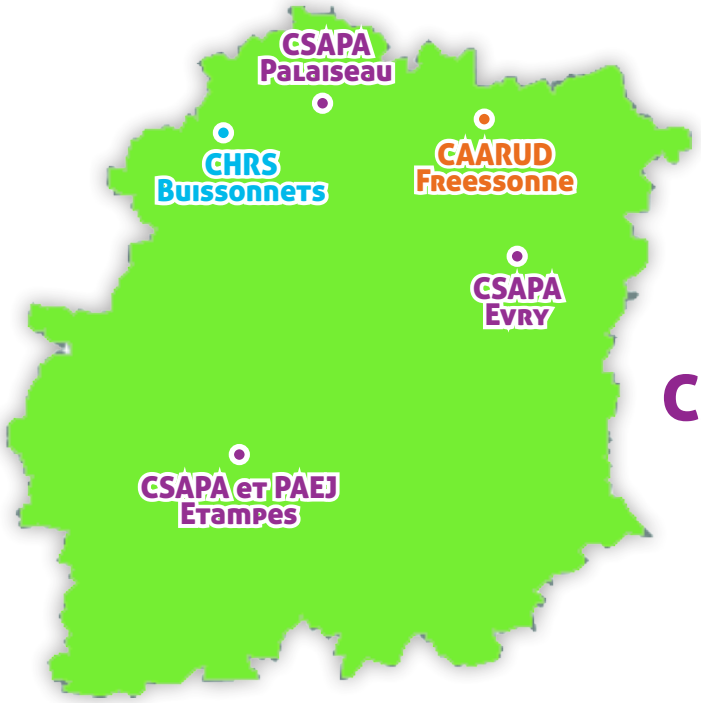
OPPELIA ESSONNE

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2019



CSAPA ESSONNE ACCUEIL
PAEJ ETAMPES
CAARUD FREESSONNE
CHRS LES BUISSONNETS

Un rapport d'activité commun à nos établissements et services en application du projet de structure Oppelia Essonne

Thomas Rouault
// Directeur Oppelia Essonne

2019 constitue l'aboutissement du travail collaboratif entamé depuis 2 ans sur le projet de structure commun au CSAPA Essonne-Accueil, au CAARUD Freessonne, au CHRS Les Buissonnets et au PAEJ d'Etampes.

Cette démarche, présentée en détail dans ce rapport d'activité, rapproche nos équipes sur les valeurs et les objectifs de nos missions mais également sur les principes et la définition des programmes d'accompagnement pour les usagers que nous accueillons. On peut désormais véritablement parler de culture commune Oppelia Essonne. Dès lors il était logique que nous présentions pour la première fois notre activité dans un rapport commun.

Cette innovation est l'occasion de mettre particulièrement en valeur certains projets transversaux menés par les professionnels de toutes les équipes.

Ainsi le projet TAPREOSI , pour lequel nous avons été sélectionnés par la Fédération Addiction, rassemble des usagers et des professionnels de nos 3 établissements autour de l'élaboration d'un kit de prévention et de RDR de la consommation de tabac. Le travail d'interview du groupe témoin a été mené par les usagers eux-mêmes dans des contextes d'usages et de consommation très différents mais qui permet de tenir compte des besoins spécifiques de chacun.

Second exemple, depuis 3 ans, avec le soutien de l'ARS, le CSAPA organisait des séances de thérapie avec le cheval (TAC) qui sont désormais ouvertes également aux usagers du CHRS et du CSAPA, faisant ainsi bénéficier d'autres usagers de la médiation animale, méthode efficace pour sortir de l'isolement et de remédiation corporelle.
Troisième exemple, l'accompagnement des parcours de certains usagers entraîne de plus en plus de contacts directs entre les professionnels de nos établissements qui étaient jusqu'alors souvent cloisonnés dans leur pratiques. Ainsi le CAARUD intervient auprès du public des femmes victimes de violences avec leurs enfants sur les pratiques de RDR, de même le savoir faire des professionnels du CHRS en matière de relogement est fort utile pour les équipes CSAPA-CAARUD.

On pourrait donner d'autres exemples, sachant que la mutualisation de nos services organise aussi à partir d'une étroite collaboration et un soutien mutuel au sein de l'équipe de direction, du service administration-comptabilité des 3 établissements, de l'équipe du service intervention précoce et prévention (prev'essonne) qui agit dans nos différents territoires d'intervention et en binôme avec le concours de professionnels de chaque équipe.

En définitive : Rapport d'activité + projet de structure = une vision commune que nous souhaitons partager avec tous : usagers, partenaires, collègues Oppelia.

A l'heure où sont écrites ces lignes, l'urgence sanitaire imposée par l'épidémie du COVID-19 souligne avec encore plus de force la nécessité de travailler ensemble pour répondre aux besoins des usagers et adapter nos services.

Rapport mis en page par Delphine NORBEC et Audrey DUPONT - Siège Oppelia

Sommaire

Les projets transversaux

Un projet de structure qui consolide le sens et les objectifs de l'accompagnement avec les usagers...4
Un séminaire inter-équipes pour mieux travailler ensemble....5
TAPREOSI : Tabac et Précarité, Evaluation Opérationnelle d'une Stratégie d'Intervention....6
La coordination et les projets régionaux Oppelia en Ile de France....8
CHRS, CSAPA, CAARUD :
Thérapie avec le cheval pour tous ! 10

CSAPA Essonne-Accueil

CSAPA en développement ... CSAPA sous tension ? 11
Statistiques d'activité du CSAPA Oppelia-Essonne-accueil 2019 12
L'accueil téléphonique, un élément essentiel du fonctionnement d'un CSAPA.... 17
Zoom sur l'activité du CSAPA site d'Etampes 18
Les 6 Appartements thérapeutiques 20
Après le traitement de l'hépatite C.... 21
Opioïdes et douleur.... 22
Jeunes consommateurs et psychiatrie.... 24
Bilan de l'atelier relaxation 2019.... 25
L'arrivée d'une intervenante en prévention.... 26
La naissance d'un dispositif, l'entente entre le médico-social et la prévention.... 26
L'entretien motivationnel comme levier du changement et du rétablissement.... 28
Vers les familles : la fête du « Part'âge » en partenariat avec la CAF de l'Essonne.... 31
Participations aux différentes instances locales. Qui sont-elles ? 32
L'activité du service prévention – intervention précoce.... 34
Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes 42

CAARUD Freessonne

Un CAARUD, deux CAARUD, nous CAARUDONS ?.... 43
Statistiques d'activitéss 2019 du CAARUD Freessonne.... 44
La distribution de matériel de consommation et de RDR.... 48
Une augmentation massive de la file active avec une intensification des problématiques
liées à la précarité et la consommation de drogues 49
Le Crack ... Bien Présent en Essonne !! 50
L'accompagnement physique, élément essentiel pour le parcours de l'usager.... 52
Les maraude au CAARUD FREESSONNE : des besoins identifiés, des moyens limités 53
Les sensibilisations en direction des professionnels, un outil de partenariat 54

CHRS Les buissonnets

Les missions du CHRS en évolution 55
Le public accueilli.... 56
Les sorties du CHRS 60
L'accompagnement des femmes victimes – L'investissement du CHRS au Grenelle
contre les violences faites aux femmes.... 62
Notre réponse et nos motivations sur l'appel à projet A.V.D.L. 66
Le groupe de travail des établissements Oppelia du secteur Accueil-Hébergement-Insertion (AHI) .. 68

Evénements Usagers/Professionnels au CSAPA Essonne-Accueil 70

Un projet de structure qui consolide le sens et les objectifs de l'accompagnement avec les usagers

Thomas Rouault // Directeur Oppelia Essonne

Le projet de structure Oppelia Essonne est l'aboutissement d'un travail participatif collectif qui s'est déroulé durant environ 2 ans pour aboutir à un document stratégique commun aux 3 établissements gérés par l'association Oppelia dans le département :

- le CAARUD Freessonne,
- le CHRS Les Buissonnets,
- le CSAPA Essonne-Accueil et son service prévention-intervention précoce, ainsi que le service du PAEJ d'Etampes

Malgré la diversité de nos établissements et des usagers que nous accompagnons, le projet de structure est un outil pour appliquer et faire évoluer nos programmes d'intervention structurés sous forme de fiches actions (PASS[1]), pour situer la structure dans son environnement partenarial et au regard des objectifs des politiques publiques et des problématiques médico-sociales spécifiques de l'Essonne.
Il est complété pour chacun de nos 3 établissements par un projet de service spécifique construit avec la même méthodologie que le projet de structure.

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

Enfin le projet de structure se situe dans la continuité des démarches d'évaluation interne et externes qui ont été menées ces dernières années[2].
Pour les prochaines années il sera un outil indispensable pour préparer le renouvellement de l'autorisation des établissements et services ainsi que les perspectives de CPOM avec les autorités de tarification.

C'est donc un fil rouge, un document étape, mais dont la précision et la richesse doit être utilisé avant tout dans nos pratiques quotidiennes pour le faire vivre et le faire évoluer en fonction de nos projets et des besoins des personnes accueillies ou hébergées.

En 2020 nous ferons vivre ce projet en organisant un comité stratégique de territoire en invitant nos partenaires (financeurs, collectivités locales et territoriales, partenaires du sanitaire et du médico-social pour l'accompagnement des usagers) à débattre avec nous et nos usagers de leurs attentes et de notre collaboration.

L'engagement du projet de structure Oppelia Essonne c'est donc la qualité de nos interventions et la cohérence de nos pratiques au service d'un projet collectif pour les usagers.

Pour consulter le projet de structure www.oppelia.fr/structure/oppelia-essonne/

(1) Programmes d'Accompagnement de Soutien et de Soins
(2) Voir nos rapports d'activité 2017 et 2018

Un séminaire inter-équipes pour mieux travailler ensemble

Thomas Rouault // Directeur Oppelia Essonne

Le 23 Septembre, dans le cadre bucolique du château de Chamarande, nous avons réuni la plupart des professionnels de nos établissements (33 participants) pour un séminaire sur le projet de structure et pour identifier nos pistes de travail prioritaires sur les années à venir.
Toutes les pistes d'amélioration retenues dans les fiches PASS du projet de structure ont été présentées. Elles ont été classées selon leur degré de priorité. 3 pistes principales se dégagent de ce travail qui sera poursuivi lors d'un séminaire annuel entre les équipes :

1. **Partenariat et relais avec la psychiatrie :** le constat ancien des difficultés d'accompagnement des publics nécessite des échanges, de la formation conjointe sur l'addictologie, mais aussi de développer les pratiques d'accompagnement conjoint des usagers pour dépasser les clivages institutionnels.

2. **Partenariat et relais avec la médecine générale, les maisons pluridisciplinaires et centres de santé.** La désertification médicale dans l'Essonne nécessite des innovations dans les pratiques croisées afin de ne laisser aucun usager sans suivi médical et transdisciplinaire, opportunité de développer une microstructure médicale.

3. **Améliorer nos compétences et l'accompagnement des violences subies-agies :** il faut engager une réflexion partagée avec les autres services Oppelia afin d'harmoniser les pratiques et se questionner sur le sens des passages à l'acte, sur les réponses apportées afin d'éviter les décisions d'exclusion définitive de certains usagers. Nous pourrions actualiser notre DUER[1] et analyser les fiches incidents des services. Ce travail permettrait de poser un cadre et des réponses rassurantes qui laisse de la place au cas par cas, les professionnels pourraient être tous formés à la communication et l'approche de la non-violence.

(1) Document Unique d'Evaluation des Risques

TAPREOSI : Tabac et Précarité, Evaluation Opérationnelle d'une Stratégie d'Intervention

Aude Morin // Cheffe de service CHRS Oppelia-Les Buissonnets

28 janvier 2019 : c'est officiel, la candidature Oppelia Essonne est retenue en qualité d'un des 5 binômes de structures de l'addictologie et de l'accueil-hébergement-insertion (AHI) sur le territoire national pour travailler sur la réduction du tabagisme chez les publics en situation de précarité.

Ce projet est mené conjointement par la Fédération Addiction et par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS), en partenariat avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Il propose l'élaboration et l'expérimentation, d'un kit d'intervention sur le tabac, en associant professionnels et personnes accompagnées.

Ce kit doit permettre la mise en place d'actions de prévention, soin et de réduction des risques en structure AHI et d'addictologie, mais aussi d'organiser un cadre de prise en charge (outils d'animation en collectif et/ou individuel, informations et ressources existantes, modalités d'accompagnement...)

Pour 2019, nous avons mis en place un groupe de 8 personnes en charge du pilotage et de la réalisation du projet. Notre idée de départ : ne pas construire POUR mais AVEC et utiliser cette expérimentation pour formaliser une pratique de la participation des usagers avec un dédommagement à ceux ci par Oppelia Essonne.

Les acteurs du projet en Essonne

- Bouba (Usager pair Carrud Freesonne) : *« Quand on m'a proposé ce projet, j'ai trouvé l'idée intéressante car je peux partager mon vécu. J'ai vapoté pendant deux ans et maintenant j'ai complètement arrêté »*
- Georgina (Usager pair Carrud Freesonne) : *« J''ai pu participer du projet vapotage au Caarud et au bout de deux ans, j ai réussi à ne plus consommer de tabac en combustion. J'en suis très satisfaite et je voudrais partager et faire connaitre l'existence de toutes ces aides qui nous rendent plus libre à tous les niveaux : santé, argent...) ».*
- Saffaa (assistante sociale au CHRS des Buissonnets) : *« Je réalise depuis quelques années avec les résidentes du CHRS des ateliers de bien être. La relation au corps et à l'image de soi est de mes champs de compétence privilégiés et j'aime accompagner les dynamiques de changement ».*
- Aude (Cheffe de service au CHRS des Buissonnets) : *« fumeuse depuis 30 ans, j'expérimente au jour le jour les mécanismes de dépendance et l'impact du tabac dans les relations humaines. J'ai le souhait de travailler sur l'élaboration d'un kit ambitieux qui puisse mettre à disposition des plus démunis des outils et un accompagnement probant dans le cadre de la réduction des risques tabagiques ».*
- Liam (Educateur spécialisé CAARUD Freesonne) : *« Mon intérêt pour ce projet est de co-construire en dehors de mon champs d'intervention habituel un kit avec des personnes qui travaillent et résident en structure d'hébergement ».*
- Damien (Educateur spécialisé CAARUD Freesonne) : *« En ayant travaillé sur un projet de RDR tabac au sein du CAARUD et observé les bénéfices de ce type d'intervention auprès d'un public fragile et fortement précarisé, il me semble important de rendre compte de cette expérience et de participer à la diffusion des outils et des valeurs de la RDR au sein de structures éloignées du champ de l'addictologie mais confrontées quotidiennement à cette problématique ».*
- Inès (Usager Pair CHRS Les Buissonnets) : *« depuis 2016, j'ai une gêne respiratoire importante et de ce fait, je suis sensible à celles et ceux qui se mettent en danger avec des produits chimiques et toxiques qui pourraient altérer leur faculté respiratoire ».*
- Djihane (Usager Pair CHRS Les Buissonnets) : *« Mon père a été gravement malade à la suite d'une consommation régulière du tabac. C'est ce qui m'a donné envie d'aider mon entourage à ne pas tomber dans ce piège ».*

Le groupe constitué, nous avons participé à une demi journée de réflexion coanimée par la FAS et la Fédération Addiction sur :

- Ce qui freine la consommation du tabac
- Les actions qui permettent la réduction du tabac
- Les propositions pour le KIT

Enfin, pour avoir un retour plus exhaustif des attentes et des projections des personnes hébergées au CHRS, Bouba, Dhjiane, Georgina et Inès, et ont fait passer un questionnaire à 15 résidentes et à 9 professionnels du CHRS.

Fin 2019, le KIT est en phase de finalisation. Il s'adressera aux professionnels des centres d'hébergement et aura pour objet la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention sur le tabac dans les centres d'hébergement.

2020 sera donc l'année de l'opérationnalité : choix des actions proposées, méthodologie observée et accompagnement au changement. Une seule certitude, nous resterons fidèles à nos valeurs et nos engagements : le groupe mixte usagers- professionnels travaillera sur l'élaboration des actions à mener au centre d'hébergement, dans le cadre de la réduction des risques et en utilisant l'expérience de chacun.

La coordination et les projets régionaux Oppelia en Ile de France

Thomas Rouault // Directeur Oppelia Essonne

Les enjeux de coordination régionale pour nos structures et le développement de l'activité, en particulier pour la prévention et l'intervention précoce sont de plus en plus importants.
En 2019 le lancement du premier appel à projets du fonds addiction, piloté au niveau national par la CNAM et la MILDECA et au niveau régional par l'ARS Ile de France, nous a conduits à franchir une nouvelle étape dans la coordination régionale Oppelia.
Dans la région Ile de France l'association Oppelia regroupe en effet plusieurs structures dans le domaine de l'addictologie mais également sur le secteur Accueil-Hébergement-Insertion.

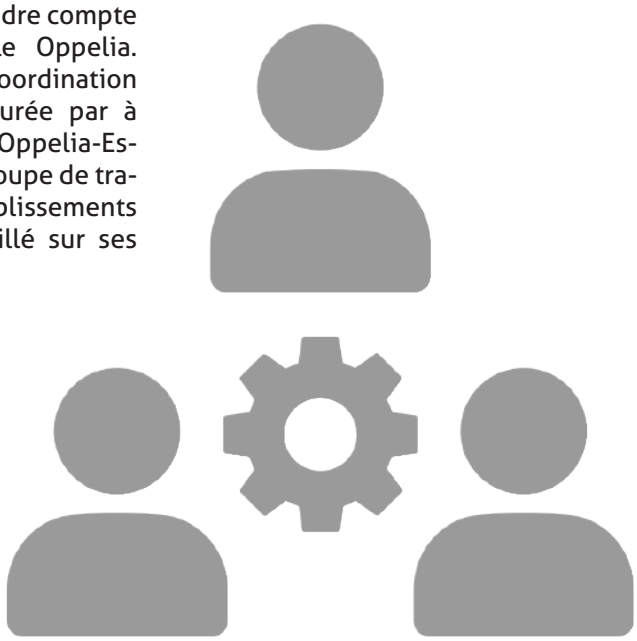
- Oppelia Essonne: CSAPA-AT-CAARUD-CHRS-PAEJ-service prévention
- Charonne (Paris) : CSAPA-CAARUD-CHS-ACT-équipes mobiles en maraudes-espace femmes-service prévention
- Le Trait d'Union (92): CSAPA-ACT-CTR-AT-CJC-Service prévention
- Rivages (95) : CSAPA-ACT
- Kairos (78): CTR-service prévention

Les équipes de direction des structures mais également plusieurs professionnels se connaissent déjà grâce aux commissions de travail animées par l'association, aux formations thématiques mises en œuvre dans le cadre du plan de formation et d'OCF[1], aux séminaires thématiques et évènements annuels. D'autre part une coordination régionale IDF avait déjà commencé à se mettre en place en 2018 pour répondre aux objectifs du plan stratégique 2018-2020 de l'association qui prévoyait de développer les principes de coopération, de gouvernance partagée et de management innovant[2].
En 2019 cette coordination s'est renforcée en réunissant à 5 reprises les équipes de direction. Le principe de cette coordination est non hiérarchique sur les enjeux stratégiques, de mutualisation des structures Oppelia sur la région et également pour représenter les structures au niveau de la direction régionale de l'ARS et rendre compte à la direction générale Oppelia. La responsabilité de coordination étant actuellement assurée par à T.Rouault, directeur Oppelia-Essonne. Par ailleurs un groupe de travail spécifique aux établissements du secteur AHI a travaillé sur ses enjeux spécifiques[3].

Ce travail nous a permis d'avancer sur les thèmes et les objectifs suivants :

Identification des projets prioritaires et des stratégies pour chaque structure à 3 ans

il s'avère que plusieurs de ces enjeux sont en effet communs et que nous pouvons bénéficier de nos expériences et projets respectifs sur de multiples sujets : GRH, recrutements et problématique des postes de médecins, contractualisation et CPOM, territorialisation, gestion-comptabilité, achats groupés et conseil en équipements et prestataires locaux et architectes, logiciels d'activité, accès et développement de la RDR, échanges de pratiques sur le résidentiel, , ...



(1) Oppelia Conseil et Formation
(2) Axe 1 du plan stratégique: https://www.oppelia.fr/projet-associatif/
(3) Voir l'article «Groupe de travail des établissement résidentiels Oppelia» dans ce rapport d'activité

Développement de l'intervention précoce et de l'aller vers en CJC

Depuis plusieurs années chacune de nos structures est confrontée à la diversification de l'activité «hors les murs » des équipes de CSAPA, ce qui implique une formation et un accompagnement des équipes afin de mettre en place une réelle réponse aux besoins de nos partenaires territoriaux et du public en tenant compte des limites de nos moyens humains et de notre capacité d'intervention à l'extérieur des services.

La définition d'un socle commun d'intervention est donc essentiel (objectifs, public cible, méthode et modalités d'intervention, outils pédagogiques, comment associer les professionnels de terrain).

Dans cette perspective nous avons présenté un programme de développement des «points contacts de CJC Oppelia régional» dans le cadre de l'appel à projet régional du fond addiction qui n'a malheureusement pas été retenu malgré le fait que le renforcement des CJC fait consensus dans les plans gouvernementaux et régionaux (plan MILDECA, stratégie nationale de santé, PRS-2 Ile de France, ...), le travail commun réalisé est néanmoins une avancée importante.

Consolidation des programmes de prévention et de renforcement des compétences psychosociales (CPS)

Oppelia est un acteur national et régional reconnu pour sa capacité à développer de tels programmes, en particulier le programme Primavera qui s'adresse au enfants du CM1 à la 5ème et le programme Verano destiné aux adolescents et jeunes adultes de 14 à 20 ans[4].

Dans le cadre de notre réponse à l'appel à projet régional du fond addiction le déploiement de Primavera et Verano sera soutenu par l'ARS sur environ 18 sites (78-91-92, auxquels s'ajoutes les programmes Primavera déjà en cours sur Paris et le 95).

Coordination des réponses aux appels à projets régionaux

Egalement dans le cadre de notre réponse à l'appel à projet régional du fond addiction la structure Charonne a obtenu le financement du projet d'analyse de drogues dans l'espace urbain du nord Parisien.

Enfin dans le contexte très difficile de l'arrêt d'une partie des activités du centre de prévention IPT (78) notre coordination a négocié et sauvegardé l'essentiel des projets soutenus dans le cadre de l'appel à projet promotion de la santé du FIR[5] IDF.

OBJECTIF 2020

Pour 2020 l'objectif principal sera de créer un poste de coordinateur prévention-intervention précoce qui sera une personne ressource pour l'accompagnement Primavera-Verano et les futures réponses aux appels à projets, en liaison avec la Fédération Addiction qui s'investit également dans l'ingéniérie de projet sur les CPS, enfin de poursuivre le dialogue de gestion avec l'ARS sur toutes ces actions et ces pistes de développement.

(4) Primavera est reconnu par la Direction Promotion de la santé et réduction des inégalités de l'ARS IDF comme programme probant en cours d'évaluation et Verano comme programme en cours d'expérimentation. Note de cadrage sur le programmes CPS / ARS IDF PRS2 2022.

(5) Fond d'Intervention Régional

CHRS, CSAPA, CAARUD : Thérapie avec le cheval pour tous !

Geneviève Lasserre // Infirmière au CSAPA Palaiseau et équithérapeute

Après 3 ans de Thérapie avec le cheval et ses bienfaits observés par les usagers et les professionnels du CSAPA, nous développons désormais l'activité au CHRS les Buissonnets et au CAARUD Freessonne.

L'association de médiation animale, A & P SOMMER, subventionne l'activité pendant 2 ans, jusqu'en Juin 2021. Une vingtaine de personnes vont pouvoir en bénéficier.

Le temps d'une après-midi aux écuries de trousseau, dans un cadre verdoyant et naturel, en compagnie des équidés, les participants se saisissent de cette nouvelle rencontre pour lâcher prise, se laisser faire et s'autoriser à de nouvelles sensations. Etre en mouvement, créer un lien, donner du sens, sortir de l'isolement sont les enjeux de cette nouvelle expérience pour nos participants du CHRS et du CAARUD. Mais avant tout, ce moment doit être une source de bien-être et de plaisir.

Les séances sont animées en trinôme : l'infirmière formée à l'équithérapie, la psychologue, et le gérant des écuries professionnelles équestres.

Pourquoi la thérapie avec le cheval (TAC) ?

La thérapie avec le cheval est une démarche d'accompagnement qui s'inscrit dans ce qu'il est convenu d'appeler *« thérapie à médiation»*. Le cheval est intermédiaire relationnel entre le patient et le professionnel. La TAC permet aux patients de vivre et d'appréhender au mieux des ressentis corporels et des émotions pour ensuite tenter d'y mettre des pensées et des mots. La présence bienveillante des professionnels favorise cette verbalisation.

Le cheval, animal grégaire, curieux, aime entrer en *« relation »*. Dépourvu de sentiments, il ne juge pas, ne cherche pas à faire plaisir ou à nuire, il est ancré dans *« l'ici et maintenant »*. Il fait preuve d'une certaine régularité dans son comportement et dans les réponses qu'il fournit aux sollicitations.

Dans notre démarche, il est avant tout une rencontre. Une rencontre qui va permettre *« une mise en situation »* entre deux êtres vivants.

Cette dernière peut être éprouvée comme inquiétante, impressionnante, mais chacun trouve ses propres ressources pour créer ce lien tellement attrayant malgré tout.

Elle ne requière pas une verbalisation permanente, ce qui constitue un support et une médiation très intéressants pour ceux qui présentent certaines difficultés à être dans un lien de parole ou à exprimer leurs affects. La question des éprouvés est au premier plan, l'élaboration est secondaire.

CSAPA en développement … CSAPA sous tension ?

Thomas Rouault // Directeur Oppelia Essonne

L'année 2019 s'est achevée sur le constat d'une activité record pour le CSAPA qui n'avait jamais accueilli autant d'usagers ni réalisé autant d'actes d'accompagnement et de soins.

Au-delà des chiffres, commentés dans la partie statistique introductive du rapport, nous constatons que ces accompagnements traduisent aussi une précarité croissante de certains usagers et des parcours de soins qui laissent de coté certains d'entre eux, en particulier dans le secteur de la psychiatrie ou du fait de la pénurie de médecins généralistes dont on connait depuis longtemps les difficultés qui ne cessent de s'aggraver. Les statistiques rendent difficilement compte de ces accompagnements complexes qui engagent parfois les professionnels du CSAPA au-delà de leurs missions habituelles : accueil de personnes désorientées, prescriptions de traitements pour des troubles psychiatriques, suivi de comorbidités diverses, accompagnement social hors les murs…

D'autre part les missions des CSAPA ne cessent, et c'est bien normal, d'intégrer de nouvelles approches thérapeutiques, de projets en « aller vers », d'actions de prévention en binôme entre intervenants de prévention et autres professionnels du CSAPA dont ce rapport d'activité rend largement compte.

Certes nous prenons notre place dans les nouvelles instances locales de santé (partenariat déjà présenté dans notre rapport 2018) : PTSM, CLSM, CPTS, … mais nous ne voyons pas pour l'instant comment celles ci pourront améliorer concrètement à court ou moyen terme les parcours de certains usagers qui parfois n'ont plus que le CSAPA ou le CAARUD comme ressource.

Au-delà des CSAPA et CAARUD cette situation interroge la place du médico-social dans le dispositif des parcours qui ne parait pas suffisamment considérée, hors nous savons depuis longtemps en addictologie qu'on ne fait pas de médical sans social. L'accompagnement social était déjà reconnu comme le facteur d'efficacité déterminant dans la mise en place des traitements méthadone/subutex dès leur mise en place dans les années 90.

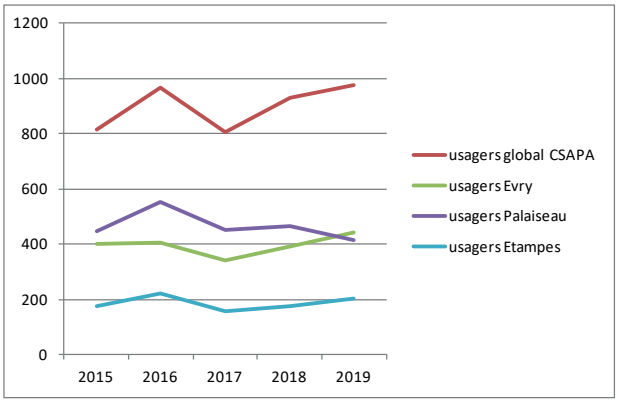
A l'avenir il nous faudra certainement faire des choix dans nos priorités d'accueil et de consultations pour prioriser certaines prestations et étapes des parcours individualisés (externalisation des délivrances de traitements de substitution ? plages d'accueil réduites pour permettre les actions à l'extérieur ? délégations et pratiques infirmières avancées ? partenariat avec les maisons pluridisciplinaires de santé, …). Les pistes existent mais elles entraineront certainement une évolution des missions des professionnels. La question de la gestion partagée et équitable des files d'attente entre CSAPA et autres structures devra sans doute être posée mais elle appartient en premier lieu à la gouvernance du système de santé. A l'heure nous nous bouclons ce rapport d'activité la survenue de la crise du COVID-19 souligne encore d'avantage cette exigence.

