

**PÔLE ADDICTOLOGIE
PÔLE SANTÉ / PRÉCARITÉ**

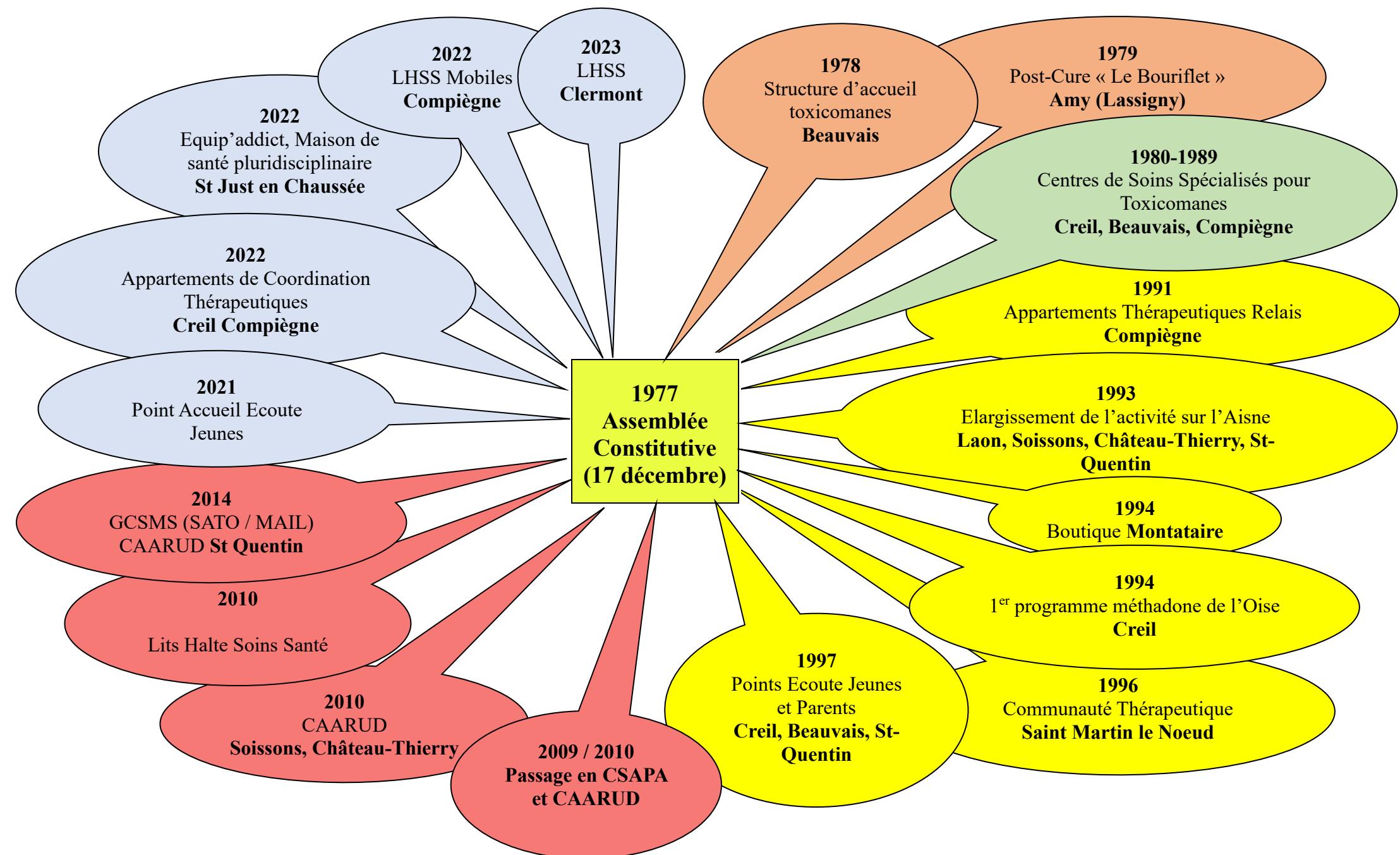


**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2023**

ANS



45 ans en quelques dates



SOMMAIRE

| | |
|---|------------|
| INTRODUCTION | 3 |
| STRUCTURES AMBULATOIRES | 9 |
| CAARUD Oise/Aisne sud | 11 |
| CAARUD Oise | 13 |
| CAARUD Aisne Sud | 40 |
| CSAPA AMBULATOIRE..... | 75 |
| CSAPA CREIL | 77 |
| I. PÔLE SOINS..... | 82 |
| II. PÔLE PREVENTION « LE TAMARIN » | 97 |
| CSAPA BEAUVAIS..... | 113 |
| I. PÔLE SOINS | 117 |
| II. PÔLE PREVENTION « LE FUSAIN AILE »..... | 140 |
| CSAPA COMPIEGNE..... | 153 |
| I. PÔLE SOINS..... | 158 |
| II. PÔLE PREVENTION « LE TREFLE »..... | 177 |
| MILIEU PÉNITENTIAIRE..... | 195 |
| I. BEAUVAIS | 198 |
| II. LIANCOURT | 203 |
| LE POINT D'ACCUEIL ÉCOUTE JEUNES | 209 |
| CSAPA AVEC HÉBERGEMENT | 217 |
| LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE | 219 |
| APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES RELAIS | 255 |
| PÔLE SANTÉ PRÉCARITÉ | 271 |
| LES LITS HALTE SOINS SANTÉ COMPIEGNE | 275 |
| I. L'activité des LHSS avec hébergement | 279 |
| II. L'activité des LHSS mobiles | 290 |
| LES LITS HALTE SOINS SANTÉ CLERMONT | 299 |
| LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE | 312 |

INTRODUCTION

Cette année 2023 a une nouvelle fois été riche en projets, avec l'ouverture de nouvelles structures et une activité intense pour l'ensemble de nos salariés.

Le fait majeur est l'ouverture en Mai 2023 de notre **nouveau dispositif des Lits Halte Soins Santé** (LHSS), suite à l'obtention d'un appel à projet délivré par l'ARS des Hauts De France, dans des locaux provisoires mis à disposition par le Centre Hospitalier Inter-départemental de Clermont, le temps que l'on construise notre propre bâtiment sur la commune de St Martin Le Nœud.

Nous avons pu recruter une équipe pluridisciplinaire de quinze nouveaux salariés : pour certain, ce fut un retour « à la maison » puisque nous avons eu le plaisir de retrouver le Dr Nathalie BALDY, qui avait exercé durant plusieurs années au SATO avant de partir dans le Sud de la France. Pour d'autres, ce seront les 1^{ers} pas dans notre association. Le recrutement de la cheffe de service, Mme LAUNOIS ex cheffe de service du LHSS de Compiègne facilitera également la mise en route, par sa connaissance aiguisée du dispositif. Les nouveaux salariés ont pu, avant ouverture de l'établissement, travailler pendant plusieurs semaines, sur le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et autres documents afin de s'en imprégner et de les intégrer plus facilement. Alors, oui, même si aujourd'hui, des réglages sont encore à prévoir pour permettre plus de fluidité entre eux, ce travail collaboratif avant ouverture aura véritablement permis d'accueillir sereinement les premiers résidents.

Enfin, l'expérience emmagasinée depuis maintenant quatorze ans sur ce même dispositif sur Compiègne aura été très bénéfique pour démarrer l'activité et finalement rapidement monter en charge. En effet, après seulement quelques mois d'activité, les dix-huit places d'hébergement proposées par la structure sont quasiment déjà toutes occupées.

Sur Compiègne, le LHSS a également vu son activité se développer avec l'ouverture du dispositif « **équipe mobile** » en tout début d'année 2023. Composée de quatre professionnels, infirmiers et travailleur social, cette équipe effectue des maraudes sur le secteur Compiègne-Noyon et Creil afin d'aller à la rencontre de ces usagers qui n'ont pu, ou pas osé faire les démarches pour intégrer le LHSS. Nos consultations avancées mises en place depuis plusieurs années par nos salariés du CSAPA, au sein des différents CHRS du département faciliteront la communication de ce nouveau projet auprès des partenaires, tels que l'ADARS, les Compagnons Du Marais, le Samu Social, la Fondation Diaconesse ou encore les CCAS des différentes villes où nous intervenons.

Le LHSS de Compiègne a également vu l'arrivée d'un nouveau chef de service, Mr Jérôme LEFEVRE, en septembre 2023, qui après plusieurs années en tant que travailleur social sur différents dispositifs du SATO, a saisi l'opportunité de prendre ce poste à responsabilité. En ce qui concerne l'activité, je tiens à souligner le très bel accompagnement assuré par l'équipe pluridisciplinaire avec un taux d'occupation dépassant les 80% et ceci malgré quelques semaines de turbulences marquées par la baisse du temps de présence de leur cheffe de service partie en renfort sur Clermont pour en assurer l'ouverture. Je tiens à remercier les équipes de terrain qui ont su faire face avec brio, à une activité grandissante, malgré quelques problèmes en interne.

Les Appartements de Coordination Thérapeutiques de Creil-Compiègne ont entamé leur deuxième année d'activité. Ce « jeune » dispositif monte également en charge et pour cette fin d'année 2023, nos douze places étaient quasiment toutes occupées. L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France nous fait confiance puisqu'elle nous a proposé 3 places supplémentaires en décembre 2023, passant ainsi la structure à 15 personnes accueillies simultanément. Cette augmentation de l'activité va permettre de recruter un professionnel supplémentaire.

Pour faire face à ces nouveaux projets, à l'augmentation de l'activité et au nombre de salariés présents dans l'association, le conseil d'administration a validé en début d'année 2023 un nouvel organigramme composé désormais de deux pôles :

- le pôle addictologie avec les établissements historique de l'association (CSAPA et CAARUD)
- le pôle santé-précarité composé des deux dispositifs LHSS et des appartements de coordination thérapeutique. Je tiens à remercier Elise BOURSIER, qui a pris la direction de ce pôle et a su relever les nombreux défis d'ouverture de dispositif toujours très délicat mais au combien passionnant, puis à en assurer leur développement.

L'activité du CAARUD, composée d'une unité « Oise » et d'une unité « Aisne sud » continue de progresser. La fréquentation du local sur la ville de Soissons a considérablement augmenté (+25% par rapport à l'an dernier) tandis que dans l'Oise, c'est le nombre de personnes vues lors des permanences au sein des CSAPA qui a légèrement évolué (+10%). Les maraudes fonctionnent très bien, notamment sur la ville de Compiègne, un projet d'ouverture d'un local sur cette ville est d'ailleurs en cours de réalisation pour l'année 2024 tant les besoins s'en font ressentir. Nous constatons une augmentation de matériel d'inhalation, roule ta paille, pipe à crack, (+25%) au détriment du matériel d'injection (-13%). La tendance constatée il y a quelques années se confirme donc avec une représentation toujours aussi importante des consommateurs de crack.

Un vrai partenariat s'est mis en place avec les établissements de santé mentale sur les deux territoires :

- dans l'Oise, la collaboration active auprès de la Maison des Usagers du CHI de Clermont montre un intérêt réciproque certain.
- dans l'Aisne, les liens de travail avec l'EPSMD du département se sont conclus par la tenue d'un colloque sur Laon organisé par l'EPSMD et le SATO en septembre 2023 avec comme thème : les pathologies duelles.

Concernant l'activité **dans nos CSAPA ambulatoires** : nous constatons une légère augmentation de nos files actives sur le pôle soins et une stabilisation sur les CJC.

De façon générale, un tiers des usagers vu au pôle soins est suivi par rapport à la mise en place et/ou l'accompagnement d'un Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO), beaucoup d'usagers poly-consommateurs franchissent les portes du CSAPA pour évoquer leurs problèmes liés aux consommations d'alcool. Les orientations par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de l'Oise (SPIP), dans le cadre d'obligations de soins, restent conséquentes. Enfin, une des préoccupations reste la fermeture de plusieurs lits de sevrage, notamment au sein du centre hospitalier de Compiègne, réduisant à quelques lits seulement sur Clermont la possibilité de mettre en place un sevrage hospitalier sur le département de l'Oise.

L'association est dotée d'un fibroscan qui tourne sur les structures du SATO et permet de faire du dépistage et campagnes de sensibilisation aux hépatites.

Sur *Creil*, la file active du pôle soins continue d'augmenter sensiblement pour atteindre 639 personnes vues cette année. Les consultations au sein de la maison de santé de St Just en Chaussée se maintiennent.

Sur *Beauvais*, plusieurs mouvements de personnel marquent l'année 2023 : l'arrivée d'une nouvelle cheffe de service en toute fin d'année 2022, Mme Leslie GUIBERT, le renouvellement complet de l'équipe d'infirmiers et l'arrivée d'une éducatrice sur la CJC/ milieu carcéral. Des groupes de travail et de réflexion tout au long de l'année ont permis de stabiliser le collectif et de créer une dynamique d'équipe afin que tout le monde avance dans la même direction. Les files actives sur le CSAPA de Beauvais restent stables.

Sur *Compiègne* : les programmes déployés au sein des établissements scolaires dans le but de renforcer les compétences psycho-sociales restent de rigueur. Le programme Tabado qui a pour

objet la diminution et l'arrêt du tabac au sein de deux structures (EPIDE et MFR Beaulieu) a été maintenu cette année. Sur le pôle soins, nous notons que plusieurs usagers, consommateurs de crack, franchissent les portes du CSAPA, non plus seulement pour prendre du matériel, mais également pour évoquer leur consommation avec les éducateurs ou l'équipe médicale. Les consultations en binôme avec les professionnels du CAARUD ont très certainement facilité cette rencontre.

Notre CSAPA avec hébergement, composé de la communauté thérapeutique de Flambermont et des Appartements Thérapeutiques Relais de Compiègne, est dirigé depuis septembre 2023 par Mr Stéphane WADIER, nommé directeur de ces deux structures suite à la restructuration de l'association et la création des deux pôles.

Malgré un certain fléchissement en terme de taux d'occupation qui s'explique par le départ pourtant programmé d'anciens résidents qui ont pu déstabiliser l'équilibre et la dynamique institutionnelle, **la communauté thérapeutique** a une nouvelle fois proposé de nombreux projets à ses résidents et à son environnement proche tels que : la mise en place d'un camp, la participation au marché de Noël de Saint Martin le Nœud et à la fête des fleurs à Aux Marais, le feu d'artifice communal du 14 juillet tiré depuis la communauté thérapeutique ou encore la participation aux journées du patrimoine. Une salariée a pu se former pour mettre en place des séances d'équithérapie, moment très apprécié par nos résidents.

Le gros chantier 2023 aura été la rénovation de la cuisine de Flambermont, vaste chantier de mise aux normes pour se conformer aux exigences toujours aussi élevées de la DDPP (direction départementale pour la protection de la population).

En ce qui concerne les **appartements thérapeutiques relais**, dotés de huit places sur la ville de Compiègne, le taux d'occupation atteint 84%. Le logement collectif a pu être occupé « normalement » pour la première fois depuis la crise sanitaire de 2020.

Enfin, le projet du **GCSMS** (Groupement de coopération de structures médico-sociales) avec l'association Le Mail, qui avait vu le jour en 2014, a pris fin en décembre 2023. L'association Le Mail a souhaité se retirer du groupement et le SATO a donc repris l'activité du CAARUD de St Quentin à son compte. Cet établissement sera donc affilié à notre association dès le 1^{er} janvier 2024.

Nous avons également profité de cette année 2023 pour retravailler bon nombre de nos projets d'établissement : ainsi, sur les deux dernières années, les équipes ont retravaillé sur les projets d'établissement des CSAPA ambulatoires, des CSAPA avec hébergement, des CAARUD et des LHSS. Dans le cadre du renouvellement de nos agréments programmé pour 2025, nous avons été amenés à accueillir le cabinet IDES en fin d'année 2023, structure qui a réalisé l'évaluation externe de plusieurs de nos dispositifs. Même si le résultat est plutôt encourageant avec seulement quelques actions correctives à mettre en place d'ici la prochaine évaluation, le référentiel de cette évaluation, rédigé par la Haute Autorité de Santé, s'appuyant essentiellement sur l'organisation du système hospitalier n'en est pas moins déconcertant : « accompagné traceur/ traceur cible/ audit système », autant de termes qui semblent être à des années lumières du quotidien des établissements médico-sociaux, avec ce sentiment qui prédomine que la réforme de l'évaluation n'accorde que peu d'importance aux projets mis en place, au profit de « cartographies » et de « fiches actions » multiples et variées à mettre en place pour s'assurer que nous sommes suffisamment, bientraitants que nous anticipons des plans de prévention sur les risques de maltraitances ou encore la façon dont nous prenons en compte les plaintes et les réclamations de nos usagers etc...

Encore une fois, il ne s'agit pas de répondre parfaitement bien aux cent cinquante-sept critères imposés par cette évaluation mais bien de s'appuyer sur les quelques-uns qui pourraient améliorer l'accompagnement que l'on peut proposer dans nos services. Ainsi, des groupes de travail ont été mis en place dès le premier semestre 2024 pour réfléchir sur ce qui pourraient être opportun à mettre en place.

D'un point de vue des ressources humaines : l'association, avec les nombreux projets ouverts sur les trois dernières années, a vu son nombre de salariés évoluer considérablement (+30%).

En effet, avec l'ouverture des LHSS et des ACT, l'absorption du CAARUD de St Quentin, le déploiement des équipes mobiles ou encore les différents projets « aller vers » des CSAPA et CAARUD, l'association compte désormais 120 salariés, répartis sur deux départements. Pour accompagner et former l'ensemble de nos salariés, nous favorisons les formations collectives afin de permettre au plus grand nombre de pouvoir en bénéficier. Ainsi, neuf sessions de formations collectives ont été organisées cette année permettant à plus de 80 salariés de partir en formation. Des formations diverses et variées, organisées sur site, autour de la gestion des conflits, des entretiens motivationnels, sur les troubles du comportement alimentaire, sur la cyber sexualité ou encore liées à l'arrêt au tabac ont pu se mettre en place.

Ainsi, pour faire face à cette évolution, les fonctions support de l'association se sont renforcées : le poste d'agent d'entretien qu'occupe Mr Eduard BALICA a donc été pérennisé afin qu'il puisse intervenir pour des petits travaux sur les différentes structures de l'association. Nous avons également renforcé le pôle comptabilité par la présence d'un temps supplémentaire sur le pôle administratif.

Pour finir, l'association est toujours active pour développer les projets autour du domaine de Flambermont. Le conseil d'administration a pour ambition de créer une résidence d'artistes au sein du château et de sa dépendance dans le but de permettre à des écrivains, musiciens, peintres, d'avoir un pied à terre pour pratiquer leur passion et le cas échéant, le faire partager à nos résidents /usagers. Des rencontres avec la DRAC ont eu lieu en fin d'année 2023 pour que ce projet aboutisse. Enfin, les discussions avec les architectes des bâtiments de France se poursuivent pour continuer à entretenir et restaurer le château.

Je terminerai mon propos par des remerciements à l'ensemble de nos partenaires : l'ARS des Hauts-de-France pour la confiance octroyée dans la mise en place de nouveaux projets, la DRAC des Hauts de France avec laquelle nous avons repris contact pour notamment développer des projets culturels au sein de nos établissements, les hôpitaux des départements de l'Oise et de l'Aisne, notamment le CHI de Clermont qui a facilité l'ouverture de nos LHSS, les services pénitentiaires d'insertion et de probation de l'Oise, les municipalités avec lesquelles nous travaillons depuis maintenant de très nombreuses années et tout particulièrement la municipalité de St Martin Le Nœud avec qui nous avons la possibilité de mettre en place de très beaux projets pour nos résidents. Je remercie tout particulièrement les membres du conseil d'administration du SATO Picardie qui ont été extrêmement présents et fortement impliqués dans les différents projets, en témoignent les nombreux conseils d'administration organisés cette année 2023 pour présenter et réfléchir sur les projets présentés ci-dessus.

Vous trouverez donc ci-dessous les tableaux de l'activité de nos dispositifs et les nombreuses vignettes cliniques qui en découlent. Je tiens à remercier les professionnels pour leur dévouement et l'investissement au quotidien qui contribue à la très bonne prise en charge proposée dans nos établissements.

Xavier Fournival
Directeur général du SATO Picardie

Réduction des risques au SATO Picardie
(Toutes structures confondues)

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|---|--------------------------------|---------------|--|-------------------------|---------------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | 2300 | Filtres stériles | Stérifilt® | 6515 |
| | | | | | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup-maxicup® | 10805 |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes | Kits + | 4537 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) | | 12942 |
| | | | Tampons alcoolisés/ Chlorhexidine | | 17136 |
| | | | Garrots | | 191 |
| | | | Acides citriques et ascorbiques | | 2209 |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | 30842 | Matériel pour le sniff | « Roule ta paille » | 9377 |
| | 2 cc | 177 | | Sérum physiologique | 8137 |
| | Autre | | | Kits base | 10298 |
| | Masculins | 58071 | Matériel pour fumer le crack | Grilles Kit base | 30179 |
| Préservatifs et gels | Féminins | 1200 | | Autre, précisez : | Embouts KB |
| | Gels lubrifiants | 4296 | Autre matériel, précisez : | Feuilles d'aluminium | 6358 |
| | | | | | 10140 |
| | | | | Bouchons d'oreille | 5815 |
| Boites DASRI | | 251 | | Crème hydramyl | 10273 |
| Seringues usagées | | 16810 | | Éthylotests | 4567 |
| Kits Naloxone | | 87 | | Brochures d'information | 7364 |
| Quantité de méthadone (en mg) | | 3 207 151 | | | |
| PES en pharmacie | | | | | |
| | | Nombre | | | Nombre |
| Pharmacies partenaires | | 86 | Seringues usagées récupérées | | 0 |
| Kits livrés aux pharmaciens | Kits + | 10451 | Flyers | | 5525 |
| | | | Autre, précisez : | Boîtes DASRI | 129 |

Pour rappel, même si toutes les structures du SATO Picardie disposent de ce matériel de RDR, la majorité est distribuée par les équipes CAARUD de l'association et par celle du CSAPA de Compiègne. Néanmoins, nous continuons à relever qu'il est toujours impossible de distribuer du matériel de consommation en prison.

Comme cela avait été relevé dans le rapport d'activité 2022, le matériel d'injection est toujours de moins en moins demandé que ce soit auprès des équipes (-15%) ou des différents totems (-47%). Les 3 totems de l'Oise sont vieillissants et plusieurs pannes ont perturbé le fonctionnement au cours de l'année. De plus, le changement de format des boîtes ne permet pas une utilisation optimum non plus (blocage de la 2^e colonne).

Seule la distribution de kits en pharmacies dans le cadre du PESP progresse de 5%.

De fait, les équipes récupèrent donc moins de seringues usagées (-35%).

Ceci n'est pas surprenant compte tenu de l'évolution des consommations puisque l'usage de cocaïne et de crack est prédominant. Le matériel utilisé pour ces consommations est donc en forte hausse :

- +57.5% pour les « roules ta paille » utilisés pour sniffer. Cette distribution est importante lors des événements festifs.
- +23% pour les kits base utilisés pour l'inhalation. Il ne s'agit pas d'un matériel à usage unique, sa distribution est donc limitée. Cependant les consommateurs en demandent davantage, les équipes remettent alors davantage de grilles et d'embouts.
- +71% pour l'aluminium utilisé pour fumer.

A noter que c'est sur le département de l'Aisne que la distribution de ce matériel progresse le plus tandis qu'elle se stabilise dans l'Oise.

Pour autant même si la consommation d'héroïne diminue, nos CSAPA ont délivré davantage de méthadone (+10%). Nous resterons vigilants au fait que des consommateurs de cocaïne et de crack utilisent les opiacés pour apaiser les effets indésirables de « la descente ».

Concernant la RDR sexuelle, la distribution de préservatifs diminue de 9%. Cependant elle reste stable dans le cadre de l'action destinée aux personnes se livrant à la prostitution.

STRUCTURES AMBULATOIRES

CAARUD Oise/Aisne

TABLEAU COMPARATIF DES FILES ACTIVES

| | OISE | | | AISNE | | | TOTAL |
|--|------------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2023 |
| Files actives lieux fixes | 57 | 77 | 64 | 120 | 172 | 228 | 292 |
| Files actives unités mobiles | 231 | 223 | 228 | 111 | 113 | 146 | 374 |
| - dont travailleuses du sexe | 69 | 66 | 66 | 28 | 28 | 30 | 96 |
| Files actives permanences | 191 | 170 | 186 | 7 | 50 | 28 | 214 |
| Nombre de participants soirées festives | 4700 | 32150 | 43800 | 1500 | 8050 | 8910 | 52710 |
| - dont venus au stand | 655 | 10200 | 5746 | 400 | 2830 | 1523 | 7269 |
| Total file active annuelle usagers * | 479 | 470 | 478** | 238 | 335 | 402** | 880** |
| - dont nouveaux usagers | 61 | 96 | 65 | 100 | 150 | 167 | 232 |

* Sans le festif

** dont 77 doublons : 36 pour l'Oise et 41 pour l'Aisne

DISTRIBUTION/RECUPERATION SERINGUES

| | Oise | | | Aisne | | | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Total kits+ distribuées (local, unités mobiles, permanences, festif) | 3998 | 2572 | 1344 | 2278 | 886 | 908 | 2252 |
| Total kits+ donnés en pharmacies (PESP) | 4697 | 5461 | 5417 | 5309 | 4489 | 5034 | 10451 |
| Total kits Totem | 3723 | 4346 | 2033 | | | | 2033 |
| -dont Creil | 506 | 805 | 891 | | | | |
| -dont Compiègne | 2040 | 1950 | 676 | | | | |
| -dont Beauvais | 1177 | 1591 | 466 | | | | |
| Total global kits écoulés (automates et équipes) | 12418 | 12379 | 8794 | 7587 | 5375 | 5942 | 14736 |
| Total seringues distribuées à l'unité * | 18272 | 13546 | 14858 | 13520 | 12355 | 9387 | 24245 |
| Total global seringues usagées récupérées * | 14888 | 15335 | 10531 | 10238 | 10589 | 6279 | 16810 |

* sans les CSAPA et avec les permanences CAARUD

CAARUD Oise

L'équipe

M. Nicolas Bourry. Chef de service
M. Olivier Bosquet. Assistant de service social
Mme Isabelle Burro. Infirmière.
Mme Lydia Dehan. Infirmière.
Mme Lola Lefèvre. Educatrice spécialisée.
Mme Mathilde Loiseau. Educatrice spécialisée.
M. Loïck Araujo. Travailleur social jusqu'en septembre 2023
Mr Guillaume Delys. Moniteur éducateur depuis le 04/12/2023
Mme Manon Bouchez, monitrice éducatrice

Stagiaire :

Mme Clara Laumain. Stagiaire E.S

Introduction

Le travail dans un Centre d'Accueil et Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogue (CAARUD) est marqué par la capacité des professionnels à devoir adapter leur action pour chaque individu dans des contextes variés.

Pour cette année 2023 notre service s'est engagé dans ses missions en lien direct auprès des usagers (maraudes, permanences, accueil au local) ou de façon « périphérique » (actions auprès des partenaires, Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie...) avec implication et énergie.

De manière générale les tendances pour cette année restent équivalentes à l'année précédente. Même si les professionnels notent un certain tassement des consommations de crack, celles-ci restent le premier produit déclaré consommé par les usagers rencontrés. L'attention des professionnels reste forte sur les consommations d'alcool et de benzodiazépines souvent minimisées par la plupart des usagers.

Sur les lieux d'intervention nous observons une majorité d'usagers poly consommateurs (héroïne et cocaïne injectées, crack, alcool, substitution prescrite ou de rue, mésusage benzodiazépines), inscrits ou non dans un parcours de soins en addictologie.

Les questions de grande précarité sont souvent associées : absence de logement ou mal logés, peu ou pas de revenus. Nous observons souvent un état de santé dégradé et une partie de ces personnes présentes des comorbidités psychiatriques traitées ou non.

Nous notons avec une réelle satisfaction le maintien de nos liens partenariaux avec le CHI de Clermont. Notre collaboration active auprès de la Maison des Usagers du CHI de Clermont montre un intérêt réciproque certain.

Les professionnels du CAARUD Oise ont cette année encore su restituer leur travail dans ce rapport d'activité en y apportant des constats et analyses précieux sur les différents tableaux ci-dessous.

Des questionnements nouveaux apparaissent notamment sur notre capacité à interroger (et qui nous interroge) des champs qui peuvent parfois sembler éloignés de notre travail mais qui montre la qualité du lien qui est développé et sur l'information donnée. L'usager consommateur de drogues n'est pas réduit à un individu et à sa consommation mais il s'agit aussi d'ouvrir les échanges à ses envies, ses ambitions, ses désirs.

Nous avons su également développer nos outils de communication tant au niveau associatif qu'au niveau du service notamment par le biais des réseaux sociaux permettant une information plus ciblée avec des contenus spécifiques.

Pour l'année 2024 nous souhaitons concrétiser un projet de longue date du développement de notre dispositif de soins en addictologie existant sur la ville de Compiègne en ouvrant un lieu d'accueil fixe qui permettrait de développer notre offre d'accompagnement à destination des personnes les plus fragilisées. L'accueil se ferait quelques heures par jour et les professionnels pourraient ainsi proposer dans un cadre adapté :

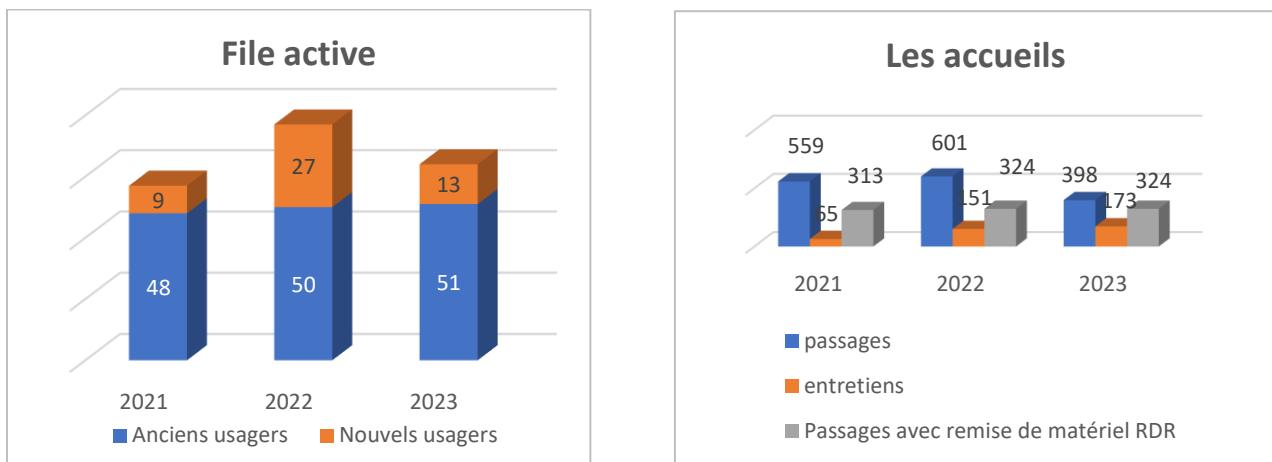
- Un accompagnement social plus complet (aide au maintien des droits sociaux)
- Un accès aux soins renforcé par la présence d'infirmières (soins de 1^{ère} nécessité, dépistage de maladies infectieuses, évaluation et orientation)
- Un accès à des prestations internet, collations, douche, laverie
- La mise à disposition de matériel de réduction des risques

Quelques mouvements de personnel à signaler enfin. M. Araujo a mis fin à son contrat courant décembre. Je salue l'engagement dont il a fait preuve vis-à-vis du service durant ces 2 dernières années. Nous sommes ravis d'accueillir depuis M Guillaume Delys et je souligne la qualité de son engagement.

Nicolas Bourry, chef de service

I. Lieu Fixe : « Le Relais » de Montataire

1. File active et actes



En ce qui concerne les chiffres de l'année 2023, nous constatons une légère baisse de l'activité au niveau du local de Montataire. En effet, lors de ces dernières années, un certain nombre de nos usagers sont décédés et nous avons du mal à renouveler notre file active qui reste vieillissante.

Ainsi, nous remarquons que la distribution de matériels de réduction des risques est également en baisse en lien avec l'activité au local.

Les principaux produits de consommations sont assez similaires qu'en 2022, avec le crack et l'alcool en premier lieu.

Bien que le nombre de passages soit en baisse, celui des entretiens est en hausse. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les entretiens n'étaient pas comptabilisés de la même manière auparavant dans nos statistiques et sont mieux mis en avant par l'équipe.

La majorité des échanges concernent des informations sur les produits. Viennent ensuite des demandes « santé » rdv médicaux, projet de soins (traitement de substitution, sevrage), dépistage enfin autour des droits sociaux

Lors de cette année 2023, nous avons remis en place des activités afin de redynamiser le local. Pour cela, nous avons proposé des repas, des activités culturelles et une sortie à la mer. (3 ateliers- repas, une sortie à la mer, une participation au quizz au CSAPA de Compiègne, une sortie au château de Compiègne). Le but étant de permettre aux usagers de sortir de leur quotidien et de partager des moments privilégiés.

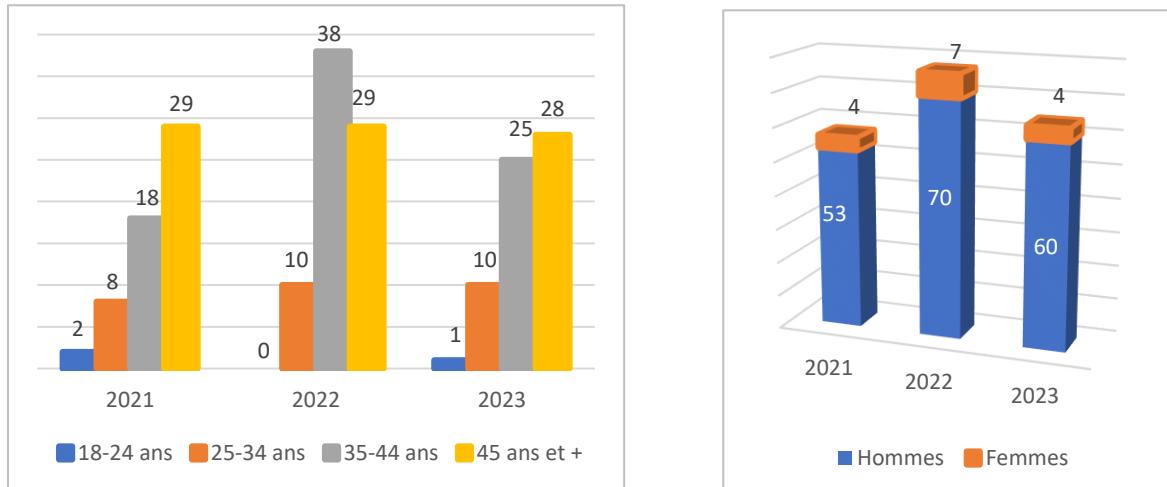
Malgré cela nous sommes confrontés à la difficulté de mettre en place ces activités de manière régulière car il est difficile de mobiliser nos usagers. Nous avons donc élargi les propositions d'activités avec les nombreux usagers que nous rencontrons sur le secteur de Compiègne. Ainsi, un futur local sur la ville de Compiègne, nous permettrait de pérenniser cette action et continuer à proposer ce type d'activité.

Actes IDE :

| | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Total soins | 63 | 14 |
| Distribution de matériel IDE | 16 | 3 |

| | | |
|--------------------------|----|---|
| Conseil IDE | 33 | 5 |
| Soins abcès/injection | 6 | 1 |
| Distribution médicaments | 1 | 2 |
| Autres soins | 7 | 3 |

2. Répartition tranches d'âge et sexe



3. Consommations

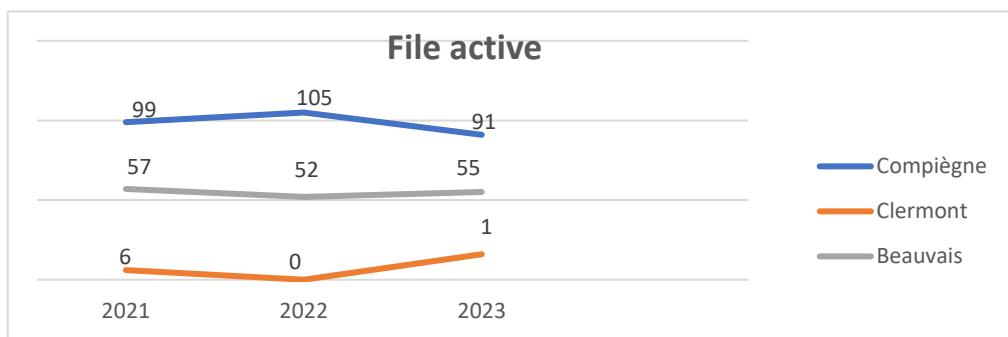
| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| File active Relais | 57 | 77 | 64 |
| PRODUITS | | | |
| Héroïne | 15 | 15 | 12 |
| Cocaïne | 8 | 11 | 12 |
| Crack | 32 | 45 | 41 |
| Morphine | 2 | 2 | 1 |
| Subutex détourné | 2 | 1 | 2 |
| Méthadone détournée | 0 | 0 | 0 |
| Benzodiazépines | 6 | 5 | 5 |
| Cannabis | 10 | 15 | 11 |
| Alcool | 19 | 23 | 22 |
| LSD, amphétamines, MDMA | 7 | 7 | 5 |
| MODALITES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | 13 | 7 | 6 |
| Sniffé | 3 | 5 | 6 |
| Inhalé/Fumé | 26 | 42 | 38 |
| Gobé | 12 | 16 | 14 |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 8 | 7 | 8 |
| Buprénorphine | 10 | 12 | 9 |

4. Autres services

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|------|------|------|
| Collation/Café | 316 | 367 | 239 |
| Repas | 117 | 140 | 80 |
| Kits hygiène | 41 | 71 | 71 |
| Douche | 15 | 43 | 5 |
| Lessive | 57 | 42 | 27 |

II. Les maraudes

1. File active et actes



| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| File active Compiègne | 99 | 105 | 91 |
| - dont nouveaux usagers | 32 | 41 | 26 |
| Nombre de passages | 493 | 589 | 628 |
| Nombre d'entretiens | 92 | 190 | 301 |
| Remise de matériels de RDR | 465 | 527 | 548 |
| File active Beauvais | 57 | 52 | 55 |
| - dont nouveaux usagers | 19 | 19 | 12 |
| Nombre de passages | 304 | 257 | 297 |
| Nombre d'entretiens | 73 | 91 | 159 |
| Remise de matériels de RDR | 306 | 255 | 258 |
| File active Clermont | | | 16 |
| - dont nouveaux | | | 6 |
| Nombre de passages | | | 58 |

| | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| Nombre d'entretiens | | | 39 |
| Remise de matériels de RDR | | | 56 |
| Total files actives maraudes | 162 | 157 | 162 |

Nous avions comme objectif en 2023 de redynamiser la maraude de Beauvais en proposant un arrêt supplémentaire. D'après nos observations, la parole de nos usagers et des collègues du CSAPA, c'est au niveau du quartier St-Jean qu'il semble intéressant de mettre en place un troisième lieu de rencontre. Pour ce faire, dans un premier temps nous avons repéré les lieux en voiture. Par la suite, nous avons pris contact avec l'IFEP de Beauvais (association de prévention spécialisée) afin de leur demander conseil sur les emplacements les plus judicieux sur le quartier St-Jean. Le but était de repérer un endroit calme et discret afin de conserver la discréetion et la tranquillité de nos usagers. Nous avons dans un second temps effectué une maraude à pied afin de repérer un emplacement et observer les alentours afin de ne déranger personne. L'emplacement que nous avons choisi se trouve près de la salle Jacques Brel dans St Jean. C'est un endroit calme mais où il peut y avoir du passage par nos usagers. Nous aimerions mettre en place ce troisième arrêt au printemps.

Concernant notre activité sur nos maraudes en 2023, nous constatons un petit tassement de notre file active sur la ville de Compiègne, une légère hausse sur Beauvais et une reprise partielle et timide à Clermont. Nous pouvons remarquer que les passages et la remise de matériels de réduction des risques sont plus élevés qu'en 2022. De plus, le nombre d'entretiens lors des maraudes est beaucoup plus important que les années précédentes car nous faisons plus attention à saisir cet acte éducatif sur le logiciel Progdis.

Notre file active en 2023, comme les années précédentes, montre un vieillissement de la population accueillie en maraude avec une majorité d'homme de 35 ans et plus.

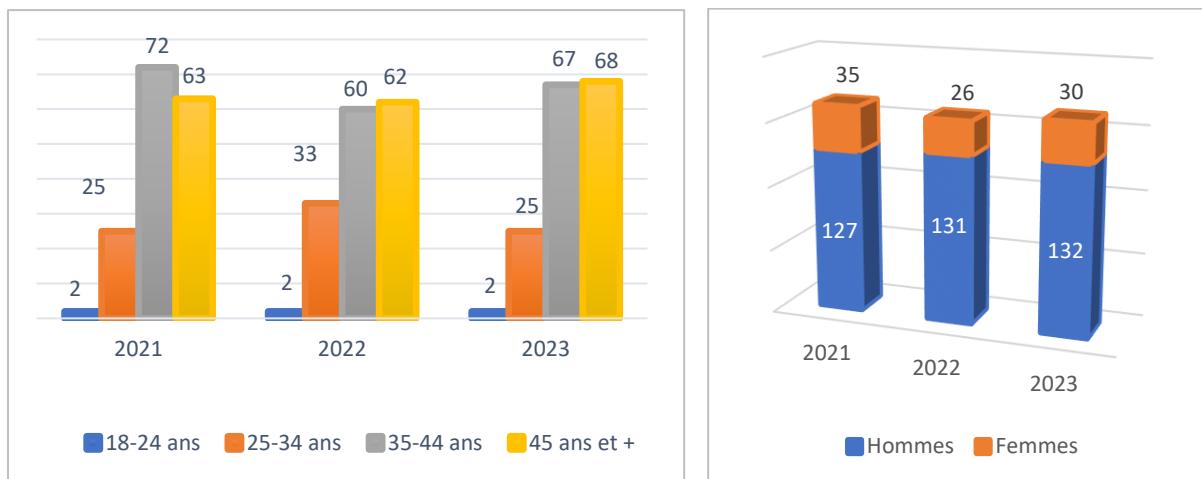
Pour les consommations de nos usagers, la tendance reste la même avec une prépondérance de consommation de crack ou cocaïne basée. L'héroïne reste très présente notamment sur la ville de Beauvais comme l'alcool ou le cannabis chez nos usagers. De plus, nous constatons que nos usagers consommateurs de crack utilisent souvent l'héroïne, l'alcool ou le cannabis pour atténuer la descente et le craving.

Comme pour notre lieu d'accueil les échanges concernent principalement une collation ou une demande de kit hygiène. Ces demandes indirectes et non engageantes ne masquent pas l'essentiel des demandes qui évidemment des informations sur les différentes consommations, les possibilités d'accès à des traitements de substitutions accompagnés ou des projets de sevrages.

Actes IDE :

| | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Total soins | 86 | 136 |
| Distribution de matériel IDE | 12 | 23 |
| Conseil IDE | 66 | 87 |
| Soins abcès/injection | 5 | 7 |
| Distribution médicaments | 0 | 5 |
| Autres soins | 3 | 14 |
| Pansements | nr | nr |

2. Répartition tranches d'âge et sexe



3. Consommations

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| Files actives maraudes | 162 | 157 | 162 |
| PRODUITS | | | |
| Héroïne | 77 | 83 | 81 |
| Cocaïne | 54 | 63 | 57 |
| Crack | 120 | 104 | 115 |
| Morphine | 5 | 5 | 7 |
| Subutex détourné | 8 | 2 | 4 |
| Benzodiazépines | 10 | 11 | 10 |
| Cannabis | 34 | 41 | 53 |
| Alcool | 52 | 46 | 55 |
| Amphétamines, lsd, ecstasy | 2 | 4 | 1 |
| MODES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | 37 | 40 | 34 |
| Sniffé | 26 | 18 | 27 |
| Inhalé/Fumé (hors tabac) | 81 | 74 | 77 |
| Gobé | 14 | 18 | 24 |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 39 | 42 | 45 |
| Buprénorphine | 26 | 18 | 19 |

III Les permanences

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Permanence CSAPA Compiègne | | | |
| Nombre de personnes reçues | 191 (34 doublons) | 157 (59 doublons) | 157 (33 doublons) |
| - dont nombre de personnes nouvelles | 170 | nr | 75 |
| Nombre de passages | 504 | 441 | 506 |

| | | | |
|--|-----|-----|---------------------------|
| Nombre d'entretiens | 46 | 74 | 113 |
| Nombre de passage avec remise de matériels de RDR | 191 | 414 | 491 |
| Permanence CSAPA Beauvais | | | |
| Nombre de personnes reçues | | 13 | 29 (3 doublons) |
| - dont nombre de personnes nouvelles | | 13 | 16 |
| Nombre de passages | | 31 | 26 |
| Nombre d'entretiens | | 33 | 17 |
| Nombre de passage avec remise de matériels de RDR | | 11 | 9 |

Comme les deux années précédentes, la permanence de Compiègne est une vraie plus-value pour les deux équipes. Le nombre de personnes rencontrées est stable et celui des passages avec remise de matériel est en augmentation. Cette présence hebdomadaire nous permet de mettre en œuvre une vraie transversalité dans les accompagnements de nos usagers. Nous sommes identifiés et repérés par les usagers, ce qui permet une vraie fluidité dans les échanges. Notons que cette année nous a permis de faire 4 analyses de produit dans le cadre des prélèvements SINTES uniquement lors de la permanence de Compiègne. Dans les produits consommés nous pouvons constater que le crack et la cocaïne prédominent toujours sur le secteur du Compiégnois de par la disponibilité du produit sur le secteur. Ces produits de prédilection sont tout de même suivis de près par l'héroïne et l'alcool qui sont tout aussi présents et faciles d'accès.

Concernant la permanence de Beauvais nous avons pris la décision conjointement avec l'équipe du CSAPA d'y mettre un terme au mois de juin. Bien que le nombre de personnes rencontrées soit en hausse par rapport à l'année précédente, l'activité a été très irrégulière. Nous devons prendre le temps de réfléchir à une autre modalité d'intervention, peut-être par le biais des TROD.

Enfin concernant notre activité de permanences nous avons également déployé un temps spécifique sur le dispositif d'hébergement du SAMU Social au camping de Villers Saint Paul. Cette permanence n'a pas été investie par les personnes hébergées. Nous avons arrêté cette action et nous travaillons avec l'équipe du SAMU Social à développer d'autres formes d'interventions qui répondront peut-être mieux aux besoins des personnes hébergées et au contexte de leur accueil.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| PRODUITS | | | |
| Héroïne | 34 | 38 | 39 |
| Cocaïne | 35 | 37 | 45 |
| Crack | 161 | 143 | 142 |
| Morphine | 9 | 4 | 5 |
| Subutex détourné | 1 | 0 | 0 |
| Benzodiazépines | 9 | 8 | 11 |
| Cannabis | 16 | 18 | 20 |
| Alcool | 22 | 27 | 35 |
| Amphétamines, lsd, ecstasy, Kétamine | nr | 3 | nr |
| MODES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | 21 | 26 | 21 |
| Sniffé | 41 | 41 | 38 |
| Inhalé/Fumé | 177 | 143 | 127 |

| | | | |
|---------------------|----|----|----|
| Gobé | nr | 3 | nr |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 26 | 26 | 30 |
| Buprénorphine | 4 | 3 | 7 |

Alilou, Arnaud, Bernard, Karine, Philippe, Rémy, Sabine, Thierry, Abilio, Bebel, Christophe, Bob, David, Edwige, Fred, Gérald, Jean-Luc, Kakal, Lino, Momo, Nicolas, Noya, Peter, Ludovic, Jo, Seb, Serge, Stéphane, Guillaume, Yohann, Fabien, Yacine, Patrick, Wilfried, Nounours, Laurent, Antony, Christophe, Marine, Amélie, Djeff, Jérémy, Kader, Anaïs, Lazreg, Moez, Fabrice, Lydie, Rosco, Fabrice, François, Alain, Didier, Marie, Minou, Didier, Ali, Mohamed, Quentin, Bruno....

Cette liste non exhaustive a pour but de rendre hommage à tous ces hommes et femmes que nous avons pu rencontrer lors de notre travail au CAARUD. Beaucoup de morts violentes, tristes, d'accidents, d'overdoses, de suicides, de maladies... Beaucoup de morts de jeunes personnes, de personnes seules, de personnes malades, sans domicile, qui sont parties sans que cela ne fasse trop de bruits. Des personnes souvent en dehors ou juste à côté de la société. La mort fait bien sûr partie de la vie mais il n'empêche que travailler au CAARUD auprès de toutes ces personnes qui brûlent la chandelle par les deux bouts et pour qui nous n'arrivons pas toujours à éteindre le feu, peut être compliqué. Compliqué de perdre des gens que nous voyons régulièrement, avec qui nous discutons de tout et de rien, avec qui nous rigolons, à qui nous essayons d'apprendre des gestes pour réduire les risques dans leurs consommations, avec qui nous montons des projets et essayons de faire en sorte que leur dignité soit préservée et qu'ils réussissent à relever la tête dans cette vie souvent difficile et semée d'embûches. De plus, très souvent, les gens que nous accompagnons sont très seuls. Ils sont parfois entourés de leurs amis « de la rue » et se sont éloignés de leur famille. Leur mort entraîne des réactions de peur « qui sera le prochain ? », de colère « il est mort comme un chien, enterré dans la fosse commune », de tristesse et pour la famille beaucoup de questionnements sur ce qu'a pu être leur vie, leurs derniers instants... Le plus souvent possible, nous essayons d'être présents aux enterrements, de soutenir la famille, les amis. Nous achetons des fleurs et nos pensées accompagnent sincèrement les défunt. Il est assez terrible de voir nos files actives diminuer autant à cause des décès. Ils ne meurent jamais très vieux les usagers de drogues ou les personnes précaires, bien souvent très peu suivis, médicalement parlant, ce qui n'aide pas. Ces morts renforcent notre sentiment d'injustice, que la société est dure avec ceux qui ont des problèmes à la comprendre pleinement. Ils payent leurs traumatismes, leurs accidents de vie, leur refus de s'aligner, leurs besoins d'évasion des plaisirs chimiques, d'un fort prix... Les « mort de la rue », association œuvrant à accompagner les décès des personnes sans domicile fixe estime à 49 ans la moyenne d'âge des décès de ces dernières (contre 79 ans pour la population globale en France). La HAS reconnaît que très peu d'études concernent les décès des personnes toxicomanes à part quand ils sont liés directement à une overdose mais que malgré tout les chiffres tendent à montrer une mortalité forte chez les usagers de drogues (overdoses, suicides, pathologies liées aux consommations et au mode de vie...).

Alors comment essayer de positiver, de refuser cette fatalité ? En tant que travailleurs sociaux, c'est notre rôle de continuer à croire en l'avenir, en la capacité de chacun de réussir à prendre mieux soin de soi, à atteindre le « mieux être » auquel tout le monde a droit. La politique de réduction des risques menée depuis des années, tend tellement à ça : permettre aux usagers de drogues de prendre soin d'eux, de se considérer comme des citoyens à part entière, à restaurer la dignité auxquels ils ont tous droit en ayant un toit, à manger, des devoirs et des droits.

Lola LEFEVRE, éducatrice spécialisée

IV Milieux festifs

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| Nombre d'événements | 5 | 16 | 8 |
| Nombre soirées | 5 | 20 | 12 |
| - dont rave | 0 | 0 | 0 |
| - dont concerts | 3 | 5 | 4 |
| - dont festivals | 0 | 11 | 8 |
| - dont soirées étudiantes | 2 | 4 | 0 |
| Nombre de participants | 4700 | 32150 | 43800 |
| Nombre passages stand | 655 | 10200 | 5746 |
| Nombre d'entretiens au stand | 300 | 3000 | 2000 |
| Nombre flyers | 410 | 1390 | 1120 |
| Nombre Roule Ta Paille | 99 | 915 | 628 |
| Nombre préservatifs féminins | 142 | 438 | 244 |
| Nombre préservatifs masculins | 679 | 3853 | 2185 |
| Nombre éthylotests | 330 | 2800 | 1656 |
| Nombre bouchons d'oreilles | 720 | 4730 | 3810 |
| Nombre kits base | 2 | 0 | 2 |

V Distribution dans les bars

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| Nombre de soirées | 0 | 3 | 1 |
| - dont soirées Trod | 0 | 1 | 1 |
| Préservatifs masculins | 0 | 532 | 360 |
| Préservatifs féminins | 0 | 10 | 0 |
| Gels lubrifiants | 0 | 180 | 90 |
| « Roule ta paille » | 0 | 0 | 0 |
| Sérum physiologique | 0 | 0 | 0 |
| Ethylotests | 0 | 0 | 0 |

Cette année, nous avons tenu notre stand de prévention sur treize soirées (9 événements différents). Nous continuons le travail entrepris depuis plusieurs années avec les différentes associations telles que notre partenariat avec le bar l'Arrozoir à Nogent-sur-Oise. Dans cet

endroit haut en couleur, nous proposons des soirées dépistages par TROD. Ces soirées fonctionnent toujours bien, cette année nous avons effectué 16 TROD et pu avoir beaucoup d'échanges sur la RDR sexuelle avec de nombreux étudiants. Nous avons continué notre partenariat avec les étudiants de l'école Unilasalle de Beauvais et leur festival consacré au rugby, les Ovalies. Cette année encore, notre présence a été plutôt bien acceptée. Malgré la difficulté de travailler auprès d'un public très alcoolisé, nous avons eu des discussions très constructives sur la sexualité et certaines consommations de drogues (cocaïne, RC, protoxyde ...). Nous pouvons aussi citer Yvan et ses Zychophonies de Clermont avec qui nous travaillons depuis des années. Ce festival rock et familial nous accueille tous les ans avec beaucoup de convivialité pour de la prévention généraliste. C'est également le cas pour l'Arthurs day festival de Grandvilliers et le Creil Colors (concerts qui suivent la fête des associations de Creil). Les étudiants de l'UTC et leur festival Imaginarium ont également souhaité notre retour sur les deux jours de concerts au Tigre de Margny les Compiègne. Des milliers d'étudiants y participent et nous avons un rôle important de prévention, de discussions, de RDR et de collaboration avec les équipes de secouristes. C'est souvent le moment des premières consommations d'alcool et de drogues pour ces jeunes personnes qui ont donc besoin d'être accompagnées sans jugement ni morale. Le festival rock du Celebration Day Festival de Cernoy représente chaque année pour nous, trois jours de stand de prév, de rock, de discussions psychédéliques et surtout d'un gros support en matériel RDR, en information sexualité et drogues pour les festivaliers. Cette année, nous avons même proposé des TROD. La collaboration avec les organisateurs est excellente, ce qui nous permet de proposer une intervention complète et spécifique au public du CDF. Pour finir, un événement electro s'est déroulé au château de Chantilly. Pour notre seconde présence à cet événement, il y a eu des avancées quant à l'organisation et la présence de notre stand mais nous pensons qu'il y a encore du travail pour les prochaines années. Nous restons à leur disposition pour les prochaines dates du Gärten festival. Nous pouvons remarquer moins de passages au stand malgré un nombre équivalent à l'année dernière de participants à ces soirées. Nous avions déjà remarqué que plus les soirées festives ont de participants, moins il y a de passages au stand. La masse de monde empêche souvent les discussions longues et les passages à notre stand.

VI TROD

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | VIH | VHC | VIH | VHC | VIH | VHC | VHB |
| Nombre de TROD effectués | 107 | 103 | 120 | 100 | 78 | 60 | 46 |
| - dont local Montataire | 8 | 6 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 |
| - dont Csapa Creil | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - dont Csapa Beauvais | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - dont Csapa Compiègne | 35 | 34 | 14 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| - dont extérieurs (bars, chrs) | 37 | 36 | 29 | 30 | 25 | 12 | 7 |
| - dont prostitution | 7 | 7 | 10 | 9 | 8 | 8 | 7 |
| - dont milieu étudiant | | | 63 | 44 | 38 | 33 | 25 |

Le CAARUD se met à la page...
Mathilde Loiseau, éducatrice spécialisée

Les effets

Ils font leur apparition très rapidement, la montée arrive entre 10 et 20 minutes et les effets durent 2 à 4 heures.

Sensation de flottement, euphorie, déshinibition, chaleur émotionnelle, sentiment de relaxation, hyper sensibilité etc... Les effets du GHB/GBL sont souvent comparés à ceux de l'alcool.

Lors de ta première expérience avec le GHB/GBL, le mieux est d'en prendre un minimum et d'attendre l'arrivée des effets.



Les risques

Les effets pouvant varier d'une personne à l'autre, le GHB/GBL peut provoquer des nausées, une hypothermie, des spasmes, des difficultés respiratoires et des événements.

En cas de surdosage, le GHB/GBL est un somnifère très puissant et peut entraîner une dépression respiratoire, un coma voire la mort ainsi que des crises d'épilepsie.

Le GHB/GBL provoque très souvent des pertes de mémoires pendant et après la prise.



Extrait de publication

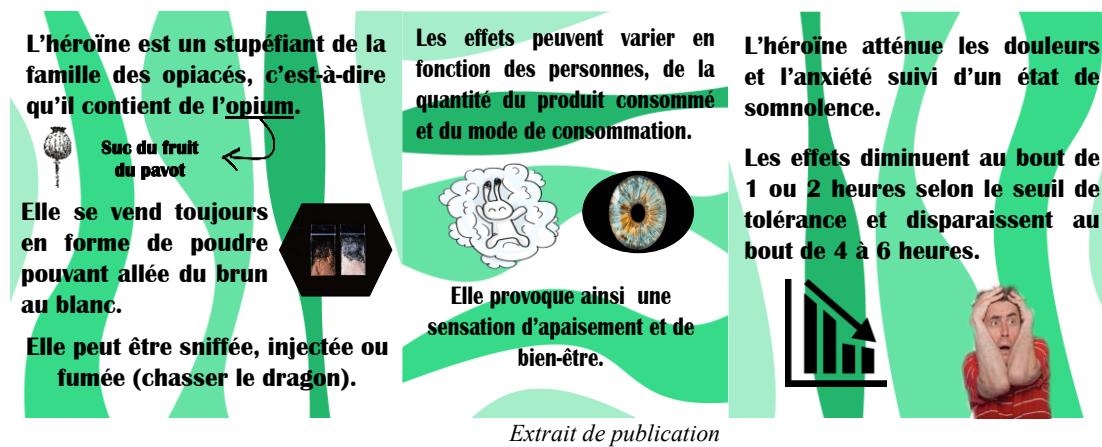
Depuis mon arrivée au CAARUD de Montataire, je me suis attelée à la communication sur les réseaux sociaux afin d'élargir nos horizons. Il y a maintenant quatre ans, je mettais en place une page Facebook dédiée à l'activité du local de Montataire. Le but était de redynamiser la file active de ce lieu et d'attirer de nouveaux usagers. Cela pouvait s'effectuer directement par la communication via ce réseau mais aussi par la visibilité que nous donnions à nos partenaires afin qu'ils sachent ce qu'il se trame au CAARUD. Cet outil a permis à toute l'équipe de s'investir dans la communication de nos événements divers (repas, sorties culturelles, et autres). Cependant, il n'a pas évité la baisse significative de la file active Montatairienne. Pour la partie festive de nos missions, nous avions et avons toujours un compte Facebook « Kmeleon RDR prev » où nous relayons les différents événements sur lesquels nous intervenons mais aussi les alertes sanitaires concernant des produits stupéfiants ou même juste de l'information généraliste de réduction des risques. Ce compte Facebook est le moyen de communication où nous touchons le plus de monde étant donné qu'au fil des années (depuis mai 2010) il a pu être repéré et identifié comme un moyen de nous joindre pour quelques raisons que ce soit. Néanmoins, lors de nos participations à divers événements festifs (festivals, soirées étudiantes, bars etc.) nous avons pu constater un clivage entre le public quarantenaire et plus qui nous a bien repérés dans le secteur de l'Oise et les nouveaux fêtards de 18 à 30 ans environ. Cela a pour conséquence d'être moins reconnus et visibles pour ce public plus jeune qui potentiellement peut prendre plus de risques avec en prime des primo-consommations. Nous le voyons aussi lors d'organisation d'événements étudiants, lorsqu'il y a une méconnaissance de nos actions et missions nous pouvons faire face à certains quiproquos comme « si vous êtes présents sur l'événement, il n'y aura pas de consommation de stupéfiants ». Pour cela, nous avons un gros travail en amont des événements festifs d'information, de communication et de prévention pour éviter ce type de malentendu auprès des organisateurs. Notre partenariat avec l'UTC de Compiègne (dans le cadre de la formation des Etudiants Relais Santé et de la prévention en milieu festif) n'a fait que mettre en exergue le constat précédent. Nous mettons en place des journées de dépistage dans le cadre du Sidaction chaque année dans les locaux de l'UTC. Quand l'événement est relayé sur les réseaux (Facebook et Instagram) nous avons plus de demandes. De plus, lors des événements festifs étudiants, quand nous parlons de notre compte Facebook pour se tenir informé nous avons eu fréquemment comme réponse « Facebook c'est pour les vieux, je n'y suis pas ». Par conséquent, avec tous ces éléments réunis et après une concertation en équipe j'ai décidé de monter un projet de création d'une page Instagram.

Qu'est-ce qu'Instagram ?

Instagram est un réseau social pouvant être associé à un compte Facebook. Sa spécificité est d'avoir un contenu principalement visuel avec des publications sous forme de photos et/ou vidéos. Il est possible d'ajouter des légendes en dessous de chaque contenu afin d'expliquer le contexte du support visuel. Vient s'ajouter à cela, un système de « story » qui rend le contenu éphémère (24h) tout en le mettant en tête du fil d'actualité des personnes abonnées à la page en question. Les personnes peuvent choisir de suivre ou non la page Instagram, cela déterminera si les publications que nous partageons apparaissent sur leur fil d'actualité ou non. Toutefois, si le compte est public toutes les personnes étant inscrites sur Instagram peuvent avoir accès au contenu de celui-ci sans nécessairement y être abonnées. Cela permet aux utilisateurs qui veulent voir nos données en toute discréetion d'y avoir accès sans nous voir apparaître dans leur liste d'abonnement.

