toute l'année d'informations validées et de qualité

90 apports en 2021
Soit quasiment 2 apports par semaine

Flashez le QR Code pour retrouver l'ensemble des Padlets du service prévention

UNPLUGGED : le déploiement d'un nouveau programme de prévention

Coumba CISSOKHO, intervenante en prévention

UNPLUGGED c'est quoi ?

UNPLUGGED est un programme de prévention et de renforcement des compétences psychosociales, il contribue à l'amélioration du climat scolaire. Les séances permettent aux élèves de développer la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres, mais aussi des habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation.

Le programme les invite à décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et les attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets, tout en exerçant leur esprit critique). Il comprend **12 séances** interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent au moins la première année en co-animation avec des professionnels de la prévention, également formés. C'est également un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme est destiné aux collégiens (6ème, 5ème).

UNPLUGGED est un programme de prévention certifié au niveau national, soutenu par la Fédération Addiction qui anime des séances de formation pour ses adhérents dont nous avons pu bénéficier, il est également mis en œuvre par d'autres CSAPA de l'association Oppelia.

Cette année le programme a démarré le 30 septembre 2021 au collège Michel Vignaux à Morangis. Pour ce qui est des professionnels, nous avons eu onze professeurs et infirmières sur le projet. Le programme a été animé au sein de quatre groupes de 6ème (entre 24 et 27 élèves).

80% de satisfaction auprès des élèves

Ce programme a été apprécié par l'ensemble des participants avec une moyenne de 80% de satisfaction auprès des élèves. Les jeunes ont su se saisir du programme pour partager leurs inquiétudes et leurs ressentis sur les cours, les amis, la famille...

Les activités énergisantes ont été fédératrices auprès des élèves qui ont pu apprendre à se connaitre et à évoluer d'une différente manière. Les professionnels du collège ont également apprécié animer ce programme et découvrir leurs élèves différemment. Leur implication, leur motivation et l'énergie avec laquelle ils ont su animer les séances au fur et à mesure des interventions montrent l'intérêt porté à ce programme.

Avoir pu mener à bien le programme UNPLUGGED dans son intégralité (les douze ateliers et les groupes de travail) m'a permis de renforcer mes compétences et d'asseoir ma légitimité quant à ma posture en éducation préventive. Ce programme de renforcement des compétences psycho-sociales et de prévention des conduites à risques a confirmé mon intérêt pour ce secteur.

De plus, animer ce programme m'a permis de rencontrer un nouveau public et il a su satisfaire ma volonté d'aborder des thématiques variées dans la mesure où il s'articule avec la promotion de la santé. En effet, le programme UNPLUGGED permet aux jeunes de prendre connaissance de toutes leurs ressources pour un mieux-être.

Enfin le dynamisme et l'implication des co-animateurs ont largement contribué au bon déroulement des séances et à mon plaisir d'animer ce programme à leurs côtés.

Pour finir, je dirais que le programme UNPLUGGED est un programme de qualité qui sait parler aux jeunes de la tranche 12-15 ans. Même si, par moment le temps a manqué, les jeunes ont quand même pu se saisir des ateliers mis en place et s'épanouir avec leurs pairs.

Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes (PAEJ)

Laure Gitzhoffen / Cheffe de service CSAPA-PAEJ Etampes

Cette année est une année de consolidation pour le PAEJ. En effet grâce à une enveloppe financière de la CAF de l'Essonne, nous avons pu créer un troisième poste de psychologue à temps partiel (soit 1,7 ETP au total). Le recrutement effectué en mars 2021 a permis de renforcer l'offre d'accueil et de consultations sur 2 journées dont le mercredi, fort plébiscité par les jeunes et les familles. Des actions d' « aller-vers » se sont également étoffées, tout en maintenant celles déjà instaurées. Nous attendons désormais un comité de pilotage départemental des PAEJ animé par la CAF de l'Essonne ; puisque c'est cette année qu'a eu lieu le transfert de la DGCS à la CNAF de la délégation d'animation et de financement de ce dispositif.

Depuis 2005 le Point Accueil Ecoute Jeunes reçoit de manière inconditionnelle tout jeune de 10 à 25 ans et/ou son entourage 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 - locaux partagés avec le CSAPA Oppelia Essonne-Accueil. Il est situé dans le voisinage immédiat de la mission locale, des acteurs de la prévention spécialisée, du service d'accompagnement et 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 et la proximité avec bon nombre d'établissements scolaires.

Des permanences sont organisées au lycée d'enseignement général Nelson Mandela d'Etampes qui accueille des élèves du sud du département. Nous avons repris cette année, les permanences au lycée d'enseignement général et professionnel Geoffroy St Hilaire. Et nous maintenons nos actions au sein de la Mission Locale et des maisons de quartier de la ville d'Etampes. Plusieurs projets ont été travaillés cette année, notamment dans le cadre du Réseau d'Acteurs Jeunesse de l'agglomération Etampois Sud Etampois : une consultation mobile est prévue dans le sud Essonne en partenariat avec le SAAGE Etampes, des cafés parents itinérants sont préparés pour un démarrage en 2022. Les temps de consultations ont été développés le mercredi et le vendredi après-midi ce qui a permis d'accueillir plus de jeunes.

Le nombre de jeunes reçus en 2021 est en augmentation par rapport à 2020 ce qui fait lien avec le renforcement de l'équipe mais aussi avec la reprise d'un rythme de vie malgré les fluctuations de la situation liée au COVID-19. Nous avons accompagné cette année, 122 parents ou entourage ce qui confirme la tendance repérée en 2020 d'une modification du vivre ensemble du fait du COVID et des situations qui en ont émergées dans les familles.

Les problématiques ayant le plus motivé les jeunes à consulter sont la fragilité psychologique et les situations de mal-être, les conflits familiaux, les difficultés relationnelles et/ou affectives. Il est à noter que la grande majorité des jeunes rencontrés cumulent au moins 3 difficultés. Le nombre d'actes par jeune a fortement augmenté et révèle d'une part les grandes difficultés des jeunes reçus et le besoin d'un suivi plus long au PAEJ ; d'autre part une constante difficulté d'orientation dans les parcours de soins.

Le comité partenarial qui n'avait pas pu se réunir en 2020 a pu être programmé en cette toute fin d'année. Ravis de retrouver physiquement nos partenaires, nous étions encore bien limités dans les possibilités regroupement et de convivialité. Nous comptons donc sur 2022 pour nous laisser la place de nous réunir, d'agir et de penser avec moins de préoccupations de distanciation.

Activité PAEJ	2018	2019	2020	2021	% 2020-2021
Nb de jeunes reçus	309	246	222	260	+17,12%
Nb de personnes de l'entourage accompagnées	32	67	132	122	-7,58%
File active totale	341	311	354	382	+7,91%
Actes jeunes	566	729	706	1095	+55,10%

la Galerie
CAARUD
39 06 06 06

CAARUD Freessonne

Le CAARUD à la croisée des chemins pour la RDR et l'intervention en aller vers auprès des personnes qui vivent la précarité

Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne et CAARUD Freessonne

Après une année marquée par un accueil et des missions mises à mal par l'épidémie de COVID le CAARUD a commencé à retrouver des conditions plus normales d'activité en 2021, cependant avec le maintien de modalités de travail pour prévenir la contagiosité, ainsi nous avons été obligés de continuer à limiter certaines actions collectives et prestations.

Le CAARUD est désormais un établissement qui fonctionne au maximum de ses capacités, rappelons que nous sommes agréés pour un accueil collectif de 19 usagers en simultané. En 2021 la file active de l'accueil sur place s'établit à 263 usagers, soit +14,35% par rapport à 2020 qui était aussi une année en augmentation, la fréquentation est de 3050 passages (+5,33%). L'aller vers (maraudes, actions extérieures) nous a permis de rencontrer 549 usagers. Au-delà de cette fréquentation on lira avec attention les commentaires sur les statistiques des prestations d'accompagnement du CAARUD qui témoignent toutes d'une très forte augmentation.

L'équipe du CAARUD est désormais au complet alors que nous avions vécu plusieurs départs depuis 2 ans mais surtout la motivation des nouveaux professionnels est très forte pour porter les valeurs de la RDRD et la réponse au public en situation de précarité. Ces embauches se font parfois après des périodes de stages longs. On lira donc avec attention les articles si vivants que ces professionnels ont rédigés dans ce rapport d'activité.

Les innovations sont permanentes, ainsi l'installation des 2 automates de kits cracks à Corbeil et Evry qui permettent de répondre à un public dont 85% des usagers sont consommateurs et alors que nous observons depuis plusieurs années une augmentation des lieux de consommation et de deal dans le département. Nous maintenons également une attention particulière pour les femmes usagères qui vivent un quotidien particulièrement dangereux (violence, prostitution, problèmes de santé, logement) et avec des conséquences très graves, dont plusieurs témoignages d'accompagnements difficiles sont présentés dans le rapport.

Enfin le CAARUD, depuis toujours seul établissement de ce type dans l'Essonne, est désormais à la croisée des chemins car nous allons pouvoir renforcer très significativement notre action en aller vers grâce à la mise en place pour une durée d'un an en 2022 d'une maraude expérimentale, intitulée « au contact » qui est soutenue par le fonds régional addictions. Surtout, la création grâce à l'appel à projets de la mesure 27 du Ségur de la santé, d'une équipe mobile santé précarité (EMSP), nouvel établissement distinct du CAARUD apportera une mission complémentaire à celui-ci pour un public qui cumule de nombreuses difficultés dont certaines conduites addictives. L'EMSP interviendra dans le centre Essonne avec une équipe de 5 personnes (2 travailleurs sociaux, une infirmière, et un temps partiel de coordonnateur, de médecin et de psychologue) dont le point d'attache sera situé au CAARUD à Juvisy. Une nouvelle aventure commence !

Statistiques d'activité du CAARUD Freessonne

File active du CAARUD et caractéristiques du public

La file active du CAARUD a quasiment doublé en 8 ans. Le nombre de passage a augmenté sur la même période de 116%.
Il n'est plus rare d'avoir 25 personnes par demi-journée d'accueil.
Cette augmentation impacte toute l'activité du CAARUD avec des entretiens individuels plus nombreux et des situations de plus en plus complexes.

Usagers	2014	2025	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2020 2021
File active intra CAARUD	151	166	169	169	200	215	230	263	14,35
Dont Femmes	24	25	28	20	23	34	31	38	22,58
Nouveaux usagers	77	65	84	79	84	113	91	109	19,78
Usagers réguliers	51	71	120	128	96	102	115	128	11,30

Conditions de vie	2014	2025	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2020 2021
Vie à la rue	24	37	20	8	8	22	32	36	12,50
115 - Hôtel - Proche	26	22	32	8	10	20	24	36	50,00
CHRS - ADOMA - Institution	22	31	20	16	44	24	15	17	13,33
Logement autonome	25	29	35	32	32	34	36	30	-16,67

Au vu du profil des usagers, l'équipe du CAARUD réalise les accompagnements physiques pour faire de la médiation ou réassurer les usagers.
De nombreux usagers sont désinstitutionalisés et ont de vrais difficultés pour reprendre contact avec les structures de droit commun.
Depuis 2019 et l'augmentation massive du nombre de passages, l'activité du CAARUD est devenue de plus en plus complexe.
A cela, s'ajoute des profils d'usagers avec de problématiques sociales, médicales, psychiatriques et d'addictologie.
Les travailleurs sociaux et IDE enchainent les RDV durant l'accueil collectif et ont maintenant du mal à rester à l'accueil avec les usager.e.s. Ce constat est important car l'accueil collectif et les échanges informels sont des temps extrêmement importants pour faire émerger des besoins ou travailler sur des problématiques dans un cadre moins stressant que l'entretien individuel.
En plus, les échanges durant l'accueil collectif permettent d'aborder des sujets que certains usagers ne souhaitent pas aborder. S'appuyer sur la parole d'autres usager.e.s fait émerger des problématiques de façon parfois plus efficaces que les RDV individuel avec les professionnels
Il est à noter que le profil des usager.e.s se précarise encore cette année, avec 1/3 de la file active qui sont soit SDF, soit en hébergement précaire.

Le CAARUD, en 2021, a donné des chèques service à 25 personnes suivies au CAARUD. Les conditions sont les suivantes :

- Etre en rupture de droits
- Etre investi dans ses démarches pour régler la situation
- Que la situation soit solvable.

En 2018, le CAARUD donnait très peu de chèques service seulement à une ou deux personnes pour des durées très courtes. Les situations problématiques se résolvant assez rapidement.
En 2021, les dons de chèques service ont duré pour certains usagers entre 4 et 6 mois du fait de traitement de dossiers plus longs.

Indicateurs distribution de seringues et jetons au Caarud Freessonne

La distribution de matériel au sein du CAARUD a diminué cette année. Pour préserver les usagers des contaminations COVID, le CAARUD a choisi de ne plus mettre en accès libre le matériel de RDR.

L'impact s'est tout de suite fait sentir. Les usagers ont du mal à demander aux intervenants du matériel. Du fait du stigmate lié à la consommation, les usagers ont tendance à diminuer les quantités dont ils ont besoin.

Encore une conséquence négative du COVID.

Le CAARUD est heureux d'annonce l'implantation de 2 distributeurs de kits crack sur les sites de Evry Bras de fer et du CMS de Corbeil (voir texte Automate Kit Crack)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2019-2020
1er trimestre (kits)	1605	1285	930	1480	1696	1192	-29,72
2ème trimestre (kits)	1773	949	814	1692	1714	1858	+8,40
3ème trimestre (kits)	1623	958	1020	1945	1034	1288	+24,56
4ème trimestre (kits)	1475	1018	1311	1751	971	1296	+33,47
Total Kits Automates	***6476***	***4210***	***4075***	***6868***	***5415***	***5634***	***+4,04***
Programme échange seringues en pharmacie (PES)	1503	2352	3265	3722	2568	1840	-28,35
KITS + en CAARUD	1284	1139	689	783	828	879	+6,16
Total KITS + (Automates + PESP + Caarud)	***9263***	***7701***	***8029***	***11373***	***8811***	***8353***	***-5,20***
Total en seringues	***18526***	***15402***	***16058***	***22746***	***17622***	***16706***	***-5,20***
Distribution Seringues CAARUD	9397	19658	20457	18587	13141	10599	-19,34
Total distribution Seringues (Seringues Kits + Caarud)	***27923***	***35060***	***36515***	***40950***	***30763***	***27305***	***-11,24***
TOTAL jetons pour seringues	***6079***	***4662***	***3245***	***6546***	***4497***	***4616***	***+2,65***

Les missions

Missions	Actions	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2020-2021
Fonction Accueil	Passages	2118	2187	2286	3246	2872	3025	5,33
	Collation	1873	1523	1691	2104	2850	2472	-13,26
	Machine à laver	135	124	105	236	207	228	10,14
	Douches	245	160	191	348	306	217	-29,08
	Soins infirmier	101	93	115	213	187	110	-41,18
	Soins médecin	NR	98	126	160	140	138	-1,43
	Repas participation	81	151	199	186	30	COVID	
	Informatique	329	244	179	475	79	63	-20,25
Entretien / Ecoute	Entretien / Ecoute	325	441	594	742	652	876	34,36
Orientation et accès aux soins	Médecine générale	116	93	116	274	241	186	-22,82
	Alcoologie	9	9	24	20	25	58	132,00
	Actions et informations	NR	161	237	262	230	110	-52,17
	Dentaire	13	6	21	38	33	10	-69,70
Orientation et accompagnement social	RSA / AAH	17	31	147	213	187	169	-9,63
	Emploi - Formation - Insertion pro	19	15	24	52	15	41	173,33
	Domiciliation - Hébergement - Logement	46	16	127	91	111	105	-5,41
	Suivi Justice - Prison	15	9	53	43	50	37	-26,00
	Autre (famille, appels direct usager)	178	145	111	176	54	150	177,78
	CMU - AME	6	11	53	119	104	46	-55,77

Les collations

Le CAARUD s'est adapté tout au long de l'année pour répondre aux besoins des usagers. L'équipe a notamment distribué le petit déjeuner à emporter pour que les usagers puissent les consommer dehors, devant le CAARUD dans les périodes de forte contamination COVID. L'espace d'accueil a été réaménagé avec plus de chaises et de tables pour proposer des espaces respectant les gestes barrière et permettre aux usagers de fréquenter l'accueil.