Malgré ces difficultés nous devrons donc avoir une vision positive du changement ce que montre d'ailleurs la démarche du projet de structure Oppelia Essonne terminé en 2019 et travaillé en collaboration avec toutes les équipes de nos établissements, tout en posant avec lucidité la question de nos limites de moyens.

Statistiques d'activité du CSAPA Oppelia-Essonne-accueil 2019

Chiffres CSAPA

Nombres de personnes rencontrées en CSAPA	2015	2016	2017	2018	2019	moyenne 2015 2019	% 2018 2019
Usagers global CSAPA	815	968	806	929	977	899	5,17%
Evry usagers	400	407	343	391	442	396,6	13,04%
Palaiseau usagers	445	554	451	466	415	466,2	-10,94%
Etampes usagers	174	221	159	174	204	186,4	17,24%
Parents / Entourage global	128	135	62	56	58	87,8	3,57%
Evry parents/entourage	30	41	38	28	29	33,2	3,57%
Palaiseau parents/entourage	85	39	18	24	21	37,4	-12,50%
Etampes Parents/Entourage	28	26	6	19	8	17,4	-57,89%



Nombres d'actes	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015 2019	% 2018 2019
Usagers global CSAPA	10156	11042	9755	11164	12455	10914	11,56%
Evry usagers	4134	3800	3827	4443	5012	4243	12,81%
Palaiseau usagers	4147	4730	4995	5517	5412	4960	-1,90%
Etampes usagers		1640	922	1170	1946	1420	66,32%
Parents / Entourage global	330	466	197	151	149	259	-1,32%
Evry parents/entourage	76	96	130	101	114	103	12,87%
Palaiseau parents/entourage	53	32	31	38	58	42	52,63%
Etampes Parents/Entourage		30	33	36	16	29	-55,56%

La file active du CSAPA est en augmentation constante depuis 2017 et 2019 constitue l'année où le CSAPA a accueilli le plus d'usagers (977) depuis son agrément en 2009. La file active est en premier lieu tributaire de l'effectif complet des professionnels du CSAPA ce qui a été le cas en 2019 et montre que dans ce contexte nous nous situons régulièrement en fourchette haute avec une file active entre 950 et 1000 usagers.

Rappelons que les 3 centres du CSAPA sont agréés pour une file active moyenne de 740 usagers. Le résultat le plus significatif pour mesurer la progression de l'activité est cependant le nombre d'actes (12455, +11,56% par rapport à 2018) qui atteint un record, nettement supérieur aux précédentes années.

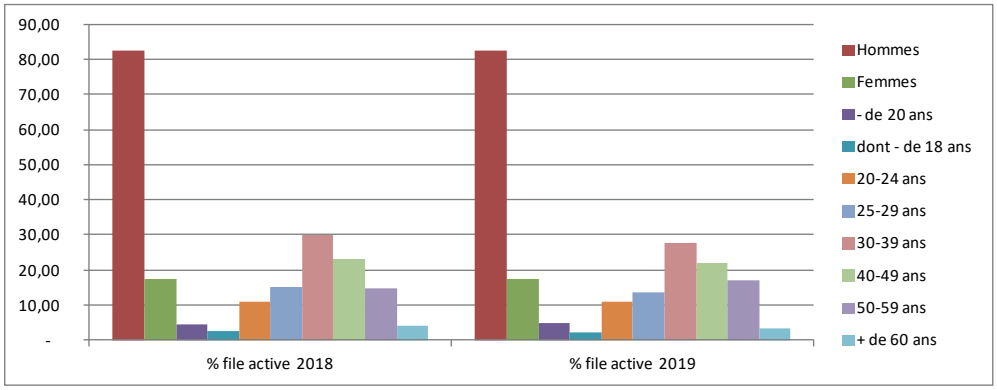
La consultation des parents et de l'entourage est stable. En ce qui concerne les actes, les résultats de 2018 sont en hausse corrélativement au nombre d'usagers mais nous constatons que le nombre moyen d'actes par usager (n=12,01 en 2018) reste stable sur 5 ans (compris entre 11,4 et 12,4).

Avec 400 nouveaux patients reçus le renouvellement de la file active reste élevé (41 % versus 40,47% en 2018, 37,09% en 2017 et 45,45% en 2016).

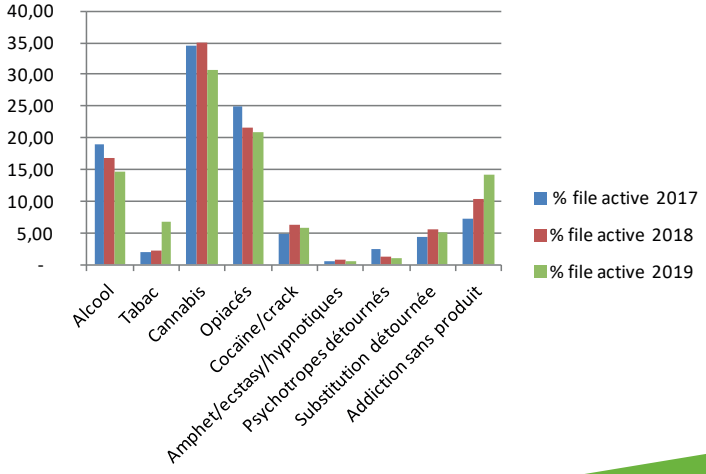
En conclusion le niveau général d'accompagnement des patients du CSAPA est en augmentation significative mais ne suffit pas à décrire une réelle surcharge d'activité : nous constatons en particulier une tendance à l'accroissement des suivis psychiatriques (22,6% de la file active, données de l'enquête RECAP-OFDT) et des hospitalisations psychiatriques (9,72%) dont l'accompagnement est très complexe et chronophage pour l'équipe.

Caractéristiques des usagers reçus en CSAPA	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015 2019	% file active 2018	% file active 2019	Écart à la moyenne nationale 2018 en %
Hommes	657	804	638	740	805	728,8	82,43	82,40	4
Femmes	158	164	136	166	172	159,2	17,57	17,60	-4
Moins de 20 ans	88	93	36	50	47	62,8	4,65	4,81	3,6
Dont moins de Moins de 18 ans	43	46	19	24	21	30,6	2,45	2,15	3,7
20/24 ans	9	117	85	93	106	82	10,98	10,85	5,9
25/29 ans	93	128	118	136	133	121,6	15,25	13,61	4
30/39 ans	219	255	232	265	269	248	29,97	27,53	-0,4
40/49 ans	193	231	178	198	216	203,2	23,00	22,11	-3,4
50/59 ans	88	119	115	149	166	127,4	14,86	16,99	-3,7
Plus de 60 ans	23	25	32	26	33	27,8	4,13	3,38	-6

Les % sont exprimés par rapport au total de la file active. La répartition hommes/femmes est stable avec une légère sous représentation des femmes par rapport à l'ensemble des CSAPA au niveau national (enquête RECAP-OFDT). La file active reste assez agée cependant avec une représentation des jeunes de moins de 30 ans supérieure à la moyenne nationale. Les classes d'âge 30-49 ans sont en baisse sensible mais en progression pour les plus de 50 ans.



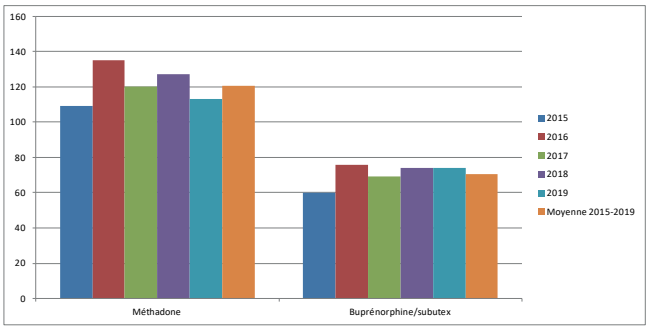
Produit à l'origine de la prise en charge	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015 2019	% file active 2018	% file active 2019	Écart à la moyenne nationale 2018 en %
Alcool	155	179	124	127	113	139,6	16,82	14,73	-21,2
Tabac	43	28	13	17	52	30,6	2,25	6,78	4,5
Cannabis	177	298	230	264	235	240,8	34,97	30,64	22
Opiacés	150	168	167	163	160	161,6	21,59	20,86	-5,3
Cocaïne/crack	29	45	33	47	45	39,8	6,23	5,87	2,1
Amphet/ecstasy/ hypnotiques	2	2	4	7	4	3,8	0,93	0,52	2,1
Psychotropes détournés	9	10	16	10	9	10,8	1,32	1,17	-0,6
Substitution détournée	8	26	30	42	40	29,2	5,56	5,22	-0,9
Addiction sans produit	22	46	49	78	109	60,8	10,33	14,21	1,1



les % sont exprimées par rapport à une base patients (n=100) et montrent plusieurs évolutions importantes. En particuier l'augmentation des addictions sans produits qui passe à 14,21% de la file active, supérieur de 1,1% à la moyenne nationale des CSAPA (enquête RECAP-OFDT). En second lieu la baisse de l'alcool qui est très inférieure à la moyenne nationale (-21,2%) et en baisse régulière depuis 3 ans. Le cannabis reste de loin le produit principal, mais est en baisse (-4,33% de la file active). Les autres produits sont stables, en particulier la cocaïne/crack confirmant la tendance à la progression des précédentes années. La part des opiacés en incluant la substitution détournée est de 26,08% (contre 27,15 % en 2018), elle est à un niveau moins élevé que la moyenne nationale des CSAPA (-6,2%).

Substitution	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015-2019	% file active 2018	% file active 2019	Écart à la moyenne nationale 2018 en %
Méthadone	109	135	120	127	113	120,8			1,9
Buprénorphine/subutex	60	76	69	74	74	70,6	21,96	19,34	1,1
sulfate demorphine		4	4	3	2	3,3			-0,5
Total	169	215	193	204	189	194			

Le nombre de patients en TSO est en baisse par rapport à 2018 (-15 patients essentiellement méthadone). Les TSO représentent 19,34% de la file active totale, en baisse relative (23,95% en 2017 et 21,96% en 2018) car on constate une diversification des produits et motifs à l'origine de la consultation (cf. tableau précédent) . La répartition entre méthadone et buprénorphine est stable sur les 3 dernières années. 2 patients sont suivis depuis 2016 en délivrance de sulfate de morphine (Skénan) dans le cadre d'un protocole TSO. Essonne-Accueil présente un taux d'usagers sous substitution légèrement plus élevé que la moyenne nationale des CSAPA.



Sevrage	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015-2019	% file active 2018	% file active 2019
Hospitaliers	9	43	10	18	15	19	1,94	1,54
Ambulatoires	39	27	9	7	36	23,6	0,75	3,68
Total	48	70	19	25	51	42,6	2,69	5,22

Les sevrages en milieu hospitalier sont stables par rapport à 2018 (-0,4% de la file active) mais sont une modalité d'accompagnement qui 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. Par contre les sevrages en ambulatoire effectués par le CSAPA retrouvent un niveau équivalent avant 2017.

Origine de la consultation	2017		2018		2019		Moyenne 2017 2019	Écart à la moyenne nationale 2018 en %
	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
le patient lui-même	314	46,94	322	42,46	318	41,79	318,0	-3,1
justice	209	31,24	229	30,09	237	31,14	225,0	9,9
entourage	43	6,43	69	9,07	56	7,36	56,0	5,2
autre CSAPA	29	4,33	45	5,91	48	6,31	40,7	1,3
médecins	24	3,59	36	4,73	45	5,91	35,0	-3,4
établissement de santé	28	4,19	30	3,94	21	2,76	26,3	-5,9
services sociaux	17	2,54	18	2,37	14	1,84	16,3	-1,2
RDR	5	0,75	12	1,58	10	1,31	9,0	0,7
Total	669		761		749			

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 surepresentation 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).

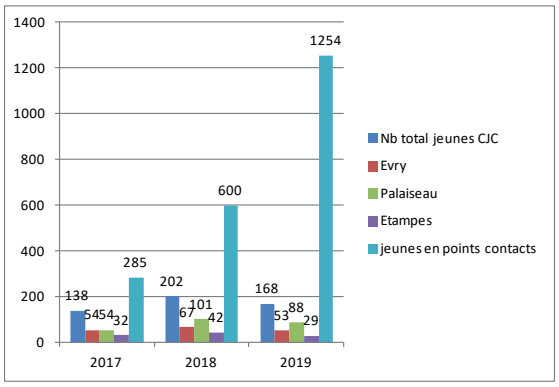
TROD	2018	2019	Écart à la moyenne nationale 2018 (OFDT-RECAP) en %
VIH positif	15		1,6
VHC positif	78		10,4
Nb TROD VIH	25	14	
NB TROD VHC	25	12	
NB TROD positifs	1	1	

Le CSAPA a été agréé fin 2017 pour la délivrance de TROD VIH et VHC. Les 3 équipes ont suivi une formation. Nous constatons une surepresentation des infections VIH-VHC par rapport à la moyenne nationale des CSAPA.

Chiffres CJC

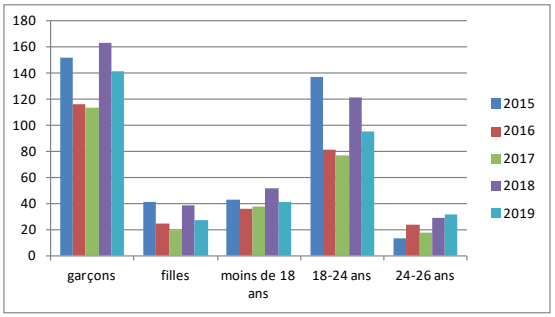
	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015 2019	Évolution % 2018 2019
Nb total jeunes	193	141	138	202	168	168	-16,83%
Evry	NR	68	54	67	53	61	-20,90%
Palaiseau	NR	58	54	101	88	75	-12,87%
Etampes	NR	29	32	42	29	33	-30,95%
jeunes en points contacts	néant	néant	285	600	1254	713	109,00%
Total actes jeunes	1300	332	274	470	370	549	-21,28%
Evry	NR	137	122	186	136	145	-26,88%
Palaiseau	NR	137	95	176	124	133	-29,55%
Etampes	NR	57	57	107	44	66	-58,88%
Nb total familles	99	57	55	59	72	68	22,03%
Evry	NR	24	21	21	14	20	-33,33%
Palaiseau	NR	26	27	27	52	33	92,59%
Etampes	NR	11	7	12	6	9	-50,00%
Total actes familles	350	67	46	94	120	135	27,66%
Evry	NR	36	20	36	25	29	-30,56%
Palaiseau	NR	6	13	38	87	36	128,95%
Etampes	NR	25	14	20	11	18	-45,00%

L'activité de la CJC est en baisse avec -16,83% pour le nombre de jeunes reçus (-21,28% pour les actes) après une année 2018 très élevée. Avec 168 jeunes accueillis ce résultat est cependant nettement supérieur aux années 206-2017. Par contre la consulation des familles est en augmentation (+22,03% suivis et +27,66% pour les actes). Nous intégrons dans ce graphique les données relatives aux points contacts de CJC en «aller vers» dans 6 établissements scolaires et centres d'information jeunesse qui montrent que nos actions d'intervention précoce et de prévention que nous développons depuis plusieurs années nous permettent de rentrer en contact avec de nombreux jeunes qui ne consultent pas directement en CJC/CSAPA intra muros. Cette activité est en très forte augmentation puisqu'elle a doublé par rapport à 2018. Rappelons également que le CSAPA n'est financé pour la CJC qu'à un niveau de 0,7 EPT de psychologue et que nous demandons depuis plusieurs annéesà l'ARS l'augmentation de nos postes pour développer cette mission essentielle.



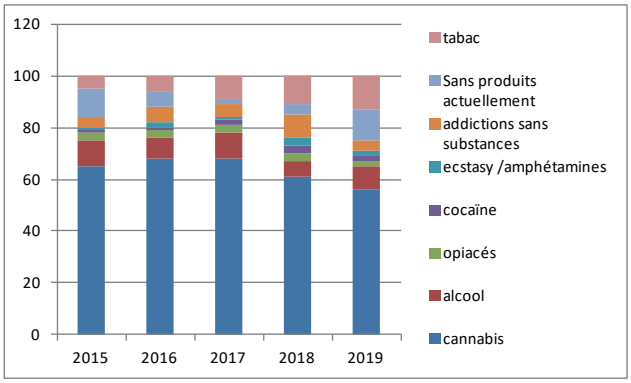
Répartition par sexe et âge des jeunes accueillis	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015-2019	% file active 2018	% file active 2019	évolution 2018-2019 %
garçons	152	116	113	163	141	137	80,7%	83,9%	3,24%
filles	41	25	19	39	27	30,2	19,3%	16,1%	-3,24%
moins de 18 ans	43	36	38	52	41	42	25,7%	24,4%	-1,34%
18-24 ans	137	81	77	121	95	102,2	59,9%	56,5%	-3,35%
24-26 ans	13	24	18	29	32	23,2	14,4%	19,0%	4,69%

La part des filles qui avait progressé en 2018 (+4,9% de l'ensemble de la file active) revient au niveau précédent. La tendance d'une file active plus importante sur les âges les plus élevés est une tendance constante . Le public à un âge plus jeune (- de 18/19ans) est donc globalement plutôt suivi dans les «points contacts» mis en place dans 5 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.



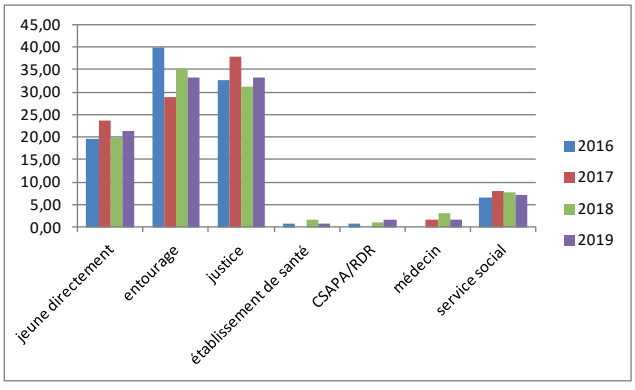
Produit principal	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2015-19	Évolution 2018-2019
cannabis	91	80	72	95	69	81,4	-5,3%
alcool	14	9	11	9	11	10,8	3,1%
opiacés	4	3	3	4	3	3,4	-0,1%
cocaïne	2	1	2	5	2	2,4	-1,6%
ecstasy /amphétamines	2	2	1	3	3	2,2	0,5%
addictions sans substances	6	7	5	14	5	7,4	-4,9%
Sans produits actuellement	16	7	2	7	15	9,4	7,6%
tabac	7	8	10	19	16	12	0,7%

On constate des évolutions significatives sur les principaux usages. le produit principal reste de loin le cannabis mais celui-ci continue à baisser comme en 2018 alors que l'alcool progresse, et qu'on observe une stabilité des opiacés. Progression confirmée du tabac qui reflète peut être l'impact de la campagne nationale «mois sans tabac», les jeunes étant sans doute désormais plus en demande sur un soutien à l'arrêt du tabac auprès des CSAPA. Mais l'évolution la plus sensible, comme pour l'ensemble de l'activité du CSAPA, est celle des addictions sans produits (jeu pathologique et usage abusif d'Internet) pour lequel nous observons une demande en forte augementation (12,1% de la file active) qui apparaît plus importante que les données de l'activité globale du dispositif national des CJC.



Origine de la consultation	2016		2017		2018		2019		Moyenne 2016 2019
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Jeune directement	24	19,51	27	23,68	33	19,76	27	21,26	27,75
Entourage	49	39,84	33	28,95	59	35,33	42	33,07	45,75
Justice	40	32,52	43	37,72	52	31,14	42	33,07	44,25
Etablissement de santé	1	0,81		0,00	3	1,80	1	0,79	2
CSAPA/RDR	1	0,81		0,00	2	1,20	2	1,57	1,5
Médecin		0,00	2	1,75	5	2,99	2	1,57	3,5
Service social	8	6,50	9	7,89	13	7,78	9	7,09	10
Total	123		114		167		125		

Comme les années précédentes on constate que la demande majoritaire de suivi en CJC provient des parents et de l'entourage et dans une moindre proportion des jeunes eux-mêmes (54,33% du total). La part justicie est importante du fait des orientations principalement post-sentencielles en obligations de soins et de notre proximité avec le TGI d'Evry. Il n'y a presque pas d'orientation par le secteur sanitaire qui intervient très peu en repérage et intervention précoce.



Chiffres Appartements Thérapeutiques

Le taux d'occupation est le plus élevé depuis la réorganisation des appartements thérapeutiques sur le secteur Evry-Corbeil en 2016 qui sont suivis par l'équipe d'Evry.
Du fait de la stabilité des personnes hébergées, nous avons peu communiqué sur notre disponibilité de places et nous avons donc eu moins de candidatures et de pré-admission cette année.

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

L'accueil téléphonique, un élément essentiel du fonctionnement d'un CSAPA

Martine NIMAX // Accueillante et secrétaire
Fabienne POURCHON // Cheffe de service

Une diversité de personnes appelle au CSAPA Essonne Accueil pour prendre rendez vous. Le contact téléphonique est souvent le premier contact entre la structure et la personne. Souvent ces personnes ont muri leur appel, l'ont réfléchi des mois, voire des années. C'est pourquoi, en plus d'écouter la demande, il est essentiel que les personnes se sentent accueillies.

Qui appelle au CSAPA Essonne-Accueil ?

- Des personnes consommatrices de drogues qui souhaitent entrer en contact avec une structure de soin. Il faut identifier la consommation, le rythme de la consommation et définir avec elles si elles sont dans la structure adaptée à leur besoin ;
- Des personnes envoyées par la psychiatrie qui imposent une prise en charge en addictologie avant un suivi en psychiatrie et pour qui l'accueillante explique qu'il faut poursuivre le suivi en psychiatrie en même temps que le suivi en CSAPA.
- Des personnes déçues de la psychiatrie :
  - Car pas satisfaites de leur traitement psychiatrique ou de leur suivi en Centre Médico-Psychologique (CMP)
  - Car leur suivi est trop espacé au CMP du fait de l'engorgement des files actives
  - Car les consommations continuent d'exister malgré le suivi en CMP
- Des personnes pour qui il faut reprendre l'intérêt des traitements prescrits par le médecin et l'intérêt de continuer leur suivi au CMP conjointement au CSAPA.
- Des conjoint(e)s ou parents qui souhaitent prendre rendez vous pour un membre de la famille qui va sortir de prison, prise de rendez vous souvent sur injonction des avocats pour remplir un dossier juridique. L'accueillant a pour mission d'expliquer que les attestations de suivi sont à destination des personnes ayant déjà été rencontrées. Aussi, elle veille à rassurer l'entourage qui appréhende la sortie du proche.
- Des personnes qui souhaitent reprendre contact après une longue absence et que l'on rassure et soutient dans une nouvelle démarche de soin.
- Des personnes qui disent être suivies mais qui ne l'ont jamais été, pour qui la prise de rendez vous se transforme en évaluation des consommations au fur et à mesure de l'échange téléphonique.
- Des parents inquiets d'avoir trouvé un morceau de shit dans le sac de leur enfant ou qui se posent des questions sur ses consommations. L'accueillant doit entendre la tension et faire baisser l'inquiétude pour permettre de remettre de la parole entre l'enfant et les parents.
- Des parents qui appellent pour leur enfant *« qui passe sa vie devant les jeux vidéo »*. L'accueillant va alors prendre le temps d'écouter les parents, d'entendre leur questionnement pour enfin leur proposer une consultation familiale.
- Des familles ou conjoints qui veulent s'impliquer dans l'accompagnement de la personne suivie. Il faut alors expliquer l'importance de la place de chacun et le respect de l'espace individuel et de la confidentialité.

Et puis il y a toutes ces personnes qui appellent car *« tout est devenu addiction »* et s'inquiètent :

- Cette femme qui prend un somnifère prescrit par le médecin pour dormir le soir *« mais c'est tout les jours alors c'est une addiction »*.
- Ce monsieur qui pense que s'acheter tous les 3 mois un nouveau costume en revendant l'ancien rentre dans la catégorie des achats compulsifs.

Ce premier contact téléphonique est donc sensible car chacun et chacune exprime sa réalité différemment. Chacun se vit et s'exprime à sa manière. Il est donc important de partir de la réalité de chacun, ses représentations, sa définition quant aux drogues et l'addiction. Ainsi le travail de l'accueillant est de mettre en mouvement ces représentations, d'impulser la coopération et de partager l'approche du CSAPA Essonne Accueil – Oppelia.

Accueillir,
c'est être présent.

C'est faire ressentir à la personne qu'elle va être écoutée et entendue. Accueillir, c'est permettre à la personne de se sentir un peu plus apaisée à la suite de la conversation.

Zoom sur l'activité du CSAPA site d'Etampes

Laure GITZHOFFEN // Cheffe de service
Laurent JOSEPH // Médecin

Le temps des bilans d'activité est toujours l'occasion de confronter nos impressions à la réalité des chiffres. L'année 2019 a été dense pour le CSAPA avec une sensation globale d'une activité en augmentation mais plus spécifiquement pour le site d'Etampes dont les consultations ont été très sollicitées.

Depuis deux ans et après plusieurs années de mouvement, l'équipe du CSAPA sur le site d'Etampes est stabilisée, de ce fait les implications sur différentes missions sont davantage possibles.

L'activité de partenariat a été très dense cette année. Malgré les difficultés inhérentes à toute activité, l'équipe a su rester cohérente et a pu renouer des liens avec les correspondants psychiatriques pourtant eux-mêmes en grande difficulté. Plusieurs rencontres ont eues lieu avec les centres médico-psychologiques (CMP) afin de fluidifier les accompagnements mixtes. Nous avons toujours des liens solides avec des médecins généralistes, des pharmacies, diverses associations bien qu'il faille évidement entretenir régulièrement ces liens pour qu'ils soient efficients. Par ailleurs nous sommes très investis dans des groupes locaux comme le Réseau des Acteurs Jeunesse de l'Etampois (REAJ) et sa fête annuelle du Part'âge qui à eu lieu en 2019 à Pussay et qui se profile à Saint Hilaire pour 2020. (voir encadré), le Projet Social de Territoire de la communauté d'agglomération de l'Etampois et du Sud-Etampois (PST) et le futur contrat local de santé (CLS).

Concernant les accueils sur site, le CSAPA est ouvert trois jours par semaine : lundi, mardi et vendredi avec une présence médicale sur un jour et demi. Le CSAPA est situé au cœur d'Etampes, dans le bassin Sud-Essonnien. De nombreux villages et petites villes sont présentes sur le tiers Sud du département avec des difficultés spécifiques à la ruralité et notamment moins d'accès aux transports ; ce qui créé chez les habitants un véritable sentiment d'isolement. Comme dans toute l'Essonne la présence de professionnels de santé tend à se raréfier et le CSAPA Oppelia est le seul centre d'addictologie médico-social basé sur ce territoire. Il est toutefois à noter qu'un CSAPA hospitalier est présent à l'hôpital d'Etampes avec une orientation plus spécifique concernant les problèmes d'alcool. Ce dernier a connu en 2019 un temps assez long d'activité réduite du fait du poste vacant de médecin. Cette difficulté a eu des répercussions directes sur notre file active et nous a contraints à recevoir un nombre important de patients en difficulté avec l'alcool. Avec en corollaire une prise en charge sociale plus lourde. Le poste de médecin est aujourd'hui pourvu et l'activité a repris.

Cette année, nous avons noté une forte augmentation des demandes de consultation pour des troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un comportement. Cette impression est confirmée par les chiffres, en effet : on note une augmentation 17% du nombre de personnes suivies et une augmentation de 66% du nombre d'actes associés, ce qui est très important. Des pistes de compréhension de cette hausse se trouvent chez les orienteurs des usagers. En effet on note une légère hausse des orientations de la justice pour des obligations de soins par exemple. On remarque également une hausse des orientations d'autres CSAPA qui s'explique par une saturation générale des capacités d'accueil des centres d'addictologie en Essonne. L'autre aspect et probablement le plus prégnant est l'augmentation des cas complexes. Il s'agit là de personnes présentant un trouble lié à un usage ou une pratique associée à au moins une pathologie somatique, psychique et/ou une problématique sociale ou familiale qui nécessitent un accompagnement intensifié et coordonné, pluri-professionnel et dans la durée. C'est ainsi que le nombre d'actes dénombré pour un accompagnement a fortement augmenté.