L'ouverture de cette page Instagram a alors pour objectif de faciliter les échanges avec les personnes que nous pouvons côtoyer en festif, les organisateurs, toucher un public que nous n'avons pas l'occasion de rencontrer ou encore garantir l'information à tous. Effectivement, cette page au-delà de communiquer sur nos actions en festif a pour intérêt de pouvoir faire des publications informatives sur des produits, des pratiques ou même la santé sexuelle. Ce support de communication devient presque inévitable chez les moins de 30 ans. De plus, un système de messagerie est rattaché au compte. Cela veut dire que les personnes peuvent nous contacter pour des demandes particulières, des informations ou même nous faire part d'idées pour des prochains sujets à aborder. Aussi, une personne qui consomme et qui aurait honte de franchir la porte d'un service comme le nôtre ou pas envie de nous rencontrer sur un lieu de fête pourrait tout de même voir les messages de prévention et de RDR tout en ayant la possibilité à tout moment de nous contacter en privé.

Nous avons mis en place notre compte Instagram « Kmeleon60 » en avril dernier. Toute l'équipe s'est beaucoup investie dans ce projet et nous avons réussi à trouver une organisation qui nous permet à tous de mettre la main à la patte. Nous nous répartissons les sujets et thématiques à l'avance, préparons les contenus et pour finir je me mets en charge de la mise en page. Nous effectuons des plannings de publication afin que la page reste active avec une certaine régularité (une publication toutes les deux semaines environ).



Concernant le festif les publications nous permettent d'avoir une meilleure visibilité pour les organisateurs qui n'hésitent pas à repartager notre contenu, à maintenir le lien avec les personnes que nous pouvons rencontrer au stand lors d'un évènement, mais aussi d'imager et de montrer les missions qui nous incombent en milieu festif.

Cette fin d'année me permet de faire un bilan de ces huit premiers mois de compte Instagram. Nous avons fait 34 publications et regroupons 77 abonnés. En moyenne, nous arrivons à toucher une trentaine de personnes par publication et obtenons une dizaine de réactions à nos

publications (like ou commentaires). Les sujets abordés cette année sont les suivants : présentation de l'équipe et des missions, définition de l'addiction, les accompagnements possibles en CAARUD, conseils pour passer une bonne soirée, l'alcool, l'héroïne, la cocaïne, la Kétamine, le HHC, le cannabis, le CBD, le poppers, le protoxyde d'azote, la MDMA, le GHB/GBL, la santé sexuelle, la contraception, les troubles et dysfonctions sexuels, les violences sexuelles, les IST ou encore la sexualité sous produit. En plus de tous ces thèmes abordés, nous avons pu communiquer sur cinq évènements festifs où nous avons travaillé. Ce support de communication n'est pas cantonné au CAARUD, nous essayons d'en parler dans les différents services, notamment les pôles prévention. Il a pour but d'informer un public large et nous essayons de rendre nos publications accessibles à tous. Nous avons encore pleins d'idées et de sujets à aborder sur ce compte pour cette nouvelle année qui approche. Nous sommes ouverts à des idées ou des propositions !

VII PESP

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre d'officines | 59 | 58 | 58 |
| -dont secteur Beauvais | 16 | 16 | 17 |
| -dont secteur Clermont | 10 | 9 | 9 |
| -dont secteur Compiègne | 13 | 13 | 12 |
| -dont secteur Creil | 14 | 14 | 14 |
| -dont secteur Chaumont en Vexin | 1 | 1 | 1 |
| -dont secteur Nanteuil/Crepys | 5 | 5 | 5 |
| Nombre de passages/contacts | 655 | 692 | 843 |
| -dont secteur Beauvais | 199 | 195 | 250 |
| -dont secteur Clermont | 101 | 114 | 119 |
| -dont secteur Compiègne | 150 | 155 | 163 |
| -dont secteur Creil | 157 | 191 | 224 |
| -dont secteur Chaumont en Vexin | 9 | 12 | 19 |
| -dont secteur Nanteuil/Crepys | 39 | 53 | 68 |
| Nombre de kits distribués | 4697 | 5461 | 5417 |
| -dont secteur Beauvais | 1305 | 1688 | 1438 |
| -dont secteur Clermont | 218 | 353 | 238 |
| -dont secteur Compiègne | 1750 | 1648 | 1551 |
| -dont secteur Creil | 1264 | 1632 | 1991 |
| -dont secteur Chaumont en Vexin | 60 | 45 | 112 |
| -dont secteur Nanteuil/Crepys | 100 | 95 | 87 |
| Nombre de récupérateurs distribués | 432 | 234 | 91 |
| -dont secteur Beauvais | 95 | 94 | 16 |
| -dont secteur Clermont | 53 | 36 | 0 |
| -dont secteur Compiègne | 124 | 65 | 20 |
| -dont secteur Creil | 120 | 29 | 34 |
| -dont secteur Chaumont en Vexin | 10 | 0 | 10 |
| -dont secteur Nanteuil/Crepys | 30 | 10 | 11 |
| Nombres de flyers distribués | 4017 | 4443 | 5417 |
| -dont secteur Beauvais | 1275 | 1430 | 1438 |
| -dont secteur Clermont | 217 | 353 | 238 |
| -dont secteur Compiègne | 1600 | 1645 | 1551 |
| -dont secteur Creil | 755 | 875 | 1991 |

| | | | |
|---|------------|----------|------------|
| -dont secteur Chaumont en Vexin | 60 | 45 | 112 |
| -dont secteur Nanteuil/Crep'y | 110 | 95 | 87 |
| Nombre de seringues usagées récupérées | 120 | 0 | 0 |
| -dont secteur Beauvais | / | | |
| -dont secteur Clermont | / | | |
| -dont secteur Compiègne | 120 | | |
| -dont secteur Creil | / | | |
| -dont secteur Chaumont en Vexin | / | | |
| -dont secteur Nanteuil/Crep'y | | | |

Pour cette année 2023, le nombre de pharmacies partenaires reste stable. Deux officines nous ont informés qu'elles souhaitaient se désengager du projet soit par manque de demandes ou par manque d'intérêt concernant la mission. Néanmoins, 2 autres pharmacies ont souligné leur intérêt pour entrer dans le programme et ont signé la convention de partenariat avec le SATO Picardie.

Le chiffre concernant les distributions des nouveaux kits expert sont sensiblement les mêmes qu'en 2023. Cela montre que les usagers injecteurs commencent à bien repérer les pharmacies partenaires où ils peuvent récupérer du matériel d'injection à titre gratuit. Cependant, la distribution des petites boîtes de récupérations type « DASRI » est en nette baisse. Selon les pharmaciens, les usagers n'en veulent pas et ne profitent pas de l'occasion pour ramener leurs seringues usagées. Il faudra insister auprès de nos pharmacies partenaires afin d'en faire la promotion et ne pas hésiter à en proposer en expliquant les avantages d'utiliser les boîtes de récupération de seringues.

Pour cette année à venir, l'équipe devra se mobiliser pour aller à la rencontre de certaines pharmacies n'ayant pas participé à l'étude au début du projet et qui sont notamment dans des zones « blanches » comme Méru, Senlis ou encore Pont-Sainte-Maxence.

VIII Produits à l'origine de la prise en charge des usagers du CAARUD

| | Produit de prise en charge | Produit actuel n°1 | Produit actuel n°2 |
|--|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Alcool | 47 | 50 | 23 |
| Cannabis | 17 | 18 | 24 |
| Opiacés | 64 | 66 | 33 |
| Cocaïne | 33 | 33 | 29 |
| Crack | 199 | 144 | 37 |
| Amphétamines | 0 | 0 | 0 |
| MDMA, ecstasy | 0 | 0 | 0 |
| Médicaments psychotropes détournés (BZD) | 8 | 9 | 6 |
| Subutex détourné | 1 | 3 | 2 |
| Méthadone détourné | 2 | 2 | 1 |
| Kétamine | 1 | 1 | 0 |
| LSD | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|
| Autres(rc) | 3 | 3 | 0 |
| Pas de produits | 0 | 30 | 90 |
| Non renseigné | 0 | 17 | 131 |
| Total | 376 | 376 | 376 |

Texte TREND sur le Crack dans l'Oise Décembre 2023

Olivier Bosquet, assistant de service social

Dans le cadre des missions du CAARUD et de nos maraudes dans les différentes villes de l’Oise, nous avons vu évoluer les consommations et les pratiques de nos usagers en fonction des villes depuis ces 10 dernières années.

En effet, la consommation de crack s’est largement répandue et a pris une place assez importante notamment comme le 1^{er} produit de consommation qui pose problème chez nos usagers (49,75 % en 2023). À titre indicatif, ce chiffre était de 41,26 % en 2020 et de seulement 27% en 2015. Un nombre important d’usagers qui était concerné uniquement par la consommation d’héroïne s’est tourné vers la consommation de crack même si l’héroïne reste utilisée par certains pour atténuer les descentes ou le craving.

Dans cet écrit, je tenterai sur base de différents témoignages de faire un état des lieux de la consommation de crack, son accessibilité et sa visibilité sur les différentes villes de l’Oise.

Concernant la ville de Beauvais, la consommation d’héroïne reste plus importante que sur les autres villes de l’Oise même si la consommation de crack est devenue tout aussi problématique. Pour 2023, le premier produit de prise en charge de nos usagers est de 40% pour de l’héroïne et de 36,36% pour le crack sur la maraude.

Selon le témoignage de Freddy, connu sur la maraude depuis 2017, on ne trouve pas encore de « crack ou cailloux » à Beauvais. « Les gens qui consomment du crack le basent eux-mêmes. Par contre, on trouve très facilement de la cocaïne au prix de 60 euros le gramme et on peut aussi acheter par demi gramme à 30 euros. L’héroïne s’achète à 20 euros le gramme et à 70 euros pour 5 grammes ». Notre second emplacement pour notre maraude se trouve sur un grand parking derrière l’Intermarché de la zap de Beauvais. Selon lui, « beaucoup de personnes squattent le soir et ça deale beaucoup aussi ».

Selon Fouad, 45 ans et SDF, connu depuis 2018 en maraude et qui consomme du crack : « c’est le système D., soit on la base soi-même soit quelqu’un récupère les sous pour tout le monde, va choper sur Paris gare du nord ou Stalingrad et revient avec de la galette en ayant sa consommation payée par les autres. Maintenant, tu trouves aussi facilement de la coke et de l’héro dans le quartier Argentine et de Saint Jean aussi ».

En ce qui concerne la petite ville de Clermont de l’Oise (Nous y retournons une fois tous les 15 jours depuis le début de cette année vu la demande grandissante), Pascal (49 ans, connu depuis 2014, suivi au CSAPA de Creil et vu à la maraude de Clermont), nous parle d’une recrudescence de cocaïne sur la ville et du nombre d’injecteurs. Pascal est consommateur d’héroïne, de cocaïne en sniff et basée. Il va prendre son traitement méthadone sur le CSAPA de Creil. Selon lui : « C’est super facile de trouver de la coke ici, il suffit d’aller sur le parking du Carrefour Market ou en face. C’est plus simple de trouver de la coke que du shit ! Tu n’as pas encore de caillou, faut la baser soi-même mais tu peux trouver des plans à 40 euros le gramme. Avant, les gens allaient plutôt sur Beauvais. Maintenant, il ne faut même plus se déplacer. »

Jonathan (35 ans, suivi sur la maraude de Clermont, consommateur de crack et de cannabis). Il a son appartement à Clermont, vit seul et est sans emploi. Il fait actuellement une formation en informatique et fait le même constat : « J’ai un plan direct sur Clermont et le mec me fait crédit.

Je le paie début du mois si j'ai des chromes mais j'évite quand j'ai pas d'argent. Moi je ne fais que la fumer ».

Concernant la ville de Compiègne, désormais réputée pour son deal de crack, la situation reste plus ou moins la même que l'année précédente malgré une intensification des contrôles de police. Beaucoup de nos usagers se sont déjà faits arrêter cette année juste après avoir été acheter du crack ou d'autres substances en sortant du quartier du « Clos des Roses ou de la Victoire ». Nous constatons une légère augmentation du prix du crack mais le produit reste toujours très accessible. Les profils des personnes qui viennent pour des kits base en maraude ou sur la permanence du CSAPA sont assez larges. Il peut s'agir de personnes très marginalisées, en grande précarité avec des problèmes de doubles comorbidités comme d'autres ayant un hébergement, en activité et qui consomment encore de manière récréative le weekend.

Selon Pierre (22 ans, SDF, connu sur la maraude de Compiègne depuis mars 2022), « Les prix ont augmenté au Clos et la qualité a diminué. Avant, tu avais un caillou à 15 balles et quasi 1/2 gramme pour 30 euros. Maintenant c'est 20 euros le caillou et 40 euros le demi. Les produits sont moins forts et plus chers ! Dans un sens, je me dis que ça me limite dans mes consommations ».

Laurent a 51 ans et est connu sur la maraude de Compiègne depuis 2019. Il vit chez son fils sur Compiègne avec sa femme. Il fait le même constat sur l'augmentation des prix du crack. Il a arrêté les injections d'héroïne depuis peu mais en consomme encore en la fumant. « Je vais toujours au quartier prendre 1 gramme d'héro à 10 euros. Je prends encore du crack mais plus rarement qu'avant. Le caillou est à 20 euros, tu fais environ 3 fumes avec ».

Eymerick, 48 ans, ayant un appartement à Compiègne et connu depuis 2022 sur la maraude de Compiègne nous donne les mêmes détails. Il est aussi suivi au CSAPA pour prendre son traitement méthadone. « Je vais sur le Clos prendre de l'héro à 10 euros le gramme. Parfois je prends celle à 15 euros qui est soi-disant de meilleure qualité. Celle à 10 euros n'est pas top mais ça fait le taf quand même. Le caillou de crack est à 20 euros mais je préfère acheter de la coke et la baser moi-même au bica ».

Concernant la ville de Creil, beaucoup de nos usagers nous rapportent une grande facilité pour trouver de la résine de cannabis mais aussi de la cocaïne notamment depuis 2 ans sur le quartier du « Plateau ».

Une collègue du CSAPA de Creil me dit : « Quelques usagers nous ont fait part de deals de crack par des personnes d'origines Sénégalaises dans le quartier de la gare mais c'est assez récent. Tu as un marché noir important de médicaments mésusés comme le Rivotril, le Lyrica ou de Prébagaline, souvent consommés par des jeunes sans papier près de la gare. Récemment, certains viennent pour obtenir un traitement mais repartent assez vite quand ils comprennent le fonctionnement du CSAPA. Concernant la cocaïne, la vente s'est beaucoup banalisée sur les quartiers et sur quelques bars, au prix de 60 euros le gramme. Pour l'héroïne, beaucoup de nos gars se déplacent encore sur Montataire ou Beauvais ».

En conclusion, je dirais que les tendances restent assez similaires que 2022 sur la consommation de crack dans l'Oise pour cette année. Nous constatons une plus grande accessibilité de la cocaïne sur le territoire et notamment sur la ville de Clermont et de Beauvais. Cependant, le crack vendu sous la forme de caillou n'est pas encore vendu ou très rarement sur ces 2 villes. Cela reste encore une spécificité de la ville de Compiègne. Le prix du crack à Compiègne aurait augmenté passant de 15 euros à 20 euros le caillou. Le « demi gramme serait à 40 euros » et la cocaïne reste au prix de 60 euros le gramme. Le crack serait sensiblement de moindre qualité avec des effets moins puissants.

Du fait de sa proximité, beaucoup de nos usagers continuent de se fournir du crack sur Paris et en profitent pour ramener dans l'Oise en échange de leurs propres consommations. D'autres ont l'habitude de la baser eux-mêmes et l'utilisation du bicarbonate de soude à la place de l'ammoniac comme pratique de réduction des risques commence à bien rentrer dans les esprits.

L'utilisation de l'ammoniac reste aussi utilisée par habitude ou parce que leur ressenti n'est pas le même en consommant le produit.

IX Rencontres et interventions extérieures

Nous avons répondu cette année à 23 sollicitations de structures partenaires (Compagnons du Marais, ADARS, ACSO...). 15 de ces interventions ont été faites auprès de professionnels du médico-social et ont porté sur les missions du service, la Réduction Des Risques ainsi que sur l'usage des différents produits. Nous sommes également intervenus auprès des étudiants de l'UTC de Compiègne et des organisateurs du tournoi de rugby universitaire de Beauvais. Les mêmes thématiques ont été développées en y incluant les conduites à risque.

Par ailleurs à la demande de 2 structures d'hébergement nous avons organisé des séances d'information directement auprès des personnes hébergées sur l'approche de la Réduction Des Risques et sur ses outils.

Lieux d'intervention : Compagnons du Marais, ADARS, ACSO, RCM, MDU du CHI de Clermont, LHSS SATO-Picardie, SAMU Social, centre pénitentiaire de Liancourt, Emmaüs à Erquerry, UTC de Compiègne, Ville de Chantilly.

Accompagnements usagers : 5 (bilans de santé, commissariat, hôpital, sécurité sociale)

Un nouveau départ

Guillaume DELYS, moniteur éducateur

Passer de l'Aide Sociale à l'Enfance au SATO-Picardie, c'est comme passer du foot au ping-pong. Le passage de l'un à l'autre semble vouloir emprunter des chemins détournés alors que le raccourci peut paraître évident si l'on prend la peine de se pencher sur la question.

Pourtant, les premiers jours de ma prise de poste en décembre dernier au CAARUD de Montataire furent remplis de doutes et de questionnements. L'addictologie est un domaine qui nécessite en effet des connaissances pointues et bien loin de ce qu'on appelle souvent dans le métier ma « zone de confort ».

Quasi 20 années dans la Protection de l'Enfance comme travailleur social et cette envie toujours intacte de vouloir accompagner, écouter et surtout comprendre. Mais comment fait-on avec un public aussi différent de ce qui m'a été donné de fréquenter pendant toutes ces années ? Avec des problématiques différentes, dans un monde que je ne connais pas et auprès d'usagers dont les attentes sont multiples.

Et puis avec toutes ces idées reçues ! L'image que l'on a de la toxicomanie, de la dépendance et de toutes ces difficultés liées à l'usage de produits stupéfiants. En réalité, les réponses à toutes ces questions viennent d'elles-mêmes. Rester soi-même pour commencer. Parce que le public du SATO n'est en rien différent du public de la Protection de l'Enfance. Il a tout simplement besoin d'une oreille attentive, besoin d'être entendu et compris dans ses choix, ses souhaits ou ses attentes. Mais le tout sans jugement.

Mes deux premiers mois au CAARUD de Montataire ont été particulièrement riches d'enseignement tant auprès de mes collègues que des usagers que j'ai pu rencontrer aussi bien au local, qu'en maraude ou bien encore au CSAPA. Il a fallu que je m'empreigne des lieux, que je m'approprie les habitudes de travail et que je comprenne les besoins de chacun.

Avec l'aide des collègues et cette liberté d'action qui m'est donnée, à moi d'être désormais source d'idées et de nouveautés pour rendre la confiance qui m'a été offerte. C'est un nouveau départ professionnel qui s'amorce pour moi au SATO-Picardie. Avec en ligne de mire quelques échéances à venir. Notamment le festif qui commence à poindre le bout de son nez en ce début d'année. Et la mise en place d'activités avec les usagers avec l'arrivée du printemps.

Dans le but évident de continuer à apprendre. Les formations auxquelles je participerai tout au long de l'année s'avèrent d'autant plus essentielles qu'elles me permettront d'acquérir davantage de connaissances et des outils indispensables dans ma prise de poste au CAARUD.

La Santé Sexuelle.

Lola LEFEVRE, éducatrice spécialisée

En 2023, j'ai décidé de reprendre des études en Santé Sexuelle dans le but d'obtenir un diplôme pour devenir sexologue ou sexothérapeute. J'ai donc eu un DU Santé sexuelle et Droits Humains à Bichat pour commencer qui me donne le titre d'intervenante en Santé Sexuelle.

La Santé Sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La Santé Sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination, ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits humains et Droits sexuels de toutes personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. ».

La Santé Sexuelle reposant sur les trois piliers que sont l'autonomie, la satisfaction et la sécurité, est de fait un sujet très intéressant chez les usagers de drogues. Mon expérience professionnelle me montre que bien souvent, ces questions ne sont pas ou peu abordées ou alors, d'un point de vue négatif (prostitution, IST, VIH, viols, sexe comme « monnaie d'échange » ...) et très peu dans le cadre d'un « mieux-être ». De plus, la sexualité étant un facteur de socialisation primordial, c'est aussi d'une grande importance pour les usagers que nous rencontrons. Les Droits humains se doivent d'être respectés et pour cela il faut absolument prendre en compte le droit à la vie privée, de jouir de la meilleure santé possible, de pouvoir fonder une famille, d'être suffisamment informé sur la santé, sur l'éducation...

J'ai dû travailler un essai pour ce DU et je l'ai fait à la communauté thérapeutique de Flambermont. Je voudrais d'ailleurs les remercier de leur accueil car j'imagine aisément que ce n'est pas forcément évident de laisser quelqu'un d'extérieur venir observer et analyser ce qui est travaillé ou non en termes de Santé Sexuelle. J'ai pu faire des observations très intéressantes et proposer des actions nouvelles dans cet essai.

Je ressors de cette expérience avec plusieurs thèmes à travailler en Addictologie peu importe le service dans lequel nous nous trouvons. Il semble qu'il est important de ne pas « morceler » l'être humain, de le considérer comme un « tout ». En effet, il apparaît que pour une meilleure reconstruction des usagers, la Santé Sexuelle ne peut pas être mise de côté dans le processus de soin. Le désir de l'autre ne doit également pas être nié. Ce serait clairement un facteur de risque dans la réussite du soin. Il ne faut pas craindre d'avoir des discussions franches sur la sexualité et toujours se souvenir qu'il faut rassurer la personne, lui rappeler la confidentialité de l'entretien, faire preuve d'empathie pour normaliser au maximum la conversation. Une approche positive de la Santé Sexuelle est à privilégier. Les personnes accueillies restent « expertes » d'elles-mêmes d'où l'importance d'écouter leurs paroles, leurs ressentis, leurs avis. Le dialogue entre les professionnels et les usagers doit être repensé. Ils attendent tous que ce soient les professionnels qui les accueillent qui leur parlent de Santé Sexuelle et non l'inverse. Cette constatation ne peut que se heurter à l'argument entendable du manque de temps et de formation des équipes. Comme le dit M Blanchette, travailleur social au Canada : « On devrait engager davantage de sexologues et travailler plus en collaboration. Tous les intervenants ne se sentent pas à l'aise d'aborder la sexualité. C'est correct de reconnaître ses limites, mais il faut être capable de référer à un autre intervenant. L'accès à des sexologues dans le réseau de la dépendance aiderait beaucoup le traitement de ces dépendances ».

La Santé Sexuelle aide à repenser le lien à l'autre, en effet mieux on est avec soi-même plus il est facile de se sentir bien avec l'Autre. Les résultats d'un travail particulier sur ce thème pourrait avoir un effet positif sur les usagers : un comportement sexuel sûr et sans risque, une sexualité satisfaisante, un développement de l'autonomie, de l'épanouissement personnel, une

plus grande responsabilisation... Ainsi les Droits Humains fondamentaux, les libertés individuelles et les droits inaliénables des usagers seront respectés. C'est pour tout cela que j'aimerais continuer dans ce domaine à me spécialiser pour pouvoir proposer aux différents services du SATO des « consultations » sexo.

Matériel de réduction des risques CAARUD Oise

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|---|---|---------------|--|---|---------------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | 2033 | Filtres stériles | Stérifilt® | 2410 |
| | | | | | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup® | 5348 |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD | Kits + (unité mobile +lieu fixe +permanence) | 1344 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) | | 5480 |
| | Garrot | 88 | | Crème hydramyl | 5476 |
| | Récupérateurs | 67 | | Tampons alcoolisés/chlorhexidine | 6081 |
| Jetons distribués | | nr | Acides | | |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | 14771 | Matériel pour le sniff | « Roule ta paille » | 2544 |
| | 2 cc | 87 | | Sérum physiologique | 2670 |
| | Autre contenance précisez : | | Matériel pour fumer le crack | Doseur | 1852 |
| Préservatifs et gels | Masculins | 37416 | | Grille Kit base | 4149 |
| | Féminins | 416 | | Autre, Feuilles précisez : d'aluminium | 232 |
| | Gels lubrifiants | 3372 | | Autre matériel, précisez : Bouchons d'oreille | 3873 |
| Éthylotests | | 1726 | Brochures d'information | | |
| Kits Naloxone | | 12 | Seringues usagées | | |
| PES en pharmacie | | | | | |
| | | Nombre | | | |
| Pharmacies partenaires | | 58 | Jetons | | |
| Kits livrés aux pharmaciens | Kits+ | 5417 | Flyers | | |
| | | | Autre, précisez : Boîte DASRI | | |
| | | | | | |

MISSION PROSTITUTION

TOTAL DES FILES ACTIVES (Aisne sud et Oise)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Files actives | 97 | 94 | 96 |
| Personnes nouvelles | 15 | 9 | 10 |

I OISE

1. File active et actes

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Files actives | 69 | 66 | 66 |
| Nombre personnes nouvelles | 13 | 7 | 6 |
| Nombre passages/contacts | 391 | 411 | 412 |
| Nombre d'entretiens | 22 | 48 | 121 |
| Nombre préservatifs distribués | 35781 | 34033 | 33296 |

2. Tranches d'âge

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Moins de 18 ans | 0 | 0 | 0 |
| 18-24 ans | 3 | 1 | 3 |
| 25-34 ans | 16 | 19 | 17 |
| 35-44 ans | 21 | 18 | 15 |
| 45 ans et plus | 29 | 28 | 31 |
| Total | 69 | 66 | 66 |

3. Situation familiale

| Mariée ou en couple | Avec enfants | Célibataire | Non renseigné |
|---------------------|--------------|-------------|---------------|
| 16 | 49 | 16 | 34 |

Pas d'informations concernant la situation maritale des femmes originaires de Roumanie.

4. Origine géographique

| Etrangères hors CEE | Etrangères CE | Origine française | Non renseigné |
|---------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 36 | 25 | 2 | 3 |

5. Santé

| Suivi médical régulier | Dépistage régulier | Suivi psychologique | Suivi avec un spécialiste | Problèmes de santé récurrents |
|------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 25 | 14 | 0 | 10 | 9 |

Nous n'avons pas d'information pour les femmes originaires de Roumanie sur ce sujet.

6. Logement

| Indépendant | Social | Chez un tiers | Non précisé |
|-------------|--------|---------------|-------------|
| 41 | 10 | 1 | 13 |

7. Revenus

| RSA | Salaire | Formation rémunérée | Prostitution seule | Non précisé |
|-----|---------|---------------------|--------------------|-------------|
| 0 | 31 | 0 | 6 | 29 |

8. Violences subies

| Viols | Violences subies par un client | Violences conjugales | Souteneur |
|-------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| 0 | 0 | 0 | 25 |

9. Distribution matériel réduction des risques

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------|-------|
| Préservatifs masculins | 35196 | 33873 | 33296 |
| Préservatifs féminins | 585 | 160 | 140 |
| Gel lubrifiant | 592 (tubes) | 5800 | 6370 |
| Collations | 242 | 224 | 232 |

Nous pouvons constater que la file active est très stable par rapport à l'année précédente. Le nombre d'entretiens est en augmentation, nous tâchons de les répertorier de plus en plus consciencieusement chaque année. Le contenu de ces entretiens peut être divers et varié. Ils peuvent concerner la situation de la personne dans sa globalité (sociale, administrative, sanitaire) mais aussi son environnement familial et/ou affectif. Nous arrivons à obtenir un « visuel » plutôt précis sur leurs conditions d'hébergement et leurs revenus hormis les femmes originaires de l'Europe de l'Est avec qui il est parfois difficile d'obtenir des informations de ce type. Cela explique le nombre assez conséquent de « non précisé » dans les tableaux.

Le tableau sur lequel cette année nous nous attardons plus particulièrement est celui de la santé. Nous pouvons constater que la file active de nos maraudes prostitution est vieillissante (près de la moitié des femmes rencontrées sont âgées de 45 ans et plus). Cela amène son lot de problèmes de santé. La majorité d'entre elles sont suivies régulièrement par un médecin généraliste et une petite partie par un spécialiste. Nous avons tenté cette année de mettre en place une deuxième campagne de TROD comme annoncé dans le RA de l'année dernière. Malheureusement, ce ne fut pas un franc succès. Nous nous rendons compte avec l'expérience qu'il faut prendre en compte beaucoup d'éléments dans la mise en œuvre de ces campagnes (vacances scolaires, saison, et autres). Nous songeons à perdurer la fréquence semestrielle de celles-ci tout en essayant de s'organiser d'une meilleure manière. Au fil des entretiens de cette année, nous avons fait émerger l'idée de proposer pour l'année à venir des campagnes de prévention en impliquant le savoir-faire de nos infirmières. Ces campagnes se feraient sous un format en dehors de nos maraudes classiques où nous les démarcherons sur leurs potentielles consommations (tabac, alcool, médicaments) et leur proposerons de faire un entretien avec l'une de nos IDE pour faire avant tout de la réduction des risques et des dommages, de la prévention ou si le besoin et la demande s'y présente : l'orientation vers le soin.

CAARUD Aisne Sud

L'équipe

Mme Caroline Pauws, cheffe de service, 0.6 ETP

Mme Chloé Ficner, infirmière, 1 ETP

Mme Anne-Sophie Maret, assistante de service social, 1 ETP

M. André Fernandes Barbosa, éducateur spécialisé, 1 ETP

M. Loup Rouillon, éducateur spécialisé, 1 ETP

Mme Vickie Triqueneaux, éducatrice spécialisée, 1 ETP jusqu'au 31/08/2023

Mme Nisrine Tayibi, travailleuse sociale, 1 ETP du 23/01 au 30/06/2023 (CDD de remplacement)

Mme Virginie Desseaux, éducatrice spécialisée, 1 ETP (arrivée le 2/10/2023)

Stagiaire :

Mme Marion Combes, stagiaire éducatrice spécialisés 3^e année, 27/02/2023 jusqu'au 10/02/2024

Introduction

La rédaction du rapport d'activité est ce temps qui offre la possibilité de se pencher sur les éléments forts de l'année qui vient de s'écouler pour tenter de les analyser. Le 1^{er} est sans nul doute l'augmentation de la fréquentation du local de Soissons. Même si cela confirme notre utilité, une question persiste : est-ce que cela révèle une progression des consommations ou est-ce que davantage d'usagers osent passer la porte du CAARUD ?

Je serai tentée de répondre les 2 :

- En effet il est de moins en moins rare de rencontrer des personnes habitant les « quartiers sensibles » alors qu'auparavant nous savions que certains ne venaient pas, par peur d'être vus ce qui pouvait engendrer des représailles au sein du quartier. Aujourd'hui c'est nettement moins le cas. Ce sont donc de nouveaux usagers mais qui ont bien souvent un passif de consommateurs.
- C'est aussi l'accessibilité facilitée à certains produits qui induit cette augmentation. Le crack est bien là et s'étend, dans nos villes et campagnes, dans les quartiers prioritaires et dans des zones plus pavillonnaires. La logique commerciale a frappé et se charge de « capter » de nouveaux consommateurs.

Plus de monde donc, plus de « crackeurs » et pour ceux qui ont déjà quelques années de consommation derrière eux, les effets néfastes du caillou sont bien identifiés et cela permet des échanges riches qui animent l'accueil collectif. Cet accueil que l'on veut vivant, protecteur et agréable pour tous. Cependant cette fréquentation accrue induit également des tensions : locaux exigus, professionnels en nombre insuffisant, demandes de nos services annexes en forte progression. Préserver cet accueil convivial est donc parfois compliqué d'autant que nous sommes face à des personnes présentant fréquemment des troubles psychiatriques. Alors comment faire ? C'est l'une des questions redondantes de cette année car tout comme l'addictologie, la psychiatrie est en tension et les usagers restent stigmatisés voire exclus du système. « Réglez vos addictions et ensuite nous vous soignerons ! ». Pour autant cette année, des professionnels ont accepté d'aller plus loin. Une 1^{ère} action inscrite dans le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Aisne a été menée par une journée de sensibilisation autour des pathologies duelles. Une porte s'est entrouverte, des professionnels se sont rencontrés et ont envie d'apprendre des autres, envie de collaborer pour mieux accompagner. C., usager du CAARUD, a accepté de partager son expérience devant les 150 professionnels présents et je le remercie. J'espère que cette rencontre fût les prémisses d'un « travailler ensemble » avec les compétences des uns et des autres.

La psychiatrie n'est pas le seul champ face auquel les usagers du CAARUD sont en difficulté. Notre société continue à exclure une partie de la population. Exclusions volontaires et involontaires certes, mais la réalité est là. Force est de constater que la simplification des démarches n'est qu'un mythe pour des personnes consommatrices en grande précarité. Le système actuel n'est pas adapté et vient provoquer des ruptures de parcours (hébergement, droits sociaux, soins, protection de personnes vulnérables etc.). Face à cela, le CAARUD est en perpétuelle mouvance pour s'adapter, réfléchir, avancer afin de tenter de répondre au mieux aux demandes et besoins des usagers. Je remercie d'ailleurs les professionnels de l'équipe pour leur implication auprès d'eux. Certaines situations sont de plus en plus complexes et prennent un temps conséquent, même beaucoup trop long. Quelle patience de la part de certains usagers !

Fort heureusement, la cohésion d'équipe retrouvée aide à la mobilisation et nourrit la réflexion. De plus, l'arrivée de Virginie Desseaux, éducatrice spécialisée, en CDI en fin d'année est venue stabiliser l'équipe. Celle-ci a pour mission le renforcement du travail avec les pharmaciens dans le cadre du PESP. Elle est également « fil rouge » pour l'action menée sur la ville de Laon. Alors au complet, nous continuons à mener à bien les missions du CAARUD, imaginer de nouveaux projets et rencontrer les partenaires avec lesquels une collaboration efficiente est envisageable pour améliorer les accompagnements que nous proposons. Ainsi une permanence au Cegidd de Laon

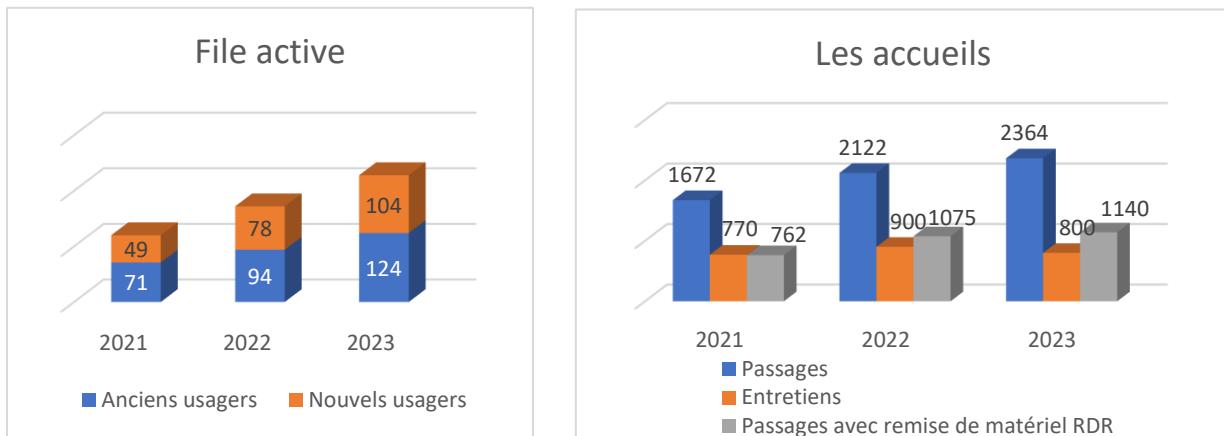
est en test afin de rencontrer des personnes qui ne passeraient pas la porte du service. Une soirée a eu lieu avec l'équipe d'une pharmacie de Soissons qui souhaitait approfondir ses connaissances sur notre intervention et la consommation de substances. De nouveaux contacts avec des organisateurs d'événements festifs ont été établis.

Pas d'ennui, pas de routine donc ! De nouvelles pistes sont envisagées comme la E-RDR, l'amélioration de l'accompagnement des personnes consommatrices de crack et de futures collaborations professionnelles.

Caroline Pauws
Cheffe de service du Caarud Aisne sud

I. L'accueil au local

1. File active et actes



Le local de Soissons est, cette année encore, très investi par les usagers. La file active connaît une hausse d'environ 25% par rapport à 2022. Toutefois, le nombre d'entretiens ne suit pas cette progression. Le nombre de passages quotidiens pendant les accueils et les sollicitations pouvant être assez importantes, il est parfois complexe de mener des entretiens individuels. Les locaux se faisant de plus en plus étroits au vu de cette fréquentation croissante, un sentiment d'effervescence peut être ressenti lors des accueils. Les rares moments de temps calmes permettent alors des échanges plus profonds, plus intimes, représentant aussi l'essence du travail que nous souhaitons mener.

Il est indéniable qu'au sein d'un CAARUD, un certain nombre de personnes ressentent le besoin d'exprimer leurs souffrances par rapport à leur histoire de vie. Il est parfois complexe pour l'équipe de proposer un échange bénéfique pour chacun, étant malheureusement limités également en termes de compétences qu'un psychologue pourrait apporter.

Pour autant, certains usagers ne se sont pas encore saisis de cette possibilité ou ne souhaitent pas le faire pour le moment et ne viennent que pour se procurer le matériel nécessaire à leurs consommations. Ces demandes sont faites autant lors des accueils que de façon plus aléatoire, au gré des consommations, si nous sommes encore présents dans les locaux hors des plages horaires d'accueil.

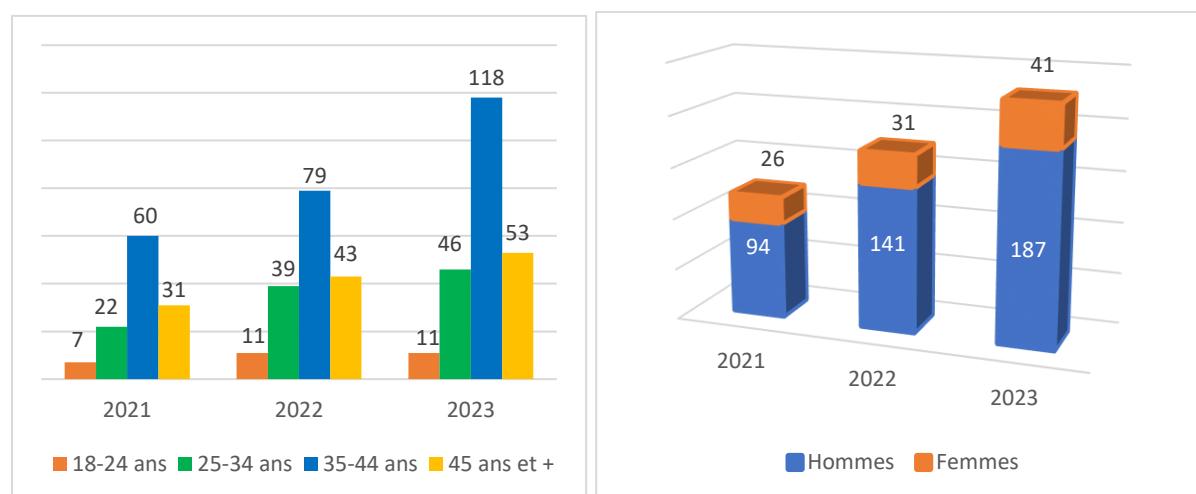
De plus, au cours de cette année, les usagers ont exprimé avoir besoin d'aide et ainsi sollicité un accompagnement auprès de l'équipe. 160 ont donc eu lieu lorsqu'un professionnel peut se rendre disponible. Les demandes sont nombreuses et diverses. Les ouvertures de droits sociaux mais aussi l'accès aux soins en font essentiellement partie. Certains usagers préfèrent entreprendre leurs démarches seuls, dans ce cas nous les orientons vers le professionnel concerné, ainsi 229 orientations vers des partenaires sociaux ont été faites et 153 ont concerné le médical.

Actes IDE :

| | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Total soins | 21 | 90 |
| Distribution de matériel IDE | 2 | 10 |
| Conseil IDE | 0 | 20 |
| Soins abcès/injection | 0 | 10 |
| Distribution médicaments | 16 | 24 |
| Autres soins | 1 | 3 |
| Pansements | 2 | 30 |

Dès le retour de l'IDE du service, les usagers se sont saisis de ses temps de présence au local pour la solliciter sur différentes demandes ou c'est autour d'échanges que celle-ci proposera à l'usager de poursuivre l'entretien à l'infirmérie. Cependant il est souvent nécessaire d'avoir un avis médical (urgence ou médecin généraliste) et les usagers ne souhaitent pas s'y rendre pour des raisons d'attente, de couverture sociale ou financière.

2. Répartition tranches d'âge et sexe



La tranche 35-44 ans est celle qui est la plus impactée par l'augmentation de fréquentation puisqu'elle progresse de 49% par rapport à 2022. Ce sont donc de nouveaux usagers pour le CAARUD mais pour la plupart ayant plusieurs années de consommation, ponctuées parfois d'arrêt et de reprise ainsi que de changements de produits.

3. Consommations

| PRODUITS | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|------|------|------|
| Héroïne | 34 | 40 | 50 |
| Cocaïne | 38 | 29 | 43 |
| Crack | 74 | 124 | 166 |
| Morphine | 2 | 2 | 3 |
| Subutex détourné | 17 | 1 | 2 |

| | | | |
|------------------------------|----|-----|-----|
| Benzodiazépines | 6 | 5 | 5 |
| Kétamine | 2 | 2 | 1 |
| Cannabis | 20 | 25 | 28 |
| Alcool | 30 | 25 | 28 |
| Méthadone détournée | 3 | 3 | 2 |
| LSD, amphétamines, MDMA | 6 | 8 | 9 |
| MODES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | 12 | 15 | 16 |
| Sniffé | 12 | 11 | 19 |
| Inhalé/Fumé | 62 | 113 | 158 |
| Mangé/Bu | 25 | 21 | 21 |
| Non renseigné | 15 | 12 | 7 |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 11 | 21 | 28 |
| Buprénorphine | 13 | 15 | 11 |

Même si le nombre d'usagers sous méthadone progresse, il ne s'agit pas d'initialisation pour une grande majorité. La plupart ayant un certain nombre d'années de TSO derrière elle. Pour autant, la difficulté du territoire reste de trouver un médecin qui acceptera de renouveler ce traitement. En effet que ce soit par le biais des services spécialisés en addictologie de la ville ou des médecins généralistes, il est assez difficile d'obtenir un rendez-vous ce qui nous contraint parfois à accompagner des usagers vers d'autres villes comme Laon ou Château-Thierry.

Rappelons que pour certains usagers étant particulièrement précaires, garder des documents comme une ordonnance reste une difficulté supplémentaire. Cette réalité à laquelle sont confrontés nos usagers leur impose parfois de se fournir en traitement via le « marché noir » ou encore se tourner vers la consommation d'héroïne pour gérer l'état de manque.

4. Autres services

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|------|------|------|
| Collation/Café | 1090 | 1238 | 1585 |
| - dont repas | 53 | 173 | 259 |
| Kits hygiène | 194 | 131 | 139 |
| Douche | 128 | 78 | 132 |
| Lessive | 71 | 80 | 109 |

Tous les services proposés par le CAARUD sont en hausse en 2023. Comme explicité ci-dessus, le nombre croissant d'usagers induit une consommation de services plus étendue et récurrente, et va de pair avec une précarisation toujours plus importante. Nous pouvons penser que la consommation de crack, largement majoritaire, est un facteur aggravant de tension financière notamment. De plus, le nombre important d'usagers sans logement personnel étant conséquent, l'accès à une douche, à une machine à laver est souvent impossible. La fermeture de l'accueil de jour à Soissons et à Laon, même si peu sollicités, peut aussi expliquer ce recours systématique au CAARUD. Les repas pris au CAARUD sont souvent partagés entre les usagers. Ils créent une ambiance conviviale au sein du collectif et les usagers se posent ainsi plus longtemps contribuant à des moments d'échanges.

Atelier de pratique théâtrale :

Cette nouvelle édition fut assez particulière. Cette année, ce projet a connu différents aléas qui l'ont malheureusement fragilisé.

En premier lieu, le planning établi n'a pas été respecté, que ce soit par la Compagnie Acaly ou par nous-mêmes. Nous avons tous dû faire face à des impératifs de dernière minute qui nous ont malheureusement contraints à reporter certaines séances.

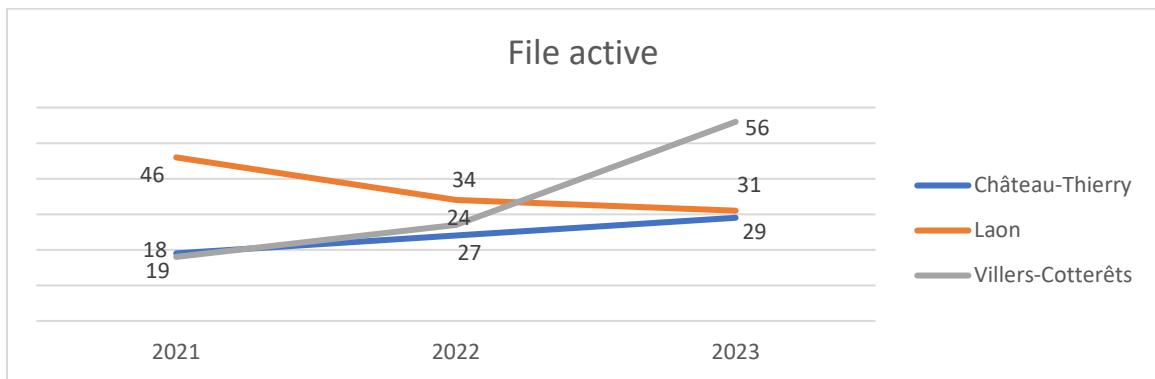
Par ailleurs, la participation des usagers s'est réduite. Plusieurs raisons expliquent cela, notamment que pour chacun d'entre eux, leur vie personnelle a été bouleversée de manière significative. S. s'est retrouvé à la rue ce qui a eu pour conséquence un désinvestissement total de sa situation financière, sanitaire, sociale etc. L'état de santé de M. s'est fortement dégradé, notamment sur le plan neurologique et cognitif ce qui a rendu son investissement pour le théâtre plus complexe. Cette année, B. a établi des liens avec des personnes ayant une mauvaise influence sur lui ce qui a entraîné, entre autres, de désinvestir cet atelier.

Le dernier élément qui a marqué cette évolution est le peu de temps de présence de France, la comédienne qui anime les différentes séances depuis le début du projet. Lors de la clôture de l'édition 2022, il avait été décidé que ce travail serait désormais supervisé par deux professionnels de la Compagnie Acaly. En effet, en alternance, il y aurait Pierre et France. Les différents participants ont exprimé leur contrariété vis-à-vis de ce changement. De plus, ils ont parfois été perturbés par la manière dont Pierre animait les séances et qui était différente de celle de France. Ces éléments ont eu pour conséquence de déserteur progressivement les séances, tous les participants ont rarement tous été présents en même temps et parfois tous absents, nous imposant de devoir annuler la séance.

Nous nous sommes donc rendus à l'évidence. Il a été décidé au cours de cet été, que ce projet ne serait pas reconduit. Pour autant, nous restons ouverts à l'idée que si des usagers ressentent le besoin d'effectuer un travail par le biais de la pratique théâtrale ou bien un autre support d'expression, cela pourra être réfléchi. Pour exemple, cela pourrait s'articuler par un besoin de gestion des émotions, l'évacuation de certaines contrariétés qu'ils ne peuvent et/ou ne veulent pas exprimer au sein du local. De plus, nous restons en veille sur les différents spectacles de la Compagnie Acaly tout au long de l'année afin de proposer une sortie si le thème les intéresse. Il nous paraît essentiel de faire perdurer l'accès à la culture. Il peut représenter, pour certains, beaucoup d'aspects positifs, notamment rire, s'évader de son quotidien et potentiellement de ses problèmes, mais aussi apprendre à gérer ses consommations. Nous réfléchissons également à un autre type de médiation afin de redynamiser le quotidien. Quelques pistes de réflexion autour d'ateliers d'écriture, de participations à des spectacles et concerts à thème sont envisagés. Pour autant, il est tout de même complexe de pouvoir mobiliser les personnes accompagnées dans ce type de projet. Pour certains, ils sont davantage tournés vers la consommation de services plutôt que d'être force de proposition et de volonté d'investir le CAARUD. De ce fait, quelles stratégies pouvons-nous envisager afin de réussir à les mobiliser à nouveau ?

II. Les maraudes

1. File active et actes



| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| File active des maraudes | 83 | 85 | 116 |
| - dont Château-Thierry | 19 | 24 | 29 |
| - dont nombre de nouveaux usagers Château-Thierry | 13 | 8 | 18 |
| - dont Villers-Cotterêts | 18 | 27 | 56 |
| - dont nombre de nouveaux usagers Villers-Cotterêts | 6 | 10 | 27 |
| - dont Laon | 46 | 34 | 31 |
| - dont nombre de nouveaux usagers Laon | 31 | 19 | 13 |
| Nombre de contacts | 464 | 333 | 412 |
| - dont Château-Thierry | 123 | 80 | 74 |
| - dont Villers-Cotterêts | 151 | 94 | 215 |
| - dont Laon | 190 | 159 | 123 |
| Nombre d'entretiens | 337 | 242 | 205 |
| - dont Château-Thierry | 101 | 59 | 48 |
| - dont Villers-Cotterêts | 103 | 84 | 86 |
| - dont Laon | 133 | 99 | 71 |
| Nombre de contacts avec remise de matériels RDR | 301 | 249 | 296 |
| - dont Château-Thierry | 103 | 58 | 55 |
| - dont Villers-Cotterêts | 93 | 69 | 161 |
| - dont Laon | 105 | 122 | 80 |

Notre intervention sur la ville de Château-Thierry a évolué cette année. Depuis 2022, nous sommes présents dans l'extrême sud de l'Aisne tous les 15 jours, et non plus de façon hebdomadaire faute de fréquentation. Ceci a été maintenu en 2023 et vise à rassembler les différentes interventions sur ce secteur sur la même journée. En effet, c'est dorénavant sous la forme d'un point d'arrêt en milieu d'après-midi, puis de maraudes en début de soirée que nous œuvrons sur ce secteur. L'objectif est ici de pouvoir toucher un public inséré professionnellement qui pouvait être en difficulté pour nous solliciter aux horaires de maraudes précédents. De plus, réussir à appréhender la dynamique d'une ville à une heure différente ne peut que nous aider à développer efficacement la démarche « d'aller vers ».

Ainsi la file active s'étoffe un peu plus en 2023. Nous sommes allés à la rencontre de petits groupes attroupés dans certains lieux stratégiques de la ville, cela davantage pendant la période estivale. Si tous ne sont bien sûr pas concernés par nos missions, nous avons établi quelques contacts ayant des besoins en matériel de Réduction des Risques. Toutefois, nous avons encore quelques

difficultés pour « fidéliser » ces usagers. Si des besoins sont réels, ceux-ci ne nous sollicitent que très peu d'une maraude à l'autre.

Si la remise de matériel reste sporadique, différentes orientations ont été menées auprès des usagers. Le lien avec le Pôle de Santé Publique de Château-Thierry nous permet d'informer certains consommateurs désireux de s'inscrire dans un processus de soin. De plus, différents contacts ont également pu avoir lieu avec l'UTAS du secteur, et également avec le SPIP. Le lien établi avec un Conseiller d'Insertion et de Probation, très au fait de nos missions et de notre cadre d'intervention a permis à plusieurs reprises de temporiser autour des absences d'un usager à ses rendez-vous. Celui-ci n'ayant pas de téléphone, nous avons alors pu l'informer de ses prochaines rencontres avec son CIP.

Ainsi, en 2023, 31 orientations sociales ont pu être menées, 24 orientations médicales et 4 accompagnements furent réalisés.

En 2023, la file active de Villers-Cotterêts a doublé. Plusieurs facteurs sont à prendre en compte. En premier lieu, nous avons enfin rencontré certaines personnes qui obtenaient notre matériel par le biais de certaines de leurs connaissances qui fréquentaient le CAARUD. Dans le précédent rapport d'activité, nous mettions en avant les progrès constatés sur ce secteur et insistions sur la nécessité d'opérer une disponibilité accrue et un lien renforcé avec les personnes dont nous avions fait la rencontre. Ce lien ainsi maintenu, le bouche à oreille a fait son office, et les barrières que pouvaient avoir certains se sont levées. La présence de L. qui a pris un rôle informel d'usager relais a été très facilitante au vu de la place qu'elle occupe au sein du cercle de consommateurs de la ville. Quelques-uns parmi ceux qui passaient auparavant uniquement par elle ont depuis franchi le pas et n'hésitent plus à nous contacter directement.

Point important, le changement d'horaires que nous avons décidé en fin d'année 2022, déplaçant la fin de maraude à 19h, a également été bénéfique. Cette tranche d'heure supplémentaire nous a permis de rencontrer plus de monde en ville et aussi de se rendre disponible pour les personnes en emploi. De plus, pour les personnes ne pouvant se rendre disponibles lors de cette maraude bimensuelle nous nous adaptions. Il n'est donc pas rare que nous nous déplaçons sur demande à d'autres moments, mais aussi sur d'autres secteurs limitrophes de Villers-Cotterêts.

Autre point, notre permanence sur le centre Henri Vincent, de la Fondation Diaconesses de Reuilly nous permet de toucher certains résidents en maraude sur Villers-Cotterêts après avoir établi le contact au sein du centre. Cela leur permet davantage de discréption vis-à-vis de l'équipe éducative du foyer, tout en multipliant les rencontres et l'accès au matériel de RdR. Cette permanence ayant elle aussi vu le nombre de contacts augmenter, cela s'en fait ressentir dans les chiffres de la maraude.

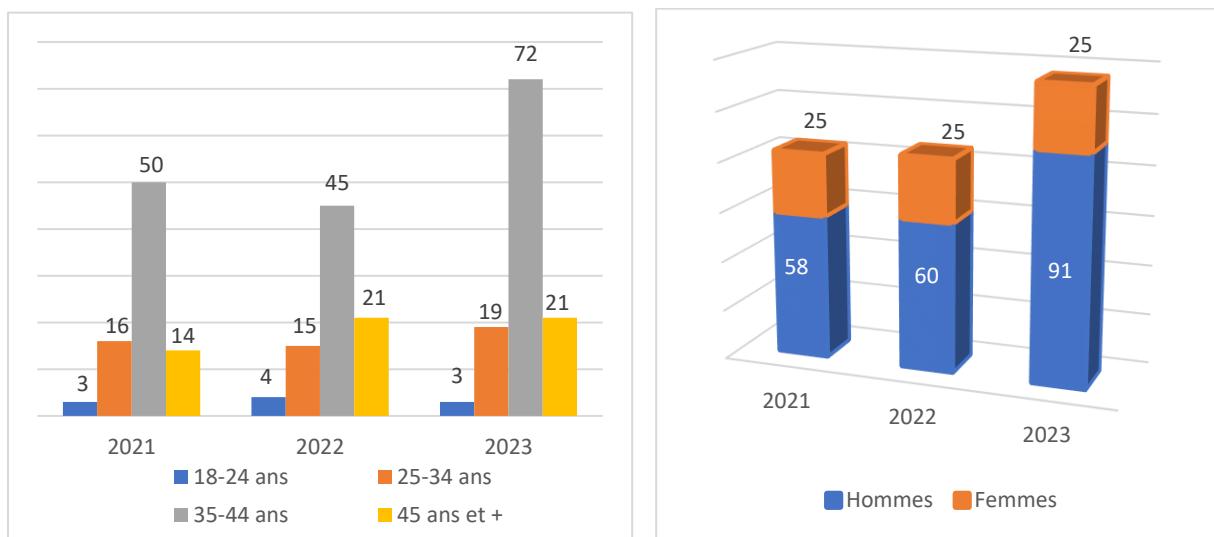
Villers-Cotterêts est une petite ville. Tous les consommateurs ou presque se connaissent et constituent un cercle dynamique dont les relations qui le composent sont pour la plupart ancrées de longues dates, bien que parfois fluctuantes. Nous avons trouvé une place dans ce contexte qui est à présent bien identifiée. Cette dynamique est à poursuivre afin de rester présents dans leur esprit et ainsi augmenter les chances que de nouvelles personnes puissent être incluses dans ce bouche à oreille qui a fait ses preuves durant cette année.

Les personnes, au-delà des demandes de matériels, nous ont sollicité vis-à-vis de leur situation. Ainsi 34 orientations vers le secteur social ont été faites et 40 concernant la santé.

Actes IDE :

| | |
|------------------------------|-----------|
| Total soins | 16 |
| Distribution de matériel IDE | 1 |
| Conseil IDE | 15 |

2. Répartition tranches d'âge et sexe



Tout comme le local, c'est la tranche 35- 44 ans qui voit la plus forte progression (+60%).

3. Consommations

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|------|------|------|
| PRODUITS | | | |
| Héroïne | 27 | 25 | 29 |
| Cocaïne | 21 | 19 | 23 |
| Crack | 36 | 46 | 68 |
| Subutex détourné | 8 | 4 | 2 |
| Benzodiazépines | 3 | 3 | 2 |
| Kétamine | 1 | 1 | 3 |
| Cannabis | 7 | 7 | 14 |
| Alcool | 19 | 17 | 23 |
| Méthadone détournée | 2 | 2 | 1 |
| LSD, amphétamines, MDMA | 4 | 2 | 4 |
| MODES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | 13 | 13 | 8 |
| Sniffé | 4 | 5 | 11 |
| Inhalé/Fumé | 38 | 42 | 67 |
| Mangé/Bu | 19 | 15 | 19 |
| Non renseigné | 0 | 6 | 0 |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 7 | 9 | 17 |
| Buprénorphine | 7 | 11 | 6 |

Par le passé, chaque ville pouvait avoir un produit de prédilection, en fonction des dynamiques territoriales, et des habitudes de consommation. Nous pensons particulièrement à Château-Thierry, où l'héroïne avait encore une place de choix parmi les usagers. C'est désormais de l'histoire

ancienne. Le Crack est partout, en milieu rural, urbain. Le caillou ne connaît pas la crise, et traverse sans encombre rivières et champs.

LAON : d'un constat de besoins à l'ouverture d'un local

(Action menée avec nos collègues du CAARUD Aisne Nord)

Souvenons-nous que l'ouverture du local de Laon résulte de l'identification de besoins des usagers. Ils peuvent ainsi trouver un endroit permettant un accès aux démarches administratives, à l'hygiène, aux soins de première nécessité, à une collation ou simplement un lieu « refuge ». La mairie de Laon, ayant conscience de la nécessité de notre présence sur le territoire a donc mis un local à notre disposition. C'est ainsi que l'ouverture du local a vu le jour en juin 2022.

Pour répondre aux besoins de chacun, les maraudes continuent également. Elles permettent notamment de faire circuler l'information de l'ouverture de ce local et de poursuivre cette démarche de « l'aller vers ». C'est grâce à cette complémentarité que nous comptabilisons une file active de 57 usagers pour cette année 2023.

Les maraudes ou l'adaptation de l'aller vers.

Nous avions déjà constaté que les rues se vidaient depuis quelques années (13 nouvelles personnes rencontrées cette année contre 19 en 2022). Les usagers nous ont signifié que les contrôles des forces de l'ordre se sont intensifiés pouvant même parfois être « musclés » selon eux. Ils ont alors dû développer d'autres stratégies en trouvant des lieux « cachés » pour pouvoir consommer plus discrètement. Les différents squats connus se désertent au profit de rassemblements dans l'appartement d'un des consommateurs ou encore de lieux de squats non identifiés.

Pour autant, l'importance des maraudes reste d'actualité car certains usagers ne peuvent ou ne souhaitent pas se rendre au local. De plus cet « aller vers » est toujours l'occasion de nouvelles rencontres. Ainsi, nous distribuons le flyer du service, explicitons nos différentes missions et portons aussi à la connaissance de tous l'ouverture de notre local. Que nos rencontres concernent ou non des consommateurs, elles sont toujours l'occasion d'échanges autour de la réduction des risques afin de contribuer à une certaine ouverture d'esprit ou au moins d'ouvrir le débat.

La réflexion collective nous a amenés à nous interroger. Changer d'horaires favoriserait-ils la rencontre d'autres consommateurs (personnes ayant une activité professionnelle par exemple) ? La période estivale donnerait-elle l'occasion de sorties plus tardives ? Un temps de maraude élargi permettrait-il de pouvoir couvrir une plus large partie du territoire ? C'est avec ces questionnements que l'équipe a choisi de s'adapter en modifiant le temps de maraude, au moins pour un mercredi sur deux. Ainsi, en période estivale, nous sommes présents de 18h à 21h et en période hivernale de 18h à 20h. L'année 2023 a alors été marquée par des changements de fréquence mais aussi d'horaires.

Après plusieurs mois à ce rythme, nous constatons qu'il nous est malgré tout difficile de faire des rencontres. Ces temps de rue nous ont quand même permis de découvrir de potentiels lieux de squat et de consommation (bouteille d'ammoniac, cuillère, ou encore opercule de Subutex). Ne trouvant personne, nous avons laissé des cartes et des flyers sur ces lieux afin de signifier notre présence sur la ville de Laon.

Ces derniers mois, nous sommes également allés à la rencontre de certains propriétaires de bar. Lors de ces échanges, il nous a été rapporté qu'ils retrouvaient parfois du matériel de consommation dans les poubelles des toilettes. Nous faisons l'hypothèse que lors de soirées notamment, nous pourrions rencontrer un public consommateur plus « inséré socialement » et nous présenter à lui. Pas à pas, nous espérons créer du lien pour pouvoir être invités à nous présenter aux clients lors de soirées exceptionnelles.

L'importance de pérenniser ces temps de maraude se démontre également par, ce que nous pourrions appeler, les « habitués de la maraude ». En effet, nous constatons que pour certains,

notamment les femmes, notre venue à leur domicile leur permet un accès au matériel de réduction des risques. Celles-ci nous ont exprimés qu'elles ne souhaitaient pas se rendre au local. Elles avouent craindre le regard des gens, tant au sein du quartier que des autres consommateurs. Pour autant, l'une d'entre elles, même si elle n'investit pas le local physiquement, a souhaité faire don de décoration pour celui-ci. Il nous apparaît, par cette démarche, une certaine forme d'engagement de sa part pour faire vivre le local du CAARUD.

Le local en quelques mots.

Si nous évoquons les chiffres, la fréquentation du local de Laon a plus que doublé en un an, passant de 10 à 26 personnes. Ouvert depuis un an et demi, il a fallu un investissement de l'équipe pour rendre ce lieu plus chaleureux et cela a demandé du temps. Cette année 2023 (bien que marquée par quelques inondations du lieu) a permis que l'aménagement se finalise. L'équipe a souhaité acquérir d'anciens meubles en dons ou avec un budget restreint afin de les rénover et leur offrir une seconde vie. Nous avons alors expliqué nos missions aux donateurs et celles-ci ont été très bien accueillies. Cette démarche pour l'aménagement nous a semblé en adéquation avec les valeurs portées par l'association. En effet, symboliquement, l'idée que « l'usé » de l'un puisse être valorisé afin de devenir « beau » aux yeux de tous.