Situation précarisée

La situation des usagers se précarise de plus en plus. De nombreux usagers sont SDF ou en hébergement précaire. Ils/elles sont de plus en plus à demander au CAARUD de garder leurs affaires sur une période plus ou moins longue. Mission que le CAARUD n'est pas censé faire mais qui répond à de vrais difficultés pour les personnes accueillies.

Les douches

Avec la pandémie, le CAARUD a réorganisé l'accès aux douches. Pour prévenir tout risque de contamination, le CAARUD (aménagé avec 3 douches) les proposait sur des créneaux plus larges dans la journée. 3 usagers peuvent utiliser les 3 douches le matin et 3 autres l'après-midi. Cette organisation permet d'assurer un nettoyage efficace entre 2 usages.

Les soins infirmiers

Le CAARUD a passé la majeure partie de l'année sans IDE. Le recrutement a été long. Heureusement, Aurélie PEREIRA RIOS est venue rejoindre l'équipe en septembre 2021. Le CAARUD salue son expérience en addictologie et sa curiosité.
Pendant l'absence d'IDE, l'accès aux soins a reposé sur les Travailleurs sociaux et médecin.

Le repas des usager.e.s

Les repas des usager.es. ont été mis en suspens avec le COVID.

L'accès aux ordinateurs

La pandémie en 2020 avait poussé le CAARUD a arrêté l'accès libre à 2 ordinateurs qui se trouvaient à l'accueil et disponible pour les usager.e.s
En plus, les ordinateurs étaient vieux et avaient du mal à fonctionner.
En 2021, un ordinateur a été remis en accès mais pas à l'accueil pour que les professionnels puissent facilement nettoyer ou veiller au nettoyage de l'ordinateur.
Beaucoup d'usager.e.s demandaient l'accès aux ordinateurs pour leurs démarches et leur vie personnelle. Le CAARUD a fait le choix de remettre en accès libre 2 ordinateurs.
Grâce à une aide de l'ARS Essonne, le CAARUD a acheté 2 ordinateurs neufs début 2022.

L'accès aux soins et aux droits

Les chiffres d'activité ne reflètent pas l'activité réelle des professionnel.le.s. C'est pourquoi le CAARUD souhaite changer de logiciel de saisie et utilisera le nouveau logiciel actuellement travaillé par la Fédération Addiction.
Un des chiffres qui reflète l'activité est le nombre d'entretiens réalisés par l'équipe. Si il était de 160 entretiens en 2014 pour 160 personnes accueillies, il est maintenant de 874 entretiens hors infirmiers et médicaux pour 263 personnes et de 1122 entretiens réalisés tout confondus soit quasiment 7 entretiens par demi-journées d'accueil.
A cela, s'ajoute les petits déjeuners, les douches, les lessives, le podologue, le fibroscan, le vestiaire, les accompagnements physiques, les synthèses, les maraudes, les sensibilisations des partenaires, etc....
Pour précision, l'équipe du CARUD n'a été complète qu'à partir de septembre 2021. Entre Janvier et Septembre, l'équipe a fait fonctionner le CAARUD en demi équipe à certains moment et quasiment toute l'année en sous-effectif dans un contexte éprouvant.
Malgré cette situation, l'équipe présente a su préserver la qualité de l'accueil et de l'accompagnement et assurer toute les missions du CAARUD.

Les actions RDR

Les actions RDR ont été réduite avec la pandémie. Alors que le CAARUD animait régulièrement des ateliers RDR, démonstration du matériel de RDR, le COVIS et les gestes barrière ont fortement limité ces actions.

Focus Podologue

Adeline et Alexandre, podologues, interviennent alternativement tous les mois au CAARUD. Ce service est né du besoin d'une prise en charge particulière.

La venue de podologues est toujours très attendue par les usager.e.s.

En 2021, 44 personnes ont été soignées.

Aller vers

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2020-2021
Unités Mobiles (maraudes, pharmacies/distribox/VAD, actions exterieures/Festif	57	78	105	110	156	543	394	549	39,34
Accompagnements physiques vers des services extérieurs	NR	NR	27	60	62	98	30	117	290,00
Nombre de professionnels, réunions, formations des partenaires	57	42	71	70	58	198	97	189	94,85
Permanences dans structures partenaires		70	40	20	10	125	15	4	-73,33

Les maraudes

Le CAARUD est intervenu en 2021 sur 3 sites de maraudes : Corbeil-Essonnes, Viry-Châtillon et Sainte Genevieve des Bois.

Les Maraudes à Viry-Châtillon ont débuté en début d'année 2021 sur les conseils des usagers de la structure. Certains usagers fréquentant l'accueil y allaient pour rejoindre d'autres personnes.

L'équipe a rapidement créé du lien avec ces personnes. Au bout de quelques mois, l'évaluation faite a montré que les personnes sur ce secteur étaient surtout consommatrices d'alcool et ne rentraient pas dans le public CAARUD.

Après 6 mois de mois de maraude sur ce secteur, l'équipe à pris la décision d'espacer les maraudes et d'aller évaluer d'autres secteurs de cette commune et d'autres communes comme Ris-Orangis.

Les maraudes à Corbeil-Essonnes et Sainte Geneviève des Bois sont hebdomadaires. Les personnes présentes ont identifié l'équipe.

Pour remettre le contexte des maraudes en banlieue, il aura fallu plus d'un an avant d'avoir les premiers contacts et 1 an et demi avant d'avoir des contacts réguliers et de confiance avec des usagers.

Aujourd'hui se sont 197 contacts à Corbeil en 2021 et 25 contacts à Sainte-Geneviève-des-Bois.

Les accompagnements physiques

Le CAARUD en a identifié de 2 types :

- Accompagnements physique santé pour les accompagnements en lien avec l'accès aux soins : consultations médicales, hôpital, urgences, CMP etc...
- Accompagnement physique social pour les accompagnements en lien avec l'accès avec l'accès aux doits : CMU, RSA, domiciliation, préfecture, tribunal, etc...

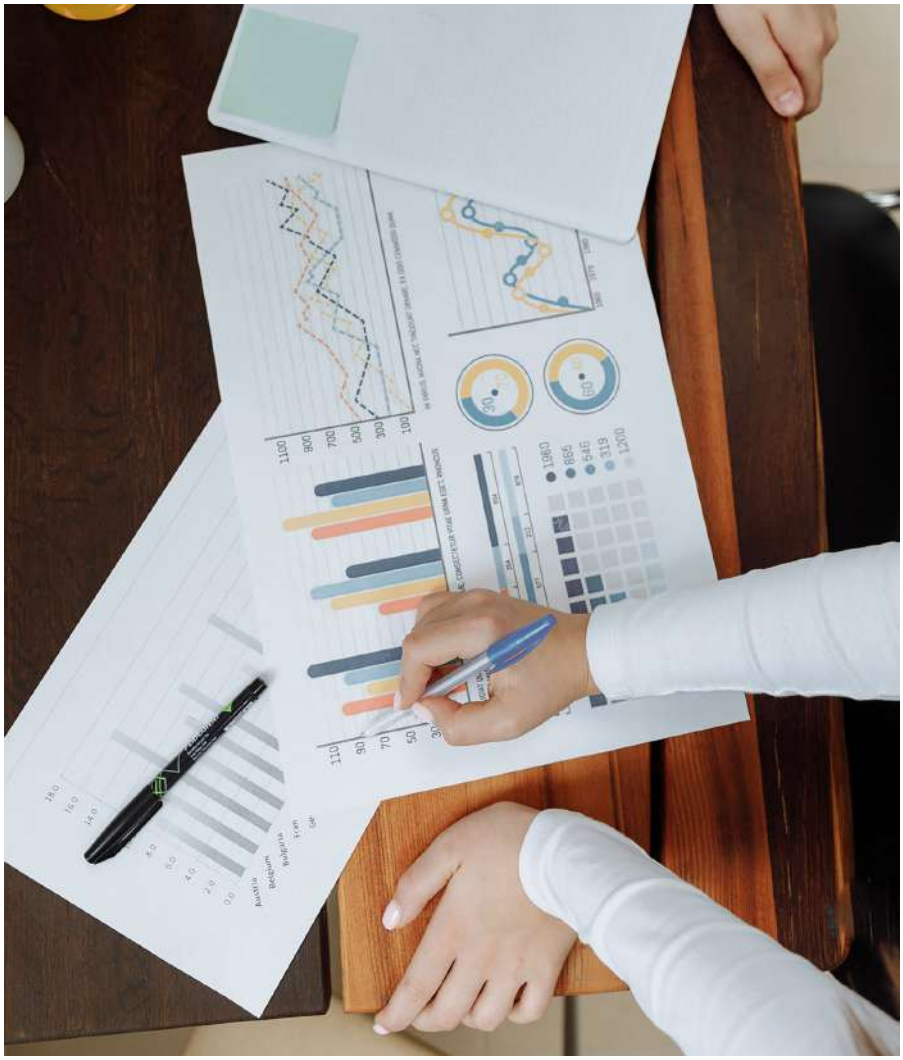
Si cette modalité d'accompagnement faisait déjà partie de l'activité depuis la création du CAARUD, ce besoin se renforce avec des publics de plus en plus désinstitutionnalisés et précaires et un doublement de la file active en quelques années.

Les partenaires

L'année 2021 a été marquée par une augmentation des contacts partenariaux. Ce besoin incarne les situations de plus en complexes que le CAARUD vit et la nécessité de rencontrer les partenaires pour échanger sur les situations, faire de la médiation.

Le CAARUD a sensibilisé 122 personnes au langage commun sur l'addictologie, les représentations sur les usagers et les usages.

67 partenaires sont été rencontrés lors de synthèses et médiation sur des situations avec les usagers.



L'accompagnement vers l'hébergement, un enjeu majeur pour les personnes accueillies au CAARUD

Corentin PALIERSE, éducateur spécialisé CAARUD Freessonne

La question de l'hébergement est fondamentale dans l'accompagnement que nous proposons au CAARUD. La précarité qui touche une grande partie des personnes accueillies est un frein dans l'accompagnement mais surtout dans l'épanouissement des personnes. Comment travailler la question de la consommation lorsque la principale préoccupation de la personne est de savoir s'il pourra ou non dormir à l'abri le soir ? Au travers de plusieurs parcours, nous allons vous présenter comment le travail sur l'hébergement par l'équipe du CAARUD a permis de sortir de la rue et de débloquer les situations pour plusieurs usagers accompagnés.

Mr C. est un homme de 43 ans. Ami avec plusieurs de nos usagers, les premiers contacts avec lui se sont faits par le biais de l'accueil collectif, qui se déroule 3 journées par semaine à Juvisy. Accompagnant ponctuellement ses amis, C. passait dire bonjour mais ne demandait aucune aide de la part du CAARUD. Souriant et drôle, C. ne laisse pas indifférent, mais ses apparitions si rares sur la structure font que nous ne nous sommes pas inquiétés de sa longue absence.

Plusieurs mois après son dernier passage, nous débutons les maraudes exploratoires sur la ville de Viry-Chatillon suite aux conseils de plusieurs usagers. Au sein du groupe que nous découvrons, une mascotte, Mr C. que nous reconnaissons immédiatement. « L'Ourson » comme le définissent affectueusement ses comparses de boisson.

Mais contrairement à Winnie (Ourson lui aussi), C. n'a pas de « tanière » à proprement parlé : en effet, lorsque nous retrouvons C. après plusieurs mois sans nouvelle, il vit sous un arbuste, ne le protégeant ni du vent ni de la pluie. Entrainé par l'effet de groupe, C. est dans une période d'alcoolisation massive et boit quotidiennement une vingtaine de 8.6. Du à une neuropathie alcoolique des membres inférieurs, il perd progressivement l'usage de ses jambes jusqu'à ne plus pouvoir marcher, devant compter sur le bon vouloir de ses amis pour lui fournir de quoi manger. Le développement fulgurant de cette neuropathie alcoolique engage le pronostic vital de C. avec l'hiver qui vient.

Nous avons donc commencé à appeler quotidiennement le 115, pendant des heures, avec tous les téléphones à notre disposition, pour une hypothétique place à l'abri de nuit de Corbeil. Pour compenser les nuits sans hébergement, le CAARUD a financé à plusieurs reprises des mises à l'abri à l'hôtel. Cette période de répit a permis de travailler avec C. la question de l'Alcool. Le contexte sécurisant de l'hôtel favorise et encourage la personne à consommer autrement, à moindre risque. Nous avons mis en place avec lui des stratégies lui permettant de réduire ses consommations. Ce qui a eu pour effet de récupérer en partie l'usage de ses jambes. Cet éloignement de la rue a permis aussi de faire renouer C avec le soin, de renouveler des démarches administratives laissées de côté depuis de nombreuses années. L'appui de nos collègues du service AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) du CHRS Les Buissonnets de Bures-sur-Yvette, a été crucial pour obtenir une place à Mr C. dans un dispositif d'hébergement. Nos collègues ont permis d'obtenir un contact avec l'équipe de direction du SIAO 91. Grâce à elles, C. a pu obtenir une place dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Depuis 3 mois, « L'Ourson » a bien pris ses marques dans sa « première tanière ».

Désormais stabilisé dans ses consommations à 5 bières quotidiennes, il se sent bien, autant dans l'hébergement que dans sa relation avec l'alcool. C. muri un projet de cure avec le médecin et le reste de l'équipe du CAARUD.

Tout ceci n'aurait pu être possible sans le travail d'aller-vers réalisé quotidiennement par l'équipe. Les maraudes que nous effectuons 3 jours par semaine, sur 3 territoires différents. Les accompagnements physiques que nous effectuons qui dépassent largement nos horaires... Pour C. les nombreux passages à l'hôpital où le CAARUD a attendu auprès de lui, les courses que l'équipe a effectuées, les rendez-vous où les travailleurs sociaux et infirmiers l'ont accompagné, tous les soirs où nous l'avons emmené à l'abri de nuit du 115... Si nous sommes bien-sûr un lieu d'accueil et d'accompagnement, ces missions du CAARUD, elles, prennent des sens multiples.

L'Accès aux soins, une démarche dans le temps

Aurelie DREVET / Educatrice spécialisé
Damien COUTANT / Assistant de service social

Exemple de parcours : G

Au CAARUD, la majorité des usagers participe aux temps d'accueil collectif mais certains viennent uniquement pour récupérer du matériel de réduction des risques et ne s'attardent pas dans les locaux. G. faisait partie de ceux-là lorsque nous l'avons rencontré.

G. a vécu huit ans en Amérique du Nord. Il y a découvert la métamphétamine et la pratique du slam (chemsex) qui consiste à s'injecter des substances psychoactives lors de rapports sexuels. Ses consommations, au début ponctuelles et récréatives, sont devenues quotidiennes et envahissantes. C'est pourquoi il a pris la décision de revenir vivre en France.

Hébergé chez de la famille en région parisienne, G. s'est sevré seul de la métamphétamine, sans accompagnement médical ni soutien psychothérapeutique. Il a tenu comme ça quelques mois, puis a commencé à injecter de la 3MMC. L'addiction qu'il a développée à ce produit s'est révélée encore plus forte que la précédente.

La personne qui hébergeait G. l'a mis dehors, il a perdu le travail qu'il venait de trouver et s'est mis à dormir dans sa voiture, injectant quotidiennement la 3MMC. G. est séropositif, et à cause de son addiction et de la précarisation de sa situation, il a cessé de prendre son traitement de manière régulière. C'est dans ce contexte que nous l'avons rencontré pour la première fois.

G. avait trouvé l'adresse du CAARUD via internet, et était venu deux ou trois fois y chercher du matériel d'injection. Un mercredi, il est arrivé dans un état particulièrement inquiétant : très amaigri, épuisé physiquement et psychologiquement, et en rupture de traitement. Il s'est confié à un éducateur, qui l'a orienté vers le médecin, justement présent ce jour-là. Conscient de l'urgence de la situation, celui-ci a contacté un hôpital avec lequel nous avons l'habitude de travailler. Il se trouve qu'il y avait justement une place pour une entrée en cure le lendemain, ce qui est assez rare.

G. a donc intégré très rapidement la clinique, où il a passé un mois. Nous sommes restés en contact téléphonique avec lui et sommes allés lui rendre visite plusieurs fois afin de le soutenir psychologiquement. Nous avons également profité de ces visites pour élaborer la suite de son projet de soin et remplir avec lui des demandes de post-cures et d'appartements de coordination thérapeutique (ACT).