Sur le plan conjoncturel,

deux épisodes intéressent la santé publique et l'addictologie : la décision de ne délivrer les médicaments codéinés et dérivés uniquement sur ordonnance (juillet 2017) et la crise sanitaire majeure qui a affecté les USA due à l'Oxycontin (Mai 2019). C'est un public qui rentre dans la dépendance aux opiacés par la porte des prescriptions médicales. Cette situation n'est pas nouvelle mais est en augmentation, il est frappant de constater que les prescripteurs ne sont pas toujours bien informés sur les molécules qu'ils utilisent (Tramadol par exemple). Le profil de ces patients montre qu'ils sont souvent bien insérés socialement, mais que leur fragilité psychologique a créé un terrain favorable pour le développement de la dépendance.

Du côté des outils,

des évolutions positives sont à noter notamment la facilité d'accès pour tous aux TRODS et aux traitements préventifs des overdoses qui participent à un travail de réduction des risques et des dommages de qualité.

La difficulté aujourd'hui est donc bien de continuer, à moyens constants, à accompagner des usagers plus nombreux et dont les

problématiques sont plus lourdes. Force est de constater que l'accueil inconditionnel que nous défendons en est régulièrement malmené. Comment répondre à des demandes croissantes ? Comment accompagner aux plus près de leurs besoins des personnes présentant des problématiques complexes sur un territoire appauvri en partenaires de santé ? Depuis des années se confirme la tendance à l'appauvrissement du tissu médical de premier recours qui touche particulièrement les populations socialement fragiles : 1 consultant sur 2 n'a pas ou plus de médecin généraliste. Tant la psychiatrie que les soins de premiers recours ne sont plus à la hauteur des besoins : cela doit nous interroger sur notre pratique.

Cette question est régulièrement abordée avec nos collègues du département mais devra faire l'objet d'une concertation plus générale afin de pouvoir inventer de nouvelles modalités d'accompagnement qui placent toujours au centre, la personne concernée.

Les 6 Appartements thérapeutiques

Sandy ESCRIBANO // Coordinatrice des AT

Les conditions d'accueil

- Etre majeur
- Etre dans une envie et un besoin de poursuivre un projet de SOIN en addictologie : Gestion des consommations ou abstinence à maintenir en acceptant de le travailler avec les professionnels du CSAPA dans un lien de CONFIANCE
- Vouloir vivre dans le 91, seul et en être capable : entretien du logement, repas, courses, etc ...
- Avoir un certain niveau de ressources pour une autonomie sociale minimum
- Etre d'accord pour payer la caution à l'entrée et la participation financière tous les mois (15% des ressources)
- Avoir une adresse de domiciliation
- Avoir déposé une demande de logement social
- Contracter une responsabilité civile
- Avoir un médecin traitant en ville

Témoignage de Monsieur D.

Les conditions d'accueil c'est accepter de suivre le programme des AT=Médecin, éducateurs, psychologue, Infirmière/ Maintenir son appartement avec des visites à domicile qu'on n'a pas forcément envie de supporter parce que des fois on préférerait trainer au lit mais c'est vrai que ça oblige à se bouger....

La sortie des AT

Selon le projet de la personne, une orientation se décide et se dessine ; l'accompagnement dans les recherches débute au minimum 6 mois avant.
Des visites à domiciles peuvent être proposées après la sortie sur une durée limitée ainsi que la continuité du suivi en CSAPA qui se déterminera selon les besoins et attentes de l'usager.

C'est QUOI être accueilli sur le dispositif des AT ?

- Etre présent aux rendez vous programmés: Educatrice référente Projet, Psychologue, Médecin, Infirmière/Visites à Domiciles régulières/Activités thérapeutiques et d'inclusion sociale mensuelles et hebdomadaires.
- Etablir un projet personnalisé avec son éducatrice référente pour une durée de 6 mois : signature du contrat de séjour pouvant être renouvelé 3 fois maximum (accueil maximum de 2 ans en AT) .
- Etre acteur de ses démarches tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à ses difficultés (santé, administratif, budget...).
- Bénéficier d'un studio équipé et proche des commodités (pas de connexion internet et lave linge) ; ceci après 4 semaines de rencontres régulières avec l'équipe de SOIN (évaluation de la faisabilité du projet d'intégrer un AT).
- Etre en capacité d'autonomie : pas d'astreintes équipe le soir, les weekend et jours fériés .
- Après le premier mois d'essai dans le logement, accepter de prévenir de ses absences et/ou d'hébergement temporaire au sein du logement :

Témoignage de Monsieur D.

« ça permet un lieu d'intimité bien à soi et c'est important quand on en a manqué longtemps »
« Etre peinard chez soi permet de réfléchir sur soi même et ça fait du bien ! »
« C'est un logement avec des conditions correctes pour y vivre et si on veut que ça le reste on a juste à entretenir en plus ce n'est pas grand donc c'est rapide, le ménage »
« Les rapports avec le voisinage sont sympas, je n'ai jamais eu de problèmes »
« Il faut aussi effectuer des rendez vous médicaux extérieurs, c'est la révision des 50000 kms (rires) »

Les Ateliers proposés par le CSAPA

Nous orientons régulièrement vers des activités extérieures également. Ceci en vue de favoriser la vie sociale et de lutter contre le sentiment de solitude parfois difficile à supporter pour certains usagers.
Pour les personnes ayant un emploi, la présence est à réadapter.

Atelier Petit déjeuner	Groupe de parole	Atelier Jeu	Atelier Marche	Conseil de vie sociale	Sophrologie
Tous les jeudis	1 mardi par mois	1 mardi par mois	1 mardi par mois	2 fois par an	Tous les lundis
1 professionnel du CSAPA	2 professionnels du CSAPA dont la Psychologue des AT	2 professionnels du CSAPA dont la Psychologue des AT	2 professionnels du CSAPA dont la Psychologue des AT	2 professionnels du CSAPA dont la Coordinatrice des AT	Intervenante extérieure seule
Présence des résidents requise	Présence des résidents requise	Au choix des résidents	Au choix des résidents	Présence des résidents requise	Sur orientation d'un professionnel CSAPA

Après le traitement de l'hépatite C

Laurent NOVAK // Médecin, CSAPA Palaiseau

Cette année, le CSAPA Essonne-Accueil a réussi à traiter l'ensemble des patients porteurs d'une hépatite C active qui le souhaitaient notamment grâce aux nouveaux traitements et aux changements de représentations sur l'observance de ces traitements par les usagers de drogues.

Pour les patients présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques sévères, des rendez-vous hebdomadaires ou pluri-hebdomadaires ont été organisés avec distribution des traitements et piluliers. Il n'y a eu aucun effet secondaire rapporté par les patients et tous les traitements ont été menés à leur terme, toutes les charges virales à S12 (c'est-à-dire à 3 mois après la fin du traitement) ont été effectuées et étaient négatives.

Il reste deux patients qui n'ont pas souhaité commencer le traitement, malgré les différentes propositions d'accompagnement qui leur ont été faites. L'équipe n'a encore trouvé les leviers, ni les moyens de les accompagner vers le traitement.

Pour les patients guéris, que faire ensuite ?

Pour les patients ayant une fibrose hépatique faible (</= F2)

- Continuer la RDR :
  - > La guérison de l'hépatite C ne protège pas des recontaminations, c'est pourquoi, la réduction des risques devra être identique à celle que nous faisons habituellement pour l'ensemble des usagers. Les sérologies des autres infections et une charge virale du VHC devront être régulièrement faites.
  - > Même en cas de fibrose hépatique faible, nous devons régulièrement rechercher les facteurs pouvant altérer la fonction hépatique sur les comorbidités suivantes : Syndrome métabolique, diabète, consommation d'alcool/tabac.

Pour les patients ayant une fibrose hépatique élevée

- La même politique de RDR que les patients à fibrose faible.
- La recherche de complications :
  - > Le carcinome hépato cellulaire CHC
  - > Les études concordent sur le fait que seuls 20% des patients chez lesquels un CHC était découvert faisaient partie d'un programme de dépistage systématique, et pouvaient donc bénéficier d'un traitement curatif pour 96% d'entre eux. Pour les 80% des patients non inclus dans un programme de dépistage systématique, seuls 30% pouvaient bénéficier d'un traitement curatif, soit une perte de chance considérable.
  - > Il y a réellement un défaut de suivi des patients à fibrose élevée, alors que c'est simple, peu contraignant pour le patient (et les soignants...), très efficace et peu onéreux :
  - > Echographie hépatique semestrielle
  - > Evaluation régulière (annuelle) de la fonction hépatique (bilan biologique avec AFP, Score de Child Pugh)).
  - > Surveillance et prévention des complications liées aux Varices œsophagiennes : fibroscopie oeso-gastro-duodénale, traitement préventif si VO grade II, rythme de surveillance de VO selon le grade.

En conclusion, les nouveaux traitements du VHC ont révolutionné le suivi des patients atteints par l'hépatite C. Pourtant, le travail du CSAPA ne s'arrête pas après la guérison. Il est essentiel de suivre les patients pour éviter les recontaminations et les conséquences d'une hépatite même guéris. L'équipe et surtout l'équipe médicale du CSAPA doit rester vigilante et avoir des protocoles de suivi systématique des patients guéris.

Opioïdes et douleur

Michel FIX // Médecin
Karine MINOT // Infirmière
Samira M. // Patiente

La crise des opioïdes a mis en évidence une population aux profils différents de nos patients habituels. Ces personnes sont devenues des usagers sur prescription médicale légale, ne pensant pas être devenues des « consommateurs » à part entière de molécules apparentées à de véritables drogues (on constate des traitements prescrits parfois par plusieurs médecins - généraliste et spécialiste - selon leurs pathologies). C'est l'augmentation des prises médicamenteuses sur prescriptions, progressivement inquiétantes qui les amènent vers nos consultations.
Cela leur renvoie une image très négative d'eux-mêmes. Ils se découvrent « toxicomanes » avec pour dealers leur (s) médecin et leur pharmacien.

Témoignage de Samira
Avec ces médicaments les douleurs passent, s'effacent et je continue car je ne veux pas avoir mal. Jamais je n'ai pensé être dépendante. J'en prenais pour les douleurs mais aussi quand j'étais stressée, pour dormir, contre ma fatigue et l'accoutumance est arrivée. Je faisais des kilomètres pour trouver des pharmacies de plus en plus loin de mon domicile avec des ordonnances de plusieurs médecins puisqu'à cette époque les médicaments étaient encore en vente libre. J'étais devenue progressivement presque à mon insu une droguée dont les dealers étaient pharmaciens et médecins.

La demande de soins et de suivi est souvent vécue comme une douleur, une honte teintée d'une grande culpabilité. Ces usagers doivent prendre conscience que cette addiction peut être prise en charge mais demande aide, soutien et réassurance de notre part.

Ils doivent également réfléchir aux moyens de sortir de cette situation en étant acteurs de leur prise en charge car nous ne pouvons pas travailler pour eux.... sans eux.

Témoignage de Samira
C'est sournois, c'est lent, ça prend son temps l'addiction et quand on s'en rend compte il y a la honte, le mépris de soi, le mépris des autres. On se sent si seule, incomprise. Ce n'est plus la douleur physique que l'on veut soulager mais la douleur psychologique, la douleur de l'âme et du cœur qui vous étouffe et vous empêche de vivre, d'aimer et d'avancer.

Dès les premiers entretiens avec les professionnels de santé, infirmière et médecin sera abordé le problème de douleur à l'origine de la demande de traitement antalgique de palier II. L'évaluation sera étayée par les échelles de la douleur afin de quantifier le niveau de ressenti du patient.
Cette douleur est-elle toujours existante ? ou contrôlée par cet excès de molécules opioïdes ?

Au détours des entretiens plusieurs options seront proposées et discutées avec le patient :

Tout est une question de niveau de consommation :

- En faibles et moyens dosages, on peut proposer une décroissance progressive de la consommation en recueillant l'accord du patient. Certains moyens peuvent accompagner et rendre visible les efforts accomplis :
  > le carnet de consommation véritable outil entre l'équipe médicale et le patient.
  > La proposition d'une thérapie comportementale associée.
- En dosages très important : certains de nos patients peuvent prendre par exemple 40 à 60 comprimés journaliers de Tramadol* soit 2 à 3 grammes par jour ou de paracétamol codéiné 500mg/30mg soit entre 20 à 30 grammes par jour de paracetamol et 1,20 à 1,80 grammes par jour mg codéine. Dans ce cas la décroissance des opioïdes peut s'avérer très difficile, moralement très anxiogène. Le patient sera informé de la possibilité de mettre en place un traitement de substitution aux opiacés (TSO). Son accord sera recherché après information détaillée (remise de documentation et mise au dossier de son accord signé). Le choix du TSO est proposé par le praticien.

Quel choix ?

Tout est une question de doses consommées, d'information « éclairée » délivrée par le praticien sur les diverses propositions thérapeutiques, et recueil du consentement éclairé

- Diminution progressive de la consommation avec arrêt du paracétamol (passage à la codéine seule en décroissance par sécurité hépatique)
- Prescription de Buprénorphine haut dosage avec remise d'une information claire sur risques encourus avec d'autres molécules ou produits pris simultanément, sur l'obligation d'augmenter progressivement la dose du produit et l'obligation légale de prescription en 28 jours
- Prescription de Chlorhydrate de Méthadone dans les mêmes conditions de sécurité mais avec obligation d'une mise en route du traitement par dispensation quotidienne , bi hebdomadaire puis hebdomadaire afin d'atteindre la dose efficace et l'absence de craving . Information claire sur la délivrance sous forme sirop tous les 14 jours (avant passage à 1 an de méthadone gélule)

Le suivi

- Ces nouveaux usagers nous sont souvent adressés par leur médecin traitant dépassé par ces prescriptions d'antalgiques de palier II, addictives et de prise ascensionnelle.
- Lors du premier entretien d'accueil réalisé par l'infirmière, des bilans sanguin et d'imagerie sont prescrits en vue d'évaluer la fonction hépatique (biologie, fibrotest , fibroscanner) si prise massive de paracétamol*
- L'entretien médical est ensuite programmé avec recueil de l'ensemble des résultats. La décision thérapeutique est posée avec le consentement du patient dûment informé.
- La nécessité de réévaluer la douleur s'impose avec les échelles qui déterminent un score. En fonction de ce résultat, le traitement sera adapté avec soit des fractionnements du traitement de substitution aux opiacés, soit avec des co-prescriptions telles que:
  > Antidépresseurs
  > Anti-épileptiques type gabapentine (NEURONTIN*) ou prégabaline (LYRICA*)
  > Corticoides
  > Myorelaxants
  > Des approches non médicamenteuses : hypnose / sophrologie/ relaxation / auriculothérapie/ pleine conscience

Témoignage de Samira

Avec le soutien des professionnels et le traitement qui m'a été proposé, je vais mieux ...je suis enfin sur le chemin de la liberté, de ma liberté»

Jeunes consommateurs et psychiatrie

Emmanuelle ROY et Jérémie CONTAT // Psychologues au CSAPA de Palaiseau

2019 a vu s'amplifier significativement un phénomène déjà présent ces trois dernières années : des jeunes consommateurs (15 – 25 ans) qui arrivent au CSAPA, dans le cadre de la CJC[1], pour des problématiques qui dépassent de loin les seules consommations de produits psychoactifs.

Les consommations de cannabis, d'alcool et de tabac (les trois produits majoritairement consommés par le public de CJC[2]) s'étendent d'un usage simple à un usage problématique, d'un usage «convivial» à un usage solitaire (le groupal n'étant pas forcément simple, et le solitaire pas forcément problématique), et participent plus largement des expérimentations visant la construction de soi : apprentissage de ses limites, découverte de ses goûts, de ses attirances sociales, entre autres. Dans ce contexte, elles relèvent souvent d'une conduite sociale admise, transitoire, et relativement peu inquiétante – en particulier dès qu'elles peuvent être l'objet d'une pensée, d'un échange à leur sujet en Point Contact[3], en CJC et/ou avec la famille et/ou avec des adultes ressources.

Dans une moindre mesure, des jeunes consommateurs se caractérisent par leurs consommations singulièrement intenses et, d'une manière plus globale, des prises de risques qui inquiètent l'entourage familial, scolaire et sanitaire. Toutefois, leurs conduites ne sortent pourtant pas du cadre de la clinique adolescente du passage à l'acte et de la mise en danger comme moyen d'exister, et le professionnel de CJC peut relier ces phénomènes entre eux.

Enfin, dans d'autres cas, ces consommations sont des phénomènes « connexes », rattachés à des traits de personnalité spécifiques, qui sortent du champ de l'adolescence et de l'entrée dans l'âge adulte « classiques ». Elles accompagnent des transformations symptomatiques et inquiétantes de l'individu, et se traduisent fréquemment par une présentation atypique pour cette tranche d'âge, un isolement social, une rupture scolaire ou professionnelle, une pensée peu accessible, abstraite, des préoccupations envahissantes (corporelles, relationnelles – image du corps, regard des autres). Prises de produits et de risques sont déliées de la clinique adolescente. Au premier entretien, la dominante psychiatrique s'impose et interroge la pertinence d'un suivi unique en CJC. De fait, un accompagnement centré autour de consommations de produits ne traite pas la problématique centrale qui relève, souvent, d'une entrée dans une pathologie psychiatrique lourde (comme la schizophrénie).

Ces accompagnements atypiques soulèvent plusieurs interrogations :

- L'absence dans notre CSAPA de médecins psychiatres ou pédo-psychiatres
- La solitude du professionnel de CJC dont ce n'est pas la mission initiale
- La difficulté d'orientation lorsqu'une « bonne accroche » s'est faite pour un adolescent, qui aura du mal à investir deux praticiens simultanément
- L'absence de fiche de liaison entre CJC – psychiatrie, afin de favoriser l'orientation et/ou le co-suivi des jeunes
- Le risque de tout considérer sous le seul angle des comportements addictifs au détriment d'une lecture holistique du jeune

En conclusion, à y regarder de plus près, que le jeune et/ou sa famille se tourne plus volontiers vers l'addictologie que la psychiatrie, vers la CJC plutôt que le CMP, n'a rien de nouveau. L'addiction fait moins peur que la folie.

(1) Consultation Jeunes Consommateurs
(2) Cf. l'enquête ESPAD 2015 sur le site de l'OFDT : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssw9.pdf
(3) Cf. Article « Point Contact » p. [intégrer référence]

Bilan de l'atelier relaxation 2019

Chantal PELON // Infirmière et sophrologue

Depuis 2015 l'atelier relaxation, mis en place au CASPA d'Etampes est animé par Chantal Pelon, infirmière relaxologue.

L'intervention auprès des patients souffrant d'addiction est toujours difficile. L'irrégularité de leur présence, le manque de professionnels ou de structures adaptées ne permet pas à chacun de se stabiliser. Un grand nombre d'entre eux souffre d'angoisse ou d'anxiété et il est difficile de trouver des outils pour répondre à ces questions.

En choisissant l'intervention par le corps, le CSAPA Oppelia d'Etampes favorise l'amélioration du bien être des usagers. Cette intervention, en renfort du travail de l'équipe éducative et médicale, permet de faire baisser la tension des usagers autant que possible.

L'objectif ici est de donner un nouveau souffle aux personnes, ainsi que des outils : travail sur la respiration et les yeux, cohérence cardiaque, Brain gym, massage, réflexologie...

Ainsi, les usagers ont *« un temps pour eux »*, s'apaisent et certain réfléchissent à leur comportement face à l'addiction.

Au final, l'objectif est de leur permettre de mieux comprendre leurs émotions tout en les accompagnant à leur rythme.

En 2017, cet atelier de deux heures était programmé deux fois par mois. Il concernait tous les usagers du CSAPA et du PAEJ, et était orienté par les membres de l'équipe. Du fait des limites de budget en 2018/2019, l'action est devenue mensuelle. Ainsi, deux patients peuvent être accueillis par tranche d'une heure et bénéficier de soins adaptés à leurs besoins.

L'intervention en quelques chiffres

En 2019, 18 séances d'une heure ont eu lieu sur 11 mois. Cela représente 22 créneaux horaires. 19 ont été honorés par les patients.
9 patients, dont 5 hommes et 4 femmes ; entre 17 et 37 ans, ont été reçus : deux d'entre eux faisait partie du PAEJ.
Sur les 9 usagers reçus, 7 ont assisté à 1 séance et 1 a été reçu 8 fois et 1 autre 4 fois.
Grâce à la secrétaire Aurélie Le Gal peu de séances ont été annulées car elle relance les usagers par téléphone.

Contenu des ateliers

Les demandes les plus courantes sont :

- les troubles du sommeil,
- les états anxieux,
- la gestion des émotions comme la colère ou la vie affective
- le mal être qui favorise la prise de produits
- les blocages liés à la vie professionnelle

Voici quelques réflexions des usagers en fin de séance ;
« je me sens différente, je me sens détendue » « j'ai moins de gêne pour la respiration »
« c'est un pétard puissant » « ça fait bizarre dans le corps »

En conclusion l'intervention de relaxation apporte vraiment un espace de bien être et donc un outil complémentaire de l'accompagnement médical, psychologique et social.

L'arrivée d'une intervenante en prévention

Coumba CISSOKHO // Animatrice en prévention

Arrivée en septembre 2019 en tant qu'animatrice de prévention au sein du CSAPA, j'ai très vite été interpellée par la très forte demande des jeunes. En effet, que ce soit lors des espaces d'échanges que j'anime ou sur les points contacts en établissements scolaires, les jeunes se montrent curieux, intéressés et particulièrement motivés.

Il est vrai qu'il peut arriver que certains d'entre eux expriment une certaine gêne ou timidité – néanmoins, la réserve s'évapore au fur et à mesure des échanges. D'ailleurs, lors de ces espaces d'échanges, le cadre convivial favorise la prise de parole et permet au co-animateur de l'établissement et à moi-même d'en apprendre davantage sur l'actualité des jeunes. Parce que je le sais maintenant : chacun et chacune est expert !

Alors, de séance en séance, j'en apprends un peu plus, je me nourris, je grandis et je partage...
Cette mise en confiance permet à bon nombre de jeunes de m'interpeler à la fin de la séance pour me parler en privé car directement ou indirectement ils se sont sentis concernés par le thème abordé.

En parallèle, j'améliore mes connaissances sur les produits (mode de consommation, effets...) et les différentes pratiques addictives afin d'avoir une meilleure connaissance de mon sujet, être plus à l'aise face aux groupes et donc, faciliter l'échange et apporter des connaissances à mes interlocutrices/teurs.

Pour conclure, après ces quelques mois, je dirais que j'ai plus d'aisance face au public, il y a une bonne interaction entre les élèves, les professionnels et moi.

Je dirais également que ce rôle n'est pas si « facile » qu'il n'y parait : il faut réussir à capter l'attention du jeune, à susciter son intérêt pendant toute une séance et à lui permettre de revenir vers moi ou vers le CSAPA, ce qui reste un exercice de patience et d'écoute.
L'apprentissage professionnel continue , car il est nécessaire pour renforcer les compétences acquises ces derniers mois et être ainsi d'avantage à l'aise dans la posture d'animatrice en prévention.

La naissance d'un dispositif, l'entente entre le médico-social et la prévention

Nafissa ISSOUF //
Chargée de prévention
Karine MINOT // Infirmière

Le Point Contact est indéniablement un dispositif adapté à la réalité adolescente : être sur leur lieu de vie/de fréquentation et partir de leurs demandes - quand il y en a. Aujourd'hui les professionnels du CSAPA ont trouvé le dispositif et la posture adaptés en réponse aux demandes des jeunes. Cette expérimentation permet de constater que l'objectif du Point Contact n'est pas de faire venir le jeune au CSAPA mais bien de donner accès à la Santé et à la RDRD.

Karine : "A mon arrivée à Oppelia en 2017, il est très vite question de travailler en binôme avec Nafissa ISSOUF notre chargée de prévention, sur un nouveau dispositif : le "Point Contact", à destination des adolescents. Venant du domaine hospitalier - secteur adulte, mes connaissances de l'adolescent et de l'aller vers étaient assez limitées. En toute transparence, j'ai pris le soin de contacter mon binôme pour l'informer de ma méconnaissance et mes appréhensions - mais je suis rassurée: en tant que fil et chargée de prévention, elle saura porter avec brio ce nouveau dispositif, j'en suis sûre.

Nafissa : Je viens d'avoir Karine - infirmière au CSAPA- au téléphone.

Elle m'avait l'air tellement stressée à l'idée d'intervenir sur le Point Contact, que je n'ai pas osé lui dire que ... moi aussi je l'étais! Bien sûr que je le suis, comment ne pas l'être: Non seulement ce dispositif novateur est en expérimentation, je n'ai donc pas de quoi me renseigner, m'accrocher. Mais aussi, je suis visiblement le repère, le point d'ancrage de mes collègues CJC qui comptent sur moi pour porter le dispositif et les aider à trouver leur place dans l' « aller vers »...

1er point contact (**Karine**), comme prévu Nafissa est arrivée avec son expertise de prévention, de groupe. A l'aise dans l'aller vers, elle sait capter les jeunes. D'ailleurs, elle paraît tellement à l'aise que je l'ai laissé gérer l'espace dédié - j'en ai profité pour observer les dynamiques et projeter ce que pourrait être ma place en tant qu'infirmière.

1er Point Contact (**Nafissa**), comme prévu, j'ai pris trop de place! Il est impératif que j'apprenne à inclure mon binôme. Je vais prendre le temps d'en discuter avec elle et échanger sur nos places respectives : apprendre à se compléter au mieux. Les temps trimestriels de concertation proposés à tous les intervenants Point Contact, animés par une psychologue, ont permis d'établir une répartition équilibrée et adaptée. Ces temps ont également permis de rassurer chaque professionnel et avoir accès à des éclairages précis.

Karine : : Ah! J'ai à peine le temps de comprendre le fonctionnement d'un lycée que voilà une nouvelle demande : intervenir dans une structure jeunesse, au cœur d'un quartier dit sensible... Est-ce que les règles du jeu changent? Visiblement, légèrement oui! Déjà j'avais une meilleure connaissance de la jeunesse (de par les Point Contact précédents et mon expérience en CJC intramuros) mais surtout: la posture des jeunes est complétement différente (la mienne aussi, je crois!). Je vois des jeunes parfaitement à l'aise, ils sont "chez eux", nous jaugent, nous parlent du trafic... Encore une fois, je me suis beaucoup appuyée sur l'expérience de Nafissa qui m'a beaucoup rassurée. Notre binôme fonctionne très bien car on est complémentaire.

Nafissa : "Un lieu de passage avec un bureau à proximité", voilà ce que nous avions demandé: la condition sine qua non à la mise en place d'un Point Contact. C'est donc en toute logique, que nous nous retrouvons dans ce courant d'air en face de la porte d'entrée. L'espace est exigu, j'ai froid, mais je l'avoue : Je suis contente d'être là! Les jeunes le rendent bien... Ils nous ont bien évidemment fait subir l'examen de passage : venues bruyantes, en groupes, alimentées de propos grossiers, surexposition de pratiques, questions dites tabous (selon leurs codes). Ils taquinent, surtout: ils testent! Ils jouent à domicile. Le challenge: Favoriser la rencontre - sans masque ni faux semblant.

Karine : Avec le temps, une vraie relation de confiance s'est mise en place entre nous et les jeunes. Toutes les questions qu'ils se posent sont traitées et abordées, en partant de leurs croyances, leurs représentations. Avec en parallèle le regard et les opinions des autres jeunes présents sur l'espace dédié. Les échanges se font aux travers de jeux, de quizz ou simplement pendant des entretiens informels et nous apportons notre savoir de professionnelles de l'addictologie : de la prévention au soin.

Nafissa : Ca y est, les jeunes sont là. Mieux : ils nous attendent. Via les réseaux sociaux, les jeunes suivent notre actualité et connaissent la date du prochain rendez vous. Ainsi, les discussions s'amorcent spontanément, les demandes sont naturelles. Les orientations et les entretiens se font en toute facilité. J'observe Karine, en entretien avec deux jeunes, elle semble à l'aise - elle rit même. De l'autre côté de l'espace, je vois un jeune qui s'improvise animateur de prévention en testant les connaissances de ses camarades - il prend plaisir à exposer ses connaissances et à "se faire mousser" par la bande. La prévention par les pairs s'est installée tacitement et progressivement dans cette structure.

En conclusion, notre binôme constate aussi, une évolution flagrante. Une évolution dans le rapport aux jeunes certes, mais surtout: une évolution de notre pratique. De la prévention au soin, notre binôme a appris à s'apprendre, s'apprivoiser et se compléter. Chacune connait ses limites, ses compétences et est ressource pour l'autre. La complémentarité prévention/soin permet ainsi de proposer une approche holistique aux jeunes rencontrés.

L'entretien motivationnel comme levier du changement et du rétablissement

Sylvie LEFEVRE // Assistante sociale Etampes-Evry

Bénéficiaire de cette formation (niveau 1) constructive et collaborative, je vous propose d'en partager des éléments clés .
L'entretien motivationnel (EM), est un style de communication basé sur la collaboration, orienté vers un objectif, qui porte une attention particulière au langage du changement. Il vise à renforcer la motivation et l'engagement vers un changement spécifique, en invitant la personne (patient, bénéficiaire, usager, résident) à évoquer et à explorer ses propres arguments en faveur d'un changement, dans une atmosphère d'acceptation et de compassion. L'ambivalence de la personne est normale, changer est difficile.
Le professionnel n'est pas neutre, il est du côté du changement, de façon explicite. Il accuse réception de cette ambivalence. Le réflexe correcteur du professionnel (tendance à vouloir réparer), quand il rencontre l'ambivalence de la personne produit de la discordance.