Nous avons bénéficié de l'aide d'usagers (pose de papier peint, ponçage de meuble) et également de dons de ceux-ci pour décorer le local.

Pour comprendre l'augmentation de la file active au local, il semble que le « bouche à oreille » a rassuré nos usagers concernant le caractère « sûre » du lieu. Nous avons d'ailleurs recueilli ces quelques mots, « *moi j'ai mis un an avant de venir. Heureusement que S. est venu le premier et m'a dit que c'était bon sinon je ne serais pas venu* ». Lors des échanges, nous avons à cœur d'informer sur la législation. Nous rappelons entre autres le caractère légal du matériel distribué par le service.

Malgré tout, selon des propos rapportés, il semble que l'emplacement au sein d'un quartier ainsi que la présence de caméras pourraient être un frein dans la fréquentation du lieu. De plus, d'autres consommateurs nous ont fait part de leurs réticences face à la préservation de l'anonymat. En effet, alors que nous les rassurons, quelques-uns nous ont avoué s'être imaginé pouvoir être « *balancés* » aux forces de l'ordre. Il apparaît que des craintes persistent pour ceux n'ayant pas encore osé franchir la porte du local. Nous nous appuyons sur l'aide de 3 usagers relais à qui nous avons remis des flyers et qui véhiculent une image de sûreté du lieu. D'ailleurs, grâce à eux, nous avons constaté ces derniers mois, la venue de nouvelles personnes qu'ils nous ont orientées.

Récemment, nous constatons que la manière d'investir le local a évolué. Alors que dans un premier temps, les usagers ne s'attardaient pas et prenaient uniquement du matériel de RDR, la dynamique semble évoluer. De plus en plus, nous remarquons que le temps est pris pour un café ou encore des discussions plus approfondies. La confiance s'installant, des temps privilégiés ont été établis. Ces instants ont favorisé des moments d'échanges plus riches notamment autour des modes de consommation. Ainsi, nous avons bénéficié de retour d'expériences concernant le basage de cocaïne au bicarbonate de soude. Ce lien créé nous a également permis de questionner sans tabou et de mieux comprendre une réalité des « pratiques ». Ces apports tendent à parfaire nos connaissances en apportant une réelle plus-value dans notre démarche d'accompagnement à la Réduction Des Risques.

Rappelons que nous souhaitions faire découvrir le local aux partenaires ainsi qu'aux habitants pour 2023. Les évènements cités précédemment ont retardé ce projet. Désormais, nous sommes prêts et nous avons prévu d'organiser ces portes-ouvertes pour l'année à venir.

Le local en quelques photos



Et le partenariat dans tout ça ?

Nous avons organisé différentes rencontres partenariales, soit une dizaine de structures sur le territoire.

Dans un premier temps, nous citerons l'UTAS de Laon, qui est un incontournable dans le cadre de nos accompagnements. Cela nous a donné l'opportunité d'expliquer nos missions à l'ensemble des services. Espérons que cette rencontre permette l'orientation d'usagers qui seraient concernés.

Nous avons également rencontré le responsable de la Croix Rouge. Celui-ci a accepté de nous fournir quelques vêtements et chaussures pour les distribuer aux personnes en ayant besoin.

Durant cette année, nous avons été sollicités pour participer à deux évènements marquants pour la ville de Laon.

Le premier fut « le village santé ». Cet évènement ouvert à tout public a pour objectif de réunir plusieurs acteurs de la santé sous forme de stands. Même si notre public ne fréquente pas forcément

ce type d'évènement, notre intention était avant tout de nous faire connaître. Nous souhaitions aussi découvrir les acteurs mobilisables sur le territoire. Ces temps d'échanges nous semblent indispensables pour apporter un accompagnement efficient. Pour exemple, nous avons rencontré une responsable de la CPAM. De cet échange, une convention de partenariat a été proposée. Celui-ci a pour objectif de faciliter les contacts, notamment lorsqu'il s'agit de situation dite « complexe ».

Le second fut notre présence à la journée « égalité homme-femme ». Organisée par le Conseil Départemental, elle s'est déroulée au sein de notre quartier, parfois « difficile à mobiliser » selon les organisateurs. Des acteurs de la prévention, de la culture, ou encore de l'insertion professionnelle étaient présents. Même si dans un premier temps, nous nous sommes questionnés sur notre légitimité pour ce type d'évènement, cela nous est apparu comme une opportunité là encore de nous faire connaître. En effet, notre local est implanté au cœur de ce quartier. Nous avons également pensé que cette journée pourrait permettre de déconstruire les représentations de certains habitants notamment que le local soit assimilé à une salle de consommation. D'ailleurs, ce jour fut l'occasion de proposer à tous de le visiter et l'opportunité de rencontrer de nouveaux partenaires. Lors des différents échanges, une femme pompier nous a interpellés, nous précisant qu'elle était en contact avec des personnes pratiquant le chemsex. Ces indications étant en adéquation avec nos missions, nous avons échangé nos coordonnées pour programmer une rencontre.

Nous avons également été sollicités pour une rencontre avec le Centre d'Information Jeunesse (C.I.J.) et aussi pour tenir un stand dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le virus du SIDA. Suite à ces interventions, une information collective est prévue pour l'année prochaine. Lors d'un échange autour d'un chocolat chaud avec l'A.D.S.E.A., l'U.T.A.S. et l'équipe de médiation de la ville, nous avons créé des liens privilégiés permettant que ces derniers nous orientent plusieurs usagers.

Même si cette année a été riche en rencontres, nous souhaitons continuer à découvrir, à développer mais aussi à redynamiser le partenariat sur le territoire.

Pour exemple, nous souhaitons prendre contact avec des médecins généralistes qui auraient une sensibilité particulière à la RDR. Cela nous permettrait de déposer des flyers dans leurs salles d'attentes avec pour objectif de faire connaître aux patients notre existence sur la ville de Laon. Nous comptons également sur les différentes rencontres de cette année pour être sollicités à d'autres événements de 2024. Nous souhaitons aussi maintenir le lien avec les différents professionnels qui gravitent autour du local lors de réunions de quartier organisées par l'Opal.

III. Permanences

1. File active et actes

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| File active permanence fondation Diaconesses de Reuilly à Villers-Cotterêts | 3 | 11 | 16 |
| - dont nombre de nouveaux usagers | 1 | 9 | 7 |
| File active permanence fondation Diaconesses de Reuilly à Soissons | 1 | 3 | / |
| - dont nombre de nouveaux usagers | 1 | 3 | / |

| File active Coallia à Essômes-sur-Marne | 3 | 36 | 12 |
|--|----------|-----------|-----------|
| - dont nombre de nouveaux usagers | 3 | 36 | 6 |
| TOTAL FILE ACTIVE | 7 | 50 | 28 |
| Nombre de contacts | 9 | 76 | 80 |
| Nombre d'entretiens | 8 | 52 | 50 |
| Nombre d'entretiens avec remise de matériels de RDR | 1 | 19 | 38 |

Les permanences se sont poursuivies cette année sur les structures du centre Henri Vincent, de la Fondation Diaconesses de Reuilly à Villers-Cotterêts et à La Collinette de Coallia à Essômes-sur-Marne. L'année précédente, nous avions mis un terme à la permanence des 14 Maisons à Soissons en raison de l'absence de notre public lors de nos passages. En effet, les consommateurs présents aux 14 Maisons préféraient se rendre directement au local du CAARUD plutôt que de nous rencontrer sur la structure. Malgré notre invitation à nous solliciter pour un passage si nécessaire, le besoin ne s'est visiblement pas fait sentir de leur côté.

Sur les sites de Coallia à Essômes-sur-Marne et à Nogent l'Artaud, les chiffres montrent une baisse de fréquentation de la permanence. Tout d'abord, il convient de préciser que nous avons limité nos passages à deux fois par mois sur la Collinette, structure HU/CHRS, et mis fin à nos permanences sur le CADA et le HRE de Nogent l'Artaud où nous ne rencontrions pas notre public. Le HRE a d'ailleurs fermé ses portes en 2023. Nous avons constaté que le public CAARUD était encore moins présent cette année sur la Collinette. L'essentiel des consommations étant l'alcool et/ou le cannabis, notre rôle se résume majoritairement à expliquer nos actions aux nouveaux arrivés et orienter les quelques consommateurs présents vers le CSAPA ou le pôle santé publique. Nous retrouvons parfois certains des usagers vus en maraude. L'équipe de la structure sait faire appel à nous en cas d'un potentiel besoin et sait également respecter la confidentialité que nous garantissons au public. Cette implantation du CAARUD dans cette institution a pu et permet encore parfois d'agir en tant que tiers entre un résident et l'équipe. De par la transmission auprès des professionnels des ressorts liés à la dépendance et à la consommation, nous réussissons peut-être, dans une certaine limite, à fluidifier le lien entre résidents et l'équipe, et nous pouvons penser que certaines exclusions aient pu être retardées, voire évitées.

En fin d'année, l'arrivée d'une psychologue sur la structure a entraîné la mise en place d'une information collective pour représenter à nouveau nos missions. Cette action ne semble pas avoir eu pour effet de faire venir de nouveaux usagers.

Concernant le centre Henri Vincent de Villers-Cotterêts, l'année 2023 a été marquée par une période de fortes consommations au sein du centre. Un petit groupe d'usagers consommait régulièrement ensemble, principalement du crack, très occasionnellement de la méthadone. Cela s'est malheureusement soldé par le décès d'un usager seul dans sa chambre.

Durant toute cette période, l'équipe éducative de la structure, malgré son désarroi, est restée professionnelle et n'a pas tout solutionné par des exclusions précipitées. Elle nous a sollicité pour l'accès au matériel et a souhaité échanger avec nous sur la manière d'accompagner ces consommations. Malheureusement, il aura fallu attendre le décès de ce jeune résident pour que les professionnels acceptent d'avoir de la naloxone (médicament d'urgence des surdoses d'opioïdes) sur site, au même titre que le défibrillateur.

Cette période aura été marquante pour la structure, mais nous permet d'appréhender la réelle importance de notre présence. Nous pouvons certes avoir un rôle de conseil auprès des usagers qui n'osent pas discuter de leurs consommations avec leur référent, mais nous pouvons aussi avoir une place de médiateur lorsque cela devient nécessaire. Cette période de consommation accrue a eu pour effet d'induire une tension et une méfiance palpable entre résidents et professionnels, et à ce titre, notre rôle implique de pouvoir rassurer les uns et les autres ainsi que de temporiser. Également, nous avons eu suite à ce décès un rôle de soutien auprès des résidents mais également de l'équipe.

Aujourd'hui, nous sommes encore plus identifiés par les professionnels mais également par une partie conséquente des personnes accueillies se succédant sur la structure. Les éducateurs ainsi que la psychologue n'hésitent pas à nous solliciter, tout en respectant nos conditions d'anonymat, de confidentialité et de libre adhésion. Ce lien a également pu être entretenu en raison d'accueil de personnes que nous avions nous-mêmes orientées.

Globalement, il semble toujours aussi difficile pour le public consommateur d'avoir accès aux structures d'hébergement d'urgence. Si le SIAO, de par la durée de la procédure et les échanges plus approfondis permettent de défendre certaines situations, les appels au 115 pour un accueil d'urgence montrent toujours les mêmes freins. Le fait d'être honnête sur ses consommations ou d'appeler en ayant consommé est toujours rédhibitoire, peu importe l'ampleur des effets. Les personnes sous TSO sont formellement obligées d'avoir une ordonnance à jour. Le potentiel passif lors d'anciens accueils pèse toujours, parfois même des années après.

Une rencontre prévue début 2024 avec le 115/SIAO nous permettra peut-être de les sensibiliser à la réalité des consommateurs et au caractère illusoire d'espérer que chacun d'entre eux devienne sobre et abstinente du jour au lendemain. Il est important que le simple fait de consommer cesse d'être perçu comme un frein inéluctable à l'accompagnement. Pour cela, il est donc nécessaire de poursuivre nos efforts auprès des organismes d'orientation, mais aussi auprès des structures d'hébergement, si nous souhaitons que l'accueil redevienne enfin réellement inconditionnel.

2. Consommations

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|------|------|------|
| PRODUITS | | | |
| Héroïne | 1 | 3 | 4 |
| Cocaïne | 0 | 5 | 6 |
| Crack | 1 | 5 | 12 |
| Subutex détourné | 0 | 1 | 0 |
| Benzodiazépines | 1 | 1 | 0 |
| Kétamine | 1 | 0 | 0 |
| Cannabis | 2 | 13 | 9 |
| Alcool | 9 | 9 | 10 |
| Méthadone détournée | 1 | 1 | 0 |
| LSD,amphétamines, MDMA | 0 | 2 | 0 |
| MODES DE CONSOMMATION | | | |
| Injecté | | 0 | 0 |
| Sniffé | | 1 | 1 |
| Inhalé/Fumé | | 11 | 14 |
| Mangé/Bu | | 9 | 10 |
| SUBSTITUTION | | | |
| Méthadone | 1 | 3 | 3 |
| Buprénorphine | 0 | 1 | 3 |

Une permanence au Cegidd

L'équipe est en constante réflexion pour repenser la démarche « d'aller-vers » face à la difficulté de rencontrer le public concerné par les missions du CAARUD en maraude et en foyers. Cette action induit d'aller à la rencontre d'un public précarisé et fragilisé avec des besoins d'accompagnements médico-sociaux qui correspond au « cœur de cible » d'un CAARUD. Néanmoins, il ne s'agit pas des seules personnes concernées par la consommation de substances psychoactives et par les risques associés. Il est d'autant plus complexe d'aborder des personnes dites insérées qui ne se reconnaissent pas forcément dans les services proposés par le CAARUD ni dans le public reçu qui est majoritairement désaffilié. Certaines peuvent avoir des images préconçues du consommateur marginalisé portant des stigmates, ce qui peut créer dans leur esprit une forme de hiérarchie, du « bon » et du « mauvais » consommateur...

De plus, pour une personne concernée par la consommation de substances psychoactives, il n'est pas forcément aisément et naturel de franchir la porte d'une institution estampillée « addictologie ». En effet, consommer ne signifie pas de fait être dépendant ou être entré dans un processus d'addiction. Lorsqu'il n'existe pas de conséquence néfaste à la consommation et que la notion de Réduction des Risques n'est pas connue, le recours à une structure spécialisée ne semble alors pas nécessaire. Nous constatons l'importance du bouche-à-oreille entre pairs dans le renouvellement de la file active. Les usagers fréquentant déjà le CAARUD peuvent alors rassurer leur entourage sur nos modalités d'accueil, en évoquant notamment la notion de libre adhésion. Ce discours se basant sur l'expérientiel semblera plus légitime et rassurant pour les personnes hésitant à franchir la porte et est donc plus efficace que l'orientation par d'autres institutions.

Partant de ces constats, nous nous sommes rapprochés du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et Diagnostic (CeGIDD) de Laon avec lequel nous avions déjà collaboré. Une première fois en menant conjointement une information collective sur le thème des Infection Sexuellement Transmissibles un 1^{er} décembre lors de la journée mondiale de lutte contre le VIH dans un centre social de Laon. L'auditoire était composé de jeunes issus de la PJJ, de personnes hébergées en CADA ainsi que de travailleurs d'un chantier d'insertion. À l'issue des échanges, des TROD ont été proposés. L'année suivante, une des infirmières du CeGIDD s'est greffée à une maraude auprès des travailleuses du sexe autour de Laon afin d'y proposer également des TROD. Il s'agissait avant tout de permettre à ces femmes de rencontrer une professionnelle du CeGIDD qui faisait la démarche d'aller vers elles pour éventuellement faciliter le fait de se rendre elles-mêmes ensuite dans le service.

Cette action a mis en lumière le fait que le public fréquentant le CAARUD ne se rendait pas au CeGIDD, et vice-versa.

L'idée d'une permanence du CAARUD dans le service est apparue naturellement et nous avons réfléchi aux modalités d'action semblant les plus pertinentes. Il s'agit d'abord de présenter le CAARUD auprès de chaque personne venant effectuer un dépistage en expliquant les missions communes avec le CeGIDD, à savoir prévenir et lutter contre la propagation des virus tout en évoquant la spécificité de notre service. Si une personne est intéressée, un bureau est mis à disposition afin de garantir la discréetion de l'échange. Cette démarche permet de démythifier l'institution médico-sociale que représente le CAARUD et de lever les freins à rencontrer une structure d'addictologie comme évoqué plus haut. Avoir déjà rencontré un professionnel du CAARUD dans un lieu familier où la relation de confiance s'est déjà établie avec l'équipe permet à la personne d'être plus enclue à renouveler l'expérience. Il s'agit alors de contourner l'obstacle de l'orientation d'un service à un autre.

Une autre spécificité du CeGIDD est de proposer la primo-prescription de la Prophylaxie Pré-Exposition (PREP) ainsi que le suivi. La PREP s'adresse aux personnes qui n'ont pas le VIH, et consiste à prendre un médicament afin d'éviter de se contaminer en cas d'éventuelles prises de

risques. Le public chemsexeur est souvent sensibilisé à cet outil considéré comme faisant partie de la Réduction des Risques.

L'équipe du CeGIDD n'avait auparavant pas adopté le réflexe d'évoquer de potentielles consommations de substances psychoactives auprès des patients ayant recours à ce traitement. Avec l'idée de la permanence qui émergeait, les infirmières ont ouvert la discussion sur ce sujet et il est apparu que certains pratiquaient notamment le chemsex.

Nous remarquons que le public chemsexeur reflète particulièrement les profils évoqués plus haut de personnes insérées ne se reconnaissant pas dans le public accueilli habituellement en CAARUD. Il existe néanmoins de réels besoins dans l'accès au matériel de consommation à moindres risques ainsi qu'à l'information concernant les produits, la gestion des surdoses, etc.

Un couple a déjà été rencontré grâce à cette permanence. Ils ne connaissaient pas l'existence de la philosophie de réduction des risques. Les riches échanges ont permis d'approfondir leurs connaissances sur les produits qu'ils consomment dans une imitation des habitudes de consommation de leur entourage sans en connaître réellement les dosages, les risques en cas de surdose ou de partage de matériel de consommation. À l'inverse, certaines croyances autour de conduites à tenir en cas de surdose ont été déconstruites.

Ce travail mené en commun avec l'équipe de CeGIDD, qui maîtrise peu le versant de l'addictologie, permet de mutualiser les compétences de chacun en un même lieu pour offrir un accompagnement global qui prend en compte tous les risques d'exposition aux infections.

IV. Le programme d'échange de seringues en pharmacies

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre d'officines | 27 | 28 | 28 |
| -dont Château-Thierry et alentours* | 8 | 10 | 10 |
| -dont Villers-Cotterêts | 4 | 4 | 4 |
| -dont Laon | 5 | 4 | 4 |
| -dont Soissons et Soissonnais | 10 | 10 | 10 |
| Nombre de passages/contacts | 122 | 115 | 128 |
| -dont Château-Thierry et alentours | 33 | 36 | 38 |
| -dont Villers-Cotterêts | 32 | 32 | 29 |
| -dont Laon | 20 | 8 | 22 |
| -dont Soissons et Soissonnais | 37 | 39 | 39 |
| Nombre de kits distribués | 5309 | 4489 | 5034 |
| -dont Château-Thierry et alentours | 2343 | 1126 | 1296 |
| -dont Villers-Cotterêts | 74 | 278 | 202 |
| -dont Laon | 1312 | 1003 | 1616 |
| -dont Soissons et Soissonnais | 1580 | 2082 | 1920 |
| Nombre de récupérateurs distribués | 25 | 31 | 38 |
| -dont Château-Thierry et alentours | 6 | 19 | 16 |
| -dont Villers-Cotterêts | 0 | 3 | 5 |
| -dont Laon | 6 | 0 | 17 |
| -dont Soissons et Soissonnais | 13 | 9 | 0 |
| Nombres de flyers distribués | 828 | 348 | 110 |
| -dont Château-Thierry et alentours | 269 | 34 | 65 |
| -dont Villers-Cotterêts | 0 | 41 | 25 |
| -dont Laon | 229 | 36 | 20 |
| -dont Soissons et Soissonnais | 330 | 207 | 0 |
| Nombre de seringues usagées récupérées | 0 | 0 | 0 |

*Neuilly St Front, Charly sur Marne et Nogent l'Artaud

Concernant le Programme d'Echange de Seringues en pharmacies, la distribution des kits connaît une hausse de 12%, bien que cette évolution ne soit pas uniforme sur tous les secteurs.

Nous supposons que le changement de format des kits n'ait pas perturbé les consommateurs parfois sensibles lorsqu'il s'agit de modifier une habitude ancrée dans un rituel. En effet, le Kit + ne permettait de filtrer qu'avec un coton, les tampons alcoolisés étaient trop petits pour désinfecter le point d'injection, rien n'était proposé pour l'asepsie des mains et les retours des usagers concernant le préservatif ne semblait pas les convaincre. Le Kit Expert offre quant à lui une filtration du produit plus performante, la possibilité de se désinfecter les mains en plus du point d'injection grâce à 4 lingettes et ne propose plus de préservatif.

La diminution du nombre de kits distribués à Villers-Cotterêts confirme la tendance déjà observée depuis plusieurs années, notamment sur ce secteur, de la diminution du nombre d'injecteurs et du recours massif à l'inhalation de crack. Pour autant, l'investissement des pharmaciens dans le programme ne faiblit pas et ils continuent d'orienter les quelques injecteurs reçus vers la maraude que nous effectuons dans la ville. Il est rare qu'une personne ayant recours au PESP fasse ensuite la démarche de se tourner vers le CAARUD, c'est pourquoi il est important de le souligner.

La nette augmentation qui touche Laon, particulièrement une pharmacie, peut s'expliquer par le fait qu'un usager auparavant habitué de la maraude du CAARUD sollicite beaucoup moins de rencontres avec l'équipe et se procure maintenant son matériel auprès de la pharmacie conventionnée la plus proche de chez lui. Cet usager, qui consomme chez lui avec plusieurs amis également injecteurs, avait besoin de plusieurs centaines de seringues au moins 2 fois par mois. Une période d'éloignement de la consommation l'a poussé à également s'éloigner du CAARUD. Malgré une reprise de l'injection, il ne semble plus aussi disponible pour réclamer des passages en maraude ni pour venir au local. La diminution du matériel d'injection distribué par l'équipe en maraude se reporte donc sur le PESP de Laon.

Pour le secteur de Château-Thierry, nous avions évoqué l'année dernière le fait que la pharmacie d'un village alentours souhaitait distribuer des Kits Bases à un de leur client qui était en demande. Cette officine a poursuivi cette démarche de médiation dans le but d'une création de lien entre cet usager et l'équipe du CAARUD, ce qui s'est montré efficace. Nous avons pris le relais de la pharmacie et rencontrons régulièrement les deux usagers concernés au local de Soissons.

En ce qui concerne Soissons et le soissoissons, la distribution repose sur quelques officines car certaines n'en délivrent que très peu, voire jamais (notamment celles de villages alentours). Deux officines d'un quartier dit « sensible » ont des demandes très régulières.

Le secteur de Soissons a la chance d'avoir une équipe d'officine particulièrement investie dans le Programme d'Echange de Seringues. Pour 2023, elle distribue 77% des Kits Experts pour le Soissoissons et 26% de tous les secteurs confondus. La responsable de l'officine et ses salariées démontrent une sensibilité à la démarche de Réduction des Risques tout en adhérant à ses valeurs. L'intérêt de ne pas limiter la quantité de Kits par personne est notamment bien intégré afin d'éviter le risque de réutilisation, alors que nous rencontrons encore des freins à ce sujet parfois chez d'autres qui auront des difficultés à en donner plus de deux par personne.

Lors d'un échange informel avec une des pharmaciennes de cette officine, celle-ci a fait part de son étonnement concernant la situation d'un de ses patients. Celui-ci est stabilisé depuis plusieurs années dans son traitement de Méthadone et lui avait récemment fait la demande d'un Kit d'injection pour la première fois. La professionnelle de santé s'est inquiétée d'un probable mésusage de son traitement. L'échange a permis d'élargir son point de vue en envisageant de potentielles consommations d'autres produits que les opiacés et que cela n'était pas incompatible

avec le fait d'être stabilisé avec le traitement de substitution. Suite à cette conversation, la pharmacienne a réalisé qu'elle était éloignée de la réalité de consommation des usagers et que ses apports théoriques de formation se limitaient au fait que l'héroïne était issue de l'opium.

Nous avons convenu avec l'équipe d'organiser une rencontre au sein du local de Soissons afin de répondre à d'éventuelles interrogations, d'expliquer en détail nos missions, d'approfondir l'explication de la démarche de Réduction des Risques et de faire évoluer certaines représentations. Ce temps a été autant enrichissant pour leur équipe que pour la nôtre car il s'agit de la première fois que l'équipe complète d'une officine dédie une soirée en dehors de son temps de travail pour participer à ce type de réunion. Nous apprécions cet investissement et espérons pouvoir élargir ce type d'action aux autres officines. Il est en effet plus confortable et constructif de délivrer un même message à une équipe entière, disponible à le recevoir, plutôt que d'échanger avec une seule personne derrière le comptoir entre deux clients. Les professionnels d'une même équipe de pharmacie peuvent avoir des sensibilités et pratiques différentes concernant l'accueil d'usagers de drogue et la délivrance de kits d'injection. C'est pourquoi il est important de favoriser une pratique commune pour garantir à la personne qui se rendra en pharmacie de bénéficier des mêmes conseils et de la même qualité d'accueil.

Le Programme d'Echange de Seringues est une action qui demande à la structure qui le porte de l'investissement et surtout du temps afin de multiplier ce type de rencontre. C'est pourquoi le mi-temps dédié à cette action qu'occupe notre nouvelle collègue depuis novembre est indispensable pour développer l'action comme elle se doit car actuellement, elle se limite à la livraison de Kits aux pharmaciens pour qui nous sommes des livreurs comme les autres et qui n'ont pas forcément conscience de toutes les dimensions de notre travail au quotidien. La volonté initiale de créer un vrai réseau dynamique va pouvoir être à nouveau exploitée.

V. L'intervention en milieu festif dans l'Aisne

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre d'évènements | 2 | 4 | 9 |
| Nombre de soirées | 2 | 7 | 11 |
| -dont free parties | 1 | 1 | 4 |
| Nombre de participants | 1500 | 8050 | 8910 |
| Nombre de passages au stand | 400 | 2830 | 1523 |
| Nombre d'entretiens au stand | 200 | 1400 | 900 |
| Kit+ | 0 | 7 | 1 |
| « Roule ta paille » | 205 | 707 | 1674 |
| Eau/Sérum Physiologique | 265 | 225 | 703 |
| Kits base | 65 | 78 | 72 |
| Feuille d'aluminium | 42 | 262 | 183 |
| « Flyers » | 232 | 925 | 322 |
| Préservatifs | 225 | 201 | 448 |
| -dont féminins | 40 | 9 | 41 |
| -dont masculins | 185 | 192 | 407 |

| | | | |
|-------------------------------|-----|-----|-----|
| Paires de bouchons d'oreilles | 230 | 432 | 533 |
| Ethylotests | 98 | 133 | 352 |

L'équipe du CAARUD Aisne Sud a travaillé conjointement avec celle de l'Aisne Nord lors du festival Arsenal Rock pour 2 soirées. Le matériel distribué étant celui des stocks du CAARUD Aisne Nord, il n'a pas été comptabilisé dans ce tableau récapitulatif.

Si les free parties étaient très occasionnelles jusqu'à présent, de nombreux contacts ont été établis lors des soirées dans lesquelles nous sommes intervenus. Les sollicitations se multiplient et cette tendance se confirme déjà en ce début d'année 2024.

VI. **TROD**

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Nombre de TROD réalisés | 2 | 12 | 26 |
| - dont VIH | 2 | 6 | 11 |
| - dont VHC | 0 | 6 | 10 |
| - dont VHB | 0 | 0 | 5 |

La réalisation des TROD est en hausse cette année. L'infirmière étant désormais formée aux TROD VHB, celle-ci porte davantage ce service auprès du public cible du CAARUD. Un planning annuel a été réalisé afin de prévenir à l'avance les usagers de journées dédiées au dépistage. Nous constatons toutefois que ces derniers nous sollicitent de façon aléatoire, et n'attendent pas le temps dédié. Nous restons disponibles et ces temps thématiques sont davantage un support permettant d'informer les usagers sur la possibilité de bénéficier de ce service.

VII. *Produits à l'origine de la prise en charge des usagers du CAARUD*

| | Produit de "prise en charge" | 1er produit actuel | 2 ^e produit actuel |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Alcool | 34 | 34 | 12 |
| Cannabis | 14 | 13 | 19 |
| Opiacés | 30 | 27 | 31 |
| Cocaïne | 25 | 18 | 26 |
| Crack | 182 | 193 | 25 |
| Amphétamines | 2 | 2 | 1 |
| MDMA, ecstasy | 3 | 3 | 0 |
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 1 | 3 |
| Subutex détourné | 5 | 5 | 4 |
| Méthadone détourné | 2 | 2 | 4 |
| Kétamine | 1 | 1 | 1 |
| LSD | 1 | 1 | 0 |
| Autres | 7 | 5 | 4 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Pas de produits | 0 | 0 | 1 |
| Non renseigné | 25 | 26 | 200 |
| Total (100% de la file active) | 331 | 331 | 331 |

Comme l'année précédente, le crack est toujours LE produit qui amène les usagers à venir nous rencontrer. Sur les 164 nouveaux usagers rencontrés cette année, 66% l'ont déclaré comme produit principal.

VIII. Rencontres partenariales et interventions extérieures

- Rencontres partenariales :
 - SAVS Coyolles
 - Croix Rouge Laon
 - UTAS Château-Thierry
 - UTAS Laon
 - Centre d'hébergement Henri Vincent Fondation Diaconesse de Reuilly
 - CeGIDD Laon
 - Village Santé de Laon : CPAM, CAF, ELSA de Laon
 - Service Public de l'Insertion et de l'Emploi (Conseil Départemental)
 - Opal Laon
 - Centre social Saint-Waast Soissons
 - CADA Merval
 - Prévention spécialisée ADSEA Laon
 - Centre d'Information Jeunesse Laon
 - Pharmacie La Poste de Soissons
 - Clinique la Roseraie groupe Ramsay Soissons
 - ESSIP de l'AMSAM de Soissons
 - RAC Espoir 02 Soissons
 - Centre social le Triangle Laon
 - Etudiants de l'APRADIS de Laon
 - Coallia Essômes-sur-Marne (psychologue)
 - police nationale à Château-Thierry
 - CCAS de Soissons
 - Coordinatrice PTSM de l'Aisne
 - EPSMD de l'Aisne
 - Journée autour des pathologies duelles
- Rencontres dans le cadre d'accompagnement / d'échange autour d'une situation :
 - CCAS Soissons et Laon
 - Fondation Diaconesse de Reuilly dans le cadre de l'IML
 - Services tutélaires ATA et ADSEA
 - CMP Soissons
 - SAMSAH Espoir 02 Soissons
 - Service tutélaire de l'EPSMD de l'Aisne
 - Résidence accueil Centre Henri Vincent
 - Pôle emploi Soissons
 - Centre hébergement de l'AMSAM de Soissons
 - UTAS Soissons
 - Médiateurs de la ville de Laon

Pathologies duelles

Constat préalable :

Les précédents rapports d'activité ont soulevé la question de l'accueil et de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques non stabilisés. Le constat le plus récurrent était celui de la difficulté de mettre en place un suivi fluide qui prenne en compte à la fois les dimensions psychiatriques et addictologiques, les conditions matérielles d'existence mais aussi les souhaits de la personne quant à sa prise en charge.

Le terme de « pathologies duelles » ou « pathologies concomitantes » renvoient à ces personnes étant à la fois confrontées à des problématiques psychiatriques et addictives. Les différents acteurs du soin se renvoient la balle. De plus, les acteurs de l'hébergement voient trop souvent dans la consommation un frein à l'accompagnement de principe. Tous ces éléments rendent très compliquée la possibilité d'un accompagnement global et surtout cohérent. S'ajoutant à cela la mobilité fréquemment observée dans les parcours de ces personnes sur le territoire, parfois même d'un département à l'autre, ce qui handicape davantage le maintien des suivis lorsque ceux-ci existent. Cette mobilité est parfois du fait des usagers eux-mêmes, mais parfois aussi la conséquence d'exclusions répétées de centres d'hébergement et des difficultés d'accès à l'hébergement d'urgence.

En résulte des personnes que nous voyons plus ou moins régulièrement, avec des troubles plus ou moins présents selon les périodes et qui répètent malheureusement trop souvent le même schéma que nous évoquions déjà l'année dernière : sortie d'hospitalisation, absence d'hébergement et de suivi médical de proximité, rupture de soins, consommations, réapparition et aggravation des symptômes délirants, passage à l'acte violent sur la voie publique (sur autrui ou eux-mêmes), hospitalisation en urgence voire incarcération. La boucle est alors bouclée et se répète.

Notre positionnement face à cela est alors d'essayer de raccrocher les personnes au soin, via l'échange et dans notre logique de libre adhésion. Nous recréons le lien avec les acteurs du soin et tentons de mettre en place un soutien au suivi médical, tout en tentant de sécuriser la situation matérielle. Lorsqu'il s'avère que la personne, selon nous, n'est plus en capacité d'avoir un positionnement « libre et éclairé », nous discutons alors en équipe de la possibilité d'alerter les personnes en charge de la situation (CMP, associations tutélaires...). Trop souvent, nous sommes confrontés à l'impuissance de certains acteurs, aux dispositifs ambulatoires non adaptés à la réalité de fonctionnement des personnes, aux hospitalisations ordonnées par un juge et levées par un psychiatre dans la foulée...

Le stéréotype du psychotique sous crack a la peau dure, et la prise en compte des usagers souffrant de pathologies concomitantes par le système de soin ne permet que peu de s'extraire de cette boucle. Les raisons sont multiples, manque de moyen, de formation des professionnels, de dispositifs adaptés, de prise en compte des personnes dans leur globalité. Nous-mêmes sommes à inclure dans cette réalité, le CAARUD à lui seul ne peut gérer ces problématiques. De par notre fonctionnement, nous sommes une “plate-forme d'orientation” et agissons en première intention sur les pratiques de Réduction des Risques. Or, nous manquons parfois de formation, notamment concernant les troubles psychiatriques et les interactions avec les consommations diverses, d'où cette nécessité de pouvoir s'appuyer sur les différents experts de chaque domaine.

Qu'envisager ?

Ce constat aboutit donc sur la nécessité de mettre en lien les différents acteurs du social, du médical et du médico-social. En lien avec la coordinatrice du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), une journée autour des “Pathologies duelles” a été proposée afin que tous ces acteurs puissent être réunis pour échanger autour des difficultés rencontrées dans la prise en charge des personnes confrontées aux problématiques psychiatriques ainsi qu'aux conduites addictives.

Plusieurs intervenants ont été invités à participer à cette journée sur différents moments :

- Une présentation des pathologies duelles par le Dr Bernard ANGERVILLE (psychiatre addictologue).
- Une table ronde sur le thème « En quoi réside l'accompagnement des pathologies duelles , gestion des urgences » animée par un éducateur ainsi qu'une personne accompagnée par le CAARUD de Soissons, une infirmière des urgences de l'hôpital de Laon, une cadre du Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation et le représentant du service clientèle de l'EPSMD de l'Aisne.
- Une étude de cas clinique animée par le Dr ANGERVILLE, une cheffe de service d'un HU/CHRS de COALLIA, une cheffe de service SIAO/115 d'Accueil et promotion et un psychiatre de l'EPSMD.
- Une présentation d'expériences et d'initiatives locales animée à tour de rôle par le chef de service du CSAPA de Creil et du CAARUD de l'Oise du SATO Picardie présentant le partenariat établi avec le Centre Hospitalier Isarien (EPSMD de l'Oise), l'infirmière coordinatrice en parcours complexe de l'EPSMD de l'Aisne et enfin conclue par une présentation du CLSM et du binôme ville-hôpital de Laon.

Le public était quant à lui composé de professionnels de nombreuses structures sociales et médico-sociales du territoire pouvant être confrontées à ces pathologies duelles.

De notre côté, nous intervenions donc sur la table ronde avec C. à qui nous avions proposé cette place. C. a non seulement un parcours intéressant dans lequel se mêlent prises en charge psychiatrique et addictologique, mais a surtout une capacité de recul et de verbalisation de son expérience que nous tenions à mettre en avant durant cette journée. Son intervention avait été préparée en amont avec lui sur la base d'une interview lui permettant d'exprimer son vécu de manière subjective ainsi que la manière dont avait pu être prise en compte sa place de patient. Il avait également été décidé qu'un professionnel du CAARUD serait présent à ses côtés afin de l'étayer si besoin.



Interview de C.

Peux-tu présenter brièvement ton parcours de soin en psychiatrie et en addictologie ?

J'ai été diagnostiquée bipolaire dans ma jeunesse, suite à cela j'ai eu un traitement. Je consommais du cannabis.

Plus tard, lorsque je vivais à Rouen, j'ai fait un burnout en lien avec l'endroit où je travaillais (condition de travail difficiles, beaucoup de pression). J'ai donc eu un traitement pour m'aider à gérer les angoisses et le stress. Au bout de quelques mois, le médecin a décidé d'arrêter mon

traitement alors que je n'étais pas guéri du tout. Je me suis alors retrouvé sans rien pour m'aider à soulager mon mal être. C'est alors que pour la première fois, après de nombreuses sollicitations aux médecins restées sans réponse, j'ai décidé de goûter à l'héroïne car je voyais des gens qui en consommaient et qui semblaient aller bien et être heureux. Cela m'a permis de soulager un mal être que les médecins ne me permettaient plus de soulager. J'en garde un vrai ressenti à l'égard des médecins car si mon burnout avait été correctement soigné, je n'aurais pas eu besoin de cela pour essayer d'aller mieux.

Quelles structures addicto. as-tu fréquenté ?

En 2008, je commence mon suivi en addictologie au CAARUD la boussole à Rouen. Vers 2011, de retour à Soissons, j'ai continué à me rendre au CAARUD pour avoir accès au matériel et au conseils en RdR.

De 2011 à 2013, j'ai été suivi au Point addicto de Soissons où j'ai eu un traitement méthadone. Cela me convenait mieux que le Subutex prescrit par mon médecin généraliste.

Puis il y a eu cette cure de 2018, moment charnière. J'ai intégré début janvier de cette année le centre hospitalier « Louis Sevestre » à côté de tours. Cette cure a été extrêmement importante pour moi pour plusieurs raisons : déjà c'est la seule cure que j'ai menée à son terme (3 mois), ensuite cette cure a porté ses fruits car j'y allais avec un objectif de diminuer ou d'arrêter plusieurs médicaments (surtout des benzodiazépines) et j'ai réussi à atteindre mon objectif (pour la première fois aussi) et au bout de 3 semaines, j'avais compris pourquoi les autres cures ne me convenaient pas alors que je pressentais que celle-ci allait fonctionner : dans les autres centres de cure, le programme de la journée était simple : lever, petit déjeuner, prise des traitements, période sans activité, repas du midi, traitement, période sans activité, repas du soir, traitement et période sans activité jusqu'au coucher, ces périodes sans activités étaient vraiment difficiles car on passait de moment d'ennuis à des périodes de réflexions ou remise en question de certaines périodes difficiles du passé, et bien souvent, je repensais aux produits, à la consommation (parfois jusqu'à faire du « craving »). Lors de ma cure de 2018, au bout d'une semaine on m'a demandé de choisir entre 6 ateliers aux choix, je choisissais l'animation de la salle commune (ça consistait à accueillir les nouveaux arrivant le matin, à faire des jeux avec les curistes l'après-midi et tous les soirs, nous organisions une animation) niveau soin, nous avions 2 groupes de paroles par semaine, 1 RDV avec la psychologue et 1 avec la psychiatre et je sentais vraiment qu'on m'écoutait, qu'on comprenait mon addiction et les problèmes qui y étaient liés. Ce fut une expérience vraiment bénéfique.

Comment ta bipolarité as-t-elle été prise en compte dans ton suivi addicto ? Comment tes consommations ont été prises en compte dans ton suivi psy ?

Le problème rencontré à Prémontré, c'est qu'ils ne connaissent pas les consommations de drogue. Donc ils ne font pas. Lorsque j'étais sur le CRAP (dédié alcool), on me disait d'aller dans ma chambre lorsque les groupes de paroles commençaient. Les gens qui sont là ont un problème psychiatrique, on ne le gère pas parce qu'on ne sait pas gérer.

Dans mon suivi en addicto, qu'il s'agisse du CAARUD ou de mes cures, je n'ai jamais réellement rencontré de problème par rapport à ma prise en charge. Durant les cures j'arrivais à poursuivre mon suivi en parallèle.

Dans ton parcours, qu'aurais-tu souhaité ?

J'aurais aimé qu'on ne me parle pas uniquement que de l'abstinence comme seule et unique solution. Également, j'aurai souhaité, lors de mon suivi au CMP avoir plus de 5 min pour discuter avec le psychiatre. Concernant les hospitalisations à l'EPSMD, il manque l'intervention d'un addictologue, avec des infirmiers qui seraient davantage formés à ces sujets.

Ma cure de 2018 a été un moment charnière car nous étions occupés avec de réelles activités concrètes. C'est quelque chose qui manque cruellement lors d'autres cures ou durant les hospitalisations ».

Et aujourd'hui, où en es-tu ?

J'ai transféré mon suivi à la Roseraie (Clinique privée sur Soissons) pour le suivi du traitement psychiatrique et du traitement de substitution. Ce lieu est aussi un lieu ressources vers lequel je sais me tourner lorsque le besoin s'en fait sentir et que j'ai besoin de repos dans un cadre sécurisant. Là-bas, je me sens écouté et impliqué dans mon suivi.

J'ai l'occasion d'échanger avec la psychologue de la Résidence Accueil ou je suis hébergé, ce qui est également une aide. Aujourd'hui, je suis plus serein concernant mon suivi. Chacun intervient sur une partie précise qui a été décidée entre tous. Le SAMSAH m'accompagne sur l'administratif. La résidence accueille sur la gestion du traitement au quotidien. Je gère mon suivi psychiatrique et TSO avec la Roseraie, la psychologue du centre intervenant en support si besoin. Le CAARUD est présent en cas de besoin.

Tu fréquentes le CAARUD depuis quelques années, quel changement as-tu pu constater ?

Oui, il y a une augmentation des gens qui ont une pathologie psy au CAARUD. Pour un certain groupe, c'est la consommation qui fait ça, pour d'autres, c'est le manque qui les fait vriller. L'arrivée du crack a eu un impact

Il s'est avéré que C. s'est vite détaché du support préparé et a su exprimer son ressenti, son histoire. Il a échangé avec les différents intervenants et professionnels, n'hésitant pas à leur partager les difficultés ainsi que les incohérences vécues dans son parcours sans en occulter les aspects plus positifs. Se montrant tour à tour percutant et facétieux, il a clairement marqué la salle par la teneur de son discours ainsi que par sa manière de le verbaliser, ce qui a été explicitement salué par les participants et les invités.

Après coup, C. est revenu sur ce moment en exprimant sa gratitude d'avoir eu ainsi l'occasion de dire des choses qu'il trouvait importantes à des « gens du milieu ». Il a également exprimé sa satisfaction du fait que « son expérience avec la consommation et les produits puisse servir à aider quelqu'un ». Durant son intervention, C. a pu poser sur la table face aux professionnels, notamment de l'EPSMD, un discours qu'ils ne peuvent ou ne veulent entendre que trop rarement. Il a évoqué les failles du système de soin dans la prise en compte des patients consommateurs. Il a amené un questionnement sur le rôle de la consommation pour le patient atteint de troubles psychiatriques, notamment son aspect thérapeutique, surtout lorsque les soignants se montrent sourds aux souffrances exprimées. Il a développé son parcours et la manière dont le fait d'en reprendre le contrôle lui a permis d'évoluer et d'être aujourd'hui logé et accompagné dans une structure, dans un cadre où il est aux manettes de sa propre existence. En filigrane, il a mis en lumière la façon dont les personnes souffrant de ces pathologies duelles sont parfois mises au silence dans leur propre suivi. Personne n'aurait pu porter ce discours face à cette salle mieux qu'il ne l'a fait.

Le constat exposé par C. s'est confirmé durant toute cette journée. Les intervenants se sont essayés à des projections intéressantes sur le type de structures à envisager pour accompagner au mieux les pathologies duelles. Quels moyens, quel cadre de prise en charge, quelle place pour les patients ? Il était cependant nécessaire de revenir à l'existant avant de se projeter vers un avenir idéal que les conditions matérielles et politiques ne rendent la vision que trop floue aujourd'hui. La réalité actuelle est que C. n'est pas représentatif des personnes qui « posent problème » au système social et médico-social et qui sont maintenues en errance de par le rejet des structures d'hébergement et de soins. Au vu de la teneur des échanges avec les professionnels de l'insertion et du soin, nous pouvons comprendre certaines raisons du constat posé au début de cet écrit. Le manque de moyen est un facteur central et il est clair pour tous que le secteur de la psychiatrie est

aujourd’hui un champ de ruine. Cependant, d’autres facteurs sont à prendre en compte tels que le manque de formation des professionnels, le manque de considération pour les personnes ainsi que l’incohérence de la majorité des cadres institutionnels quant à leur réalité. L’injonction à l’abstinence, le chantage au soin, la négation du rôle parfois thérapeutique de la consommation pour chaque personne selon son rapport au produit, la focalisation sur le seul produit, tant d’éléments qui empêchent une prise compte globale dont la personne serait le centre.

« Il n’y a pas de toxicomane heureux » nous a encore dit un psychiatre durant cette journée. Cette vision essentialiste du consommateur comme un être en souffrance qu’il faut aider car il ne sait pas ce qui est bon pour lui est un frein à la prise en compte des personnes, de leurs désirs et de leur capacité à se projeter.

Enfin, l’absence de mise en lien des différents partenaires qui ne travaillent pas ensemble, mais ne font que se renvoyer la balle constitue le frein ultime à tout accompagnement global.

Quelle direction à présent ?

Suite à cette journée, plusieurs pistes semblent émerger.

Dans un premier temps, la rencontre que le CAARUD sollicite depuis un certain temps avec le SIAO/115 devrait avoir lieu. Nous pourrons aborder ensemble les freins auxquels peuvent être confrontés les personnes que nous accompagnons dans l'accès à l'hébergement. Des groupes de travail seraient envisagés de leur côté autour du « droit au recommencement ». Il serait intéressant que nous puissions y participer car de nombreux usagers des CAARUD souffrent encore aujourd’hui de leur passif dans le secteur de l’hébergement. Il est important que nous échangions ensemble sur les conditions imposées pour l'accueil inconditionnel.

Ensuite, une rencontre va avoir lieu avec des professionnels de l’EPSMD. Bien que conscients que certains resteront fermés à la RdR et donc ne souhaiteront pas s’investir dans un quelconque partenariat, d’autres laissent entrevoir la possibilité d’une nécessaire collaboration à construire ensemble.

Matériel de réduction des risques CAARUD Aisne sud (toutes actions)

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|---|--------------------------------|---------------|--|-------------------------|---------------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | | Filtres stériles | Stérifilt® | 3180 |
| | | | | Autre | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup® | 2261 |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD | Kits + | 908 | | Maxicup® | 1246 |
| | Garrots | 61 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) | | 4779 |
| | Récupérateurs | 184 | | Lingettes Chlorhexidine | 3381 |
| | | | | Tampons alcoolisés | 4479 |
| Jetons distribués | | | Acides | | |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | 9302 | Matériel pour le sniff | « Roule ta paille » | 5524 |
| | 2 cc | 85 | | Sérum physiologique | 4633 |
| | Autre contenance précisez : | | Matériel pour fumer le crack | Doseur | 5189 |
| Préservatifs et gels | Masculins | 15250 | | Grille Kit base | 15856 |
| | Féminins | 58 | | Autre, précisez : | 6358 |
| | Gels lubrifiants | 583 | | Feuilles d'aluminium | 9698 |
| Éthylotests | | 600 | Crème hydramyl | | |
| Kits Naloxone | | 20 | Brochures d'information | | |
| Seringues usagées | | 6279 | Bouchons d'oreille | | |
| PES en pharmacie | | | | | |
| | | Nombre | | | |
| Pharmacies partenaires | | 28 | Seringues usagées | | |
| Kits livrés aux pharmaciens | Kits + | 5034 | Flyers | | |
| | | | Autre, précisez : | | |
| | | | Récupérateurs seringues | | |
| | | | 38 | | |

L'évolution du matériel donné va de pair avec celle des produits consommés.

La distribution des seringues à l'unité diminue de 24% et celle des kits experts restent stable (local et maraude). En revanche, ceux remis dans le cadre du PESP progressent de 12%.

Lors de nos actions, nous avons récupéré 62% des seringues distribuées (hormis celles du PESP).

La distribution de roule ta paille est multipliée par 2, c'est le matériel le plus distribué en festif.

La distribution de kits base augmente de 43%. Pour rappel, 3 kits base sont donnés/semaine/usager avec 9 grilles et des embouts en plastique. Au-delà de ce matériel, certains usagers souhaiteraient pouvoir bénéficier de pipes coudées, d'autres modèles de grilles afin de trouver ce qui convient le mieux à leurs pratiques. Ils sont également en demande de conseils vis-à-vis du basage. En effet, la plupart se procure du crack basé à l'ammoniac ou le font eux-mêmes. Ils sont bien conscients de la nocivité de ce produit et, pour certains, commencent à en ressentir les effets négatifs. Les conseils à prodiguer sont donc de passer au bicarbonate mais encore faut-il leur apprendre la manière de procéder, différente de celle avec l'ammoniac.

La distribution de feuilles d'aluminium progresse de 90%. Elle n'est plus réservée qu'à l'héroïne mais également utilisée pour fumer la cocaïne/crack.

Un projet pour 2024 : La E-RDR, le nouvel outil pour « aller-vers » ?

La rue est un espace public nous appartenant à toutes et à tous. C'est un lieu de rencontres, de mises en relation, d'échanges, de socialisation, de contemplation. C'est également un espace de contestation, de manifestation pour certains, mais aussi d'échouage et symbole de dernier recours pour d'autres.

Elle est, cependant, petit à petit, devenue un simple lieu de passage, où l'on ne s'arrête pas, comme une transition entre un point A et un point B. La rue ne semble plus nous appartenir et entre directement en confrontation avec le sentiment de propriété et de cocon réconfortant de son habitation. La rue est aussi, parfois, appréhendée comme une zone dangereuse, où la méfiance de l'inconnu est reine.

Le travail en CAARUD s'ancre fondamentalement, voire historiquement dans cet espace commun. Par le biais des maraudes, lacets parfaitement noués et sac sur le dos rempli de café bien chaud, nous allons au contact de ceux qui l'occupent, la fréquentent ou qui, aussi, la subissent.

Mais où sont-ils, aujourd'hui ? La présence policière tend à faire fuir les manchards, les errants, ou les attroupés, notamment en milieu rural, étonnamment. Le constat est sans appel, les rues sont de plus en plus désertes, nous peinons et cela de façon exponentielle, à œuvrer dans ce processus « d'aller vers » en foulant ruelles et impasses, carrefours et chemins de traverse. Dans nos petites villes et campagnes, la prostitution subit le même sort. Les municipalités travaillent ardemment à rendre les injustices sociales, la précarité ou toute autre thématique sulfureuse, invisible aux yeux des citoyens. Tant pis pour leur sécurité et leur isolement...

Cependant, toutes ces personnes existent encore, et sont, peut-être, de plus en plus nombreuses, même si de moins en moins visibles. Elles ont toujours autant besoin de soutien, d'informations, de matériel, d'écoute...

Pas le choix ! Nous devons repenser nos modes d'intervention. S'adapter aux politiques sociales, aux évolutions sociétales est nécessaire pour continuer à accompagner ceux dont beaucoup voudraient oublier l'existence. Pas nous !

Si la société et ses mœurs est en perpétuelle évolution, depuis toujours, ces deux dernières décennies seront marquées par un changement profond en termes de relations sociales et d'accès à l'information.

Que ce soit pour trouver l'amour, pour faire ses courses, pour s'informer sur le monde (liste loin d'être exhaustive), internet est devenu le prisme privilégié pour entrer en contact avec l'extérieur. Il est un média incontournable dans nos vies, nos pratiques de consommation et nos façons de s'aborder, bien au chaud dans le confort de son canapé, à visage, (plus ou moins) couvert !

Il est donc possible de faire des achats de Nouveaux Produits de Synthèse à l'autre bout du monde, de produits sur Snapchat avec l'option livraison immédiate à domicile (plus forts que les amazones), de demander des conseils aux pairs sur Psychoactif¹, de rechercher des partenaires ou des prestations sexuelles sur les sites de petites annonces et les tchats, etc. Ne jouons pas les étonnés, cela est loin d'être nouveau, et est même, plutôt rodé, et les différentes périodes de confinements ont certainement joué un rôle également.

Franchir la porte d'une institution sans réellement savoir quel en sera l'accueil peut rapidement devenir un frein pour certains :

« *J'suis pas un cas-rude moi !* », « *Allez voir des professionnels ? Mouais, pas besoin...* », « *C'est un truc pour les SDF non ?* », « *T'inquiète, je m'y connais !* », « *J'voudrais bien, mais j'ai un peu honte...* », « *ça va, je maîtrise, et puis, il y a pire que moi* », « *Je fais comme on m'a toujours montré !* », « *Vas-y, prête, tant pis, pi t'as pas l'air malade* ».

Voilà tant de citations qui empêcheront ces usagers de nous connaître, nous solliciter, ou oser entrer. Alors, une fois de plus, allons vers eux.

¹ PsychoACTIF est une communauté dédiée à l'information, l'entraide, l'échange d'expériences et la construction de savoirs sur les drogues, dans une démarche de réduction des risques.

Alors, maintenant que l'on sait tout cela, et pour tout ce que l'on ignore encore, comment internet pourrait devenir un outil pertinent « d'aller vers » celles et ceux que nous ne verrons peut-être jamais dans la rue ou au local ?

Différents modes d'interventions peuvent être développés :

- Diffusion d'informations génériques sur les produits

Les effets, les interactions, les appellations trompeuses, les alertes produits, émergence de nouveaux produits, molécules, évolution de la législation, etc.

- Diffusion d'informations génériques sur les pratiques de consommation

Utilisation du matériel de RdR, conseils sur les pratiques, etc.

- Conseils personnalisés en réponse à des questions

- Entretiens individuels en direct

- Informations sur le CAARUD

Missions, principes fondamentaux, services et projets menés par l'institution, etc.

- Informations sur d'autres services

Accès aux TROD, intervention en milieu festif, etc.

- Orientation vers d'autres services

Centre de soin, médecins, sevrage, centre de cure et postcure, Consultation Jeune Consommateur, Centre de dépistage, etc.

- Tripsitting / Réassurance / Accompagnement de personne sous l'effet de produit

- Permanence en direct

Chat, appel vocal, visio... à horaire fixe ponctuel ou régulier

- Aller-vers / Intervention sur les espaces numériques interactifs

Forums, serveurs, groupes, etc.

- Outil ou application de gestion de la consommation

- Formation / Tuto / Mode d'emploi / Guide

Tous ces services ne pourront pour autant s'opérer sans usager. Ainsi, une présence et un investissement important seront nécessaires afin de pouvoir entrer en contact avec ceux-ci.

Mais comment !? Question très complexe à ce jour... Le projet étant à penser, à construire et à mettre en place de A à Z, il est fondamental de réussir à recueillir les expériences d'autres CAARUD et/ou associations qui interviendraient dans ce sens afin d'anticiper certaines difficultés, commettre le moins d'erreurs possible, mais surtout, rendre cette nouvelle action la plus efficiente possible.

A ce jour, nous pensons qu'ouvrir un compte sur les divers réseaux sociaux offrira une certaine visibilité pour le service et ses actions. Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok, Discord, Telegram, sont autant de plateformes avec ses propres codes et ses diversités d'utilisateurs.

Un autre axe de travail serait une démarche plus active dans l'entrée en relation. Cette intervention consistera à amorcer le dialogue sur les forums spécialisés (psychonaut, PsychoACTIF, pages et threads spécialisées sur les réseaux, etc.).

La construction d'un outil récapitulatif des actions menées est également nécessaire. Dans le cadre de la future évaluation et des potentiels réajustements à entreprendre, il est fondamental de s'appuyer sur un bilan quantitatif et qualitatif correspondant aux objectifs de cette action.

L'intérêt principal est bien entendu de rencontrer de nouveaux usagers. La e-RdR est pour nous un moyen de créer le contact, de le faciliter, et ainsi pouvoir proposer une rencontre physique et amorcer un lien pérenne, ou non, mais en tout cas, répondant aux attentes des consommateurs. Ce mode d'intervention étant tout-à-fait nouveau et expérimental, il est pour le moment complexe de définir un résultat quantitatif dont nous pourrions nous satisfaire.

Un premier bilan pourra être apporté l'année prochaine, en attendant, à nos claviers.

MISSION PROSTITUTION

TOTAL DES FILES ACTIVES (Aisne sud et Oise)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| Files actives | 97 | 94 | 96 |
| Personnes nouvelles | 15 | 9 | 10 |

I. AISNE

1. File active et actes

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| File active | 28 | 28 | 30 |
| Nombre personnes nouvelles | 2 | 2 | 4 |
| Nombre passages/Contacts | 283 | 300 | 161 |
| Nombre entretiens | 176 | 148 | 88 |
| Nombre préservatifs distribués | 14660 | 14900 | 13082 |

Élément nouveau cette année, 2 hommes ayant recours à la prostitution se sont présentés au local pour obtenir le matériel RDR.

Déjà évoqué lors du précédent rapport d'activité, les maraudes auprès des femmes se livrant à la prostitution n'ont pas subi de transformations majeures en termes de file active. À noter la rencontre de deux nouvelles femmes, aux emplacements habituels. Celles-ci sont de la même famille que celles déjà connues. Cela est assez courant. Les emplacements semblent être protégés. De ce fait, une nouvelle arrivée doit y être invitée auparavant, favorisant alors les connaissances proches et familiaires.

Nos passages par quinzaine se font désormais mensuellement. Face au sentiment d'une certaine superficialité lors des échanges, et souvent, au manque de sollicitation de la part de ce public, le CAARUD a dû prioriser certaines actions. Ainsi, chaque mois, nous continuons, toutefois, à nous rendre sur le bord des routes pour apporter outils de Réduction des risques sexuels, informations diverses, soutien au dépistage, etc.

Si ces passages moins récurrents ne semblent pas perturber les travailleuses du sexe, nous remarquons, malheureusement que si l'une d'elle est absente lors de notre passage, celle-ci n'aura pas de préservatifs pendant une durée assez longue. C'est alors qu'occasionnellement, ces filles doivent acheter des préservatifs afin de ne pas se retrouver en pénurie. Cela engendre un coût financier qu'elles n'ont pas l'habitude d'avoir. Au vu de la désertification des clients, et donc au manque à gagner pour elle, cela représente une gêne certaine.

Des ressources plus limitées pour les clients, une offre prostitutionnelle fortement disponible et plus discrète par le biais d'Internet, sont autant d'explications qui justiferaient une clientèle plus rare et moins régulière. La nécessité pour certaines de reprendre une activité professionnelle en milieu ordinaire de façon partielle se dessine. Cette tendance se confirme en ce début d'année 2024. Allons-nous alors doucement vers la fin de la prostitution en camion dans le sud de l'Aisne ?

2. Tranches d'âge

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 25-34 ans | 2 | 3 | 1 | 0 |
| 35-44 ans | 11 | 11 | 9 | 9 |

| | | | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 45 ans et plus | 12 | 14 | 18 | 21 |
| TOTAL | 25 | 28 | 28 | 30 |

3. *Situation familiale*

| | | | |
|---------------------|--------------|-------------|-------------|
| Mariée ou en couple | Avec enfants | Célibataire | Non précisé |
| 2 | 17 | 15 | 7 |

4. *Origine géographique*

| | | | |
|---------------------|---------------|-------------------|------------|
| Etrangères hors CEE | Etrangères CE | Origine française | Non évoqué |
| 16 | 9 | 1 | 4 |

5. *Santé*

| | | | | |
|------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Suivi médical régulier | Dépistage régulier | Suivi psychologique | Suivi avec un spécialiste | Problèmes de santé récurrents |
| 9 | NR | 2 | 5 | 4 |

6. *Logement*

| | | | |
|-------------|--------|---------------|-------------|
| Indépendant | Social | Chez un tiers | Non précisé |
| 24 | 2 | 4 | 0 |

7. *Revenus*

| | | | | |
|-----|---------|---------------------|--------------------|-------------|
| RSA | Salaire | Formation rémunérée | Prostitution seule | Non précisé |
| 1 | 6 | 0 | 23 | 0 |

8. *Violences subies*

| | | | |
|-------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| Viols | Violences subies par un client | Violences conjugales | Souteneur |
| NR | NR | NR | NR |

9. *Distribution matériel réduction des risques*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| Préservatifs masculins | 14660 | 14900 | 13082 |
| Préservatifs féminins | 0 | 10 | 0 |
| Gel lubrifiant | 353 | 372 | 465 |
| Gel antibactérien | 46 | 16 | 0 |
| Collations | 69 | 232 | 110 |

CSAPA AMBULATOIRE

| CREIL | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| File active globale | 873 | 874 | 963 |
| Total des actes | 11272 | 11548 | 12240 |
| | | | |
| Nombre d'informations collectives | 74 | 127 | 59 |
| Nombre de personnes informées | 1449 | 2569 | 1350 |

| BEAUVAIIS | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| File active globale | 681 | 700 | 830 |
| Total des actes | 10602 | 11085 | 12077 |
| | | | |
| Nombre d'informations collectives | 25 | 20 | 80 |
| Nombre de personnes informées | 770 | 1277 | 1473 |

| COMPIEGNE | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| File active globale | 1086 | 1254 | 1259 |
| Total des actes | 11817 | 13817 | 13698 |
| | | | |
| Nombre d'informations collectives | 91 | 50 | 95 |
| Nombre de personnes informées | 749 | 955 | 1235 |

| CARCERAL | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| File active Beauvais | 305 | 325 | 447 |
| File active Liancourt | 130 | 129 | 178 |
| File active globale | 435 | 454 | 625 |
| Total des actes | 1196 | 1091 | 1844 |
| | | | |
| Activités de groupe | 7 | 7 | 9 |
| Nombre de participants | 46 | 60 | 79 |

| TOTAL CSAPA | | | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| File active globale | 3075 | 3282 | 3677 |
| Total des actes | 34887 | 37541 | 39859 |
| | | | |
| Total informations collectives | 197 | 204 | 243 |
| Nombre de personnes informées | 3014 | 4861 | 4137 |

CSAPA CREIL

L'équipe

Pôle soins

M. Nicolas Bourry. Chef de service
Mme Stéphanie Aublant. Pharmacienne jusqu'au 01/11/2023.
Mme Barbara Gagliardi. Pharmacienne depuis le 03/11/2023.
Mme Isabelle Breemeersch. Infirmière
Mme Isabelle Burro. Infirmière
Mme Lydia Dehan. Infirmière
M. Pascal Hachet. Psychologue
Mme Stéphanie Cilia. Psychologue
Mme Camille Mignon. Psychologue, coordinatrice des consultations avancées en CHRS.
M. Sylvain Hutin. Éducateur spécialisé
Dr Jonathan Bara. Médecin
Mme Hélima Boukraa Monitrice éducatrice

Pôle prévention

M. Pascal Hachet. Psychologue
Mme Marine Barbette Lombardo. Monitrice-éducatrice

Stagiaires :

Mme Honorine Niochet (stagiaire ES)
Mme Lamiaa Grabbou (élève infirmière)
M Florian Patoux Diverres (élève infirmier)
M Clément Nicolas (élève infirmier)

Introduction

Par ses missions le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) permet à des personnes présentant des difficultés face à des consommations ou ancrées dans une dépendance de bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire spécifique (social, médical et psychologique). Notre service s'adresse également aux proches et par la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) aux jeunes et à leur famille.