Nous avons travaillé en lien avec les différents partenaires impliqués afin que la date de sa sortie d'hospitalisation se coordonne avec son entrée en post-cure. Il y est resté cinq mois, durant lesquels nous avons maintenu le lien. Trois mois après son arrivée, il a reçu une convocation de la part d'un service d'ACT situé en Essonne. Nous avons demandé une autorisation exceptionnelle de sortie afin de lui permettre de rencontrer l'équipe de la structure et l'avons accompagné le jour du rendez-vous.

Il a finalement été admis pour intégrer un appartement. Il a donc pu achever son parcours de soin en toute sérénité, avec un hébergement stable et pérenne à sa sortie. Nous avons également à sa demande prévu dès son retour en Essonne un suivi en ambulatoire au sein de notre CSAPA, afin de consolider le travail autour des consommations et du soin.

Aujourd'hui, il arrive à G. de reconsommer. Cependant, il nous sollicite lorsqu'il va mal, et peut s'appuyer sur son accompagnement au centre de soins. Il n'a plus du tout le même rapport au produit et ne se met plus en danger. Il est également accompagné dans son projet de réinsertion professionnelle et sociale par l'équipe des ACT.

Exemple de parcours : Mr W

Mr W est âgé de 38 ans. Il est de nationalité italienne. Il a grandi dans la périphérie de Naples avec sa mère et ses frères et sœurs.

Mr W se trouve dans une situation d'errance en Ile de France depuis de nombreuses années. Il arrive à travailler par moment, de manière à maintenir ses droits à l'Allocation Spécifique de Solidarité, versé par Pôle Emploi, mais son contexte de vie et ses consommations avec lesquelles il se sent dépassé par moment, l'empêchent de se maintenir dans l'emploi.

Mr W est dépendant du crack, qu'il fume ; Cette dépendance a permis un premier contact avec le CAARUD, où il est venu dans un premier temps récupérer des kits base avec des connaissances à lui qui fréquentaient déjà l'accueil collectif. Il a développé aussi une dépendance à l'alcool et au tabac qu'il fume souvent avec du cannabis.

L'équipe du CAARUD a pu tisser un lien de confiance au fil des échanges avec lui, tandis qu'il venait récupérer du matériel de RDR. Mr W a réussi à un moment à s'inscrire dans la routine de l'accueil collectif et commencé à formuler des demandes, dans un premier temps de manière informelle, puis en arrivant à tenir un entretien individuel ; il a pu revenir sur son histoire de consommation, et demandé un jour à voir le médecin avec son référent pour formuler une demande de soin, et établir un projet de cure de sevrage suivi d'une post-cure. Il a ainsi pu revenir sur son expérience passée du sevrage. Il avait effectué un sevrage dans le nord de la France et sortie directement vers un CHRS après l'hospitalisation. Il avait relié ses reconsommations au sein du CHRS au fait de ne pas avoir eu de suivi en addictologie à sa sortie de l'hôpital. Il était conscient de l'importance qu'avaient pris les produits dans son quotidien, et son projet d'abstinence ne pouvait passer que par une sortie de la rue combiné à une prise en charge sur le plan des consommations par une équipe médico-sociale.

Mr W a pu travailler pendant plusieurs semaines son projet de soins avec le soutien de l'équipe pluridisciplinaire du CAARUD. Il était nécessaire pour lui d'intégrer un Appartement Thérapeutique (AT) à sa sortie de Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR). Cette structure, qui conjugue accompagnement médical et dynamique de réinsertion sociale et professionnelle, correspondait parfaitement à son projet.

La difficulté la plus importante consistait en l'absence d'hébergement qui empêchait son entrée en CTR ; Le fait d'avoir formulé des demandes d'Appartement thérapeutique, notamment en province, ne constituait pas une garantie nécessaire pour les structures de soins. A force de négociations avec les différents établissements, l'équipe a réussi à coordonner une prise en charge en CTR en Ile de France et une sortie vers des AT en Province, sans qu'il n'y ait de retour à la rue ; Les AT avaient également exigé que les entretiens d'admission se fassent sur place. Le CAARUD a alors débloqué une somme d'argent afin de permettre le financement de billet de train aller-retour et d'une chambre d'hôtel pour une nuit afin que Mr W mène son projet à terme.

Aujourd'hui Mr W est accueilli au AT depuis plusieurs mois. Il poursuit son projet de soins, et n'a pas d'envie de reconsommation. Il dit avoir besoin d'un accompagnement pour consolider cette démarche, et vient de signer un CDI en tant qu'ouvrier qualifié.

Les femmes au CAARUD

Aurélie PEREIRA RIOS / Infirmière

Depuis 2021, les femmes sont de plus en plus nombreuses à franchir la porte du CAARUD Freessonne, avec des situations souvent très complexes.

Victimes de violences intrafamiliales et sexuelles, précarité du logement et du travail, difficultés dans leur rôle parental et problèmes psychologiques sont autant de sujets que l'équipe traite avec elles.

Voici 2 exemples de prises en charge que nous avons amorcées avec des usagères rencontrées en 2021 :

Charlotte

Nous voyons pour la première fois Charlotte en septembre 2021.
Elle est d'origine étrangère et est arrivée en France en 2007 avec son mari et ses enfants.
Victime de violences intrafamiliales, elle quitte le domicile familial en 2021 et se retrouve à la rue sans papier d'identité ni ressource.
Elle est suivie par une association qui la mène sur la voie d'un hébergement provisoire via le 115.
Lorsque l'équipe la rencontre, elle consomme de l'alcool depuis plusieurs années et de la cocaïne depuis environ 1 an.
Le travail avec elle se concentrera sur 2 axes :

- le social avec la recherche d'un hébergement pérenne et la réouverture de ses droits sociaux
- le soin avec dans un premier temps un bilan de santé complet (elle n'a pas vu de médecin depuis la naissance de son fils en 2014) et par la suite une reprise d'un suivi gynécologique et une prise en charge des conséquences de sa consommation d'alcool.

Concernant l'axe social, une demande de place en urgence en CHRS est faite mais faute de place, un hébergement à l'hôtel via le 115 sera obtenu.
Malheureusement, elle perdra cet hébergement en Décembre.
Elle est actuellement hébergée par une amie.
Ses droits sociaux sont en cours de réouverture.
Concernant l'axe soins, elle a su se saisir et bénéficier des prestations proposées par le CAARUD.
Ainsi, elle a pu bénéficier d'un fibroscan proposé par l'association GAIA avec qui le CAARUD travaille depuis plusieurs années.
Elle vient à chaque rdv avec le podologue qui est présent 1 fois par mois au CAARUD.
Un bilan complet a pu être réalisé et une prise en charge gynécologique sera proposée dès l'ouverture de ses droits à la sécurité sociale.
Une reprise d'une activité salariée est également en cours pour Charlotte dans une entreprise de nettoyage.
A contrario, certaines de nos prises en charge sont plus complexes, malgré le cadre relativement flexible du CAARUD qui est nécessaire au vu du public accueilli.

Suzanne

Mais parfois, cela ne suffit pas à contenir la détresse psychologique de certaines des usagères, comme Suzanne.

Nous la voyons pour la 1ère fois au CAARUD en septembre 2021.
Habituée des structures parisiennes de l'addiction, elle se présente d'emblée comme une consommatrice de cannabis quotidienne et de crack occasionnelle.
Elle aurait également testé plusieurs produits type héroïne, kétamine, LSD...
Suzanne dit avoir de nombreux diplômes, un poste universitaire instable mais indispensable selon elle pour la suite de son évolution professionnelle.
Sa carrière professionnelle est très importante pour elle, au point de la faire passer avant son bien-être physique et psychologique.
En effet, Suzanne souffre de troubles alimentaires non suivis, une nécessité de soins quotidiens à un œil qui sont difficilement mis en place dans le contexte actuel et un suivi psychologique interrompu depuis plusieurs mois.
Dès sa première venue, elle déborde du cadre de l'institution et doit être contenue.
Lors de son entretien d'accueil, ses demandes sont multiples, ses pensées éparpillées et ses priorités professionnelles paraissent difficilement tenables au vu de son quotidien actuel.
En effet, elle se trouve dans une situation précaire.
Suite à des violences intrafamiliales qui l'ont contrainte à quitter son logement, elle est actuellement en errance et sans revenu.
Mais c'est surtout son état psychologique qui interpelle dès ses premières venues.
Elle déborde systématiquement le cadre en raison d'un mal-être si profond que l'équipe lui propose rapidement de se faire hospitaliser afin d'être prise en charge.
Mais elle n'est pas encore en capacité de se saisir de cette proposition.
Durant 1 mois et demi, ses venues pluri-hebdomadaires sont donc quasi-systématiquement associées avec rappel du cadre de l'accueil collectif.
Après un nouvel entretien début novembre pour lui remontrer la dégradation de son état psychologique, elle ne se présente plus pendant plusieurs semaines.
Elle revient début décembre sur l'accueil collectif et dit avoir été hospitalisée en psychiatrie pendant 1 mois.
Si le début de l'accueil se passe bien, il dérape rapidement suite à un nouveau débordement du cadre avec une agressivité cette fois rejetée sur d'autres usagères, nous obligeant à lui demander de quitter la structure.
Les différentes mises à mal du cadre obligent cette fois-ci à devoir redéfinir avec elle un cadre plus protecteur pour elle, les autres usagers et l'équipe du CAARUD.
Nous lui indiquons donc lors de son départ qu'elle va devoir prendre un rendez-vous avec la cheffe de service pour un entretien afin de définir ensemble les modalités d'accueils possibles pour elle sur les prochaines semaines.
Depuis, nous n'avons plus de nouvelles de Suzanne.

Installation des automates kits Crack, l'adaptation du dispositif aux besoins des usager.e.s

Fabienne POURCHON / Cheffe de service CAARUD Freessonne

Le contexte lié à l'usage de substances psychoactives et au deal a beaucoup évolué en 15 ans en Essonne.

A la création du CAARUD Freessonne, les personnes accueillies étaient consommatrices d'opiacés en injection. Le CAARUD distribuait majoritairement des seringues de différentes contenances et tout le matériel associé.

Le CAARUD a choisi aussi de développer son parc d'automates distributeurs de kits injection pour répondre aux besoins des personnes consommatrices dans le département. Actuellement, 9 automates injection sont présents sur le département majoritairement sur le nord de l'Essonne.

C'est dans ce même contexte que le CAARUD a développé son Programme d'Echange de Seringue en Pharmacie qui compte 32 partenaires pharmacies répartis sur tout le département.

Automate KIT CRACK CMS Corbeil

Ce contexte a beaucoup évolué avec l'arrivée du Crack en Essonne depuis 10 ans. Alors que les usager.e.s faisaient des allers-retours à Paris pour acheter et consommer il y a encore 7 ou 8 ans, maintenant ces mêmes usagers achètent directement du crack en Essonne.

Plusieurs fours* se sont installés dans des communes essonniennes. Ces lieux de fabrication et de deal se sont multipliés.

Aujourd'hui la file active du CAARUD est à 85% consommatrice de crack. LE CAARUD distribue plus de 2661 kits crack et 4510 filtres par an.

C'est dans ce contexte que le CAARUD a sollicité l'ARS 91 pour l'installation d'automates kits crack dans le département. En 2019, l'ARS a financé l'installation de 2 automates kit crack.

Le CAARUD les a installés sur des dispositifs déjà existants : l'automate de Bras de Fer à Evry et l'automate du CMS Corbeil.

L'équipe du CAARUD souhaitait que les kits crack soient fabriqués par les usager.e.s (en effet, actuellement, il n'existe pas de conditionnement adapté aux automates). Le COVID étant passé par là, le CAARUD n'a pas voulu prendre le risque de faire manipuler le matériel de consommation par trop de personnes et a choisi pour le moment que l'équipe fabrique les kits crack.

Dès le début de l'expérimentation et grâce aux retours des usager.e.s, nous avons modifié le kit pour mettre 2 filtres et le rendre plus adapté aux besoins des usager.e.s.

Depuis aout 2021, les automates ont distribué en moyenne 200 kits crack par mois.

Automate KIT CRACK Evry Bras de Fer

** Lieu de transformation de la cocaïne en crack et de vente*

Un vécu différent entre l'intra et l'extra hospitalier : l'arrivée d'une nouvelle infirmière au CAARUD

Aurelie PEREIRA RIOS / Infirmière spécialisée en addictologie

« J'ai intégré l'équipe du CAARUD en septembre 2021.

Après 10 ans travaillés à l'hôpital, c'est mon premier poste en extra hospitalier.

J'ai débuté ma carrière professionnelle en psychiatrie (secteur fermé), puis j'ai choisi d'évoluer en addictologie.

J'ai travaillé en SSR addictologie et j'ai, par la suite, intégré un institut de cancérologie en tant qu'infirmière addictologue.

La nécessité de changement s'est faite début 2021 à mon retour de congé maternité.

En effet, en 10 ans de pratique hospitalière, j'ai vu l'hôpital changer, l'ambiance générale devenir pesante, mes collègues s'épuiser et surtout, mon travail devenir comme en usine, « à la chaîne ».

Et la crise du COVID-19 n'a fait que fragiliser encore plus cette situation déjà très précaire.

Je ressentais le besoin de sortir de ce système hospitalier relativement « cloisonné » et de pouvoir faire évoluer ma pratique professionnelle qui, en intra hospitalier, ne convenait plus à mes valeurs professionnelles.

Lorsque j'ai lu l'annonce du poste d'infirmière en CAARUD, j'ai tout de suite postulé et 6 mois après mon arrivée, je suis en mesure de tirer un premier bilan de ce nouveau poste.

Le fait que la structure soit à taille « humaine » a été un vrai changement pour moi, qui venait d'un hôpital employant plus de 4000 professionnel.le.s de santé.

Cette équipe de 7 personnes permet de bien nous connaître et favorise à mon sens le travail collectif auprès des usagers.

J'ai également le temps de pouvoir réellement échanger avec les usagers et cela se ressent dans la prise en charge infirmière que je peux leur proposer.

Un changement majeur pour moi a également été d'adapter ma posture professionnelle au public que nous accueillons.

En effet, à l'hôpital, mon rôle de soignante était clairement défini et les objectifs fixés avec les patients que je rencontrais étaient clairs : l'abstinence.

Au CAARUD, les usager.e.s ont tous des consommations actives et l'abstinence n'est pas une condition pour avoir un suivi social ou médical.

Bien évidemment nous faisons de l'accompagnement vers le soin et nous traitons les conséquences des consommations, mais c'est la réduction des risques et des dommages qui reste notre première mission avec les usager.e.s.

Pour adapter ma posture professionnelle, j'ai pu suivre 3 mois après mon arrivée une formation dispensée par Oppelia, « Les 6 clés de l'addiction », qui m'a permis de transposer mes acquis de l'intra hospitalier vers l'extra hospitalier.

Pour le moment, je ne regrette absolument pas ce grand saut dans « l'inconnu » de l'extra hospitalier et espère pouvoir y évoluer encore davantage ! »

Mon expérience professionnelle en tant que stagiaire

Sadia FOFANA

Cette expérience a été riche en découvertes humaines et professionnelles. J'ai observé le positionnement et la posture professionnelle des travailleurs sociaux face aux problématiques du public accueilli.

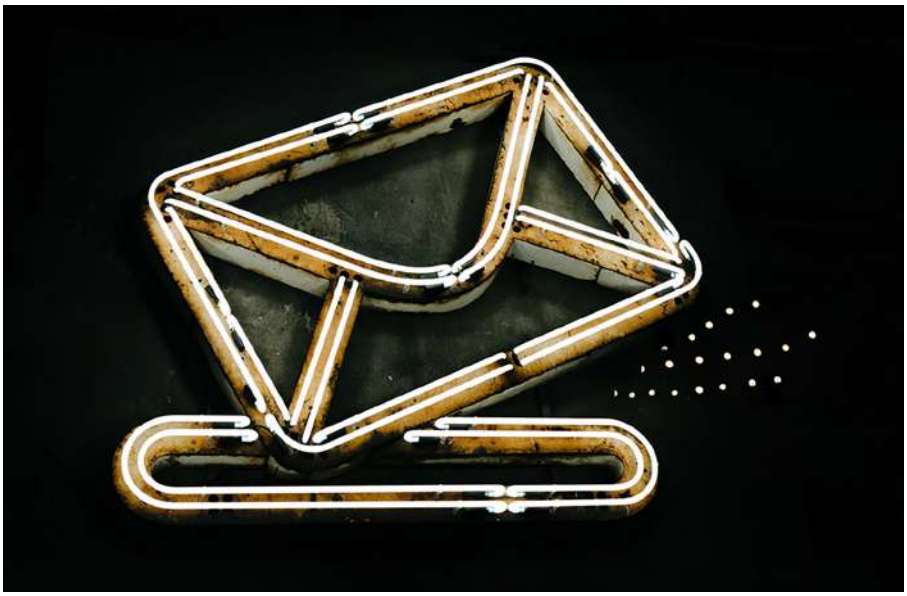
Grâce à l'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire, j'ai découvert le domaine de l'addictologie, encore peu enseigné dans les écoles sociales. Les situations rencontrées au quotidien, m'ont appris à prendre du recul, à développer un esprit critique et une analyse fondée sur le non-jugement.