On peut considérer trois différents styles de communication, tous pertinents, pour aider la personne :

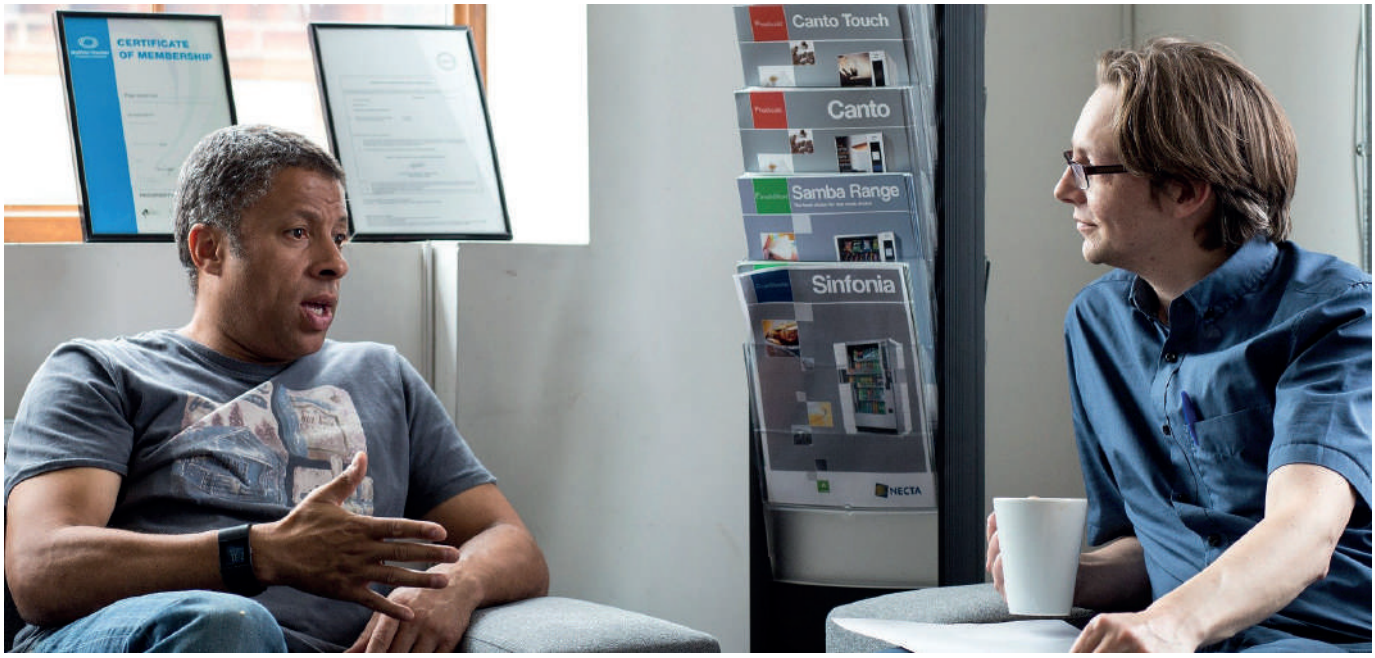
1. **Diriger: prescrire, commander, éduquer.** Ici le professionnel a la main, son but est de transmettre des informations claires et précises. Ce style de communication est approprié à des explications de traitements, de règlement, des urgences. Mais non approprié à l'expression d'émotions, à l'évocation d'un changement.
2. **Suivre :** accompagner, laisser être, écouter sans diriger. Ici votre interlocuteur a la main, le professionnel écoute. Le but est de faire exprimer un vécu émotionnel, quand la personne est dans une situation difficile, riche en émotions. Ce n'est pas approprié pour une urgence médicale ou la persepctive d'un changement.
3. **Guider :** aider à faire des choix, soutenir, renforcer une motivation à changer. Ce style est à exploiter quand l'ambivalence est présente face au changement et c'est ici qu'il est question de l'accompagnement au changement.

Quatre processus fondamentaux caractérisent l'entretien motivationnel :

- 1. Créer l'alliance
- 2. Focaliser
- 3. Susciter l'évocation
- 4. Planifier

Ces processus sont linéaires mais aussi récurrents. Ils sont mobilisés dans l'EM lorsque:
La communication est centrée sur la personne et l'écoute est empathique (alliance) et lorsqu'un objectif de changement est identifié et constitue le sujet de la conversation (focalisation). Le professionnel suscite chez la personne ses propres motivations à changer (évocation).
La planification est l'étape suivante quand le moment est venu de fixer des objectifs.

Le changement est plus engageant que le simple comportement: décider, opter pour d'autres attitudes et résolutions. D'une façon générale, tout changement implique un changement identitaire à l'origine d'un processus d'acceptation de la nouvelle identité.



L'ALLIANCE

Elle a pour objectif d'établir le lien thérapeutique, de s'engager dans la relation, dans le processus itératif. L'alliance est centrée sur la personne afin *« d'aller dans le monde de l'autre »*. L'objectif est de comprendre quel est le moteur de l'autre, de restituer ce que l'on comprend. Faire l'effort de comprendre ne veut pas dire être d'accord, c'est une compétence.

Pour favoriser l'alliance et ainsi réduire le risque de discordance entre le professionnel et la personne, l'EM propose différents niveaux d'écoute « « réflective.

Les niveaux d'écoute « réflective »:

Les niveaux d'écoute simples qui relèvent de l'explicite:

Le reflet «perroquet» et la paraphrase, exemple: *« j'ai beaucoup consommé de drogues dans ma vie. J'ai beaucoup aimé les effets. Et aujourd'hui j'en ai vraiment marre d'être tout le temps stone ».*

Proposition reflet perroquet par le professionnel : *« vraiment marre »*

Proposition par la paraphrase : *« durant votre vie vous avez beaucoup consommé et aujourd'hui vous en avez assez d'être sous l'effet des drogues ».*

Ce niveau d'écoute simple, qui utilise la technique de la reformulation, permet à votre interlocuteur de s'entendre, d'être écouté, de clarifier son discours.

Les niveaux d'écoute complexes qui s'inscrivent dans l'implicite:

Le reflet qui prolonge l'idée: *« et vous vous dites que c'est le moment de faire de quelque chose ».* Là, le professionnel propose une avancée.

Le double reflet, avec un autre exemple de discours de la personne: *« je suis quelqu'un d'assez volontaire mais pour le tabac, je ne sais pas pourquoi, je repousse tout le temps la question d'arrêter. Cela m'énerve d'être aussi peu courageux alors que j'ai toutes les bonnes raisons d'arrêter de fumer ».*

Proposition d'un double reflet par le professionnel : *« vous êtes tiraillé entre une partie de vous qui pense que ce n'est jamais le bon moment d'arrêter et une autre qui vous dit que vous avez toutes les raisons de le faire ».* Ce double reflet *« fait miroir »,* encourage l'interlocuteur à élaborer et à explorer son ambivalence.

Le reflet amplifié et d'émotion, exemple : *« aujourd'hui je ne sais plus vraiment quoi faire. J'ai presque tout essayé pour me sortir du cannabis. Je me suis sorti de l'héroïne ça pas été facile mais le cannabis c'est mission impossible ».*

Proposition d'un reflet amplifié par le professionnel : *« un peu comme si vous me disiez que jusqu'à la fin de vos jours le cannabis restera un vrai problème ».* En amplifiant, l'idée est de susciter une réaction, une nuance sur le problème.

Proposition d'un reflet d'émotion par le professionnel : *« ça vous désespère complètement de ne pas trouver de solution à ces problèmes de cannabis. Je vous sens découragé».* le professionnel traduit l'émotion, la personne a le sentiment d'être comprise, facteur l'alliance.

Pour tous les reflets le ton est tranquillement affirmatif et non interrogatif.

Tout comme ces techniques de mise en lien thérapeutique, la VALORISATION du résultat, du processus, d'une qualité, d'une valeur, tire la personne vers le haut et participe à son projet de rétablissement.

FOCALISER

De quoi allons-nous parler ? Quel contenu ? Humeur, consommation de substances, sommeil, logement, travail, famille... Au sein de ce contenu on pourra dégager un thème de changement (focalisation). C'est au cœur de ce thème que l'on pourra définir avec notre interlocuteur, un objectif de changement.

Susciter l'évocation

Susciter l'évocation c'est donner à notre interlocuteur l'opportunité d'exprimer ses motivations au changement sous forme de discours-changement. Tous les arguments exprimés en faveur du changement sont composés de tout ce que le changement apporterait de positif ET de tout ce que le non-changement pose comme difficultés/ problèmes.
Au contraire, le discours-maintien ce sont les propos qui vont dans le sens du maintien du comportement. Les arguments en sa faveur sont composés de tout ce que le changement apporterait de négatif/ difficile ET de tout ce que le non-changement apporte de positif.
La probabilité de changer est proportionnelle à la quantité de discours-changement émise par votre interlocuteur.

Le discours-changement suscité par le professionnel vient s'ajouter au discours-changement spontané et naturel de la personne et renforce ainsi la probabilité de changer de cette personne. (Amrheim & Miller 2003)

Comment reconnaître le discours-changement ?

Dans le discours-changement on identifie ce qui appartient aux Désirs, aux Capacités (de l'ordre de l'intention *« j'aimerais »*) aux Raisons (*« parce que »*) et aux Besoins (*« je dois »*).
Ce discours préparatoire au changement rassemble, classifie l'importance du changement et la confiance en soi pour réussir ce changement.
Le discours de mobilisation, autre composante du discours-changement, intègre la notion du temps et de l'action. L'engagement au changement (*« je vais »* au futur), l'Activation (*« je fais »* au présent), les Premier Pas *(« j'ai fait »* passé)

Comment le susciter?

Exemples de questions à poser pour évaluer et susciter ce discours-changement, à vous de les replacer dans les différents critères cités (Désirs, Capacités, Raisons, Besoins, passé, présent, futur)!
Que voudriez-vous changer? Pourquoi voudriez-vous changer? Quelles seraient les bonnes raisons de changer? À quel point est-il important de changer? Quels seraient les avantages au changement? Si vous décidiez de changer, comment feriez-vous? Que pensez-vous faire à présent? Qu'allez-vous faire?

Comment le renforcer ?

Par les niveaux d'écoute réflective/ la reformulation, le soutien/valorisation voir ci-dessus.
Les résumés : rassembler ce qui a été dit jusque là, faire le lien avec ce qui a été discuté précédemment.
Autre outil mobilisable : les échelles sur l'importance, la confiance et la disposition au changement qui permettent de les évaluer, par exemple
« Comment évalueriez-vous l'importance de.... sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifierait sans importance et 10 extrêmement important, où vous situeriez-vous ? »
« Je dirais 6 »
« Pourquoi 6 et pas 3 ? »

Le fait de rabaisser la cotation de l'importance du thème du changement engage la personne à préciser ce qui lui importe.
Sur le même principe, voici l'échelle sur la confiance et de la disposition du changement :
« Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous la confiance que vous avez en vous de réussir à.... si vous décidiez d'être prêt ? (confiance) / à combien estimez-vous aujourd'hui le sentiment d'être prêt ? (disposition à ...) »
« Je dirais 6 »
« Pourquoi 6 et pas 3 ? »
« Comment passer de 6 à 7 ? (confiance) / comment imaginez-vous que ce sentiment d'être prêt pourrait passez de 6 à 7 (disposition) ? »
Un autre exemple sur la cotation de l'échelle de l'importance du changement où j'avais décoté de 4 points la note attribuée par la personne. Celle ci avaitalors haussé le ton : *« ah mais non quand même je me sens capable de boire 1 bière en moins et ce week-end d'ailleurs je ne prends qu'un pack de 6 et c'est tout»*.
Dans son élan, cette personne était passée toute seule à l'échelle de la confiance et de la disposition au changement.
Ainsi ce jeu réitéré sur la cotation *« tire la personne vers le haut »*, l'engage dans le concret et l'expérimentation d'une action de changement.

Planifier

C'est le moment de planifier quand le patient et le professionnel ont une bonne alliance et qu'ils ont un objectif clair de changement, le patient est alors suffisamment motivé à changer.
Il faut se mettre d'accord sur un ou (des) objectif-s mais Spécifique, Mesurable, Ambitieux et Réaliste (à faire co-exister), Temporel. Le processus du discours-changement est encore à l'œuvre dans cette étape et les outils cités précédemment peuvent être exploités de nouveau.

En conclusion, s'il est certain que la motivation au changement est nécessaire de la part de la personne, puisque l'EM, est une pratique collaborative, j'ai rarement constaté une fois l'alliance établie une opposition à l'exercice des outils de l'EM. Ceci quel que soit le «statut» de la personne : CJC, patient CSAPA ou soins sous contrainte ou quelle que soit la conduite addictive ou l'usage du produit. Le co- accompagnement de collègues, psychologues et médicaux est un atout pour certains profils. L'EM est un outil parmi d'autres, il participe à s'extraire d'une forme d'engourdissement. L'intérêt est de disposer d'une boîte à outils «thérapeutique» suffisamment remplie pour que chacun (le professionnel et la personne) trouve celui/ceux qui fera-ont levier vers le rétablissement choisi.

Vers les familles : la fête du « Part'âge » en partenariat avec la CAF de l'Essonne

Justine MONMARQUE // Psychologue CSAPA d'Etampes

Créé au printemps 2018 sous l'impulsion de la CAF de l'Essonne, le REAJ (*« Réseau Acteurs Jeunesse »*) du bassin Sud-Etampois rassemble de nombreux acteurs du territoire œuvrant en destination des 12-25 ans.

Dans la continuité du diagnostic de territoire qui a fait émerger de nombreux besoins, le REAJ a pour objectifs de renforcer ce réseau d'acteurs et leur coordination afin d'améliorer la continuité de parcours des jeunes, et d'organiser des actions communes pour et avec eux.
A ce titre, la Fête du Part'âge a été créée par les partenaires du REAJ et a eu lieu le 11 mai 2019 à Pussay.

Cette fête ouverte à tous a été rythmée par un programme à plusieurs temps : de 14h à 19h, des ateliers étaient proposés par les professionnels et des partenaires invités, sous forme de stands avec des activités thématiques, suivis d'un repas partagé, préparé par les participants, afin de faire une pause et reprendre des forces pour la soirée, cette fois essentiellement pensé pour le public jeune à partir de 16 ans avec un DJ jusqu'à 23h.

L'axe de la prévention, primordial pour nous, a été travaillé en prenant en compte les attentes exigeantes du groupe de jeunes bénévoles :
« On veut du nouveau ! », « Nous avons investi le camion tout Sexplique », partagé avec nos partenaires du CDPS d'Etampes afin de bénéficier d'un espace un peu à part et plus intime pour aborder avec les participants les sujets de santé.
Sans oublier l'aspect ludique et festif...

Organisé comme un petit salon, nos visiteurs du jour étaient invités à se servir des verres entre eux pour tester leurs repères de dosages maisons en fonction du titrage de la boisson de leur choix, réfléchir à leur consommation de tabac et de cannabis avec des supports comme *« tire ta clope »*, tester leurs connaissances avec les jeux de cartes Info/Intox, Kancéton etc, poser des questions pour eux et leurs proches ou encore témoigner de leurs pratiques festives et culturelles (mention spéciale à un amateur de jeux vidéos !).

Notre installation dans le bus, l'articulation fluide avec les partenaires du CDPS pour les questions de santé affective et sexuelle sans oublier la coordination précieuse des jeunes et partenaires pour organiser le flux des groupes ont favorisé les échanges avec succès avec des groupes de profils variés et venant de nombreuses communes des alentours.

L'après Fête du Part'âge est tout aussi positif : cet évènement a été l'occasion de renforcer le tissu partenarial avec une connaissance accrue des dispositifs et des professionnels du territoire, favorisant les co-accompagnements des jeunes en difficulté, les orientations et les nouveaux projets.

A l'été 2019, le lancement du Projet Social de Territoire de la CAESE a amené la création de nouveaux axes et groupes de travail selon les champs définis. Le REAJ s'est ainsi inscrit dans cette dynamique pour l'axe Jeunesse. La deuxième édition de la Fête du Part'âge est prévue en 2020...

Participations aux différentes instances locales. Qui sont-elles ?

Laure GITZHOFFEN // Cheffe de service CSAPA Etampes-Evry

En 2019 nous avons renforcé notre présence dans les différentes instances locales de la démocratie sanitaire. Certaines démarrent, d'autres sont déjà bien installées. Il est temps de ré-éclaircir les missions et objectifs de chacune ainsi que notre engagement.

Le PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) d'Essonne s'est finalisé en novembre 2019 après un an de travaux ayant impliqué beaucoup de participants autour de la santé mentale. Les objectifs du PTSM sont d'organiser la coordination territoriale des actions, définir les actions afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial, d'organiser les conditions d'accès de la population (prévention, repérage, diagnostic, prises en soins, modalités d'accompagnement et d'insertion sociale).

Différents membres d'Oppelia Essonne se sont mobilisés dans les 16 réunions qui ont eues lieu. Nous avons ensuite travaillé à des propositions concrètes concernant les problématiques addictives, en lien avec nos confrères des autres CSAPA essonniens, et attendons un retour des coordinateurs.

Les Conseils locaux de Santé Mentale

« Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels[1] ».

Depuis 2017, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, le Centre Hospitalier Sud Francilien, les villes d'Evry-Courcouronnes et Ris-Orangis, se sont engagés pour la mise en place du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Nous y sommes présents afin de réfléchir ensemble à des stratégies d'action et de prévention. La même démarche est à l'œuvre sur le territoire de l'agglomération de Paris-Saclay où est installé notre CSAPA de Massy-Palaiseau.

(1) Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale http://clsm-ccoms.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/ consulté le 1/04/20
(2) Agence Régionale de Santé https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-local-de-sante-cls consulté le 1/04/2020

Les CLS

« Le contrat local de santé (CLS) a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local. Il est signé par la collectivité territoriale, l'ARS Ile-de-France, la Préfecture de département et éventuellement par d'autres partenaires.

Le contrat local de santé est mis en œuvre sur un territoire de proximité identifié comme prioritaire à partir d'un diagnostic de santé partagé. Il permet de mobiliser des leviers du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) mais également d'autres politiques publiques (déterminants socio-environnementaux) et s'appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire et locale) [2] ».

Nous participons activement aux CLS des villes de Corbeil-Essonnes, Evry- Courcouronnes et à la construction de celui d'Etampes notamment dans l'axe *« promouvoir le bien-être et la santé des jeunes et l'axe d'amélioration de la santé des personnes en situation de souffrance mentale et de handicap ».*

La Coopérative d'Acteurs, Santé-Jeunes d'Evry-Courcouronnes

Elle découle du CLS Evry-Courcouronnes et de l'axe parcours de santé des jeunes et concerne les jeunes de 12 à 25ans issus des quartiers en politique de la ville, des parents des mêmes quartiers ou des professionnels au contact des jeunes.
Ses objectifs sont : *« d'améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes en matière d'accès aux droits de santé, de santé sexuelle, de santé mentale, d'addictions etc., d'encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé, de renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels), de renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal être [3] ».*

Les actions sont pensées et réalisées collectivement en s'appuyant sur les compétences de chacun. Nous avons ainsi participé à plusieurs projets : le travail en milieu scolaire sur les compétences psycho-sociales, les ateliers de prévention dans le cadre de la garantie jeunes à la mission locale, ...

Les quartiers à priorité politique de la ville

« La politique de la ville porte deux ambitions fortes : la réduction des écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et l'amélioration des conditions de vie de leurs habitants, en luttant notamment contre toute forme de discrimination [4] ».

Ainsi certaines villes du département allouent à notre association un budget qui nous permet de mettre en place des activités spécifiques. Pour exemple : les ciné-débats à destination des parents du quartier de Croix de Vernailles à Etampes que mène un psychologue du PAEJ, des ateliers de prévention et de points contacts de CJC sur Evry-Courcouronnes et à Massy.

Les temps de travail, d'échange et de coordination passés dans toutes ces instances s'ajoutent et complètent les rencontres partenariales de terrain qui ne sont pas ici citées mais ô combien capitales dans nos engagements quotidiens.

(3) Pilotes CA Evry-Courcouronnes
https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-11/cooperatives-acteurs-enjeux-exemples.PDF
(4) Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales consulté le 1/04/2020
https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/quartiers-de-la-politique-de-la-ville

L'activité du service prévention – intervention précoce

Muriel PISSAVY et Nafissa ISSOUF // Chargées de mission prévention IP

Les points Contacts

L'« aller-vers » est un enjeu central de la politique et des pratiques en addictologie, et le dispositif Points Contacts du CSAPA Essonne-Accueil est l'une des réponses proposées pour accompagner autrement, pour renouveler la manière d'aborder les problématiques addictives auprès du jeune public.

Ce dispositif favorise la cohérence entre les différentes actions du CSAPA et surtout permet une articulation très fluide entre les actions de prévention, l'intervention précoce – avec la participation des professionnels de la CJC –, tout en mettant l'accent sur la réduction des risques et des dommages liés aux consommations et aux pratiques addictives.
Ce dispositif, que le CSAPA déploie désormais depuis 2017 remporte un grand succès tant auprès des professionnels partenaires qu'auprès des jeunes. Cette activité est en très forte augmentation ainsi qu'en témoigne le tableau comparatif sur la période 2017-2019.

On note tout particulièrement que les jeunes filles s'approprient bien ce dispositif. En effet, elles représentent environ un tiers des jeunes qui l'utilisent alors que dans les structures classiques (CSAPA, CAARUD...), elles représentent plutôt 10 à 15% de la population des usagers.

Toutefois sur le terrain, les professionnels du CSAPA se confrontent à une injonction paradoxale concernant la consommation de tabac chez les jeunes mineurs (dont les fumeurs de chicha). En effet, pour ce public, les interventions de réduction des risques et des dommages apparaissent extrêmement pertinentes et répondent parfaitement aux besoins et à la demande de ces jeunes. Pourtant la législation interdisant la vente des dispositifs de vapotage aux mineurs limite les professionnels dans leur action.

De fait, cela interroge quant aux possibilités de mener dans de bonnes conditions et avec efficience cette partie des missions du CSAPA alors que la conviction est qu'il s'agit d'une alternative particulièrement intéressante pour certains de ces jeunes, en particulier ceux qui n'ont aucun désir d'arrêt, mais seraient désireux de consommer autrement.

Une activité en forte augmentation

	2017	2018	2019
Nb de sites	4	5	7
Nb de professionnels sensibilisés	14	17	20
Nb de jeunes en ateliers de prévention	652	567	723
Nb d'espaces dédiés Points Contacts (PC)	11	27	34
Nb de jeunes reçus en espace dédié PC	285	600	1254
Nb de pros reçus en espace dédié PC	26	39	40

Objectif du projet :

Favoriser l'intervention précoce auprès des jeunes qui s'exposent à des risques par la consommation de substances psychoactives et/ou des pratiques à risque addictif et auprès de leur entourage/environnement par la mise en place d'un dispositif cohérent et organisé dans une logique de continuum d'intervention.

Déroulé du projet :

1. 1 à 2 journées de sensibilisation des professionnels de la structure accueillant le dispositif auxquels peuvent être associés d'autres professionnels du territoire intervenant auprès du public destinataire du dispositif.

2. Dans le cadre de certains partenariats qui s'y prêtent, des ateliers de prévention co-animés par un professionnel de la prévention du CSAPA Essonne-Accueil et un professionnel de la structure accueillante est proposé à destination des jeunes (sous forme de séances d'espaces d'échanges sur la question des drogues et des addictions de 2 h pour des groupes de 15 participants max ou sous forme de cinés-débat)

3. L'animation d'espaces dédiés « Point Contact » consiste en la présence, sur des temps et en un lieu (hors les murs du CSAPA) clairement identifiés par le public, de deux professionnels du CSAPA Essonne-Accueil (un professionnel de la prévention et un professionnel de la CJC).

Les chiffres du Point Contact

Le dispositif Points Contacts a donc, au global, pour 2019, concerné :

- 7 sites :
  - > lycée A. Denis de Cerny
  - > lycées N. Mandela et St-Hilaire d'Etampes
  - > lycées G. Brassens et A. Perret d'Evry-Courcouronnes
  - > lycée G. Eiffel de Massy
  - > Service Jeunesse de la Ville de Ris-Orangis
- 4 sensibilisations de professionnels
- 68 ateliers de prévention sous forme d'Espaces d'échanges + 2 ciné-débats
- 34 espaces dédiés Points Contacts
- 20 professionnels sensibilisés et 40 sur les espaces dédiés Points contacts
- 1977 jeunes
  - > dont 1254 sur les espaces dédiés Points contacts
  - > avec une proportion de 28% de filles et 72 % de garçons
- Un taux de satisfaction global des participants aux sensibilisations et aux ateliers de prévention de 98 % et un taux d'atteinte des objectifs selon les participants de 88 %
- Outils distribués sur les espaces dédiés Points Contact :
  - > 769 préservatifs
  - > 172 auto-évaluations sur sa consommation de tabac
  - > 584 embouts pour chicha
  - > 49 éthylotests
  - > 6 violentomètres
  - > 99 contacts Snapchat

Témoignage des professionnels des établissements scolaires

Infirmier scolaire

J'ai observé une distance marquée avec l'infirmerie de l'établissement par des consommateurs (cannabis, alcool ou écran). Certains la justifiant par le fait qu'ils m'identifient plutôt pour les secourir lors d'accidents en ateliers et pour les petits maux du quotidien. D'autres ajoutant qu'ils me voient collaborer avec les autres professionnels du lycée et qu'ils craignent une fuite de leurs confidences de ma part. Ces craintes semblent disparaître face à deux professionnelles CJC extérieures au lycée. En effet, il arrive que des jeunes consommateurs, même ayant quitté le lycée, reprennent contact avec la structure. Ces «Points Contacts» sont attendus par des lycéens, qui faisant fis de mes affichages, préféreront les réseaux où ils guettent la date du RDV suivant.

Infirmière scolaire

- Animation et accueil dans le hall du lycée. Autour de deux tables, quelques chaises, les élèves discutent, jouent, échangent entre eux et avec les intervenants de sujets qui les préoccupent, ou simplement besoin d'échanger.
- Très positif, car les points contact font suite aux interventions classe, les élèves se remémorent les séances même si c'était un ou deux années précédentes.
- Les professeurs eux aussi remarquent les points contact chaque mois, et pensent à informer l'infirmière si présence d'un élève avec un comportement qui change
- Prise de contact au sein du lycée pour une première fois (entretien individuel possible), le jeune s'autorise de continuer au CSAPA, vu que le lycée laisse entrer dans l'établissement l'association, donc repère positif
- Depuis le début des points contact, au moins 4 élèves ont consulté au CSAPA
- A l'infirmerie, quand accueil d'un élève qui consomme, information sur les dates des points contact et parfois prise de rendez-vous. Suivi plus facile avec les élèves, car ceux-ci acceptent de parler plus facilement de leur consommation, ils comprennent qu'un travail est fait au lycée, en prévention et non pas en répréhension.
- Le chef d'établissement travaille aussi sur ce sens de prévention, et non sanction.

Animatrice Service Jeunesse

Les interventions d'Oppelia dans la structure jeunesse de Ris-Orangis ont été une vraie plus value. Les intervenantes sont très à l'écoute des jeunes. Elles ont su répondre à leurs questions, leurs interrogations. Au fur du temps, elles ont su gagner leur confiance pour aborder des sujets délicats.
Mille merci à Nafissa et Karine pour toutes les bonnes graines qu'elles ont semées...
Mille merci pour avoir été aussi à l'écoute des animateurs et de bon conseil.

CPE lycée

Les interventions dans les classes des élèves entrants permettent aux lycéen.ne.s de faire connaissance avec les intervenantes et d'apprécier les échanges qui se font dans l'écoute bienveillante et sans aucun jugement. Ce premier temps facilite la venue des élèves sur les temps de point contact qui sont un véritable atout pour l'établissement. En effet, le lycée est en zone rurale, éloigné des structures type CJC.

De plus, l'établissement accueille environ 200 internes qui viennent de toute l'Ile-de-France et même de Province. Les difficultés liées à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiant peuvent devenir encore plus visibles lorsqu'elles touchent un élève interne. Nous nous apercevions qu'il n'était pas toujours simple d'envoyer un élève vers une structure proche de chez lui car nous n'avions pas de contact avec la dite structure et le jeune a besoin de trouver un interlocuteur de confiance.

Les points contact sont désormais des temps bien identifiés par les élèves qui affluent auprès des intervenantes lorsqu'ils les voient s'installer dans le hall. Les élèves apprécient vraiment ces moments d'échanges et de discussions informels et s'y rendent spontanément avec leur groupe d'ami.e.s.