Ce rapport de synthèse décrit de façon distincte l'activité du pôle soins et de la CJC « le Tamarin » du CSAPA de Creil. Il donne également quelques éléments de description des usagers et de l'activité spécifiques à ces deux dispositifs.

Quelques éléments sont à relever pour cette année 2023. La file active des usagers du pôle soins est à nouveau en hausse cette année + 5,4% et un peu plus de 10% par rapport à l'année 2021. Parmi ces 622 usagers 53% ont une problématique liée à l'alcool (alcool comme produit de prise en charge) et 51% déclarent une dépendance exclusive à l'alcool. Nous notons que plus de la moitié des usagers reçus sur le service sont des hommes (488 personnes). L'âge moyen se situe autour de 45 ans.

Face à l'augmentation régulière de la file active usagers ces dernières années les professionnels restent préoccupés par le maintien de la qualité de l'accompagnement. Même si le service a pu bénéficier depuis 4 ans de quelques moyens supplémentaires (0,5 ETP de travailleur social, 0,4 ETP de psychologue et 0,2 ETP IDE) notre capacité à maintenir des délais raisonnables pour accueillir les usagers arrive à certaines limites. Nous avons par ailleurs perdu du temps de consultation médicale (0,1 ETP de médecin en moins depuis 2020) et les difficultés de réorientation ou de travail en partenariat avec la médecine de ville de notre territoire demeurent. Notre collaboration avec la Maison de Santé de Saint Just en Chaussée confirme pourtant les bénéfices de ce travail partenarial puisque 22 personnes ont été incluses dans le dispositif Equip'addict (dispositif facilitant l'accès aux soins et la prise en charge des usagers de drogues en Maison de Santé). La période expérimentale s'est achevée fin 2023 pour passer en phase de transition.

La file active des jeunes reçus à la CJC le Tamarin est en légère augmentation cette année. A contrario le service a accueilli moins de parents. Très majoritairement les jeunes reçus en CJC sont consommateurs de cannabis et nous notons qu'une part non négligeable de ces jeunes est suivie pour une demande de diminution ou d'arrêt de leur consommation. Nous observons cependant que les consommations d'alcool que nous supposons existantes sont souvent peu évoquées. L'expertise des professionnels sur la consommation de cannabis a pour effet depuis plusieurs années d'orienter vers cette équipe les usagers de plus de 30 ans, consommateurs de cannabis. Pour cette année 2023, 43 personnes de plus de 30 ans ont été accompagnées pour une diminution ou un arrêt des consommations de cannabis.

Durant l'année 2023, l'équipe du Tamarin a travaillé sur un projet d'accueil et d'information collectif pour les usagers sous obligations de soins. Depuis le mois d'octobre cette nouvelle modalité d'accueil et d'accompagnement est mise en place. Les séances sont animées par le psychologue et l'éducatrice du service.

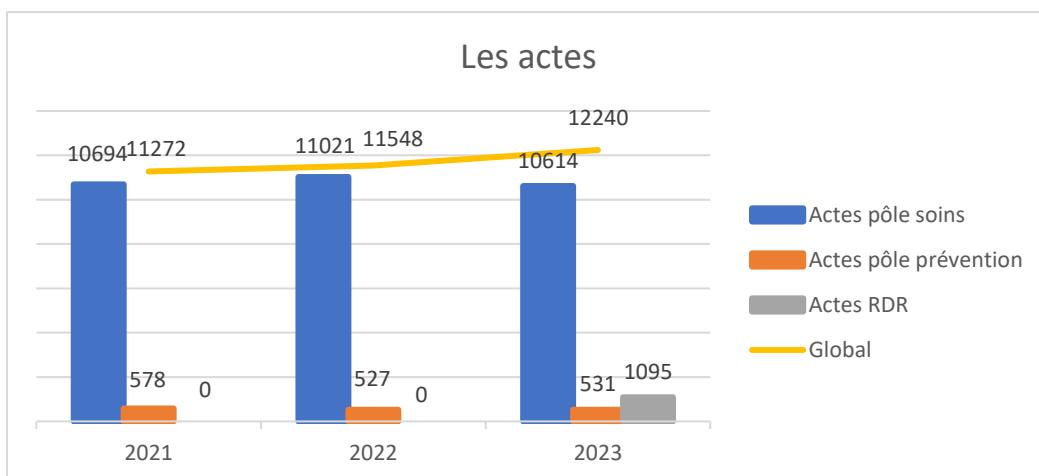
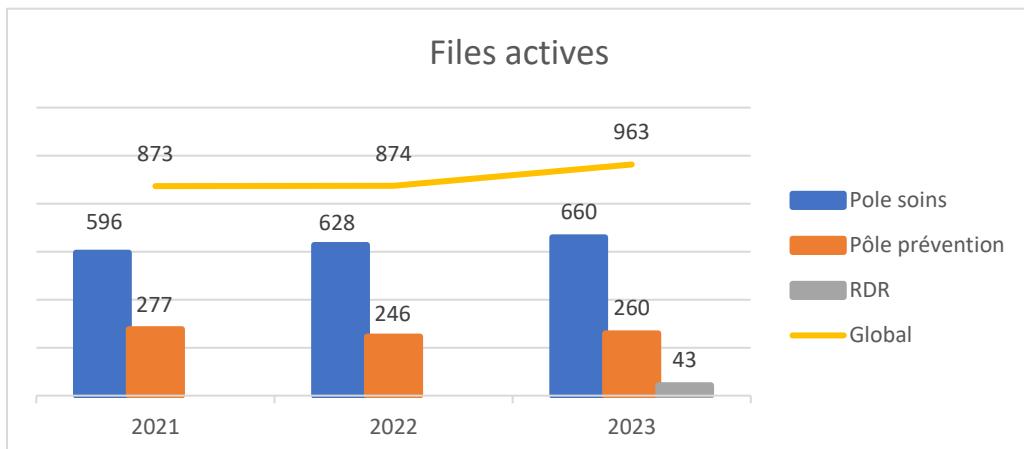
Les interventions auprès des jeunes ont représenté un travail important pour les professionnels. Les sollicitations sont nombreuses sur des thématiques variées (écran, prises de risque, alcool, tabac...) et nécessite un temps de préparation conséquent.

Durant la fin d'année l'association a mis en place l'évaluation de la qualité dans plusieurs de nos établissements, dont le CSAPA de Creil. Le nouveau référentiel d'évaluation nous a tous quelque peu surpris par certains aspects et je salue le sérieux et la disponibilité des professionnels du CSAPA durant cette période.

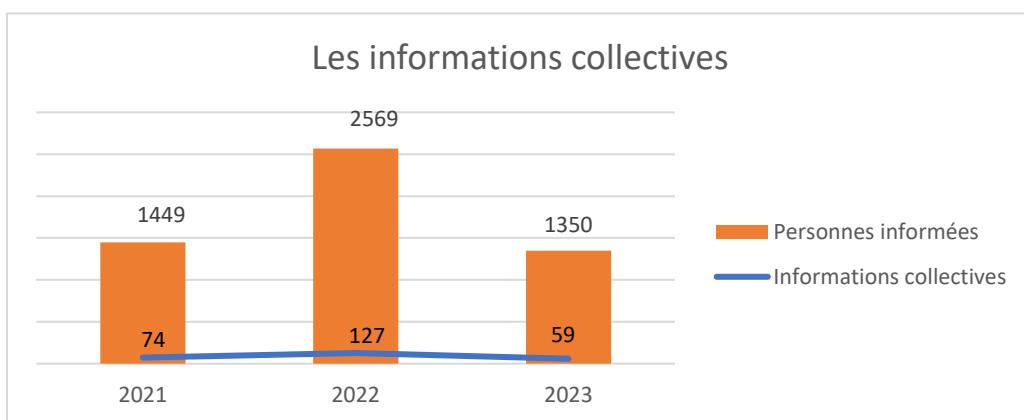
Pour conclure je remercie Mme Stéphanie Aublant, notre pharmacienne pour son investissement auprès de l'équipe. Après plusieurs années dans notre association Mme Aublant a choisi un nouveau défi professionnel pour lequel je lui souhaite beaucoup de réussite. Mme Barbara Gagliardi a été recrutée en fin d'année sur ce poste et a su rapidement s'intégrer à l'équipe.

Nicolas Bourry
Chef de service

Files actives et actes



Sont incluses les personnes rencontrées, dans le cadre des consultations avancées en CHRS sur la ville de Creil ainsi que lors de la permanence à la Maison de Santé de Saint Just en Chaussée. Comme pour les autres CSAPA, l'activité concernant la Réduction des Risques a été comptabilisée cette année.



Ces informations collectives sont réalisées par le pôle soins et par le pôle prévention.

I. POLE SOINS

1. Tableau comparatif des files actives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| File active usagers | 549 | 591 | 622 |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | 77 | 51 | 77 |
| - dont nombre nouveaux usagers | 256 | 255 | 250 |
| File active entourage | 22 | 14 | 21 |
| - dont nombre nouvelles personnes | 22 | 12 | 18 |
| Total file active | 571 | 605 | 643 |

La file active usagers englobe les personnes rencontrées au CSAPA de Creil, aux permanences de la Maison médicale de St Just en Chaussée et de la Mission Locale de Crépy-en-Valois ainsi que celles intégrées au dispositif « Equip’addict ».

Les personnes de l’entourage ont toutes été rencontrées au CSAPA de Creil.

2. Les actes honorés au pôle soins

Actes éducatifs

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 549 | 4244 | 591 | 4465 | 610 | 3484 |
| Actes socio-éducatifs | 549 | 932 | 591 | 1029 | 610 | 1319 |
| - dont entretiens | 549 | 930 | 591 | 1029 | 610 | 1319 |
| - dont accompagnements extérieurs | 2 | 2 | / | 0 | 1 | 1 |
| Actes réalisés auprès de l’entourage | 12 | 25 | 14 | 30 | 21 | 25 |
| Total | 561 | 5201 | 605 | 5524 | 631 | 4828 |

Les accompagnements éducatifs ont gagné en densité.

Actes psychologiques

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|-------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes entretien | 243 | 968 | 194 | 740 | 225 | 1242 |
| Actes avec l’entourage | 10 | 19 | 14 | 20 | 7 | 7 |
| Total | 253 | 987 | 208 | 760 | 232 | 1249 |

Actes infirmiers

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes entretien | 293 | 673 | 269 | 797 | 274 | 868* |
| Actes de distribution traitement | 108 | 2320 | 121 | 2520 | 134 | 2464 |
| - dont distributions de TSO | | | 121 | 2520 | 134 | 2464 |
| Actes "bobologiques" | 9 | 12 | 6 | 19 | 13 | 41 |
| Actes tests urinaires | 85 | 129 | 87 | 154 | 70 | 101 |
| Actes de prélèvements sanguins | / | / | 7 | 7 | 4 | 4 |
| Nombre de vaccination | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 293 | 3135 | 269 | 3497 | 274 | 3478 |

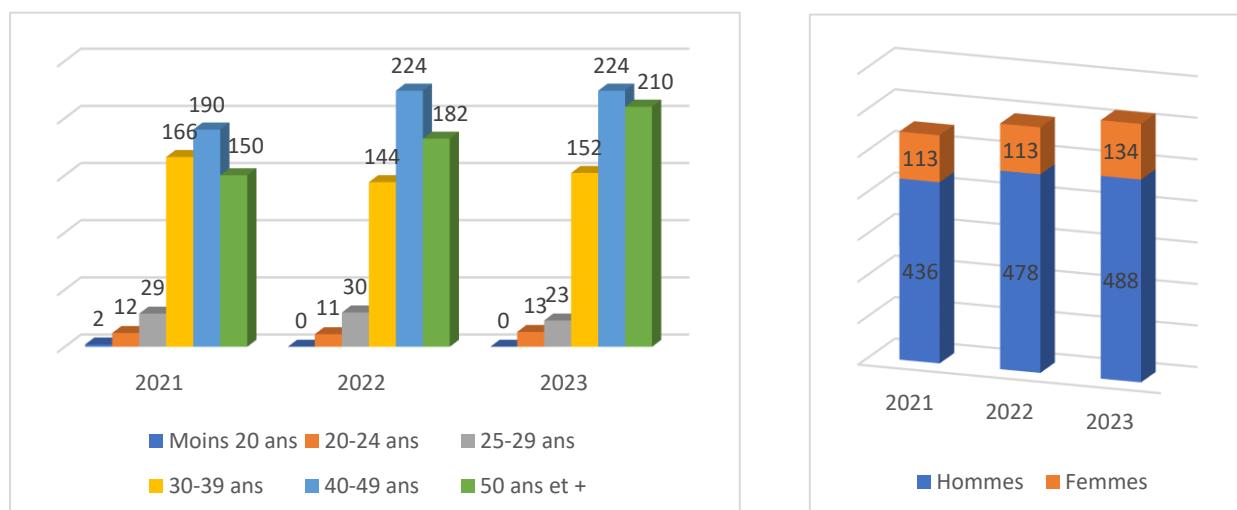
* 719 entretiens + 149 autres actes IDE

Actes médicaux

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Consultations | 259 | 1287 | 218 | 1064 | 195 | 1010 |
| Total | 259 | 1287 | 218 | 1064 | 195 | 1010 |

3. Profil des usagers du pôle soins

a. Répartition par sexe et tranches d'âge



Le pourcentage de femmes est en légère augmentation : 21,5 en 2023 (contre 19,1 en 2022 et 20,6 en 2021).

Moyenne d'âge

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Femmes | 44.1 | 47.8 | 45.7 |
| Hommes | 44.1 | 43.5 | 45.3 |
| Générale | 44.1 | 44.4 | 45.4 |

L'augmentation du nombre d'usagers de 50 ans et plus et celle de la moyenne d'âge de l'ensemble des usagers corrèlent la poursuite de l'augmentation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans notre file active.

b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Originaires du département | 532 | 579 | 606 |
| - dont originaires de la ville d'implantation du service | 117 | 118 | 137 |
| Originaires de la région (hors département du service) | 4 | 3 | 6 |
| Originaires d'autres régions | 12 | 8 | 8 |
| Non renseigné | 1 | 1 | 2 |

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Durable | 429 | 471 | 496 |
| Provisoire ou précaire | 103 | 102 | 111 |
| SDF | 12 | 15 | 14 |
| Non renseigné | 5 | 3 | 1 |

d. Origine principale des ressources

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) | 265 | 300 | 338 |
| Pôle emploi | 88 | 70 | 68 |
| RSA | 103 | 108 | 110 |
| AAH | 56 | 54 | 59 |
| Ressources provenant d'un tiers | 11 | 18 | 18 |
| Autres ressources (y compris sans revenu) | 6 | 23 | 18 |
| Non renseigné | 20 | 18 | 11 |

e. Couverture sociale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| Régime général et complémentaire | 356 | 373 | 420 |
| Régime général sans complémentaire | 60 | 76 | 60 |
| CSS | 118 | 122 | 124 |
| Sans couverture sociale | 4 | 4 | 5 |
| Autres (AEM, à la charge d'un tiers) | 0 | 1 | 1 |
| Non renseigné | 11 | 15 | 12 |

f. Usagers sous main de justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Nombre de personnes suivies sous main de justice | 229 | 256 | 327 |
| - dont obligation de soins | 161 | 177 | 192 |
| - dont contrôle judiciaire | 34 | 39 | 97 |
| - dont injonction thérapeutique | 1 | 3 | 5 |
| - dont travail d'intérêt général | 3 | 2 | 2 |
| - dont bracelet électronique | 7 | 7 | 7 |
| - dont autres | 2 | 3 | 4 |
| - dont sursis mise à l'épreuve | 19 | 20 | 16 |
| - dont liberté conditionnelle | 2 | 5 | 4 |
| Sans objet ou non évoqué | 320 | 335 | 295 |

Du fait des situations de contrôle judiciaire qui ont été multipliées par 2,5, le nombre d'usagers sous main de justice est en forte progression.

4. Origine de la demande de consultation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| Initiative du patient ou des proches | 271 | 319 | 342 |
| Médecins de ville | 54 | 51 | 44 |
| Structures spécialisées (CSAPA/CAARUD) | 10 | 8 | 7 |
| Structures hospitalières addictologie | 28 | 10 | 19 |
| Hôpital, autres sanitaires | 14 | 15 | 11 |
| Institutions, services sociaux | 18 | 15 | 8 |
| Justice | 146 | 163 | 183 |
| - dont orientation pré-sentencielle (avant jugement) | 0 | 0 | 0 |
| - dont orientation post-sentencielle (après jugement, obligation de soins, injonctions thérapeutiques) | 146 | 158 | 175 |
| Autres | 7 | 8 | 6 |
| Non renseigné | 1 | 2 | 2 |
| TOTAL | 549 | 591 | 622 |

Moins de personnes sont venues par le biais d'un médecin de ville, d'une structure hospitalière hors addictologie ou encore d'un service social. En revanche, les adressages par les services hospitaliers d'addictologie ont augmenté. Par ailleurs nous observons une augmentation des

personnes ayant décidées par elles-mêmes ou sur conseil de leurs proches de faire le premier pas vers notre service.

5. Tranches d'âge début toxicomanie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|------------|------------|------------|
| Moins de 18 ans | 282 | 327 | 355 |
| 18-24 ans | 163 | 197 | 205 |
| 25-29 ans | 27 | 21 | 25 |
| 30-34 ans | 14 | 14 | 13 |
| 35-39 ans | 6 | 6 | 4 |
| 40-44 ans | 2 | 3 | 2 |
| 45-49 ans | 1 | 0 | 2 |
| 50 ans et plus | 3 | 6 | 4 |
| Non renseigné | 51 | 17 | 12 |
| Total | 549 | 591 | 622 |

6. Produits consommés

| | Produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^e produit le plus dommageable |
|------------------------------------|----------------------------|---|--|
| Alcool | 330 | 340 | 50 |
| Tabac | 23 | 24 | 178 |
| Cannabis | 45 | 118 | 30 |
| Opiacés | 154 | 11 | 29 |
| Cocaïne et crack | 23 | 45 | 50 |
| Amphétamines, ecstasy... | 0 | 0 | 4 |
| Médicaments psychotropes détournés | 13 | 14 | 14 |
| Traitements substitution détourné | 14 | 11 | 16 |
| Autres | 9 | 8 | 5 |
| Addiction aux jeux | 7 | 5 | 4 |
| Cyberaddiction | 1 | 1 | 1 |
| Pas de produit | 3 | 3 | 0 |
| Non renseigné | 0 | 42 | 241 |
| Total | 622 | 622 | 622 |

a. Evaluation du risque d'usage du produit

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Abstinence (au moins depuis 30 j) | 94 | 92 | 91 |
| Usage simple | 13 | 17 | 15 |
| Usage nocif | 114 | 109 | 127 |

| | | | |
|---------------|------------|------------|------------|
| Dépendance | 327 | 371 | 388 |
| Non renseigné | 1 | 2 | 1 |
| TOTAL | 549 | 591 | 622 |

b. Modalité de consommation du produit

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Injecté | 17 | 21 | 21 |
| Sniffé | 98 | 90 | 96 |
| Mangé/Bu | 313 | 356 | 382 |
| Fumé | 120 | 113 | 112 |
| Non renseigné | 1 | 11 | 11 |
| TOTAL | 549 | 591 | 622 |

c. Voie intraveineuse

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Utilisation de la voie intraveineuse au cours du mois précédent | 18 | 18 | 15 |
| Utilisation antérieure de la voie intraveineuse | 52 | 49 | 52 |
| Aucune utilisation antérieure de la voie intraveineuse | 433 | 477 | 508 |
| Non renseigné | 46 | 47 | 47 |
| Total | 549 | 591 | 622 |

d. Dépendance exclusive à l'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 51 | 61 | 67 |
| Nombre d'hommes | 196 | 249 | 253 |
| Total | 247 | 310 | 320 |

Le pourcentage de femmes est stable sur trois ans : 20,6 en 2021, 19,7 en 2022 et 20,9 en 2023.

e. Décès

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de décès | 3 | 4 | 3 |
| - dont nombre de décès par overdose | 0 | 0 | 0 |

7. *État de santé des usagers*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Taux de renseignement HIV | 62,92% | 64,41% | 78,13% |
| Tests effectués* | 151 | 152 | 150 |
| Séropositifs | 3 | 3 | 0 |
| Taux de renseignement VHC | 62,50% | 64,83% | 78,65% |
| Tests effectués* | 150 | 153 | 151 |
| Séropositifs | 27 | 29 | 20 |
| Taux de renseignement VHB | 58,33% | 59,32% | 78,13% |
| Tests effectués* | 140 | 140 | 150 |
| Nombre de vaccinations débutées | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de vaccinations complètes | / | / | / |
| Séropositifs porteurs du virus et/ou anticorps positifs | 28 | 29 | 19 |
| Nombre de patients qui présentent des comorbidités psychiatriques | 84 | 81 | 91 |
| Nombre de patients qui ont bénéficié d'un suivi spécialisé antérieur | 175 | 168 | 210 |

* Au CSAPA ou à l'extérieur.

8. *TROD réalisés*

| | VIH | VHC | VHB |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| Nombre de TROD effectués | 6 | 6 | 6 |

9. *Traitements de substitution aux opiacés*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de patients sous traitement dans la file active globale | 164 | 148 | 140 |
| - dont patients sous buprénorphine | 52 | 35 | 26 |
| - dont patients sous méthadone | 109 | 113 | 114 |
| - dont Suboxone | 3 | 0 | 0 |
| Nombre de patients sous traitement suivis par le centre | 152 | 148 | 140 |
| - dont patients sous buprénorphine | 45 | 35 | 26 |
| - dont patients sous méthadone | 105 | 113 | 114 |
| - dont nombres patients sous autre traitement à visée substitutive* | 2 | 0 | 0 |

* Suboxone.

a. *Méthadone*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|------|------|------|
| Nombre de femmes | 14 | 18 | 23 |
| Nombre d'hommes | 91 | 95 | 91 |
| Nouveaux patients | 10 | 18 | 14 |

| | | | |
|--|---------|---------|---------|
| Nombre d'initialisations réalisées par le service | 10 | 7 | 5 |
| - dont réinitialisations | 4 | 4 | 4 |
| Nombre d'accueils en relais | 13 | 15 | 14 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 12 | 11 | 13 |
| Nombre de patients suivis en médecine et pharmacie de ville | 0 | 5 | 1 |
| Nombre de patients délivrés sous forme gélules en primo prescription | 67 | 94 | 96 |
| Quantité de méthadone délivrée par le centre (en mg) | 1226329 | 1441639 | 1514794 |
| Nombre de patients sortis du programme | 18 | 25 | 24 |
| - dont relais | 10 | 19 | 14 |
| - dont devenus abstinents | 3 | 3 | 2 |
| - dont de leur propre initiative | 5 | 2 | 7 |
| - dont exclusion (mésusage, violence) | 0 | 1 | 1 |

b. Buprénorphine

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 9 | 8 | 5 |
| Nombre d'hommes | 36 | 27 | 21 |
| Nouveaux patients | 11 | 9 | 3 |
| Nombre d'initialisations | 5 | 2 | 3 |
| Nombre d'accueils en relais | 6 | 7 | 2 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 45 | 36 | 26 |
| Nombre de patients sortis du programme | 20 | 12 | 3 |
| - dont relais vers médecin de ville ou autres CSAPA | 12 | 5 | 1 |
| - dont devenus abstinents | 2 | 5 | 0 |
| - dont de leur propre initiative | 6 | 2 | 1 |
| - dont exclusion (mésusage, violence) | 0 | 0 | 1 |

10. Les sevrages

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de sevrages réalisés | 18 | 18 | 21 |
| - dont ambulatoires | 8 | 4 | 2 |
| Nombre d'usagers concernés | 8 | 4 | 2 |
| buprénorphine | 2 | 0 | 0 |
| méthadone | 3 | 3 | 2 |
| alcool | 3 | 1 | 0 |
| - dont hospitaliers | 10 | 14 | 19 |
| Nombre d'usagers concernés | 10 | 14 | 19 |
| alcool | 10 | 13 | 16 |
| héroïne | 0 | 0 | 2 |
| autres | 0 | 1 | 1 |

Le nombre de sevrages à l'alcool en milieu hospitalier a continué d'augmenter.

11. Le tabac

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 176 | 227 | 252 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au pôle soins | 21 | 21 | 23 |
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribuées gratuitement | 1 | 3 | 7 |

Le tabac est le produit principalement consommé pour 24 personnes et il est consommé de manière secondaire ou autre par 228 autres personnes.

12. Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Vers un centre de post-cure | 15 | 10 | 20 |
| Vers une communauté thérapeutique | 2 | 0 | 1 |
| Vers un centre hospitalier spécialisé (psychiatrique) | 13 | 20 | 19 |
| Vers un hôpital général | 12 | 15 | 19 |
| Vers un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) | 0 | 2 | 0 |
| Vers d'autres structures (ATR, famille d'accueil, etc.) | 1 | 1 | 2 |

13. Activités de groupe

Groupes thérapeutiques

| | Nombre d'ateliers | Nombre de groupes | Nombre de personnes |
|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Groupes de parole | 2 | 10 | 15 |
| Ateliers artistiques | 1 | 1 | 1 |

En 2023, nous avons décidé de maintenir les groupes de parole à destination des femmes ainsi que les groupes de parole mixtes. Ils ont porté sur différentes thématiques. Dix femmes et cinq hommes y ont participé. A la demande des usagers, nous poursuivrons ce type de prise en charge en 2024.

2 sorties ont été organisées pour des visites de musée regroupant au total 12 participants.

Informations collectives réalisées par le pôle soins

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de séances | 13 | 0 | 0 |
| Nombre de participants | 141 | 0 | 0 |

14. Interventions à la Maison Médicale de Saint-Just-en-Chaussée

a. Permanences

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| File active usagers | 26 | 30 | 12 |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | 3 | 2 | 1 |
| - dont nombre d'actes socio-infirmiers | 158 | 118 | 47 |

Sur les 12 personnes, 2 sont des femmes et 8 sont en obligation de soins, avec des rendez-vous espacés en raison du manque de créneaux disponibles. Seuls 5 de ces usagers ont un médecin traitant qui se trouve en dehors de la MSP de Saint-Just-en-Chaussée.

b. Equip'Addict

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| File active usagers | 26 | 30 | 22 |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | 3 | 2 | 1 |
| - dont nombre d'actes socio-infirmiers | 158 | 118 | 132 |

Le dispositif Equip'addict est venu compléter notre intervention à la Maison Médicale de Saint-Just-en-Chaussée.

c. Orientations réalisées (permanence et Equip'addict)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|------|
| Vers le CSAPA de Creil | 8 | 10 | 4 |
| - dont RV médical | 1 | 5 | 1 |
| - dont RV psychologique | 1 | 2 | 0 |
| Vers le CMP | 4 | 3 | 9 |
| Auprès du médecin traitant | 10 | 23 | 26 |

15. Consultations avancées en CHRS

Les CHRS des Compagnons du Marais bénéficient d'une journée complète par semaine de consultations avancées.

Le CHRAS Mosaïque bénéficie de consultations avancées à la demande des professionnels ou/et des usagers.

a. File active

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| File active globale | 25 | 23 | 17 |
| - dont nouveaux | nr | nr | 7 |
| - dont Compagnons du Marais Creil | 16 | 18 | 15 |
| - dont Compagnons du Marais La Chapelle | 4 | 1 | 0 |
| - dont CHRS Mosaïque | 5 | 4 | 2 |

La population du CHRS la Chapelle, déjà peu concernée par les problématiques pour lesquelles nous intervenons, n'a pas bénéficié de consultations avancées. En revanche, des

temps collectifs de prévention et d'échange ont été mis en place. Ils ont notamment pris forme autour de problématiques liées aux écrans, une grande partie de la population du CHRS étant composée d'enfants. Des temps avec les professionnels continuent d'être tenus, afin de les accompagner au mieux autour des questions qui nous concernent. Comme évoqué dans les précédents rapports d'activité, même sans travailler AVEC l'usager, travailler avec les équipes qui l'accompagnent nous permet de travailler POUR lui.

Concernant le CHRS Mosaïque, outre un changement de l'intervenant chargé des consultations avancées, l'équipe est soumise à un renouvellement notable. Les deux intervenantes privilégiées pour les consultations avancées ont successivement quitté le service, ainsi (et ensuite) que la cheffe de service. Dans le cadre de consultations à la demande uniquement, sans permanence récurrente sur place (la demande est trop pauvre pour cela), l'impact des mouvements d'équipe est d'autant plus important. Nous avons sollicité la nouvelle responsable pour redynamiser le partenariat.

b. Nombre d'entretiens réalisés

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Nombre d'entretiens réalisés | 84 | 58 | 49 |
| - dont Compagnons du Marais Creil | 36 | 46 | 42 |
| - dont Compagnons du Marais La Chapelle | 18 | 3 | 0 |
| - dont CHRS Mosaïque | 30 | 9 | 7 |

c. Répartition par tranches d'âge et sexe

| | 2021 | 2022 | 2023 | | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Moins de 20 ans | 1 | 1 | 0 | Femmes | 6 | 2 | 2 |
| - dont moins de 18 ans | 1 | 0 | 0 | Hommes | 19 | 21 | 15 |
| 20-24 ans | 2 | 1 | 0 | Total | 25 | 23 | 17 |
| 25-29 ans | 5 | 1 | 6 | | | | |
| 30-39 ans | 10 | 6 | 2 | | | | |
| 40-49 ans | 4 | 4 | 5 | | | | |
| 50-59 ans | 3 | 5 | 4 | | | | |
| 60 ans et plus | 3 | 1 | 0 | | | | |
| Non renseigné | / | 4 | 0 | | | | |
| TOTAL | 25 | 23 | 17 | | | | |

d. Origine principale des ressources

| | 2023 |
|--|------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) | 2 |
| Pôle emploi | 1 |
| RSA | 7 |
| AAH | 3 |
| Ressources provenant d'un tiers | 1 |
| Non renseigné | 3 |

e. Origine de la demande de consultation

| | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|
| Initiative du patient ou des proches | 9 |
| Institutions, services sociaux | 6 |
| Non renseigné | 2 |
| TOTAL | 17 |

Une grosse proportion des usagers accueillis est orientée par les professionnels du CHRS. 9 disent venir selon leur propre initiative ; néanmoins, il ne s'agit pas que de déclaratif.

Les usagers sont aux prises avec des enjeux relationnels avec les professionnels qui les accompagnent. Parfois, la « non prise en soins » manifeste est vécue pour eux comme une menace à l'hébergement. Ils présentent donc une adhésion de façade ou une demande qu'ils supposent être celle attendue implicitement par leur accompagnateur social (ce qui, par ailleurs, s'avère être souvent le cas).

Peu d'hébergés semblent avoir une réelle demande propre. Il nous appartient certes de la faire se déployer. Cependant, la grande précarité et l'instabilité de leur situation fragilisent leurs possibilités psychiques et matérielles d'inscription véritable dans le soin. Il apparaît plus nécessaire encore d'orienter sur les CSAPA, afin de créer une continuité, un lieu ressource ; la fin de prise en charge en CHRS (réorientation, exclusion, etc.) étant toujours vécue comme menaçante.

La prise en soin en milieu précaire rend le soin lui-même précaire, soumis aux ruptures de parcours brutales dont sont faites les vies de ces usagers. La fragilité de la demande propre, souvent embryonnaire, limite les orientations, qui sont plus engageantes : « Je vais vers le soin » est autrement plus actif que « le soin vient à moi ».

L'ambivalence envers le produit, compte-tenu du peu de satisfaction trouvée dans les autres sphères de leur vie, conduit à pencher davantage vers l'aspect bon de l'objet et à s'en accommoder ; il constitue souvent une des rares sources de satisfaction. Le produit ou comportement apparaît alors comme une pièce maîtresse de l'homéostasie psychique et globale de l'usager en CHRS. La tâche délicate de travailler sur l'ambivalence semble, de façon encore plus massive qu'en CSAPA, l'axe premier dans l'accompagnement de ces usagers.

Même s'il ne figure pas dans le rapport d'activité, le nombre de premiers rendez-vous pris par les usagers avec leur accompagnateur social mais, finalement, jamais honoré est important. Cette récurrence illustre les enjeux de demande mentionnés plus hauts, qui précarisent le matériel que nous pouvons utiliser en entretien avec les usagers. Le travail avec nos partenaires, qui vise à les former pour bien orienter – c'est-à-dire au « bon » moment –, apparaît, cette année encore, l'enjeu central et préalable aux consultations avancées. Bien qu'initiée, cette tâche s'avère longue, laborieuse et perpétuellement à renouveler, du fait des dynamiques et des choix institutionnels propres aux CHRS.

f. Les consommations

| | Produit de prise en charge | 1^{er} produit le plus dommageable | 2^{ème} produit le plus dommageable |
|------------------|-----------------------------------|---|--|
| Alcool | 8 | 8 | 1 |
| Tabac | 1 | 0 | 0 |
| Cannabis | 5 | 6 | 7 |
| Opiacés | 2 | 2 | 0 |
| Cocaïne et crack | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 0 | 1 |
| Pas de produit | 1 | 1 | 7 |
| Total | 17 | 17 | 17 |

Les produits les plus consommés dans les CHRS ou nous nous rendons reflètent à peu près les tendances générales : alcool, cannabis et tabac.

Nous constatons cependant une certaine diversité dans l'usage des substances.

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active : 5

g. Evaluation du risque d'usage du produit

| | 2023 |
|----------------|-------------|
| En usage nocif | 3 |
| En dépendance | 14 |
| TOTAL | 17 |

h. État de santé des usagers

| | 2023 |
|----------------------------------|--------------|
| Taux de renseignement HIV | 29.5% |
| Tests effectués | 5 |
| Séropositifs | 0 |
| Taux de renseignement VHC | 29.5% |
| Tests effectués | 5 |
| Séropositifs | 0 |
| Taux de renseignement VHB | 29.5% |
| Tests effectués | 5 |
| Nombre de vaccinations débutées | 0 |

Aucun résident n'est sous traitement de substitution.

i. Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Vers le CSAPA de Creil | 14 | 14 | 9 |
| Vers autres services du SATO-Picardie (CAARUD, LHSS...) | 3 | 1 | 1 |

Le pourcentage de personnes orientées est stable sur trois ans. Il se situe entre 50 et 60%. Néanmoins, les orientations telles qu'elles sont mentionnées ne précisent pas si les usagers s'inscrivent véritablement par la suite dans un suivi thérapeutique. Elles mentionnent seulement un premier entretien honoré dans nos locaux.

j. Actions complémentaires

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| À destination des usagers | 2 | 4 | 7 |
| A destination des professionnels | 3 | 5 | 4 |
| TROD | 1 | 2 | 0 |
| Nouvelles actions partenariales | 2 | 1 | 0 |

Différentes actions se sont tenues tout au long de l'année :

- accompagner les parents pour prévenir les risques auprès de leurs enfants ;
- prévenir les risques auprès (directement) des adolescents ;
- groupes de parole.

Les « pizzas débats » réguliers, initiés en 2022 sur les Compagnons du Marais, se sont poursuivis malgré quelques aléas de calendrier. Le groupe s'est réuni environ tous les deux mois (hors période estivale). 8 à 13 personnes ont été accueillies sur chacune des 4 sessions de cette année. Certains groupes ont conduit à des prises de rendez-vous en consultation avancée ou au Csapa. Nous souhaitons poursuivre ces groupes.

Sur l'ensemble des groupes (à destination des professionnels comme des usagers) menés, une petite dizaine de personnes était en moyenne présente. Les temps collectifs émergés des consultations avancées ont donc cette année touché une centaine de personnes sur le bassin creillois.

L'action partenariale initiée avec l'hébergement d'urgence de l'Adars s'est peu maintenue en raison d'un changement d'équipe. L'année à venir apparaît comme une opportunité pour réinvestir ce partenariat.

Matériel de réduction des risques au CSAPA

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|---|--------------------------------|-----------|--|---------------------|--------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | | Filtres stériles | Stérifilt® | 22 |
| | | | | | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup® | |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes du CSAPA | Kits + | 618 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) | | |
| | | | Lingettes Chlorhexidine | | |
| | | | Tampons alcoolisés | | 23 |
| | | | Acides | | 10 |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | | Matériel pour le sniff | « Roule ta paille » | 300 |
| | 2 cc | | | Sérum physiologique | 93 |
| | Autre contenance précisez : | | Matériel pour fumer le crack | Doseur | 938 |
| | | | | Grilles Kit base | 2868 |
| Préservatifs et gels | Masculins | 947 | | Autre, précisez : | |
| | Féminins | | | | |
| | Gels lubrifiants | 72 | | Crème Hydramyl | 410 |
| Éthylotests | | 40 | Autre matériel, précisez : | | 1070 |
| Kits Naloxone | | 7 | Brochures d'information | | 25 |
| Quantité de méthadone (en mg) | | 1 514 794 | Bouchons d'oreille | | |

II. POLE PREVENTION « LE TAMARIN »

1. L'activité globale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| Nombre de jeunes reçus | 205 | 205 | 232 |
| - dont nouveaux | 132 | 141 | 162 |
| - dont vus une seule fois | 45 | 42 | 48 |
| - dont passages * | 10 | 3 | 4 |
| - dont vus en groupes | 40 | 46 | 49 |
| Nombre de parents reçus | 72 | 41 | 28 |
| - dont nouveaux | 55 | 31 | 23 |
| - dont passages * | 12 | 6 | 13 |
| Total file active | 277 | 246 | 260 |

* Cet item correspond aux jeunes/parents venus au Tamarin pour obtenir des informations (plaquettes, aide à la réalisation d'un exposé ou dossier scolaire), des conseils ou des préservatifs, le tout dans le cadre d'échanges informels. Ces personnes n'ont pas été reçues en entretien psychoéducatif formalisé.

Pour rappel, outre les consommateurs de substances psychoactives âgés de moins de 30 ans lors de leur première venue, le Tamarin prend en charge :

- l'ensemble des fumeurs de cannabis (quel que soit leur âge) et leur entourage,
- l'ensemble des joueurs pathologiques, des acheteurs compulsifs et des personnes en difficulté avec les écrans (quel que soit leur âge) et leur entourage.

En revanche, comme les années précédentes, les personnes de plus de 30 ans prises en charge au Tamarin n'apparaissent pas dans la file active du pôle prévention mais dans celle du pôle soins. En 2023, ces usagers de plus de 30 ans ont été au nombre de 50 : 43 consommateurs de cannabis et 7 joueurs pathologiques et acheteurs compulsifs.

Actions de prévention récurrentes réalisées en groupe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|------------|
| Nombre de stages de citoyenneté | 1 | 2 | 2 |
| nombre de jeunes reçus | 11 | 25 | 16 |
| Nombre d'actions « contrat engagement jeunes » | 1 | 3 | 0 |
| nombre de jeunes reçus | 6 | 21 | 0 |
| Nombre d'actions « projets scolaires » | 2 | 0 | 18* |
| nombre de jeunes reçus | 9 | 0 | 33 |
| Total de séances | 5 | 5 | 20 |
| Total de jeunes reçus en groupe | 40 | 46 | 49 |
| - dont nouveaux | 40 | 46 | 49 |

* D'une grande densité, ces actions ont nécessité 284 actes éducatifs et ont permis aux élèves de réaliser plusieurs vidéos de bonne qualité.

Informations collectives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|-------------|
| Nombre de réunions d'information | 56 | 127 | 59 |
| Nombre de participants | 1268 | 2569 | 1347 |

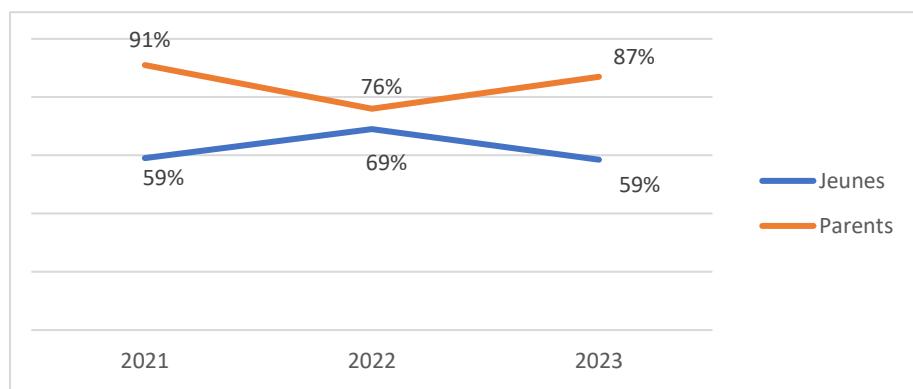
Les actes

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes jeunes | 155 | 450 | 156 | 466 | 183 | 502 |
| - dont entretiens éducatifs | 145 | 259 | 156 | 296 | 118* | 310 |
| - dont entretiens psychologiques | 70 | 181 | 78 | 165 | 77* | 192 |
| - dont accompagnement extérieur | | | 4 | 5 | 0 | 0 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 72 | 128 | 35 | 61 | 15 | 29 |
| - dont entretiens éducatifs | 27 | 64 | 10 | 20 | 8 | 10 |
| - dont entretiens psychologiques | 39 | 52 | 25 | 41 | 7 | 19 |
| - dont entretiens sans le jeune | 60 | 69 | 15 | 26 | 6 | 10 |
| - dont entretiens en famille | nr | 47 | 20 | 35 | 9 | 19 |
| Total | 267 | 578 | 191 | 527 | 198 | 531 |

* 14 jeunes ont été reçus en entretien éducatif **et** (le plus souvent dans un second temps) en entretien psychologique.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Nombre moyen d'entretiens individuels /jeune | 3.03 | 2.95 | 2.74 |
| Nombre moyen d'entretiens individuels/parent | 1.75 | 1.74 | 1.93 |

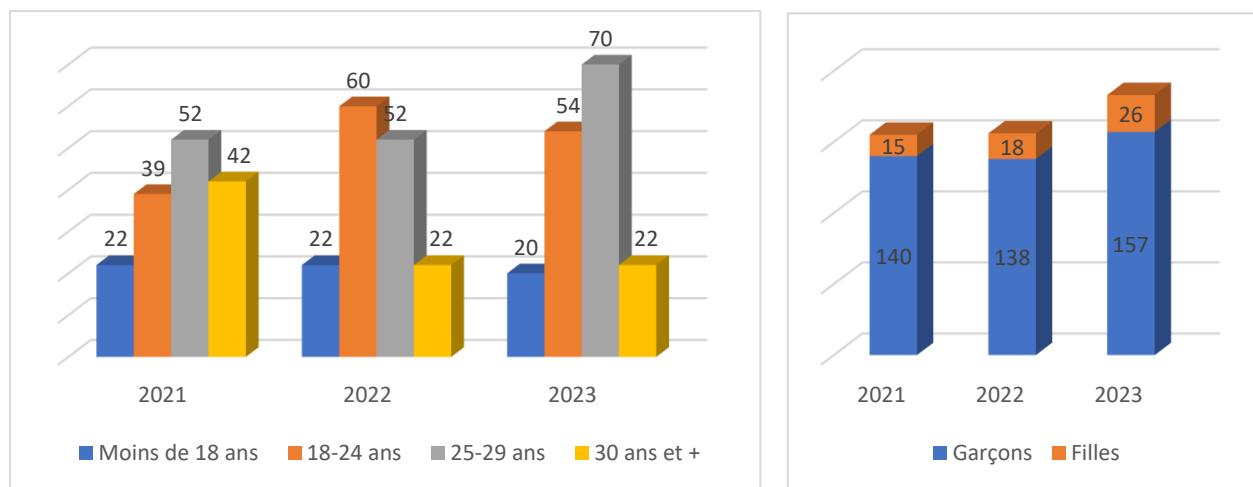
Taux de renouvellement des files actives



2. Les jeunes reçus en entretien individuel

Rappelons que, comme à l'accoutumée, les statistiques suivantes ne portent (faute d'éléments suffisants) pas sur les jeunes non consommateurs de substances psychoactives rencontrés en groupe (au nombre de 49 pour 2023). Tous les tableaux seront donc relatifs aux 183 usagers pour lesquels un dossier complet a été établi au moyen du logiciel ProGDis.

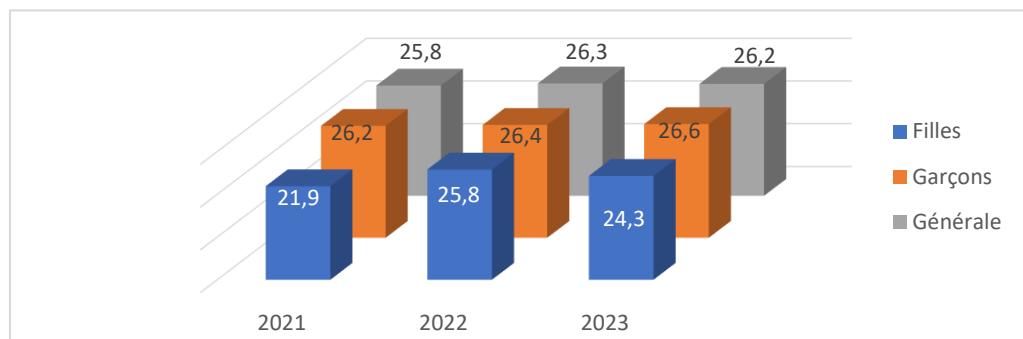
a. Répartition par sexe et tranches d'âge



Les usagers de plus de 30 ans pris en charge en 2023 totalisent des personnes qui étaient âgées de moins de 30 ans au début de leur prise en charge et d'anciens patients revenus cette année (par exemple du fait d'une nouvelle mesure judiciaire).

Le pourcentage de filles a connu une augmentation sensible : 14,2 % en 2023, contre 11,5 % en 2022 et 10,7 % en 2021.

Moyenne d'âge



b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Originaires du département | 153 | 155 | 182 |
| - dont de la ville d'implantation (Creil) | 40 | 39 | 51 |
| Originaires de la région (hors département) | 0 | 0 | 0 |
| Originaire d'autres régions | 1 | 0 | 1 |
| Non renseigné | 1 | 1 | 0 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Indépendant | 39 | 31 | 51 |
| Stable en famille | 70 | 66 | 85 |
| Stable monoparental | 25 | 14 | 13 |
| Provisoire ou précaire | 15 | 24 | 25 |
| SDF | 0 | 1 | 0 |
| Hébergé en institution | 6 | 17 | 9 |
| Non renseigné | 0 | 3 | 0 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

d. Origine des revenus

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Revenus de l'emploi | 75 | 65 | 89 |
| Pôle emploi | 11 | 8 | 38 |
| RSA | 13 | 12 | 13 |
| AAH | 1 | 7 | 8 |
| Ressources provenant d'un tiers | 47 | 53 | 35 |
| Autres ressources | 2 | 6 | 0 |

| | | | |
|------------------------------|------------|------------|------------|
| Ne sait pas ou non renseigné | 6 | 5 | 0 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

e. Situation professionnelle

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Elèves, étudiants | 30 | 27 | 35 |
| Activité rémunérée | 66 | 65 | 89 |
| - dont apprentissage | 9 | 3 | 5 |
| Inactifs | 48 | 58 | 59 |
| Autres | 2 | 3 | 0 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

f. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Venus d'eux-mêmes | 33 | 25 | 23 |
| Famille/Ami | 15 | 9 | 17 |
| Services justice | 87 | 106 | 117 |
| Education Nationale | 8 | 4 | 5 |
| Services sanitaires | 3 | 5 | 11 |
| - dont médecin généraliste | 2 | 2 | 5 |
| - dont psychiatre | 0 | 1 | 1 |
| - dont services hospitaliers | 1 | 2 | 5 |
| Services sociaux | 1 | 2 | 7 |
| - dont AS du commissariat | 0 | 0 | 1 |
| - dont Maison des Ados (CG) | 0 | 0 | 1 |
| - dont MSF (CG) | 0 | 2 | 4 |
| - dont CHRS | 1 | 0 | 1 |
| Associations | 2 | 1 | 2 |
| Services téléphoniques | 3 | 0 | 0 |
| Autres | 0 | 2 | 1 |
| Non renseigné | 3 | 2 | 0 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

On observe une hausse sensible des orientations faites par les services sanitaires et les services sociaux.

Par contre, le très faible nombre de jeunes adressés par l'Education Nationale continue de nous laisser perplexes eu égard au fait :

- d'une part, que les « années collège et lycée » sont aussi celles des expérimentations de substances psychoactives (en premier lieu le tabac, l'alcool et le cannabis) et que ces consommations sont souvent repérées par les personnels scolaires (état d'ivresse alcoolique, « joint » fumés),

- d'autre part et comme nous l'avons vu, que notre équipe mène des actions de prévention au long cours et, parfois, intensives dans plusieurs établissements.

3. *Les jeunes sous main de justice*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|------------|------------|
| Nombre de personnes suivies sous main de justice | 87 | 106 | 117 |
| - dont obligation de soins | 72 | 88 | 105 |
| - dont réparation pénale | 2 | 1 | 2 |
| - dont « rappel à la loi » | 3 | 4 | 1 |
| - dont contrôle judiciaire | 2 | 3 | 3 |
| - dont PJJ | 8 | 10 | 6 |

Le nombre de jeunes reçus en obligation de soins a connu une nouvelle et nette augmentation. Il s'agit souvent de personnes interpellées pour consommation d'un produit stupéfiant ou / et consommation excessive d'alcool au volant, en récidive ou / et dans le cadre d'un défaut de permis de conduire.

En revanche, le pourcentage de rendez-vous non honorés par ces usagers a connu une nette augmentation en 2023 : 28,3 % (contre 23,1 % en 2022 et 24,5 % en 2021) ! Cette irritante réalité nous a conduits à promouvoir depuis octobre 2023 un accueil groupal systématique pour les nouvelles personnes en obligation de soins. Le lecteur trouvera plus loin un texte où notre équipe présente la mise en place de ce type de prise en charge et en dresse un premier bilan.

4. *Produits consommés*

| | Produit à l'origine de la prise en charge | 1er produit le plus dommageable | 2nd produit le plus dommageable |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| Alcool | 14 | 15 | 23 |
| Tabac | 2 | 3 | 114 |
| Cannabis | 150 | 146 | 13 |
| Opiacés | 0 | 0 | 4 |
| Cocaïne et crack | 2 | 2 | 4 |
| Amphétamines, ecstasy,... | 0 | 0 | 5 |
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 0 | 3 |
| Jeux vidéo | 5 | 5 | 0 |
| Jeux d'argent /achats compulsifs | 4 * | 4 | 0 |
| Autres produits | 6 ** | 5 | 9 *** |
| Pas de produit | 0 | 3 | 8 |
| Total (100% de la file active) | 183 | 183 | 183 |

* En 2023, le Tamarin a pris en charge 11 joueurs pathologiques (mais 7 d'entre eux – âgés de plus de 30 ans – ont été comptabilisés dans la file active du pôle soins. Notons que cette population est en augmentation.

** Protoxyde d'azote (2), CBD (2), cannabis synthétique (1) et colles (1).

*** Dont 3 consommateurs de LSD.

Il ressort de ces chiffres que la majorité de nos jeunes usagers s'inscrit dans la poly consommation « triadique » qui caractérise les consommations juvéniles de substances psychoactives dans notre pays : tabac – alcool – cannabis.

a. Type de consommation du produit

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Expérimental | 3 | 1 | 1 |
| Occasionnel | 16 | 13 | 18 |
| Festif | 21 | 13 | 5 |
| Régulier | 55 | 51 | 63 |
| Dépendance | 60 | 78 | 94 |
| Non renseigné | 0 | 0 | 2 |
| Total | 155 | 156 | 183 |

Les jeunes pris en charge au Tamarin entretiennent de plus en plus souvent un rapport problématique avec le produit qu'ils consomment principalement : les usages « auto-thérapeutiques » ont été le fait de 86,3% de ces personnes en 2023 (contre 82,7 % en 2022 et 73,2 % en 2021).

Dans le détail, si le pourcentage de consommateurs réguliers (c'est-à-dire quotidien ou presque mais non addictif) est stable depuis trois ans (34,4 en 2023, contre 32,7 en 2022 et 34,5 en 2021), le pourcentage des usagers psychologiquement dépendants a connu une nette augmentation dans le même temps : 51,9 en 2023, contre 50 en 2022 et 38,7 en 2021.

b. Consommation exclusive d'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 1 | 0 | 0 |
| Nombre d'hommes | 8 | 3 | 5 |
| Total | 9 | 3 | 5 |

c. Le tabac

| | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 132 | 119 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 3 | 11 |
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement | 1 | 3 |

Le nombre de jeunes qui ont accepté les « consultations tabac » dispensées par les infirmières du pôle soins de notre Csapa a « décollé » en 2023. Il s'est souvent agi de patients âgés de 25 à 30 ans, reçus dans le cadre d'une obligation de soins, assidus et impliqués dans leur suivi au Tamarin et qui ont peu à peu délaissé le cannabis. Ces personnes ont alors pris la mesure de l'ampleur et de la force au long cours de leur besoin de fumer des cigarettes et ont souhaité mettre également au travail cette consommation problématique.

Il reste à notre équipe à convaincre aussi les adolescents et les post-adolescents de s'engager dans cette démarche de réduction ou d'arrêt du tabac.

5. *Etat de santé des patients (VIH, VHC, VHB)*

Les usagers de drogues par voie intraveineuse étant fléchés vers le pôle soins dès qu'ils contactent le CSAPA, l'état des sérologies des jeunes reçus au pôle prévention n'était jusqu'alors pas investigué.

Toutefois, le maintien d'une forte représentation des jeunes adultes dans la file active nous conduira à interroger ces personnes sur leurs sérologies.

6. *Les orientations préconisées par l'équipe*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Vers un CSAPA/SATO | 159 | 135 | 155 |
| Vers le médecin de famille (généraliste) | 40 | 20 | 30 |
| Vers l'hôpital général | 2 | 10 | 11 |
| Vers le CMPP/CMP | 4 | 5 | 6 |
| Vers l'Unité d'Accueil d'Urgence (UAU Psychiatrie) | 7 | 4 | 9 |
| Vers un service social (CPAI, ADAVIJ, Foyers) | 16 | 12 | 13 |
| Vers pôle emploi/Mission locale/Organismes formation | 65 | 70 | 85 |
| Sans orientation ou fin de suivi | 75 | 71 | 105 |
| En cours de prise en charge | 74 | 61 | 77 |
| Activités sportives et/ou culturelles | 85 | 76 | 100 |

Plusieurs orientations peuvent avoir été proposées à une même personne.

Pour rappel, une proposition de consulter le médecin du pôle soins est systématiquement faite aux personnes dépendantes du cannabis et une proposition de rencontrer une infirmière du pôle soins est systématiquement faite aux personnes qui ont un usage problématique de tabac ou/et d'alcool.

7. *L'entourage (famille, conjoint, ami)*

Comme à l'accoutumée, les statistiques qui suivent n'incluent pas les personnes de l'entourage accueillies lors de passages (au nombre de 13 en 2023) au Tamarin.

a. *Origine de la demande*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Venus d'eux-mêmes | 48 | 31 | 7 |
| Via la communauté éducative | 3 | 2 | 5 |
| Via les services justice | 3 | 1 | 0 |
| Via les travailleurs sociaux | 4 | 0 | 2 |
| Via leur médecin généraliste | 1 | 0 | 0 |
| Sollicités par leur propre enfant | 1 | 0 | 1 |

| | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Non renseigné | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 60 | 35 | 15 |

La forte baisse du nombre de parents reçus en 2023 peut recevoir deux éléments d'explication. L'éloignement confirmé du « spectre » du Covid-19 semble avoir provoqué un reflux des situations familiales qui avaient été éducativement mises en souffrance, voire en crise, par les effets concrets et psychologiques de cette pandémie.

Surtout, les situations d'absence de parentèle ont connu une nette augmentation. Elles sont dues soit à un éloignement géographique de la famille, en particulier dans le cas des mineurs non accompagnés, soit à une rupture de liens familiaux. Dans le détail, 36,6 % des jeunes reçus en 2023 au Tamarin n'avaient plus de lien avec leur père et 19,6 % n'avaient plus de lien avec leur mère. En lien partiel avec ce point, 19,7 % des jeunes nous ont fait part de violences paternelles ou/et maternelles présentes ou/et passées. En toile de fond, seuls 40,7 % des jeunes disposaient de parents vivant ensemble (séparés dans 37,9 % des cas et morts ou inconnus ou disparus dans 21,4 % des cas).

b. Nature de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Conseil | 23 | 25 | 6 |
| Information | 13 | 1 | 1 |
| Soutien | 24 | 9 | 8 |
| - dont pour enfant mineur non présent | 30 | 22 | 5 |
| Total | 60 | 35 | 15 |

c. Les orientations préconisées par l'équipe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Vers une MSF ou une MDA | 8 | 10 | 3 |
| Vers un Centre Médico-Psychologique (CMP) | 5 | 6 | 6 |
| Vers le P.A.E.J. « L'accordage » du Sato-Picardie | 0 | 0 | 1 |
| Vers le Centre d'Information sur les Droits de la Femme (CIDF) | 3 | 5 | 2 |
| Vers l'Association Départementale d'Aide aux Victimes d'Infractions Judiciaires (ADAVIJ) | 3 | 4 | 1 |
| Vers le Tribunal | 4 | 7 | 2 |
| Vers le centre Couples et Familles/ un Conseiller conjugal | 6 | 6 | 2 |
| En cours de prise en charge | 31 | 5 | 3 |
| Fin de prise en charge | 29 | 30 | 12 |
| Total | 60 | 35 | 15 |

Plusieurs orientations peuvent avoir été proposées à une même personne.

8. *Les actions de prévention*

| Nombre d'actions réalisées : 59 | | |
|--|------------|-------------|
| | Heures | Personnes |
| Milieu scolaire | | |
| Primaire et secondaire | 110 | 596 |
| Enseignement supérieur | 0 | 0 |
| Formation et insertion | 6 | 28 |
| Parents | 11 | 70 |
| Milieu spécifique | | |
| Social | 39 | 36 |
| Santé | 3 | 9 |
| Justice | 31 | 189 |
| Milieu entreprise | | |
| Privé | 13 | 312 |
| Public | 45 | 107 |
| Total | 171 | 1347 |

| <u>Interventions pour les structures sanitaires, sociales et associatives et les entreprises</u> | <u>Interventions à destination du public</u> | <u>Interventions à destination des professionnels</u> |
|--|--|---|
| | Café des parents Fondation d'Auteuil | Sensibilisations aux professionnels produits psychoactifs Réseau Coup de Main Montataire |
| | Sensibilisation et échanges sur produits et prises de risques 15 jeunes (16-19ans) Foyer MNA coallia | Colloque Montataire 300 personnes |
| | Café des parents Maison des ados (écrans) | Sensibilisations aux professionnels produits psychoactifs Réseau Coup de Main Montataire |
| | Café des parents Collège Berthelot | Sensibilisations aux professionnels du département |
| | Intervention + échanges sur les produits et prises de risques Foyer Adoma Senlis | Sensibilisations aux professionnels du département |
| | Intervention + échanges sur les produits et prises de risques Foyer Adoma Liancourt | |
| | Action de prévention routière, dangers de l'usage des produits stupéfiants au volant Mairie de Creil Tout public | |
| | Sensibilisation aux conduites à risques/ et produits psychoactifs Propul's Fondation d'Auteuil Gouvieux | |
| | Sensibilisation aux conduites à risques/ et produits psychoactifs Dispositif propul's Fondation d'Auteuil Sarcus NSO | |

| | | |
|--|---|---|
| | Sensibilisation aux conduites à risques/ et produits psychoactifs Dispositif propul's Fondation d'Auteuil INFA Gouvieux | |
| | Café des parents Maison des ados | |
| | CMPP Senlis | |
| <u>Interventions dans l'Education Nationale</u> | 9 séances sur de la sensibilisation aux écrans + création d'un support Collège Anatole France | |
| | Sensibilisation aux produits psychoactifs + écrans 6 classes (2 groupes) Lycée Hugues Capet | |
| | 9 séances Sensibilisation produits psychoactif + création d'un support de prévention en lien avec le programme scolaire Lycée Marie Curie | |
| | Journée de la citoyenneté Sensibilisation à l'utilisation des écrans Collège Anatole France+ école primaire | |
| | Intervention auprès des internes Lycée Amyot d'Invillie+ Hugues Capet Co animation MDA | |
| | Débat dans le cadre du projet addiction de Marie Curie Avec le collège Avez de Creil | |
| <u>Justice</u> | Sensibilisation aux conduites à risques/ et produits psychoactifs Prison de Liancourt QM | Journée de la Santé à la prison de Liancourt Stand de prévention aux professionnels |
| | Sensibilisation aux conduites à risques/ et produits psychoactifs Prison de Liancourt QM | |
| | Forum PJJ Beauvais | |
| | Intervention stage citoyenneté PJJ AEMO Creil | |

9. Délivrance de matériel de réduction des risques

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Préservatifs masculins | 0 | 150 | 90 |
| Éthylotest | 0 | 70 | 40 |
| Bouchons d'oreilles | 0 | 40 | 25 |
| Flyers alcool | 218 | 405 | 290 |
| Flyers drogues | 218 | 405 | 290 |
| Flyers tabac | 218 | 120 | 200 |
| Flyers de la structure | 218 | 405 | 290 |

LA MISE EN PLACE DE GROUPES DE PAROLE POUR DES USAGERS EN OBLIGATION DE SOINS

Pascal HACHET (psychologue), Marine BARBETTE-LOMBARDO (éducatrice)

Origine des groupes de parole

Année après année, la majorité (environ les deux tiers de la file active) des consommateurs de substances psychoactives prise en charge au pôle prévention des addictions « Le Tamarin » de notre Csapa de Creil est adressée par un SPIP (celui de Creil-Senlis et, parfois, celui de Beauvais) dans le cadre d'une mesure d'obligation de soins (OS).