Le CAARUD m'a apporté une plus-value par rapport à mes deux précédents stages. Celle de la présence d'assistants sociaux et d'éducateurs spécialisés. En effet, ces deux corps de profession du domaine social ont une approche différente de l'accompagnement avec des méthodes respectives. Cela apporte une complémentaire dans le processus d'accompagnement des personnes accueillit au CAARUD.

Cette expérience constitue un tremplin et une réelle opportunité par laquelle j'achèverai avec brio ma troisième et dernière année de ma formation.

Lettre au futur stagiaire, toi qui prend la relève !

Honorine RISOUTE / Stagiaire éducatrice spécialisée 2021/2022



Etre stagiaire au CAARUD ? L'expérience te tente ? Je te partage mon expérience !

J'ai été stagiaire au CAARUD sur une période de 11 mois dans le cadre de mon diplôme d'éducatrice spécialisée.

Le champ de l'addictologie m'était inconnu et je n'en avais aucune connaissance avant d'y entrer. Lors de ton stage tu seras sensibilisé.e à la réduction des risques et des dommages. Tu découvriras le matériel de consommation et comment celui-ci est utilisé. Car dans ton travail tu seras amené à distribuer le matériel, à informer, à orienter les personnes selon leurs besoins. Tu pourras également lors de discutions avec le public faire de la prévention sur les maladies sexuellement transmissibles comme le VIH ou encore les hépatites.

Au contact des personnes, et selon la relation qui se créera, autorise toi à parler de produits, de modes de consommations, des effets recherchés... Les personnes seront très souvent ravies de t'en apprendre davantage et ouvertes à la discussion !!

L'un des temps fort du CAARUD est l'accueil collectif. Tu accueilleras les personnes, leur serviras le petit déjeuner... C'est un temps d'échange, de rencontres, de convivialité, qui te plairas je pense, si tu veux travailler avec l'humain ! Ce temps d'accueil est spécifique au CAARUD et comprend bien plus d'enjeux que tu n'imagines, ne le banalise pas ! Tu peux également lors de ce temps répondre aux besoins des personnes qui te sollicitent pour des démarches sociales. Pour te donner des exemples, j'ai pu faire des démarches très diverses : demandes de domiciliation, rédaction de lettres pour les personnes incarcérées, accompagnements en lien avec l'Aide Sociale à l'Enfance, accompagnements dans un projet de soin, orientation vers l'hébergement, accompagnements aux rendez-vous médicaux...

A la suite des démarches faites au CAARUD, tu pourras accompagner physiquement les personnes dans les institutions concernées. Par exemple, accompagnement au CMP, à l'hôpital, à la banque de France, au CCAS ou encore à la mission locale.

Pour approfondir l'accompagnement des personnes tu pourras participer aux réunions de synthèse de ceux -ci avec les différents intervenants autour de la situation.

J'espère que tu ne crains pas la pluie ou la canicule car une partie de ton travail sera de participer aux maraudes ! Aller à la rencontre des usagers de drogues sur leurs lieux de consommation, leur délivrer du matériel de réduction des risques et des dommages auxquels ils n'ont pas accès. L'objectif est de travailler le lien social, de créer du lien avec les personnes éloignées des associations et des instances publiques afin de leur proposer un suivi social ou de les réorienter.

Les professionnel.le.s du CAARUD organisent des « sensibilisations » auprès de partenaires. Ces partenaires travaillent également avec un public potentiellement consommateur de substances psychoactives. En cela les sensibilisations des partenaires permettent de déconstruire les représentations de la société sur les usager.e.s de drogues et les produits. Tu interviendras avec l'équipe afin de conseiller et guider ces partenaires s'ils sont en difficulté dans leur accompagnement : Comment accompagner une personne consommatrice dans une institution où il est interdit de consommer ? Où l'orienter ? Comment ?

Les missions du CAARUD sont très variées, tu ne t'ennuieras pas, crois-moi ! Tu auras une équipe bienveillante pour t'accompagner dans tout cela, ne t'en fais pas ! L'équipe, parlons-en : c'est une équipe pluridisciplinaire qui se compose d'un assistant social, deux éducateurs spécialisés, une secrétaire accueillante, une infirmière, d'une cheffe de service et d'un médecin. N'hésite pas à questionner l'équipe, leur vision du métier et leurs approches peuvent développer ta réflexion sur ton travail au CAARUD.

Ce stage va beaucoup t'enrichir dans ta pratique auprès d'un public autour duquel des problématiques s'entremêlent (précarité, consommation de substances psychoactives, milieu carcéral, troubles psychiques, prostitution...). C'est également un stage qui t'apportera dans ton futur métier, que tu sois dans le milieu du handicap ou de la protection de l'enfance. Dans nos métiers nous côtoyons plusieurs types de publics parmi lesquels nous pouvons souvent être confrontés à des problématiques liées aux addictions. Ainsi, tu seras armé pour accompagner ou orienter les personnes selon leurs besoins quel que soit le champ dans lequel tu exerceras !

Atelier de médiation canine

Sadio Fofana / Stagiaire
et Aurelie Drevet / Éducatrice spécialisée

Le CAARUD a organisé pour la première fois, fin 2021, un atelier de médiation canine. Ce projet innovant a été financé par la fondation ADRIENNE ET PIERRE SOMMER*.

Les séances d'atelier sont mises en place avec l'association Quatre Pattes Tendresses (4PT) toutes les deux semaines sur une période de deux ans.

Les participants, tout comme les professionnels du CAARUD ont accueilli avec joie l'équipe de 4Pattes tendresse (les chiens : happy, pin-up, les deux cochons d'Inde et Irina) et les ont intégrés à l'équipe pluridisciplinaire.

Durant les premières séances, les participants ont nourri les animaux, leur ont fait accomplir des parcours d'obstacles, ont effectué leur toilette... Dans une ambiance conviviale et sereine. Cela a favorisé l'émergence de la parole, a fait accroître le nombre de participants au fil des séances et a favorisé le lien entre les professionnels et les participants. Ces premières séances ont été bénéfiques tant pour eux que pour les professionnels.

Nous avons tous hâte de poursuivre les ateliers au cours de l'année 2022 qui ont été interrompu pendant plusieurs semaines, à cause de l'épidémie sanitaire.

** La Fondation Adrienne et Pierre Sommer s'engage depuis 50 ans pour la médiation animale, le financement aux initiatives de terrain et la recherche. www.fondation-apsommer.org*

CHRS Les Buissonnets

Introduction

Aude Morin / Cheffe de service CHRS Buissonnets
Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne

Comme chaque année le rapport d'activité d'Oppelia les Buissonnets répond à notre exigence de transparence sur nos activités et est un outil de communication de nos actions au quotidien. Nous avons le souhait de partager avec nos organismes de tutelle, nos partenaires et les personnes accompagnées une photographie annuelle qui définit les priorités que nous nous donnons pour les années futures.

En 2020, année si singulière, nous avions communiqué sur les actions spécifiques en aller vers les personnes accompagnées pour répondre aux besoins au regard du contexte lié au COVID. Ce contexte incertain continue à peser sur la situation des personnes que nous accueillons, en particulier pour nos accompagnements AVDL où nous constatons malheureusement une aggravation des risques d'expulsion de nombreux ménages qui n'est pas évidemment pas la finalité de ce dispositif.

Nous pressentions déjà l'an passé les prémices d'une transformation profonde de nos modes de vie. Cette année 2021 s'inscrit davantage dans une démarche introspective pour faire évoluer nos projets à long terme mais aussi pour renforcer notre action au quotidien pour les résidentes. Ainsi, avec une intervenante extérieure, nous avons pu former l'équipe à la prévention sur la santé sexuelle et au rétablissement personnel suite aux violences sexuelles pour préciser nos modalités d'intervention et nos ateliers, également en prenant en considération les besoins des enfants victimes de violences.

La préparation avec la DRIHL et la DDETS durant toute l'année du CPOM qui rassemble les 2 établissements d'hébergement AHI d'Oppelia sur l'Ile de France (CHRS les Buissonnets et CHS Charonne sur Paris) a représenté un investissement important qui comporte de nombreux enjeux mais aussi des inconnues pour notre évolution ces 5 prochaines années. Notre principale orientation étant de travailler à un projet de transformation de notre site de Bures en hébergement individuels afin de renforcer l'autonomie des résidentes dans cet espace qui demeurera collectif.

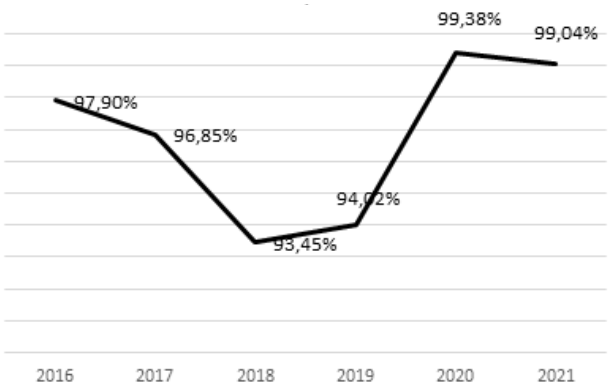
Ce rapport d'activité s'attache donc d'avantage à nos fondamentaux pour mieux envisager l'avenir. Il a été rédigé par l'ensemble de l'équipe que nous remercions pour la qualité de son travail.

L'activité en chiffres du dispositif insertion

Le CHRS OPPELIA Les 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 période 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 autour de 99% même avec la reprise des mouvements d'entrées et de sorties en 2021.



Durée de séjour

La durée moyenne de séjour est calculée par rapport aux 10 ménages qui ont quitté le CHRS en 2021, elle est égale à 17,8mois. Ce chiffre est en nette baisse par rapport à l'année dernière qui a été marquée par une très forte baisse des sorties vers le logement.

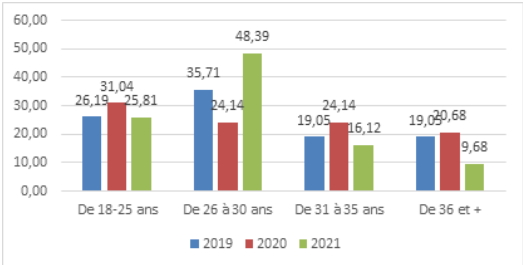
Nous constatons une disparité importante dans la moyenne de séjour qui va de 5 mois et demi à 39 mois, la médiane s'élève à 19.3 mois.

Le turn-over, calculé en nombre de personnes, est de 40.21% et nous ne sommes pas revenus au niveau de l'année 2019 qui avait un taux de 93%, l'influence du COVID et la difficulté des orientations s'en ressentent encore en 2021.

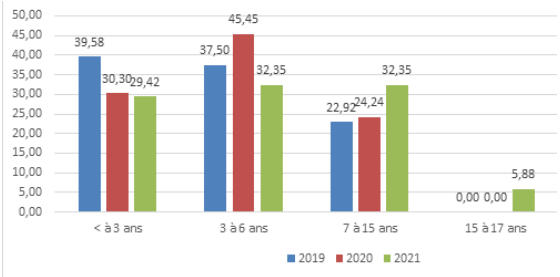
Typologie du public accueilli

Le CHRS a accueilli en 2021 : 31 femmes adultes de référence et 34 enfants soit 8 femmes seules, 15 Femmes avec 1 enfant, 5 femmes avec deux enfants, 3 femmes avec 3 enfants.

Tranche d'âge des mères



Tranche d'âge des enfants



L'âge des mères (adulte de référence) est compris entre 20 et 59 ans, avec une moyenne de 33.3 ans.

La représentation des jeunes femmes de moins de 25 ans est en baisse, ce qui confirme notre difficulté à prendre attache avec ce public jeune. La classe d'âge majoritaire des 26-30 ans est en nette augmentation. Cette situation est à mettre en rapport avec le fait qu'un tiers de nos places d'hébergement s'adressent à des femmes accompagnées d'un enfant.

L'accueil des enfants de moins de 3 ans a considérablement diminué sur les deux dernières années au profit de la classe d'âge des 7-15 ans. Nous avons adapté nos accompagnements au public adolescent qui est en augmentation en proposant des activités dédiées (soirée, prévention santé sexuelle). L'accueil des adolescents dans un hébergement en chambre partagé avec leur mère nous questionne beaucoup, tant il est une difficulté supplémentaire à leur développement des enfants et l'équilibre familial.

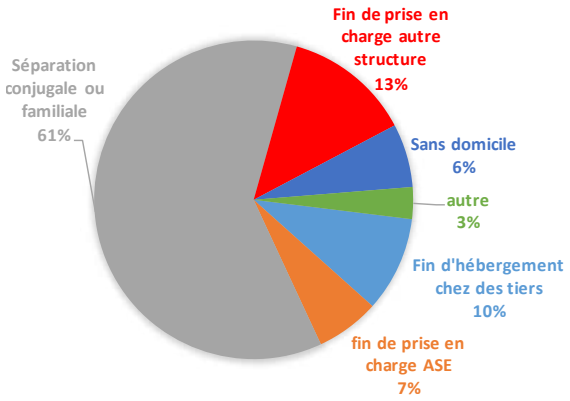
Les motifs d'admission

Ces données chiffrées ne prennent en considération que la situation des 31 adultes de référence.

77.5 % des résidentes accueillies sur l'année 2021 ont rencontré dans leur parcours une problématique de violence conjugale ou intrafamiliale qui a nécessité un accueil en centre d'hébergement et 22.5% étaient encore sous emprise et subissaient des violences au moment de leur admission.

Le principal motif d'admission est la rupture conjugale ou familiale.

Ce pourcentage de 61,29% est en baisse depuis les deux dernières années (76% en 2019 et 85% en 2020) avec une certaine stabilité des fins de prise en charge dans les autres structures (15% en 2020).



Situation professionnelle et des revenus

Sur les 31 ménages accueillis au cours de l'année 2021, 25 adultes de référence étaient sans emploi lors de leur admission, 6 étaient en formation et une personne travaillait en intérim.

17 ménages n'avaient aucun revenu de subsistance.

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. Ainsi par exemple au 31 décembre 2021, 5 adultes de référence étaient en droits incomplets ce qui correspond à 10 personnes soit presque un tiers de l'ensemble de nos places insertion.

Les orientations du SIAO

Toutes nos places sont mises à disposition du SIAO. Nous avons reçu 11 orientations en 2021, 8 d'entre elles ont abouti à une entrée au CHRS.

Les trois refus incombent aux personnes. Deux ménages sont restés injoignables tant par notre établissement que par le SIAO et le travailleur social à l'initiative de la demande d'hébergement sur le logiciel SI-SIAO, et le troisième ménage a refusé car le centre d'hébergement était trop éloigné du lieu de travail.

L'accompagnement réalisé 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 des chèques service sont proposés ainsi que des orientations vers une épicerie sociale et d'autres partenaires associatifs. Pour 97% 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 comme au pénal. Nous déplorons le grand nombre de plaintes classées sans suite sans même que les victimes soient informées. Ce qui justifie le faible pourcentage des accompagnements au pénal.

Les conséquences des situations de violences conjugales ou familiales sur les enfants sont importantes. Les enfants sont également victimes avec des conséquences sur le développement : trouble des apprentissages, trouble de l'attachement... La scolarité des enfants doit être accompagnée et soutenue pour leur permettre de lever les difficultés rencontrées.

Dispositif insertion	2019	2020	2021
Nombre d'adultes de référence	42	29	31
Ouverture de droits	81%	79%	97%
Gestion administrative et budgétaire	64%	55%	64%
Accompagnement juridique			
• Au civil	43%	44%	58%
• Au pénal	10%	10%	13%
Recherche d'activité inclusion	21%	17%	19%
Accès à la formation	54%	34%	39%
Recherche d'emploi	50%	44%	65%
Accompagnement RQTH	5%	7%	9%
Accompagnement en faveur des enfants			
• Inscription école – centre de loisirs	14%	31%	52%
• Mise en œuvre droit de garde	7%	7%	26%
• Approche éducative dans la relation mère/enfant	20%	31%	29%
Accompagnement à la santé			
• Pour les mères	19%	51%	58%
• Pour les enfants	43%	20%	35%

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.