Depuis cette année, les entretiens individuels se développent vraiment au sein de l'établissement car les jeunes sont volontaires quand on leur propose cette possibilité. Grâce à l'étroit partenariat construit avec Oppelia, nous avons des collaboratrices sérieuses, formées et attentives à solliciter en cas de détection d'un.e jeune consommateur.rice, c'est un réel avantage d'avoir cette solution à proposer à nos élèves qui n'auraient pas forcément fait la démarche de se rendre dans une CJC. En conclusion, nous sommes extrêmement satisfait.e.s de ce partenariat qui nous permet de bénéficier d' une prise en charge par des professionnel.lle.s qualifié.e.s pour toujours mieux accompagner les élèves lors de leurs années au lycée.

Témoignages de jeunes (par Snapchat)

Témoignage de professionnels CJC du CSAPA

Sarah Cohen, éducatrice CSAPA CJC

Dans sa volonté d'élargir au maximum son champ d'action, le CSAPA Essonne-Accueil, pionnier dans le dispositif des Points Contact (voir la présentation dans le bilan du service prévention) souhaite rendre davantage visible l'activité du CSAPA auprès du public adolescent. En effet, les adolescents ne constituent qu'un petit pourcentage du public accueilli au CSAPA. Et pourtant, c'est une période ou les expérimentations débutent et peuvent déboucher sur une dépendance.

Le dispositif CJC (Consultation Jeunes Consommateurs) illustre bien l'importance qu'il faut porter à cette partie de la population. De plus, le rendez vous pris au centre se fait dans la grande majorité des cas, via leurs établissements scolaires ou leurs familles. Sortir des murs du CSAPA, est un moyen d'entrer en contact avec eux sur le lieu où ils passent la majeure partie de leur temps : le lycée.

En Point Contact, c'est le jeune qui vient vers les professionnels. Ce n'est ni une contrainte parentale, ni scolaire. Pour ce faire, la travailleuse sociale du centre, qui est éducatrice spécialisée, accompagne un chargé de prévention. Sur les Points Contact ils choisissent de venir poser des questions, s'informer parfois même se confier. Des entretiens individuels, dans un bureau prêté par le lycée, leur sont proposés s'ils souhaitent discuter en privé.
Cet espace qui leur est dédié, a pour but de leur permettre de libérer leur parole auprès d'un professionnel de l'addictologie, dans un cadre sécurisant, où ils ne seront pas jugés, où ce qui est dit lors de l'entretien est tenu au secret professionnel. Après évaluation (qui peut se faire sur plusieurs entretiens) l'éducatrice peut juger pertinent ou non de proposer au jeune un rendez-vous au CSAPA (seul ou accompagné).

La rencontre avec le professionnel au sein du lycée facilite la venue du jeune au centre. De plus, les prémices d'une relation (de confiance) ont été établies, ce qui devrait, à priori, servir le travail qui va suivre et l'éventuelle orientation vers d'autres professionnels de la structure. Car le public adolescent est un public « fragile », qui peut facilement nous échapper.

Ainsi la jeune S., est venue en rendez vous au CSAPA avec sa mère, pour une consommation de cannabis. Elles ont eu un rendez vous avec la psychologue et ne sont plus revenues.

Par un heureux hasard, S. est scolarisée dans le lycée où les Points Contact ont lieu à Massy. C'est elle, qui est venue spontanément sur le Point Contact pour demander un entretien individuel avec l'éducatrice. Elle a été vu une fois, il n'y a pas de suite pour le moment. Pour autant, ce qui est intéressant de souligner, c'est que S. n'est pas revenue au CSAPA. Alors que, dans le cadre du lycée, où le parent n'est pas présent, où l'environnement lui est familier, voir rassurant, elle a jugé bon de venir parler de sa consommation.
Le travail du professionnel sur les Points Contact signifie faire avec

la spontanéité du jeune car les rdv ne sont pas toujours prévus. Il y a également une part « d'inconnu ». En effet, contrairement au CSAPA, on ne sait pas pour quelle(s) consommation(s) le jeune vient nous voir.

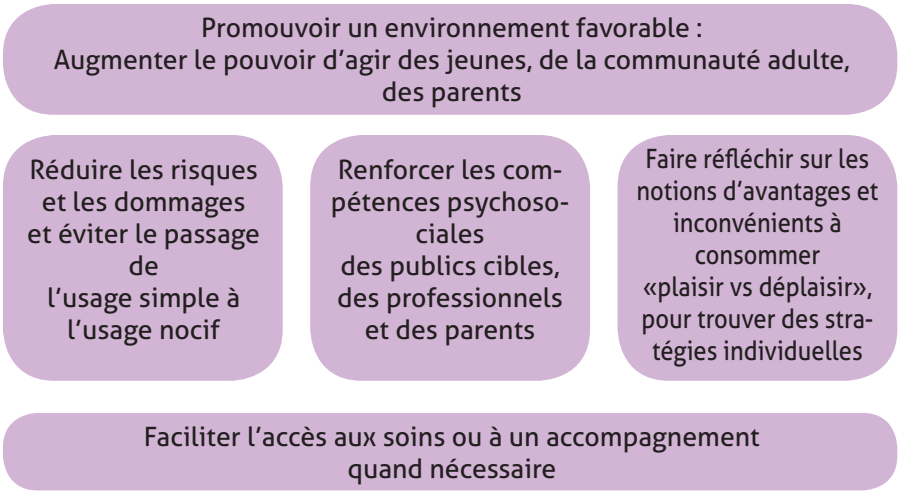
Les Points Contact permettent donc de créer un lien « direct » avec les jeunes sans intermédiaire. Ils permettent une approche différente, novatrice qui apporte un souffle nouveau dans la pratique des professionnels du CSAPA.

Perspectives 2020

Le dispositif Point Contact a fait la preuve de son intérêt et de son adéquation aux besoins du terrain et des professionnels de 1ère ligne. Il semble donc essentiel de le poursuivre. Une piste à développer pour les années à venir est de travailler la manière de mieux aller à la rencontre des jeunes filles, toujours sous-représentées dans notre public. Par ailleurs, se pose la question de trouver de nouvelles ressources pour répondre à la demande toujours grandissante de mise en place de ce type d'actions en de nombreux lieux du territoire.

Actions d'éducation préventive et d'intervention précoce

Le service Prévention-Intervention Précoce est l'une des missions obligatoires du CSAPA et son approche s'inscrit dans une démarche d'éducation préventive. Ses interventions s'adressent à différents publics cibles (enfants et jeunes en milieu scolaire ; publics en situation de vulnérabilité...) ainsi qu'à leurs entourages (parents et surtout professionnels de proximité).



C'est donc dans cette logique de continuum – entre les publics, mais également entre les différentes missions d'intervention du CSAPA (prévention, intervention précoce, RDRD et soin) – que se situent ces actions.
Elles s'inscrivent également dans une logique territoriale, en s'appuyant sur un maillage partenarial de proximité en lien avec l'implantation géographique des 3 sites du CSAPA ; favorisant une bonne connaissance réciproque avec les acteurs et une bonne identification des besoins locaux. Enfin, ce travail de proximité favorise une inscription dans la durée des actions développées, ce qui est essentiel.

En 2019, le service prévention/intervention précoce a connu d'importantes évolutions, avec tout d'abord une réorganisation de son fonctionnement qui a été permise par le renforcement de l'équipe par l'apport de temps dédié de support administratif, et le recrutement d'une nouvelle animatrice de prévention à compter de septembre.

Ce renforcement a été possible grâce à nos réponses aux appels à projets, à la continuité des conventions et au soutien des principales institutions financeurs en prévention et promotion de la santé :

- ARS Ile de France (FIR promotion de la santé, fond addiction, coopérative de santé et CLS)
- MILDECA-DDCS
- Conseil départemental de l'Essonne
- CAF de l'Essonne
- Politique de la ville
- Communes : en particulier les communes des 3 sites du CSAPA : Etampes, Evry-Courcouronnes, Massy, Palaiseau.

Des liens plus étroits se sont également tissés avec les équipes du médico-social du CSAPA, ainsi qu'avec l'équipe du CAARUD en particulier à travers avec le développement de pratiques de travail impliquant plus d'échanges que par le passé :

- participation des équipes du CAARUD sur certaines sensibilisations mises en place ;
- soutien méthodologique de l'équipe de prévention à l'équipe du CAARUD quant à la méthodologie de projet, l'approche par le renforcement des CPS, le partage d'outils d'animation d'ateliers collectifs...

Les actions à destination des jeunes publics

4 programmes et 2 « forums » entrent dans le cadre de cet axe d'action de la prévention :

- Le programme *« Bien dans mes baskets, bien avec les autres »*, développé au sein de l'école élémentaire J. Jaurès à Massy (depuis 2015)
- Le stage *« Jeunes et Femmes »* en lien avec la Mission Locale d'Etampes (depuis 2012)
- Un programme de prévention par les pairs au Lycée G. Brassens d'Evry-Courcouronnes (sous cette forme depuis 2018, mais interventions d'Oppelia dans cet établissement depuis 2013)
- Des ateliers *« Espaces d'échanges autour des addictions »* au collège L. de Vinci de Guigneville
- Des ateliers sur *« Estime de soi et influences »* au lycée de Vilgénis à Massy durant la *« Semaine du bien-être»*, organisée par les BIJ de Massy, Igny et Verrières-le-Buisson en collaboration avec les infirmières de l'établissement (depuis 2017)
- Animation d'un espace d'accueil lors de la Fête du Part'âge à Pussay, dans le cadre du REAJ du sud Etampois.

Chiffres 2019 des actions à destination des jeunes publics

- 2 sensibilisations de professionnels
- 154 ateliers de prévention
- 31 professionnels
- 520 jeunes (ou 1357 en cumulé)
- 82 parents
- Un taux de satisfaction globale des participants aux sensibilisations et aux ateliers de prévention de 96 % et un taux d'atteinte des objectifs selon les participants de 92 %
- 6 outils de prévention construits par les jeunes pour les interventions auprès de leurs pairs lors de la journée de Forum Santé sous forme de spectacles :
  - > une pièce de théâtre qui met en scène les prémices d'une relation amoureuse non aboutie qui laisse place à la rumeur et au cyber harcèlement ;
  - > des BD interactives autour des thèmes : 1er rendez-vous/relation à l'autre/genre, contraception, chicha
  - > une chanson piano voix autour des effets liés à la consommation de cannabis ;
  - > animation-débat via outil « Messenger » sur la thématique des personnes ressources.

Témoignages de jeunes

Dispositif « Jeunes et Femmes » :

Ce dispositif permet à des femmes de 16 à 25 ans, en situation de fragilité, de se réapproprier leur corps et leur vie. Les participantes du stage de 2019 ont adressé une lettre à celles qui feront le stage en 2020 :

« Pas de panique, c'est normal de se demander ce que vous foutez là ! On se l'est dit aussi. Vous serez stressées au départ – c'est sûr, mais croyez-nous : à la fin vous serez dégoutées que ça se termine ; ça passe trop vite. Même si au début on a quelques appréhensions, vous allez apprendre à vous ouvrir. Vous allez apprendre, avec des ateliers comme le théâtre forum qui est un peu violent, c'est vrai mais au moins ça donne un vrai coup de pied au cul qui permet de se lancer.

Jeunes et femmes ça ouvre des portes, les portes de la connaissance, de la vie sociale. Parce que oui ! Oui, vous allez créer de vrais liens d'amitié. C'est une très belle expérience, une expérience intense, une expérience extraordinaire, une expérience unique – qui ne se vit qu'une fois dans la vie ! Osez Jeunes et Femmes, vivez ! »

Espaces d'échanges à Guigneville :

« Tout était bien expliqué, merci »

« Une partie 2 svp », « C'était super », « c'était grave bien », « Vous êtes super, vous expliquez bien », « Ce sujet m'a intéressé », « Vous êtes super sympa, drôle et bonne actrice, on était tous à fond dans l'histoire »

Témoignage des professionnels

Espaces d'échanges à Guigneville :

« Intervention particulièrement réussie », Enseignant(e)

« Projet à reconduire » Enseignant(e)

« Les élèves ont bien compris le travail effectué ensemble. Ils me parlent de toi. » (Infirmière)

Le soutien à la parentalité

Face aux difficultés rencontrées les années précédentes pour mettre en place les rencontres parents dans le cadre des interventions en milieu scolaire, le service prévention du CSAPA a décidé en 2019, de diversifier les formes de ces rencontres avec les parents en ne se centrant plus sur le seul établissement scolaire et en utilisant le réseau de partenaires pour faire le lien avec les parents.
Le service de prévention a également répondu à la demande de la Ville de Ris-Orangis, en tenant un stand sur la marché de la ville à l'occasion du Mois sans Tabac.

Au-delà de ces actions, le CSAPA commence à être identifié par des associations de parents d'élèves comme structure ressource sur les questions liées à la consommation et aux pratiques à risque addictif.

Témoignage des parents

« Convivial »
« Varié, personnalisé »
« Tout est intéressant autour des adolescents »
« Riche et convivial »
« Partage, écoute »
« Enrichissant »
« Instructive et agréable »
« Jeu, chaleur humaine »

Chiffres 2019
Soutien à la parentalité

- 2 rencontres-débats dans les murs du CSAPA et 1 stand sur le marché de Ris-Orangis pour le Mois sans Tabac
- Thématiques de rencontres-débats :
  > Psychologie de l'enfant et de l'adolescent
  > Renforcer les Compétences Psycho-Sociales de vos enfants
- 14 parents
- Un taux de satisfaction globale des participants aux rencontres-débats de 82,5 % et un taux d'atteinte des objectifs selon les participants de 90 %

Les sensibilisations et les temps d'échanges à destination des professionnels

Chiffres 2019 pour les sensibilisations et les temps d'échanges à destination des professionnels

- 1 programme de sensibilisation sur mesure à destination des professionnels du service Jeunesse de la Ville de Palaiseau (2018-2019)
  > Module : *« Comment repérer et orienter et les dispositifs de proximité »*
  > Module : *« Mettre en place des actions de prévention »*
- 5 *CanAddict* sur 4 thématiques :
  > Communication bienveillante, Acte 2
  > Le Michetonnage : une conduite à risque pré-prostitutionnelle chez les adolescents
  > Les ateliers de médiation. Un pas de coté en addictologie
  > Entendre la douleur. Quels liens avec les comportements addictifs ?
- 112 professionnels
- Un taux de satisfaction globale des participants de 92 % et un taux d'atteinte des objectifs selon les participants de 89 %

Témoignage des professionnels

CanAddict
« Intervention très vivante et enrichissante »
« Un peu court mais intervenante super ! »
« Trop court !! Il faudrait une journée entière ! »
« Très envie d'en savoir encore plus »

Sensibilisations
« Cette séance est venue confirmer notre pratique professionnelle. Pour mieux s'approprier le CSAPA, nous nous y sommes rendues avec ma collègue. Nous allons prochainement aller au CAARUD de Juvisy »
« Les outils amenés par l'animatrice ont été d'une grande richesse. Sa pédagogie à travers l'expérimentation était vraiment agréable »
« Très dynamique, des interventions et des jeux pour bien comprendre. Un vrai plaisir. Merci ! »
« Intervenante agréable, beaucoup d'informations données. Exercices et mise en situation très enrichissants.»

Les professionnels sont très demandeurs de pouvoir participer à ces temps d'échange que sont les *CanAddict* et nous sollicitent sur une grande diversité de sujets (dont les questions autour de la sexualité, de manière assez fréquente, ce qui semble indiquer un véritable manque) :

- « Addiction » / « Réseaux sociaux et addiction » / « Réduction » / « Apport psychothérapie, aromathérapie en addictologie » / « Csapa : présentation des structures » / « Stratégies/alternatives aux consos » / « Prévention des rechutes » / « Le cannabis et le cannabidiol : traitement et prise en charge du sevrage et craving ; usage thérapeutique en France ? »
- « Un acte III « Communication bienveillante » / « Comment communiquer avec des personnalités difficiles (agressivité, pas d'écoute...) ? » / « D'autres interventions sur le même thème (la communication) : nous avons besoin de nous « remettre en cause ». La qualité de nos entretiens n'en serait que meilleure ! » / « Approfondir la communication bienveillante dans le cadre des échanges numériques » /
- « Adolescence » / « Les jeunes et les produits » / « Idéologie du délinquant chez l'adolescent » / « Notion culturelle dans l'accompagnement des jeunes » / « Identité des jeunes dans les quartiers difficiles »
- « Vie affective » / « Relations filles/garçons » / « Homosexualité » / « Egalité, discriminations, différence fille garçon dans l'enfance » / «La pornographie » / « La protection des mineurs prostitués » / « Sexualité adolescente » / « La sexualité et les réseaux » / « Le consentement » / « Les rapports hommes/femmes » / « Désir et plaisir » / « Violence sexuelle » / « L'acceptation et la tolérance des différentes sexualités »
- « Renforcement estime de soi »

Au global, en 2019, le service de prévention a donc mené des actions auprès de :

- 520 jeunes (soit 1357 en cumulé)
- 143 professionnels
- 115 parents

	Nombre de jeunes (nb jeunes cumulés)	Nombre de professionnels	Nombre de parents
2019	520 (1357 en cumulé)	143	115
2018	499 (1437 en cumulé)	283	93
2017	595 (2309 en cumulé)	91	24

Perspectives 2020

Le service prévention/intervention précoce du CSAPA a pour objectif en 2020 de développer ses programmes de renforcement des Compétences Psycho-sociales à travers le déploiement des 2 programmes développés par Oppelia au national et financés dans le cadre du fond régional addiction par l'ARS : PRIMAVERA (pour les primaires/collèges) et VERANO pour les adolescents/jeunes adultes. Dans cet objectif, un nouveau recrutement se fera dans le courant de l'année 2020.

Il s'agit pour le service Prévention du CSAPA Essonne-Accueil de s'inscrire davantage dans des programmes validés, mais également de renforcer la logique d'intervention territoriale. Il s'agit enfin, de bien inscrire ces interventions dans la durée en rencontrant plusieurs fois les mêmes groupes de jeunes.

Le Point Accueil Ecoute Jeunes d'Etampes

Laure GITZHOFFEN // Cheffe de service CSAPA Etampes-Evry
Charlotte LECRU et Dimitri SOUM // Psychologues

Depuis 2005 le Point Accueil Ecoute Jeunes 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.

Les conflits familiaux, les situations de souffrance psychique et le décrochage scolaire sont les difficultés les plus rencontrées mais d'autres difficultés majeures sont également présentes (tentatives de suicide, violence, addictions, précarité) et nécessitent des accompagnements longs et soutenus qui tentent de s'appuyer sur des relais professionnels plus spécifiques (médecine adolescente, judiciaire...) qui sont eux-aussi mis à mal par des sollicitations nombreuses.

Le PAEJ a donc en 2019 travaillé sur des suivis plus longs et plus complexes en attente de possibilité de relais vers des structures plus spécialisées. La file active a donc évolué : moins de jeunes suivis que l'an passé 236 vs 309 mais plus d'actes réalisés 566 en 2018 pour 729 actes en 2019.

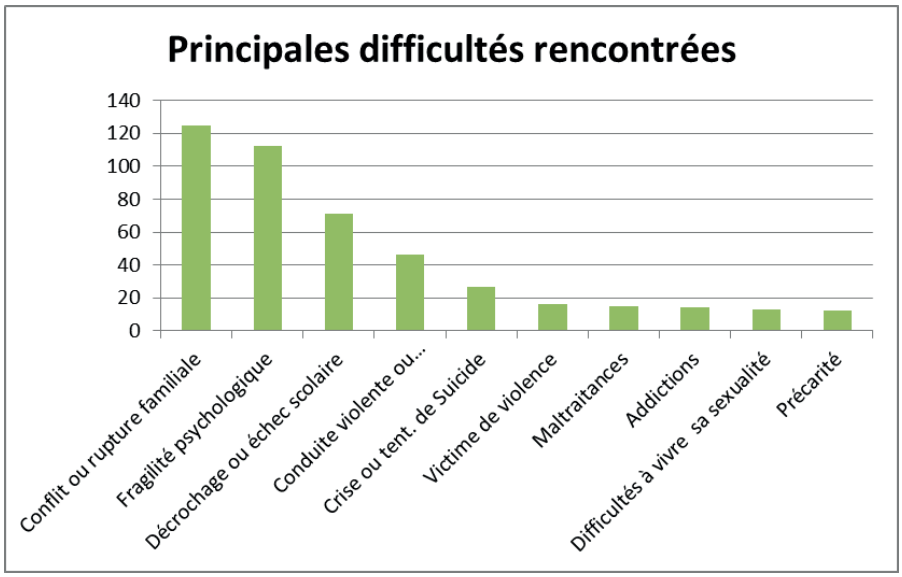
Outre les permanences effectuées dans les bureaux du PAEJ et au sein de structures comme l'éducation nationale ou la mission locale, le PAEJ, par le développement de partenariats, participe à des actions de prévention afin d'offrir des modes de rencontres moins institutionnalisées au sein des quartiers. C'est ainsi que depuis plusieurs années, le PAEJ participe à des actions portées par des acteurs municipaux, notamment le Bureau d'Information Jeunesse (BIJ) et la maison de quartier de la Croix de Vernailles auprès de collégiens et de familles issus des quartiers d'Etampes. En 2019, près d'un quart des jeunes reçus (22,5%) au PAEJ sont issus des quartiers politiques de la ville Guinette et Croix de Vernailles.

Pour illustration nous prendrons cet évènement lié à la construction d'une Maison de Quartier sur la Croix-de-Vernailles, boulevard Montfaucon, qui a débuté. Afin que les habitants puissent commencer à s'approprier leur centre social, la Ville d'Étampes leur a proposé à tous de voter pour la future dénomination du bâtiment. 4 options étaient proposées : Maria Montessori (1870-1952), Rosa Parks (1913-2005), Marie-Jeanne Bassot (1878-1935), ou Le nom de votre choix...

Nous avons décidé d'apporter notre contribution à cette démarche en proposant un documentaire sur la vie et l'engagement de Rosa Parks sur la plateforme multi-services de la Croix de Vernailles d'Etampes. Ce documentaire a permis d'échanger autour des idées, des valeurs de Rosa Parks et de son combat. Nous avons échangé sur les thèmes de la ségrégation, les droits civiques, les discriminations, l'exclusion sociale, la religion...

Cette démarche a été bien investie par les habitants.
« C'est le nom de Rosa PARKS qui a été retenu pour la maison de quartier de la Croix De Vernailles ».
Notre travail est de mettre en commun les réflexions, proposer une expression collective issue des différentes expressions individuelles. En promouvant le « mieux vivre ensemble » par l'action collective, nous suscitons des réflexions chez les individus, permettant de formuler des opinions sur le vivre ensemble et le bien commun.

Enfin soulignons le dialogue de gestion de qualité au sein du COPIL départemental piloté par la DDCS et le Conseil Départemental qui permet une reconnaissance de notre activité et la résolution d'une partie importante de nos problématiques de financement vécues ces dernières années grâce à l'obtention d'une subvention complémentaire de 20 000 euros au titre des PAEJ en difficulté.



Un CAARUD, deux CAARUD, nous CAARUDONS ?

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia Essonne

Le CAARUD Freessonne témoigne encore cette année de sa dynamique au service des usagers et de sa réponse à l'évolution des phénomènes de consommation dans l'Essonne. L''activité en forte progression montre bien que notre établissement est plus que jamais essentiel pour la mise en œuvre de la RDRD sur tout le territoire départemental.

La file active sur place est en augmentation de + 7,5%, mais ce chiffre ne rend que très imparfaitement compte de l'activité globale du CAARUD qui diversifie chaque année le partenariat et les actions en aller vers :

- Ainsi le travail de maraude, avec 543 contacts en 2019 est plus de 3 fois supérieur à 2018 et sur des sites où les usagers connaissent notre équipe et la voient très régulièrement.
- Ainsi pour la progression des passages en interne, en progression de +42% (3529 passages).
- Ainsi l'augmentation continue de la distribution de matériel de réduction des risques, notamment seringues et kits (automates, sur place au CAARUD, en programme d'échange en pharmacies) qui est de +12% cette année.
- Ainsi la progression continue des actes médicaux, d'orientation aves les difficultés expliquées dans ce rapport vers les établissements de santé et la psychiatrie, des actes d'accompagnement vers le droit commun, vers les services administratifs, de l'accueil et de l'accompagnement physique des usagers ...

C'est pourquoi nous soulignons dans ce rapport la limite de nos moyens pour accompagner cet aller vers mais également pour souligner les besoins et l'évolution inquiétante des consommations, en particulier le Crack pour lequel nous commençons à mettre en place des distributeurs de kits, couplés à nos automates seringues. Sans découragement, nous constatons cependant qu'un territoire « grande couronne parisienne » comme le notre n'est pas considéré avec la même attention que le Nord-Parisien qui bénéficie de l'indispensable mise en œuvre du plan Crack.

Alors à défaut d'un deuxième CAARUD Oppelia Essonne il nous faut continuer à essaimer les pratiques de RDRD avec notre CSAPA Oppelia Essonne-Accueil et avec nos autres collègues CSAPA Essonniens, mais aussi avec nos partenaires qui font face tous les jours à des usagers et des risques liés aux consommations. Cela mérite bien d'inventer un nouveau verbe et de le conjuguer : CAARUDER !

Je caarude,
tu caarudes,
il(s) elle(s) caarude(nt),
vous caarudez,
nous CAARUDONS !

W

File active du CAARUD et caractéristiques du public

Les usagers du CAARUD continuent à se répartir en 2 grandes catégories.
Les usagers dits précaires qui viennent au CAARUD pour les services de 1ères nécessités, les entretiens sociaux et médicaux et le lien avec l'institution.
La 2ème catégorie représente des usagers inserés, travaillant, ayant un logement. Ces usagers passent au CAARUD pour la RDRD, prennent du matériel de consommation, discutent de leurs consommations.
Très peu d'entre eux sont vraiment rentrés dans le CAARUD bien que certains viennent depuis plusieurs années.
La file active est encore en augmentation. Elle est passée de 151 personnes en 2014 à 215 personnes en 2019. Cette hausse de la file active est amplifiée par l'augmentation du nombre de passages de 1399 passages en 2014 à 3246 en 2019 soit une augmentation de 132% en 6 ans. Cette hausse de l'activité s'accompagne d'une augmentation des difficultés sociales et médicales.

Usagers	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% 2018 2019
File active intra CAARUD	151	166	169	169	200	215	7,50%
Dont Femmes	24	25	28	20	23	27	17,39%
Nouveaux usagers	77	65	84	79	84	113	34,52%
Usagers réguliers	51	71	120	128	96	102	6,25%
Unités mobiles		78	105	110	156	543	348 %

Conditions de vie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% 2018 2019
Vie à la rue	24	37	20	8	8	22	175,00%
115 - Hôtel - Proche	26	22	32	8	10	20	100,00%
CHRS - ADOMA - Institution	22	31	20	16	44	24	-45,45%
Logement autonome	25	29	35	32	32	34	6,25%

Les conditions sociales et médicales des usagers se sont beaucoup détériorées en l'espace de quelques années. Les difficultés pour trouver un hébergement même d'urgence s'aggravent.
Le nombre d'usagers SDF suivis par le CAARUD est d'ailleurs passé de 8 à 22 personnes sans domicile fixe.
Sur la même période le nombre de personnes hébergées dans des institutions a fortement diminué passant de 44 personnes à 24 personnes.
Les consommations : la majorité du public accueilli au CAARUD est consommateur de crack que se soient des hommes ou des femmes. En plus, on trouve des consommations de cocaïne, d'héroine, d'alcool, de cannabis et de tabac, de Skenan dans une moindre mesure.

Indicateurs distribution de seringues et jetons au Caarud Freessonne

En 2019 le nombre total de seringues distribuées augmente de +12,15% par rapport à 2018, par rapport à 2015 l'augmentation est de +66,42%.

Après une légère baisse en 2018 on constate une augmentation significative pour les automates (+68,54%) qui reviennent au niveau de 2016.