Sans surprise, la motivation de ces personnes pour interroger et modifier leur consommation de substances psychoactives (il s'agit la plupart du temps de cannabis) est très variable... Elle va du refus net (parfois exprimé avec une certaine franchise lors du premier entretien) à l'adhésion immédiate et prolongée à l'accompagnement psycho-éducatif – voire médical – proposé (c'est le cas des usagers en difficulté avec un ou plusieurs produits ou/et en souffrance psychologique manifeste), en passant par toute la gamme des investissements d'intensité basse ou moyenne. Si les consommations (usage simple, usage à risque, usage excessif, dépendance) et, donc, la santé psychique de ces personnes sous main de justice couvre un spectre très large, les usages problématiques (réguliers ou addictifs) de substances psychoactives y sont surreprésentés par rapport aux usages expérimentaux ou occasionnels.

Bien identifié et de longue date par l'ensemble des intervenants en addictologie, ce fait clinique soutient notre désir de rencontrer et d'accompagner ces usagers qui, certes, n'ont pas poussé de leur plein gré la porte du Tamarin. Le but du « jeu » est de susciter l'intérêt, voire le désir de changer, chez des personnes venues sous contrainte extérieure mais susceptibles d'investir constructivement nos rencontres pour peu que nous sachions faire preuve d'implication et de réalisme compréhensif, notamment lorsque nous fixons la fréquence (flexible et vraiment personnalisée) des entretiens et, parfois, la durée de leur suivi au Tamarin.

Malgré cette prévenance avisée à leur égard, un nombre important (et en augmentation !) de ces personnes n'honorent pas leurs rendez-vous avec nous, qu'il s'agisse du premier entretien ou en cours de suivi ; le tout sans nous en avertir (il ne s'agit donc ni d'annulation ni de report).

Cet absentéisme massif et injustifié a représenté cette année près de 30 % des rendez-vous pris, avec un « record » individuel – dont nous nous serions bien passés – de 7 entretiens consécutifs non honorés ! Cette perte sèche a engendré en nous de la perplexité, qui a fait place à de l'exaspération. Pour dire les choses sans détours, ces « lapins » nous font perdre beaucoup (trop) de temps et leur ampleur inégalée est devenue inacceptable.

Le cadre des groupes de parole

Pour commencer à remédier à cette situation et après avoir rendu visite aux collègues parisiens du Csapa Aurore (qui nous ont permis de partager leur expérience *ad hoc*), nous avons mis en place un accueil groupal des usagers du Tamarin sous obligation de soins.

Cette prise en charge possède les caractéristiques suivantes :

- Les groupes de parole sont animés par l'éducatrice et le psychologue du Tamarin.
- Ils durent une heure et ont lieu dans nos locaux. Leur fréquence est mensuelle, voire bimensuelle en cas de forte affluence.
- Aucun retard n'est toléré.
- L'accompagnement au Tamarin de **toutes** les personnes orientées dans le cadre d'une obligation de soins **commence** désormais et *sine qua non* par sa participation à un groupe de parole. Ce fait est notifié à chaque usager concerné dès sa première prise de contact (par téléphone ou venue spontanée) avec notre service. Chaque personne se voit alors proposer une date et son acceptation a valeur d'inscription (sur une liste à usage interne).
- Les participants au groupe ne sont pas « triés » en fonction de leur genre.

- La prise en charge groupale ne concerne que des usagers du pôle prévention : leur obligation de soins est donc liée à un usage de **cannabis quel que soit leur âge** ou/et un usage d'**alcool s'ils ont moins de 30 ans**. Les patients sous obligation de soins pris en charge au pôle soins de notre Csapa continuent d'y être reçus en entretien individuel (même si les collègues sont attentifs à la manière dont « ça se passe » dans « nos » groupes...).

Le déroulement et le contenu des groupes de parole

Entre le moment où les usagers arrivent et le début du groupe, nous remettons à chaque nouveau participant une feuille de renseignements à remplir dans l'immédiat. Nous expliquons que ces informations seront « à usage interne » et que nous ne nous en « servirons » pas non plus pour interpeler telle ou telle personne lors des groupes suivants ou des entretiens individuels.

Une fois dans la salle du groupe, nous rappelons brièvement le cadre. En substance : les propos exprimés pendant le groupe sont strictement confidentiels ; d'une façon générale, ce qui est dit au Tamarin reste au Tamarin et notre équipe ne transmet pas de rapport (oral ou écrit) aux services de justice ; chacun peut alternativement s'exprimer, écouter et poser des questions aux animateurs.

Les participants sont ensuite invités à se présenter, au moins par leur prénom.

Nous demandons alors à chacun de dire dans les grandes lignes ce qui a été à l'origine de son obligation de soins (sachant que cette mesure – qui fait suite à une condamnation – suppose dans tous les cas une récidive d'infraction à la législation sur les stupéfiants – ILS – ou/et d'infraction à la réglementation de la consommation d'alcool) : un contrôle par les forces de l'ordre dans la rue ou sur la route, un délit (un acte de violence publique ou privée, etc.) commis en état d'ivresse, etc. Cette interrogation nécessite bien sûr que nous fassions preuve d'un tact maximum. Nous partons du « plus petit dénominateur commun » de leur adressage au Tamarin par le SPIP pour amorcer une discussion sans que les personnes la vivent comme une intrusion.

Dès lors, les usagers sont libres d'évoquer ou non (chacun à son rythme), leur situation de vie et les difficultés que les consommations leur posent et leurs attentes en matière d'aide. Ces bribes de « témoignage » et les échanges qui s'ensuivent constituent la raison d'être du groupe.

Au terme de ces échanges, nous informons les usagers de la suite de leur prise en charge : chacun a le choix soit de participer aux groupes de parole suivants, soit d'être reçu en entretiens individuels. Ces derniers sont discrètement proposés aux personnes manifestement mal à l'aise avec la situation groupale ou/et désireuses d'aborder leur problématique dans un cadre confidentiel.

Enfin, comme pour un entretien individuel, une attestation de venue effective est remise à chaque participant.

Premier bilan

L'inscription des nouveaux usagers en obligation sur les groupes de parole est effective depuis début septembre 2023.

Quatre séances groupales ont eu lieu, entre octobre et décembre 2023.

Si 34 personnes s'étaient inscrites, 19 (16 hommes et 3 femmes) d'entre elles (soit 56 %) sont venues à l'une ou l'autre de ces séances.

Le produit dont la possession ou/et la consommation fut à l'origine de l'intervention judiciaire est le cannabis pour 14 participants (74 %) et l'alcool pour 5 participants (26 %).

Par ailleurs, 8 de ces personnes étaient âgées de plus de 30 ans et, à ce titre, n'ont pas été comptabilisées dans la file active du Tamarin mais dans celle du pôle soins de notre CSAPA.

22 actes psycho-éducatifs (dont 14 auprès des personnes de moins de 30 ans et 8 auprès de celles de plus de 30 ans) ont été réalisés dans ce cadre.

Dans le détail :

- 3 usagers ont participé à deux séances.

- 4 usagers (soit 21 %) ont souhaité poursuivre leur suivi de manière individuelle.

Certains participants se sont positivement saisis de la dynamique groupale. Il s'est plutôt agi de personnes trentenaires ou de quadragénaires. A l'inverse, plusieurs post-adolescents ont essayé de manipuler, voire de disloquer, le cadre de cette prise en charge, tout en omettant de parler d'eux-mêmes : demandes en aparté pour partir (beaucoup) plus tôt, « textage » à peine dissimulé, tentatives de mener une discussion à voix basse avec les « voisins de table » pour les rallier à ses convictions et contestation butée – à la limite de l'arrogance - des informations sanitaires que nous délivrions (en particulier au sujet des substances psychoactives, de leurs effets et leur détection lors d'un test salivaire).

En revanche, la plupart des usagers qui se sont réinscrits dans le groupe n'y sont pas revenus : sans grande surprise, ce fut le cas des « fortes têtes » et leurs « suiveurs », mais aussi de personnes qui n'avaient manifesté ni gêne ni agressivité. Même s'il a permis significativement à l'équipe d'endurer moins de « trous » dans les emplois du temps, ce cadre de prise en charge ne constitue donc pas une garantie contre l'absentéisme non justifié. A ce titre, comme pour les usagers suivis en individuel, il est indispensable que les Conseillers d'Insertion et de Probation (CIP) disent et rappellent chaque fois que nécessaire aux intéressés que leur suivi psycho-éducatif dans une structure comme le Tamarin est obligatoire et qu'ils doivent soit honorer les rendez-vous pris soit prévenir pour les annuler et reporter en cas d'impondérable.

La poursuite de ce type de prise en charge en 2024 (6 séances sont déjà programmées pour le premier semestre) nous permettra d'affiner nos observations et nos hypothèses.

CSAPA BEAUVAIS

L'équipe

Pôle soins

Mme Leslie Guibert. Cheffe de service (0.5 ETP)
Dr Jonathan Bara. Médecin (0.5 ETP)
Mme Sarah Garcia. Psychologue (0.5 ETP)
M. Hervé Lepicier. Éducateur Spécialisé (1 ETP)
Mme Martine Tainturier. Éducatrice Spécialisée (1 ETP)
M Hélias Gentit, infirmier (0,70 ETP)
Mme Léa Gianinetti, infirmière (0,70 ETP)
M. Benoit Thierry. Pharmacien (0,10 ETP)
Mme Camille. Mignon. Psychologue (0,10 ETP) pour les consultations avancées en CHRS

Pôle prévention

Mme Camille Graire. Psychologue (0.5 ETP)
Mme Pauline Catelas. Éducatrice spécialisée (1 ETP)
Mme Mélandre Dumet, Éducatrice spécialisée (0.5 ETP)

Stagiaires :

Mme Chloé Mulhauser (ES)

Introduction

Cette année a été marquée par la question de la rencontre ou plutôt celle des rencontres avec des professionnels, avec des personnalités, des compétences bien distinctes amenant une richesse permanente dans le travail d'équipe. Ces rencontres peuvent nous enthousiasmer, nous surprendre, nous résister, et toutes ces composantes définissent notre pouvoir d'agir, notre dynamique. Et pour ce faire, cela demande d'aller vers l'autre, à sa rencontre et de le rejoindre pour tenter de cheminer et surmonter ensemble les obstacles, comme cela peut l'être avec les usagers, les partenaires, avec lesquels notre mission « d'aller vers » prend tout son sens lorsque l'on est témoin de la rencontre qui se fait et de ce qui en découle. Selon le philosophe C.Pépin, la rencontre consiste en trois temps : « sortir de chez soi, se rendre disponible et tomber le masque », c'est-à-dire mettre à nu sa vulnérabilité, prendre le risque d'accepter cette rencontre, comme à l'image de l'accompagnement que l'équipe propose aux usagers du CSAPA dans la mesure où ils s'autorisent eux-mêmes à cette découverte.

Cette année a demandé à l'équipe de répondre à cette question : « aller vers mais pour aller où ? ». Une année de changements qui a demandé aux professionnels d'être « aptes » au mouvement et à l'acceptation de nouvelles dynamiques, de la naissance de nouveaux projets dont la finalité reste le mieux-être des usagers. Je souligne à cette occasion l'implication de l'équipe autour de la création, l'impulsion d'une cohésion au travers d'une journée dédiée à la qualité de vie au travail permettant aux professionnels de mieux se connaître et de trouver sens et sérénité au travail d'équipe, et ce dans l'idée de faire corps et d'avoir une meilleure cohérence dans les réponses apportées aux usagers. Les professionnels ont émis le souhait d'avoir davantage de temps pour penser leur travail et l'accueil des usagers. À cette fin, nous avons mis en place sur l'année trois journées de réflexion clinique autour du travail d'équipe : « comment faire équipe et être une équipe », penser à la question de l'accueil informel au sein du CSAPA, la place et le sens que cela prend pour chaque professionnel, et la question de l'appropriation du cadre pour les professionnels, au sein de l'équipe et la façon dont le faire exister pour les usagers, pour proposer aux usagers un accueil et accompagnement sûre.

Ces temps de rencontres permettent à l'équipe de se structurer et d'être plus sereine dans l'accomplissement de ses missions. Je tiens donc à remercier chaque professionnel pour leur implication, leurs idées, leur créativité permettant sans cesse de nous améliorer et de proposer aux usagers des temps de partage, des parenthèses toujours bienvenues dans un quotidien dont les obstacles sont constants.

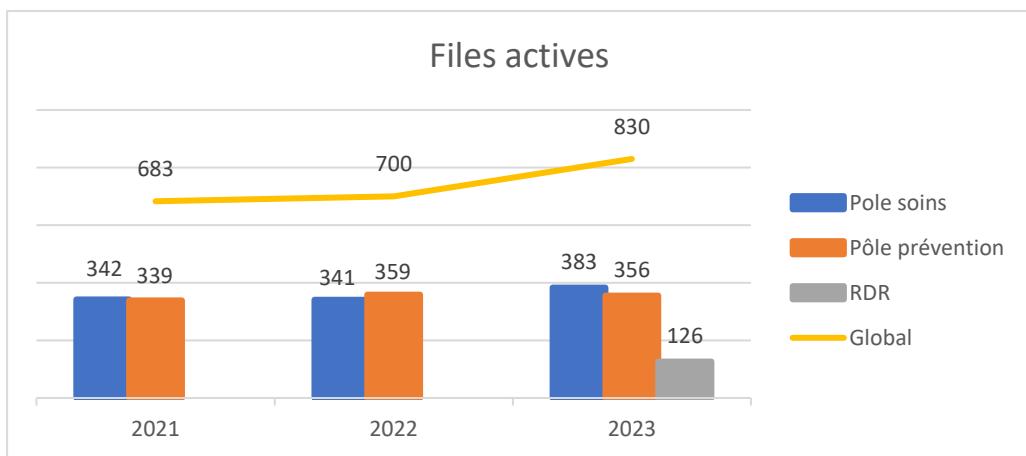
L'année 2023 a été marquée par l'arrivée au sein de l'équipe de : Helias Gentit, IDE au pôle soin, Mélandre Dumet, éducatrice spécialisée au pôle prévention « le fusain ailé » et équipe carcérale et Léa Giannetti, IDE au pôle soin.

Et par de nouveaux projets tout aussi enthousiasmants les uns que les autres :

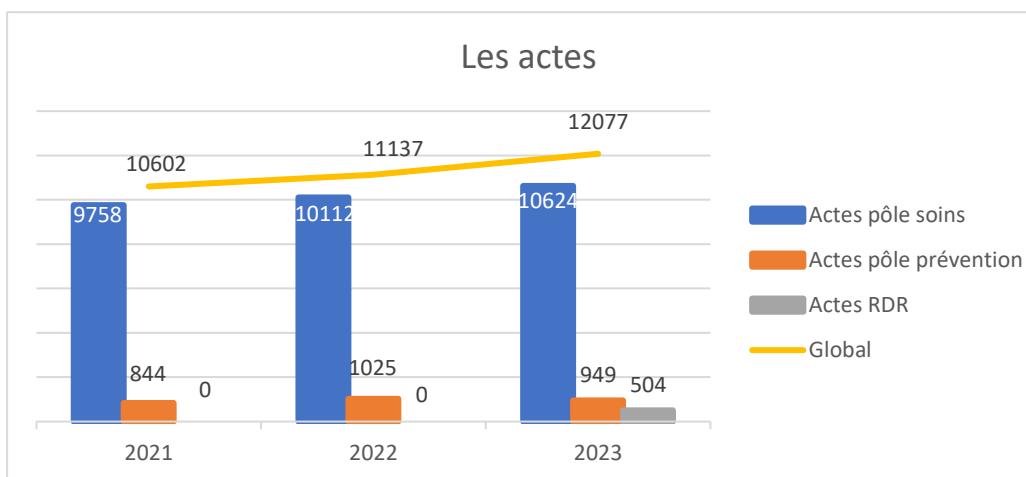
- Les consultations alcool IDE
- La mise en place d'un groupe deuil et la poursuite des groupes d'expression.
- Des ateliers bien-être sur l'espace d'accueil et des repas conviviaux avec les usagers.
- L'impulsion du programme Unplugged sur le collège de Grandvilliers.
- L'approfondissement des liens de partenariat avec les équipes, les professionnels avec lesquels nous sommes en étroite collaboration (Département, Justice, Classe relais, CAEPP, EN, etc.)
- L'innovation et la création permanente de nouveaux supports de prévention.
- Projet d'accompagnement groupal pour les obligés du soin.

Leslie Guibert
Cheffe de service

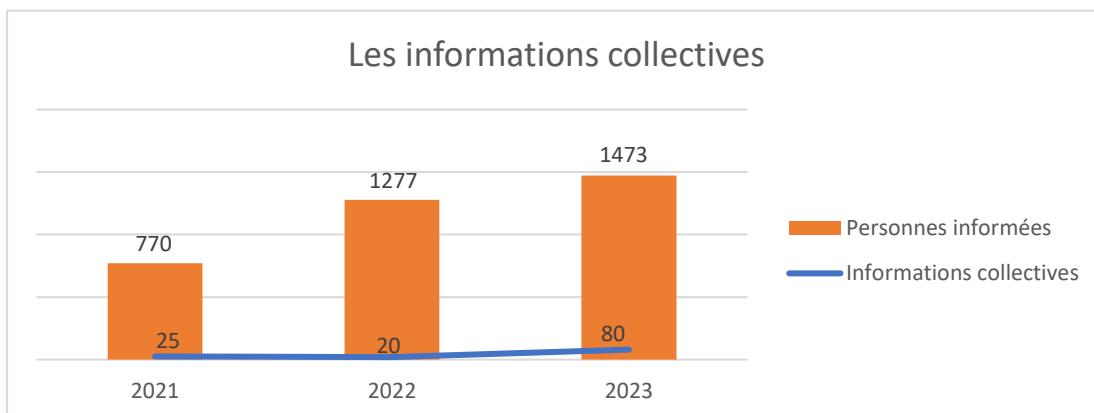
Files actives et actes



La file active du pôle soins inclut le nombre d'usagers reçus sur l'antenne de Crèvecœur soit 25 personnes, le nombre d'usagers reçus dans le cadre des consultations avancées dans les CHRS, soit 10 personnes, ainsi que la file active RDR qui n'était pas comptabilisée les années précédentes. En effet, l'équipe a souhaité mettre en lumière la file active RDR qui nécessite du temps et une attention particulière, et même si pour certains il ne s'agit que d'un passage, pour d'autres c'est une occasion de prendre attaché avec l'équipe, voire de renouer un lien thérapeutique. 35 personnes ont donc été vues également sur le pôle soins.



Le nombre d'actes englobe tous les accueils des différents professionnels, les accueils RDR ainsi que les actes des consultations avancées en CHRS.



Ces informations collectives sont réalisées par le pôle soin et le pôle prévention

I. Pôle soins

1. Tableau comparatif des files actives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| File active usagers | 316 | 315 | 365 |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | 20 | 19 | 41 |
| - dont nombre nouveaux usagers | 78 | 101 | 113 |
| File active entourage | 8 | 6 | 8 |
| - dont nombre nouvelles personnes | 3 | 5 | 6 |
| Total | 324 | 321 | 373 |

Sur les 373 personnes accueillies, 119 nouvelles personnes ont sollicité notre service, dont six proches, soit un renouvellement de 30 % de la file active.

2. Les actes honorés CSAPA

Actes éducatifs

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 316 | 2800 | 315 | 2737 | 365 | 2733 |
| Actes sociaux éducatifs | 316 | 835 | 315 | 926 | 365 | 811 |
| - dont entretiens | 316 | 823 | 315 | 913 | 283 | 811 |
| -dont accompagnements extérieurs | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 8 | 36 | 6 | 14 | 8 | 10 |
| Total | 324 | 3671 | 321 | 3677 | 373 | 3554 |

Actes psychologiques

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes entretien | 77 | 430 | 92 | 400 | 80 | 323 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 8 | 30 | 3 | 8 | 0 | 0 |
| Total | 85 | 460 | 95 | 408 | 80 | 323 |

Nous notons qu'à la suite d'une augmentation de la file active d'usagers suivis sur le plan psychologique en 2022, la file active en 2023 subit une légère diminution. La baisse du nombre

d'actes est donc proportionnée à celle de la file active. Pour autant, le nombre moyen d'entretiens reste identique entre 2022 et 2023 et oscille entre 4,34 et 4,03.

Néanmoins, cette baisse peut s'expliquer par une orientation pouvant parfois être prématurée avant que l'usager soit prêt à se saisir de cet espace d'élaboration, et qui peut avoir comme conséquence d'avorter le travail avant qu'il ne puisse commencer.

Actes infirmiers

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 94 | 1863 | 111 | 2164 | 104 | 2400 |
| Actes entretien | | | | | 16 | 36 |
| Actes de distribution traitement | 62 | 1746 | 79 | 1903 | 89 | 2170 |
| -dont actes de distribution TSO | | | 79 | 1903 | 89 | 2170 |
| Actes "bobologiques" | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 11 |
| Actes tests urinaires | 42 | 66 | 62 | 100 | 54 | 110 |
| Actes de prélèvements sanguins | 0 | 0 | 8 | 8 | 2 | 2 |
| Nombre de vaccination | 2 | 169 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 94 | 3845 | 111 | 4180 | 104 | 4729 |

Sur une file active quasi identique, les actes IDE ont augmenté, ceci est dû à la mise en place des consultations Tabac et Alcool. Cela s'explique également par des distributions quotidiennes plus fréquentes du fait de l'instabilité sociale et psychique des usagers actuellement suivis par le service. De nombreux relais ont eu lieu tout au long de l'année du fait de départ de médecins de CSAPA de la région Picarde et Ile-De-France, de médecins généralistes, de relais UCSA en lien avec la multiplicité des aménagements de peine, telles que les semi-libertés.

Actes médicaux

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Consultation | 175 | 1562 | 171 | 1788 | 186 | 1837 |
| Nombre de vaccination | nr | 169 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 175 | 1731 | 171 | 1788 | 186 | 1837 |

On peut faire le constat d'une globale stabilité des actes médicaux sur l'année 2023 (+2,7%), pour une file active qui a augmenté de 8%. A noter que les actes médicaux comprennent tous les actes réalisés suivants :

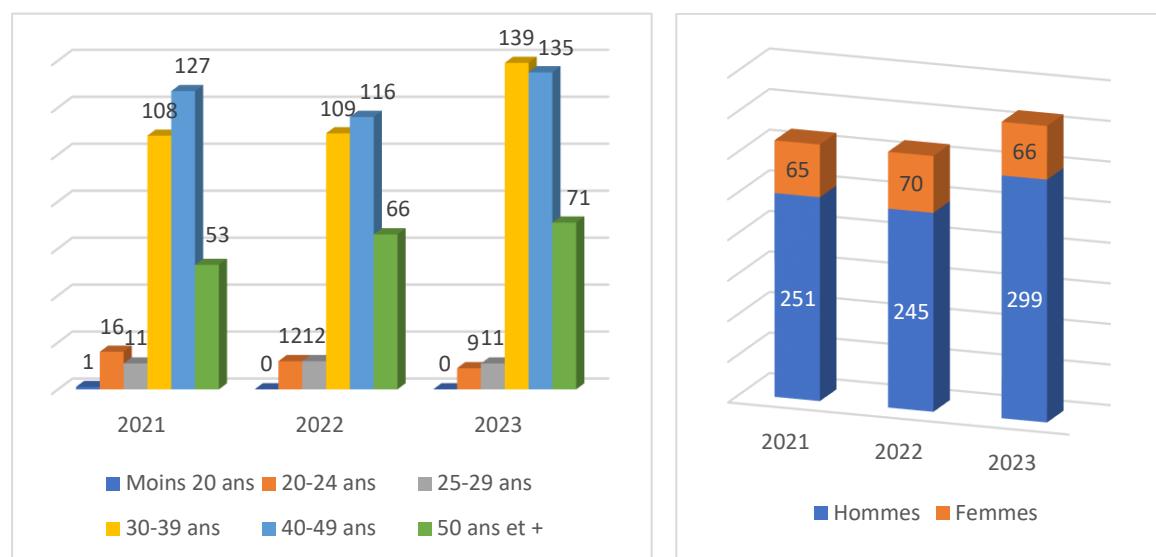
- 1100 actes de consultations médicales
- 587 actes de réalisations d'ordonnance à usage interne pour la délivrance de Méthadone

- 50 actes de réalisation de courriers dirigés vers les MG, les spécialistes, les partenaires dans le cadre de la prise en charge médicale de l'usager
- 100 actes de réalisation de Fibroscan®

On ajoutera à cela des actes qui ne sont pas côtés individuellement, tels que les avis téléphoniques médicaux spécialisés (CH Beauvais, Médecins Généralistes, Médecins de l'UCSA de la maison d'arrêt de Beauvais, CHI de Clermont). Ces demandes d'avis ont tendance à augmenter dans leur fréquence à raison d'une fourchette de 5 à 10 par mois.

3. Profil des usagers

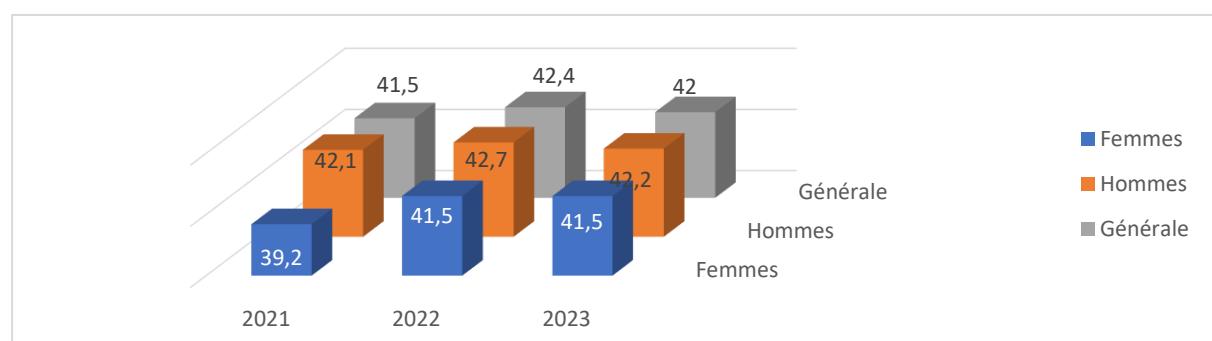
a. Répartition par sexe et tranches d'âge



Les tranches d'âges au-delà de 30 ans continuent leur progression en raison des demandes de prise en charge croissantes, relatives aux problématiques alcool.

Nous observons une légère diminution du nombre de femmes reçues et à l'inverse, une augmentation du nombre de messieurs reçus.

Moyenne d'âge



b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Originaires du département | 294 | 301 | 341 |
| - dont originaires de la ville d'implantation du service | 122 | 164 | 180 |
| Originaires de la région (hors département du service) | 2 | 4 | 2 |
| En provenance d'autres régions | 2 | 5 | 7 |
| Non renseigné | 18 | 5 | 15 |

Nous notons une augmentation des usagers en provenance d'autres régions ou départements et vivant dans des centres d'hébergement d'urgence, ce qui montre une instabilité du mode de vie du public reçu.

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Durable | 248 | 258 | 294 |
| Provisoire ou précaire | 47 | 39 | 52 |
| SDF | 10 | 7 | 11 |
| Non renseigné | 11 | 11 | 8 |
| TOTAL | 316 | 315 | 365 |

Le nombre d'usagers ayant accédé à un logement durable continue d'évoluer vers la hausse. Toutefois nous retrouvons 11 usagers en grande difficulté.

d. Origine principale des ressources

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Revenus de l'emploi (<i>y compris retraite, pension d'invalidité</i>) | 98 | 113 | 139 |
| Pôle emploi | 34 | 32 | 40 |
| RSA | 99 | 94 | 98 |
| AAH | 28 | 31 | 37 |
| Autres prestations sociales | 26 | 22 | 24 |
| Ressources provenant d'un tiers | 5 | 2 | 2 |
| Autres ressources (<i>y compris sans revenu</i>) | 13 | 19 | 15 |
| Non renseigné | 13 | 2 | 10 |

Le nombre de bénéficiaires des prestations sociales est en légère hausse, cependant le nombre d'usagers travaillant ou ayant travaillé continue de croître de manière significative.

e. Couverture sociale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Régime général et complémentaire | 147 | 198 | 199 |
| Régime général sans complémentaire | 22 | 16 | 28 |
| CSS | 126 | 100 | 127 |

| | | | |
|-------------------------|----|---|----|
| Sans couverture sociale | 3 | 0 | 0 |
| Non renseigné | 18 | 1 | 11 |

Les usagers bénéficient majoritairement d'une couverture sociale totale ou partielle pour 28 d'entre eux.

f. Justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de personnes suivies sous main de justice | 95 | 110 | 160 |
| - dont obligation de soin | 82 | 87 | 129 |
| - dont contrôle judiciaire | 95 | 90 | 78 |
| - dont injonction thérapeutique | 1 | 3 | 5 |
| - dont travail d'intérêt général | 2 | 0 | 0 |
| - dont bracelet électronique | 4 | 6 | 5 |
| - dont autres (précisez) | | 0 | 0 |
| - dont non renseigné | 9 | 6 | 7 |
| Sans objet | 221 | 205 | 205 |

On observe une hausse assez nette de suivis dans la file active sous le régime de l'obligation de soins (+33%). Cette hausse est à mettre en lien avec les priorités des parquets dans notre département (consommations de stupéfiant en lien ou non avec la conduite et violences conjugales). Afin de pouvoir répondre à l'augmentation de cette demande, notre CSAPA a proposé la mise en place d'accueil des OS en prise en charge groupale et non individuelle en 2024.

4. Origine de la demande de consultation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Initiative du patient ou des proches | 147 | 140 | 144 |
| Médecin de ville | 28 | 41 | 46 |
| Institutions et services sociaux | 45 | 47 | 52 |
| Justice | 68 | 76 | 107 |
| - dont orientation post-sentencelle (après jugement, obligation de soin, injonction thérapeutique) | 68 | 76 | 107 |
| Autre | 2 | 3 | 5 |
| Non renseigné | 26 | 8 | 11 |
| TOTAL | 316 | 315 | 365 |

5. Tranches d'âge début toxicomanie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Moins de 18 ans | 98 | 115 | 157 |
| 18-24 ans | 55 | 60 | 52 |

| | | | |
|----------------|-----|-----|-----|
| 25-29 ans | 15 | 10 | 8 |
| 30-34 ans | 13 | 7 | 8 |
| 35-39 ans | 4 | 5 | 4 |
| 40-44 ans | 3 | 7 | 4 |
| 45-49 ans | 2 | 0 | 1 |
| 50 ans et plus | 1 | 0 | 0 |
| Non renseigné | 125 | 111 | 131 |

6. *Les produits consommés*

| | Produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^{ème} produit le plus dommageable |
|---------------------------------------|----------------------------|---|--|
| Alcool | 109 | 115 | 25 |
| Tabac | 10 | 41 | 101 |
| Cannabis | 43 | 43 | 37 |
| Opiacés | 168 | 88 | 9 |
| Cocaïne et crack | 9 | 18 | 34 |
| Amphétamines, ecstasy... | 2 | 1 | 3 |
| Médicaments psychotropes détournés | 2 | 4 | 1 |
| Traitements substitution détourné | 8 | 3 | 0 |
| Autres | 1 | 1 | 1 |
| Cyberaddiction | 0 | 0 | 1 |
| Autre addiction sans produit | 1 | 0 | 0 |
| Pas de produit | 9 | 49 | 25 |
| Non renseigné | 3 | 2 | 128 |
| Total (100% de la file active) | 365 | 365 | 365 |

a. *Evaluation du risque d'usage du 1^{er} produit*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| En abstinence (au moins depuis 30j) | 75 | 40 | 37 |
| En usage simple | 3 | 5 | 7 |
| Usage à risque | 43 | 77 | 80 |
| En usage nocif | 48 | 55 | 68 |
| En dépendance | 115 | 121 | 151 |
| Non renseigné | 32 | 17 | 22 |
| TOTAL | 316 | 315 | 365 |

b. Modalité de consommation du produit

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Injecté | 13 | 10 | 11 |
| Sniffé | 63 | 67 | 62 |
| Mangé/Bu | 85 | 93 | 131 |
| Fumé | 59 | 88 | 108 |
| Autres | 59 | 36 | 29 |
| Non renseigné | 37 | 21 | 24 |

c. Voie intraveineuse

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent | 20 | 15 | 16 |
| Ayant utilisé la voie intraveineuse auparavant au dernier mois | 34 | 37 | 39 |
| N'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse auparavant | 109 | 94 | 89 |
| Non renseigné | 153 | 169 | 221 |

d. Dépendance exclusive à l'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 13 | 16 | 18 |
| Nombre d'hommes | 58 | 67 | 91 |
| TOTAL | 71 | 83 | 109 |

Le CSAPA continue d'être sollicité par des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool. D'année en année leur nombre croît, le service étant identifié comme un lieu d'accompagnement de ces problématiques alors que les médecins dans les autres services spécialisés en addictologie à Beauvais ne sont pas remplacés lors de leur départ.

Retour d'un an d'expérience du Fibroscan® sur les CSAPA ambulatoires du SATO-Picardie

Dr Jonathan BARA

Fin 2022, suite à un appel à projet de l'ARS, le SATO-Picardie a fait l'acquisition d'un Fibroscan®. Ce projet a pour objectif de permettre un usage itinérant du Fibroscan® auprès de structures médico-sociales de prise en charge addictologique, ainsi que de structures médico-sociales et sociales dites de prise en charge « santé et précarité ». Des structures sanitaires ont

aussi fait part de leur intérêt de pouvoir bénéficier de cette itinérance dans le cadre de leurs prises en charges (CASA de Clermont, ELSA du CH de Beauvais).

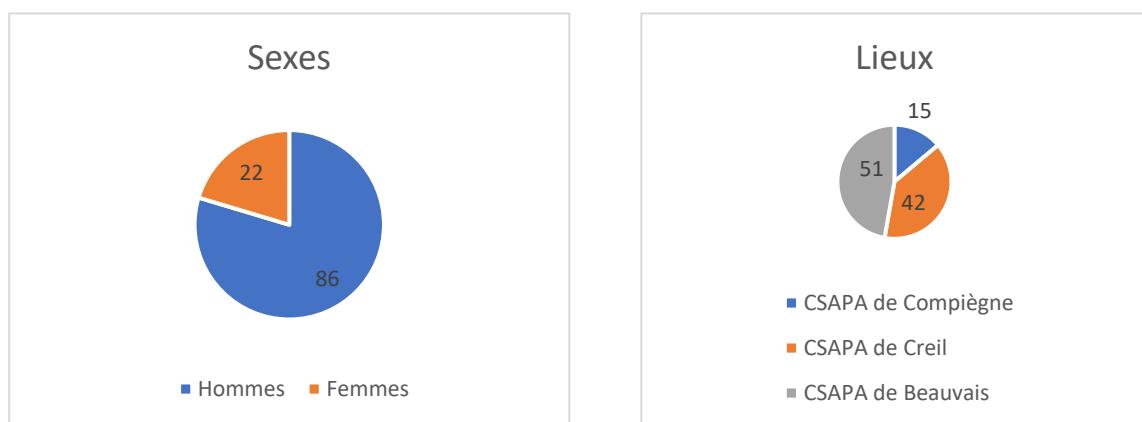
Nous allons déployer cette itinérance au cours de l'année 2024.

Nous vous proposons ici un petit retour en chiffre de cette première année d'utilisation complète sur les CSAPA ambulatoires du SATO-Picardie (Beauvais, Creil et Compiègne). Les Fibroscan® ont été réalisés pour cette année écoulée par les deux médecins exerçant sur les 3 CSAPA ambulatoires de notre association. Les indications à la réalisation d'un Fibroscan® étaient les suivantes :

- Evaluation du niveau de Fibrose hépatique en vue d'un traitement contre l'hépatite C dans le cadre de la prise en charge simplifiée (Recommandations HAS 2019).
- Evaluation du niveau de Fibrose hépatique à but diagnostique de dépistage de fibrose modérée à sévère et de cirrhose auprès de nos usagers souffrant d'un TLU alcool.
- Approche RDR dans le cadre d'un Trouble Lié à l'Usage (TLU) alcool encore actif afin de permettre au patient d'avoir une idée de son niveau de fibrose hépatique et donc de l'aider à prendre conscience des complications physiques potentielles de ses consommations. Cette indication n'aboutit pas à un diagnostic mais bien à ouvrir un nouveau champ d'approche motivationnelle pour l'usager encore très ambivalent face à ses consommations. La mise en évidence d'une fibrose débutante ou avancée permet d'offrir à l'usager une information éclairée de son état de santé actuel.

L'année 2023 en chiffres :

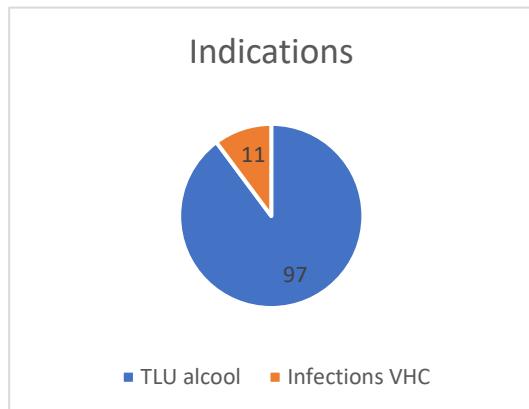
Nous avons réalisé 108 Fibroscan® sur cette année. Les examens avaient lieu au décours de consultations médicales et durant la période de disponibilité de l'appareil sur le CSAPA. L'itinérance a été progressivement mise en place sur les 3 CSAPA. Les chiffres présentés ce jour sont basés sur une extraction des données des examens conservés en historique sur le logiciel du Fibroscan®, via un tableau Excel.



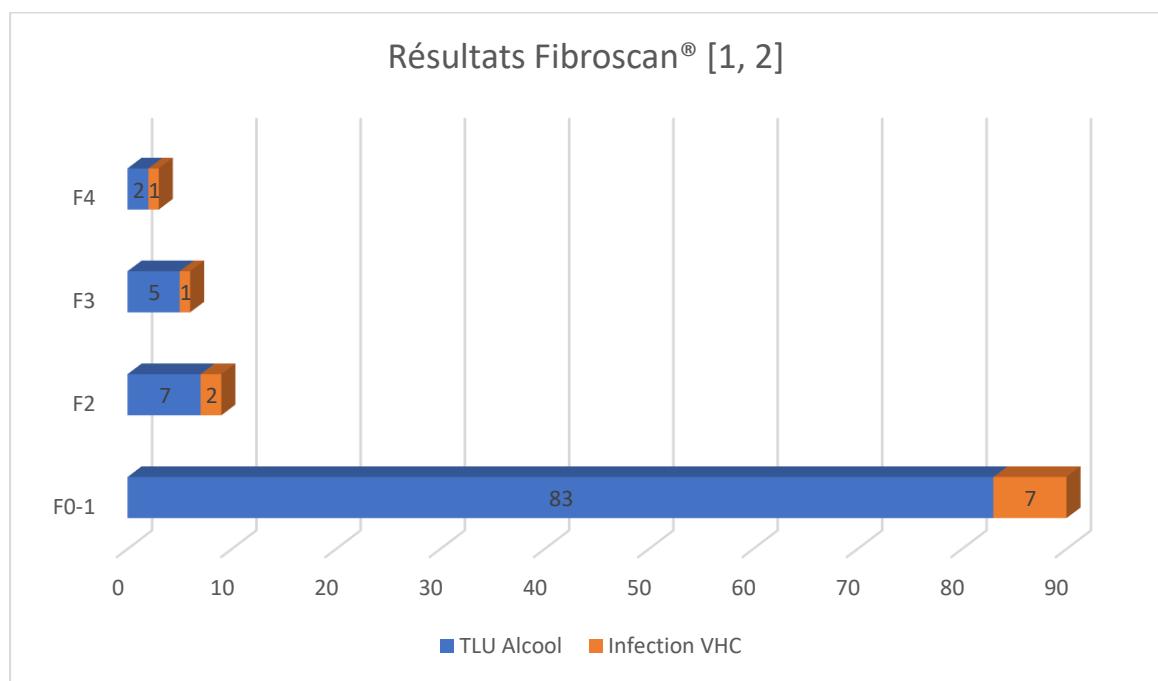
On observe une inégalité de réalisation des Fibroscan® au niveau hommes/femmes, qui est à corrélérer avec le fait que nous recevons moins de femmes que d'hommes au sein de nos CSAPA.

En ce qui concerne les différences en termes de nombre d'examens selon le lieu, il faut avoir à l'esprit que le CSAPA de référence du Fibroscan® est celui de Beauvais et que l'itinérance au sein du SATO s'est mise en place au cours de l'année 2023. Le CSAPA de Compiègne ayant été celui où le Fibroscan® a été le moins présent, l'opportunité de temps pour permettre de

réaliser l'examen a été plus faible, d'où un nombre d'actes moins élevé. Cette différence va se lisser durant l'année 2024.



On observe que les 2 indications à la réalisation du Fibroscan® en CSAPA sont représentées. Les TLU alcool sont nettement majoritaires. Cela est à mettre en lien avec l'augmentation depuis plusieurs années de l'accueil de TLU alcool. A contrario, la prévalence de prises en charge d'infections VHC liées à des contaminations par injection est en recul, en lien avec la diminution de la prévalence de ces usagers sur nos dispositifs.



Parmi 108 examens, nous avions 90 Fibroscan® normaux. A contrario, seuls 3 posaient un diagnostic de fibrose sévère (F4), synonyme de cirrhose. Ces patients ont été adressés au CH de secteur (Beauvais, Compiègne ou Creil) pour avis hépatologique.

En ce qui concerne les patients Hépatite C avec un score F0 à F2 qui n'avaient pas déjà été traités. Nous les avons traités sur nos CSAPA. Ces patients ont ainsi pu bénéficier d'un diagnostic, bilan pré-thérapeutique, traitement pour leur hépatite C exclusivement en ambulatoire.

Les patients porteurs d'une Hépatite C, avec un score au Fibroscan® de F3 ou F4 ont été adressés à l'hépatologue, celui-ci a assuré la prise en charge de l'hépatite C et de l'hépatopathie débutante. Le partenariat avec le spécialiste hospitalier de chacun des 3 secteurs est efficient à ce jour.

Le bilan de cette première année complète d'utilisation du Fibroscan® au SATO-Picardie est positif. Nous sommes parvenus à proposer cet examen à un nombre non négligeable d'usagers. Nous allons pouvoir poursuivre son usage : le proposer une première fois aux patients qui

rentrent dans nos indications ; le renouveler à 1 an pour les usagers en ayant bénéficié l'an dernier et qui sont encore dans des consommations actives d'alcool, ainsi qu'aux usagers qui sont encore dans une situation d'hépatite C non traitée à ce jour (refus du patient ou non réalisation des examens nécessaires en complément du Fibroscan® pour débuter un traitement).

L'itinérance aux structures partenaires du SATO-Picardie est en cours de déploiement et devrait être effective dans le courant de l'année 2024.

Références bibliographiques :

- 1 – *Accuracy of Fibroscan®, compared with histology, in analysis of liver fibrosis in patients with hepatitis B or C : a United States multicenter study.* Aldahl, *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18/12/2014.
- 2 – *Non-invasive diagnosis of liver fibrosis in patients with alcohol-related liver disease by transient elastography : an individual patient data meta-analysis.* Nguyen-Khac, *The Lancet. Gastroenterology & hépatology*, 06/07/2018.

e. Décès

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de décès | 2 | 0 | 2 |
| - dont nombre de décès par overdose | 2 | 0 | 0 |

Nous avons à déplorer deux décès parmi nos usagers sur l'année 2023. Ces décès ont eu un impact sur les autres usagers du CSAPA. Cela a amené à une réflexion de certains membres de l'équipe qui a abouti à la proposition d'un groupe de parole autour du deuil.

Groupe thématique Deuil/Décès, café rencontre

Mise en place d'un groupe thématique autour du deuil/décès.

Après plusieurs échanges (en suivi psychothérapeutique, en espace informel, salle d'accueil etc.) avec un certain nombre d'usagers, le constat est le même pour tous : suite aux décès de personnes ayant été suivies au CSAPA, les usagers ne bénéficient pas d'espace dédié pour mettre des mots sur ce qui les traversent (le deuil d'une personne connue, l'identification « l'Autre semblable à moi s'en est allé », leur propre rapport à la mort etc.

Tous se retrouvent avec leurs constats, leurs interrogations, leurs craintes/peurs et les déposent là où ils peuvent (en suivi, en salle d'accueil, par téléphone, en entretien). Pourquoi pas, le proposer d'avoir un espace dédié ? Un espace où cette thématique pourrait être abordée, à plusieurs avec un échange, une élaboration groupale ?

Lorsque nous avons connaissance d'un décès d'un usager suivi au CSAPA, mettre en place **un** groupe sur un temps donné (**une** rencontre). Le but est de préparer une affiche en salle d'accueil pour proposer cette rencontre. Aussi, il serait judicieux que chaque professionnel puisse proposer en entretien, ce groupe aux usagers fragilisés par cette nouvelle.

La mise en place du groupe devrait être dans les 2 ou 3 semaines suivant le décès de l'usager sur la thématique « deuil et décès » en salle de groupe. Il est question d'un groupe ouvert à tous les usagers qui souhaitent bénéficier d'un espace de parole en groupe, à l'image d'une cellule de « crise ».

Il apparaît judicieux que ce groupe soit animé par un psychologue (pôle soin ou pôle prévention) avec un autre membre de l'équipe (éducateur, infirmier, médecin). La co-animation peut être différente pour chaque groupe proposé.

Il est vivement conseillé à chacun de pouvoir travailler sur ses limites et ses possibilités à accueillir et accompagner les usagers sur cette thématique. Tous professionnels ayant suivi la

personne décédée devront s'interroger sur le sens qu'ils animent le groupe ainsi que son Contre-transfert.

Le but de ce groupe est de contenir les angoisses, mettre des mots sur les ressentis de chacun et pouvoir basculer en entretien individuel si le souhait/le besoin se fait sentir.

Bien évidemment il ne s'agit pas de préserver l'anonymat de la personne décédée. Les usagers ont cette liberté de pouvoir eux, nommer cette personne.

Sarah Garcia, psychologue clinicienne CSAPA de Beauvais.

7. *Etat de santé des patients*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|-------------|
| Taux de renseignement HIV | 60% | 69% | 89% |
| Tests effectués* | 102 | 118 | 165 |
| Séropositifs | 2 | 2 | 2 |
| Taux de renseignement VHC | 60% | 69% | 89 % |
| Tests effectués* | 103 | 118 | 165 |
| Séropositifs | 13 | 12 | 12 |
| Taux de renseignement VHB | 60% | 69% | 89 % |
| Tests effectués* | 102 | 118 | 165 |
| Nombre de vaccinations débutées | 2 | 1 | 0 |
| Nombre de vaccinations complètes | 67 | 68 | 68 |
| Séropositifs | 9 | 8 | 4 |
| Nombre de patients présentant des comorbidités psychiatriques | 72 | 99 | 136 |
| Nombre de patients qui ont bénéficié antérieurement d'un suivi spécialisé | 25 | 25 | 17 |

*au centre ou à l'extérieur

Nous pouvons constater une nette hausse du taux de renseignement des sérologies de nos usagers (+29% en nombre de tests). Cette hausse s'explique en partie par une amélioration de la couverture sociale de nos usagers depuis 2 ans, comme en atteste le tableau en lien avec cet item. Nous avons aussi de plus en plus recours en amont de la consultation médicale à une demande de réalisation d'un bilan biologique par le médecin traitant (pour les usagers qui en ont) afin de permettre d'accélérer l'efficience de la prise en charge médicale. Nos rapports de partenariats avec les hôpitaux généraux, psychiatriques et les médecins libéraux ont aussi permis d'obtenir plus aisément les comptes-rendus d'hospitalisation et les dossiers médicaux de nos suivis depuis ces dernières années. Ces éléments expliquent l'amélioration des taux de renseignements des sérologies de nos usagers.

Aucun TROD n'a été réalisé au CSAPA cette année.

8. Traitements de substitution aux opiacés

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de patients sous traitement dans la file active globale | 154 | 159 | 165 |
| - dont patients sous buprénorphine | 31 | 27 | 30 |
| - dont patients sous méthadone | 121 | 131 | 134 |
| - dont autres : suboxone | 2 | 1 | 1 |
| Nombre de patients sous traitement suivis par le centre | 135 | 141 | 139 |
| - dont patients sous buprénorphine | 29 | 27 | 23 |
| - dont patients sous méthadone | 106 | 113 | 115 |
| Nombres patients sous autres traitement à visée substitutive | 1 | 1 | 1 |

On constate une stabilité globale du nombre d'usagers dans notre file active sous TSO.

a. Méthadone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|--------|--------|--------|
| Nombre de femmes | 27 | 32 | 33 |
| Nombre d'hommes | 94 | 99 | 101 |
| Nouveaux patients | 31 | 13 | 38 |
| Nombre d'initialisations réalisées par le service | 15 | 13 | 12 |
| Nombre d'accueils en relais | 22 | 30 | 29 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 62 | 60 | 54 |
| Nombre de patients suivis en médecine et pharmacie de ville | 15 | 18 | 0 |
| Nombre de patients délivrés sous forme gélule (en primo prescription) | 89 | 100 | 89 |
| Quantité de méthadone distribuée par le centre (en mg) | 757147 | 702789 | 806046 |
| Nombre de patients sortis du programme | 29 | 25 | 30 |
| - dont relais vers médecin de ville ou autres CSAPA | 20 | 12 | 22 |
| - dont devenus abstinents | 5 | 4 | 0 |
| - dont de leur propre initiative | 4 | 8 | 7 |
| - dont exclusion (violence) | 0 | 1 | 1 |

Le nombre d'usager sous Méthadone reste globalement stable. Même si nous relevons une nette hausse du nombre de nouveaux usagers, le fait que d'autres soient sortis de notre file active, principalement pour des relais en médecine de ville, explique cette stabilité.

b. Buprénorphine/Suboxone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 10 | 10 | 11 |
| Nombre d'hommes | 23 | 19 | 20 |
| Nouveaux patients | 9 | 10 | 11 |
| Initialisations | 4 | 5 | 5 |
| Nombre d'accueils en relais | 5 | 5 | 4 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 33 | 27 | 25 |
| Nombre de patients sortis du programme | 5 | 8 | 9 |
| - dont devenus abstinents | 1 | 0 | 0 |
| -dont de leur propre initiative | 1 | 4 | 1 |
| - dont relais médecin généraliste ou autre CSAPA | 3 | 2 | 8 |

A l'instar de la Méthadone, les chiffres de nos usagers concernant les prescriptions de Buprénorphine restent stables.

9. Les sevrages

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de sevrages réalisés | 19 | 25 | 12 |
| - <i>dont ambulatoire</i> | 15 | 16 | 6 |
| Nombre d'usagers concernés | nr | 16 | 6 |
| méthadone | 0 | 2 | 2 |
| alcool | 0 | 1 | 4 |
| héroïne | 15 | 13 | 0 |
| - <i>dont hospitaliers</i> | 4 | 9 | 6 |
| Nombre d'usagers concernés | nr | 9 | 6 |
| buprénorphine | 0 | 2 | 0 |
| alcool | 0 | 5 | 4 |
| héroïne | 4 | 1 | 0 |
| autres | 0 | 2 | 2 |

Parmi les 6 sevrages réalisés en milieu hospitalier, 2 l'ont été au Sésame à Amiens, 2 aux Essarts à Rouen et 2 au SSR de Roye.

10. Le tabac

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 195 | 196 | 178 |
| Nombre de personne prise en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 30 | 15 | 6 |
| Nombre d'amorce de traitement d'un mois distribué gratuitement | 0 | 0 | 6 |

On observe une baisse du nombre d'usagers fumeurs de tabac quotidiens dans notre file active depuis l'année précédente (-10%). Cette baisse est à mettre en corrélation avec la mise en place des consultations IDE pour l'accompagnement dans l'aide au sevrage tabagique.

11. Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Vers cure | 4 | 11 | 6 |
| Vers post-cure et Communauté Thérapeutique | 1 | 5 | 2 |
| Vers une hospitalisation spécialisée (hôpital psychiatrique) | 2 | 0 | 1 |
| Vers une hospitalisation en hôpital général | 0 | 0 | 1 |
| Vers un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) | 2 | 0 | 1 |
| Vers autres | 1 | 0 | 2 |

12. Activités de groupe

Groupe thérapeutique

| | Nombre de type d'ateliers | Nombre de groupes | Nombre de personnes |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| Groupe de paroles | 1 | 12 | 4 |
| Ateliers corporels + repas | 2 | 3 | 33 |

Les groupes d'expression se sont maintenus tout au long de l'année à hauteur d'une fois par mois. Cet espace thérapeutique est un moment fort attendu par les usagers l'ayant investi. D'autre part, plusieurs moments collectifs se sont ponctués tout au long de l'année, tels que l'invitation à un barbecue, un brunch de noël, ou encore un atelier bien-être. Tous ces moments sont des instants de pause, qui permettent à chacun, usagers comme professionnels, de sortir de sa routine et de proposer des nouveaux espaces de rencontre qui sont toujours bien accueillis.

Brunch de Noël au CSAPA

L'équipe du CSAPA pour marquer la fin de l'année 2023, a organisé un brunch pour les usagers. L'idée étant de leur offrir un moment de partage, d'échange et de convivialité avec l'ensemble des professionnels.

Nous savons que Noël et la nouvelle année sont des moments délicats pour un grand nombre de personnes que nous accueillons. Ce moment a permis aussi à l'équipe de se mobiliser sur une action commune pour accueillir les usagers et permettant de faire de renforcer la dynamique d'équipe et institutionnelle. Ce moment a permis aux usagers de rencontrer les professionnels du CSAPA sous un autre angle que celui du soin, permettant ainsi d'ouvrir d'autres espaces d'échanges.

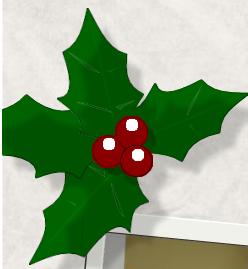


Ce que l'on a pu gouter



Des retours :

José "Très agréable et joyeuse matinée que celle du 21/12/23. Par l'implication de toutes et tous nous avons profité d'un bon moment autour d'un brunch. Celui-ci nous a régale, les animations étaient sympas. Personnellement j'ai passé presque 3 heures de temps et je ne me suis pas ennuyé. Je serais là au brunch 2024 !!!"



Karim : "A ce brunch dernier où on a mangé et bu comme des pachas. On c'était régale. A la prochaine Ciao"



Richard « j'ai assisté au petit déjeuner au SATO de Beauvais. C'était sympa, cela m'a permis d'échanger avec toute l'équipe et aussi avec les patients, cela m'a permis également de passer un bon moment au sein de l'équipe et cela m'a semblé très intéressant »



Yvon : " que pensée de la matinée du 21/12/23 ?

Très sympathique. J'ai trouvé que le jeu de musique était amusant, tous le monde s'amusée, riez. si c'était à refaire se serait avec grand plaisir

je remercie toute l'équipe pour cette agréable matinée.

HO
HO
HO



Pour conclure, nous pouvons dire que les usagers ont passé un moment très agréable leur permettant de s'extraire pendant quelques heures pour certains d'un quotidien et pour d'autres, de sortir de l'isolement social dans lequel ils peuvent être. Cette matinée fut enrichissante dans la mesure où celle-ci, fut investie par chaque participant et professionnel.

Comme l'ont dit certains usagers, ce type d'évènement, de rencontre et de partage est important et est à renouveler surtout actuellement où le lien entre les individus dans la société est mis à rude épreuve.

Informations collectives réalisées par le pôle soins

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|------|------|------|
| Nombre de séances | 5 | 3 | 1 |
| Nombre de participants | 61 | 43 | 12 |

13. L'antenne de Crèvecœur-Le-Grand

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| File active usagers | 33 | 31 | 25 |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | nr | nr | 4 |
| -dont nombre d'actes socio-éducatif | 176 | 171 | 134 |

On observe une fille active en légère baisse sur la permanence de Crèvecœur-Le-Grand (-20%), néanmoins, la file active médicale reste stable sur ces 3 dernières années. Elle concerne des usagers tous suivis pour un TLU opiacés qui sont sous TSO (Méthadone dans leur très grande majorité). Ces usagers n'ont à ce jour pas la possibilité de venir sur Beauvais pour leur suivi, ce qui rend pertinent de maintenir cette antenne à l'avenir.

Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|------|
| Vers le CSAPA de Creil | 1 | 0 | 0 |
| Auprès du médecin traitant | nr | 1 | 30 |

14. Consultations avancées en CHRS

Ces consultations ont lieu :

- Au CHRS « harmonie » et « l'étape » de L'ADARS
- Au CHRS « le chemin » de La Fondation Diaconesses de Reuilly
- Au CHRS « CAEP » du CCAS de la Mairie de Beauvais

Elles se déroulent chaque semaine à raison de 3h30 de présence dans chaque établissement réparties sur deux psychologues. Certaines actions collectives complètent notre intervention avec d'autres membres de l'équipe du Csapa (Infirmière, médecin, éducateur)

a. File active et activités

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| File active globale | 18 | 20 | 10 |
| - dont CAEPP | 11 | 9 | 6 |
| - dont Harmonie | 2 | 1 | 4 |
| - dont Etape * | 5 | 8 | |
| - dont Chemin | 0 | 2 | 0 |
| Usagers vus une seule fois | nr | nr | 2 |

*Le CHRS « Etape » a fusionné avec le CHRS « Harmonie »

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre d'entretiens réalisés | 49 | 59 | 47 |
| - dont CAEPP | 36 | 37 | 35 |
| - dont Harmonie | 2 | 4 | 12 |
| - dont Etape | 11 | 16 | |
| - dont Chemin | 0 | 2 | 0 |

b. Répartition par sexe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Femmes | 1 | 1 | 0 |
| Hommes | 17 | 19 | 10 |
| Total | 18 | 20 | 10 |

c. Tranches d'âge

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| Moins de 20 ans | 0 | 1 | 0 |
| 20-24 ans | 1 | 1 | 1 |
| 25-29 ans | 0 | 2 | 1 |
| 30-39 ans | 0 | 2 | 1 |
| 40-49 ans | 10 | 8 | 3 |
| 50-59 ans | 5 | 5 | 1 |
| 60 ans et plus | 2 | 1 | 3 |
| Total | 18 | 20 | 10 |

d. Origine principale des ressources

| | 2023 |
|--|-----------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) | 1 |
| Pôle emploi | 2 |
| RSA | 0 |
| AAH | 3 |
| Ressources provenant d'un tiers | 1 |
| Non renseigné | 3 |
| TOTAL | 10 |

e. Origine de la demande de consultation

| | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|
| Initiative du patient ou des proches | 5 |
| Institutions, services sociaux | 5 |
| TOTAL | 10 |

f. Produits consommés

| | Produit de prise en charge | 1^{er} produit le plus dommageable | 2^{ème} produit le plus dommageable |
|------------------|-----------------------------------|---|--|
| Alcool | 8 | 8 | 1 |
| Tabac | 0 | 0 | 6 |
| Cannabis | 1 | 1 | 2 |
| Cocaïne et crack | 0 | 0 | 1 |
| Autres | 1 | 1 | 0 |
| Total | 10 | 10 | 10 |

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active : 6

g. Evaluation du risque d'usage du 1^{er} produit

| | |
|----------------|-----------|
| En usage nocif | 1 |
| En dépendance | 8 |
| Non renseigné | 1 |
| TOTAL | 10 |

h. Voie intraveineuse

| | 2023 |
|--|-------------|
| Aucune utilisation antérieure de la voie intraveineuse | 10 |

i. Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| CSAPA | 2 | 8 | 3 |

j. Actions complémentaires mises en place

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| À destination des usagers | 3 | 0 | 2 |
| A destination des professionnels | 3 | 1 | 12 |
| TROD | 3 | 0 | 0 |
| Nouvelles actions partenariales | 2 | 0 | 0 |

Les actions collectives auprès des professionnels de l'équipe du CAEEP ont repris cette année sur une régularité d'une fois par mois. Un binôme éducateur et infirmier interviennent afin d'étayer l'équipe au sujet de situations complexes et de la guider afin de préciser leur cadre institutionnel concernant l'accompagnement des usagers ayant des troubles de l'usage au sein de leur structure.

Réduction des risques au CSAPA

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|--|--------------------------------|---------------|--|---------------------|---------------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | 267 | Filtres stériles | Stérifilt® | 15 |
| | | | | Autre | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup® | |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes du CAARUD et du CSAPA | Kits + | 1068 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) Lingettes Chlorhexidine Tampons alcoolisés | Autre | |
| | | | | | 213 |
| | | | | | 918 |
| Jetons distribués | | | Acides | | 54 |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | 160 | Matériel pour le snif | « Roule ta paille » | 347 |
| | 2 cc | | | Sérum physiologique | |
| | Autre contenance précisez : | | Matériel pour fumer le crack | Doseur | 931 |
| Préservatifs et gels | Masculins | 2864 | | Grilles Kit base | 3000 |
| | Féminins | 534 | | Autre, précisez : | |
| | Gels lubrifiants | | Autre matériel, précisez : | Bouchon d'oreille | 1128 |
| Éthylotests | | 874 | Brochures d'information | | 2430 |
| Kits Prenoxad | | 6 | | | |
| Quantité de méthadone | | 806046 | | | |
| | | | | | |

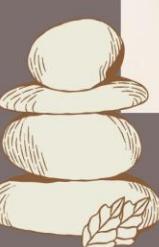
L'équipe a repensé le coin RDR et a rendu cet espace plus accueillant, accessible et confidentiel. Les usagers se permettent davantage de se servir en matériel RDR et osent aller vers les professionnels pour avoir des conseils de réduction des risques. Ainsi, les professionnels se sont réappropriés cette mission et ont repensé leur approche. Désormais, cette mission incombe à un seul professionnel, ce qui facilite la gestion du stock (entrées et sorties du matériel) et apporte une vision globale du public que nous rencontrons pour la RDR.

Atelier bien être au CSAPA

Léa et Pauline vous proposent un moment de détente et de découverte.
Lundi 4 décembre de 10h à 12h dans la salle d'accueil

- Au programme:**
- Bingo des senteurs
 - Crédit d'une balle antistress
 - Gommage et massage des mains

L'atelier bien être organisé au sein du csapa avait comme objectif de faire quelque chose d'innovant qui apportait un moment de bien être aux usagers, de leur faire concevoir un outil antistress mais aussi de leur faire prendre conscience des conséquences qu'ont leurs consommations sur leur odorat.