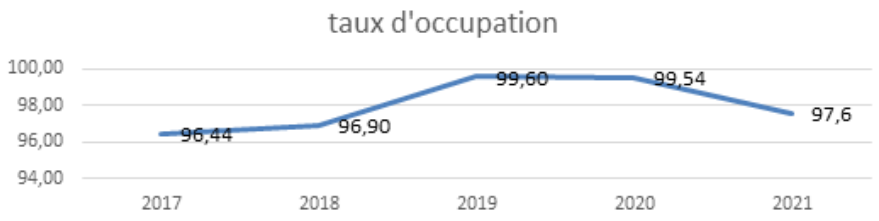
L'accompagnement à la santé est une mission essentielle : accompagner la reconstruction, prendre soin de soi et s'inscrire dans une démarche de prévention et de réduction des risques. Cela recouvre des démarches très variées, d'une paire de lunettes pour les enfants, d'un suivi gynécologique pour les femmes ou de participer au dépistage du cancer du sein ...

L'activité en chiffres des dispositifs urgences

Les données suivantes sont relatives au dispositif Urgence « femmes seules » et Urgence « famille ».

Taux d'occupation

Le taux d'occupation des dispositifs Urgence reste au-dessus du seuil de 97% et est en légère baisse depuis 2019 en lien avec un flux d'entrées et de sorties plus importantes qu'en 2020 qui augmente le temps d'orientation et de remise en état des logements.



La durée moyenne de séjour

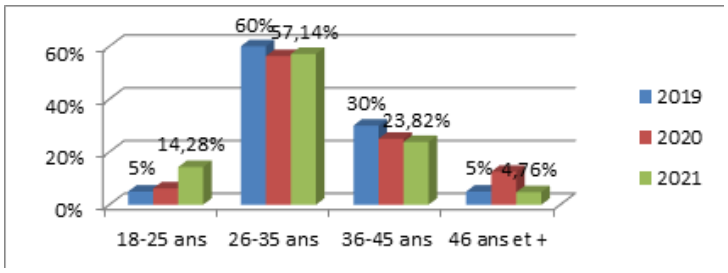
La durée moyenne de séjour, calculée sur les 7 ménages ayant quitté notre établissement en 2021 est de 17.2 mois. Les disparités dans la moyenne de séjour se stabilisent entre 5.6 mois et 34 mois.

Le turn-over, calculé cette année en nombre de personnes, est de 58.62 soit 3 fois plus qu'en 2020, année exceptionnelle du fait du COVID avec très peu de sorties

Typologie du public accueilli

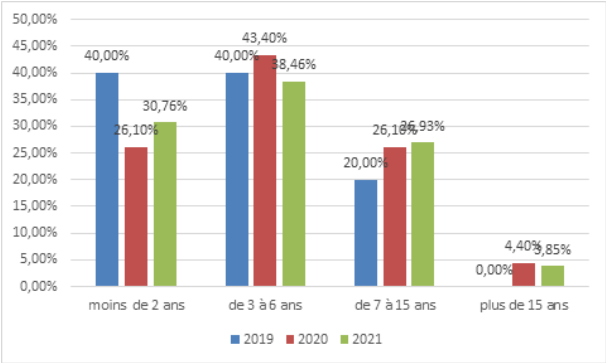
Sur les dispositifs Urgences, le CHRS a accueilli 24 femmes et 38 enfants : 2 femmes seules, 14 femmes avec un enfant, 3 femmes avec 2 enfants, 2 femmes avec 3 enfants et 3 femmes avec 4 enfants.

Tranche d'âge des mères



L'âge des mères est compris entre 21 et 48 ans avec une moyenne d'âge de 31.8 ans et la catégorie majoritaire est celle des 26 -35 ans depuis plus de 3 ans. Nous constatons une nette augmentation du public jeune sur le dispositif Urgence contrairement au dispositif Insertion.

Tranche d'âge des enfants



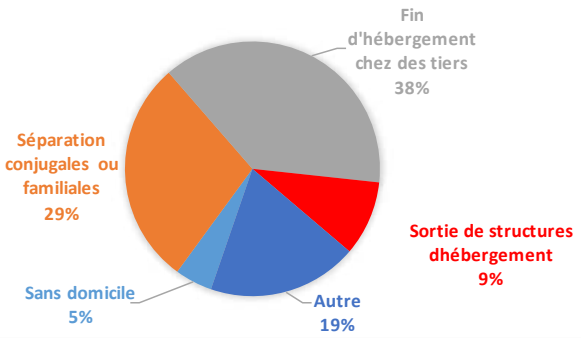
Le public majoritaire pour les enfants est celui des 3 à 6 ans, nous constatons une stabilité de l'accueil d'adolescents qui se confirme en 2021. La moyenne d'âge est de 5,23 ans

Les motifs d'admission

Ces données prennent en considération les 21 adultes de référence sur l'année au CHRS-urgence en 2021.

76% étaient hébergés à l'hôtel avec une prise en charge 115.

62% 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). Deux ménages étaient encore confrontés aux violences conjugales et sous emprise lors de leur admission.



Situation professionnelle et des revenus

Sur les 21 ménages accueillis en 2021, 15 adultes de référence étaient sans emploi dont 8 sans aucun revenu de subsistance lors de l'admission. Seulement 5 adultes étaient en situation d'emploi.

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 du SIAO

Egalement à disposition du SIAO de l'Essonne, nous avons reçu 11 orientations dont 8 ont abouti à une admission.

Les 3 refus sont à l'initiative des personnes accompagnées :

- Une d'entre elle a évoqué des problématiques de santé incompatibles avec l'hébergement partagé.
- Une seconde venait d'accéder à un emploi trop éloigné du centre d'hébergement
- Une personne, en situation de violence conjugale, n'était pas prête à quitter le domicile.

Nous avons réalisé l'orientation vers une structure médico-sociale pour une résidente non orientée par le SIAO dans un objectif de fluidité d'hébergement.

L'accompagnement réalisé au niveau du dispositif d'urgence

L'accompagnement tient compte de la problématique des résidentes à leur arrivée et de l'évaluation de leur situation sociale. Suite au confinement, le besoin le plus prégnant des résidentes concerne l'accompagnement à l'ouverture de droits et à la gestion administrative.

L'accompagnement global s'inscrit donc dans la réponse à un besoin vital de première nécessité.

Au regard des situations, l'accompagnement juridique est également très présent. La proportion de suivi au pénal est plus importante que sur le dispositif insertion car elle inclut la première démarche : le dépôt de plainte.

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 avant tout ses capacités professionnelles. La recherche d'activité s'adresse aussi aux personnes en situation administrative incomplète pour mettre en valeur leur parcours d'insertion et instaurer une dynamique de projet.

Dispositif insertion	2019	2020	2021
Nombre d'adultes de référence	21	17	21
Ouverture de droits	61%	82%	95%
Gestion administrative et budgétaire	39%	58%	81%
Accompagnement juridique			
• Au civil	33%	58%	52%
• Au pénal	67%	35%	33%
Recherche d'activité occupationnelle	14%	17%	24%
Accès à la formation	34%	29%	19%
Recherche d'emploi	52%	52%	47%
Accompagnement en faveur des enfants			
• Inscription école – centre de loisirs	55%	47%	52%
• Mise en œuvre droit de garde	15%	17%	33%
• Approche éducative dans la relation mère/enfant	30%	35%	43%
Accompagnement à la santé			
• Pour les mères	50%	58%	57%
• Pour les enfants	50%	41%	52%

Les sorties et le relogement des résidentes

En 2021, sur l'ensemble des dispositifs, nous comptabilisons 18 sorties de ménages qui concernent 38 personnes. Nous ne sommes pas revenus au taux de sortie de l'année 2019 qui était bien supérieur (31 ménages sortis) après une année 2020 atypique à cause du COVID.

Types de sorties du dispositif insertion

	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	1	10%	1	5.2%
adresse inconnue	0	0.0	0	0.0
retour au domicile	1	10%	2	10.6%
formation de couple	0	0.0	0	0.0
CH insertion ou Urgence	1	10%	2	10.6%
dispositif solibail	0	0.0	0	0.00
résidence sociale	0	0.0	0	0.00
logement autonome	7	70%	14	73.6
TOTAL des sorties	10	100%	19	100%

Types de sorties du dispositif Urgence

	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	1	12.5%	1	5.2%
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
CH insertion ou urgence	1	12.5%	2	10.6%
dispositif solibail	0	0,00	0	0,00
résidence sociale	0	0,00	0	0,00
Etablissement médicosocial	1	12.5%	2	10.6%
logement autonome	5	62.5%	14	73.6%
TOTAL des sorties	8	100%	19	100%

Types de sorties de l'ensemble des dispositifs

	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
fin de prise en charge	2	11.2%	2	5.2%
adresse inconnue	0	0.0%	0	0.0
retour au domicile	1	5.5%	2	5.2%
formation de couple	0	0.0%	0	0.0
CH insertion ou urgence	2	11.2%	4	10.6%
dispositif solibail	0	0.0%	0	0.0
résidence sociale	0	0.0%	0	0.0
Etablissement médicosocial	1	5.5%	2	5.2%
logement autonome	12	66.6%	28	73.8%
TOTAL des sorties	18	100%	38	100%

Concernant les deux fins de prise en charge, une d'entre elle fait suite à de graves manquements au règlement de fonctionnement avec mise en danger des autres résidentes et des professionnels. Cette fin de prise en charge a été travaillée avec le SIAO qui a proposé une prise en charge hôtelière et nous avons poursuivi l'accompagnement en relais. Cela ne peut donc être considéré comme une sortie sèche.

La seconde fin de prise en charge est liée à la situation administrative complexe de la personne accompagnée qui ne pouvait par aucun moyen prétendre à une régularisation de séjour.

Les orientations sur les centres d'hébergement et d'Urgence font suite à des déplacements de résidentes en intra. Du fait de menaces leur sécurité n'était plus assurée sur le site diffus des Ulis et nous les avons transférées sur le site de Bures avec une présence des professionnels en continu.

Nous avons également réalisé un transfert de personnes dans un centre médicosocial qui proposait un accompagnement médical adapté aux besoins spécifiques d'une résidente; en contrepartie, nous avons accueilli un ménage qui n'avait plus besoin de cet accompagnement médical.

Par ailleurs, 12 ménages, soit 28 personnes, ont intégré un logement autonome, soit 73.8% 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 40% des relogements pour tous les dispositifs confondus, liée à l'absence de proposition de logement sur le second semestre 2021.

Le relogement en 2021

L'équipe des travailleurs sociaux du CHRS a souhaité faire un état des lieux auprès des 12 familles qui ont quitté le CHRS en 2021 pour accéder à un logement social et ce pour deux raisons :

- Dans les échanges avec deux bailleurs sociaux, l'équipe AVDL a eu comme retour que les situations d'impayés de loyer concernent principalement des familles sortantes de tout type de structures d'hébergement ;
- Après plusieurs années de mise en place d'atelier logement dans le cadre de l'accompagnement social au CHRS, l'équipe a souhaité prendre en compte le retour des résidentes pour améliorer le contenu de ces ateliers et de l'accompagnement social lié au logement.

Quelques données chiffrées

Pour l'année 2021, la durée de séjour moyenne dans notre établissement, tout dispositif confondu, est de 17 mois. La durée minimum a été de 5 mois et le maximum de 34 mois.
Pendant leur séjour, 100% des résidentes ont réglé la caution.
91,5% ont payé de manière régulière leur participation financière.
83,5% ont réglé leur solde de tout compte à leur départ.
83,5% ont participé à un atelier logement.

Délai entre l'entrée au CHRS des familles et leur labellisation SYPLO pour le relogement

Il varie entre 0 et 27 mois.
Cet écart s'explique de différentes manières. Le délai le plus court correspond aux familles ayant une labellisation SYPLO avant leur entrée au CHRS (cela concerne 3 familles). Les délais les plus longs correspondent aux familles ayant des problèmes d'obtention ou de renouvellement de titre de séjour (cela concerne 6 familles soit 50% des familles sortantes en 2021).

Délai entre la labellisation SYPLO et la proposition de logement effective

Le délai varie entre 15 jours et 32 mois. Dans 66% des cas, cette durée est inférieure à 6 mois. Dans les autres cas, le délai important s'explique par des propositions de logement antérieures qui n'ont pas abouti ou par des labellisations SYPLO faites avant l'entrée au CHRS pour des personnes qui n'étaient pas réellement prêtes au relogement d'un point de vue administratif ou financier.

Délai entre la proposition de logement et la signature du bail

Il est relativement court : 7 familles sur 12 ont pu emménager en moins de deux mois, le maximum étant de 6 mois et s'explique par le délai dans la réalisation des travaux avant emménagement.

Retour des entretiens avec les résidentes relogées en 2021

Dans le cadre de notre projet d'amélioration du relogement, nous avons pris contact avec les 12 personnes sorties du CHRS vers un logement social. 8 ont pu répondre à l'entretien téléphonique proposé qui s'est découpé en trois parties.

Dans un premier temps, nous les avons questionnées sur les apports de l'accompagnement social au CHRS. Elles ont pu mettre en avant les points suivants :

- Autonomie et soutien dans les démarches (titre de séjour, ouverture des droits sociaux, accès logement, nationalité)
- Se sentir mieux, plus en confiance et plus en sécurité
- Gérer la cohabitation au CHRS et avoir un autre regard sur les différences culturelles
- Soutien dans l'accès à l'emploi et la formation

Dans un second temps, nous avons échangé avec elles sur leur situation dans leur logement actuel pour la gestion financière et administrative et en termes de savoir habiter.

- Aucune situation d'impayés n'est relevée : néanmoins un quart des personnes précisent que les premiers mois ont été compliqués du fait :
- Du loyer prélevé en intégralité dans l'attente de traitement du dossier CAF (avec des délais conséquents dans le cas de mutation entre départements)
- Des écarts importants constatés entre l'estimation CAF réalisée et l'APL réellement versée.
- Quand elles ont constaté des problèmes techniques dans le logement, elles ont bien repéré l'interlocuteur privilégié et su l'interpeler.
- Pour l'accompagnement social, 40% ont recontacté le travailleur social du CHRS pour les aider dans des problématiques sociales. Cela peut s'expliquer par une connaissance de leur dossier qui facilite l'échange et la relation mais également par la difficulté que certaines mentionnent pour se faire comprendre par les différentes administrations.

Dans un dernier temps, nous avons échangé avec elles sur les apports de l'atelier logement et sur les points à mettre en avant auprès des résidentes accueillies. L'atelier logement, tel qu'il se déroule actuellement, aborde les différentes étapes et démarches avant une proposition de logement, ce qui se passe entre la proposition de logement et l'entrée dans les lieux, les droits et devoirs du locataire, le savoir-habiter, les aides financières possibles et l'équipement, le budget comparatif entre CHRS et logement, il utilise le jeu « Kijoulou ».

Les femmes ayant participé à cet atelier sont globalement satisfaites du contenu mais proposent de mettre un peu plus l'accent sur les conseils d'entretien techniques du logement et la différence entre le budget CHRS/logement.

Voici les messages qu'elles aimeraient faire passer aux futures participantes pour se préparer mieux au relogement :

- Mettre de l'argent de côté
- Apprendre à gérer les problèmes de voisinage (lié aux enfants par exemple) en terme de discrétion, attitude car les problèmes peuvent également exister dans son futur logement
- Bien repérer les gestes du quotidien pour éviter les grosses factures
- Faire attention aux dépenses inutiles
- Comprendre les faibles charges au CHRS et leur différence par rapport à un futur logement
- Etre plus attentive aux conseils de l'équipe du CHRS dans le cadre des démarches pour être plus autonome ensuite
- Poser des questions
- Etre patiente
- Participer aux ateliers logement proposés
- Travailler pour augmenter ses chances de trouver plus rapidement un logement

Perspectives 2022

L'équipe éducative réfléchit pour 2022 à un travail en commun avec l'agent technique du CHRS pour apporter une dimension plus pratique aux conseils techniques d'entretien du logement lors de l'atelier.
Il semblerait intéressant de réfléchir à un protocole commun de relais de suivi pour les sorties de CHRS qui permettrait peut-être de sécuriser les départs et réduire la proportion des post-suivis

La prévention de la santé sexuelle des résidentes et leurs enfants

Juliette Lemercier / éducatrice spécialisée

En 2020, le CHRS Oppelia a sollicité des subventions exceptionnelles afin de développer des stratégies de prévention et de rétablissement personnel sur la thématique de la violence sexuelle.