Le programme d'échange en pharmacie est en progression régulière chaque année (+14%). Voir notre article détaillé sur le matériel de RDR en page 48 du rapport d'activité.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% 2018-2019
1er trimestre	1439	1322	1605	1285	930	1480	59,14%
2ème trimestre	1634	1439	1773	949	814	1692	107,86%
3ème trimestre	1400	1564	1623	958	1020	1945	90,69%
4ème trimestre	1121	1336	1475	1018	1311	1751	33,56%
Total Kits Automates	*5594*	*6097*	*6476*	*4210*	*4075*	*6868*	*68,54%*
Programme échange seringues en pharmacie (PES)	Non développé	1127	1503	2352	3265	3722	14,00%
KITS + en CAARUD	1198	752	1284	1139	689	783	13,64%
Total KITS + (Automates + PESP + Caarud)	*6792*	*7976*	*9263*	*7701*	*8029*	*11373*	*41,65%*
Total en seringues	*13584*	*15952*	*18526*	*15402*	*16058*	*22746*	*41,65%*
Distribution Seringues CAARUD	2904	8654	9397	19658	20457	18587	-9,14%
Total distribution Seringues (Seringues Kits + Caarud)	***16488***	***24606***	***27923***	***35060***	***36515***	***40950***	***12,15%***
Total Jetons	*4463*	*5559*	*6079*	*4662*	*3245*	*6546*	*101,73%*

Les missions

Missions	Actions	2015	2016	2017	2018	2019	% 2018 2019
Fonction Accueil	Passages	1491	2118	2187	2286	3246	41,99%
	Collation	1364	1873	1523	1691	2104	24,42%
	Machine à laver	85	135	124	105	236	124,76%
	Douches	115	245	160	191	348	82,20%
	Soins infirmier	91	101	93	115	213	85,22%
	Soins médecin		NR	98	126	160	26,98%
	Repas participation	110	81	151	199	186	-6,53%
	Informatique	250	329	244	179	475	165,36%
Entretien / Ecoute	Entretien / Ecoute	226	325	441	594	742	24,92%
	Consultation psychologique et psychiatrique	18	13	15	11	30	172,73%
Orientation et accès aux soins	Médecine générale	64	116	93	116	274	136,21%
	Alcoologie	6	9	9	24		
	Actions et informations		NR	161	237	262	10,55%
	Dentaire	5	11	6	5	5	0,00%
Orientation et accompagnement social	RSA / AAH	13	17	31	147	213	44,90%
	Emploi - Formation - Insertion pro	11	19	15	24	52	116,67%
	Domiciliation - Hébergement - Logement	11	46	16	127	91	-28,35%
	Suivi Justice - Prison	4	15	9	53	43	-18,87%
	Autre (famille, appels direct usager)	122	178	145	111	176	58,56%
	CSAPA - Substitution	7	13	6	21	38	80,95%
	Sevrage - Post cure		11	18	44	31	-29,55%
	CMU - AME	8	6	11	53	119	124,53%
	Démarches adm. et autres accès aux droits	20	50	97	33	51	54,55%
Ateliers	Auriculothérapie	0	3	20	16	NR	

Les missions (suite)

Fonction Accueil

L'équipe du CAARUD constate de plus en plus les besoins d'accès aux outils informatiques et notamment les ordinateurs mis en accès libre à l'accueil. Ces ordinateurs sont utilisés pour les démarches sociales mais aussi pour des enjeux personnels, le contact avec la famille ou les amis. L'équipe est aussi plus sollicitée pour charger les téléphones portables ou tablettes que les uagers ramènent à l'accueil. Les usagers en grande précarité n'ont pas la possiblité de simplement brancher chez eux leur téléphone ou tablette. Il revient au CAARUD de s'outiller en prises, cordons pour répondre aux besoins. De même, les services de 1ere nécessité ont augmenté. Le nombre de collations suit l'augmentation du nombre de passages comme le nombre de douches. Une nouveauté est apparue cette année: l'équipe voit des usagers ayant un logement tombé dans l'incurie. Ces usagers souvent avec des troubles psychiatriques ont des périodes de «laisser aller». C'est à l'équipe du CAARUD d'être vigilante et de ne pas laissser sombrer ces usagers.

Participation des usagers

Comme chaque année, le CAARUD a organisé 12 réunions des usagers suivis d'un repas. Ces moments institutionnels permettent d'échanger sur la structure, l'accueil, de penser des améliorations ou de discuter du fonctionnement du service. Cette année, un réglement de l'accueil collectif a été mis en place : «Réunion des usagers 24/04/2019». Ce réglement est affiché dans l'espace collectif et sert de référence. Ces réunions sont suivies d'un repas, partagé entre les usagers et l'équipe. Ces moments de convivialité ou les barrières « aidant-aidé » s'estompent sont essentiels dans la vie du CAARUD.

Fonction Entretien / Ecoute

Les entretiens indivuels représentent une part toujours plus importante de l'activité des travailleurs sociaux, IDE et médecin que se soit pendant l'accueil collectif ou lors de RDV individuels. Entre 2014 et 2019, cette activité a augmenté de 363% pour atteindre 742 entretiens en 2019. Les actions de RDR et notamment les échanges autour des consommations augmentent régulièrement depuis 2014. Ces entretiens sont réalisées par tous les membres de l'équipe sociale et médicale. C'est pourquoi, il est plus que nécessaire pour répondre aux besoins d'assurer une présence réguliere d'au moins 2 TS, d'une IDE/ medecin et d'une accueillante lors des accueils collectifs.

Fonction Orientation et accompagnement

FOCUS TROD - Au delà de la réalisation de TROD avec les usagers, l'équipe médicale et sociale informe sur les différents types de dépistages, les enjeux associés à chacun, leurs avantages et leurs limites. A cela s'ajoute l'information sur les traitements, VIH, VHC et VHB. Il est essentiel de rassurer les personnes sur les perspectives qu'elles peuvent avoir en cas de dépistage positifs sinon nombreuses sont celles qui ne souhaitent pas connaitre leur statut sérologique. 72 personnes ont eté reçues en entretiens pour échanger sur ces informations. 13 TROD ont été réalisés.

FOCUS VACCINATION - Depuis 2018, le CAARUD a souhaité faciliter largement la vaccination des usagers. C'est grâce à un budget de l'ARS que le CAARUD peut vacciner contre l'hepatite B, la grippe, les vacinations obligatoires les usagers du CAARUD. Les ordonnances sont réalisées par le médecin du CAARUD présent une journée par semaine et les vaccinations sont faites par l'IDE.

Orientation et Accès aux soins

L'équipe médicale recoit de nombreux usagers pour faire le point sur leurs différents traitements : diabète, cardiaque, psychiatriques. Du fait de certaines pathologies psychiatriques, des usagers ne ressentent pas forcément les symptômes d'une pathologie mal traitée. L'image du corps est distordue et les ressentis amoindris ou inexistants. En outre, les traitements psychiatriques peuvent réduire les effets de certaines drogues. Il s'agit de réexpliquer l'intêret de la prise du traitement, de pouvoir trouver des stratégies avec l'usager pour qu'il suive son traitement. Une part de l'activité est l'orientation ou la réorientation vers les CMP. Cela peut être rendu complexe par les organisations différentes du CAARUD et des CMP. Le CAARUD se saisit d'une demande qui a pu être travaillée longtemps et la plupart des CMP demandent une prise de RDV en amont. Il s'agit de tenter de faire se rencontrer des rythmes de travail différents et parfois paradoxaux. En plus, la tarification à l'acte a complexifié l'accès à l'hopital. Les centres de cures rachetés par des grands groupes sont quasiment devenus uniquement accessibles aux personnes avec une mutuelle. Ces groupes ont transformé les chambres doubles accessibles aux personnes avec la CMU/CMUC en chambres simples beaucoup plus chères et réservées aux mutuelles.

Toujours dans la perspective de répondre aux besoins des usagers, le CAARUD propose encore en 2019 les services d'une équipe de podologues. Les soins realisés sont du coupage d'ongles, les soins de cors, les soins de plaies, ect. Les usagers du CAARUD vivent dans des conditions de grande précarité. Ils passent beaucoup de temps à la rue, à marcher avec des chaussures souvent usées, récupéreés, en mauvais état ce qui aggravent tout les problèmes qu'ils pourraient avoir. en plus, des soins Podologie, le CAARUD a decidé de distribué des chausettes pour éviter l'aggravation des problèmes. Un débriefing avec l'équipe des podologues est faite après chaque permanence pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement.

Orientation et Accompagnement social

L'accompagnement vers le droit commun passe par l'accompagnement physique (cf.Accompagnemnt physique). Cette année, l'équipe a réalisé quasiment 100 accompagnements soit pour faciliter l'accès aux soins, soit pour faciliter l'accompagnement social.

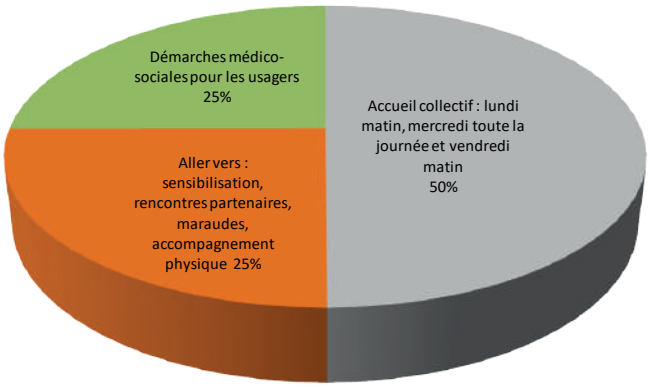
On note une forte augmentation des actes liés au RSA ou à l'AAH ainsi que de ceux liés à la CMU et à l'AME. En effet, les ruptures de droits sont de plus nombreuses et parfois sans raison évidente. Les liens avec les administrations sont plus compliquées notamment pour les joindre ou les rencontrer. Le lien avec la Préfecture de l'Essonne est devenu particulieremnt complexe en 2019 notamment pour la prise de rendez-vous. Pour la CMU ou l'AAH, les obligations de renouvelement tout les ans posent des difficultés pour les personnes en précarité. Nombreux sont les usagers qui ne peuvent pas gérer eux mêmes le calendrier et c'est donc à l'équipe d'assurer cette vigilance pour ceux qui sont les plus en difficulté et les plus présents à l'accueil. Malgré cela, l'équipe réalise parfois, quand elle entreprend avec l'usager des démarches de soins, que la CMU est interrompue. Il s'agit à ce moment là de refaire un dossier de demande qui sera traité dans les 3 mois par la CPAM. Trois mois sans soin et 3 mois sans droit sont le lot quotidien de nombreux usagers du CAARUD. Ces ruptures de droit entrainent des ruptures de ressources. Le CAARUD, à l'aide d'un Crédit Non Reconductible donné par l'ARS en 2018, peut soutenir les usagers dans cette situation. Un protocole clair a été défini pour ces aides. Mais au vu des situations complexes nombreuses, ce budget sera rapidement insuffisant.

RÉPARTITION DES HEURES TRAVAILLÉES POUR UNE SEMAINE

Accueil collectif : lundi matin, mercredi toute la journée et vendredi matin

Aller vers : sensibilisation, rencontres partenaires, maraudes, accompagnement physique

Démarches médico-sociales pour les usagers



Aller vers

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% 2018-2109
Unités Mobiles (maraudes, pharmacies/distribox/VAD, actions exterieures/Festif	57	78	105	110	156	543	248,08%
Accompagnements physiques vers des services extérieurs	NR	NR	27	60	62	98	58,06%
Nombre de professionnels, réunions, formations des partenaires	57	42	71	70	58	198	241,38%
Permanences dans structures partenaires		70	40	20	10	125	1150,00%

Le travail de maraude, avec 543 contacts en 2019 est plus de 3 fois supérieur à 2018 et sur des sites où les usagers connaissent notre équipe et la voient très régulièrement.

La distribution de matériel de consommation et de RDR

Fabienne POURCHON // Cheffe de service du CAARUD Freessonne

Comme les années précédentes, la distribution de matériel de consommation de substances psychoactives est en augmentation.

Les explications :

- Une augmentation de la distribution par automates massive entre 2018 et 2019. Après plusieurs d'années de baisse de la distribution expliqué par l'augmentation de la distribution par les structures CAARUD et CSAPA OPPELIA ESSONNE, les automates ont distribué 69% de kits + supplémentaires. Les constats effectués par l'équipe du CAARUD Freessonne et de l'association SAFE sont que des usagers de la seine et Marne, notamment ceux de Melun, se sont tournés vers les automates de l'Essonne suite à l'enlèvement de l'automate de l'hôpital de Melun.
- De plus, un certain nombre de nouveaux usagers sont arrivés sur le secteur,dont des personnes étrangères, Géorgiens ayant leur point d'ancrage en Essonne. Ces usagers fréquentent des structures d'hébergement ou de domiciliation mais ne fréquentent pour le moment pas les structures de RDR d'Essonne. Leur moyen d'accès au matériel reste donc les automates.
- Sur la base de ce constat, l'équipe du CAARUD a décidé de se rapprocher début 2020 d'associations de maraudes sociales pour pouvoir approcher ces personnes.
- Une augmentation régulière de la distribution depuis l'ouverture du Programme d'Echange de Seringues en Pharmacies. Entre 2018 et 2019, le PESP a vu sa distribution de kit + augmenter de 14%. Cette augmentation s'explique par le nombre de pharmacies en constante augmentation. De plus, si la distribution par les pharmacies est constante et stable dans la plupart des communes, certains secteurs distribuent de manière plus importante et notamment le secteur Etampois. La nouvelle infirmière, Deborah Le Dilhuit, recrutée en octobre 2019 a repris la coordination du programme.
- Malgré une légère baisse de la distribution de seringues au CAARUD. Le niveau de distribution de seringues est toujours haut depuis 2017 et assez stable. Le matériel distribué au CAARUD se répartit entre les seringues, les kits + et les kits crack. En effet, un grand nombre d'usagers de la file active est consommatrice de crack. Le profil des usagers à beaucoup évolué en quelques années. Si à l'ouverture du CAARUD, les injecteurs étaient les plus nombreux, ils sont maintenant minoritaires au profit des crackeurs. Le nombre de passage a augmente de 42% en 2019. La distribution de matériel a aussi augmenté grâce à la mise en place de maraudes régulières sur 2 sites en Essonne. Les usagers rencontrés prennent toutes les semaines du matériel d'injection et d'inhalation.

Fonction Aller vers / Extérieur

Après une évaluation territoriale réalisée en 2018, des maraudes régulières ont été mise en place en 2019.
C'est lors de ces maraudes que l'équipe du CAARUD, toujours en binôme, a eu 283 contacts avec des usagers. Lors de ces maraudes, du matériel est distribué et des évaluations de situations sont faites avec les usagers ainsi que des orientations.
Seulement 3 usagers sont venus à la suite des maraudes au CAARUD. Ces chiffres montrent l'importance des maraudes pour ces usagers éloignés géographiquement.
L'équipe du CAARUD constituée de 3 travailleurs sociaux et d'une infirmière ne peut pas augmenter le nombre de site de maraude même si l'équipe continue les diagnostics pour évaluer les besoins en Essonne.

Les contacts avec des usagers ont été aussi faits lors de permanences chez des partenaires et notamment pendant le plan hivernal avec un CHU et des permanences dans un CHRS.

Le CAARUD a choisi de développer les actions Grand Public lors d'évènements festifs où l'équipe a rencontré 200 personnes.

Le travail d' « Aller Vers » est aussi réalisé lors des contacts fréquents avec les pharmacies. Cette année, 56 pharmacies ont été visitées pour les réapprovisionner.

De même, le contact avec les partenaires est fondamental pour la qualité de l'accompagnement des usagers. La CAARUD est une passerelle vers le droit commun. Les partenaires sont essentiels notamment les CCAS, MDS et CMP. C'est pourquoi, le CAARUD a choisi de développer une stratégie de sensibilisation de ces partenaires. (cf. Sensibilisation des partenaires). En 2019, le CAARUD a sensibilisé 29 professionnels dans 3 structures et rencontré 169 professionnels lors 24 réunions.

Toutes ces actions et ces résultats témoignent donc d'une activité en constante augmentation et diversification.

Une augmentation massive de la file active avec une intensification des problématiques liées à la précarité et la consommation de drogues

Fabienne POURCHON // Cheffe de service du CAARUD Freessonne

Le CAARUD FREESSONNE a vu son activité d'accueil dans ses locaux et en maraudes fortement augmenter depuis son ouverture en 2007. Cette augmentation s'est intensifiée entre 2014 et 2019 avec une file active plus importante de 43%. Le nombre de passages au CAARUD (Accueil et Maraudes) a triplé entre 2014 et 2019 passant de 1399 à 3529 soit une augmentation de 152%.

La fréquentation de l'accueil collectif du CAARUD s'est intensifiée. Le nombre d'usagers accueillis à chaque accueil collectif oscille entre 15 à 25 personnes. Il est donc devenu nécessaire de garantir la présence d'au moins 2 TS, une IDE et une accueillante à l'accueil pour permettre l'accueil, le fonctionnement des services de première nécessité (accès sanitaires, collation, lavage linge) proposés ainsi que les entretiens individuels sociaux et médicaux.

La situation des personnes devient de plus en plus complexe. Les ruptures de droits et de soins sont devenues des situations classiques pour les travailleurs sociaux, l'IDE et le médecin.

La compréhension des situations de rupture est de plus en plus difficile, les refus d'ouverture de droits ou les raisons des ruptures paraissent plus obscures à l'équipe du fait des nombreux changements administratifs et des lois.

Il est apparu nécessaire grâce au soutien de l'ARS et des CNR « Aides directes aux usagers » de distribuer des chèques services pour les usagers dans les situations les plus précaires. Cette aide a permit aussi d'acheter le minimum pour assurer un peu de confort aux usagers accueillis c'est-à-dire des caleçons, chaussettes pour qu'ils se changent après leur douche et quelques bonnets, gants et duvets en hiver.

La communication avec les services administratifs de droit commun est plus difficile, ils sont moins facilement joignables pour évaluer la situation de l'usager et la résoudre ensemble. C'est pourquoi de nombreux accompagnements physiques sont nécessaires pour une même situation (cf. texte Accompagnement physique dans ce rapport d'activité).

Du coté de l'accès aux soins, la situation est la même. Beaucoup d'accueil et de secrétariat ont été fermés dans les hôpitaux de l'Essonne. Il est de plus en plus difficile de communiquer avec les soignants. La tarification à l'acte a réduit le temps des hospitalisations. L'équipe médicale est obligée de négocier toujours plus pour une prise en charge hospitalière adaptée aux personnes accueillies c'est-à-dire sans domicile fixe ou en errance.

Les listes d'attente pour certains services sont de plusieurs mois. Les démarches pour avoir accès à ces services sont plus lourdes et la sélection plus rigoureuses reléguant les usagers de drogues accompagnés par le CAARUD en bas de liste. L'activité hors les murs du CAARUD a elle aussi augmenté avec 677 contacts en 2019. Cela s'explique par la stabilisation de 2 maraudes hebdomadaires et la stratégie de rencontres et sensibilisations des professionnels du département (cf. texte « Sensibilisation des professionnels » dans ce rapport d'activité).

De plus, la présence de crack se développe. Si la fabrication et la vente du crack n'est pas un phénomène nouveau en Essonne, le CAARUD le constate depuis 10 ans, les lieux de vente se diversifient. Du nord urbain au sud rural, on trouve du crack dans tout le département de l'Essonne (cf. article « Le Crack en Essonne » dans ce rapport d'activité).

La présence du crack est visible au travers de la distribution de matériel d'inhalation de crack au CAARUD Freessonne – OPPELIA mais aussi dans les 3 sites du CSAPA Essonne-Accueil- OPPELIA.

C'est pourquoi, nous avons sollicité l'ARS pour l'obtention de crédits non reconductibles (CNR) pour pouvoir expérimenter les distributeurs de kits Crack dans le département.
Pour conclure, le CAARUD FREESSONNE accueille de nombreuses personnes usagers de drogues actives dans la grande précarité. L'activité est de plus en plus et complexe. L'interrogation est maintenant de savoir comment continuer à étendre l'activité et notamment les maraudes sans moyens humains supplémentaires pour notre équipe.

Le Crack ... Bien Présent en Essonne !!

Elodie CUNHA // Educatrice Spécialisée CAARUD Freessonne

Prenons le temps de revenir sur l'histoire...

Le Crack est apparu en France au début des années 1990. Pendant de longues années, la vente de ce produit reste limitée à Paris et plus précisément au nord est parisien autour de Château Rouge, La Chapelle et Stalingrad. Puis à la fermeture de grands squats parisiens, la consommation et la revente se propage un petit peu sur la Banlieue Nord notamment sur Saint-Denis. Cette situation dure tout au long des 2 décennies suivantes. Le repère pour les consommateurs reste le XVIII arrondissement parisien.

Lors de l'ouverture du CAARUD Freessonne en 2007, les usagers reçus sont en majorité un public polyconsommateur héroïne, Skenan®, Subutex® par injection, cocaïne par injection ou par voix nasal, alcool. Le CAARUD accueille en majorité des Essonniens, très peu côtoient le nord est parisien mis à part pour trouver quand il le faut Skenan® et Subutex®.

En 2008, l'équipe décide d'acheter un premier carton de « 50 doseurs à Pastis » seul matériel d'inhalation pour le crack distribué par les équipes de RDR à Paris à l'époque. Ces 50 doseurs sont écoulés en 2 ans !

A partir de 2010, Le CAARUD constate de nouvelles consommations chez les usagers déjà suivis, ils commencent à demander si le CAARUD peut recommander des doseurs, car de temps en temps ils consomment du Crack sur Paris. Très vite le bouche à oreille de cette distribution amène un nouveau public, qui ne va jamais à Paris. Au fur et à mesure des nouvelles rencontres, les usagers parlent de cités bien connues pour la vente de cannabis qui se mettent aussi à vendre du crack.

La consommation de crack prend de l'ampleur très rapidement. La file active du CAARUD se transforme totalement, en 2014 plus de 50 % du public est consommateur de crack.

Le CAARURD commence à avoir du mal à faire face à la demande de matériel d'inhalation, le budget pour les pipes à crack qui est attribué au CAARUD, permet de tenir 6 mois au lieu d'un an. En 2014 Le CAARUD FREESSOONNE distribue 1366 kits.

En 2019, 90 % de la file active du CAARUD est consommateur de crack, la majorité du public est Essonnienne, très peu vont encore consommer sur Paris. Le marché du crack sur l'Essonne qui était il y a 4/5 ans spécifique sur une seule grande ville de l'Essonne s'est étendu sur tout le département.
Les usagers achètent leur crack sur plusieurs villes du territoire, les prix variant peu et restant très attractif (environ 20 euros pour une galette de crack).

Une autre particularité de la file active du CAARUD FREESSONNE, est la venue d'usagers insérés qui viennent chercher du matériel pour l'inhalation de crack, qui ne souhaitent pas rentrer en contact avec des professionnels pour un accès aux droits ou aux soins.

Les usagers se déplacent très peu sur Paris. Au milieu du trafic existant de cannabis, les dealers n'hésitent plus à diversifier leur offre en proposant des galettes de crack. Sur certains sites, l'offre s'adapte à la demande des plus précaires, avec des galettes plus petites à 10 euros. Le marché est fleurissant du nord au sud du département de l'Essonne.

Courant 2019, le CAARUD Freessonne a participé à l'enquête Crack, menée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) afin d'étudier le produit sur la région Ile-de-France tant sur sa composition que sur les modalités de vente. Le CAARUD a pu se procurer 13 galettes de Crack provenant de 5 sites de deal différents de l'Essonne à des usagers qui ont souhaité participé à l'enquête. Les résultats de l'enquête devraient arriver fin 2020.

Le crack n'est donc plus une problématique de santé publique rencontrée uniquement dans le nord est parisien, mais concerne aussi grandement le département de l'Essonne,

Au vu de la grande disponibilité du Crack en Essonne, le CAARUD a décidé d'installer deux distributeurs de kits crack : un sur le centre commercial Intermarché à Corbeil Essonne et l'autre à la gare RER Bras de fer afin d'augmenter l'offre de matériel de RDR sur le territoire essonnien.

Voici, dans le tableau ci dessous nos chiffres de distribution depuis 2014.
Les filtres sont distribués depuis 2016

Le kit base n'est pas un outil de Réduction des risques à usage unique, par contre il reste individuel. La distribution de kit base a un peu diminué en 2019. Pour des raisons budgétaires, le CAARUD limite le nombre de kit base distribué à 3 kits par personne et par jour. Pour compenser cette limitation, le CAARUD encourage les usagers à prendre des filtres. Le nombre de filtres a augmenté jusqu'à 1648 unités en 2019, c'est l'outil qui a besoin d'être le plus changé pour la consommation.

Ci-après : Kit base actuellement distribué avec une pipe droite, 2 embouts, un filtre et une crème hydratante.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
KITS BASE	1366	1040	2479	2321	3197	2792
FILTRES			618	4309	4334	5982

L'accompagnement physique, élément essentiel pour le parcours de l'usager

Nadia KERFEZ // Accueillante et secrétaire au CAARUD Freessonne

Dans le projet d'accompagnement du CAARUD de nombreuses missions sont définies, parmi lesquelles : soutien aux usagers dans l'accès aux soins, aux droits, l'orientation vers le système de soins spécialisés, l'accès au logement, à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.

Ces démarches restent, pour les usagers qui sont depuis des années exclus du système social, administratif, sanitaire ou juridique, très compliquées et relèvent du parcours du combattant.

Les raisons sont diverses : difficultés face aux administrations, face à leurs incapacités d'expliquer leur situation, face à leurs doutes, le transport, l'éloignement, le regard de l'autre. La société actuelle reste très stigmatisante envers les consommateurs de produits, la peur, la honte, les reproches sont des choses que beaucoup d'usagers ont rencontrées. La première rencontre avec un professionnel du social et du médical est très souvent source d'angoisses, il est important que l'on puisse être présent pour apaiser les peurs lors d'une nouvelle rencontre et ainsi faciliter le lien que l'usager entretiendra envers le professionnel que nous rencontrons.

Pour faciliter ces démarches et leur permettre l'accès à tous les services, l'équipe sociale et médicale du CAARUD accompagne physiquement les usagers vers les structures de droit commun. Le mode de vie d'une partie des usagers du CAARUD les a largement éloignés des institutions de droit commun tant sur le volet social que celui de la santé. Ces accompagnements permettent de faciliter le dialogue et la compréhension mutuelle, l'accompagnateur dans son rôle de tiers facilite la reformulation des enjeux et attentes de chacun. Ces accompagnements se traduisent sur le terrain de différentes manières. L'équipe a pu par exemple accompagner une femme enceinte dans les derniers mois de sa grossesse vers des consultations sage femme. Egalement accompagné un homme faisant l'objet d'une obligation à quitter le territoire français dans son recours contre la décision de la préfecture jusqu'au jugement devant le tribunal administratif.

En 2019, le CAARUD a constaté une augmentation significative des accompagnements physiques.

Les accompagnements physiques permettent de recentrer l'usager au cœur de l'accompagnement, en lui permettant de trouver des personnes ressources et de confiance au sein des institutions de drois commun, plus à même de répondre aux problématiques spécifiques qu'ils peuvent rencontrer. Ainsi il sera plus simple pour un usager de se confronter seul à un rendez-vous avec une assistante social de la MDS ou un médecin du CMP, lorsqu'il aura été accompagné pour son premier rendez-vous par un membre de l'équipe du CAARUD. Il peut être rassurant aussi pour l'usager que le lien autour de sa situation se maintienne entre le CAARUD et les autres structures.

Les accompagnements physiques permettent aux usagers de mieux saisir les différents enjeux des situations et leur complexité.

Par ailleurs, les accompagnements physiques permettent aux usagers de se rendre acteurs de leurs parcours, en favorisant l'assiduité aux rendez-vous, ce qui dans la durée permet l'aboutissement de diverses démarches.

Les retours de certains usagers confortent le CAARUD dans cette stratégie de soutien puisqu'ils expriment se sentir soutenus, estimés, valorisés et qu'ils se réapproprient une image positive d'eux-mêmes.

Les maraudes au CAARUD FREESSONNE : des besoins identifiés, des moyens limités

Liam WALSH // Educateur Spécialisé

Outre les missions liées à l'accueil des usagers dans ses locaux, le CAARUD Freessonne a également vocation à aller vers le public usager de drogues dans le département de l'Essonne. Un des modes d'intervention privilégié pour rencontrer des personnes en dehors de la structure est alors celui des maraudes.

Compte tenu des effectifs de l'équipe (3 travailleurs sociaux, 1 infirmière) et de celle du département, il a d'abord fallu restreindre le territoire d'intervention en ciblant certains lieux susceptibles de rassembler un public consommateur de drogues. Pour ce faire, des maraudes exploratoires ont été menées dans le but d'établir un diagnostic évaluant les besoins en termes d'accessibilité à la Réduction Des Risques en Essonne. Ce travail s'est accompagné d'échanges avec les partenaires locaux tels que les CCAS, les pharmacies, les clubs de prévention spécialisée, les CMP, les services des voiries, les CHRS ou encore certaines associations. A l'issue de ce travail, trois villes ont alors retenues comme prioritaires par l'équipe : Brétigny-sur-Orge, Corbeil-Essonnes et Sainte-Geneviève-des-Bois. Les maraudes du CAARUD se sont concentrées finalement sur ces deux dernières en 2019.

L'objectif est avant tout d'aller vers un public qui ne connaît pas les structures de Réduction de Risques et des Dommages (RDRD), qui éprouve des difficultés à se rendre dans le centre que se soit par peur de la discrimination, à cause d'une rupture avec les institutions ou par éloignement géographique. Il s'agit ensuite de créer un lien de confiance avec les usagers rencontrés, de leur proposer les services du CAARUD, leur distribuer du matériel, leur donner des conseils de Réduction Des Risques et les orienter vers les structures de soins ou vers les dispositifs de droit commun si besoin. Notre approche, qui se veut non jugeante face à un public déjà particulièrement stigmatisé, doit offrir aux personnes rencontrées les mêmes garanties que celles dont bénéficient les personnes accueillies au CAARUD (libre adhésion, anonymat).