Cela s'est fait au travers de plusieurs ateliers tels que le bingo des senteurs, le gommage et massage des mains et la réalisation de balles anti stress.

Nous avons eu une dizaine d'usagers qui ont pu participer aux différents ateliers durant la matinée. Tous étaient ravis de ce qui avait pu être proposé. Même les usagers qui n'ont pas souhaité participer ont pu dire que l'ambiance était apaisante et agréable (encens ; musique relaxante).



Pour conclure nous pouvons dire que cette matinée fut un grand succès; elle a permis aux usagers de prendre un instant pour eux ainsi que de voir une autre conception du bien être.

Mais aussi comment de manière simple ils peuvent prendre soin d'eux.

Nous réfléchissons à faire d'autres ateliers sur ce thème au cours de l'année 2024.

II. POLE PREVENTION « LE FUSAIN AILE »

1. L'activité

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| Nombre de jeunes reçus | 304 | 340 | 330 |
| - dont nouveaux | 181 | 244 | 195 |
| - dont vus une seule fois | 24 | 15 | 16 |
| - dont passages | 20 | 0* | 41 |
| - dont en groupes | 92 | 143 | 143 |
| Nombre de parents reçus | 35 | 19 | 26 |
| - dont nouveaux | 20 | 17 | 16 |
| - dont passages | 8 | 5 | 6 |
| Total filé active | 339 | 359 | 356 |

Actions de groupe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|------------|------------|
| Nombre de groupe « Rappel à la loi » | 0 | 0 | 0 |
| nombre de jeunes reçus | 17 | 0 | 0 |
| Nombre de stage de sensibilisation | 3 | 4 | 3 |
| nombre de jeunes reçus | 29 | 31 | 26 |
| Nombre de groupe « module court sécurité routière » | 1 | 2 | 1 |
| nombre de jeunes reçus | 16 | 25 | 9 |
| Nombre de groupe Collège St Esprit | 1 | 3 | 0 |
| nombre de jeunes reçus | 30 | 87 | 0 |
| Nombre de groupe Classe Relais | | | 6 |
| nombre de jeunes reçus | | | 18 |
| Nombre de groupe Programme Tabado | | | 2 |
| nombre de jeunes reçus | | | 30 |
| Nombre de groupe Avenir sans fumée | | | 3 |
| nombre de jeunes reçus | | | 60 |
| Total de séances | 5 | 9 | 15 |
| Total de jeunes reçus | 92 | 143 | 143 |
| - dont nouveaux | 92 | 143 | 143 |

Autres informations collectives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|---------------|
| Nombre d'informations collectives | 10 | 17 | 64 |
| Nombre de participants | 480 | 1234 | 1318 * |

* 4000 jeunes vus sur l'évènement festif « Les Ovalies » qui a lieu sur deux jours et dont le stand est tenu par quatre professionnels (deux de l'équipe du CAARUD OISE et deux du CSAPA de BEAUVAIS), n'ont pas été comptabilisés dans les participants ayant bénéficié d'une action collective car il s'agit d'une action qui reste en marge de celles faites habituellement par l'équipe du Pôle Prévention.

Certaines actions de prévention nécessitent la présence du médecin pour apporter un étayage complémentaire aux interventions des autres professionnels de l'équipe, comme cela peut l'être concernant :

- Les interventions médicales lors des stages de sensibilisation en post-sentenciel d'un usage du THC au volant.
- Les soirées de formation à destination des médecins et pharmaciens partenaires du CSAPA ambulatoire
- Les formations/informations à destination des partenaires professionnels : CHRS, CMP, UCSA

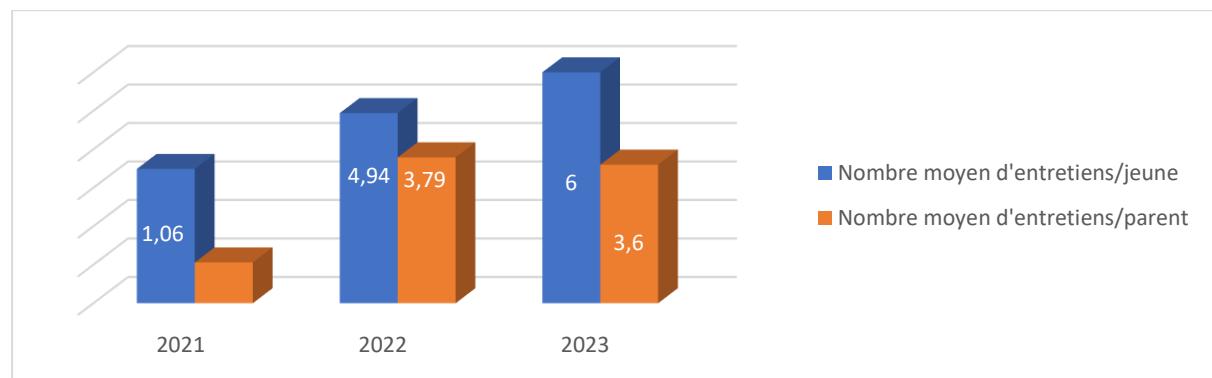
Les actes honorés

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes jeunes | 192 | 807 | 197 | 982 | 146 | 877 |
| - dont entretiens éducatifs | 154 | 479 | 165 | 713 | 118 | 671 |
| - dont entretiens psychologiques | 46 | 191 | 42 | 260 | 40 | 206 |
| - dont accompagnement extérieur | | | 6 | 9 | 3 | 5 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 35 | 37 | 14 | 53 | 20 | 72 |
| - dont entretiens éducatifs | 10 | 10 | 9 | 13 | 16 | 57 |
| - dont entretiens psychologiques | 25 | 27 | 12 | 40 | 4 | 15 |
| - dont entretiens sans le jeune | nr | 30 | 4 | 6 | 6 | 58 |
| - dont entretiens en famille | nr | 7 | 2 | 2 | 2 | 5 |
| Total | 227 | 844 | 211 | 1025 | 166 | 949 |

Nous constatons une légère baisse de la file active passant de 146 jeunes vus en 2023 contre 197 en 2022, qui peut s'expliquer par le recrutement d'un professionnel qui a mis six mois avant d'être efficient, et du reste de l'équipe qui a été mobilisé par le développement et la mise en œuvre d'actions de prévention sur le territoire.

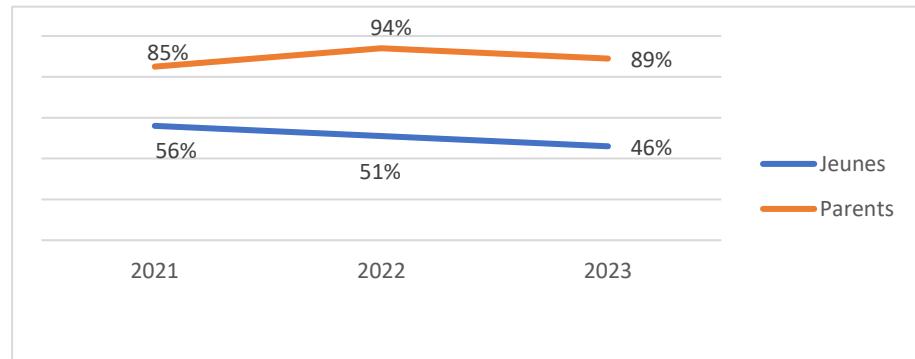
L'équipe a reçu davantage de jeunes de moins de 18 ans vivant en famille, ce qui a mobilisé les professionnels sur des accompagnements familiaux en proposant des entretiens sur la base de la systémie familiale permettant de travailler autour du produit faisant fonction de symptôme au sein de la cellule familiale. L'implication précoce de la famille dans le soin favorise une meilleure et collaboration entre elle et les membres de l'équipe.

Au sujet des entretiens individuels



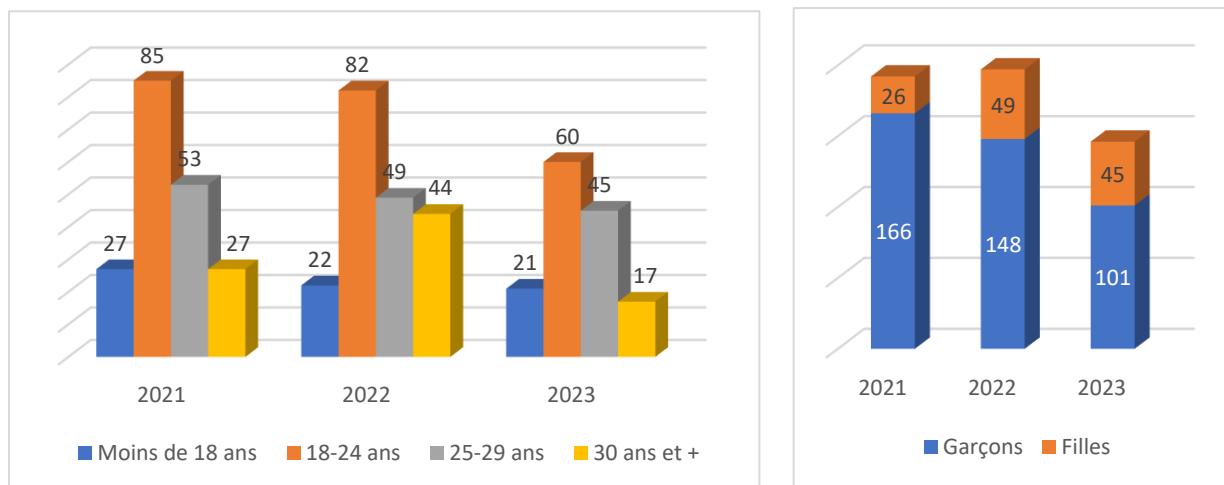
La moyenne des entretiens individuels est en évolution depuis les deux dernières années du fait d'une mobilisation du travail partenarial permettant un travail efficient autour des orientations et des allers-retours sur les situations rencontrées.

Taux de renouvellement des files actives



2. Profil des jeunes reçus en entretiens individuels

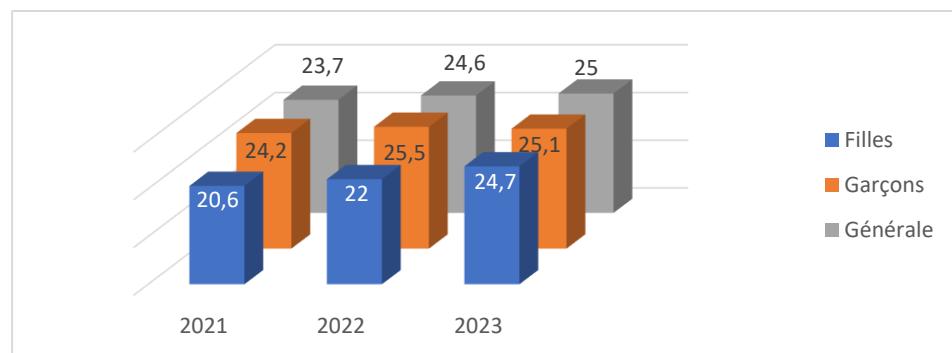
a. Répartition par sexe et tranches d'âge



Les tranches d'âge restent homogènes même si nous observons une diminution des personnes de plus de trente ans (généralement réorientées vers le pôle soin). La tranche 20-24 ans représente les obligations de soin qui restent une partie conséquente de notre travail.

Nous recevons principalement des garçons, cela peut s'expliquer par la difficulté des filles à verbaliser sur leur addiction du fait de représentations sociales encore trop genrées.

Moyenne d'âge



b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Originaires du département | 171 | 165 | 113 |
| -dont originaires de la ville d'implantation du service | 98 | 75 | 26 |
| Originaires de la région (hors département) | 3 | 0 | 4 |
| Originaires autres régions | 1 | 1 | 1 |
| Non renseigné | 17 | 31 | 28 |
| Total | 192 | 197 | 146 |

Nous sommes vigilants à la sectorisation des personnes accompagnées pour leur permettre un accès plus simple au soin. Nous articulons nos accompagnements avec les différentes structures

du SATO présentes dans l'Oise.

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Indépendant | 40 | 36 | 21 |
| Stable en famille | 92 | 110 | 59 |
| Stable monoparental | 2 | 1 | 1 |
| Provisoire ou précaire | 7 | 7 | 26 |
| SDF | 2 | 3 | 4 |
| Hébergé en institution | 20 | 15 | 17 |
| Autres | 0 | 9 | 4 |
| Non renseigné | 29 | 16 | 14 |

Les chiffres indiquent une augmentation de la précarité chez nos usagers que ce soit en termes de logement ou de revenus avec une large population sans emploi. La plupart doivent investir un projet d'hébergement d'urgence avant de pouvoir rentrer pleinement dans le soin.

d. Origine des revenus

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Revenus de l'emploi | 55 | 48 | 32 |
| Pôle emploi | 12 | 4 | 21 |
| RSA | 15 | 14 | 7 |
| AAH | 3 | 3 | 4 |
| Autres prestations sociales | 0 | 0 | 0 |
| Ressources provenant d'un tiers | 27 | 34 | 29 |
| Autres ressources | 4 | 2 | 28 |
| Ne sait pas ou non renseigné | 76 | 92 | 25 |
| Total | 192 | 197 | 146 |

e. Situation professionnelle

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Étudiants/Élèves | 34 | 42 | 39 |
| Apprentissage | 5 | 3 | 3 |
| Activité rémunérée | 63 | 52 | 46 |
| Inactifs | 36 | 13 | 28 |
| Autres | 18 | 16 | 20 |
| Non renseigné | 36 | 71 | 10 |
| Total | 192 | 197 | 146 |

Les jeunes reçus présentent un désinvestissement scolaire ou professionnel plus conséquent et un isolement familial et social plus important. Leurs soutiens extérieurs se font plus rares et cela nous amène à nous questionner sur des possibles effets psychologiques de la covid 19 et

de l'importance de construire un maillage solide avec les différents partenaires du secteur.

f. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Venus d'eux-mêmes | 19 | 24 | 15 |
| Famille/Ami | 13 | 7 | 11 |
| Services justice | 115 | 103 | 81 |
| Éducation Nationale | 16 | 35 | 16 |
| Services sanitaires | 2 | 3 | 3 |
| - dont médecin généraliste | 2 | 1 | 2 |
| - dont services hospitaliers | 0 | 2 | 1 |
| Services sociaux | 14 | 18 | 13 |
| Autres | 2 | 1 | 0 |
| Non renseigné | 9 | 6 | 7 |
| Total | 192 | 197 | 146 |

g. Les suivis sous main de justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de personnes suivies sous main de justice | 144 | 134 | 99 |
| -dont obligation de soin | 93 | 98 | 62 |
| -dont injonction thérapeutique | 1 | 0 | 0 |
| -dont travail d'intérêt général | 0 | 0 | 8 |
| -dont réparation pénale | 0 | 0 | 3 |
| -dont rappel à la loi | 17 | 5 | 0 |
| -dont stage de sensibilisation | 29 | 31 | 26 |
| -dont autres | 4 | 0 | 0 |

Les différentes interventions collectives auprès d'adultes tels que les stages de sensibilisation et les groupes en carcéral ont permis à certaines personnes de repérer et d'être plus rapidement dans un lien de confiance avec les professionnels lorsqu'ils sont orientés individuellement dans le cadre d'une obligation de soin.

3. Produits à l'origine de la prise en charge

| | Produit de prise en charge | 1^{er} produit le plus dommageable | 2^{ième} produit le plus dommageable |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| Alcool | 15 | 14 | 34 |
| Tabac | 8 | 7 | 49 |
| Cannabis | 93 | 95 | 17 |
| Opiacés | 4 | 4 | 1 |
| Cocaïne et crack | 2 | 2 | 5 |
| Amphétamines, ecstasy... | 0 | 0 | 4 |
| Médicaments psychotropes détournés | 1 | 1 | 5 |

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|------------|
| Traitement substitution détourné | 0 | 0 | 0 |
| Jeux vidéo | 5 | 6 | 5 |
| Jeux d'argent | 2 | 2 | 2 |
| Autres | 1 | 1 | 3 |
| Pas de produit | 15 | 14 | 21 |
| Total | 146 | 146 | 146 |

Concernant la population accompagnée sur le pôle prévention, et ce depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation des problématiques alcool, tabac et cocaïne avec une entrée dans la consommation plus précoce que les années précédentes.

Au fil des années, le service constate une augmentation significative de patients souffrant de dépendances comportementales, notamment pour la dépendance aux jeux pathologiques. Les jeux d'argent, qu'il s'agisse du casino, de loteries, de paris sportifs, se sont démocratisés chez une population jeune du fait de l'accessibilité avec internet et les applications mobiles, et cela s'observe dans tous milieux sociaux économiques.

a. Types d'usage du 1^{er} produit dommageable

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|------------|------------|------------|
| Expérimentation | 0 | 0 | 12 |
| Occasionnel | 14 | 5 | 17 |
| Festif | 4 | 2 | 13 |
| Régulier | 8 | 23 | 26 |
| Dépendance | 118 | 120 | 64 |
| Non renseigné | 48 | 47 | 14 |
| Total | 192 | 197 | 146 |

b. Les jeunes usagers d'alcool exclusivement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de femmes | 4 | 3 | 5 |
| Nombre d'hommes | 13 | 21 | 10 |
| Total | 17 | 24 | 15 |

c. Le tabac

| | 2022 | 2023 |
|---|------|------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 100 | 77 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 5 | 4 |
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement | 2 | 3 |

4. Les orientations préconisées par l'équipe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Vers un CSAPA SATO | 12 | 0 | 2 |
| Vers le CSAPA ANPAA ou autres | 3 | 5 | 0 |
| Vers le médecin généraliste | 0 | 0 | 4 |
| Vers l'hôpital général | 0 | 4 | 1 |
| Vers le CMPP/CMP | 0 | 3 | 9 |
| Vers l'Unité d'Accueil d'Urgence (<i>UAU Psychiatrie</i>) | 0 | 0 | 2 |
| Vers un service social | 0 | 10 | 21 |
| Sans orientation | 177 | 176 | 107 |

Nous avons fait le choix d'étudier plus attentivement les demandes de suivi, ce qui a permis une réorientation plus pertinente vers des structures de soins adaptées aux problématiques des usagers et d'accompagner sur une durée plus importante les personnes avec des problématiques addictives.

5. L'entourage

a. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Venus d'eux-mêmes | 20 | 10 | 8 |
| Via la communauté éducative | 0 | 1 | 3 |
| Via les services justice | 7 | 0 | 0 |
| Via les travailleurs sociaux | 3 | 1 | 1 |
| Via leur médecin généraliste | 0 | 1 | 1 |
| Sollicités par leur propre enfant | 3 | 0 | 3 |
| Famille | 0 | 0 | 4 |
| Autres | 0 | 2 | 0 |
| Non renseigné | 2 | 0 | 0 |

b. Nature de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------|------|------|------|
| Conseils | 8 | 5 | 5 |
| Informations | 5 | 0 | 6 |
| Soutien | 20 | 10 | 9 |
| Autres | 2 | 0 | 0 |

c. Les orientations préconisées par l'équipe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Vers un Centre Médico-Psychologique (CMP) | 0 | 4 | 2 |
| Vers un CSAPA | 0 | 1 | 0 |
| Vers l'Association Départementale d'Aide aux | 0 | 2 | 0 |

| | | | |
|--|----------|----------|----------|
| Victimes d'Infractions Judiciaires (ADAVIJ) | | | |
| Vers le centre Couples et Familles/ un Conseiller conjugal | 0 | 2 | 1 |
| Total | 0 | 9 | 3 |

Nos liens avec les partenaires se sont solidifiés à la suite de rencontres régulières (échanges téléphoniques, mails etc.) même si les rencontres en présentiel restent plus pertinentes pour construire un lien solide.

La logique de réduction des risques apparait encore peu présente au sein des différentes institutions nous confortant dans nos missions de prévention et d'information.

Les orientations se font plus rapidement et ne génèrent pas de rupture dans le soin.

6. *Les informations collectives*

| Nombre d'actions réalisées : 79 | | |
|--|------------|-------------|
| Information/sensibilisation/conseil | | |
| | Heures | Personnes |
| Milieu scolaire | | |
| Primaire et secondaire | 24 | 190 |
| Enseignement supérieur | 73 | 521 |
| Formation et insertion | 9 | 48 |
| Parents | 3 | 26 |
| Milieu spécifique | | |
| Social | 37 | 463 |
| Santé | 0 | 0 |
| Justice | 38 | 213 |
| Total | 184 | 1461 |

Nous avons souhaité développer des outils personnalisés aux demandes des différentes structures du territoire. Nous sommes partis de jeux préexistants et de créations complètes de jeux. (Qu'en dit-on - photo langage – Compose ton cocktail...) Cette implication est venue à la suite de la formation UNPLUGGED de deux éducatrices du service, qui a permis de favoriser ce pas de côté pour repenser la manière dont le message de prévention est diffusé ; d'où l'envie et le besoin de l'équipe de réinventer les outils et modes d'intervention.

Les supports de médiation peuvent contribuer à réduire la stigmatisation associée à l'addiction en encourageant un dialogue ouvert et honnête sur le sujet. Ces supports peuvent aider à changer les croyances normatives et à encourager l'empathie et le soutien envers les consommateurs ; les supports peuvent orienter les personnes confrontées à des problèmes d'addiction vers des ressources d'aide et de soutien. Cela peut inclure des suivis individuels ou des groupes collectifs que l'on développe de plus en plus pour favoriser la paire aidance. En somme, les supports de médiation dans la prévention de l'addiction jouent un rôle crucial. Le « trop d'informations » diabolisant le produit est un mode préventif ne fonctionnant plus, les jeunes passant par l'expérientiel. C'est pourquoi ces supports que nous avons développés se centrent sur la valorisation des compétences psychosociales. En effet, elles jouent un rôle essentiel, agissant comme une armure protectrice pour notre bien-être mental et émotionnel. Les compétences

psychosociales englobent un large éventail de capacités, telles que la gestion du stress, la communication efficace, la résolution de problèmes, la prise de décision éclairée et le renforcement de l'estime de soi. Ces compétences ne sont pas seulement des outils précieux dans la vie quotidienne, mais elles sont également des alliées puissantes dans la prévention des addictions. En cultivant ces compétences, nous fortifions nos défenses contre les tentations et les pièges des dépendances.

| | <u>Interventions à destination du public</u> | <u>Interventions à destination des professionnels</u> <u>Sensibilisation auprès des professionnels</u> |
|---|--|---|
| <u>Interventions pour les structures sanitaires, sociales et associatives et les entreprises</u> | <p>Coallia /SAVA (Service d'accompagnement Vers l'Autonomie) Débat goûter Prises de risque en soirée dont prises de risque sexuel</p> | ADSEAO Transidentité et mal-être adolescent |
| | <p>Soirée Débat – Organisé par la Commune de Bresles Risque du trouble de l'usage des écrans A destination des parents/professionnels</p> | CPCV Addiction et accompagnements |
| | Stand Prox'aventure – organisé par la mairie de Beauvais Alcool/ Cannabis et Chicha / Ecrans | |
| | ADSEAO Transidentité | |
| | Maison des jeunes de Méru Alcool / Cannabis / L'influence du groupe Jeux de rôles | |
| | MECS Mesnil-Saint-Firmin Théâtre forum Prises de risque | |
| | Coallia/MECS Ronchy-Condé Théâtre forum Prises de risque | |
| | MECS/SAVA Apprentis d'Auteuil Théâtre forum Prises de risque | |
| | Mission Locale Méru Prises de risques et addiction aux produits psychoactifs | |
| <u>Interventions dans l'Education Nationale</u> | Programme Tabado Lycée Lavoisier Méru Niveau 3 ^{ème} /Seconde/1 ^{ère} / Terminale | |
| | Programme Avenir Sans Fumée Lycée Jules Verne Grandvilliers Niveau CAP | |
| | Programme Unplugged Collège Ferdinand Buisson Grandvilliers | |

| | | |
|---|--|--|
| | Niveau 5 ^{ème} | |
| | Collège Michelet (Classe Relais) à Beauvais Addiction / Alcool / Tabac / Influence du groupe Niveau 5 ^{ème} à la 3 ^{ème} | |
| | Lycée Langevin (Beauvais) -Semaine Santé Tabac / Alcool / Cannabis / Jeux Pathos Niveau Pro/Général | |
| | Etudiants UniLaSalle Beauvais Alcool/ Drogues de synthèse/ Risques en soirée/ Conduites de réassurance | |
| | Lycée Jeanne Hachette (Beauvais) – stand Tabac / Alcool / Cannabis Niveau Général | |
| | EREA Joséphine Backer (Crèvecœur Le Grand) Addiction / Alcool / Tabac / Influence du groupe Niveau CAP/ 6 ^{ème} à la 3 ^{ème} | |
| | Les Ovalies – Etudiants UniLaSalle Evènement Festif – Stand de prévention en soirée Niveau Etude Sup | |
| <u>Interventions dans les structures de la Justice</u> | Forum PJJ Escape Game Prises de risques en soirée | Mois Sans Tabac (au MESS Maison d'arrêt de Beauvais) A destination des professionnels – Stand de prévention |
| | UEMO PJJ – stage citoyenneté Addiction | |
| | Stage Sécurité routière avec le SPIP Consommations de produits psychoactifs et conduite | |
| | Stage de Sensibilisation à l'usage des stupéfiants | |

7. Délivrance de matériel de réduction des risques

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Préservatifs féminins | 70 | 120 | 240 |
| Préservatifs masculins | 712 | 695 | 950 |
| Éthylotest | 300 | 280 | 450 |
| Bouchons d'oreilles | 350 | 300 | 450 |
| Flyers alcool | 110 | 120 | 180 |
| Flyers drogues | 90 | 100 | 425 |
| Flyers tabac | 300 | 200 | 45 |
| Flyers de la structure | 400 | 360 | 500 |
| Autres flyers | 100 | 220 | 130 |

CSAPA COMPIEGNE

L'équipe

Mme Delphine Duflot. Cheffe de service (0.5 ETP)
M. Jérôme Lefèvre. Éducateur spécialisé (1ETP) jusqu'en septembre
M. Mathieu Hoppeler. Educateur spécialisé
Mme Charlène Laurent. AES (1ETP) jusqu'en septembre
Mme Adèle IDE Éducatrice spécialisée (1 ETP) depuis septembre
Mme Anne Sénéchal. Éducatrice spécialisée (1 ETP)
M. Jacques Touck. Intervenant Social (1ETP)
Dr Gaelle Darcel (0.4 ETP)
Mme Noémie Pilloy Bomy. Infirmière (0,4ETP)
Mme Julie MONTIGON Infirmière (1ETP) de mai à octobre
Mme Stéphanie Hoel. Infirmière (0,5ETP)
Mme Caroline Ginon. Infirmière (0.8ETP)
Mme Hélène Boutin. Pharmacienne (0.07 ETP) jusqu'en avril 2023
M. Jérôme CARVIN Pharmacien (0.07 ETP)
Mme Stéphanie Cilia. Psychologue (0, 80 ETP)
Mme Mélicia Urban. Psychologue (0,40 ETP)
Mme Delphine Tirant. Technicienne de surface (0,5 ETP)
Mme Laura Tirant. Technicienne de surface (0,5 ETP) jusqu'en septembre 2024

Stagiaire

Mme LEMONIER Céline stagiaire CAFERUIS (APRADIS Amiens)

Introduction

Que dire de cette année 2023 ????

Le CSAPA de Compiègne continue son petit bonhomme de chemin. Ce dernier ne cesse de voir son activité évoluer.

Nous constatons une augmentation de la file active (soins/prévention) avec une stabilité pour celle de la RDR. Si la logique voudrait que le matériel distribué soit proportionnel, identique aux années précédentes, il n'en est rien. Ce constat nous a interpellés, interrogés. Est-ce une erreur ? Il s'agit simplement d'usagers qui prennent moins de matériel car, oui, ils consomment moins.

Outre l'accompagnement proposé (entretiens individuels, consultations etc), l'équipe s'est attelée à la mise en place d'actions collectives permettant de favoriser l'estime de soi, la prise de parole, l'affirmation de soi.

Le travail partenarial entrepris ces dernières années porte ses fruits. Au-delà de l'augmentation des actions collectives, c'est la pertinence de ces interventions qu'il faut aujourd'hui souligner. Je vous invite à parcourir les différentes textes et analyses pour connaître plus en détail notre activité sur le Compiégnois.

Sur ce chemin, nous avons laissé Jérôme, Hélène, Charlène qui sont partis vers d'autres horizons et accueillis de nouveaux professionnels Jérôme, Adèle. Je n'oublie pas Mathieu, en apprentissage dans notre structure, qui a validé son diplôme et qui fait désormais partie de l'équipe de façon pérenne cette fois-ci.

L'année s'est close comme pour beaucoup de mes collègues sur l'évaluation. Si cette dernière est l'aspect visible de l'iceberg, le travail réflexif mené pour la préparer a été présent en filigrane tout au long de 2023 et fera partie de nos pratiques dans les années à venir.

L'année 2024 sera rythmée par la mise en place de groupe de travail, dans le cadre de la démarche qualité sur l'éthique, la bientraitance mais pas que .. Nous allons également réinstaurer des rencontres inter CSAPA que nous avions dû suspendre en période de COVID. Voilà pour ce qui est de la transversalité du CSAPA.

Si nous revenons au Compiégnois, des idées plein la tête, des envies d'avancer ensemble sur de nouveaux projets. Ainsi, nous souhaitons développer et mettre en place le projet DRAP (Diagnostiquer, Recommander, Accompagner, Participer à l'élimination de l'Hépatite C (DRAP), poursuivre et inscrire dans nos pratiques des actions collectives autour de la santé, bien-être, culture, des actions collectives également pour accueillir les personnes sous- main de Justice.

Le partenariat est un travail de longue haleine. 2024 verra je l'espère, pérenniser l'existant et s'ouvrir à de nouvelles opportunités telles que le Programme de soutien aux Familles et à la parentalité.

Accueillir est l'une des missions du CSAPA, accueillir dans de bonnes conditions, dans un espace convivial c'est mieux, c'est pourquoi les locaux feront eux aussi partie de nos projets pour l'année à venir. Non, nous ne déménagerons pas, nous nous attellerons simplement à leur donner une seconde jeunesse.

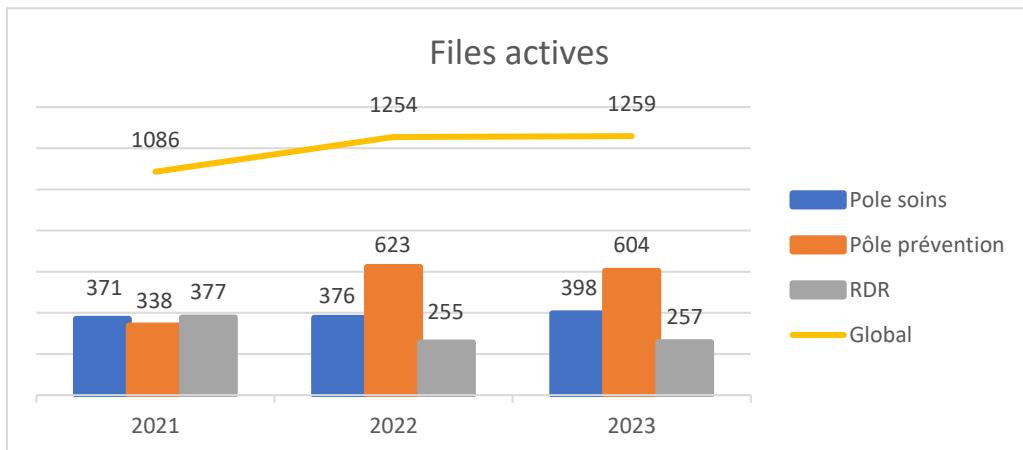
La solidarité a été de mise cette année 2023 sur le Compiégnois. Les différents aléas qu'a pu rencontrer le CSAPA de Compiègne ont permis de renforcer les liens de travail entre vous, entre nous, entre les structures. Je tenais donc à remercier les équipes du CAARUD et des ATR pour être venues en renfort lors de périodes chaotiques.

Je terminerai par souligner ce travail effectué tout au long de l'année par l'équipe du CSAPA de Compiègne. Son implication, disponibilité contribuent bien évidemment à effectuer des accompagnements de qualité, pour cela je la remercie également.

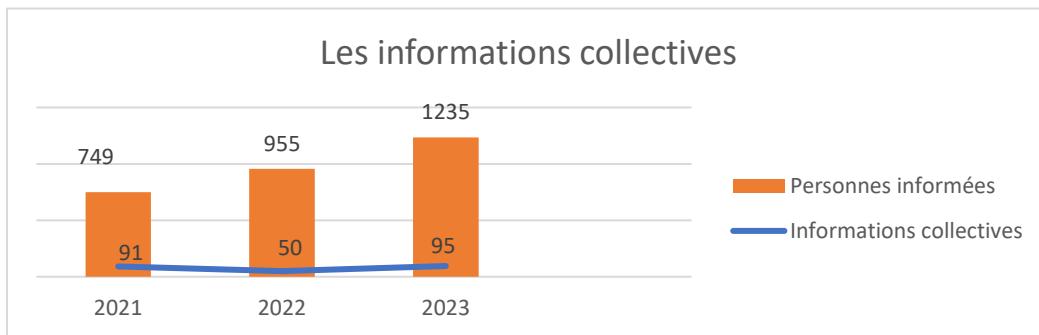
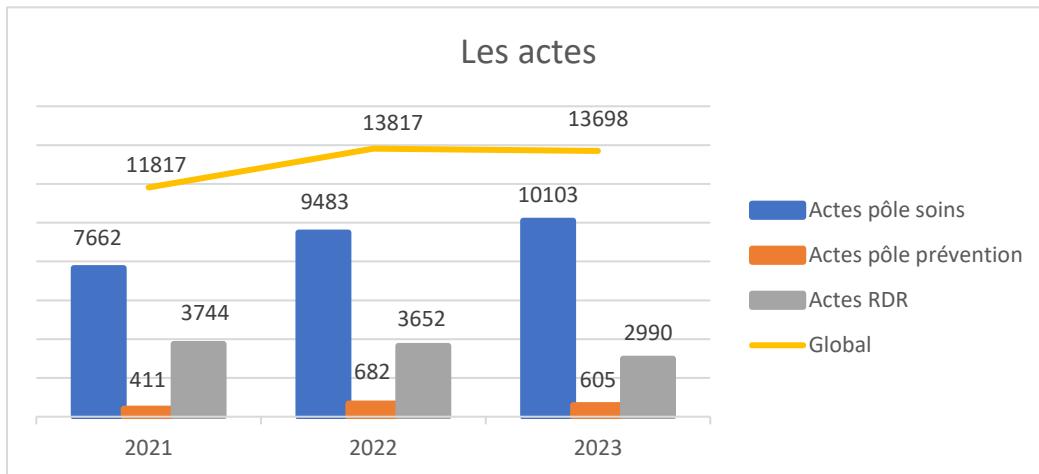
Enfin, un CSAPA ne serait pas un CSAPA s'il n'y avait pas d'usagers, alors merci également à eux pour nos échanges, « p'tits coups de gueule » mais surtout pour ces moments de plaisir partagés.

D.DUFLOT
Cheffe de service

Files actives et activités



96 personnes de la file active RDR sont également connues dans la file active soins.



Ces informations collectives ont été réalisées par les pôles soins et prévention.

I. PÔLE SOINS

1. Détail de la file active globale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| File active usagers | 354 | 364 | 391 |
| -dont nombre de patients vus une seule fois | 15 | 20 | 29 |
| -dont nombre nouveaux usagers | 133 | 125 | 138 |
| File active entourage | 8 | 7 | 7 |
| -dont nombre nouvelles personnes | 5 | 4 | 5 |
| Total files actives | 363 | 371 | 398 |

Depuis l'année 2021, nous ne cessons de voir augmenter la file active globale du Pôle soins du CSAPA de Compiègne (soit 6 %) même si dans le détail le nombre d'usagers vus une seule fois ne cesse de croître depuis ces trois dernières années. Cette augmentation concerne essentiellement des usagers dans le cadre d'une obligation de soins. Nous restons bien évidemment vigilants quant à ces chiffres et nous restons en questionnement face à cette observation en lien avec nos pratiques professionnelles (l'accueil, l'évaluation de la demande, où en est le patient, est-il prêt à se soigner, les réorientations et les préconisations).

2. Les actes honorés CSAPA

Actes éducatifs

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 354 | 2124 | 364 | 3618 | 391 | 3971 |
| Actes socio-éducatif | 354 | 1065 | 364 | 943 | 391 | 1022 |
| - dont entretiens | 354 | 1054 | 364 | 926 | 391 | 1016 |
| - dont accompagnements extérieurs | 2 | 5 | 10 | 17 | 3 | 6 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 2 | 6 | 7 | 53 | 7 | 9 |
| Total | 356 | 3195 | 371 | 4614 | 398 | 5002 |

Du point de vue des entretiens socio-éducatifs, l'équipe observe une augmentation des actes posés à destination des usagers du CSAPA, avec une hausse significative des actes d'accueil sur l'année 2023.

La tendance observée les années précédentes semble donc se confirmer. Les personnes passent de plus en plus facilement la porte d'un CSAPA pour solliciter un accompagnement dans leur parcours de soin.

Actes psychologiques

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 10 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Actes entretien | 106 | 332 | 107 | 406 | 113 | 407 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 8 | 48 | 3 | 19 | 1 | 10 |
| Total | 114 | 405 | 110 | 425 | 114 | 417 |

Nous constatons que le nombre d'actes psychologiques est quasi à l'identique en comparaison à l'année 2022. Néanmoins nous ne pouvons qu'observer depuis ces trois dernières années que le nombre d'actes réalisés auprès de l'entourage diminue. Les professionnels de l'équipe restent bien évidemment force de proposition dès qu'ils pensent que cela pourrait être pertinent si un membre de l'entourage d'un usager se manifeste.

Une des particularités concernant cette année 2023 est que nous sommes en mesure de proposer aux usagers en plus de la psychothérapie de soutien, une psychothérapie EMDR. Qu'est-ce que la thérapie EMDR? L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ou "intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires" est une psychothérapie développée à la fin des années 80 par la psychologue californienne Francine Shapiro. Cette approche thérapeutique est considérée aujourd'hui comme le traitement de référence de l'état de stress post-traumatique par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'American Psychological Association et l'American Psychiatric Association et la Haute Autorité de Santé en France.

Aujourd'hui, après 25 ans d'existence, l'EMDR a étendu son champ d'intervention à d'autres troubles comme les troubles anxieux (trouble panique, phobies diverses, etc.), les troubles de l'humeur (dépression), les difficultés liées à un deuil, les troubles de la personnalité, les troubles liés à la douleur ou la somatisation, et les problématiques en lien avec l'estime de soi.

Cette approche postule que les symptômes et problématiques qu'une personne présente dans sa vie actuelle sont le résultat d'expériences de vie douloureuses ou traumatiques stockées dans le cerveau de manière dysfonctionnelle, c'est-à-dire en mémoire implicite. Cette approche est donc extrêmement pertinente à proposer à nos usagers et il faut savoir qu'il existe également certains protocoles spécifiques pour aborder la gestion du CRAVING.

C'est bien évidemment après une évaluation complète faite auprès de l'usager que la psychologue préconise cette possibilité d'accompagnement sur le plan psychologique. Dès lors que l'usager est au clair avec cela le suivi peut se dérouler avec une manière de faire bien spécifique. 11 usagers ont pu bénéficier d'une telle proposition. Ce qui découle de cette nouveauté est l'articulation des axes de travail entre les différents professionnels de l'équipe qui accompagne un usager qui décide de s'investir autrement dans sa prise en charge.

Actes paramédicaux

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes accueil | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 100 |
| Actes entretien | 21 | 30 | 82 | 92 | 65 | 80 |
| Actes de distribution traitement | 106 | 3071 | 71 | 3217 | 65 | 3382 |
| - dont distribution de TSO | | | 71 | 3020 | 66 | 3177 |
| Actes "bobologiques" | 106 | 3 | 10 | 38 | 16 | 42 |
| Actes « surveillances infirmiers » | 50 | 142 | 71 | 85 | 77 | 45 |
| Actes tests urinaires | 106 | 235 | 71 | 225 | 77 | 237 |
| Actes de prélèvements sanguins | 1 | 1 | 13 | 13 | 10 | 13 |
| Nombre de vaccination | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 106 | 3483 | 82 | 3670 | 77 | 3899 |

Nous notons que les actes paramédicaux sont de manière générale en augmentation. Nous pouvons faire l'hypothèse que la progression du nombre d'actes TSO peut s'expliquer par la hausse du nombre de personne initialisée (se référer au tableau « méthadone »). En effet, dès lors qu'une initialisation est mise en place, un protocole doit être respecté afin que les professionnels puissent être dans l'observance de la mise en place du traitement et faire une évaluation de l'état de santé général de l'usager. Cette période permet de favoriser l'installation d'une alliance thérapeutique entre les professionnels du pôle soins et les usagers afin de leur permettre de penser autrement la manière dont ils peuvent investir leur accompagnement au soin de notre service.

Afin de poursuivre l'accompagnement global autour de la santé de l'usager, une trame d'entretien « infirmier » a été mise en place en fin d'année 2023. Ce document permet d'appréhender différents modules. L'objectif étant d'aider les usagers à faire un point sur leur situation actuelle. Cela nous permettra également à terme d'identifier les besoins des usagers pour permettre la mise en place d'informations collectives ciblées.

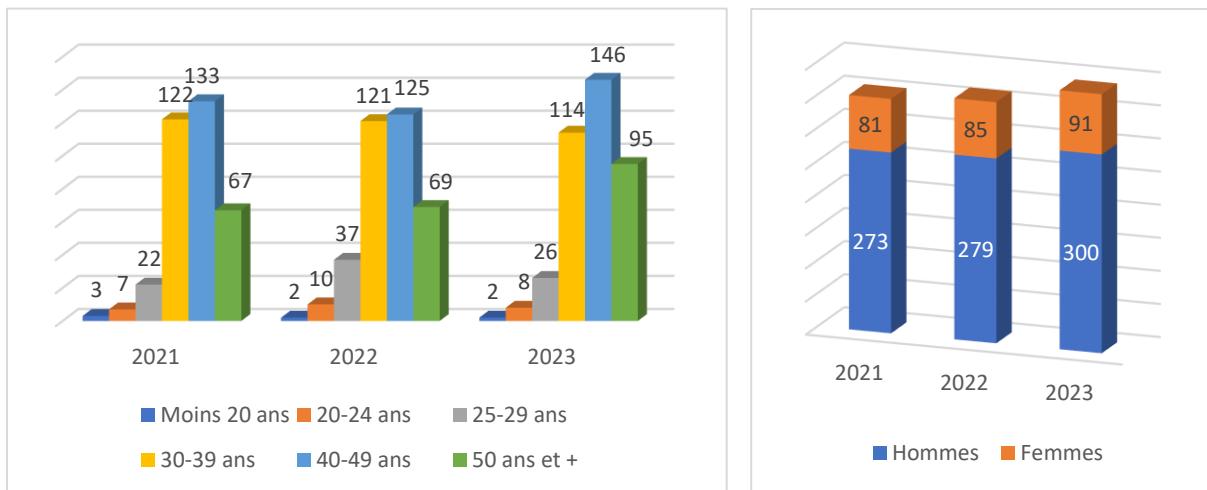
Actes médicaux

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Consultation | 132 | 545 | 121 | 762 | 114 | 711 |
| Total | 132 | 550 | 121 | 762 | 114 | 711 |

Le nombre de consultations médicales est stable, l'agenda des trois demi-journées est généralement plein, la différence de nombre d'actes est surtout fonction des rendez-vous non honorés.

3. Profil des usagers

a. Répartition par sexe et tranches d'âge

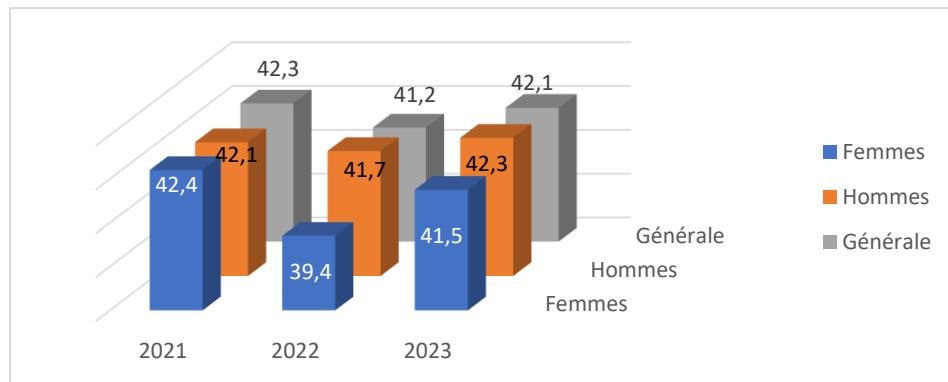


Nous observons une hausse chez les nouveaux usagers ayant plus de 40 ans et plus de 50 ans. Pour ces tranches d'âge, nous relevons que leurs consommations de produits sont presque également réparties entre l'alcool et les opiacés comme produits principaux. En effet, pendant longtemps sur le CSAPA, les personnes de plus de 50 ans présentaient une dépendance exclusive à l'alcool. Aujourd'hui, ce fait n'est plus d'actualité. Nous émettons l'hypothèse qu'une partie de ces personnes est d'anciens consommateurs d'opiacés, sevrés et/ou substitués pendant plusieurs années, qui se retourne vers leur produit de prédilection, que cela soit à la suite d'événements dans leur vie personnelle ou à cause d'interruption de soin. En effet, nous avons constaté que de plus en plus de personnes se tournent vers le CSAPA à la suite de rupture de prescriptions (départ à la retraite des médecins traitant sans relais au préalable, régularisation des initialisations hors CSAPA etc...). À noter que les entretiens qui découlent de ces phénomènes ne donnent pas forcément suite à un accompagnement sur le moyen ou le long terme.

La légère hausse concernant la fréquentation concerne autant les femmes que les hommes même si le public reçu reste majoritairement masculin.

Les motifs de consultation pour les femmes accueillies sont essentiellement des troubles de l'usage liés à l'alcool (29 femmes) et/ou à l'héroïne/opiacés (26 femmes). Ces chiffres viennent confirmer l'observation effectuée l'année précédente, à savoir qu'il n'y a potentiellement pas plus de consommatrices mais celles-ci poussent plus facilement la porte du CSAPA. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'avec un meilleur repérage de notre service sur le territoire et l'évolution des campagnes de prévention concernant l'alcool, sur le plan national et régional, il est plus simple pour celles qui en ont besoin de venir nous rencontrer afin d'être accompagnées.

Moyenne d'âge



L'âge moyen des usagers reste quasiment à l'identique depuis ces trois dernières années.

b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| Originaires du département | 306 | 322 | 353 |
| - dont originaires de la ville d'implantation du service | 127 | 280 | 131 |
| Originaires de la région (hors département) | 7 | 8 | 8 |
| En provenance d'autres régions | 2 | 6 | 5 |
| Non renseigné | 39 | 28 | 25 |
| Total | 354 | 364 | 391 |

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Durable | 216 | 239 | 282 |
| Provisoire ou précaire | 73 | 85 | 71 |
| SDF | 13 | 16 | 13 |
| Non renseigné | 52 | 24 | 25 |
| Total | 354 | 364 | 391 |

La situation concernant la résidence des usagers que le CSAPA a reçus pour l'année 2023 tend vers une certaine stabilisation. Nous pouvons observer de plus en plus de possibilités existantes afin d'aider les usagers à s'orienter vers des logements durables, tandis que le nombre d'usagers hébergé de façon provisoire (CHRS, hébergements sociaux ou d'urgence, hébergé par des amis...) ou vivant à la rue sont en diminution.

d. Origine principale des ressources

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, invalidité, pension) | 122 | 132 | 168 |
| Pôle emploi | 98 | 31 | 30 |
| RSA | 87 | 89 | 85 |
| AAH | 22 | 22 | 27 |
| Autres prestations sociales | 0 | 19 | 21 |
| Ressources provenant d'un tiers | 10 | 16 | 14 |
| Autres ressources (y compris sans revenu) | 13 | 43 | 45 |
| Non renseigné | 2 | 12 | 1 |
| Total | 354 | 364 | 391 |

Depuis 2021, les usagers fréquentant notre structure ayant une activité professionnelle ne cesse d'augmenter. Concernant les revenus de l'emploi, à noter que 123 sont en CDI et les 45 autres sont en mission d'intérim ou en CDD.

e. Couverture sociale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|------------|------------|------------|
| Régime général et complémentaire | 149 | 151 | 199 |
| Régime général sans complémentaire | 24 | 55 | 82 |
| CSS | 137 | 81 | 76 |
| Sans couverture sociale | 15 | 18 | 14 |
| Non renseigné | 29 | 59 | 20 |
| TOTAL | 354 | 364 | 391 |

Au regard des trois précédents tableaux, nous pouvons supposer que nous avons accueilli en 2023 de nouveaux usagers qui sont de plus en plus insérés socialement et professionnellement. Ces usagers qui ne sont pas dans un mode de vie où la précarité est palpable sont en capacité de réaliser leurs propres démarches afin de se maintenir dans leur quotidien avec une certaine stabilité.

Nous pouvons faire l'hypothèse que l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'une mutuelle est à interpréter en lien avec le fait que ces personnes sont insérées professionnellement et de ce fait bénéficient de droits tels que celui à l'accès à une mutuelle (représenter dans le tableau précédent sur l'origine des ressources).

f. Justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de personnes suivies sous-main de justice | 109 | 127 | 137 |
| - dont obligation de soin | 89 | 112 | 122 |
| - dont contrôle judiciaire | 0 | 112 | 122 |
| - dont injonction thérapeutique | 6 | 0 | 2 |
| - dont travail d'intérêt général | 0 | 1 | 0 |
| - dont bracelet électronique | 5 | 12 | 0 |
| - dont justice thérapeutique | 4 | 2 | 0 |
| - dont autres* | 17 | 13 | 13 |

* rappel à la loi

Notons une augmentation du nombre d'usagers suivis, soit 137, sous main de justice pour l'année 2023. Nous constatons qu'un même usager peut être sous obligation de soins et/ou sous contrôle judiciaire.

Pour l'équipe du CSAPA, l'année 2023 aura été riche en changements tant dans son organisation que dans sa façon d'appréhender l'accompagnement des personnes. Si les mouvements d'équipe ont été nombreux, ce renouveau a pu nous donner l'élan nécessaire pour continuer de penser nos pratiques et ce, malgré la hausse de notre file active et les quelques difficultés organisationnelles que la structure a pu rencontrer.

Du nouveau dans les deux pôles, pour continuer d'alimenter les pistes de travail qui avaient déjà pu être soulevées les années précédentes. *Comment, en tant que CSAPA, favoriser l'accompagnement au diagnostic et au soin des hépatites ? Comment continuer de développer les ateliers éducatifs et de leur insuffler des vertus thérapeutiques ? Comment créer des liens de travail établis avec le champ de la psychiatrie ?* Des réflexions qui, de ma place d'éducateur, m'ont permis d'élargir mon champ de vision et de réfléchir au-delà de ce que j'avais pu intégrer en termes de pratiques.

Une émulsion positive donc, dans laquelle l'équipe a su puiser, notamment pour reconSIDéRer son regard sur sa manière d'accueillir, d'accompagner et d'orienter les personnes placées sous-main de justice. Ces accompagnements, particuliers puisque contraints, ont déjà été identifiés comme étant extrêmement coûteux en temps, notamment à cause de la régularité qu'ils impliquent.

Des prises en charge qui, de plus en plus, favorisent à repousser les disponibilités de l'équipe éducative, des psychologues et plus récemment, des infirmières. Le nombre d'entretiens non-honorés est régulièrement source de découragement pour les professionnels de la structure qui interviennent dans ce cadre. Fréquemment, nous recevons des personnes qui nous sont orientées pour des deuxième ou troisième mesures, qui se trouvent prolongées, dans de nombreux cas pour non-respect des obligations (dont les consultations en CSAPA).

De ce constat découle nécessairement de la frustration. Celle de voir le temps alloué à ces instances « *perdu* », « *gâché* », et de penser à la manière dont il aurait pu, potentiellement, profiter à quelqu'un d'autre. Mais aussi celle de se dire que l'on est, *peut-être*, passé à côté de quelque chose. Que l'on n'a, *peut-être*, pas su entendre les attentes de l'individu qui se tient devant nous et qui nous livre ce qu'il peut de son histoire.

Peut-être que nous nous sommes interdits de passer au-delà de l'injonction à laquelle ces personnes sont soumises et donc, de se faire force de proposition plus stimulantes, plus fédératrices et donc, *peut-être*, plus adaptées. Nous avons dû nous demander si le format de l'entretien individuel était la proposition la plus adaptée que nous pouvions faire aux personnes orientées par la justice.

Car si dans nos réflexions l'angle d'attaque a souvent été organisationnel, cette démarche nous aura néanmoins permis de nous pencher sur la qualité de l'accompagnement que nous proposons à ces usagers. De nous interroger sur la relation dueille et sur ce qu'elle permet (ou

non) en termes de confiance et d'identification, pour inviter une personne contrainte à entrer en relation avec un professionnel. De passer de l'agenda à l'éthique.

L'équipe a donc dû envisager et réfléchir à une autre forme d'accueil et d'accompagnement, en s'inspirant largement de ce qui est déjà en train d'être expérimenté par nos collègues du CSAPA de Creil en matière de prise en charge de obligations de soin. En ce début d'année 2024, nous entamons la rédaction d'un projet d'accueil groupal à destination des usagers qui nous sollicitent dans ce cadre, avec l'envie de réussir à créer des instances de sensibilisation dont on peut plus facilement se saisir. Des instances qui permettraient de valoriser l'expérience de chacun et de proposer une pluralité dans les références, avec l'idée de favoriser au mieux une adhésion plus authentique et donc, nous l'espérons, plus thérapeutique.

Mathieu Hoppeler, éducateur spécialisé au CSAPA

4. Origine de la demande de consultation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Initiative du patient ou des proches | 170 | 213 | 198 |
| Médecin de ville | 15 | 15 | 12 |
| Structures spécialisées (CCAA, CSST, autres.) | 8 | 6 | 2 |
| Autre hôpital, autre sanitaire | 2 | 2 | 3 |
| Institutions et services sociaux | 13 | 2 | 9 |
| Justice | 109 | 111 | 137 |
| - dont orientation pré-sentencielle (avant jugement) | 2 | 4 | 0 |
| - dont orientation post-sentencielle (après jugement, obligation de soin, injonction thérapeutique) | 92 | 95 | 124 |
| - dont classement avec orientation (autre mesure) | 15 | 12 | 13 |
| Milieu scolaire/universitaire | 1 | 0 | 0 |
| Autre | 22 | 12 | 5 |
| Non évoqué | 14 | 3 | 25 |
| Total | 354 | 364 | 391 |

Notons que 51 % de la file active décide de solliciter le service à leur initiative ou à l'initiative d'un proche et 35 % est orientée par la justice.

L'usager face à sa problématique, prend conscience et décide de demander de l'aide (avec le soutien d'un tiers ou non), soit il est contraint d'accéder aux soins par le biais de la justice. C'est ensuite à nous, professionnels dans le champ des addictions, de façonner nos pratiques professionnelles pour que cela soit le plus bénéfique pour les usagers, qu'ils viennent volontairement ou qu'ils viennent par contrainte.

L'augmentation des orientations venant des services de justice vient corrélérer au constat de l'équipe éducative sur les dernières années. L'aspect judiciaire du parcours des personnes accompagnées est de plus en plus présent dans notre prise en charge, si bien que l'équipe actuelle s'efforce de réimaginer sa manière d'intervenir auprès des personnes placées sous-main de justice.

5. Tranches d'âge début toxicomanie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|
| Moins de 18 ans | 207 | 249 | 328 |
| 18-24 ans | 56 | 50 | 45 |
| 25-29 ans | 19 | 13 | 9 |
| 30-34 ans | 14 | 4 | 4 |
| 35-39 ans | 3 | 1 | 1 |
| 40-44 ans | 3 | 2 | 1 |
| 45-49 ans | 1 | 2 | 2 |
| 50 ans et plus | 1 | 1 | 1 |
| Non renseigné | 50 | 42 | 0 |
| TOTAL | 354 | 364 | 391 |

D’année en année, nous ne pouvons que confirmer qu’un usager expérimentant ses premières consommations avant l’âge de sa majorité aura beaucoup plus de difficultés pour s’en détacher et aura plus de risque de devenir « addict », d’où l’importance du rôle et de la place de la prévention dès le plus jeune âge, à travers leur éducation mais aussi à travers « l’éducation » des adultes qui les entourent. Le travail de transmission d’informations, de sensibilisation reste primordial tout comme le travail de réduction des risques et des dommages qui est de plus en plus présent et nécessaire dans les pôles soins en CSAPA.

6. Répartition suivant les produits de prise en charge

| | 1 ^{er} produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^{ième} produit le plus dommageable |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Alcool | 153 | 119 | 58 |
| Tabac | 11 | 12 | 32 |
| Cannabis | 53 | 59 | 111 |
| Opiacés | 134 | 127 | 37 |
| Cocaïne et crack | 28 | 33 | 95 |
| Amphétamines, ecstasy | 0 | 0 | 12 |
| Médicaments psychotropes détournés | 2 | 2 | 6 |
| Traitements de substitution détournés | 10 | 8 | 15 |
| Autres | 0 | 1 | 4 |
| Cyberaddiction | 0 | 0 | 1 |
| Pas de produit | 0 | 18 | 5 |
| Non renseigné | 0 | 12 | 15 |
| Total (100% de la file active) | 391 | 391 | 391 |

Notons que le premier produit de prise en charge reste une année encore les opiacés soit 34%, vient ensuite l’alcool pour 32%, 13% le cannabis et 7% la cocaïne et le crack.

a. Evaluation du risque d’usage du 1^{er} produit dommageable

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| En abstinence (au moins depuis 30j) | 52 | 69 | 36 |

| | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|
| En usage simple | 15 | 5 | 9 |
| En usage nocif | 65 | 57 | 66 |
| En dépendance | 197 | 233 | 254 |
| Non renseigné | 25 | 0 | 26 |

b. Modalité de consommation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------------|------------|------------|
| Injecté | 26 | 30 | 20 |
| Sniffé | 128 | 110 | 110 |
| Mangé/Bu | 89 | 91 | 128 |
| Fumé | 68 | 105 | 102 |
| Non renseigné | 43 | 28 | 31 |
| Total | 354 | 364 | 391 |

Seulement 5 % de la file active utilise la voie intraveineuse pour mode de consommation. Cette pratique diminue chaque année.

c. Usages de drogue par voie intraveineuse (VI)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Ont utilisé la VI lors du mois précédent | 14 | 12 | 7 |
| Ont utilisé la VI antérieurement (avant le dernier mois) | 47 | 48 | 40 |
| N'ont jamais utilisé la VI | 160 | 254 | 276 |
| Non renseigné | 133 | 50 | 68 |

d. Dépendance exclusive à l'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-----------|-----------|------------|
| Nombre de femmes | 16 | 16 | 29 |
| Nombre d'hommes | 71 | 68 | 95 |
| TOTAL | 87 | 84 | 153 |

Notons que notre file active concernant les usagers ayant un trouble de l'usage lié à l'alcool exclusivement a augmenté de 82 %. Cela se perçoit, en 2023, tant chez les femmes que chez les hommes.

Nous pouvons faire l'hypothèse, de part toutes les campagnes de prévention réalisées face à la consommation d'alcool chez la population ces dernières années, qu'il y a eu une prise de conscience générale concernant ce trouble chez la population globale.

e. Décès

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|------|
| Nombre de décès | 1 | 6 | 2 |
| - dont nombre par overdose | 1 | 0 | 1 |

7. *Etat de santé des patients*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| Taux de renseignement HIV | 28% | 70% | 70% |
| Tests effectués* | 130 | 68 | 119 |
| Séropositifs | 2 | 2 | 2 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHC | 28% | 70% | 70% |
| Tests effectués* | 130 | 68 | 119 |
| Séropositifs | 0 | 3 | 16 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHB | 28% | 70% | 70% |
| Tests effectués* | 130 | 68 | 119 |
| Nombre de vaccinations débutées | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de vaccinations complètes | nr | nr | 104 |
| Séropositifs | 0 | 3 | 4 |
| | | | |
| Nombre de patients qui présentent des comorbidités psychiatriques | 58 | 65 | 54 |
| Nombre de patients qui ont bénéficié d'un suivi spécialisé antérieur | 126 | 142 | 160 |

*au centre ou à l'extérieur

8. *TROD*

| | VIH | VHC | VHB |
|---------------|-----|-----|-----|
| TROD réalisés | 8 | 8 | 3 |

L'agrément obtenu en juillet a permis de mettre en place des permanences TROD. Cependant nous avons dû vite l'arrêter car l'un des professionnels formés a quitté ses fonctions. La seconde professionnelle a été en congé maternité. Nous avons donc orienté vers d'autres professionnels (formés à cette pratique) faisant partie du CAARUD lorsque cela était nécessaire et/ou informé des possibilités existantes sur le territoire du Compiégnois/de l'Oise pour avoir accès au dépistage.

Il est prévu pour l'année 2024 une formation en interne qui permettra de remettre en place des permanences par la suite.

Par contre, nous avons pu mettre en place les prélèvements par buvard pour 3 patients.

En parallèle, le Docteur DARCEL a été sollicitée par le laboratoire GILEAD afin que le CSAPA fasse partie du projet DRAP. Ce dernier a pour objectif de construire et publier des recommandations nationales permettant d'aider les CSAPA à Diagnostiquer, Recommander, Accompagner, Participer à l'élimination de l'Hépatite C (DRAP). Ce projet consiste dans un premier temps à remplir un questionnaire sur notre structure suivi de session de formation en soirée par 2 médecins sur l'hépatite C. Vient ensuite une journée de travail en ateliers avec les professionnels du CSAPA pour définir les pistes d'amélioration et décider ce que nous

souhaitons mettre en place dans le but d'améliorer l'élimination de l'hépatite C. En fin d'expérimentation, une évaluation de ce qui a été fait est menée et permettra au groupe pilote de définir de nouvelles recommandations pour la prise en charge de l'hépatite C en addictologie. A ce jour, nous sommes en attente des pistes d'amélioration.

LE DRAP

Le CSAPA de Compiègne est engagé depuis 2022 dans l'amélioration de la prise en charge des infections virales transmissibles, en particulier l'hépatite C.

Après la formation au TROD de certains membres de l'équipe et l'acquisition d'un fibroscan, ainsi que la possibilité d'effectuer les prises de sang au sein du CSAPA avec convention avec le laboratoire de biologie de proximité, l'année 2023 a permis de poursuivre cette action avec la mise en place de prélèvements rapides par buvard.