Mme Claude GIORDANELLA, sexologue au sein de l'association OPPELIA Charonne, a réalisé trois sessions de formation à destination des professionnels de l'équipe psycho-sociale.

Ces sessions de formation ont permis aux professionnels de :

- Se sentir légitimes et étayés pour ouvrir le débat sur la question de la santé sexuelle avec les résidentes,
- Actualiser des connaissances sur la contraception et les parcours de prostitution,
- Apporter des espaces d'échange sur le « michetonnage » et la prostitution chez les jeunes femmes en particulier,
- Apporter une meilleure connaissance des outils disponibles.

Elles ont permis d'identifier des pistes d'amélioration pour nos pratiques d'accompagnement :

- Mise à disposition de matériel de Réduction des Risques (RDR) en sexologie
- Aborder la question de la santé sexuelle de façon plus systématique
- Possibilité de réorientation et d'utilisation des connaissances du réseau
- Utilisation des outils délimitant les sphères intimes, privées et publiques
- Travailler sur des actions collectives de prévention pour les résidentes et les enfants

A la suite de ces sessions de formation, Claude GIORDANELLA a réalisé 6 permanences pour des consultations individuelles en sexologie dans nos locaux, à Bures-sur-Yvette et aux Ulis.

Enfin Claude GIORDANELLA a également animé une action collective d'éducation à la santé sexuelle auprès des enfants, en présence de 2 travailleurs sociaux et de la psychologue du service en Septembre 2021. L'ensemble des enfants présents au CHRS, âgés entre 3 et 11 ans, ont été invités avec leur mère. La participation était assez faible pour cette première expérience mais les retours ont été positifs.

A la suite de cette action déclinée en 3 axes (formation des professionnels, consultations sexo et action collective à destination des enfants), une professionnelle de l'équipe s'est inscrite sur une formation plus longue afin de devenir personne référente et ressource concernant la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Depuis, un nouvel atelier de sensibilisation avec un autre groupe d'enfants (sans les mères) a été mis en place sur le site des Ulis par 2 travailleurs sociaux de l'équipe. L'idée étant de pouvoir s'adresser à un groupe plus homogène en termes de tranche d'âge : 5-8 ans.

Les thématiques abordées étaient les suivantes :

- Différence entre les filles et les garçons
- Comment nomme-t-on les sexes des filles et des garçons ?
- Définir son intimité et celle des autres
- La notion de consentement

PERSPECTIVES 2022

La sexualité est une notion à penser dans la continuité : il y a une sexualité d'enfant, une sexualité d'adolescent-e et une sexualité d'adulte, tout en veillant à ne pas projeter les unes sur les autres. Elle n'est donc pas un terme réservé au monde adulte contrairement au discours largement véhiculé dans notre société. La sexualité est partie intégrante du développement psychosexuel de l'enfant et de ce fait elle ne doit pas être négligée.

La prise en considération des besoins des Enfants

Cécile Bouillette / éducatrice spécialisée

Les enfants accueillis au CHRS vivent des ruptures de liens, grandissent dans des familles éprouvées par des séparations, de l'isolement, la précarité et ont des parents souvent en difficulté dans leur parentalité. Ils ont dans une très grande majorité été témoins et/ou victimes de violences. Ils subissent eux aussi des traumatismes, des difficultés dans leur développement, leurs acquisitions et apprentissages et sont soumis avec plus de fragilité aux difficultés de la vie en semi-collectif.

La prise en compte de cette réalité nous a amenés à engager un travail d'accompagnement spécifique pour les enfants accueillis au CHRS dans les différents aspects de leur vie : santé physique et psychologique, socialisation, éveil et accès aux loisirs, scolarité, soutien de la relation mère/enfant... Ce travail avec les familles était déjà effectif en fonction des situations, mais il a été élargi et renforcé.

Le service a accueilli sur plusieurs mois une stagiaire CAFERUIS, Gaëlle, qui s'est saisi du sujet pour son projet de formation. Elle a réalisé le recueil des besoins et attentes des mères et enfants avec des rencontres dédiées et initié la création d'un livret d'accueil à destination des enfants pour leur arrivée au CHRS

A la suite, le « projet enfants » nous a amené à faire le point sur nos pratiques déjà en cours, organiser des actions collectives à chaque vacances scolaires, mettre en place des entretiens réguliers parent/enfant et avec les enfants uniquement selon leur âge, augmenter notre vigilance et notre soutien à la parentalité. Pour renforcer les compétences de l'équipe, plusieurs formations ont été prévues en 2022, sur les entretiens familiaux et les répercussions des violences sur les enfants.

Les pistes de développement pour le CHRS

Aude Morin / Cheffe de service du CHRS

Cette année 2021 nous permet de réaffirmer notre identité singulière : appréhender la question des violences faites aux femmes par un accompagnement adapté pour leur permettre de recouvrer toute leur autonomie.

Aussi, nous avons identifié deux pistes majeures de développement pour l'année 2022 :

- le soutien de la fonction parentale des résidentes
- la question de la qualité de l'hébergement

Cette seconde piste engage plus particulièrement un travail sur le projet d'individualisation des places d'hébergement du site de Bures-sur -Yvette.

Le contexte

Le site de Bures est composé de deux pavillons d'hébergement et d'un bâtiment administratif ; le grand pavillon permet l'accueil de 22 places (pour 2 femmes seules et 7 familles avec enfants) et le petit pavillon celui de 6 places pour femmes seules.

OPPELIA Les Buissonnets est locataire du site en bail emphytéotique, le conseil départemental en est le propriétaire. Le bail a été signé pour une durée de 60 ans (du 01/01/2010 au 31/12/2069), le loyer annuel est d'environ 18 000€. Le site est classé bâtiment remarquable.

L'accueil en semi collectif a été pensé à la création de l'établissement pour développer la solidarité entre les résidentes dans la perspective d'un travail thérapeutique en collectif pour travailler sur les traumatismes liés aux violences subies par les résidentes. Les groupes de parole et activités collectives étaient obligatoires.

A ce jour, les besoins des personnes comme le cadre de référence en matière d'hébergement ont évolué : nous nous sommes éloignés d'un modèle d'insertion par pallier (de l'hébergement collectif ou semi collectif, à l'accès aux places individuelles puis au logement pérenne) pour envisager le logement d'abord qui tend à la plus grande autonomie des personnes accueillies et un accompagnement modulable selon les besoins.

OPPELIA Les Buissonnets accueille prioritairement des femmes avec enfants victimes de violences conjugales. Ce public a des besoins spécifiques :

- une mise à l'abri dans un espace sécurisant où chacun a une place
- une communication non violente dans la famille
- un accompagnement sur mesure aux besoins des enfants co-victimes qui présentent pour la plupart un retard de développement, des troubles de l'attention...

Les difficultés rencontrées

L'organisation actuelle du site de Bures-sur-Yvette est un frein à cet accueil apaisé. Nous posons les constats suivants :

Pour la famille :

- Les espaces privés des résidentes et de leur famille (les chambres) ne sont pas adaptés à la vie de famille. Les enfants comme les adultes n'ont pas la possibilité d'identifier des espaces personnels et des espaces pour la famille dans un si petit espace.
- L'accueil des adolescents avec leur mère dans une même chambre est un frein à l'individuation nécessaire et génère de nouveaux conflits familiaux.
- Le manque d'espace ne permet pas aux mères de créer des espaces de jeux nécessaires au bon développement des enfants.
- La sur-occupation des chambres en termes de matériel est un facteur de risque d'accidents domestiques.

Entre les résidentes :

- Les espaces collectifs ne sont pas investis car ils ne correspondent pas aux besoins repérés.
- Leur utilisation partagée génère des conflits.
- Les modes de vie et choix éducatifs différents de chaque résidente est également source de conflit.
- L'accueil de résidente « à bas seuil » : avec une expérience de rue significative ou en situation d'addiction provoque des tensions et une cohabitation difficile avec les autres résidentes du pavillon.

Pour l'équipe :

- L'équipe est grandement mobilisée pour prévenir et gérer les conflits au dépend de l'activité de prévention ou éducative.
- L'activité de la maîtresse de maison est centrée sur l'organisation et le respect des plannings de ménage au dépend d'une activité éducative autour du savoir habiter.

Projet

Ces constats nous invitent à réfléchir à une transformation en profondeur de la prestation hébergement.

Le projet est de proposer à chaque famille une unité de vie qui intègrera un espace de sommeil, des sanitaires et un bloc cuisine adaptée à la composition familiale, sans changer de site. L'espace collectif sera repensé dans une perspective éducative et/ou salle de visite pour les visiteurs extérieurs.

Dans cette perspective nous souhaitons réaliser une étude de faisabilité de ce projet d'humanisation des locaux avec les partenaires suivants :

- Le dispositif Humanisation des centres d'hébergement porté par l'ANAH permettrait de solliciter un montant de 25 000€ par place d'hébergement. Ce montant risque cependant de ne pas être suffisant.
- Nous chercherons un partenaire agréé Maitrise d'œuvre et d'Insertion pour solliciter des fonds de création PLAI (Prêt Locatif Aidé d'Intégration) et restructurer l'ensemble des places en unité de vie, tout en gardant le statut CHRS-CHU.

Les démarches en cours

Un premier échange et présentation du projet a eu lieu avec l'association Solidarité Nouvelle par le Logement (SNL)

L'association est adossée à une coopérative bailleur social « Prologue » ; elle est très active sur la création de logements de transition et de pensions de famille sur le département entre autre.

Nous entrons donc en 2022 sur une phase de diagnostic avec notre partenaire qui permettra d'étudier tous les montages financiers possibles ainsi que la faisabilité technique de notre projet.

Ouverture de place avec animaux

Enfin, de moins grande envergure mais dans un souci de répondre aux besoins de notre territoire, nous travaillons à l'ouverture d'un chenil dans nos locaux de Bures-sur-Yvette.

En effet, l'absence de lieux d'hébergement acceptant la présence d'animaux induit que certaines personnes ne se voyant pas se séparer de leur animal se retrouvent sans solution d'hébergement. Il n'existerait qu'une seule place en Essonne pour un homme accompagné d'un chien.

Le SIAO (structure en charge de la réception, du traitement des demandes d'hébergement ainsi que de l'orientation vers les établissements adaptés) porté par la Croix Rouge avait reçu pour le département de l'Essonne 14 demandes concernant 22 personnes avec animaux dont 6 ménages accompagnés de chiens.

Le nombre de demande est très certainement sous-évalué car l'absence de réponse favorable est un frein à l'émergence des demandes et au recensement des besoins.

L'équipe de l'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) nous a fait également des retours dans ce sens dans le cadre des suivis des personnes expulsées.

Attaché à répondre au besoin du public de notre territoire, l'établissement OPPELIA les Buissonnets se réforme en profondeur pour pallier à ce manque et éviter ainsi le maintien à la rue des personnes qui ne sont pas en capacité de se séparer de leur animal de compagnie (chien).

Ce projet d'accueil des personnes avec animaux est pensé à différentes échéances. Sur le long terme, la perspective d'individualisation des places d'hébergement permettra d'accueillir ce public. Ce projet ambitieux est intégré au CPOM et la transformation définitive de nos places d'hébergement avec l'accueil effectif du public est en cours de programmation à l'horizon 2027.

Dans cette attente, l'établissement propose de se doter de moyens d'accueil du principal animal de compagnie repéré par le SIAO - le chien - par la création d'un chenil pouvant accueillir de 2 à 4 chiens en fonction des besoins.

Aussi, nous mettrons à disposition du public deux places d'hébergement avec animaux de compagnie pouvant accueillir un ou deux chiens par ménage. Les modifications structurelles à prévoir sont l'acquisition de deux chenils fixes et d'un espace de détente pour les chiens et leurs maitres avec un système d'ouverture et de fermeture sécurisé.

Pour nous soutenir dans la création du projet, nous sommes accompagnés par l'Association La Clé des Champs qui met à notre disposition une médiatrice animale diplômée, Mme Anaïs DREUX.

L'association La clé des Champs est en charge :

- De proposer à la vente des produis / matériels adaptés à notre projet permettant d'allier la sécurisation des espaces et l'accueil des chiens
- Un accompagnement à la mise en œuvre du projet
- L'évolution du règlement intérieur
- La création d'un livret d'accueil dédié aux maîtres
- La sensibilisation des professionnels de l'équipe
- La formation d'un référent du projet.

Nous ne pourrons compter que sur des financements type fondation pour nous accompagner dans les aménagements matériels ; c'est pour cette raison que nous envisageons un début d'accueil de personnes avec animaux qu'à partir de 2023.

Les enjeux et les inconnues du CPOM commun au CHRS Oppelia Les Buissonnets (Essonne) et au CHS Oppelia Charonne (Paris) pour la période 2022-2026

Thomas Rouault / Directeur Oppelia Essonne

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui est mis en œuvre à partir du 1er Janvier 2022 pour une période de 5 ans a mobilisé un important travail de préparation tout au long de l'année 2021 entre les équipes de nos deux établissements et avec le siège OPPELIA.

Rappelons que le CHS-Centre d'Hébergement Spécialisé OPPELIA-Charonne (Paris) gère 27 places pour des personnes avec des problématiques d'addiction et le CHRS-Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale OPPELIA Les Buissonnets (Bures sur Yvette-91) dispose quant à lui de 46 places pour des femmes victimes de violence avec leurs enfants.

Les CPOM ont été rendus obligatoires pour tous les centres d'hébergement et d'insertion dans le contexte du plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. En Ile-de-France le schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (SRHH) est le cadre de référence ainsi que le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Un groupe de pilotage (COPIL), animé par la DRIHL (Direction Interdépartementale de l'hébergement et du logement) avec la participation de la DDETS de l'Essonne (Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités) a été constitué avec les équipes de direction de nos deux établissements. Il s'est réuni à de nombreuses reprises du mois de Mars jusqu'au mois de Décembre.

Ce COPIL a donc travaillé sur les différents objectifs prévus par le CPOM en commençant par une phase de diagnostic sur le fonctionnement des établissements, en particulier leur adaptation au cadre du PDALHPD, de leur fonctionnement avec le SIAO, avec les bailleurs sociaux et partenaires du territoire, pour la gestion de la qualité des accompagnements et des sorties de l'établissement, des évaluations internes-externes, de la situation budgétaires, des ressources et compétences humaines et des procédures de gouvernance avec l'association gestionnaire.

Les 3 axes principaux du CPOM

1. Les objectifs et indicateurs d'activité pour Favoriser l'accès rapide à un logement ordinaire ou adapté

3 objectifs spécifiques sont précisés :

- Activer les leviers d'accompagnement nécessaires à l'accès vers un logement
- Maîtriser les durées de séjour supérieures à 18 mois
- Privilégier les sorties vers le logement

Pour chacun d'entre eux des indicateurs de résultat sont précisés avec une cible d'objectifs à atteindre sur la durée du CPOM. Leur résultat sera discuté annuellement au sein du COPIL de suivi du CPOM.

2. Optimiser la gestion des ressources afin d'améliorer la réponse aux besoins des personnes accueillies

Cet axe précise la trajectoire financière et la détermination de la dotation globale désormais commune aux 2 établissements (DGC) et nous engage à travailler plus précisément sur les sujets suivants :

- Optimiser l'occupation de l'établissement
- Poursuivre la professionnalisation des équipes et les accompagner vers des formations qualifiantes
- Suivre le calibrage de l'accompagnement proposé dans la structure
- Assurer l'équilibre financier
- Optimiser la gestion immobilière afin d'améliorer le cadre bâti

Depuis plusieurs années nos établissements sont soumis à la procédure annuelle, désormais opposable pour la tarification, de l'étude nationale des coûts (ENC) pour les établissements AHI. Cette procédure fixe la tarification de tarifs plafonds par groupes homogènes d'activité et de missions (GHAM, par exemple le GHAM « accueillir + héberger »). La trajectoire financière sur 5 ans s'inscrit donc dans cette perspective.