L'équipe est parvenue à réaliser des maraudes une fois par semaine sur chacun des territoires ciblés. Le fait de ritualiser ce passage sur un jour spécifique de la semaine a rendu plus facilement identifiable l'équipe du CAARUD pour les personnes concernées, ce qui a favorisé l'entrée en lien avec elles. Aujourd'hui, Les travailleurs sociaux et l'IDE ont tissé un lien de confiance suffisamment solide avec le public pour être bien acceptés sur ces territoires d'intervention. Il s'agit désormais d'être perçu non plus simplement comme personnes dignes de confiance mais également comme personnes ressource à même de réceptionner leurs demandes ou de les faire émerger. Cela commence d'ailleurs à être le cas. Plusieurs personnes rencontrées dans la rue sont ensuite venues au CAARUD pour des entretiens plus poussés, des démarches sociales ou pour préparer des orientations vers le soin.

Marauder efficacement nécessite un investissement important en termes de temps mais surtout une régularité qui doit tenir sur la durée avant que des résultats se fassent sentir et puissent être évalués. Toutefois, le CAARUD peut d'ores et déjà affirmer que l'équipe rencontre du public, que des demandes commencent à être formulées de sa part et que des accompagnements émergent.
Ces constatations incitent le CAARUD à poursuivre ses maraudes, à les approfondir et à les généraliser sur d'autres communes de l'Essonne dans la mesure des moyens humains à la disposition du centre.

Les sensibilisations en direction des professionnels, un outil de partenariat

Damien COUTANT // Assistant social
Deborah Le DILHUIT // Infirmière

Durant l'année 2019, l'équipe du CAARUD est intervenue auprès de 6 établissements sociaux et médico-sociaux susceptibles d'accueillir des personnes consommatrices de substances psychoactives.
Les structures contactées s'inscrivent dans notre stratégie territoriale déployée depuis 2018 afin de contacter spécifiquement les CCAS/MDS et CMP.

Les sensibilisations auprès des CCAS/MDS

L'objectif premier de ces interventions est de rencontrer les équipes intervenant dans le département auprès de publics divers et de les sensibiliser aux spécificités d'un accompagnement en addictologie. De plus, le CAARUD peut être amené, si l'équipe rencontrée en ressent le besoin, à intervenir une deuxième fois pour approfondir les connaissances. Cette sensibilisation des professionnels de MDS ou de CCAS est construite autour de leurs attentes. Souvent, les équipes se sentent démunies et ne savent pas comment aborder la thématique de la consommation avec la personne concernée ; Par ailleurs, les équipes font souvent part de situations complexes, dans lesquelles elles se sentent isolées et en manque de légitimité pour intervenir.

Le but du CAARUD est d'apporter à ces équipes une base de connaissances sur les produits et leurs effets. L'équipe transmet également son expérience du travail avec le public usager de drogue, basé sur la posture de non jugement de la consommation. Par ce biais, le CAAARUD souhaite redonner confiance aux professionnel(le)s afin qu'ils/elles se sentent mieux armés pour parler des consommations avec les personnes et pour évaluer avec eux leur besoin et / ou l'émergence d'une demande de soins spécifiques.

Dans cette optique, l'équipe présente également aux professionnel(le)s, les différents lieux de soins existants, de manière à faciliter les éventuelles orientations vers le secteur de l'addictologie.

Les sensibilisations des CMP

Face à l'augmentation et à la récurrence des usagers qui présentent des troubles psychiques et fréquentent le CAARUD, il a semblé indispensable de se rapprocher du secteur psychiatrique du territoire essonnien.

Suite à ce constat, l'équipe a contacté par courrier, l'ensemble des CMP de l'Essonne, ce qui a déjà permis de rencontrer les professionnels de 4 structures (CMP de Dourdan, Egly, Etampes, Grigny)
L'objectif de ces rencontres est de favoriser les échanges sur les différentes pratiques, de consolider le travail partenarial basé sur un langage commun, dans le but d'accompagner les usagers dans leur globalité.

Les équipes pluridisciplinaires des CMP et du CAARUD se rencontrent dans les locaux du CMP, après que le CAARUD ait, au préalable, recueilli les attentes spécifiques du personnel de la structure. Lors de cette sensibilisation, les professionnels du CAARUD tentent de répondre au mieux à ces attentes, ainsi qu'aux questionnements concernant le champ d'intervention de l'addictologie. Dans un second temps, une présentation du matériel de Réduction Des Risques est faite, et si l'équipe en éprouve le besoin, une nouvelle intervention peut être proposée afin d'approfondir cette sensibilisation.

Il est à noter que ces temps d'échanges, ne peuvent en aucun cas, avoir pour sujet, des situations individuelles, mais plutôt de mettre en avant des problématiques globales.

Ces différentes rencontres ont permit une meilleure compréhension des missions et des rôles de chacun, souvent méconnus, et de rapprocher deux secteurs d'intervention bien souvent éloignés tant dans les pratiques que dans la culture institutionnelle.

Toutefois, les besoins du CAARUD, que ce soit en terme de collaboration ou d'orientations vers le soin psychiatrique, ne cessant de s'accroitre ainsi que le montre notre rapport d'activité, il sera donc essentiel durant l'année 2020, de multiplier les rencontres avec les équipes des CMP.

CHRS Les Buissonnets

Les missions du CHRS en évolution

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia Essonne

Le rapport d'activité 2018 du CHRS s'achevait sur la présentation des enjeux de l'établissement au regard de l'évolution du secteur Accueil-hébergement-Insertion et des besoins des publics hébergés, femmes victimes de violence et personnes en situation de précarité et d'urgence.

En réponse à ces enjeux l'année 2019 aura constitué une étape importante pour le CHRS puisque nous avons ouvert un nouveau dispositif AVDL et avons été activement impliqués dans le grenelle contre les violences faites aux femmes et sa déclinaison dans le département de l'Essonne.

Le CHRS a été retenu dans la réponse à l'appel à projet de la DRHIL[1] IDF sur la mise en place d'un pôle d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) dans le cadre DALO et hors DALO pour environ 50 à 60 suivi de mesures d'accompagnement individualisées auprès des publics en difficulté et en situation de pauvreté pour permettre leur accès au logement. Le CHRS disposait déjà du savoir faire sur ce type d'accompagnement puisque nous avions déjà rempli cette mission de 2014 à 2015. Par ailleurs l'accompagnement vers le logement que nous réalisons déjà pour les résidentes du CHRS répond à cet objectif. Nous réaliserons ainsi des diagnostics individualisés, des orientations et des accompagnements dans le logement pour ces ménages et nous leur proposerons des actions collectives pour répondre à leurs besoins (préparation au relogement, savoir habiter, accès au numérique, ... etc). Pour répondre à cette nouvelle mission le CHRS a recruté 2 nouveaux travailleurs sociaux et réorganisé son fonctionnement autour des pôles d'activité. Cette organisation permet également des échanges et des mutualisations avec nos collègues du CSAPA sur les addictions et la réduction des risques.

Notre participation au Grenelle Essonnien contre les violences faites aux femmes s'est avéré être un temps d'expression et de partage très important avec les résidentes du CHRS. Loin de n'être qu'un exercice théorique de déclinaison territoriale des indispensables mesures gouvernementales, nous avons organisé un atelier « groupe de parole » avec toutes les résidentes qui le souhaitaient. Presque toutes ont répondu et auquel participait également et une représentante de la DDFE[2]. C'est donc la parole exprimée au plus près des violences subies et d'un parcours d'accès aux droits et de résilience particulièrement complexe et diversifié qui s'est exprimée. Cet échange a permis de formuler de nombreuses propositions de changement qui sont présentées dans ce rapport d'activité mais aussi de considérer avec lucidité la façon dont nous abordons le parcours des femmes et de leurs enfants au sein de notre propre établissement, de changer de regard sur les actions et les partenariats qu'il faudrait mettre en place, sur le vivre ensemble et la gestion des conflits et des violences.
En ce début 2020, marqué par l'urgence sanitaire de l'épidémie du COVID-19 qui nous impose d'autres enjeux, nous devons maintenir ces orientations et surtout continuer d'associer les résidentes à leur mise en œuvre.

(1) Délégation Régionale de l'Hébergement, de l'Insertion et du Logement
(2) Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes

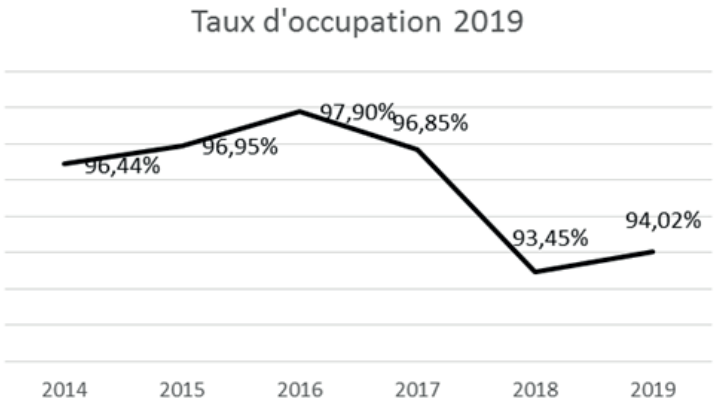
Le public accueilli

Aude MORIN // Cheffe de service du CHSR

1. Le dispositif d'insertion

Taux d'occupation

Apres une année 2018 où le taux d'occupation du CHRS avait été impacté par l'immobilisation de deux logements dans le cadre de la création d'une buanderie sur le site des Ulis, nos effectifs remontent au delà de 95% dès le mois d'avril et se stabilisent sur une moyenne de 97.01% au dernier semestre, pour une moyenne annuelle supérieure à 2018.



Durée de séjour

La durée moyenne de séjour calculée par rapport aux 23 ménages qui ont quitté le CHRS-Insertion en 2019 est égale à 16.36 mois. Ce chiffre est en hausse par rapport à l'année précédente mais reste cohérent par rapport à 2017 et 2016.

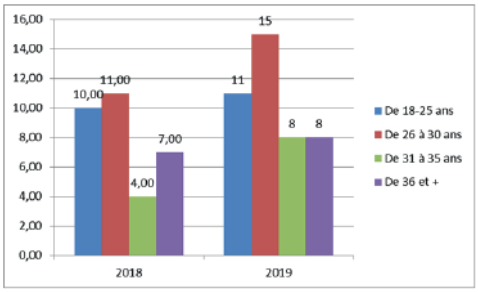
- 2018 : 14.1 mois
- 2017 : 16.41 mois
- 2016 : 14.78 mois

Les disparités dans la moyenne de séjour reste importantes (de 33 jours à 41 mois), la médiane s'élève à 14.43 mois.
Le turn-over, calculé cette année en nombre de personne, est de 93% ce qui signifie que la population a presque été entièrement renouvelée dans l'année.

Typologie du public accueilli

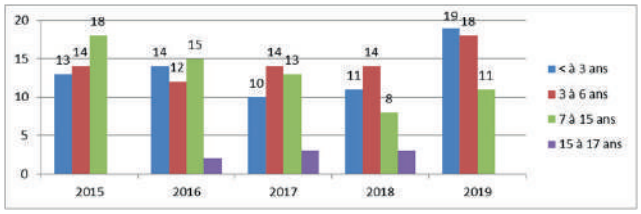
Le CHRS a accueilli en 2019 : 43 femmes adultes et 50 enfants soit 12 femmes seules, 16 Femmes avec 1 enfant, 11 femmes avec deux enfants, 4 femmes avec 3 enfants.

Tranche d'âge des mères

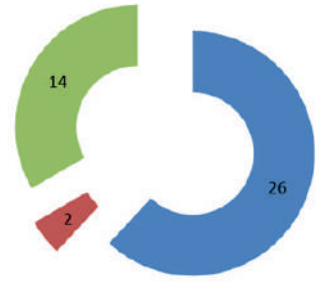


L'âge des mères (adulte de référence) est compris entre 19 et 57 ans, avec une moyenne de 30.26 ans.
Nous constatons une réelle augmentation des femmes de 26 à 30 ans ainsi que des femmes de moins de 25 ans. Nous avions porté une attention spécifique au public jeune, difficilement enregistré comme demandeur d'hébergement de type CHRS, alors que les personnes en sortie de l'aide sociale à l'enfance à 18 ans sont très nombreuses. Ce public est particulièrement vulnérable et le CHRS souhaite s'investir sur l'accueil des jeunes pour prévenir la dégradation des conditions de vie et prévenir ainsi les pratiques de michetonnage ou de prostitution.

Tranche d'âge des enfants



Depuis 5 ans, nous n'avons jamais accueilli autant d'enfant de moins de 3 ans non scolarisés. Cet accueil induit un accompagnement et une organisation particulière pour permettre aux femmes de s'inscrire pleinement dans un parcours d'inclusion sociale alors que les modes de garde en accueil collectif sont très nettement inferieur à nos besoins.



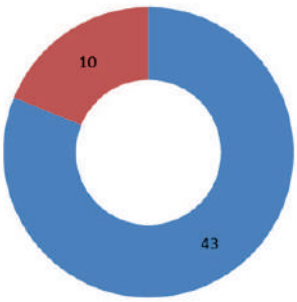
Rupture conjugale ou familiale
Autre
Fin de prise en charge autre structure d'hébergement, de logement accompagné, ASE, demandeurs d'asile

Les motifs d'admission

Ces données chiffrées ne prennent en considération que la situation des 42 adultes de référence (déduction faite d'une enfant majeure).
Que les ménages aient bénéficié d'un accueil dans une autre structure d'hébergement au préalable ou non, notre public prioritaire reste très largement des femmes victimes de violences conjugales ou intra familiales (81%).

L'accompagnement réalisé

Les indicateurs d'accompagnement prennent en considération la situation des 42 adultes de référence.
L'accueil des ménages au CHRS-Insertion relève en premier lieu d'un soutien aux besoins élémentaires alimentaires.
12 ménages, soit 29%, étaient sans aucune ressource lors de leur admission. En 2019, nous avons pourvu en interne des dépannages de colis alimentaires ou de chèques service. 28% des résidentes ont été orientées vers une épicerie sociale et d'autres partenaires associatifs.
Pour 81% des ménages accueillis, l'accompagnement s'appuie sur l'ouverture des droits comme premier élément de reconnaissance d'accès à la citoyenneté.

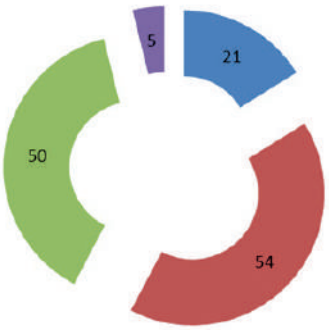


Parcours juridique au civil (en %)
Parcours juridique au pénal (en %)

Pour autant l'accompagnement proposé par l'équipe psycho-éducative s'inscrit dans autant de champs d'intervention que de besoins des résidentes et de leur enfants.
En premier lieu, nous sommes vigilants à entamer ou à poursuivre un parcours juridique. Nous avons accueilli une seule famille protégée par une ordonnance de protection. Pour toutes les autres, le parcours juridique était à mettre en place ou à suivre.

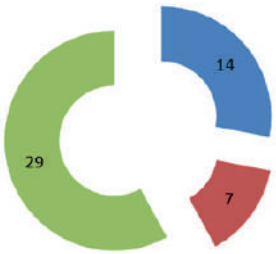
L'Inclusion sociale

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.



Accompagnement activités (en %)
Accompagnement recherche de formation (en %)
Accompagnement recherche d'emploi (en %)
Accompagnement reconnaissance d'un handicap (en %)

Accompagnement des enfants

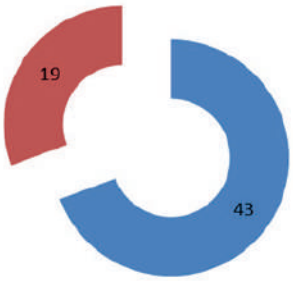


Les conséquences des situations de violences conjugales ou familiales sur les enfants sont encore mal évaluées et mal prises en charge. Nous travaillons au quotidien avec les mères sur comment mettre des mots sur l'absence physique du père, sur la violence dans le foyer, les décisions prises pour se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

Soutien à l'inscription à la scolarité ou au périscolaire (en %)
Accompagnement mise en oeuvre d'un droit de garde (en %)
Approche éducative dans la relation mère/enfant (en %)

L'accompagnement à la santé

L'accompagnement à la santé est également une mission essentielle quand il s'agit de se reconstruire. Prendre soin de soi et s'inscrire dans une démarche de prévention des risques est central. Il peut s'agir d'une paire de lunette pour les enfants, d'un suivi gynécologique pour les femmes ou de participer au dépistage du cancer du sein comme Octobre Rose.
Nous regrettons la vacance du poste de psychologue en interne sur plus de la moitié de l'année. Nous avons pu solliciter nos partenaires afin de maintenir un suivi psychologique pour 19% des femmes accueillies. Pour 2020, le poste est de nouveau pourvu et nous allons pouvoir développer cette prise en charge absolument nécessaire dans l'accompagnement.



Pour la mère (en %)
Pour les enfants (en %)

2. Le dispositif urgence

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

Taux d'occupation

En 2019, le taux d'occupation est de 99.6%. Ce résultat s'explique par le fait nous avons hébergé des ménages avec une typologie qui a évolué dans l'année, soit avec la naissance d'enfants, soit dans le cadre d'un regroupement familial, soit également dans l'urgence du fait des violences faites aux mères ou aux enfants. L'accueil des enfants a généré des situations de sur-occupation mais toutes ces situations ont été régularisées afin d'accueillir femmes et enfants dans des conditions convenables.

La durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour est calculée sur les 8 ménages ayant quitté notre établissement en 2019. Elle est de 10.45 mois.

Seulement deux personnes ont une durée de séjour supérieure à 18 mois.

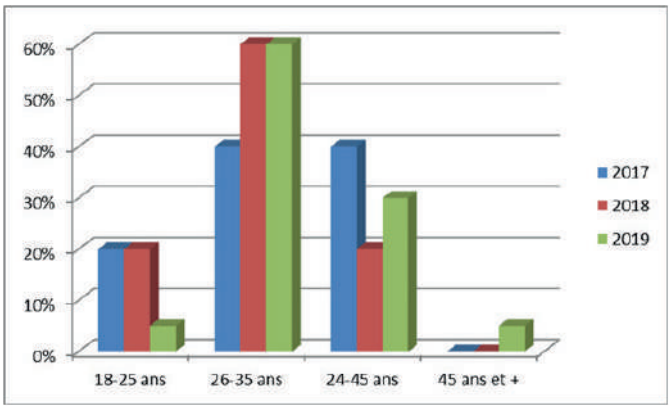
Les disparités dans la moyenne de séjour restent importantes (de 3 à 19 mois) , la médiane s'élève à 9.6 mois.

Le turn-over, calculé cette année en nombre de personnes, est de 57% avec beaucoup moins de départs que sur le dispositif CHRS-Insertion (15 personnes en Urgence contre 49 personnes en insertion).
Cette baisse de départs s'explique par des situations administratives et sociales complexes qui justifient une durée d'accompagnement plus importante dans l'établissement.

Typologie du public accueilli

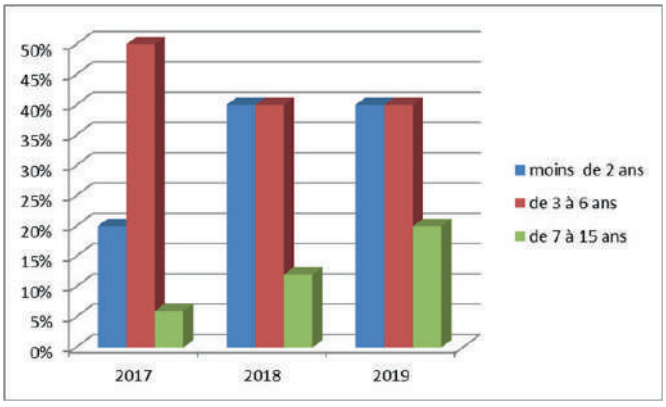
Sur les dispositifs Urgences, le CHRS a accueilli 46 personnes dont 21 ménages : 4 femmes seules, 13 femmes avec un enfant, 2 femmes avec 2 enfants et 2 femmes avec 4 enfants. C'est la première année ou nous accueillons 2 grandes familles.

Tranche d'âge des mères



L'âge moyen est de 33,45 ans et la catégorie majoritaire est les 25 -35 ans depuis plus de 3 ans.

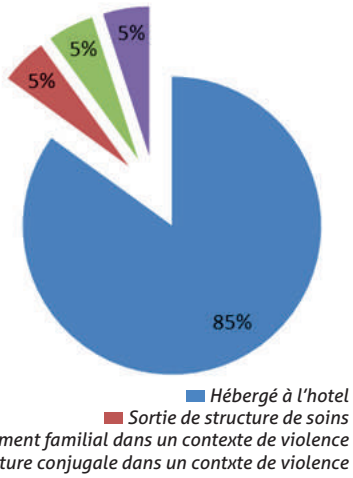
Tranche d'âge des enfants



Le public majoritaire pour les enfants reste ceus de moins de 6 ans, à part égale entre les enfants scolarisé et ceux qui ne le sont pas. Notre difficulté de mode de garde des enfants de moins de 3 ans reste entière cette année.

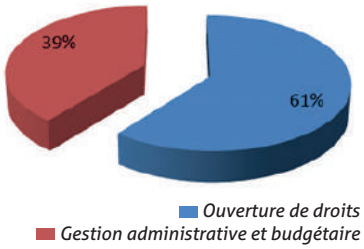
Motif d'admission

Ces données prennent en considération les 21 adultes de référence présents au CHRS-urgence en 2019.
85% étaient hébergés à l'hôtel avec une prise en charge 115.
Pour les 15% restants, l'accueil au CHRS relève d'une mise à l'abri dans un contexte de violence.
65% des ménages accueillis au CHRS sur les dispositifs d'Urgence ont connu une problématique de violences conjugales ou intra familiales.



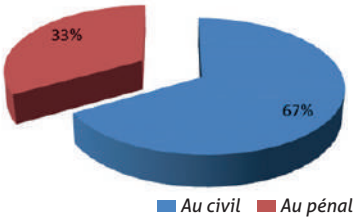
L'accompagnement réalisé

Les indicateurs d'accompagnement prennent en considération la situation de l'ensemble des ménages accueillis en 2019 et sont calculés en pourcentage de ménages concernés par rapport à l'ensemble.
Tout d'abord, 40 % des résidentes sont arrivées sans aucune ressource au moment de leur admission. Notre accompagnement s'inscrit donc dans la réponse à un besoin vital : l'alimentaire.
Chaque accompagnement s'inscrit dans une évaluation de la situation sociale des résidentes et de leurs besoins. 61% des personnes accompagnées n'avaient pas l'entièreté de leur droits ouverts ou ont eut besoin d'un accompagnement spécifique pour faire valoir ces droits.



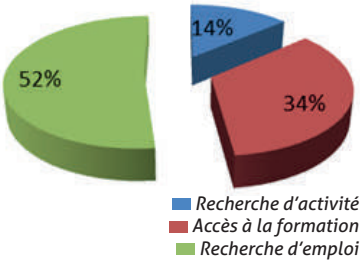
Accompagnement juridique

Au regard de la problématique de violence très présente sur les dispositifs urgence, nous avons accompagné près des 2 tiers des résidentes dans des démarches juridiques de séparation au civil et un tiers dans le cadre de procédure pénale au titre des violences.



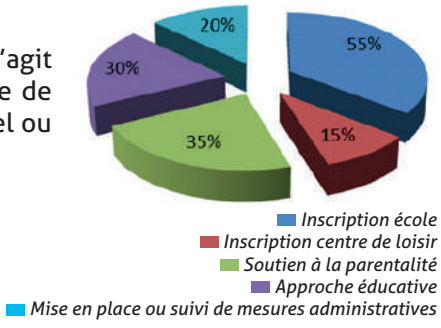
Inclusion sociale

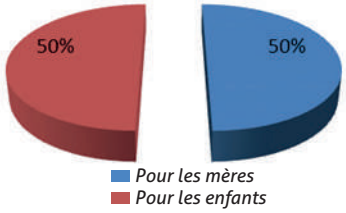
Toutes les résidentes accueillies s'inscrivent dans un parcours d'inclusion individuel en fonction de leur projet. La recherche d'un emploi n'est pas toujours envisageable immédiatement, il s'agit de se connaitre et d'identifier ses qualités professionnelles. La recherche d'activité s'adresse aux personnes en situation administrative incomplète. Il s'agit de rechercher des activités qui pourront mettre en valeur leur parcours d'insertion.



Accompagnement en faveur des enfants

L'accueil et l'accompagnement relève également d'une approche globale. Il s'agit de soutenir les mères à faire valoir le droit opposable à la scolarité comme de soutenir la dimension relationnelle plus complexe après un parcours à l'hôtel ou le vécu des situations de violences.





Accompagnement à la santé

Nous prenons également en considération la dimension de la santé et du bien être avec un accompagnement spécifique et une évaluation attentive des besoins de chacun.

Les sorties du CHRS

Florence DAHIREL // Conseillère en économie sociale et familiale

En 2019, sur l'ensemble des dispositifs, nous comptabilisons 31 sorties, qui concernent 64 personnes, contre 26 sorties en 2018.

Les fins d'accompagnements ont fait suite à une absence d'adhésion à l'accompagnement social proposé par la structure et/ou de graves manquements au règlement de fonctionnement avec mise en danger des autres résidentes. Les personnes concernées ont été soit : hébergées en hôtel, prises en charge en logement communal d'urgence, ou hébergées chez un tiers.

Une famille a quitté le CHRS au bout de 2 mois d'accompagnement, sans indiquer son adresse à la sortie. Une femme est retournée au domicile conjugal et une autre a accédé au logement autonome en couple avec une autre personne déjà locataire d'un logement.

Trois ménages ont accédé à du logement temporaire : une famille en logement Solibail, une famille en résidence sociale, et une femme seule en résidence sociale.

Par ailleurs, 21 ménages, soit 45 personnes, ont intégré un logement autonome, soit 70,3% du total des sorties.

Comparativement à 2018, on constate une baisse de la proportion des relogements dans le dispositif Urgence Familles. Cela semble s'expliquer par un changement dans le profil des ménages orientés sur ce dispositif puisque, sur les 17 ménages indiqués comme « prêts au logement » dans Syplo en 2019, seuls 6 faisaient partie du dispositif Urgence Familles.

Types de sorties en 2019, par dispositif

Dispositif insertion	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
Fin de prise en charge	2	8,6	3	6,1
Adresse inconnue	1	4,3	3	6,1
Retour au domicile	1	4,3	4	8,2
Formation de couple	1	4,3	1	2,1
CHRS insertion	0	0	0	0,00
Dispositif solibail	1	4,3	2	4,0
Résidence sociale	2	8,6	3	6,1
Logement autonome	15	65,2	33	67,4
TOTAL des sorties	23	100	49	100%

Dispositif urgence familles	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
Fin de prise en charge	0	0,00	0	.00
Adresse inconnue	0	0,00	0	0,00
Retour au domicile	0	0,00	0	0,00
Formation de couple	0	16,67	0	0,00
CHRS insertion	1	0,00	2	15,38
Dispositif solibail	0	0,00	0	0,00
Résidence sociale	0	83,33	0	0,00
Logement autonome	5	100,00	11	84,62
TOTAL des sorties	6	100%	13	100%

Dispositif urgence femmes isolées	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
Fin de prise en charge	1	50,0%	1	50,0%
Adresse inconnue	0	0,0%	0	0,0%
Retour au domicile	0	0,0%	0	0,0%
Formation de couple	0	0,0%	0	0,0%
CHRS insertion	0	0,0%	0	0,0%
Dispositif solibail	0	0,0%	0	0,0%
Résidence sociale	0	0,0%	0	0,0%
Logement autonome	1	50,0%	1	50,0%
TOTAL des sorties	2	100%	2	100%

Ensemble des dispositifs	nombre de ménages	%	nombre de personnes	%
Fin de prise en charge	3	10,0%	4	6,2%
Adresse inconnue	1	3,3%	3	4,7%
Retour au domicile	1	3,3%	4	6,3%
Formation de couple	1	3,3%	1	1,6%
CHRS insertion	1	3,3%	2	3,1%
Dispositif solibail	1	3,3%	2	3,1%
Résidence sociale	2	6,7%	3	4,7%
Logement autonome	21	66,8%	45	70,3%
TOTAL des sorties	31	100%	64	100%

Le relogement

Pour aboutir à ces 20 sorties en logement autonome, on comptabilise 31 propositions de logement, soit un ratio de 65% de relogement effectif (contre 70% en 2018).

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

On note une baisse du nombre de relogements effectifs parmi les propositions émanant du BAL, mais il faut souligner que pour 3 propositions, la candidature du ménage avait été acceptée par le bailleur mais en 2ème position seulement, ce qui n'a pas permis l'aboutissement de l'attribution.