Cette technique permet d'obtenir les sérologies pour les hépatites B et C et pour le HIV, ainsi que les charges virales, grâce à un prélèvement sanguin capillaire au bout du doigt par une infirmière. Le sang est déposé sur un carton, qui est envoyé au laboratoire de virologie du CHU Henri Mondor à Créteil. L'examen peut être anonyme, et il est gratuit pour la structure et le patient puisqu'il s'agit d'un programme de recherche. Les résultats sont rendus au médecin en 3 semaines. En cas de positivité de la charge virale, il est donc possible de débuter rapidement un traitement contre l'hépatite C ou d'adresser le cas échéant le patient aux services partenaires d'hépato gastro entérologie ou de maladies infectieuses.

L'intérêt de cette technique est donc d'obtenir en un seul prélèvement les informations nécessaires au diagnostic et au traitement d'une infection virale transmissible, sans prise de sang, qui est parfois difficile à obtenir chez les consommateurs de produits psychoactifs.

Nous l'avons réservé pour l'instant au CSAPA de Compiègne aux patients dont les veines sont inaccessibles ou qui refusent les prises de sang, ou qui ont des antécédents connus d'infection virale. Sur les quatre prélèvements effectués, tous étaient négatifs.

Nous espérons pouvoir proposer cette technique aux usagers du CSAPA et adressés par le CAARUD de façon plus importante en 2024.

Parallèlement, le CSAPA de Compiègne s'est engagé dans un projet d'évaluation et d'amélioration des pratiques pour le dépistage et la prise en charge de l'hépatite C en participant au projet DRAP (Diagnostiquer, Recommander, Accompagner, Participer à l'élimination de l'Hépatite C) de M. Chaffraix, chef de service du SELVHA (Service Expert de Lutte contre les Hépatites Virales d'Alsace), rattaché au CHU de Strasbourg, et du Dr Rémy, chef de service d'hépato gastroentérologie au CH de Perpignan. Nous attendons les résultats de l'évaluation pour mars 2024.

Gaëlle DARCEL, docteur au CSAPA de Compiègne

9. *Traitements de Substitution aux Opiacés*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|-----------|
| Nombre de patients sous traitement dans la file active globale | 124 | 122 | 98 |
| - dont sous buprénorphine | 28 | 23 | 26 |
| - dont sous méthadone | 96 | 99 | 77 |
| - dont sous suboxone | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de patients sous traitement suivis par le centre | 106 | 100 | 98 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| - dont patients sous buprénorphine | 21 | 23 | 21 |
| - dont patients sous méthadone | 85 | 77 | 77 |
| Nombre de patients sous autres traitements à visée substitutive * | 0 | 0 | 0 |

a. Méthadone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|--------|--------|--------|
| Nombre de femmes | 18 | 17 | 12 |
| Nombre d'hommes | 78 | 82 | 65 |
| Nouveaux patients | 28 | 12 | 16 |
| Nombre d'initialisations réalisées par le service | 15 | 6 | 10 |
| Nombre d'accueils en relais | 13 | 8 | 6 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 23 | 19 | 11 |
| Nombre de patients suivis en médecine et pharmacie de ville | 11 | 22 | 0 |
| Nombre de patients délivrés sous forme de gélules (en primo prescription) | 57 | 5 | 6 |
| Quantité de méthadone distribuée par le centre (en mg) | 987990 | 779509 | 886311 |
| Nombre de patients sortis du programme | 29 | 29 | 24 |
| - dont devenus abstinents | 2 | 2 | 1 |
| - dont de leur propre initiative | 9 | 14 | 7 |
| - dont relais | 18 | 13 | 16 |

La majorité des usagers initialisés prenait de la méthadone de rue et souhaitait régulariser sa situation en entrant en soins. Comme évoqué précédemment, ces usagers ne poussent notre porte que pour le traitement de substitution et peu acceptent un accompagnement psychologique.

Deux d'entre eux avaient déjà été initialisés par le centre dans le passé.

Concernant les relais vers l'extérieur 5 usagers ont été orientés sur d'autres CSAPA, 2 en LHSS (SATO), 6 en pharmacies de ville, 4 chez des médecins généralistes, 1 en incarcération, 1 en hospitalisation et 1 en cure d'où l'importance de favoriser le partenariat avec ces différents acteurs.

b. Buprénorphine

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|------|------|------|
| Nombre de femmes | 13 | 7 | 6 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| | | | |
| Nombre d'hommes | 15 | 16 | 20 |
| Nouveaux patients | 6 | 5 | 4 |
| Nombre d'accueils en relais | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de patients délivrés en pharmacie de ville | 28 | 23 | 26 |
| Nombre de patients sortis du programme | 0 | 3 | 2 |
| - dont relais | 0 | 3 | 2 |
| - dont à l'initiative de l'équipe (pour mésusage) | 0 | 0 | 1 |

L'usager ayant été sorti du programme Subutex a été orienté sur le programme méthadone, avec une distribution sur le centre. En effet, ce dernier détournait son TSO.

10. Les sevrages

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de sevrages réalisés | 10 | 21 | 8 |
| - dont ambulatoires | 2 | 2 | 3 |
| Nombre d'usagers concernés | 2 | 2 | 3 |
| Méthadone | 2 | 2 | 3 |
| - dont hospitaliers | 8 | 19 | 5 |
| Nombre d'usagers concernés | 8 | 17 | 5 |
| Alcool | 5 | 10 | 3 |
| Cocaïne, crack | 3 | 9 | 2 |

Nous avons rencontré des difficultés en 2023 pour l'orientation en cure de sevrage hospitalier du fait de l'absence du médecin du service d'addictologie du CH de Compiègne, service qui a fermé depuis. L'orientation en cure pour 2024 sera donc probablement encore plus difficile avec une absence d'offre de soins de proximité pour nos patients, impactant tout particulièrement les plus précaires n'ayant pas de moyen de locomotion.

11. Le tabac

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 52 | 200 | 220 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 3 | 25 | 16 |

| | | | |
|---|---|----|---|
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement | 0 | 25 | 0 |
|---|---|----|---|

Concernant les possibilités d'accompagnement pour l'arrêt du tabac/la gestion de la consommation de tabac, les infirmières n'ont pas pu se rendre disponibles comme cela avait été le cas courant 2022 du fait que l'une d'entre elles, formée concernant l'accompagnement au sevrage tabagique, était en congé maternité.

12. Les orientations réalisées par notre service

| | 2021 | 2022 | 2022 |
|---|------|------|------|
| Vers un centre de postcure | 6 | 8 | 3 |
| Vers une communauté thérapeutique | 2 | 2 | 0 |
| Vers un hôpital spécialisé | 2 | 0 | 0 |
| Vers un hôpital général ou un service de LHSS | 5 | 0 | 2 |
| Vers un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) | 5 | 6 | 8 |
| Vers autres (ATR, familles d'accueil...) | 1 | 1 | 1 |

13. Activités de groupe

Groupe thérapeutique

| | Nombre de type d'ateliers | Nombre de groupes | Nombre de pers. |
|----------------------|---------------------------|-------------------|-----------------|
| Groupe de paroles | 2 | 9 | 9 |
| Groupe d'information | 1 | 4 | 46 |
| Ateliers corporels | 1 | 3 | 15 |

Groupe de parole

En cette année 2023, afin de poursuivre ce qui avait été mis en place l'année passée, nous avons proposé neuf groupes de parole aux usagers, en alternant des groupes à destination des femmes et des groupes mixtes avec des thématiques spécifiques pour chaque groupe. Nous comptabilisons neufs usagers qui s'y sont positionnés, six s'y présenteront.

Après avoir fait le bilan, auprès des usagers participants et au sein même de l'équipe, nous avons pris la décision de ne pas maintenir cette proposition d'accompagnement groupal du fait que les usagers ne sont pas demandeurs de ce type d'activités. Les usagers sollicités pour nous faire un retour d'expérience expriment clairement la difficulté qu'ils rencontrent à s'exposer ouvertement en groupe. Cela génère une forte anxiété avant, pendant et, pour certains, après le groupe. Même si en tant que professionnels, nous y voyons matière à, notre envie n'est pas celle de nos usagers. Nous avons donc remercié ces usagers qui se sont investis de par leur inscription, leur implication et présence, en leur expliquant les raisons de cette non continuité pour l'année à venir, leur laissant la possibilité de nous faire part de leurs envies et/ou besoins en termes d'accompagnement.

Ateliers artistiques

Lors de cette année 2023, l'équipe s'est également évertuée à essayer de maintenir les efforts de l'année précédente en continuant de proposer des ateliers à visée thérapeutique, ateliers à destination des usagers du CSAPA mais aussi des Appartements Thérapeutiques Relais, des LHSS et des Appartements de Coordination Thérapeutique, afin de favoriser l'apprentissage du « vivre-ensemble », du partage et de l'échange. L'équipe a notamment pu proposer des ateliers de soin du corps à destination des femmes et des hommes. La pluralité des profils et des parcours représentés lors de ces temps conviviaux auront permis de créer de belles dynamiques de partage d'expériences. Nous avons aussi pu organiser des jeux d'équipes, sur des notions de culture générale et de savoirs pratiques qui sont devenus des moments attendus par les différents participants.

La participation des usagers à ces instances étant néanmoins très variable, nous avons pour objectif de réussir à affiner nos pratiques en termes de médiation afin de fédérer plus de personnes sur l'année 2024.

Informations collectives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de séance | 2 | 4 | 5 |
| Nombre de participants | 30 | 86 | 22 |

Pour la première fois cette année, nous avons été sollicités par la recyclerie de Margny les Compiègne pour mettre en place une sensibilisation dans le cadre du « Mois sans tabac » auprès de leurs salariés. Nous avions prévu deux séances :

- La première séance, composée de 10 personnes a permis d'échanger sur leurs consommations, leurs connaissances sur les effets du tabac pour la santé. Pour ce faire, nous avons utilisé un quizz et réalisé une « autopsie » d'une cigarette.
- La seconde séance, composée de six personnes (les mêmes que la 1ere séance) a permis d'aborder le cout financier grâce à l'outil la roue du budget. Ce fut également l'occasion de tester son taux de monoxyde de carbone par le biais du testeur. Les résultats donnés ont beaucoup interpellé les salariés, ce qui a permis d'aborder la question des Traitements par Substitut Nicotinique.

Le CSAPA est intervenu à trois reprises sur le LHSS de Compiègne sur la problématique du tabac. Dans un premier temps pour sensibiliser les professionnels sur leurs pratiques autour du tabac et les conséquences que cela pourrait avoir sur les résidents. Dans un second temps nous sommes intervenus auprès des résidents pour les amener à réfléchir sur leur consommation et leurs représentations. Nous leur avons aussi présenté les différents outils à leur disposition pour les accompagner à la diminution, voire à l'arrêt du tabac (TSO, tabacologue, vapoteuse, association...).

14. Antenne de Noyon

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| File active usagers | 31 | 4 | 37* |
| - dont nombre de patients vus une seule fois | 5 | 4 | 0 |
| Nombre d'actes | 104 | 8 | 74 |

* 6 personnes ont été vues dans le cadre de la prévention

Les orientations réalisées par le service

| | 2021 | 2022 | 2022 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Vers le CSAPA | 5 | 0 | 4 |
| - dont rdv médical | 5 | 0 | 4 |
| Auprès du médecin traitant | 0 | 1 | 2 |

Notons que même avec une reprise d'activité en douceur sur l'antenne de Noyon, les orientations réalisées restent quasiment à l'identique en comparaison à l'année 2021.

15. Les consultations avancées en CHRS

Concernant les permanences au sein des CHRS de Compiègne, malgré nos propositions d'intervention tant auprès des équipes que des usagers, l'année 2023 n'a pas permis de maintenir une activité. Nous restons en lien avec ces structures afin qu'elles gardent à l'esprit que nous sommes toujours prêts à travailler avec elles si besoin.

Réduction des risques au CSAPA

| | Matériel | Nombre | | Matériel | Nombre |
|---|--------------------------------|---------------|--|-----------------------------|---------------|
| Trousse d'injection délivrées par automates | Kits + | | Filtres stériles | Stérifilt® | 888 |
| | Stéribox® | | | Autre | |
| | | | Cupules stériles de chauffe et de dilution | Stéricup® | 1950 |
| Trousse d'injections délivrées par les équipes du CSAPA | Kits + | 575 | Eau PPI (fiole plastique de 5 ml) Lingettes Chlorhexidine Tampons alcoolisés | 2470 | |
| | | | | 181 | |
| | | | | 2073 | |
| | Jetons distribués | 75 | Acides | | 339 |
| Seringues distribuées à l'unité par les équipes (hors kits) | 1 cc (nevershare, insuline...) | 6609 | Matériel pour le sniff | « Roule ta paille » | 662 |
| | 2 cc | 5 | | Sérum physiologique | 741 |
| | Autre contenance précisez : | | Matériel pour fumer le crack | Doseur | 1373 |
| Préservatifs et gels | Masculins | 817 | | Grilles Kit base | 4291 |
| | Féminins | 142 | | Autre, Feuilles d'aluminium | 210 |
| | Gels lubrifiants | 269 | | Garrots | 42 |
| | | | Autre matériel, précisez : | Crème hydramyl | 1838 |
| Éthylotests | | 227 | Brochures d'information | | |
| Kits Naloxone | | 42 | | | |
| Quantité de méthadone (en mg) | | 886 311 | | | |

Comme nous l'évoquions en début de ce rapport d'activité, la file active de RDR est sensiblement identique à l'année précédente, cependant les actes ont quant à eux baissé. Cela est également visible par une baisse générale du matériel de réduction des risques distribué. Si en 2022 nous avions distribué 9034 seringues à l'unité cette année, seules 6614 ont été demandées, ce qui représente une baisse de 27%.

Nous avons distribué 42 kits naloxone soit 27 kits PRENOXAD et 15 kits NYXOÏD. Cette augmentation de plus de 50% est essentiellement liée au remplacement des kits donnés les années précédentes (date de péremption arrivant à échéance).

Nous avons préconisé la délivrance de NIXOÏD pour les injecteurs et la délivrance de PRENOXAD pour les personnes consommatrices. L'altération de la paroi nasale peut induire une mauvaise assimilation de l'antidote.

II. PÔLE PREVENTION

1. File active

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de jeunes reçus | 327 | 607 | 592 |
| - dont nouveaux | 273 | 436 | 324 |
| - dont vus une seule fois | 17 | 41 | 21 |
| - dont passages | 2 | 0 | 0 |
| - dont reçus à Noyon | 17 | 2 | 6 |
| - dont reçus en groupe | 199 | 447 | 420 |
| Nombre de parents reçus | 11 | 16 | 12 |
| - dont nouveaux | 10 | 10 | 9 |
| - dont passages | 0 | 0 | 0 |
| Total file active | 338 | 623 | 604 |

L'année 2023 a permis d'asseoir le travail partenarial développé lors des années précédentes. En ce sens, les actions collectives menées lors de l'année 2022 ont pu être mises en œuvre lors de cette année. Ces interventions permettent de garantir une file active qui est sensiblement similaire à l'année précédente. Depuis deux ans, l'équipe tente de faire évoluer le pôle prévention, en mettant l'accent autour du travail en partenariat et réseau.

Le bouche à oreille permet de mieux faire connaître les missions du pôle prévention. Les professionnels, exerçant dans des domaines distincts, ont facilement connaissance de notre existence, permettant une reconnaissance de notre exercice de travail. Nous sommes ainsi davantage sollicités, notamment dans le champ de l'Education Nationale.

Charlène, AES, a quitté ses fonctions en août 2023. Adèle, Educatrice Spécialisée, l'a remplacée en septembre 2023. Cette prise de poste a permis une réévaluation du contenu des interventions, et ainsi, une modification des séances.

Du fait du déploiement du partenariat, notamment avec les Assistantes de Service Social et les Infirmières dans le milieu scolaire, nous espérons voir évoluer la file active parents.

Des sensibilisations auprès du Conseil Départemental, notamment dans le domaine de la protection de l'enfance, permettent de modifier les idées reçues et de travailler sur les représentations des professionnels concernant les conduites addictives. Ces rencontres permettent de faire connaître le pôle prévention, d'expliquer nos missions et nos modalités d'accompagnement (aussi bien pour les usagers que pour les professionnels), afin d'orienter au mieux les mineurs, mais également leurs parents.

"La transversalité faire de la différence une pratique commune"

« Je tenais à faire un retour d'expérience concernant l'ensemble des sensibilisations mises en place auprès des professionnels des diverses structures. J'ai d'abord été formée au programme Unplugged. Par la suite, j'ai co-animé mes premières sensibilisations au protoxyde d'azote à l'attention des médiateurs de quartier et autres professionnels du médico-social avec Leslie Guibert auprès de qui j'ai beaucoup appris. Et pour finir, je me suis formée en tant que

formatrice Unplugged. Ces diverses expériences m'ont permis de repenser et retravailler avec Leslie la forme des sensibilisations proposées à ce jour. En effet, les techniques d'animation et les séances Unplugged que j'ai pu expérimenter ainsi que le contenu pensé au préalable par Leslie ont permis de proposer les sensibilisations que nous avons dispensé auprès des professionnels du conseil départemental soutenues par Aurélie Buteux. Les sensibilisations proposées sur deux à trois jours permettent d'allier une dynamique de groupe, une réflexion groupale sur les produits en général, les addictions avec ou sans substance, les conduites à risques, les cas cliniques et des outils.

Nous souhaitions instaurer une dynamique de groupe bienveillante dont la visée permettrait d'échanger plus librement sur leurs représentations sans jugement. Ce qui amènerait par la suite une réflexion clinique sur les conduites addictives, qui soit abordable par tous et qui viennent de leur propre pratique et posture aussi bien professionnelle que personnelle. Car notre domaine d'activité touche les représentations les plus ancrées. La majorité des professionnels accueillis arrive avec de nombreuses idées préconçues et la sensibilisation apporte ce pas de côté qui propose de nuancer leurs propres représentations et remettre au centre la problématique addictive dans toute sa complexité et ses origines bio-psychosocial.

L'ensemble des retours des professionnels sensibilisés fut unanime sur l'accueil chaleureux et bienveillant, l'apport théorique et pratique, l'animation participative et ludique et le fait d'être amené à déconstruire par soi-même ses propres représentations.

L'équipe du Trèfle a pris parti de sensibiliser les professionnels des structures avec lesquelles un partenariat s'installe avant de mettre en place des actions collectives auprès du public que ces structures accueillent. Ce qui facilitera par la suite un discours commun, la continuité d'un travail co-construit et porté par l'institution qui recevra ces messages de prévention.

Je tiens à souligner que ce travail de sensibilisation fut d'autant plus riche qu'il a pu à de nombreuses reprises se faire en co-animation avec les professionnels (souvent en duo psychologue - éducatrice spécialisée) des différents CSAPA du pôle prévention. La diversité des public accueillis rencontrés par les équipes, les pratiques et les expériences de terrain viennent nourrir d'autant plus les échanges que nous avons avec les professionnels sensibilisés. Nos connaissances et savoir-faire sont complémentaires et d'une grande richesse aussi bien pour nous professionnels que pour les professionnels sensibilisés. Je remercie tous les collègues avec qui j'ai pu co-animer, vous m'avez beaucoup apporté dans la réflexion, j'ai hâte de pouvoir poursuivre cette transversalité qui a pris forme au travers de ces sensibilisations. Des pratiques communes et complémentaires font jour, poursuivons dans cette même visée. »

Mélicia Urban, psychologue

Actions de groupe

Ces actions récurrentes permettent d'approfondir le travail réalisé auprès des jeunes et des structures faisant appel à nos services.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de groupes « Garantie Jeunes » | 6 | 4 | 9 |
| Nombre de participants | 59 | 35 | 18 |
| Nombre de groupes « Tabado » | 8 | 11 | 17 |
| Nombre de participants | 39 | 219 | 194 |

| | | | |
|--|------------|------------|------------|
| Nombre de groupes « Unplugged » | 32 | 31 | 45 |
| Nombre de participants | 101 | 193 | 92 |
| Nombre de groupes lycée Pierre d'Ailly | | | 12 |
| Nombre de participants | | | 105 |
| Nombre de groupes Institution Sévigné | | | 1 |
| Nombre de participants | | | 11 |
| Total séances | 46 | 46 | 84 |
| Total participants | 199 | 447 | 420 |
| - dont nouveaux | 199 | 346 | 230 |

S'agissant du programme Tabado, nous intervenons toujours au sein de l'Epide de Margny-les-Compiègne. Nous avons été chargés de mettre en œuvre le programme au sein de la MFR de Beaulieu-les-Fontaines, ce qui explique l'augmentation du nombre de groupes.

Le programme Unplugged, déployé au sein du collège André Malraux, n'a pas pu être reconduit cette année, du fait de mutations de professionnels investis dans le programme. Il est prévu qu'il soit mis en place au cours de l'année 2024, avec une forte implication de la part des professionnels formés.

S'agissant des interventions auprès des jeunes bénéficiant du contrat engagement jeune au sein de la Mission Locale de Noyon, nous avons pu être confrontés à une baisse du nombre de participants inscrits lors de chaque session. Nous avons mis en place les moyens afin de permettre de maintenir ces interventions auprès des jeunes, en expliquant notamment le projet et son contenu à l'ensemble des conseillers, mais également la nécessité du nombre minimal de participants afin que les messages de prévention puissent prendre sens. Néanmoins, il semblerait qu'il soit difficile pour le service de saisir la visée des interventions, ce qui explique une baisse du nombre de participants, mais également de sessions, malgré nos multiples sollicitations et rencontres avec nos partenaires.

Par ailleurs, plusieurs actions ont pu être mises en œuvre auprès des élèves de l'institution Sévigné. Du fait que celles-ci deviennent récurrentes, elles prennent toutes leurs places dans cet item. A la base, ces interventions étaient expérimentales. A la demande d'une professeure de SVT de l'institution, ces dernières se réitèrent, en y incluant tous les niveaux de classe (de la seconde à la première pour l'année 2023, et à terme, de la seconde à la Terminale), en lien avec le programme abordé par l'Education Nationale :

- Pour les secondes : les produits
- Pour les premières : lien entre les produits et les comportements à risques sexuels

Nous pensons intervenir pour les classes de Terminale durant l'année 2024-2025 autour des consommations et des risques professionnels.

Un projet innovant

Educatrice spécialisée, j'ai pris mes fonctions sur le pôle prévention le 05 septembre 2023. N'ayant pas bénéficié d'expérience en addictologie, j'avais des appréhensions s'agissant de l'accompagnement à proposer aux usagers, mais également des interventions extérieures à effectuer auprès des jeunes.

Le partenariat avec le lycée Pierre d'Ailly se pérennise. Madame DHUIEGE, professeur de SVT, a sollicité le pôle prévention dans le cadre d'un appel à projet CESCE (Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement). Le lycée a repéré une augmentation croissante du nombre d'élèves en mal-être : perte d'estime de soi, stress lors d'évaluations, crises d'angoisse, prises de risques, absentéisme voire phobie scolaire, tentative de suicide. Les parents se montrent souvent démunis, non préparés à détecter un mal-être chez leur enfant et ne sachant que faire une fois le mal-être installé. Depuis plusieurs années, nous participons au forum autour de la sécurité routière, organisé pour tous les élèves de seconde. Un nouveau projet spécifique a pu voir le jour, à l'initiative du lycée, qui nous a inclus dans la co-construction de ce dernier.

Les objectifs de ce projet sont :

- Aider les adolescents à reconnaître et nommer les états et les émotions qui les traversent
- Leur permettre de trouver des éléments de réponse sur les manières de venir en aide à leurs pairs qui vont mal
- Rechercher le bien-être et l'équilibre des élèves au service de leur réussite

Diverses rencontres ont pu avoir lieu lors de l'année scolaire 2022-2023 afin de co-construire les interventions. L'idée étant d'intervenir au sein de trois classes de seconde. Il était convenu que le pôle prévention participe au forum sécurité routière prévu du 10 au 12 octobre 2023. En ce sens, un stand conduites addictives et un stand mal-être devaient y être installés. Ces stands ont été pensés afin de bénéficier d'une première approche auprès des élèves, de leur présenter les missions du CSAPA, mais également de sensibiliser la totalité des élèves de seconde sur le sujet du mal-être. Deux interventions ont été réfléchies pour les trois classes de seconde, sur les heures d'Accompagnement Personnalisé (groupe), en présence de leur professeur principal respectif. Les classes sont composées de 35 élèves. Il nous apparaissait, à tous, judicieux de rencontrer les élèves en demi-groupe afin d'être davantage disponible et de manière plus individualisée.

Quelques semaines après ma prise de fonction, nous avons évoqué, en réunion, l'organisation s'agissant des interventions mises en œuvre par le pôle prévention. Il est rapidement apparu, suite aux retours sur expérience de l'année scolaire précédente, le fait que le forum organisé par le lycée ne présentait pas le contenu que nous attendions (passage de classes avec des flyers et affichages). En effet, il s'agissait d'animer une heure par classe (13 classes de seconde étaient concernées) balisée sur trois jours ; au sujet du bien-être. Une semaine avant le forum, nous avons dû penser autrement, et préparer un contenu permettant d'évoquer la question du bien-être et du mal-être en classe entière. Nous nous sommes mis en lien avec la professeure de SVT, Madame DHUIEGE, étant à l'origine du projet. Cette dernière s'est montrée inquiète et mécontente des modifications proposées. Un échange avec Delphine DUFLOT a permis à Madame DHUIEGE d'être rassurée quant à notre engagement à l'égard de ce projet.

L'objectif de la première séance était de permettre aux élèves d'identifier le bien-être et le mal-être à travers un photolangage, qui a été créé. Chacun des professionnels s'est montré disponible afin de faire un retour sur cet outil, mais également sur le contenu des messages à transmettre aux élèves. Pour ce forum, prévu sur deux jours, j'étais en binôme avec Caroline, IDE du CSAPA, et seule lors de la seconde journée d'intervention. Ces deux journées étaient riches. Madame DHUIEGE, mais également la Direction, se sont montrées disponibles, tant dans l'organisation que dans les échanges suite aux interventions. Tout au long du projet, nous avons adapté et questionné nos interventions, en lien constant avec le lycée.

Par ailleurs, au vu de l'organisation du CSAPA, Stéphanie, IDE du CSAPA, a pris part au projet pour certaines séances. En ce qui concerne la deuxième séance, Mathis, éducateur spécialisé en apprentissage, m'a accompagnée. L'objectif de la deuxième session était d'aider les jeunes à identifier leurs émotions et ressentis (tant d'un point de vue physique que psychologique), mais également d'avoir connaissance des ressources à activer. Lors des deux séances avec les trois

classes concernées par le projet, le même professeur était présent pour sa classe. Ces professeurs ont décidé de participer au projet, et ont pu faire du lien avec les valeurs de l'Education Nationale, mais également avec la matière concernée. Ils se sont autorisés à rebondir autour de situations, à nous faire un retour à la fin de la séance.

Par ailleurs, un théâtre forum sera organisé au mois de janvier 2024, suite aux interventions prévues, afin de proposer un autre support aux élèves, mais également aux parents d'élèves. Les situations présentées seront en lien avec un contexte favorisant le mal-être chez l'adolescent. A l'issue de ce théâtre forum, il sera proposé aux élèves des trois classes de construire un ou des supports de prévention, à destination de l'ensemble des élèves du lycée. Notre participation sur deux séances au mois de mai 2024 permettra aux élèves de nous présenter leurs supports, et de définir, avec eux, la manière dont ils souhaitent partager leurs outils de prévention.

En tant que professionnelle, ce projet a été riche. Il m'a permis d'instaurer, peu à peu, une relation avec les élèves, et de les voir évoluer à travers ces interventions. Certains se sont permis de venir à ma rencontre en fin de séance, afin d'évoquer des situations personnelles complexes, dans une demande de réassurance notamment. D'autres m'ont sollicitée pour que je leur apporte des conseils s'agissant d'un membre de leur famille présentant une conduite addictive. J'ai pu, tout au long de ces interventions, percevoir un intérêt réel quant aux missions de prévention au sein du CSAPA. Par ailleurs, ce projet a été un challenge. En effet, je me questionne toujours quant à ma légitimité vis-à-vis de mes connaissances et de la manière dont je peux apporter aux jeunes, au vu de ma prise de fonction récente. Par ailleurs, le travail en équipe (pôle soins et prévention concernés) a été une richesse, permettant de proposer un contenu pensé de manière pluridisciplinaire. Ce projet m'a permis de prendre confiance en moi, de repérer mes capacités relationnelles, tant auprès du partenariat avec le lycée, qu'avec les élèves. Le fait que les jeunes viennent en fin de séance pour évoquer des situations qui les questionnent, demander des conseils est à mon sens une réussite quant aux missions de prévention. J'ai pu ressentir un réel plaisir à m'engager dans ce projet ; ce qui a consolidé mon intérêt pour ce poste.

Adèle IDE, éducatrice spécialisée

Autres informations collectives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|------|------|-------------|
| Nombre d'actions collectives | 43 | 46 | 90 |
| Nombre de participants | 520 | 869 | 1213 |

Lycée Pierre d'Ailly : 11 actions – 466 participants dont sensibilisations aux pros : 3 actions – 42 participants

Comme explicité ci-dessus, nous sommes intervenus auprès de l'ensemble des classes de Seconde dans le cadre du forum sur la sécurité routière.

Les interventions collectives auprès des établissements scolaires continuent de se co-construire avec les partenaires. Nos interventions auprès des 6^e abordent le thème des écrans.

Celles-ci sont toujours pensées à raison de deux actions. L'expérience nous a prouvé qu'intervenir plusieurs fois permettait une richesse dans les échanges et une élaboration dans la réflexion. A ce titre, la deuxième séance a été réfléchie autour des éventuels conflits familiaux que peuvent générer l'utilisation des écrans au domicile. Nous avons pu, lors de ce dernier trimestre 2023, percevoir des répercussions et changements dans le quotidien des élèves. En effet, la plupart des élèves a pu échanger avec leurs parents autour de nos interventions, ce qui a permis des changements au sein du domicile (la mise en place de contrôle parental, de boîte pour y déposer le téléphone afin de partager un moment de repas en famille). Par ailleurs, les

élèves se sont montrés sensibles aux risques liés à l'usage des écrans dans leur quotidien. Ils ont pu, d'eux-mêmes, en modifier certains aspects (voir leur copain sur un temps de partage, faire des jeux de société, jouer sur l'extérieur, s'autoriser à ne pas répondre lorsqu'ils ne le souhaitaient pas...). La participation des professeurs à ces interventions permet de modifier leur regard et représentations, aussi bien sur les sujets abordés que sur les élèves.

2. *Les actes honorés*

| | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes jeunes | 128 | 387 | 160 | 625 | 172 | 577 |
| - dont entretiens éducatifs | 128 | 341 | 160 | 312 | 172 | 384 |
| - dont entretiens psychologiques | 18 | 46 | 17 | 65 | 15 | 50 |
| - dont accompagnement à l'extérieur | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 11 | 24 | 16 | 57 | 12 | 28 |
| - dont entretiens éducatifs | 11 | 24 | 14 | 21 | 12 | 28 |
| - dont entretiens psychologiques | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 |
| - dont entretiens sans le jeune | nr | 14 | 15 | 23 | 2 | 2 |
| - dont entretiens en famille | nr | 7 | 6 | 5 | 1 | 2 |
| Total | 139 | 411 | 176 | 682 | 184 | 605 |

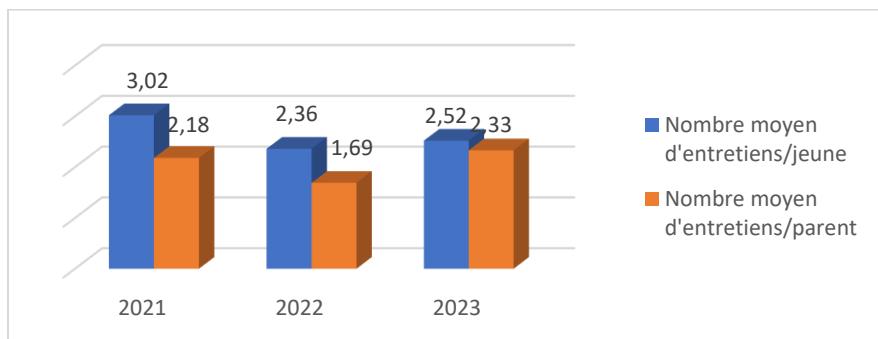
Le travail partenarial a permis de maintenir la file active et d'observer une légère hausse des actes, ce qui explique une augmentation des entretiens éducatifs. En revanche, le nombre d'entretiens psychologiques est en baisse, car la demande d'un suivi psychologique est travaillée plus longuement dans les entretiens éducatifs.

La baisse d'actes réalisés auprès de l'entourage est liée à l'augmentation des prises en charge d'usagers sous mains de justice. En effet, pour ce type de prise en charge, nous avons pu constater que le lien avec les parents est souvent altéré voire inexistant. Cependant, la prise en charge auprès des parents est plus soutenante (cf. tableau moyenne d'entretien).

Il est constaté, sur le dernier trimestre 2023, une demande plus importante d'entretiens de la part de l'entourage, à mettre en lien avec le changement de pratique. En effet, l'intégration des parents lors des premiers entretiens est proposée de manière systématique, ce qui leur permet de se saisir différemment de cet espace. Ainsi, le suivi est plus qualitatif, du fait de leur investissement dans l'accompagnement proposé.

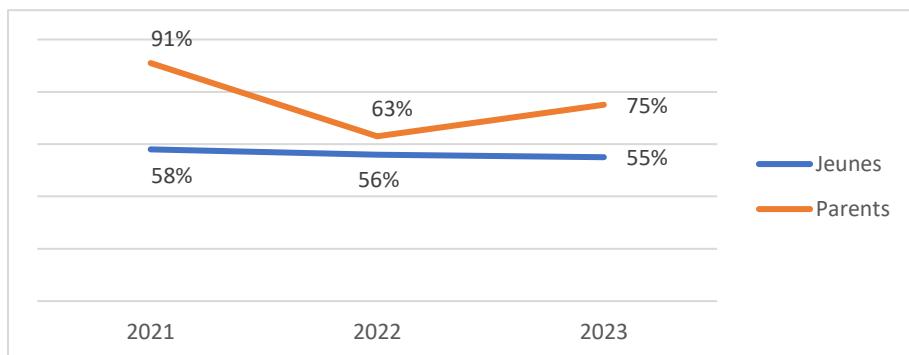
Par ailleurs, les 38 jeunes de l'EPIDE sont reçus sur site, dans le cadre d'une permanence éducative.

Nombre d'entretiens par personne



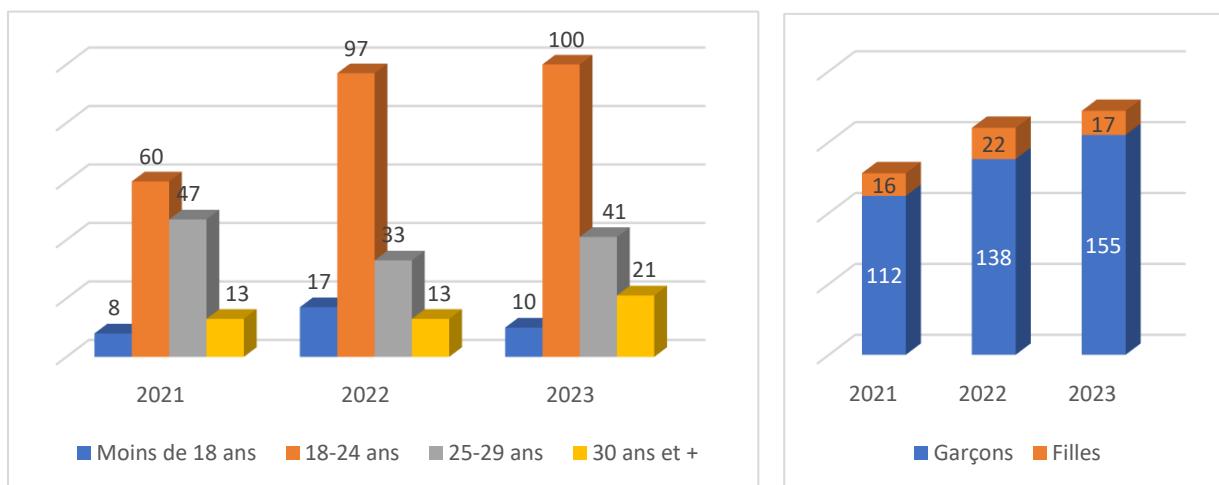
Malgré une file active de parents en baisse, nous notons une augmentation du nombre moyen d'entretiens parents de 38%. Les parents semblent plus sensibles à des rencontres régulières.

Taux de renouvellement



3. Profil des jeunes

a. Répartition par sexe et tranches d'âge



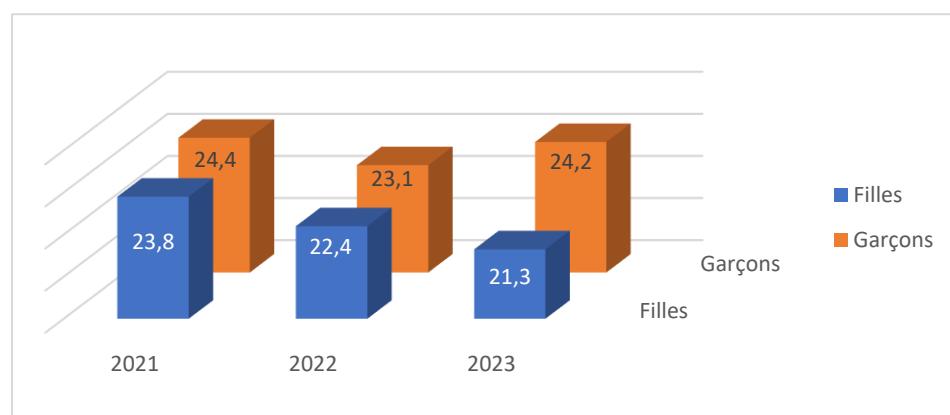
Nous constatons que depuis 2021, la tranche d'âge des jeunes de moins de 18 ans a doublé. Parmi ces personnes, 7 viennent de l'Epide et 8 consultent dans le cadre d'une démarche personnelle ou accompagné par l'entourage.

Nous restons certes dans une certaine stabilité, mais nous nous questionnons quant aux conséquences liées à la pandémie du Covid (isolement social et professionnel, repli sur soi...). On constate également un impact pour les jeunes de 20 à 24 ans, qui sont plus nombreux à venir consulter. En effet, suite aux restrictions sanitaires qui ont pu amener à un isolement, un repli sur soi, et une absence de liens avec les professionnels de l'Education Nationale, ces jeunes ont peut-être été amenés à trouver d'autres stratégies pour répondre à leur mal-être.

Les filles viennent consulter de plus en plus jeune. En effet, 13 filles sur 17 ont entre 18 et 24 ans. La moitié des filles reçues vient dans le cadre d'une démarche personnelle. 6 jeunes sont reçues dans le cadre d'entretiens au sein de l'EPIDE, ce qui explique également l'augmentation de cette tranche d'âge. Il apparaît que le cannabis est la consommation la plus fréquente sur cette tranche d'âge.

Depuis 2020, le nombre de garçons a quasiment doublé, soit une augmentation de 63% en trois ans. Nous faisons le rapprochement avec le nombre de demandes d'obligations de soin majoritairement masculines, qui a également fortement augmenté. En effet, les orientations sous mains de justice, et plus spécifiquement ces obligations de soins, représentent pratiquement 50% de la file active des hommes reçus sur le pôle prévention.

Moyenne d'âge



b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Originaires du département | 119 | 152 | 165 |
| - dont de la ville d'implantation | 52 | 67 | 13 |
| Originaires de la région (hors département) | 0 | 8 | 2 |
| Originaire d'autres régions | 3 | 0 | 0 |
| Non renseigné | 6 | 0 | 5 |
| Total | 128 | 160 | 172 |

En 2023, il apparaît important de signifier le fait que les jeunes reçus au sein du centre Epide n'apparaissent pas comme habitant de la ville d'implantation, ce qui explique cette baisse significative.

En effet, l'inscription des données s'agissant des jeunes de l'Epide a été modifiée. Auparavant, ces derniers étaient notés dans la ville d'implantation, l'Epide faisant partie de l'agglomération de Compiègne. Il nous paraît important de prendre en compte la stabilité, ou non, des jeunes concernant le logement, en dehors de l'internat proposé au sein de l'Epide. Parmi les 38 jeunes reçus en entretien, 20 bénéficient d'une stabilité familiale. De ce fait, ils se rendent au domicile chaque week-end, au même titre qu'une inscription en internat scolaire. Leur lieu d'habitation reste donc inchangé, puisqu'ils sont logés au sein de l'Epide uniquement le temps de préciser leur projet professionnel. Ces jeunes effectuent leurs recherches de stage et/ou de formation dans le secteur géographique du domicile familial, raison pour laquelle il apparaissait important de prendre en compte le lieu d'habitation d'origine, et non celui de l'Epide, qui reste une passerelle dans le cadre de leur inscription vers l'emploi et la formation.

c. Logement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Indépendant | 29 | 34 | 39 |
| Stable en famille | 65 | 77 | 90 |
| stable monoparental | nr | nr | nr |
| Provisoire ou précaire | 22 | 29 | 33 |
| SDF | 3 | 1 | 3 |
| Hébergé en institution | 0 | 0 | 0 |
| Non renseigné | 9 | 19 | 7 |
| Total | 108 | 128 | 172 |

Entre 2021 et 2023, nous remarquons une augmentation de 38% s'agissant des usagers résidant en famille de manière stable ; et, en parallèle, une augmentation de 50% des personnes ayant un logement provisoire ou précaire (cf. commentaires ci-dessus).

De plus, les jeunes stables en famille sont majoritairement âgés de 18 à 24 ans. Parmi eux, 18 sont étudiants, 7 ont un emploi stable, 15 demandeurs d'emploi et 28 sont inactifs. 13 viennent dans le cadre d'une obligation de soins.

d. Origine des revenus

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Revenus de l'emploi | 34 | 34 | 42 |
| Pôle emploi | 11 | 7 | 8 |
| RSA | 14 | 12 | 11 |
| AAH | 1 | 1 | 3 |
| Autres prestations sociales | 0 | 0 | 15 |
| Ressources provenant d'un tiers | 25 | 29 | 31 |

| | | | |
|------------------------------|------------|------------|------------|
| Autres ressources | 36 | 60 | 38 |
| Ne sait pas ou non renseigné | 7 | 17 | 24 |
| Total | 128 | 160 | 172 |

Certains jeunes ne perçoivent officiellement aucune ressource, mais peuvent nous confier être inscrits dans un trafic de drogues. De ce fait, nous retrouvons ce chiffre dans la case « ne sait pas ou non renseigné ».

Les usagers inscrits dans la case « autres ressources » correspondent aux jeunes accompagnés par l'Epide.

e. Situation professionnelle

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|------------|------------|------------|
| Etudiants | 31 | 27 | 24 |
| Activité rémunérée | 43 | 34 | 56 |
| Inactifs | 52 | 52 | 54 |
| Autres | 2 | 47 | 38 |
| Total | 128 | 160 | 172 |

Les 38 « autres » correspondent aux jeunes inscrits au sein de l'EPIDE. En effet, ces derniers perçoivent une rémunération sous forme de gratification.

Le nombre de jeunes bénéficiant d'une activité rémunérée peut être expliqué par l'augmentation des usagers concernés par la tranche d'âge 20-24 ans, mais également par les jeunes sous obligation de soins, qui bénéficient également d'une obligation de travail. Ils peuvent se confier sur cette modalité, et mettre en avant le fait qu'ils n'ont pas le choix que de répondre à cette obligation, bien qu'ils ne se sentent pas forcément épanouis dans cette activité rémunérée.

f. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Venus d'eux-mêmes | 6 | 22 | 31 |
| Famille/Ami | 13 | 15 | 10 |
| Services justice | 84 | 68 | 83 |
| Education nationale | 2 | 1 | 1 |
| Services sanitaires | 2 | 0 | 4 |
| -dont médecins généralistes | 0 | 0 | 1 |
| -dont pédopsychiatres | 0 | 0 | 1 |
| -dont CSAPA | 1 | 0 | 1 |
| -dont services hospitaliers | 1 | 0 | 1 |
| Services sociaux | 7 | 4 | 2 |
| Autres | 12 | 50 | 39 |
| Non renseigné | 2 | 0 | 2 |

Les usagers venus d'eux-mêmes sont en augmentation de 41%. Néanmoins, ceux orientés par la famille et l'entourage sont en baisse, ce qui est à mettre en lien avec la file active parents, en baisse au premier semestre de l'année 2023.

Nous constatons une augmentation de 22% d'usagers sous mains de justice. Cette augmentation peut être mise en lien avec la prise de fonction du nouveau Procureur, qui porte une politique du Parquet et de la ville, amenant à davantage d'interpellations.

Il nous paraît également important de noter le fait que des usagers se sont présentés en premier lieu d'eux-mêmes, et ont, par la suite, été contraints de bénéficier de soins.

L'item « autres » correspond majoritairement aux usagers reçus dans le cadre de notre partenariat avec l'EPIDE.

g. Les suivis de personnes sous main de justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------------|
| Nombre de personnes sous main de justice | 84 | 68 | 144 |
| - dont obligation de soins | 73 | 54 | 81 |
| - dont injonction thérapeutique | 1 | 1 | 1 |
| - dont travail d'intérêt général | 0 | 4 | 4 |
| - dont réparation pénale | 0 | 0 | 0 |
| - dont rappel à la loi | 5 | 4 | 2 |
| - dont contrôle judiciaire | 4 | 3 | 54 |
| - dont autres (PJJ, etc.) | 1 | 2 | 2 |

Les personnes suivies par la justice ont plus que doublé pour cette année 2023. Cette évolution se ressent dans nos missions et notre organisation ; mais également dans le nombre d'actes non honorés. En effet, il peut apparaître une difficulté pour certains de ces usagers d'investir ce suivi, ce qui nous amène à une réflexion autour d'une autre modalité d'accueil et de suivi, afin de faire émerger une demande.

Le contrôle judiciaire concerne notamment 22 personnes sous sursis avec mise à l'épreuve, 1 personne en semi-liberté, et 8 personnes sous bracelet électronique. Dans la pratique, une investigation plus poussée a eu lieu s'agissant de l'aspect judiciaire lors des entretiens éducatifs, ce qui explique cette forte augmentation des contrôles judiciaires.

4. Produits à l'origine de la prise en charge

| | Produit à l'origine de la prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^e produit le plus dommageable |
|------------------------------------|---|---|--|
| Alcool | 23 | 23 | 29 |
| Tabac | 11 | 24 | 67 |
| Cannabis | 118 | 106 | 44 |
| Opiacés | 2 | 2 | 3 |
| Cocaïne et crack | 3 | 2 | 8 |
| Amphétamines, ecstasy | 1 | 0 | 6 |
| Médicaments psychotropes détournés | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Traitemenst substitution détourné | 0 | 1 | 1 |
| Autres | 6 | 5 | 6 |
| Jeux vidéo | 4 | 5 | 0 |
| Jeux d'argent | 2 | 2 | 1 |
| Pas de produit | 1 | 1 | 0 |
| Non renseigné | 0 | 0 | 6 |
| Total (100% de la file active) | 172 | 172 | 172 |

L'alcool est en augmentation sur le deuxième produit le plus dommageable depuis 2022.

Les chiffres s'agissant des autres produits sont similaires à l'année précédente.

L'item « autres » correspond aux usagers qui consomment du Pète Ton Crâne (PTC, cannabinoïde de synthèse), du 3MMC ou du protoxyde d'azote. Ces deux produits se trouvent de manière de plus en plus fréquente dans les soirées de jeunes.

Le cannabis a légèrement augmenté, ce qui s'explique par l'augmentation de la file active. Il reste la première intention dans l'origine de la demande de prise en charge. De plus, 24 jeunes de l'Epide, orientés dans le cadre de la permanence, consomment du cannabis.

Les chiffres s'agissant du tabac sont en nette augmentation en ce qui concerne le 2ème produit le plus dommageable. Ils s'expliquent par une sensibilisation des professionnels, amenant à un questionnement plus approfondi autour de la consommation de tabac. En effet, les infirmières étant mieux formées à l'accompagnement vers la réduction et l'arrêt du tabac, permettent à l'équipe de leur orienter les usagers et de proposer un accompagnement pluridisciplinaire.

a. Type d'usage du 1^{er} produit dommageable

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------------|------------|------------|
| Expérimental | 0 | 1 | 8 |
| Occasionnel | 5 | 10 | 13 |
| Festif | 19 | 3 | 32 |
| Régulier | 10 | 39 | 27 |
| Dépendance | 67 | 107 | 90 |
| Non renseigné | 3 | 0 | 2 |
| Total | 104 | 160 | 172 |

Des usagers en obligation de soins ont eu des comportements à risque, ce qui a généré un accompagnement judiciaire. Or, ils ne présentent pas forcément une dépendance à un produit. De plus, certains usagers entament leur suivi suite à une incarcération, et ne consomment plus le produit concerné, expliquant la baisse du nombre de dépendances. En revanche, de plus en plus de jeunes expérimentent ou ont un usage festif du premier produit dommageable.

b. Usages de drogue par voie intraveineuse (VI)

| | 2023 |
|--|------|
| Ont utilisé la VI lors du mois précédent | 0 |

| | |
|--|-----|
| Ont utilisé la VI antérieurement (avant le dernier mois) | 3 |
| N'ont jamais utilisé la VI | 11 |
| Non renseigné | 158 |

Cette année, nous avons choisi de réintégrer le tableau s'agissant des usages de drogue par voie intraveineuse, car nous avons reçu trois personnes qui ont utilisé ce mode de consommation avec de la 3-MMC. Le chiffre de « non renseigné » reste important. Cependant, nous interrogeons uniquement le mode de consommation qu'à partir du moment où les produits consommés par l'usager sont injectables.

c. Jeunes usagers d'alcool exclusivement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|------|------|------|
| Nombre de femmes | 2 | 3 | 0 |
| Nombre d'hommes | 3 | 22 | 23 |

d. Le tabac

| | 2022 | 2023 |
|---|------|------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | 115 | 97 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 1 | 0 |
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement | 0 | 0 |

Nous observons une forte baisse de fumeurs quotidiens, ce qui correspond aux jeunes qui consomment des puffs sans nicotine. Les jeunes ne fument plus de cigarette, mais entrent dans les consommations par le biais des Puffs (les puffs sont des cigarettes électroniques jetables aux parfums de confiserie et aux allures de gadget). De plus en plus, nous rencontrons des jeunes consommant ces puffs. Pour l'année 2024, nous serons vigilants s'agissant de l'identification du nombre de jeunes utilisant ce produit.

5. Etat de santé des patients

| | 2023 |
|----------------------------------|----------|
| Taux de renseignement HIV | 2 |
| Tests effectués | 1 |
| | |
| Taux de renseignement VHC | 2 |
| Tests effectués | 1 |
| | |
| Taux de renseignement VHB | 2 |
| Tests effectués | 1 |

Le chiffre est bas s'agissant des renseignements sur l'état de santé des jeunes. Au regard du public accueilli, nous abordons cette thématique uniquement lorsque le jeune est dans des comportements à risques.

6. Les orientations préconisées par l'équipe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Vers un CSAPA SATO | 18 | 3 | 0 |
| Vers un autre CSAPA | 5 | 1 | 0 |
| Vers un CMPP ou un CMP | 0 | 0 | 4 |
| Vers l'Unité d'Accueil d'Urgence du CHI | 0 | 0 | 1 |
| Vers un service social | 2 | 1 | 1 |
| Vers Pôle emploi/Missions locales/Organismes de formation | 0 | 6 | 1 |
| Activités sportives et/ou culturelles | nr | 3 | 0 |
| Sans orientation ou fin de suivi | 2 | 5 | 0 |

Nous avons développé la communication et notre partenariat avec les CMP, ce qui nous permet d'orienter plus facilement les jeunes, mais également de recevoir des jeunes bénéficiant d'un accompagnement par cette structure.

Le fait que des professionnels du CSAPA effectue une permanence au sein de la ville de Noyon, mais également celle de Crépy-en-Valois, permet d'élargir le secteur géographique et d'être plus à proximité des usagers. Pour cette raison, il n'est noté aucune orientation vers un autre CSAPA de l'association.

7. L'entourage reçu en entretien individuel

a. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Venus d'eux-mêmes | 8 | 10 | 8 |
| Via la communauté éducative | 0 | 0 | 1 |
| Via les travailleurs sociaux | 1 | 2 | 1 |
| Sollicités par leur propre enfant | 0 | 2 | 0 |
| Autres | 1 | 1 | 2 |
| Non renseigné | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 11 | 16 | 12 |

b. Nature de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Conseils | 0 | 3 | 3 |
| Informations | 3 | 5 | 3 |
| Soutien | 7 | 8 | 6 |
| -dont pour un enfant mineur | 3 | 5 | 4 |

c. Les orientations préconisées par l'équipe

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| En cours de prise en charge | 8 | 4 | 2 |
| Fin de prise en charge | 3 | 12 | 5 |
| Total | 11 | 16 | 7 |

Aucune orientation n'a été faite.

8. Les actions de prévention (actions récurrentes de groupe et informations collectives)

| Nombre d'actions réalisées : 174 | | |
|--|------------|-------------|
| Information/sensibilisation/conseil | | |
| | Heures | Personnes |
| Milieu scolaire | | |
| Primaire et secondaire | 135.5 | 1205 |
| Enseignement supérieur | 0 | 0 |
| Formation et insertion | 44 | 212 |
| Pour les parents | 2 | 27 |
| Milieu spécifique | | |
| Social | 85.5 | 185 |
| Santé | 0 | 0 |
| Justice | 3 | 4 |
| Total | 270 | 1633 |

| | <u>Interventions à destination du public</u> | <u>Interventions à destination des professionnels</u> <u>Sensibilisation auprès des professionnels</u> |
|---|--|---|
| <u>Interventions pour les structures sanitaires, sociales et associatives et les entreprises</u> | Stand, Forum en lien avec la journée don du sang Mission Locale de Noyon | Faisanderie IME / IMPro /SESSAD |
| | Stand Prox'aventure Alcool et Cannabis et Chicha / Ecrans collège André Malraux | ITEP Nouvelle Forge / Longueil Annel et Saint Just en Chaussée |
| | Coallia / SAVA (Service d'accompagnement Vers l'Autonomie) Débat goûter Prises de risque en soirée dont prises de risque sexuelle | MDS NOYON (référents enfance, assistantes familiales) Sensibilisation aux professionnels |
| | MECS Apprentis d'Auteuil Théâtre forum Prises de risque | |
| | MECS Maison Acacia – Home de l'enfance Théâtre forum Prises de risque | |
| | MECS Acacia – Home de l'Enfance (présence de la MECS le Bosquet) Théâtre forum Prises de risque | |
| | MECS Apprentis d'Auteuil Théâtre forum Prises de risque | |
| | Association de Médiation Interculturelle Déjeuner ou forum des parents | |
| <u>Interventions dans l'Education Nationale</u> | Programme Unplugged Collège André Malraux à Compiègne Niveau 6 ^{ème} | |
| | Collège Louis Bouland à Couloisy Addiction / Alcool / Tabac chicha / Cannabis Niveau 3 ^{ème} Niveau 6 ^{ème} | |
| | Collège Clotaire Beaujoin à Thourotte Tabac / Alcool / Cannabis / Ecrans Niveau 5 ^{ème} | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Institution Sévigné à Compiègne Tabac / Geocaching 2sde professionnelle</p> | |
| | <p>Collège Constant Bourgeois à Guiscard Ecrans Niveau 6^{ème}</p> | |
| | <p>Lycée Pierre d'Ailly à Compiègne Affiche prévention Niveau 2sde</p> | |
| | <p>O'tech Addictions Niveau 1^{ère} année CAP Chaudronnerie et Usineurs</p> | |
| | <p>Lycée Pierre d'Ailly à Compiègne Bien être et mal être Niveau 2sde</p> | |
| | <p>Collège Clotaire Beaujoin à Thourotte Ecrans Niveau 6^{ème}</p> | |
| | <p>Lycée Pierre d'Ailly à Compiègne Bien-être : santé physique et mentale Niveau seconde</p> | |
| | <p>Institution Sévigné à Compiègne Lien entre IST et produits Niveau 1^{ère} pro</p> | |
| <u>Interventions dans les structures de la Justice</u> | <p>UEMO PJJ Addiction</p> | |

L'année 2023 témoigne de tout l'engagement et l'énergie mis au service du déploiement d'un réseau partenarial. Nous avons pu déployer des actions collectives auprès des parents accueillis par l'Association de Médiation Interculturelle, multiplier les actions auprès de différents niveaux scolaires des établissements scolaires. Un partenariat avec la PJJ a également pu voir le jour proposant ainsi une intervention en 2024 auprès des classes relais.

Nous gardons des liens étroits avec Jenessis et pouvons leur orienter des jeunes et prendre conseils auprès de leur équipe. Les rencontres avec le CMPP de Compiègne démontrent une envie commune de soutenir et accompagner au mieux et dans sa globalité le mal-être des jeunes accueillis permettant ainsi de délimiter les espaces de parole et de réflexion de chacun pour une meilleure prise en charge.

La visée de l'année 2024 aboutira à la concrétisation de la mise en place des actions collectives co-construites avec les professionnels sensibilisés ces deux dernières années dans les structures telles que la Faisanderie, l'ITEP de Longueil Annel, le Centre Rabelais.

Un nouveau projet prendra jour au cours de l'année 2024 permettant le développement des compétences psycho-sociales incluant les parents au travers du Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité à l'attention des enfants âgés de 12 à 16 ans. Programme dont l'objectif est de proposer le développement des compétences psycho-sociales des enfants et les compétences parentales amenant un climat familial positif et un développement des facteurs de protection. Projet qui serait porté par le SATO et la Maison des Adolescents à Montataire de l'Association de la Nouvelle Forge. Projet qui sera dans la continuité du déploiement du Programme Unplugged.

Mélicia URBAN

9. *Délivrance de matériel de réduction des risques*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Préservatifs féminins | | 30 | 100 |
| Préservatifs masculins | | 50 | 100 |
| Éthylotest | 205 | 50 | 100 |
| Bouchons d'oreilles | | 10 | 0 |
| Flyers alcool | | 150 | 54 |
| Flyers drogues | | 150 | 324 |
| Flyers tabac | 39 | 150 | 200 |
| Flyers de la structure | 606 | 400 | 450 |
| Autres flyers* | | | 219 |

* : écrans 45, numéros utiles 70, IST : 82, violentomètre : 22

MILIEU PÉNITENTIAIRE

L'équipe

M. Thierry Berthier. Éducateur spécialisé (1ETP)

M. François Glepin. Éducateur spécialisé (1ETP)

Mme Mélandre Dumet. Éducateur spécialisé (0,5ETP)

Mme Leslie Guibert. Cheffe de service

Introduction

Depuis janvier 2023, les personnes placées sous écrou bénéficient de réduction de peines supplémentaires leur permettant d'être libérées de façon anticipée, et ce de façon bien plus importante qu'auparavant. Cela a eu pour conséquence un afflux de demandes de la part des détenus qui souhaitent multiplier les rendez-vous afin de prouver leur bonne conduite dans l'espoir de réduire leur peine. Cette politique a donc amené l'équipe carcérale à s'interroger et à faire évoluer ses pratiques professionnelles.

Comment, à moyen constant, répondre à toutes les sollicitations ? De quelle manière arrive-t-on à distinguer une demande réelle d'une demande sous-jacente ? Celle dont la demande est d'investir un espace d'écoute et de parole pour interroger ses conduites addictives ; ou encore celle d'un détenu dont le but est d'échapper le plus rapidement possible à ce quotidien qu'est l'incarcération.

Au regard d'un simple courrier, d'un mot envoyé, il est difficile aux professionnels de l'évaluer et de les prioriser, et ce d'autant plus en prenant en compte le facteur temps qui s'est considérablement réduit avec des réductions de peine supplémentaires. Ces conditions ont augmenté la frustration des professionnels quant au sens qu'ils donnent dans l'accomplissement de leurs missions.

Que puis-je travailler avec le détenu en un seul entretien avant sa sortie ? Quel est l'espace possible pour travailler un projet, une orientation en sortie d'incarcération ? Jusqu'à quel point je reste dans l'ignorance de cette sensation d'être instrumentalisé ?

Afin de répondre à toutes ces interrogations, l'équipe s'est mobilisée autour de l'accueil groupal. Ainsi, sous forme de groupe thérapeutique ouvert utilisant des médias différents, l'équipe propose un espace de réflexion autour de cinq séances abordant :

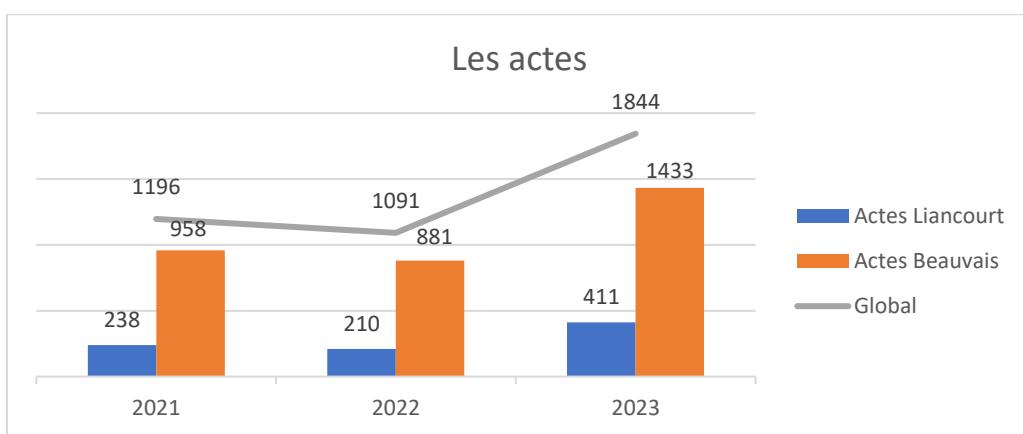
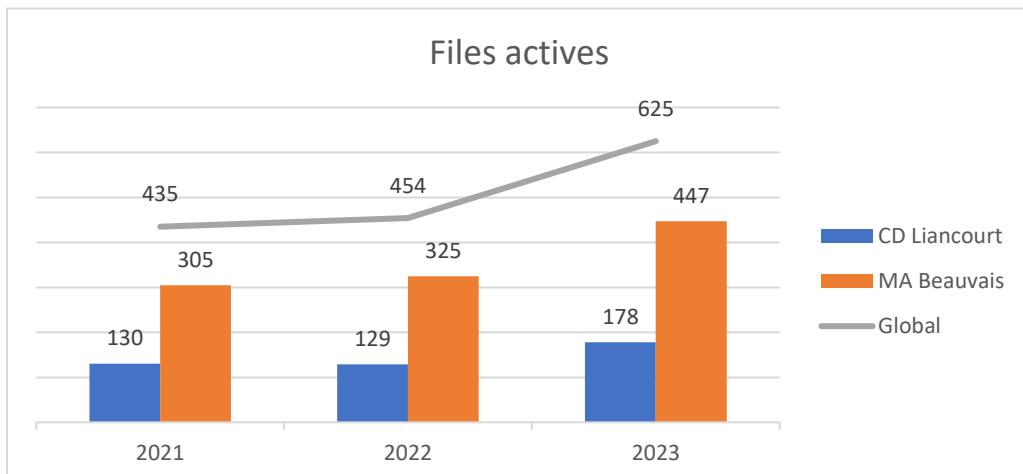
- La déconstruction des représentations sur les consommations, l'addiction
- Les fausses croyances d'un point de vue somatique, psychique et comportemental
- Les émotions
- Les conséquences des consommations sur la vie affective, professionnelle, sociale, sexuelle, etc.