Ce cadre national imposé posera cependant des enjeux d'équilibre financier complexes à résoudre sur les prochaines années car nous constatons que la dotation globale commune ne progressera pas alors que les charges de fonctionnement et des ressources humaines augmentent, engendrant une situation structurellement déficitaire. Il nous faudra donc trouver un équilibre par l'ajustement de nos ressources et avec les autres services et conventions gérées par nos établissements (par exemple les conventions en places «d'urgence famille », AVDL) ou par de nouvelles ressources (augmentation des places usagers).

3. Les fiches actions communes et spécifiques de nos 2 établissements

L'enjeu du CPOM dépasse en effet largement la logique budgétaire et des indicateurs d'activité car il s'agit bien de consolider et d'améliorer le fonctionnement de nos établissements sur des enjeux précis. Nous avons ainsi décidé de mener 2 actions communes Charonne-Buissonnets :

- ***L'hébergement comme un tremplin au logement par la coopération Charonne-Buissonnets :*** malgré un contexte de publics accompagnés très différents, le CHRS OPPELIA Les Buissonnets et le CHS OPPELIA Charonne connaissent de nombreux points communs dans les problématiques d'accompagnement, notamment sur la question du savoir habiter durant le séjour et de l'accès au logement à terme. Nous mettrons donc en place un COPIL entre nos équipes, avec une participation active des usagers, pour structurer l'accompagnement vers l'accès au logement autonome, définir une approche commune sur la gestion des ressources financières des usagers (gestion participation financière des usagers,...), outiller les usagers à une meilleure appréhension des paramètres du logement (charges, bail, etc...) et travailler à l'amélioration de la qualité de vie des usagers et leur autonomie durant leur séjour.
- ***De l'exclusion à l'accès aux soins par la coopération Charonne-Buissonnets :*** Les ruptures tant du point de vue des hébergements que des parcours de soins sont liées à des trajectoires de vie complexes. Elles sont pour la plupart marquées par des vulnérabilités multidimensionnelles (psycho-traumas, difficultés psychiatrique, addictions, etc). L'accompagnement de ces situations fait appel à une réponse globale et articulée. En associant les usagers à ce travail pour comprendre leurs besoins nous travaillerons à l'amélioration de l'accompagnement global de la qualité de vie des usagers sur les thématiques suivantes :
  - > Repérage, prévention et accompagnement des psycho-traumas et des violences subies
  - > Repérage des problématiques d'addictologie : accès à la RDR et aux soins
  - > Repérage et accès aux soins psychiatriques
  - > Repérage et accès aux soins somatiques

4 fiches spécifiques définies pour chacun des 2 établissements

Charonne :

- Comprendre les mécanismes de ruptures de l'hébergement du public usager actif de substances psychoactives. Repérer des signes avant-coureurs et développer des mesures préventives et d'accompagnement

Les Buissonnets :

- 1. Transformer toutes les places CHRS Les Buissonnets sous le statut CHRS avec un financement en DGC (29 places concernées du dispositif « urgence » et « urgence-familles »)
- 2. Individualiser toutes les places en unités de vie autonomes pour chacune des 35 familles accueillies : ceci afin de favoriser la qualité de vie, diminuer les difficultés de la vie en collectivité et favoriser une réinsertion plus rapide
- 3.Intégrer le CHRS Les Buissonnets dans une plateforme de service OPPELIA Essonne pour répondre à 100% des besoins sur 100% du territoire départemental et permettre un parcours de vie sans rupture, en complémentarité avec les autres établissements et services (CSAPA, CAARUD, EMSP, PAEJ, service prévention)

Conclusion

En conclusion le CPOM est une étape obligée mais essentielle dans la vie de nos établissements et il engagera une évolution et une mutualisation importante de l'activité.

Cette démarche comporte cependant des inconnues importantes pour l'évolution et la stabilité de nos missions au service des usagers.

Le périmètre du CPOM a en effet été limité au dispositif insertion de nos établissements sans prendre en compte leurs autres missions qui correspondent pourtant à la politique du logement d'abord, de la lutte contre la pauvreté et de la lutte contre les violences faites aux femmes, des soins et de l'accompagnement en addictologie. Pourtant ces missions répondent à notre projet global et contribuent à l'équilibre humain et financier de notre fonctionnement.

Le manque de visibilité de l'Etat sur l'évolution budgétaire des dotations globales de fonctionnement est inquiétant ainsi que la logique comptable de l'ENC. Le risque est que le CPOM, de ce point de vue, réponde essentiellement à une logique de plafond budgétaire et fragilise notre fonctionnement et donc la qualité de l'accompagnement des usagers.

Enfin la logique des indicateurs d'activité doit justement intégrer cette dimension de la qualité de l'accompagnement qui ne peut se limiter à des indicateurs d'efficience (taux d'occupation, taux de sortie, etc ...).

En définitive le CPOM apporte effectivement une simplification des procédures administratives et plus d'autonomie pour les établissements mais il comporte le risque d'un désengagement de l'Etat et d'un fractionnement des conventions et activités complémentaires qui pourraient produire l'inverse du but recherché, c'est-à-dire un meilleur service pour les usagers.

Restons cependant optimistes, cette démarche rapprochera nos équipes de direction et psycho-éducatives pour travailler ensemble et, soyons en certains, innover et imaginer de nouvelles actions avec les usagers.

Bilan du dispositif A.V.D.L
« Accompagnement Vers et Dans le Logement »

Florence Dahirel / Conseillère en économie sociale et familiale et coordonnatrice AVDL
Marion Cibien / éducatrice spécialisée

L'année 2021 correspond à la seconde année d'activité de notre convention sur 2 ans avec la DDETS pour notre intervention sur ce dispositif sur lequel 4 autres opérateurs sont mobilisés sur l'Essonne. 2 travailleurs sociaux sont mobilisés pour cette mission avec une délégation de coordination à hauteur de 20% sur l'un des postes.

Les diagnostics

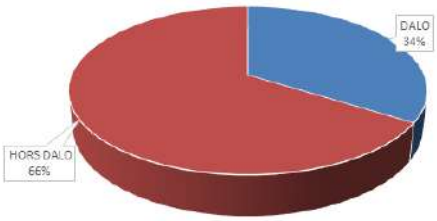
Le diagnostic correspond à l'évaluation sociale du ménage au regard de sa situation administrative et financière ; il sert à identifier les leviers à mettre en place pour permettre l'accès ou le maintien dans un logement. Il permet de recueillir l'adhésion du ménage pour la mise en place de la mesure d'A.V.D.L.

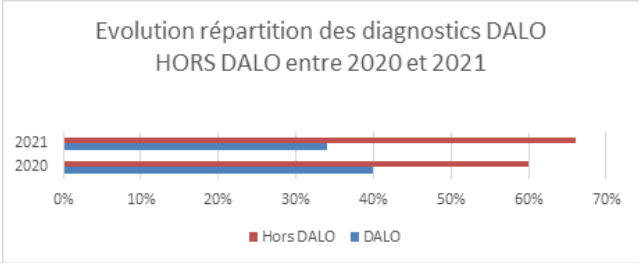
En 2021, le pôle A.V.D.L. a reçu 62 demandes de diagnostics dont 6 étaient encore en cours en décembre 2021.

Le nombre de diagnostics effectués

En 2021, sur les 56 diagnostics terminés, 19 dans le cadre du DALO et 37 dans le cadre du Hors DALO.

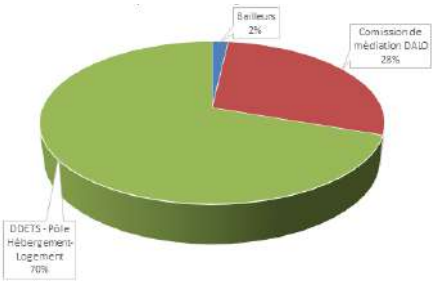
La majorité des diagnostics dans le cadre du Hors DALO, sont des ménages rencontrés dans le cadre de la prévention des expulsions.





Les prescripteurs des diagnostics réalisés

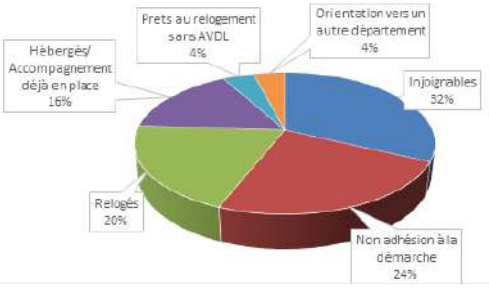
On ne retrouve pas comme l'an passé de structures départementales ni de structures d'hébergement, les services de l'Etat sont nos donneurs d'ordre.



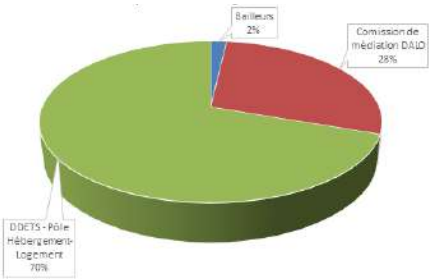
Les suites données aux diagnostics

Sur ces 56 diagnostics, 27 ont donné lieu à une préconisation de mesures A.V.D.L. : 25 mesures de niveau simple et 2 mesures approfondies.

Une des mesures que l'on a débuté en A.V.D.L. de niveau simple a été réévaluée au cours de l'accompagnement pour passer en niveau approfondi.

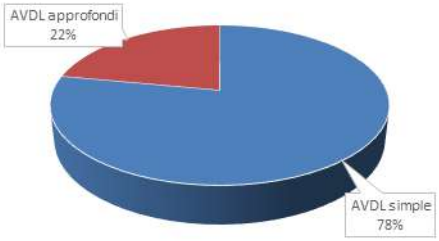


25 diagnostics, n'ont pas eu de suite. Sur ces 25 diagnostics sans suite, les 8 pour motif « injoignables » concernent des familles orientées dans le cadre des demandes d'A.V.D.L. Hors D.A.L.O. ou en prévention des expulsions que nous n'avons pas réussi à contacter.



Les mesures d'accompagnements

Nombre de ménages accompagnés et niveau d'accompagnement



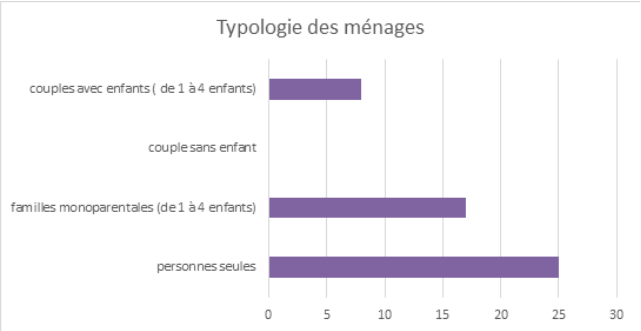
En 2021, 81 ménages ont été accompagnés en A.V.D.L. dont 27 nouvelles mesures, ce qui correspond à 96 adultes et 78 enfants. Sur ces 81 mesures, 18 sont des mesures d'A.V.D.L. approfondies. Par ailleurs, 7 d'entre elles concernent des femmes victimes de violence, et 13 des bénéficiaires de la protection internationale.

Deux mesures font suite à des demandes de transfert de mesures venant d'un autre département.

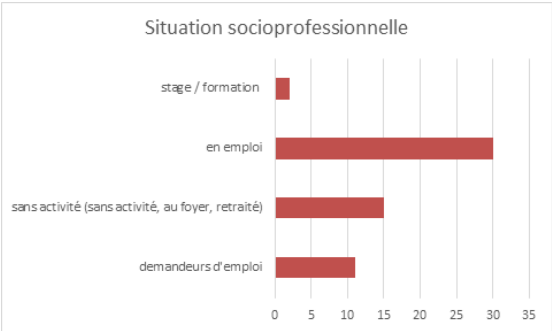
En 2021, **50 mesures d'accompagnement ont été achevées**, cela correspond à 58 adultes et 56 enfants. Elles ont eu une durée moyenne de 10 mois.

Au 31 décembre 2021, il restait 31 ménages en cours d'accompagnement ce qui correspond à 42 mesures.

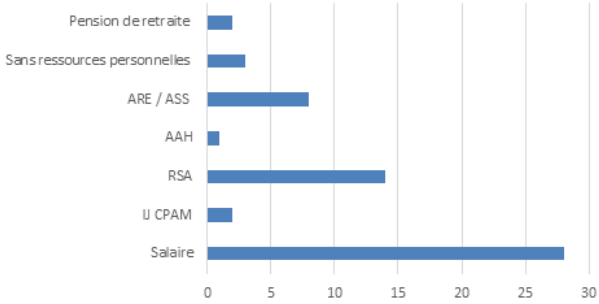
Typologie des ménages accompagnés



Situation socio-professionnelle des ménages en début d'accompagnement



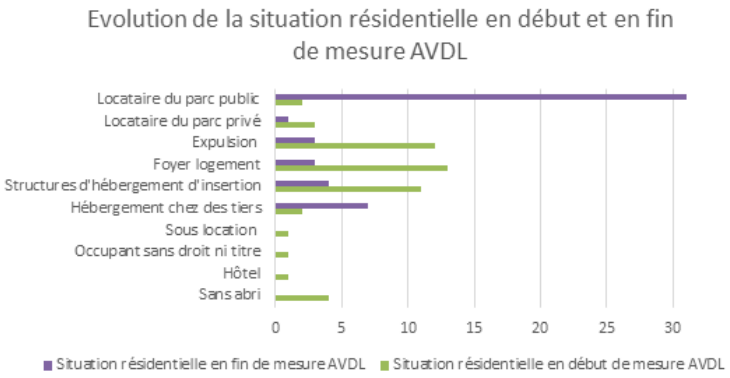
Type de revenus des ménages en début d'accompagnement



Nous constatons que la majorité des personnes accompagnées sont en situation d'emploi. Les personnes sans ressources personnelles sont très faiblement représentées. Il n'y a pas de lien nécessaire entre les difficultés de logement et la stabilité des ressources.

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 changé. Les ménages ont pour la majorité d'entre eux accédé 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 », à l'hôtel, occupant sans droit ni titre, ou sous-locataire.



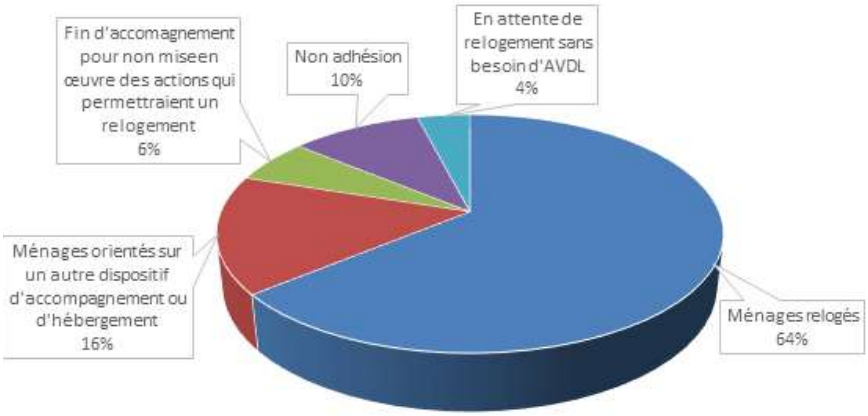
Sur les trois situations en foyer logement, il s'agit de personnes qui ont été réorientées avant la fin de l'accompagnement, vers une structure qui assure le suivi spécifique de personnes bénéficiant de la protection internationale (dispositif envol toit Groupe SOS) afin qu'ils accèdent à des conseils autant sur la situation au regard du relogement, de l'insertion socio-professionnelle, accompagnement psychologique spécifique à leur statut de réfugié. Pour la troisième situation orientation vers le CLAJJ (Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes).

Pour les personnes qui sont en situation d'expulsion ou hébergés chez des tiers, il s'agit de ménages dont la mesure a pris fin pour non adhésion.

Pour les personnes hébergées en structure, il s'agit de ménages dont 3 sont entrés en structure d'hébergement au cours de l'accompagnement et pour qui un relais de suivi a été fait auprès des travailleurs sociaux de la structure afin qu'il n'y ait pas de double accompagnement.

Motifs de fin de mesure

La principale raison de fin de mesure est à 64 % dûe au fait que les ménages sont relogés et pour lesquels il n'y a plus de besoin d'accompagnement. La seconde raison à 10 % est la non-adhésion.



Les propositions de logement

En 2021, 29 propositions de logement ont été traitées qui concernaient 23 ménages.