Origine de la proposition	Nombre de propositions	Nombre de relogements effectifs	%
BAL	11	4	36%
CRE-CDSEA	15	13	80%
GIP HIS	2	1	50%
bailleurs	0	0	/
Action Logement	1	1	100%
mairies	2	2	100%
TOTAL des sorties	31	21	65%

Suites données aux propositions

- Logements attribués : 21
- Logements attribués en 2ème ou 3ème position : 3 (provenance du BAL)
- Logement repris par le bailleur : 1
- Refus du bailleur : 3
- Refus du ménage : 4

Les refus des bailleurs sont liés à la situation administrative et/ou juridique du ménage, et, pour un d'entre eux, à l'absence de transmission de candidature (la résidente concernée n'ayant jamais reçu l'information de la proposition de logement).

Deux familles ont refusé une proposition car elles avaient déjà obtenu une attribution de logement, une d'entre elles parce que le logement se situait trop loin de son lieu de travail, et l'autre parce qu'elle n'avait plus de ressources au moment de la proposition.

Au 31/12/2019, 3 ménages étaient en cours de proposition, dont l'une en attente de signature de bail.

Localisation des logements

Concernant les 21 relogements, ils ont eu lieu sur les localisations suivantes :

- Nord-Ouest Essonne : 11
- Nord-Est Essonne : 6
- Sud Essonne : 2
- Autres départements (93, 94) : 2

Délais de relogement des ménages

En 2019, pour les 20 relogements effectués, le délai moyen de la proposition de logement, c'est-à-dire le délai entre la date à laquelle la famille était présumée prête au logement (enregistrement Syplo) et la date à laquelle elle a reçu une proposition a été de 180 jours, soit 6 mois. Ce temps, relativement plus long qu'en 2018 (4,5 mois), se justifie par des délais compris entre 20 et 27 mois pour 3 ménages, notamment du fait de situations financières fragiles et de demandes de relogement hors Essonne, plus longues à obtenir.

Le délai de relogement, entre la date de la proposition de logement et celle de la signature du bail, a été de 69 jours en moyenne, soit 2,3 mois. On observe des délais d'entrée dans le logement particulièrement longs concernant des logements souvent encore occupés au moment de la proposition de logement, et dont les travaux nécessaires à la suite du départ du locataire précédent ont retardé la mise en relocation.

Mesures d'accompagnement

En 2019, sur les 20 relogements, 2 ont été assortis d'une mesure d'accompagnement dédiée (ASLL), soit 10% des relogements, contre 56% en 2018. Il est à noter cependant que 2 demandes de mesures ont par ailleurs été refusées par le FSL.

L'accompagnement des femmes victimes – L'investissement du CHRS au Grenelle contre les violences faites aux femmes.

Aude MORIN // Cheffe de service du CHRS

Depuis l'affaire Weinstein, les femmes du monde entier ont témoigné des violences sexistes et sexuelles auxquelles elles sont confrontées que ce soit dans la sphère publique ou privée.

Dans la sphère publique, elles témoignent du fait que ce n'est pas d'être une femme qui est dangereux mais d'avoir un corps de femme : On apprend à se cacher (pas trop décolleté, pas de jupe trop courte), ne pas rentrer seule trop tard.

Dans la sphère privée, c'est encore plus tabou et tous les témoignages, les numéros verts, les dispositifs d'écoute ne permettront pas d'enrayer cette problématique car elle s'inscrit dans la maison, dans l'intime du foyer, au creux de la relation de deux personnes qui se sont parfois choisies.

La violence a plusieurs formes

Elle peut être une emprise ou un contrôle : Cette violence se caractérise par une série d'actes répétitifs , elle comprend des agressions physiques verbales psychiques, sexuelles avec des actes de domination sur le plan économique.

Il existe aussi de la violence situationnelle qui survient lors de conflit entre deux partenaires, elle s'inscrit dans une dynamique violente de la gestion des conflits. On parle de violence conjugale situationnelle quand de tels agissements sont fréquents et répétitifs. Dans ce cas, la victime n'ose ni parler, ni s'opposer par peur de représailles.

Au CHRS Les Buissonnets, nous constatons parfois, que malgré la violence et l'inégalité de la relation, les deux personnes tiennent l'une à l'autre, au sens où elles sont l'une pour l'autre un point d'ancrage.

« Si je reste avec mon homme qui me frappe, c'est parce que moi seule peux l'aider à changer et qu'ensuite, on vivra en paix ensemble. Si je l'ai quitté, il reste le père de mes enfants et je ne veux pas lui faire de mal, je le protège »

Voici une manifestation du phénomène d'emprise que nous tenions à présenter dans ce rapport afin de torde le coup à l'idée reçu qu'être sous l'emprise d'une personne induit en préalable une fêlure dans la construction psychique.

Mais également pour souligner que la relation de violence ne s'arrête pas à la mise à l'abri de la victime, mais que seul un travail d'accompagnement global peut permettre aux femmes de se repositionner dans une relation au monde ou elles ne seront plus soumises.

C'est en qualité d'association spécialisée, que le CHRS Oppelia les Buissonnets a pris toute sa place au sein du Grenelle contre les violences faites aux femmes lancé par le gouvernement.

La participation des résidentes au Grenelle

Le 25 novembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, le Premier ministre, Edouard Philippe, et la Secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, Marlène Schiappa, ont clôturé le Grenelle des violences conjugales débuté le 3 septembre.
Nous avons activement participé aux trois mois de consultations et nous nous inscrivons dans les différents groupes de travail du département piloté par Mme BOYARD, déléguée à l'égalité Homme Femme.

Le CHRS, fidèle aux valeurs de l'établissement et de l'association Oppelia pour le pouvoir d'agir des usagers, a organisé en interne et avec les résidentes un temps d'échange collectif autour des trois axes de travail du Grenelle :Chaque résidente a pu s'appuyer sur son histoire pour évoquer des pistes d'amélioration à l'accompagnement et au soutien des femmes victimes et au suivi des auteurs. Voici leur retour...

Protéger et prendre en charge :

1. Améliorer l'accompagnement en commissariat et gendarmerie
2. Augmenter les moyens alloués à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles
3. Assurer aux victimes les ressources nécessaires
4. Permettre et apprendre aux victimes à se défendre
5. Être écoutées

Prévenir :

1. Éduquer à l'égalité entre les femmes et les hommes et contre les violences (dès le plus jeune âge)
2. Améliorer le dépôt de plainte
3. Prendre davantage en compte le harcèlement moral comme violence

Punir pour protéger :

1. Appliquer des peines efficaces
2. Obliger les conjoints violents à être suivis et soignés
3. Renforcer la surveillance des conjoints violents en cas de suspicion de violences ou pour éviter les récidives

Cette soirée d'échange, haute en émotion, nous a permis de s'inscrire ensemble (professionnels et résidentes) dans une démarche citoyenne de participation à la réflexion autour d'une politique publique et d'utiliser nos expériences pour être force de propositions.

Certaines suggestions résonnent dans notre quotidien.

Assurer aux victimes les ressources nécessaires : environ un tiers des femmes accueillies au CHRS sont dans un dénuement total à leur arrivée, sans aucune ressource pour diverses raisons. Nous défendons l'idée d'un revenu de subsistance extra légal pour accompagner les départs du domicile.

Permettre et apprendre aux victimes à se défendre : l'entrée dans les parcours juridiques au civil comme au pénal reste très technique et bureaucratique. Les suites donnée au dépôt de plainte ne sont jamais communiqués aux victimes (sauf en cas d'interpellation immédiate de l'auteur présumé).les professionnels d'accueil manquent de connaissance en terme juridiques, les recours à l'ordonnance de protection sont encore trop peu nombreux. Nous participons activement au groupe de travail et de rencontre des professionnels du droit, avec les forces de l'ordre et les associations spécialisées afin de développer des bonnes pratiques.

Prendre davantage en compte le harcèlement moral : C'est la question de la preuve qui est en jeu. Comment peut on prouver une telle forme de violence hormis dans l'évaluation des conséquences psychique pour la personne. En 2016, Aucune condamnation n'est encore intervenue sur le fondement de l' article 222-33-2-1 du code pénal : *« Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende ».* ce qui peut expliquer la réticence de certains avocats à inciter leurs clientes a porter plainte.
Nous défendons donc l'idée de développer une outil d'évaluation des violences morales ou psychologiques par les professionnels de santé , juridiques et forces de l'ordre et associations spécialisées afin d'inciter les personnes victimes à engager des poursuites sur le fondement de cet article.

Appliquer des peines efficaces : Nous avons entendu une réelle défiance et un sentiment d'injustice des résidentes à l'égard des peines proposées et réalisées par les auteurs .
Nous sommes tous dans l'attente de l'application des bracelets anti rapprochement dont nous attendons beaucoup.

Obliger les conjoints violents à être suivis et soignés : Au delà du principe de réparation, il s'agit pour elles de s'assurer que la relation de violence ne se reproduira pas avec une nouvelle victime,
Nous défendons la nécessité de développer l'accueil des hommes violents en structure médico sociale en Essonne.

Le développement du partenariat

Le C.H.R.S Les Buissonnets accueille pour la plus grande majorité des femmes qui ont subi des violences conjugales et/ou intrafamiliales.
Dans le but d'améliorer la prise en charges des victimes de violences, le C.H.R.S s'implique davantage sur le territoire en participant à des groupes de travail qui traite des thématiques spécifiques à la prise en charge des femmes victimes de violence.

En 2019, le C.H.R.S a rejoint le groupe de travail du Conseil local de sécurité de prévention de la délinquance (CLSPD) d'Orsay sur l'axe *« Aide aux victimes et accès aux droits, Action en réseau et prévention des violences intrafamiliales».* Ce groupe rassemble les acteurs socio-judiciaires locaux et certains partenaires de l'Essonne ce qui permet de réfléchir conjointement sur les modalités et les freins de l'accompagnement des femmes victimes de violences et de trouver des perspectives d'évolution pour les pratiques des uns et des autres.

Ce groupe est actuellement actif et se réunit une fois par mois. Le CHRS continuera à y participer et s'inscrira dans d'autre groupe de travail liée à la problématique des violences conjugales et familiales.
De même, le CHRS participe au groupe *« suivi des plaintes et procédures judiciaires femmes victimes de violences »* de l'Essonne qui est actif depuis 2017. Notre participation s'inscrit dans un échange de pratiques et afin de mener une réflexion permanente sur la prise en charge dans l'accompagnement judiciaire des résidentes accueillies dans les C.H.R.S.

La perspective 2020 pour notre CHRS est:

- D'entreprendre des démarches pour une éventuelle convention de partenariat avec la Fédération Solidarité Femmes
- De continuer à s'inscrire dans le développement partenarial avec les structures socio-judiciaires.

La violence s'exprime aussi parfois dans nos murs

« Le CHRS face aux difficultés de communication entre les résidentes, quand les traumas s'expriment… »

Le CHRS accueille des femmes avec ou sans enfants avec des situations de vulnérabilité et de précarité très éprouvantes.

L'admission est souvent liée à l'aboutissement d'un parcours difficile, caractérisé par une désaffiliation qui prend différentes formes au sein de la famille (rupture du lien conjugal et familiale), sociale (absence d'insertion professionnelle), géographique et culturelle (rupture avec l'environnement, parcours migratoires). Des épreuves qui ne sont pas toutes surmontées d'un point de vue psychologique.

Chaque accueil est donc un véritable défi pour la structure et la personne elle même. Au rythme de leur quotidienneté, nous tentons pendant leur séjour, de travailler avec leurs potentiels et leurs besoins afin de les aider à construire un projet de vie en adéquation avec la réalité.

Ainsi, majoritairement les femmes accueillies ayant subi des violences ou ayant connu des conditions de vie particulièrement dégradées se montrent soulagées d'en être soustraites et apprécient le changement que constitue l'entrée en CHRS pour elles et leurs enfants.

Cependant, si la majorité des femmes reconnaissent l'amélioration que constitue l'hébergement en CHRS par rapport à la situation d'urgence antérieure, les conditions de vie au quotidien dans l'établissement, notamment le manque d'espace et d'intimité entraînent une promiscuité permanente, source de tensions.

La promiscuité entre co-résidantes s'avère parfois problématique, et devient l'espace d'expression de comportements violent, liés très souvent à leur parcours traumatique.

Ces deux dernières années nous avons fait le constat, que la souffrance et les fragilités s'expriment dans les moments où la vie quotidienne doit être nécessairement partagée. Les contraintes apparaissent et deviennent alors insupportables et insurmontables, ainsi les tensions se transforment en comportements agressifs ou violents.

En 2019, nous avons du souvent intervenir pour la gestion de conflits et créer des temps de rencontre afin de travailler sur une communication non violente. Il a fallu effectuer des changements de lieux de vie pour maintenir certains accompagnements.

Parallèlement, il a été nécessaire de réfléchir à des actions individuelles et collectives afin de pouvoir proposer des réponses d'accompagnement à ces manifestations post-traumatiques. Des temps d'échanges dans les espaces de vie sont régulièrement proposés afin d'apporter une régulation de la parole et de construire une réflexion commune sur le vivre ensemble.

Une identification et une orientation vers des partenaires spécialisés dans l'accompagnement des souffrances post-traumatiques a pu se faire pour répondre aux besoins immédiats de certaines résidentes.

Les perspectives 2020 sont de poursuivre dans cette voie avec les pistes suivantes :

- Des temps de formation sur la thématique des « traumas » pour les professionnels
- La construction d'actions collectives pour accompagner les difficultés de vivre ensemble et créer des espaces de communication non violente. Le théâtre forum, la thérapie avec le Cheval sont autant d'outils que nous utiliserons..

Notre réponse et nos motivations sur l'appel à projet A.V.D.L.

Accompagnement vers et dans le logement

Marion CIBIEN // Éduc. Spécialisée CHRS Les Buissonnets

Le rapport d'activité 2018 du CHRS s'achevait sur la présentation des enjeux de l'établissement au regard de l'évolution du secteur Accueil-hébergement-Insertion et des besoins des publics hébergés, femmes victimes de violence et personnes en situation de précarité et d'urgence.

En réponse à ces enjeux l'année 2019 aura constitué une étape importante pour le CHRS puisque nous avons ouvert un nouveau dispositif AVDL et avons été activement impliqués dans le grenelle contre les violences faites aux femmes et sa déclinaison dans le département de l'Essonne.

En juin 2019, lors d'une de nos réunions institutionnelles trimestrielle, nous tentons d'imaginer ce que serait le C.H.R.S et donc l'hébergement-logement à 3, 5 et 7 ans. Nous doter d'un service d'accompagnement des familles hors les murs et sur la question du logement nous a alors semblé une piste intéressante.

Fin 2019, la D.R.I.H.L. lance un appel à projet pour l'exercice de mesures A.V.D.L., cela répond à l'une des piste « perspective de développement du C.H.R.S ». Dans cette logique et notamment avec l'envie de défendre certaines valeurs, nous transmettons notre candidature via une note d'opportunité à la D.D.C.S. de l'Essonne.

Nos points forts...

...notre expérience en tant que C.H.R.S : depuis 2007, notre expérience sur le dispositif FNAVDL de Janvier 2013 à Décembre 2015, notre connaissance du territoire de l'Essonne, notre implication dans un tissu partenarial et dans les instances du secteur de l'hébergement et du logement.

Depuis plusieurs années, nous développons des compétences, et sommes engagés sur ces questions:

- participation aux instances REAL, COMED 91, Comité de veille DALO, ...
- ateliers logement réguliers et co-animés à destination des familles accueillies,
- commissions logement mensuelles afin de réduire la durée du temps de séjour, faire valoir la notion d'être « Prêt Au Logement » dès que la situation administrative de la famille le permet,
- avoir à cœur de fluidifier le parcours des familles, de limiter le temps d'hébergement et de permettre l'accès à un logement autonome,
- faire valoir le Droit au logement et le déconnecter de l'accompagnement. Mettre fin à toute notion de prédictibilité au logement en ne préjugeant pas de la capacité à habiter des familles, approche dans la philosophie du logement d'abord.

Dans le cadre de ces nouvelles missions, nous voulons mettre en avant nos connaissances et nos compétences en termes d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales. En effet dans le cadre du Grenelle contre les violences faites aux femmes, (auquel notre établissement a participé, voir l'article dans ce rapport d'activité), de nombreuses propositions d'interventions ont étés faites, certaines comme le développement des mesures d'éviction du conjoint violent pour permettre à la victime et aux enfants de rester dans le logement occupé. Nous pensons pouvoir mettre en avant ce type d'intervention, mettre en place des mesures de prévention ou d'orientation vers des associations d'aides aux victimes si nous sommes confrontés à ce type de situations.

Avec les autres établissements et services « Oppelia Essonne », nous pourrions prendre en compte les personnes suivies et concernées par une addiction et avec une demande de prise en charge, proposer une orientation vers un centre de type CSAPA ou CAARUD. Et travailler en complémentarité, mutualiser nos compétences.

Pour les personnes les plus en difficulté, éventuellement nous pourrions mettre en place une cellule de coordination avec la personne accompagnée et les partenaires intervenants et envisager une intervention globale, sans perdre du vue notre implication sur le parcours logement.

Qu'est-ce que l'A.V.D.L. :

L'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL) est une prestation individuelle ou collective, fournie sur une période déterminée mais révisable, à un ménage qui rencontre des freins dans son accès ou le maintien dans le logement.

L'A.V.D.L. peut être initié, en amont (avant une proposition de logement) ; lors (au cours d'une proposition de logement) ou en cours de bail pour favoriser le maintien dans le logement.

L'A.V.D.L. est mis en œuvre à partir d'un diagnostic puis par des mesure d'accompagnement individualisées.

Notre association a souhaité mettre en avant l'aller-vers et se rendre, quand cela est possible, sur le lieu de vie des personnes, ce qui est le cas dans la plupart du temps. Cela facilite le démarrage de la mesure d'A.V.D.L., raccourci le temps de diagnostic, limite les inégalités géographiques du fait de notre intervention sur l'ensemble du territoire de l'Essonne, et cela permet la création d'un lien de confiance avec les personnes, au plus proche de leur lieu de vie. Nous envisageons de faire les diagnostics en binôme pour cerner au mieux les attentes des ménages, comprendre leur parcours et soutenir leur relogement ou leur maintien dans le logement. Nous pensons aussi utiliser les autres lieux de consultation de l'association « Oppelia Essonne » sur les communes d'Evry, Etampes, Palaiseau, Juvisy.

Nous envisageons une vision de l'accompagnement en individuel et aussi collective via des actions co-animées par deux travailleurs sociaux ;

- Préparation au re-logement,
- Initiation de petits travaux d'emménagement,
- Vie quotidienne et savoir habiter,
- Accès au numérique,...

Une réponse positive à notre candidature : Un pôle A.V.D.L. créé au sein du CHRS

En octobre 2019, nous recevons une réponse positive à l'appel à projets, deux postes de travailleur sociaux sont recrutés, ce qui permet à deux travailleur sociaux du C.H.R.S. qui ont émis le souhait de travailler sur ce dispositif, d'être retenues sur cette organisation. Le glissement de leur mission s'effectue au 1er Janvier 2020.

Nous avons alors travaillé sur les outils et la documentation nécessaires. Bien que le C.H.R.S. ait déjà assumé des missions similaires en 2015, les outils ont été remis à jour. Notamment les fiches de contact et de renseignements des ménages, un livret de présentation des mesures d'AVDL, un flyer avec les principaux contacts et noms des interlocuteurs, le contrat d'accompagnement, le tableau de bord de suivi de l'activité en prévision de la rendue statistique de l'activité, ...etc. Nous avons aussi recensé les instances où nous rendre pour faire vivre cette nouvelle activité comme les Commissions Intercommunales du Logement (CIL) des différentes communautés d'agglomération de l'Essonne, les partenaires bailleurs, les associations de logement transitoire, et poursuite de nos présences aux R.E.A.L., Comité de veille D.A.L.O., Comed 91, ...
Les premières orientations de ces mesures d'accompagnement individualisé ont commencé dès le début de l'année 2020

Le groupe de travail des établissements Oppelia du secteur Accueil-Hébergement-Insertion (AHI)

Thomas ROUAULT // Directeur Oppelia Essonne
Aude MORIN // Cheffe de service CHRS Les Buissonnets

Bien que l'association Oppelia soit en premier lieu active dans le domaine de l'addictologie, elle gère également plusieurs établissements résidentiels et places d'hébergement et d'insertion[1].

L'évolution rapide des dispositifs du secteur AHI en fonction des orientations politiques sur le logement d'abord, l'aller vers et la désinstitutionalisation, implique de repenser nos pratiques d'accompagnement des publics et nos principaux objectifs, ceci dans un contexte où le passage contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) entraîne souvent une baisse de moyens et des redéploiements de services.

Nous avons donc décidé au sein d'Oppelia d'engager un travail pour mieux connaître nos établissements et rapprocher les équipes, pour échanger sur les évolutions et perspectives de nos dispositifs, aborder les enjeux et thématiques prioritaires de nos accompagnements, envisager des échanges de pratiques communes.

Un groupe de travail qui a rassemblé les équipes psycho-éducatives et de direction a donc été constitué entre les 3 établissements suivants :

- Le CHRS ARIA (Lyon) qui accueille un public transgenre en intermédiation locative dans des logements diffus
- Le CHS Charonne (Paris) qui accueille principalement des usagers de drogues en hébergement d'urgence
- CHRS Les Buissonnets (Bures sur Yvette, Essonne) qui accueille, avec leurs enfants, des femmes victimes de violence

Ce groupe a notamment organisé une journée de séminaire le 14 Novembre au CHRS Les Buissonnets qui a permis de travailler en atelier sur les thématiques et les deux propositions suivantes :

L'enjeu de la qualité de vie (les besoins, attentes, habiter, vie quotidienne, autonomie) :

Différentes approches sont à prendre en compte et à interroger avec les usagers-résidents:

- Interroger la pertinence et l'évolution du cadre du règlement intérieur : il apparaît que celui-ci est plus efficace s'il est le plus léger et adaptable.

- Les conditions de la vie collective ou partagée (si hébergement en diffus)

- La qualité de vie personnelle et individuelle :
  > Doit s'envisager dans des temps d'échanges, d'observation participante, d'entretien avec les professionnels. Ceci nécessitant une posture ouverte et des temps informels dans l'établissement
  > Du point de vue des conditions de vie matérielle et de la temporalité et du rythme de vie dans l'établissement
  > Du point de vue du vécu psychique, social, relationnel
- La pratique des synthèses avec la personne accueillie est essentielle

- Importance de l'approche psychocorporelle dans la vie de la personne qui n'est pas toujours prise en considération

- Importance de considérer la qualité de vie pendant le séjour tout en anticipant l'après séjour (sortie de l'établissement)

- Pistes d'amélioration envisagées :
  > Tester et se former aux outils « boussoles » de l'évaluation individualisée de la qualité de vie : SEIQUOL, Qualiviescope
  > Dans une perspective qui permette aux usagers de mieux envisager leur qualité de vie en différenciant et mettre des mots sur : ce qui va mieux / pas mieux / moins bien
  > Développer les approches d'évaluation avec des référents « qualité de vie » dans l'établissement, qui peuvent être des professionnels mais aussi des usagers (ou anciens usagers).
  > Développer une fonction d'usager pair, en particulier pour la phase d'accueil dans l'établissement et sous forme de parrainage entre usagers. Cela nécessite de travailler ce cadre et la reconnaissance de ce rôle au sein de chaque établissement

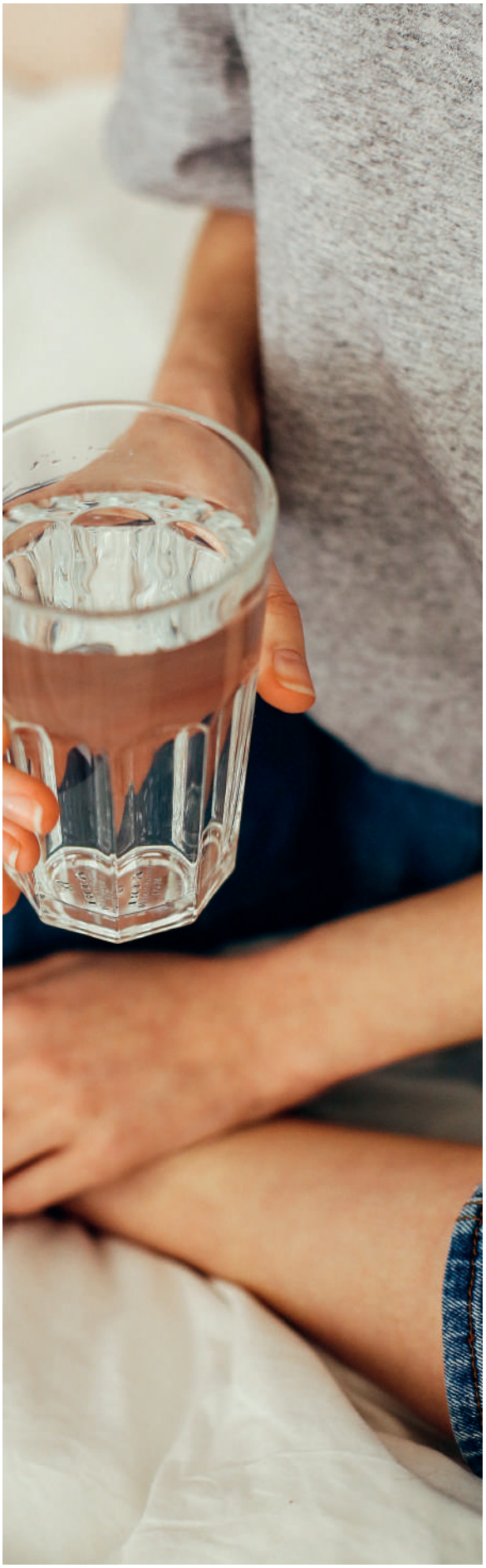
(1) Voir sur le site Oppelia la rubrique https://www.oppelia.fr/etablissements-services/

L'accueil et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique :

Les 3 établissements font le même constat : les orientations sur le secteur du soin psychiatrique sont très compliquées , les personnes en situation d'addiction ne sont pas accompagnées et les structures partenaires sont de moins en moins à l'écoute. Devant cette situation, nous avons évoqué nos ressources et élaboré des pistes d'amélioration :

1. Nous pouvons solliciter en interne les médecins de nos structures
2. Il existe de manière éparse sur le territoire national, des structures mobiles qui s'adressent aux personnes non inscrites dans un parcours de santé. Nous pouvons les solliciter pour accompagner tant les professionnels en difficulté que les personnes accueillies en souffrance.
3. Parallèlement, certains CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) organisent des réunions de concertation ou de synthèse qui permettent aux professionnels d'aborder des situations en équipe pluridisciplinaires avec des professionnels du soin psychiatrique. Cet étayage permet parfois de mieux comprendre ou de comprendre autrement les comportements de certaines personnes.
4. La formation des professionnels est également un levier tant elle permet d'appréhender les situations de personne autrement que sous le prisme de la maladie psychique et de l'absence de solution de soins ou autour de la prévention des risques suicidaires ou encore sur le psycho trauma. Ces approches autorisent les professionnels à engager des échanges avec les personnes accueillies de manière posée et simple. La souffrance psychique devient alors un sujet dont on peut parler librement.

Une formation mutualisée autour du rétablissement serait particulièrement intéressante à mettre en place.
Nous envisageons également de faire un recueil des centres de traitement du psycho trauma sur le territoire national à la suite de l'annonce de création de 20 centres au niveau national.
Enfin, il serait utile de travailler le plaidoyer associatif et politique pour inviter le gouvernement à doter plus largement le secteur de la psychiatrie.



Evénements Usagers/Professionnels au CSAPA Essonne-Accueil

Barbecue des usagers et partenaires
CSAPA de Palaiseau - Juillet 2019

Pic Nic Thérapie avec le cheval entre Usagers et Professionnels du CSAPA
Juin 2019

Repas de nouvelle année 2019 entre Usagers et Professionnels
Septmbre 2019

Oppelia Essonne avec le soutien et le financement des partenaires suivants :

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE L'ESSONNE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction départementale de la cohésion sociale

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE
DRIHL

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de l'Essonne

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MILD & CA
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
drogues.gouv.fr

Essonne
LE DÉPARTEMENT
— TERRE D'AVENIRS —

Villes et agglomérations

évry-courcouronnes

agglo. EVRY CENTRE ESSONNE

MASSY
Ma Ville Avance

Juvisy Orge

ÉTAMPES
Capitale du Sud-Essonne 91

AGGLO Etampois Sud-Essonne

Bures-sur-Yvette

les Ulis

VILLE DE GIF

Villebon sur Yvette

Associations

FÉDÉRATION ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Fondation de France

FONDATION A et P SOMMER
SOUS L'ÉGIDE DE LA FONDATION DE FRANCE

Oppelia Essonne
www.oppelia.fr

Rapport mise en page par Delphine Norbec
// Chargée de communication Siège Oppelia

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