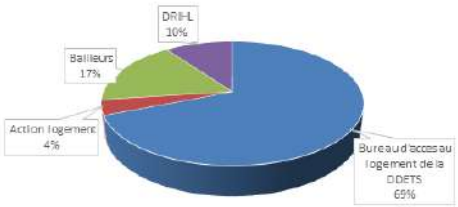
- 8 pour des ménages D.A.L.O.
- 15 pour des ménages Hors D.A.L.O. dont 3 propositions pour 2 ménages labélisés L.D.A.

Comparativement à l'année précédente, la baisse du nombre de propositions de logement est à mettre en relation avec le plus grand nombre de ménages accompagnés non prêts au logement (non PAL), notamment des ménages en procédure d'expulsion locative.

Origine des propositions de logement

La majorité des propositions de logement provient du bureau d'accès au logement (B.A.L.) de la D.D.E.T.S. du 91 (69 %), puis les bailleurs (17 %), plus précisément, la collaboration avec le bailleur I3F.

On observe peu de propositions émanant d'Action Logement au regard du nombre de salariés présents dans les ménages accompagnés.



Les suites données aux propositions de logement

Sur les 29 propositions reçues en 2021, 1 est toujours en cours de traitement au 31/12/21 et en attente de passage en Commission d'Attribution de Logements et d'examen de l'occupation des logements (CALEOL).

Les refus bailleur sont dus à :

- ressources insuffisantes
- revenus supérieurs aux plafonds
- respect de la mixité sociale de la résidence

Les 7 candidatures non examinées en C.A.L.E.O.L. relèvent des motifs suivants:

- abandon du réservataire
- logement déjà attribué
- refus lié au passif locatif de la famille sur un précédent logement au sein du parc immobilier de ce bailleur
- annulation du congé
- les refus des ménages pré-CALEOL.

Les raisons des refus ménage tous pré-C.A.L.E.O.L. :

- proximité ex-conjoint pour deux situations
- localisation du logement
- agencement du logement.

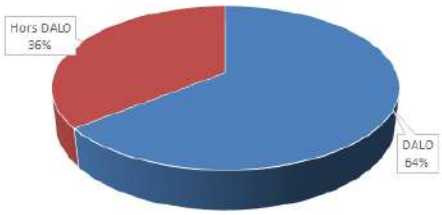
Il n'y a pas de refus ménage post C.A.L.E.O.L.

Les relogements

Nombre de relogement et pourcentage de personnes relogées

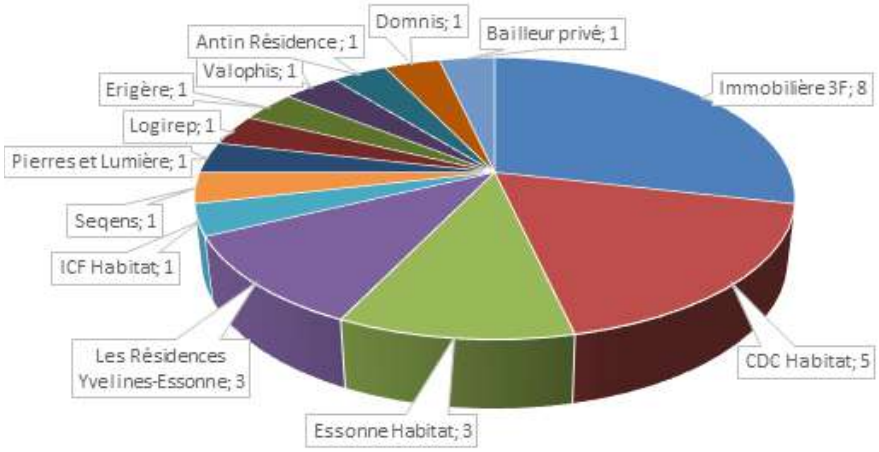
28 ménages ont été relogés en 2021 : 18 dans le cadre du D.A.L.O. et 10 dans le cadre du Hors D.A.L.O.

Le nombre de relogement des ménages Hors DALO vient du fait que nous avons une augmentation du nombre de Hors DALO dans le nombre total des personnes accompagnées.



Les bailleurs

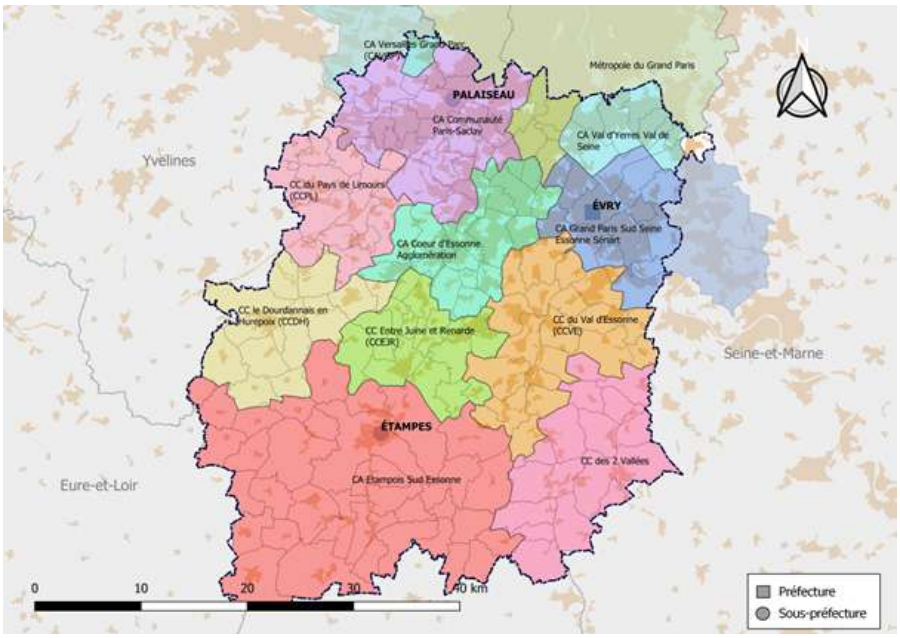
Les chiffres sont donnés en valeur absolue et non en pourcentage



Secteurs de relogement

Les relogements en 2021 ont eu lieu sur les E.P.C.I. (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) suivants:

- C.A. Paris Saclay : 7
- Métropole Grand Paris/ Grand Orly Seine Bièvres : 1
- C.A. Val d'Yerres Val de Seine : 3
- C.A. Cœur d'Essonne : 7
- C.C. du Val d'Essonne : 2
- CA Grand Paris Sud/ Seine Essonne Sénart : 6
- CC Le Dourdannais : 2



Les délais

Pour rendre compte de l'efficience du dispositif A.V.D.L., et de mettre en perspective l'impact du signalement « Prêts Au Logement », nous avons réalisé des calculs de délais : « Prêt Au Logement » (P.A.L.) signifie que les personnes accompagnées répondent à l'ensemble des conditions administratives pour l'accès au logement comme prévu dans le Code de l'Habitat et de la Construction. Ces personnes sont signalées dans le système informatique qui recense tous les demandeurs de logements prioritaires.

a. Délai entre le début de la mesure d'A.V.D.L. et le signalement P.A.L. :
En 2021, sur 36 ménages ayant eu au moins une proposition de logement ou ayant été relogés, 8 ménages n'avaient pas encore été signalés P.A.L. Pour les 28 autres ménages, le signalement P.A.L. est intervenu en moyenne 74 jours après le début de la mesure. Contre 31 jours en 2020. La médiane est à 40 jours.

b. Délai entre le signalement P.A.L. et la 1ère proposition de logement :
Sur les 36 premières propositions de logement, 17 ont concerné des ménages qui n'étaient pas signalés P.A.L. au moment de la proposition (8 ont eu un refus, 8 ont abouti à un relogement effectif, 1 en attente de CALEOL au 31/12/2021 a eu depuis une issue favorable). Pour les 19 autres ménages signalés P.A.L. avant la proposition de logement, le délai moyen entre ce signalement P.A.L. et la proposition est de 3 mois (contre 3 mois et demi en 2020).

c. Délai entre P.A.L. et le relogement :
Pour les 21 ménages P.A.L. relogés en 2021, le délai moyen entre le signalement P.A.L. et le relogement a été de 4 mois et demi (contre 5 mois et demi en 2020).

d. Délai entre le début de la mesure d'A.V.D.L. et relogement
Pour les 28 ménages relogés en 2021, le délai moyen entre le début de la mesure d'A.V.D.L. et le relogement effectif a été de 5 mois et demi (contre 4 mois en 2020).

Focus sur les procédures d'expulsion

Suite à la fin trêve hivernale (exceptionnellement prolongée jusqu'au 30 avril 2021 du fait de la crise sanitaire du COVID), et conformément à l'instruction gouvernementale du 2 juillet 2020 demandant aux préfets de veiller, autant que possible, à proposer aux personnes en situations d'expulsion des solutions de relogement ou d'hébergement, la D.D.E.T.S. nous a orienté en 2021 31 ménages en fin de procédure d'expulsion (concours de la force publique accordé). Nous sommes parvenus à entrer en contact avec 24 ménages (ou leur référent social), soit 77% d'entre eux.

Parmi ces 24 ménages, 12 diagnostics se sont révélés sans suite (ménages relogés, refus d'AVDL), 1 famille a été réorientée sur le 94, et 11 diagnostics ont débouché sur la mise en œuvre d'une mesure d'AVDL.

Au 31 décembre 2021, sur ces 11 ménages :

- 4 mesures AVDL ont été arrêtées (plus de contact avec le ménage)
- Pour 2 ménages, le suivi a été transféré à une autre association (structure d'hébergement et autre département)
- 1 ménage a été relogé
- 4 accompagnements sont toujours en cours (projet de maintien dans le logement ou de relogement)

Afin de monter en compétences pour accompagner au mieux ces situations, les deux travailleurs sociaux ont suivi en 2021 plusieurs sessions de formation de la Banque de France, une réunion d'information de l'ADIL 91 (Agence Départementale d'Information sur le Logement) sur les liens « impayés locatifs/surendettement/expulsion », et ont assisté à une rencontre avec l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)

FOCUS : addictions et logement

Dans le cadre des accompagnements en A.V.D.L. (accès et maintien), l'équipe a pu constater à plusieurs reprises la présence d'une problématique d'addiction. Celle-ci impacte les situations à différents niveaux, et notamment au niveau de la gestion budgétaire, elle-même en lien avec l'accès ou le maintien dans le logement. Les addictions observées relèvent tout autant du tabac, que de l'alcool, du jeu, ou de drogues illicites. Les travailleurs sociaux ont donc assisté à plusieurs réunions d'informations et formations dans ce domaine (rencontre avec un psychologue spécialisé dans l'addiction au jeu, formations « Mois sans tabac », formation MOOC Oppelia « Les 6 clés de l'addiction »), et à créer des liens de partenariat avec différentes structures (CSAPA OPPELIA, CSAPA ANPAA, CAARUD Freessonne).

Illustration de quelques accompagnements sur les addictions

1

M. P, accompagné dans l'accès au logement, sans abri, consommateur de tabac, alcool et drogues :

Freins relevés : gestion de ses démarches systématiquement dans l'urgence, non prise en compte de ses propres responsabilités, incarcération, pertes des documents et du téléphone portable, impayés multiples.

Leviers utilisés : abord de la question de l'échec, de la santé, orientation en CSAPA, repère géographique de l'association pour s'y rendre en cas d'absence de moyens de communication, contacts avec les partenaires (CCAS, SPIP), lien avec le SIAO pour permettre une stabilité avec le relogement effectif et éviter une décompensation préjudiciable à l'aboutissement de la démarche.

2

M. D, accompagné dans l'accès au logement, résident en foyer de travailleurs, consommateur de tabac et joueur :

Freins relevés : difficultés de gestion budgétaire, absence de prévision d'épargne pour le relogement, beaucoup d'angoisses.

Leviers utilisés : orientation vers le CAARUD pour le tabac, orientation vers le CSAPA pour le jeu, accompagnement au budget en prenant en compte les dépenses liées aux addictions, conseils pour la gestion du compte bancaire au quotidien, réflexion autour de la possibilité de remise en place d'une mesure de curatelle renforcée.

3

Mme et M. H, accompagnés dans le cadre de la prévention des expulsions, locataires du parc privé en procédure d'expulsion, consommateurs de tabac et d'alcool.

Freins relevés : budget déséquilibré, impayés locatifs, surendettement, isolement social, absence de soins médicaux, perte et absence de recours aux droits, expulsion locative.

Leviers utilisés : hospitalisation, orientation vers le CAARUD pour le tabac, accompagnement au budget, mise sous protection juridique.

Conclusion AVLD

En conclusion, l'année précédente nous avions évoqué des pistes de développement autour de notre souhait de participer à des commissions locales d'impayés locatifs afin de contribuer à prendre en charge les difficultés d'impayés dès leur apparition. Cette piste n'a pu se concrétiser.

Pour autant, nous appelons de nos vœux une plus grande concertation entre les différentes collectivités locales pour soutenir au plus tôt les ménages en difficulté d'impayés.

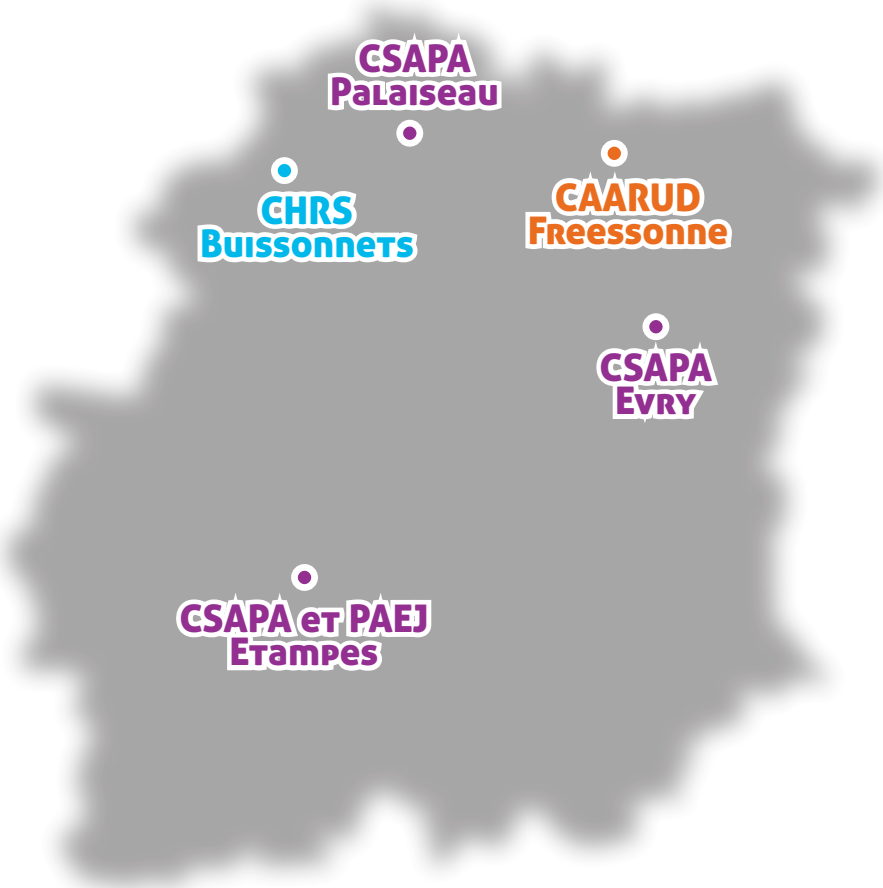
Nous partageons une inquiétude de plus en plus importante relative au nombre de ménages en situation d'expulsion La fondation Abbé Pierre pointe du doigt **l'augmentation de 164%** des **expulsions locatives** depuis 2021 : elles sont passées de 6.337 à 16.700 en 2019 sur tout le territoire.

Afin de prévenir l'augmentation de ces situations de rupture, nous appelons les pouvoirs publics à s'engager dans un pilotage partagé et efficient qui permettrait à tous les acteurs de l'action sociale d'agir de manière concertée. Nous ne manquerons pas de faire remonter ce besoin dans le cadre du travail de diagnostic du renouvellement de notre Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisée de l'Essonne (P.D.A.L.H.P.D).

Nous attendons également une plus grande fréquence des comités de pilotage et techniques afin de s'assurer que les réponses des opérateurs A.V.D.L. soient harmonisées et équitables pour les personnes accompagnées dans un contexte d'adaptation permanente à la demande publique et de précarisation croissante des personnes suivies par ce dispositif.

Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité



Oppelia Essonne

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