Ce projet a donc permis à l'équipe d'innover leur accompagnement en réintroduisant une visée thérapeutique dans la rencontre avec le détenu, et ce en réduisant le délai de traitement des demandes. Ainsi, ces groupes permettent également aux professionnels d'avoir plus de temps dédié à évaluer et proposer des orientations adaptées afin de préparer la sortie des détenus et d'assurer la continuité de soins sur l'extérieur. Ils renouent alors avec l'une de leurs missions premières qui est de travailler la réinsertion, la ré affiliation sociale, afin de prévenir et réduire les risques de récidive.

D'autre part, l'enjeu important de cette année a été de poursuivre et développer davantage les liens partenariaux avec les équipes du SPIP et de l'UCSA. Pourvoir avoir des espaces pendant lesquels nos regards et nos expériences se croisent est un enrichissement permanent, et ce toujours dans l'idée d'améliorer notre accompagnement auprès des usagers.

Je remercie l'équipe pour leur implication tout au long de l'année, autant pour la période durant laquelle il a fallu redoubler d'efforts dans l'attente de l'arrivée d'un nouveau collègue, autant pour le temps et le cœur qu'ils ont mis à accueillir Mélandre DUMET, éducatrice spécialisée, arrivée en avril 2023 ; Un nouveau regard, une nouvelle approche qui a énormément apporté à cette équipe qui n'est pas frileuse aux changements.

Leslie GUIBERT
Cheffe de service



I. BEAUVAIS

1. Tableau comparatif de l'activité

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre d'usagers | 305 | 325 | 447 |
| -dont nouveaux | 176 | 194 | 286 |
| - dont vus une seule fois | 36 | 110 | 139 |
| - dont 1ere prise en charge en addictologie | 173 | 84 | 91 |
| Usagers libérés | 165 | 170 | 226 |
| Nombres d'actes | 958 | 881 | 1433 |
| Moyenne d'actes | 3.14 | 2.71 | 3.20 |

Pour l'année 2023, la file active du Centre Pénitentiaire de BEAUVAIS a augmenté de manière conséquente, soit 447 détenus contre 395 l'année précédente. 139 personnes n'ont été vues qu'une seule fois, de par les nouvelles législations concernant les remises de peine entrées en vigueur en janvier 2023, diminuant la durée d'incarcération.

De nouveaux supports de médiation ont été utilisés lors des entretiens individuels tels que :

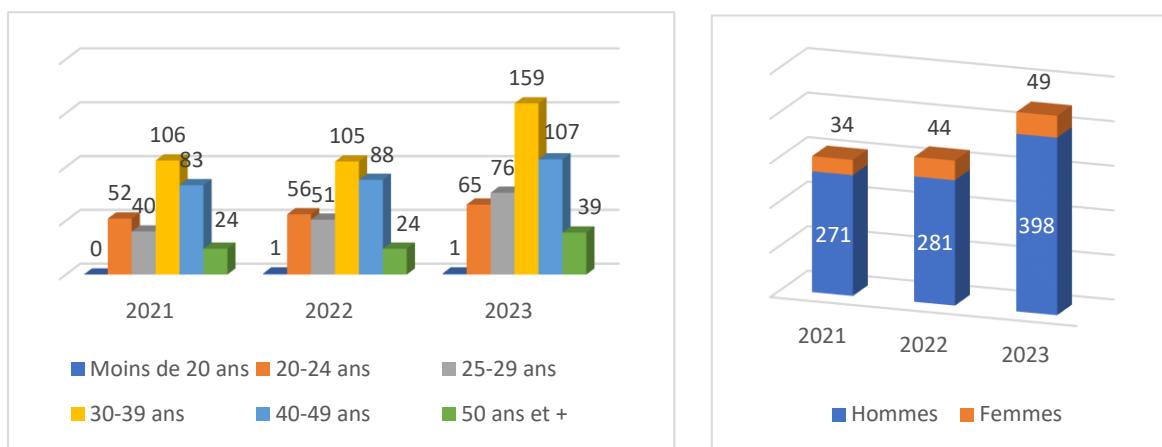
- Des temps d'écriture (ou de dessin), facile à mettre en œuvre et à reproduire pour la personne au sein de sa cellule, afin de les aider dans l'expression et la gestion des émotions, notamment le soir ou lors de moments d'ennui, souvent source d'anxiété pour beaucoup ;

- Des jeux éducatifs aidant la personne à identifier ses propres besoins ou encore de favoriser l'estime de soi ;
- Blobtree afin d'aider à identifier ses ressentis et sa disponibilité lors de l'entretien.

Cela permet d'aborder les choses sous un angle différent et facilite l'échange pour certains pour qui parler de soi est un exercice difficile.

2. Profil des usagers

a. Répartition tranches d'âge et sexe



La tranche d'âge la plus dominante est celle des 30/49 ans. Elle concerne essentiellement les hommes.

b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| Oise | 199 | 199 | 268 |
| -dont Beauvais ou agglomération | 39 | 23 | 43 |
| Autres départements picards | 40 | 34 | 49 |
| Autres régions | 21 | 15 | 25 |
| Non renseigné | 45 | 77 | 105 |
| TOTAL | 305 | 325 | 447 |

3. Produit à l'origine de la prise en charge

| | Produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^{ième} produit le plus dommageable |
|------------------|----------------------------|---|---|
| Alcool | 137 | 151 | 52 |
| Tabac | 76 | 79 | 59 |
| Cannabis | 122 | 130 | 84 |
| Opiacés | 80 | 54 | 20 |
| Cocaïne et crack | 22 | 21 | 37 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Amphétamines, ecstasy... | 1 | 1 | 1 |
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 0 | 2 |
| Traitement substitution détourné | 3 | 2 | 0 |
| Autres | 2 | 1 | 3 |
| Pas de produits | 4 | 4 | 0 |
| Non renseigné | 0 | 4 | 189 |
| TOTAL (100% de la file active) | 447 | 447 | 447 |

Dans l'objet des demandes de prise en charge, l'alcool, le cannabis, les opiacés et le tabac sont les plus courantes. Toutefois régulièrement, lors des entretiens concernant l'usage d'un produit, d'autres consommations sont identifiées.

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active : 284

a. Evaluation du risque d'usage du 1^{er} produit le plus dommageable

| | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|
| En abstinence (au moins depuis 30 j) | 31 |
| En usage simple | 9 |
| En usage nocif | 116 |
| En dépendance | 249 |
| Non renseigné | 42 |
| TOTAL | 447 |

4. Etat de santé

| Nombre d'injecteurs déclarés | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2022 | 2023 |
| nr | nr | 13 |

| Hépatite B | |
|---|-----|
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 187 |
| Nombre de personnes ayant débuté une vaccination | 82 |
| Nombre de personnes ayant complété le schéma vaccinal | 8 |
| Hépatite C | |
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 187 |

| | |
|--|-----|
| VIH | |
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 187 |

Les dépistages sont réalisés par l'OPHS de Beauvais.

5. *Les Traitements de substitution aux opiacés*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Traitements de substitution aux opiacés (TSO) | 74 | 73 | 69 |
| - dont buprénorphine | 21 | 51 | 15 |
| - dont méthadone | 52 | 21 | 53 |
| - dont Suboxone | 1 | 1 | 1 |

6. *Origine de la demande*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Initiative détenus ou proches | 159 | 184 | 287 |
| UCSA/FDS | 65 | 44 | 33 |
| SPIP | 24 | 6 | 11 |
| Non renseigné | 55 | 87 | 113 |
| Autres | 2 | 4 | 3 |
| TOTAL | 305 | 325 | 447 |

7. *Les orientations effectuées à la sortie (une seule orientation pour les personnes sorties)*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Vers CSAPA SATO | 103 | 77 | 114 |
| Vers CAARUD Sato | 2 | 0 | 0 |
| Vers autres CSAPA ambulatoire | 34 | 62 | 85 |
| Vers CSAPA avec hébergement (Postcure, Communauté, etc.) | 8 | 12 | 10 |
| Vers autres types d'hébergement | 1 | 0 | 3 |
| Vers psychiatrie de secteur | 2 | 2 | 3 |
| Vers médecine de ville | 3 | 8 | 10 |
| Autre | 12* | 9* | 1 |
| TOTAL | 165 | 170 | 226 |

* ce chiffre correspond aux sorties prématurées, transferts, abandons de projets, projets non aboutis...

Concernant l'orientation des détenus en vue de leur libération, l'équipe travaille des projets de soins, en fonction de leur demande et de sa faisabilité (pertinence et temps impartis). Cependant, quelques difficultés ont été rencontrées, certaines structures de soins ne répondant pas aux sollicitations émises par les professionnels (par courrier, appel ou mail). Cela a pu renforcer le sentiment d'échec de certaines personnes incarcérées et les mettre en difficulté lors de leurs sorties.

ETUDE DE SITUATION

Monsieur B., âgé de 31 ans nous adressera un courrier afin d'entamer un suivi addictologique pour la première fois. Il sera reçu le 31 juillet 2023 afin de recueillir des informations sur sa situation et d'évaluer sa demande. Monsieur explique qu'il souhaite effectuer un sevrage en lien avec ses consommations de cannabis et de tabac.

Consommateur depuis ses 14 ans, il a été nécessaire d'accompagner Monsieur dans l'identification de l'origine de ses consommations. Puis, à l'aide d'un entretien motivationnel, d'identifier les bénéfices/risques de celles-ci. Il a ainsi été convenu avec le patient des axes de travail. Pour se faire, différents outils et supports ont pu être utilisés afin de l'aider à élaborer autour de ses besoins, de ses ressources ainsi que des stratégies dans le but de mener à bien son projet.

Monsieur sera rencontré huit fois en individuel, à hauteur d'une fois par mois. À sa demande, il sera également reçu à trois reprises lors du groupe de sensibilisation à l'usage des produits stupéfiants, permettant à Monsieur de partager son expérience et de cheminer sur sa propre consommation via les échanges avec les autres détenus.

Monsieur n'a pu poursuivre son investissement dans le groupe, de par sa fin d'incarcération. Cependant, souhaitant poursuivre son suivi, il lui a été transmises les coordonnées du service afin qu'il puisse s'y présenter lors de sa sortie.

8. Activités de groupe

| | Nombre de groupes | Nombre de participants |
|-----------------------|-------------------|------------------------|
| Groupe de parole | 2 | 16 |
| Groupe d'informations | 4 | 28 |

Au cours de l'année 2023, l'équipe éducative renforce ses actions de groupe. Elle a notamment mis en œuvre des groupes de sensibilisation à l'usage des produits stupéfiants (à destination des hommes) impliquant l'intervention de l'équipe du CSAPA de BEAUVAIS. Ce projet a pour rôle d'informer et de prévenir des dangers des consommations, mais il a surtout pour but de développer et de valoriser les compétences psycho-sociales des personnes accueillies, à travers différents supports/outils (*photolangage, silhouette des besoins, qu'en dit-on ?*), afin de pouvoir faire face aux consommations. Ce projet va être reconduit sur l'année 2024 et devrait être déployé auprès des femmes. Des groupes d'information à l'usage du tabac en partenariat avec les infirmières du Centre Hospitalier de BEAUVAIS ont également été constitués. Cela a permis de répondre plus rapidement à la demande grandissante des consommateurs de tabac, mais aussi d'ouvrir une porte d'entrée à certaines personnes afin d'échanger sur leurs autres consommations, parfois difficiles à aborder en détention de par le cadre judiciaire et les nombreuses représentations liés à l'addiction. Enfin, des temps de sensibilisation ont également été menés auprès des professionnels de l'unité sanitaire. Les professionnels du CSAPA sont intervenus au sein du centre pénitentiaire, afin de favoriser la prise en compte des besoins

spécifiques des personnes dépendantes, de déconstruire les représentations associées à l'addiction, ainsi que de fluidifier la délivrance des traitements de substitution.

9. Délivrance de matériel de réduction des risques

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Préservatifs féminins | 50 | 50 | 0 |
| Préservatifs masculins | 200 | 150 | 0 |
| Flyers alcool | 0 | 0 | 50 |
| Flyers drogues | 50 | 50 | 50 |
| Flyers tabac | 50 | 50 | 50 |
| Flyers de la structure | 0 | 15 | 0 |

II. LIANCOURT

1. Tableau comparatif de l'activité

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre d'usagers | 130 | 129 | 178 |
| -dont nouveaux | 92 | 80 | 123 |
| - dont vus une seule fois | 76 | 78 | 104 |
| - dont 1ere prise en charge en addictologie | 22 | 32 | 57 |
| Usagers libérés | 53 | 45 | 49 |
| Nombre d'actes | 238 | 210 | 411 |
| Moyenne d'actes | 1.83 | 1.63 | 2.30 |

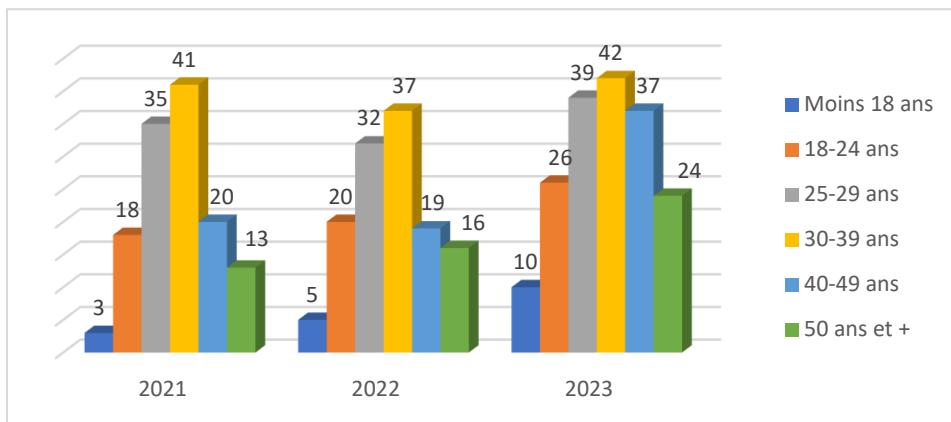
Cette année peu de changements dans la mise en place de nos missions et la prise en charge des personnes détenues au centre pénitentiaire de Liancourt.

Un paramètre reste d'actualité, et se confirme d'année en année, l'augmentation constante de la file active. En effet, les contraintes judiciaires prononcées par les magistrats par le biais des « obligations de soins » alimentent en permanence nos demandes de suivi. Force est de constater que parmi de nombreuses personnes suivies, nombreuses sont celles n'ayant plus aucune problématique addictive, mais nous ne pouvons pas mettre en péril le parcours de détention des détenus en termes remise de peine supplémentaire, d'autorisation de permission ou d'aménagement de peine. Nous essayons donc de répondre favorablement à toutes les demandes quand bien même elles sortent du cadre de notre intervention.

2. Profil des usagers

Il n'y a que des hommes dans ce centre de détention.

a. Tranche d'âge



Nous notons une augmentation de l'âge des détenus vus parmi la tranche d'âge 40/49 ans et 50/59 ans, qui pourrait s'expliquer par un vieillissement de la population carcérale de Liancourt. L'équipe a développé des actions au quartier mineur du Centre Pénitentiaire de Liancourt, ce qui a permis de proposer depuis quelques années des entretiens individuels. Le bouche à oreille permettant d'augmenter le nombre de suivis.

b. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| Oise | 1 | 31 | 8 |
| - dont Liancourt/agglomération | 0 | 2 | 4 |
| Autres départements picards | 4 | 10 | 8 |
| Autres régions | 16 | 88 | 10 |
| Non renseigné | 109 | - | 152 |
| TOTAL | 130 | 129 | 178 |

3. Produit à l'origine de la prise en charge

| | Produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 ^{ième} produit le plus dommageable |
|------------------------------------|----------------------------|---|---|
| Alcool | 25 | 27 | 78 |
| Tabac | 76 | 77 | 25 |
| Cannabis | 55 | 55 | 38 |
| Opiacés | 7 | 5 | 3 |
| Cocaïne et crack | 5 | 5 | 6 |
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 0 | 11 |
| Traitements substitution détourné | 1 | 1 | 0 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Autres | 3 | 2 | 1 |
| Pas de produits | 6 | 6 | 16 |
| TOTAL (100% de la file active) | 178 | 178 | 178 |

Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active : 178

a. Evaluation du risque d'usage du 1^{er} produit le plus dommageable

| | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|
| En abstinence (au moins depuis 30 j) | 5 |
| En usage simple | 2 |
| En usage nocif | 60 |
| En dépendance | 96 |
| Non renseigné | 15 |
| TOTAL | 178 |

A partir de 2023 l'Unité sanitaire est en mesure et à la permission de prescrire et de distribuer des TSN (traitement de substitution nicotinique) aux personnes détenues mineures, au même titre que chez les majeurs. Ces prescriptions doivent donner lieu au préalable à une rencontre avec l'éducateur du SATO et une infirmière de l'UCSA, et se poursuivent par un suivi le plus régulier possible, ne serait-ce que pour faire les réajustements ou actualiser les ordonnances. Une quinzaine de mineurs ont d'ores et déjà pu bénéficier de ce dispositif.

4. Etat de santé

| Nombre d'injecteurs déclarés | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 2021 | 2022 | 2023 |
| 0 | 0 | 0 |

| Hépatite B | |
|---|---|
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 9 |
| Nombre de personnes ayant débuté une vaccination | 0 |
| Nombre de personnes ayant complété le schéma vaccinal | 0 |
| Hépatite C | |
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 9 |
| VIH | |
| Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage | 9 |

5. Traitements de Substitution aux opiacés

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Traitements de Substitution aux Opiacés | 10 | 21 | 19 |
| - dont buprénorphine | 6 | 15 | 14 |
| - dont méthadone | 4 | 6 | 5 |

6. Origine de la demande de rendez-vous

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| Initiative détenus ou proches | 40 | 35 | 46 |
| UCSA/FDS | 25 | 26 | 31 |
| SPIP | 20 | 37 | 45 |
| Surveillants | 10 | 9 | 7 |
| Non renseigné | 35 | 22 | 49 |
| TOTAL | 130 | 129 | 178 |

7. Les orientations effectuées à la sortie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Vers CSAPA/CAARUD SATO | 5 | 6 | 7 |
| Vers autres CSAPA ambulatoire | 41 | 32 | 34 |
| Vers CSAPA avec hébergement (Postcure, Communauté, etc.) | 2 | 2 | 4 |
| Autres hébergements (CHRS) | 0 | 4 | 4 |
| Vers psychiatrie de secteur | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 53 | 45 | 49 |

8. Activités de groupe

| | Nombre de groupes | Nombre de participants |
|-----------------------|-------------------|------------------------|
| Groupe d'informations | 2 | 20 |
| Ateliers artistiques | 1 | 15 |

Des groupes d'informations se sont mis en place au sein du quartier mineurs ayant pour thèmes les produits toxiques et les conduites à risques. Ils sont organisés avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'Education Nationale, et l'administration pénitentiaire. Cette action se poursuivra en 2024.

9. Délivrance de matériel de réduction des risques

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Préservatifs masculins | 1500 | 1500 | 500 |
| Flyers alcool | 50 | 30 | 50 |
| Flyers drogues | 50 | 30 | 50 |
| Flyers tabac | 0 | 30 | 100 |
| Flyers de la structure | 0 | 10 | 0 |
| Autres flyers | 0 | 0 | 40 |

Le dernier rapport de l’OIP (observatoire internationale des Prisons) soulignait l’insuffisance de la mise en place de moyen et de politique de réductions des risques et des dommages en milieu carcéral qui reste d’actualité. Afin de travailler en ce sens et tenter de faire avancer les choses en termes de message de prévention sur la transmission des virus (VIH, VHC.....), nous allons remettre en place cette année des ateliers de prévention sur les risques liés à la pratique du tatouage « sauvage » en détention en collaboration avec des professionnelles du tatouage et en lien avec nos partenaires habituels.

***LE POINT D'ACCUEIL ÉCOUTE
JEUNES***

L'équipe

M. Nicolas Bourry, Chef de service
Mme Leslie Guibert. Cheffe de service – coordinatrice PAEJ
Mme Coralie Silliau. Animatrice Socio-culturelle

Introduction

Le Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) joue un rôle essentiel dans le soutien des adolescents confrontés à des difficultés psychologiques, émotionnelles ou sociales. Face à une augmentation préoccupante des idées suicidaires et du mal-être chez les jeunes, ce dispositif offre un espace sécurisant et confidentiel où les jeunes peuvent exprimer librement leurs inquiétudes et trouver une écoute attentive.

Le PAEJ propose un accueil personnalisé, offrant écoute, soutien et accompagnement psychologique aux jeunes qui se sentent en détresse, isolés ou incompris. Cette démarche vise à alléger leur souffrance psychique et à prévenir d'éventuelles crises. Dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité, les permanences présentes au sein des collèges proposées par Coralie, éducatrice, permettent aux adolescents de parler librement de leurs problèmes sans crainte de jugement ou de répercussion. Au-delà de l'écoute, le PAEJ oriente les jeunes vers des structures ou des spécialistes adaptés (médecins, psychologues, services sociaux) en fonction de leurs besoins spécifiques, facilitant ainsi leur parcours de soin. Coralie a pu mener également des actions de prévention dans les établissements scolaires et a pu sensibiliser la communauté éducative des lieux de permanence à repérer, mieux comprendre et agir contre les facteurs de risque associés au mal-être et aux idées suicidaires chez les jeunes. Nous avons pu être sensibles à la montée en charge des situations complexes rencontrées par les établissements scolaires et le désarroi des équipes face au mal-être grandissant des jeunes, accentuant le sentiment d'impuissance des professionnels. Coralie a donc apporté son soutien aux équipes, en plus de celui apporté aux jeunes, afin de trouver les meilleures stratégies possibles d'accompagnement. Elle a donc développé davantage le travail partenarial et le maillage présent sur le territoire afin de pouvoir proposer aux établissements des relais possibles.

Le mal-être et les idées suicidaires chez les collégiens sont des problématiques complexes, influencées par de multiples facteurs : pression scolaire, problèmes familiaux, harcèlement, isolement social, troubles de l'identité et usage des réseaux sociaux. En offrant un lieu d'écoute et de parole au sein des établissements scolaires, Coralie contribue à désamorcer ces situations de crise. Elle joue un rôle crucial dans la détection précoce des signes de souffrance psychique, permettant une intervention rapide et adaptée. C'est pourquoi, les formations qu'elle a pu faire tout au long de l'année au sujet de « l'Adolescence et des conduites à risques » et « le repérage des troubles psychiques chez l'adolescent », lui ont permis d'être davantage outillée pour faire face aux multiples problématiques rencontrées au quotidien.

Reconnaissant l'importance du contexte familial pour soulager la souffrance des jeunes, le PAEJ propose aussi un accompagnement aux parents et aux proches, les guidant sur la manière d'aborder les sujets délicats et de soutenir leur enfant.

En somme, le Point Accueil Écoute Jeunes se positionne comme un allié indispensable dans la lutte contre le mal-être chez les adolescents. Ses missions dépassent le cadre de la simple écoute ; il est un maillon essentiel dans la chaîne de prévention, offrant aux jeunes un cadre bienveillant pour reconstruire leur estime de soi et retrouver le chemin vers le bien-être. Pour cela, Coralie poursuivra sur l'année 2024 les permanences déjà en place dans les collèges, s'établira également au sein de la Maison des Ados, un de nos partenaires principal, et développera des programmes probants comme le programme PFSP visant à soutenir les familles tout en développant conjointement les compétences parentales et les compétences psychosociales des enfants.

Leslie GUIBERT

Le tableau ci-dessous reprend l'organisation et le rythme des permanences des établissements scolaires dans lesquels nous intervenons.

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------------|---|--|----------|---|---|
| MATIN | | Collège Constant Bourgeois- GUISCARD (1 fois par mois) | | Collège René Cassin - BRENOUILLE (toutes les semaines, de 9h à 14h) | Interventions collectives sur l'atelier Relais du Collège Herriot – NOGENT-SUR-OISE |
| | Collège Albéric Magnard- SENLIS (tous les 15 jours, de 9h à 12h30) <u>(Début février 2024)</u> | Interventions collectives sur la classe relais du Collège J-J Rousseau – Creil | | | |
| APRES-MIDI | Collège La Rochefoucauld - LIANCOURT (Tous les 15 jours, de 13h30 à 17h) | Crépy-en-Valois (Tous les 15 jours de 13h30 à 17h) | | | |
| | Collège Lucie et Raymond Aubrac Pont St Maxence (tous les 15 jours, de 13h30 à 17h) | | | | |

Trois permanences ont été reconduites pour cette année 2023 : Les collèges de Liancourt, Brenouille et la permanence au sein des locaux de la Mission Locale de Crépy-en-Valois. Deux nouvelles permanences ont débuté à Guiscard et Pont-Sainte-Maxence.

Le travail partenarial avec les dispositifs relais du secteur (Sud-Oise) se poursuit de façon pérenne.

La permanence au collège Albéric-Magnard de Senlis a pris fin en décembre 2022. Un manque de coopération et d'orientation de la part des personnels de cet établissement n'a pas permis de faire vivre ce lieu d'écoute et de soutien à destination des jeunes.

Rappelons qu'une permanence est essentiellement rythmée par les repérages et les orientations faits par les équipes de chaque établissement.

Nous avons par ailleurs continué à nous déplacer au collège Lucie et Raymond Aubrac de Pont-Sainte-Maxence afin d'y assurer des entretiens individuels, à la demande de la CPE et du Chef d'établissement.

Ce partenariat a abouti sur une nouvelle permanence, qui a débuté en septembre 2023 à hauteur d'une permanence toutes les deux semaines.

I. Détail des files actives et activités

| | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nombre de jeunes reçus | 187 | 153 |
| - dont nouveaux | 187 | 127 |
| - dont vus sur les permanences | 174 | 98 |
| Nombre de parents reçus | 10 | 9 |
| - dont nouveaux | 10 | 8 |
| - dont vus sur les permanences | 1 | 0 |
| Total file active | 197 | 162 |

La majorité des jeunes reçus, dans le cadre des permanences, a été vivement encouragée par un membre de l'équipe éducative ou pédagogique pour venir au point écoute. Toujours dans une démarche d'aller vers et de respecter le principe de la libre adhésion le jeune est en droit d'adhérer ou de refuser la proposition.

Nous constatons une légère baisse du nombre de jeunes reçus cette année (-19%).

Cette diminution peut en partie s'expliquer par de nombreux mouvements de personnel au sein des établissements scolaires. Lorsqu'un des membres porteurs du dispositif est absent ou remplacé, le fonctionnement d'une permanence peut être considérablement impacté.

Le fait que l'équipe du PAEJ ne compte qu'1.5 ETP limite le champ d'action de la mise en œuvre de certaines missions, en particulier l'accueil inconditionnel, qui ne peut voir le jour pour le moment. Nous avons donc fait le choix de prioriser la mission « d'aller-vers », principalement en créant du lien avec les établissements scolaires, afin d'intervenir auprès d'un maximum de jeunes et de couvrir certaines zones blanches.

Les actes honorés

| | 2022 | | 2023 | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|
| | File active | Actes | File active | Actes |
| Actes jeunes | 187 | 427 | 153 | 409 |
| Actes réalisés auprès de l'entourage | 10 | 15 | 9 | 16 |
| - dont entretiens sans le jeune | 0 | 0 | 9 | 3 |
| - dont entretiens en famille | 10 | 15 | 9 | 3 |
| Total | 197 | 442 | 162 | 425 |

Les parents rencontrés cette année sont ceux des jeunes reçus au sein du bureau PAEJ.

| | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|------|------|
| Nombre moyen d'entretiens/jeune | 2,28 | 2,67 |
| Nombre moyen d'entretiens/parents | 1,5 | 1,78 |

Le nombre moyen d'entretien est en légère augmentation. Cela s'explique par le fait que davantage d'élèves souhaitent nous rencontrer plusieurs fois. Par exemple, il est arrivé qu'un jeune rencontrant des difficultés familiales ait besoin de temps pour exprimer ses émotions et limiter ainsi l'impact de cette situation sur sa scolarité. Les situations de mal-être appellent un suivi sur plusieurs séances, afin d'observer et d'accompagner le jeune vers un mieux-être.

- Comment ces prises en charges se déroulent-elles ?

Un temps de rencontre est indispensable pour créer un lien de confiance et amener le jeune à se confier sur sa problématique. Ce temps se définit au cas par cas. Le professionnel est alors dans une position d'observation et d'évaluation afin de repérer quelle fonction occupe le mal-être du jeune dans sa dynamique personnelle et familiale.

Nous recevons beaucoup de jeunes pour des éléments d'inquiétude, qui ont la plupart du temps été repérés. Ces adolescents sont quelques fois pris de désarroi : troubles du comportement, rupture scolaire, dérèglement du rapport à la nourriture, au sommeil, douleurs somatiques, isolement, etc. Ces éléments peuvent inquiéter, mais ne constituent pas le cœur du mal-être. Il s'agit plutôt de signes d'alerte d'une problématique à laquelle on n'a pas accès dans l'immédiat.

De ce point de vue, les propos de :

Hélène DELTOMBE, psychanalyste, dans son cycle de conférences « L'insaisissable désir à l'adolescence » :

« L'adolescence forme une classe d'âge où chacun cherche ses repères et ses appuis plutôt auprès de ses semblables. Où tout se développe sous forme d'épidémies, y compris les symptômes qui donnent une identité. Où des identifications réciproques fondent des modes de vie dans lesquels se fondent les adolescents. Cela entraîne une conséquence grave, celle de réduire les symptômes à n'être que des indices d'appartenance à une classe d'âge, avec l'illusion que ce ne soit que des dysfonctionnements propres à l'âge, qui passeront avec l'âge. Alors qu'en fait le symptôme, même s'il est partagé par beaucoup d'adolescents à la fois, est toujours un signe d'appel, d'appel individuel, d'appel à l'aide pour résoudre une souffrance qui ne cesse pas (...) »

II. Profil des jeunes

1. Répartition par tranches d'âge et sexe

| | 2022 | 2023 |
|-----------------|------------|------------|
| Moins de 16 ans | 180 | 143 |
| 16-17 ans | 3 | 6 |
| 18-25 ans | 4 | 4 |
| Total | 187 | 153 |

| | 2022 | 2023 |
|--------------|------------|------------|
| Fille | 106 | 70 |
| Garçon | 81 | 83 |
| Total | 187 | 153 |

Le PAEJ intervient principalement auprès d'un public 11-16 ans. Ceci est lié au fait qu'il est essentiellement implanté, sous forme de point écoute, au sein d'établissements scolaires du secondaire.

Le PAEJ est animé par une seule professionnelle à 1 ETP et une coordinatrice à 0.5 ETP. Comme nous l'avons souligné, cette réalité, limite notre champ d'intervention auprès des jeunes en souffrance.

Le PAEJ est toujours hébergé par le service voisin de l'association (le CSAPA de Creil). Malgré nos efforts de projection, le financement d'un local dédié n'est pas possible. Un local et une équipe étoffée permettraient d'assumer toutes les missions d'un PAEJ.

Moyenne d'âge

| | 2022 | 2023 |
|--------|-------------|-------------|
| Fille | 14,0 | 12.9 |
| Garçon | 14,4 | 13.2 |

2. Origine de la demande

| | 2022 | 2023 |
|---------------------|-------------|-------------|
| Venus d'eux-mêmes | 6 | 2 |
| Services justice | 7 | 6 |
| Éducation Nationale | 169 | 135 |
| Services sanitaires | 0 | 1 |
| Famille/amis | 3 | 8 |
| Autres | 2 | 1 |
| Non renseigné | 0 | 0 |
| Total | 187 | 153 |

Les jeunes orientés par les services de justice, principalement la PJJ, ont entre 16 et 18 ans. Ces adolescents bénéficient d'entretiens individuels au bureau PAEJ.

Les jeunes orientés par la famille peuvent être des enfants de personnes elles-mêmes suivies par le pôle du CSAPA.

3. Motifs à l'origine de l'accompagnement

| | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|
| Décrochage, échec scolaire ou d'insertion | 63 | 52 |
| Conflit ou rupture familial | 23 | 16 |
| Situation de précarité | 3 | 8 |
| Fragilité psychologique, en situation de mal-être et/ou de souffrance psychique | 42 | 37 |
| Violence intrafamiliale | 9 | 12 |
| Victimes d'autres types de violence | 1 | 6 |
| Jeunes ayant des conduites violentes ou délinquantes | 5 | 5 |

| | | |
|--|----|----|
| Conduites à risques addictives | 3 | 7 |
| Difficulté à vivre leur sexualité | 1 | 1 |
| Situation de radicalisation | 0 | 0 |
| Jeunes en situation de crise aigüe (risque suicidaire, urgence psychiatrique, mutisme, etc.) | 1 | 2 |
| Autres situations * | 74 | 58 |
| Nombre de jeunes accueillis cumulant trois de ces difficultés | 8 | 13 |

(Un même jeune peut être concerné par plusieurs situations)

* Sollicitation de la professionnelle pour une écoute attentive

Au travers de ce tableau, nous observons que les jeunes qui consomment un produit psychoactif partagent plusieurs critères : conduites addictives + situation de précarité + conflit ou rupture familial.

La catégorie « victimes d'autres types de violences », comprend des jeunes qui ont subi du harcèlement voire des violences sexuelles (1 situation).

La catégorie « Fragilité psychologique, en situation de mal-être et/ ou souffrance psychique » comprend des jeunes qui présentent une anxiété ou une angoisse importante, un mal-être profond. Certains se scarifient.

Nous rencontrons également des jeunes confrontés à des difficultés familiales dommageables qui les plongent dans un mal-être constant : solitude, consommation problématique au niveau des parents, parcours ASE, deuil non résolu...

Plusieurs de ces jeunes sont suivis en CMP/CMPP, mais la plupart souhaitent tout de même venir au point écoute.

Nous accompagnons des jeunes en déficit d'estime de soi, ce qui va de pair avec la confiance en soi. Les problématiques liées à l'image de soi (l'image que je renvoie à l'autre) sont omniprésentes et sont d'une grande souffrance. Ces personnes sont comptabilisées dans la file active en « autre situation ». Lorsque nous recevons ces jeunes en plein « bafouillage » d'eux-mêmes, en recherche désordonnée de leur propre identité ; notre rôle est de les accompagner dans leurs tentatives de réponses quant à leur questionnement existentiel.

III. Informations collectives

| | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|
| Nombre d'informations collectives | 4 | 3 |
| Nombre de participants | 330 | 243 |

Des interventions sur la thématique de « La Rumeur » auprès de 4 classes de 5^{ème} (29 élèves chacune), déployées en deux séances ont eu lieu. Ce projet s'est construit à partir d'une demande de l'établissement scolaire de Pont-Sainte-Maxence et a été co-animé avec Camille Mignon, Psychologue au CSAPA de Creil.

Puis, une sensibilisation auprès de professionnels s'est déroulée lors d'une journée permettant la rencontre et des échanges clinique avec onze professionnels.

CSAPA AVEC HÉBERGEMENT

LA COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Nombre de résidents hébergés | 54 | 60 | 62 |
| Nombre journées réalisées | 9659 | 8535 | 8086 |
| Taux occupation | 76% | 67% | 63% |
| Nombre résidents sortis | 26 | 41 | 42 |
| Durée moyenne hébergement (<i>en jours</i>) | 285 | 303 | 199 |

LES APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES RELAIS

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Nombre de résidents hébergés | 13 | 14 | 16 |
| Nombre journées réalisées | 1644 | 1944 | 2451 |
| Taux occupation | 56% | 67% | 84% |
| Nombre résidents sortis | 10 | 7 | 11 |
| Durée moyenne hébergement (<i>en jours</i>) | 197 | 171 | 153 |

TOTAL FILES ACTIVES CSAPA EN RESIDENTIEL

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Total files actives | 67 | 74 | 78 |
| Total nombre journées réalisées | 11303 | 10479 | 10537 |
| Nombre de résidents sortis | 36 | 48 | 53 |

LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

L'équipe

M. Stéphane Wadier Directeur des Hébergements (1 ETP)
M. Ludovic Faedy. Chef de service 1ETP
Mme Carole Vermeulen Chef de service adjointe (CDD)
Dr Nathalie Heymes Médecin (0,5 ETP)
Dr Sylvie Suquet. Médecin (0,5 ETP) visio-consultation *jusqu'en Janvier 2023*
Mme Virginie Baille. Psychologue (1 ETP)
Mme Mélicia Urban. Psychologue (0,5 ETP)
Mme Malgorzata Sujka. Secrétaire (0.5 ETP)
Mme Céline Bara. Infirmière (0,5 ETP)
Mme Léa Fernandes. Infirmière (CDD 0,3ETP)
Mme Médhie Godin. Infirmière (0.3 ETP)
M. HéliasGenti. Infirmier (0.3 ETP)
Mme AgnesLefranc.Infirmière(0,5 ETP)
Mme Marie Gosset. Secrétaire (0,5 ETP) *jusqu'à janvier 2024*
M. Claude Marchal – Surveillant de nuit (0.7 ETP)
Mme Rachel Voltaire – Surveillante de nuit (1 ETP)
M. Cheikh Tidiane Gueye – Surveillant de nuit (1 ETP)
M. Julien Jaccaud – Éducateur technique spécialisé (1ETP)
M. Serge Odokine – Éducateur technique (1 ETP)
M. Matthieu Chapron – Éducateur spécialisé (1 ETP)
Mme Guylaine Coulombe – Éducatrice spécialisée (1 ETP)
Mme Lucie Vergniaud – Éducatrice spécialisée (1 ETP)
Mme Céline Haudiquet– Éducatrice spécialisée (1 ETP)
Mme Audrey Amisi – Éducatrice spécialisée (1ETP)
M. Nicolas Levot – Éducateur technique spécialisé (1ETP)
Mme Katharina Bon – Éducatrice spécialisée (1 ETP)
M. Eduard Balica-Agent polyvalent (1ETP) pour l'ensemble des structures du SATO
Mme Sylvie Blanblomme – Agent d'entretien (1ETP) Partager CT et LHSS Clermont

Apprentis :

Mme Nadine Legrand – En formation éducatrice spécialisée, *depuis septembre 2020*

Stagiaires :

Mme Camille JULIEN (ES)
Mme Alexia Wenner (DEASS)
Mme Cécile SUPLY (ETS)
Mme Christelle DUMOND (Art thérapeutique)
Mme Sylvianne Lempereur (secrétaire assistance médico-social)
Mme Angélique HARIEUX (secrétariat)
M Adrien Depracte (CPIP)
M Didier Lefranc (caferuis)

Introduction

Le début d'une nouvelle année est l'occasion de se poser des objectifs ambitieux, afin d'être motivant tout au long de l'année, mais aussi réalisable : le plus délicat est de trouver le bon équilibre, pour que chacun se sente capable d'atteindre son objectif tout en demandant un certain effort.

Ce nouvel élan est également l'achèvement d'une année écoulée et le moment d'évaluer le travail effectué et d'en tirer certaines réflexions. Le mouvement majeur sur l'année c'est joué sur le renouvellement intégral de l'équipe médicale, avec d'une part l'arrivée du docteur Baldy -Heymes sur la communauté. C'est un retour apprécié à la fois en tant que médecin mais aussi comme membre apprécié d'équipe car le docteur Baldy-Heymes a déjà travaillé sur la CT il y a quelques années. Et d'autre part l'arrivée d'un nouvel infirmier et d'une nouvelle infirmière. Cela a permis de donner un nouvel élan au suivi médical et la remise à plat du circuit du médicament.

Le reste de l'équipe a été stable et c'était justement l'enjeu de travail pour l'année, afin de permettre à chacun de prendre ses repères et de mettre en place une cohésion d'équipe.

Les actions majeures de la CT ont pu se mettre en place. On notera par exemple, la mise en place d'un camp, la participation au marché de Noël de Saint Martin le Nœud, la fête des fleurs Aux Marais, le feu d'artifice communal du 14 juillet tiré sur la CT, la participation aux journées du patrimoine, et encore bien d'autres choses, comme les ventes potager, le grand jeu mis en place avec l'école de Saint Martin le Nœud....

Mais il y a une nouveauté avec notre atelier d'équithérapie. C'est une satisfaction et une fierté qui ne sont pas des moindres, car sachons le, nous sommes la seule communauté thérapeutique en France à proposé cet atelier sur site et en toute autonomie :)

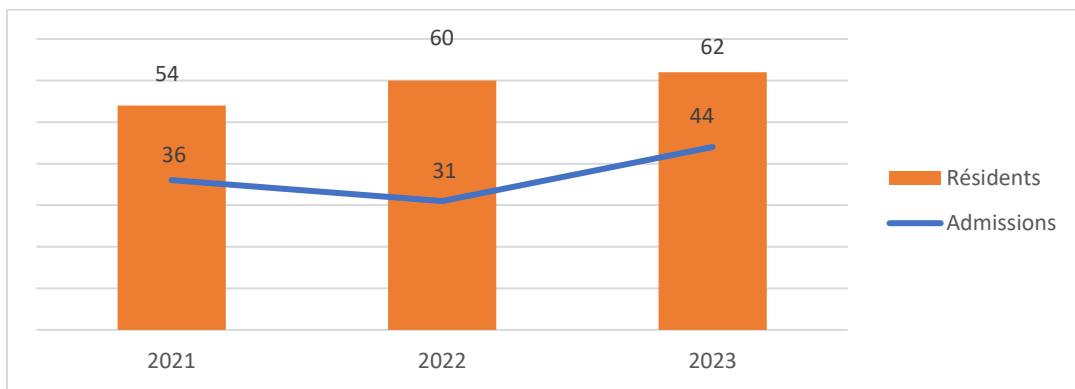
Un des moments fort de l'année a été la remise à plat et la réécriture de notre projet d'établissement ainsi que l'évaluation de la structure. La réécriture du projet d'établissement nous a permis de mettre en évidence des espaces de divergence ou de questionnement au niveau de l'équipe qui feront l'objet de groupe de travail sur l'année 2024. Enfin l'évaluation nous a permis de réinterroger certains protocoles et de formaliser des procédures d'action et de traçabilité.

Dans ce contexte général la plus grosse difficulté de l'année a été de pouvoir stabiliser le groupe de résidents. Entre le départ des résidents « anciens », qui étaient porteurs du projet et l'arrivée de nouveaux résidents aux profils psychologiques de plus en plus fragilisés, le travail n'a pas été moindre pour l'équipe, le groupe de résidents et moi-même. La communauté thérapeutique est un dispositif fantastique pour un professionnel motivé, mais c'est aussi un travail engageant et éprouvant, car la reconnaissance du travail n'est pas toujours visible.

Nous continuons régulièrement à recevoir des stagiaires sur la CT, cela montre notre volonté d'être ouvert à l'extérieur, à se remettre continuellement en question, mais aussi à participer à former les professionnels de demain.

Ludovic FAEDY
Chef service

I. File active et activité



Nous avons eu globalement le même nombre de résidents hébergés sur l'année par rapport à l'année passée dont 7 en placement extérieur ou liberté conditionnelle. La particularité se joue sur le nombre d'admissions faites sur l'année qui est en augmentation. Cela se traduit par le départ programmé de résidents en fin de parcours sur le début d'année 2023 qui a entraîné la programmation de nouvelles admissions. Ces départs en nombre d'anciens ont contribué à déséquilibrer le fonctionnement et la stabilité des groupes de phases. Le principe d'adhésion lié à la phase d'accueil a eu du mal à se mettre en place (voir tableau : durée de séjour/départ à 1 mois).

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de demandes d'admission | 157 | 170 | 176 |
| Entretiens téléphoniques d'admission | 233 | 285 | 514 |
| - <i>Chef de service</i> | 196 | 256 | 336 |
| - <i>Psychologue</i> | 37 | 29 | 178 |

Nous avons eu sur l'année 2023, 158 nouvelles demandes d'admission auxquelles s'ajoutent 18 dossiers traités de l'année 2022 soit un total de 176 demandes étudiées.

Le nombre d'appels téléphoniques est en très large augmentation, il faut comprendre à travers ces chiffres une réelle difficulté à être en lien avec les personnes. Nous sommes de plus en plus contraints de passer par un ou plusieurs professionnels pour que ces appels téléphoniques soient mis en place et honorés. Cela illustre au niveau du profil des demandeurs :

- Une précarité toujours croissante (personnes transitant d'un centre de soins à un autre)
- Des orientations avec troubles psychologiques en augmentation (35 orientations faites de centres hospitaliers soit 22% des demandes totales)
- des demandes d'orientation justice en augmentation (liens avec le milieu carcéral très contraignant).

Le recueil des entretiens téléphoniques comprenne :

- Les entretiens téléphoniques avec la personne
- Les appels de contact pour organiser le rendez-vous téléphonique et l'envoi du dossier médical et du livret l'accueil.
- Le suivi de dossier avec les différents partenaires.

Enfin s'ajoutent les entretiens en présence sur la maison d'arrêt de Beauvais et autre visite de la CT pour les personnes qui habitent dans le département soit 17 entretiens.

Durée de séjour

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre total des journées d'hébergement réalisées | 9659 | 8535 | 8086 |
| Durée moyenne d'hébergement en jours | 285 | 303 | 199 |
| Taux d'occupation | | | |
| - sur 35 lits disponibles | 76% | 67% | 63% |
| - sur 29 lits (6 réservés à la zone « covid 19 ») | 91% | - | - |
| Nombre de résidents sortis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre | 26 | 41 | 42 |
| - dont, au plus, un mois | 0 | 7 | 18 |
| - dont de 1 à moins de 3 mois | 10 | 8 | 3 |
| - dont de 3 à moins de 6 mois | 6 | 3 | 7 |
| - dont de 6 mois à 1 an | 6 | 4 | 8 |
| - dont plus de 1 an | 4 | 19 | 6 |

La durée moyenne d'hébergement en jours est marquée d'une baisse importante par rapport à l'année 2022, l'explication se trouve dans la proportion des sorties faites sur le mois d'accueil (7 en 2022 et 18 en 2023) et la proportion des sorties de résidents ayant effectué un long séjour (19 en 2022 et 6 en 2023) en début d'année 2023. La communauté s'est retrouvée avec un groupe jeune (départ de la majorité des anciens), cela a contribué à une fragilisation du groupe. Par ailleurs 42% des départs se sont faits sur le temps de la phase d'accueil (le premier mois). Pour rappel cette phase de préadmission a pour but l'évaluer la pertinence de l'orientation et pour la personne, sa capacité à s'impliquer dans le dispositif de soin.

Profil des résidents sortis sur le premier mois :

- Troubles psychologiques non compatibles avec une prise en charge communautaire : 5 résidents
- Exclusion liée à une consommation sur la CT, détournement de traitement ou sollicitation d'un résident pour introduire du produit : 5 résidents
- départ à la demande de la personne : 8 résidents (sur ces 8 départs 5 de ces résidents demandent à pouvoir revenir dans le mois qui suit).

Un autre phénomène a pu être expliqué vis-à-vis des départs sur le début de parcours. Le départ d'un résident facilite la prise de décision d'un autre résident pour partir à son tour. Cette mécanique est observable à 9 reprises lors des départs sur l'année.

Ceci montre l'importance d'avoir un groupe fort sur la CT qui permet de raisonner les nouveaux arrivants sur des moments d'incertitude, sachant que ces départs (impulsifs) conduisent les personnes à repostuler sur la CT dans le mois qui suit le départ.

Les actes

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|------|------|-------------|
| Médecin généraliste | 650 | 385 | 582 |
| Infirmiers | 1448 | 4178 | 1456 |
| Psychologues | 669 | 562 | 658 |
| - dont entretien d'admission | 37 | 29 | 33 |

| | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Éducateurs | 8768 | 7979 | 21722 |
| Spécialisés/Techniques/Animateurs | | | |
| Veilleurs de nuit | | 1825 | 6428 |
| - distribution de TSO (Veilleurs/Educateurs) | | 2555 | 2340 |
| Total actes sur site | 11535 | 14929 | 30846 |
| Nombre d'accompagnement réalisés à l'extérieur du centre | 1502 | 970 | 862 |
| - dont activités collectives organisées à l'extérieur du centre | 683 | 644 | 668 |
| - dont accompagnements des résidents pour démarches extérieures | 816 | 322 | 194 |
| - dont autres | 3 | 4 | - |
| Total actes | 13037 | 15899 | 31708 |

Depuis l'arrivée du Docteur Baldy-Heymes sur la CT, nous n'avons plus besoin de mettre en place les consultations médicales en visio, cela a permis de réduire de façon conséquente les entretiens infirmiers (-2722 actes).

L'intervention des infirmiers sur la CT se traduit par :

- La réception, la préparation à la semaine des piluliers résidents, et le suivi de stock.
- La coordination des soins et prise de rendez-vous médicaux (spécialiste) avec le docteur Heymes
- L'accompagnement de résidents à certain rendez-vous médicaux
- La mise en place d'ateliers collectifs à la santé
- le suivi des petits soins du quotidien, prise de sang, injection retard et vaccin
- La transmission des informations entre l'équipe éducative et soignante
- La mise en place et le suivi des dossiers de suivi d'urgence (DES)
- La réalisation de tests urinaires
- Le contrôle, renouvellement des médicaments et vérification de trousse de secours
- Le soutien et l'accompagnement à l'arrêt du tabac

L'arrivée d'une nouvelle équipe sur le pôle médical a contribué à reprendre le circuit du médicament, et à protocoliser un nouveau fonctionnement. La convention avec la pharmacie Agel avec laquelle nous travaillons a également pu être réactualisée en parallèle.

Comme il a pu être expliqué lors du dernier rapport d'activité les actes éducatifs comptabilisés jusqu'alors ne prenaient pas en compte un certain nombre d'actes du quotidien. Le chiffre présenté cette année dans le tableau prend l'entièreté du travail éducatif. Ce chiffre n'est donc pas comparable avec celui de l'année passée.

Parmi ces actes non comptabilisés on retrouvait par exemple :

- La mise à disposition des traitements : c'est un moment privilégié où des échanges peuvent se mettre en place sur d'éventuels changements de traitement, sur comment se sent la personne...
- Le temps de repas : Un éducateur est systématiquement présent sur les temps de repas. Là encore il s'agit d'un temps privilégié qui permet de cibler certaines difficultés (trouble de l'alimentation), mais aussi un moment convivial qui contribue à ouvrir le dialogue et développer les liens avec les résidents.
- Le lancement des chantiers à 9h00 puis à 14h00 permet de vérifier que chacun est bien à son poste et a bien intégré les consignes de travail.

-Les actes d'accueil constituaient un seul et même acte alors qu'en réalité il en comporte trois, à savoir : L'accueil à la gare, l'accompagnement sur la CT et l'enregistrement administratif du résident sur la CT / la mise en chambre avec le contrôle des affaires

-La vérification de l'état de toutes les chambres qui se fait systématiquement chaque semaine

-La préparation des pochettes résidents lors des sorties (journalière et week-end), ainsi que le débriefing de retour de démarche.

-Les rédactions de notes sociales et de projet individualisé.

L'ensemble de ces points permet de visualiser une quantité de travail réelle supérieure de 2.7 fois ce qui était habituellement présenté.

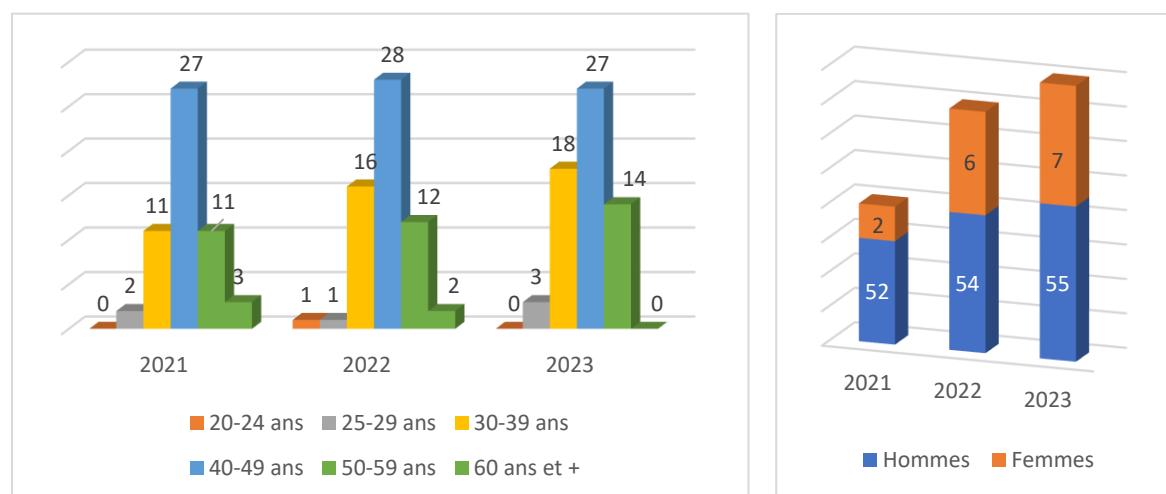
La diminution des accompagnements de résidents pour démarches extérieures s'explique essentiellement par la réduction des accompagnements médicaux. En 2022 nous n'avions pas de médecin sur la CT, nous avions mis en place des consultations médicales en visio. Cela nécessitait régulièrement d'accompagner les résidents vers un médecin de ville lorsqu'une auscultation était obligatoire. En revanche on peut préciser que 434 démarches ont pu être faites de façon autonome par les résidents de la phase 2(médical/administrative et judicaire).

Si le taux d'occupation est en baisse, cela n'affecte pas le nombre d'activités collectives organisées à l'extérieur du centre, on retrouve dans ces sorties :

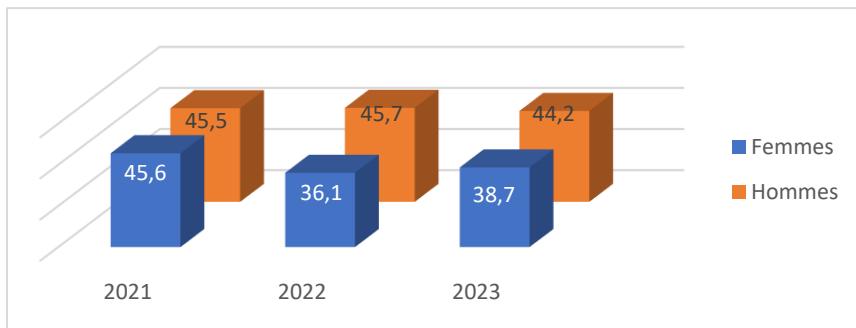
- les activités du week-end
- les Olympiades sportive, et sport du mercredi,
- la marche nordique
- la piscine
- la médiathèque
- le théâtre
- les sorties banque
- les chantiers extérieurs
- les projets ponctuels (brame du cerf/Match de basket/ Match de Hockey/ Camps...)

II. Profil des résidents

1. Répartition par sexe et tranches d'âge



Moyenne d'âge



2. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Originaires de la région (hors département) | 16 | 24 | 25 |
| Originaires du département | 7 | 12 | 10 |
| En provenance d'autres régions | 31 | 24 | 27 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

L'origine géographique des résidents accueillis est sur la même tendance : 44% hors région / 40% de la région / 16% du département

Nous restons vigilants sur les accueils de proximité car si cela peut permettre à la personne de travailler plus facilement le retour à extérieur, sur le début de parcours cette proximité peut influencer à un départ prématuré (il est plus facile de partir quand on connaît l'environnement proche). Ce même environnement peut également contribuer à faire de mauvaises rencontres (connaissance/ réseau de personnes néfastes) et à rechuter plus facilement.

3. Domicile des résidents (avant hébergement)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Durable | 14 | 15 | 21 |
| Provisoire | 15 | 11 | 13 |
| SDF | 23 | 33 | 26 |
| Établissement pénitentiaire | 2 | 1 | 2 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

La grande majorité des résidents accueillis à une situation d'hébergement précaire (26% sont SDF, 20% en hébergement provisoire), et pour un certain nombre qui déclare avoir un hébergement durable, le chiffre est à minimiser, car très souvent il s'agit d'un hébergement familial qui n'est pas considéré stable quand la question est posée à la famille elle-même.

4. Origine principale des ressources

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) | 1 | 1 | 0 |
| Pôle emploi | 10 | 6 | 11 |
| RSA | 24 | 26 | 31 |
| AAH | 11 | 18 | 15 |
| Autres ressources (y compris sans revenu) | 7 | 9 | 5 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

La tendance reste sensiblement identique aux années précédentes : pour 50% des résidents leurs ressources proviennent du RSA et pour 24% l'AAH.

5. Couverture sociale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Régime général avec complémentaire | 21 | 24 | 21 |
| Régime général sans complémentaire | 4 | 4 | 9 |
| PUMA+ CSS | 28 | 31 | 32 |
| Sans couverture sociale | 1 | 0 | 0 |
| Couverture sociale d'un tiers | 0 | 1 | 0 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

6. Tranches d'âge début toxicomanie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|------|------|------|
| Moins de 18 ans | 32 | 33 | 40 |
| 18-24 ans | 16 | 15 | 14 |
| 25-29 ans | 4 | 6 | 4 |
| 30-34 ans | 0 | 2 | 1 |
| 35-39 ans | 2 | 2 | 1 |
| 40-44 ans | 0 | 2 | 1 |
| 45-49 ans | 0 | 0 | 0 |
| 50 ans et plus | 0 | 0 | 1 |

La tendance d'une entrée dans la consommation très tôt continue à s'accentuer, cela représente 64.5% de nos résidents accueillis. Ce chiffre montre combien il peut être important de pouvoir développer les actions de nos pôle prévention en CSAPA, de façon à intervenir dans les structures qui accueillent un public jeune.

7. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Initiative du résident ou des proches | 11 | 14 | 19 |
| Médecin de ville | 2 | 0 | 1 |
| Structures spécialisées | 14 | 15 | 19 |
| - dont centre de soins SATO | 2 | 3 | 4 |
| Autres services hospitaliers, sanitaires | 16 | 17 | 5 |
| Institutions et services sociaux | 7 | 5 | 12 |
| Services de la justice | 4 | 9 | 6 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

31% des demandes proviennent d'une initiative personnelle ou familiale.

69% des autres demandes proviennent d'une orientation faite par un professionnel (soit 24% de structures spécialisées, 19% de structure sociale, 8% de services hospitaliers et 10% de la justice). En revanche ces chiffres ne concernent que les résidents accueillis et non l'ensemble des demandes d'admission.

22% des demandes proviennent du milieu hospitalier, 17% de la justice (centre pénitentiaire) et un certain nombre de demandes à l'initiative des résidents est souvent conditionné par des obligations judiciaires.

L'origine des demandes est donc à interpréter avec vigilance car la motivation sous tendue de la demande est souvent plus complexe que ce qu'il n'y paraît.

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Nombre résidents suivis sous main de justice | 17 | 21 | 18 |
| - dont obligation de soin | 10 | 12 | 9 |
| - dont bracelet électronique | 0 | 1 | 0 |
| - dont en « placement extérieur » | 3 | 6 | 4 |
| - dont liberté conditionnelle | 0 | 1 | 3 |
| - dont autres (TIG / sursis mise à l'épreuve) | 4 | 2 | 2 |
| Sans objet | 37 | 39 | 44 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

On se rend compte qu'il est toujours difficile pour les résidents qui arrivent sur la CT dans le cadre d'un placement extérieur de continuer sa démarche de soins après la date de libération. Tout comme les personnes qui arrivent dans le cadre d'une libération conditionnelle, elles considèrent n'avoir plus aucun compte à rendre. Il est fréquent de les voir partir (à leur demande) sans même avoir l'idée de prévenir la justice de ce départ. Pourtant le cadre de cette libération définit bien les conditions pré requises qui sont d'être sur la CT.

Le nombre croissant de demande carcérale met également en avant une stratégie de la part des détenus de vouloir alléger le temps d'incarcération en obtenant des remises de peine. Sur le

courant de l'année, 5 demandes d'admission n'ont pas abouti. Pourtant, tout avait été organisé pour recevoir les personnes à leur sortie de prison en fin de peine mais les personnes ne sont pas venues... Toutefois cela ne remet pas en question la plus-value que le séjour peut apporter aux personnes qui viennent.

29% des résidents accueillis ont un suivi justice en lien avec leurs conduites addictives : conduite en état d'ivresse, agression, procession de stupéfiants...

8. Répartition des résidents suivant les produits les plus dommageables

| | Produit de prise en charge | 1^{er} produit le plus dommageable | 2nd produit le plus dommageable |
|---|-----------------------------------|---|---|
| Alcool | 39 | 39 | 4 |
| Tabac | 0 | 0 | 13 |
| Cannabis | 1 | 1 | 21 |
| Opiacés | 6 | 6 | 10 |
| Cocaïne | 9 | 9 | 10 |
| Crack | 3 | 3 | 2 |
| Amphétamines, ecstasy, drogues de synthèses | 4 | 4 | 1 |
| Médicaments psychotropes détournés | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL (100% de la file active) | 62 | 62 | 62 |

Pour 63% des résidents l'alcool est décrit comme le produit de prise en charge puis 19% pour la Cocaïne/crack et 10% les opiacés.

a. Type d'usage du produit

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Usage à risque | 1 | 2 | 0 |
| Dépendance | 53 | 58 | 62 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

100% des résidents viennent pour un problème de dépendance (produit principal), par contre il est fréquent que sur la consommation d'un produit secondaire celui-ci ne soit considéré qu'à risque.

Ex : « Je viens pour un problème d'alcool mais je considère que ma consommation de thc ne soit qu'à risque, cette gestion ne me pose pas de problème sur le quotidien ».

Un gros travail est alors à mettre en place pour déconstruire ce type de représentation et faire comprendre que l'addiction n'est pas liée à un produit mais à des comportements...

Pour cela, le projet communautaire s'appuie sur un projet d'expérimentation d'une abstinence totale.

Cette notion d'expérimentation est essentielle dans la compréhension de notre démarche. Expérimenter l'abstinence induit de devoir sortir de la communauté pour se mettre en situation et de vivre sa réalité (cela peut également se traduire par une abstinence active). Être abstinents en restant sur la CT a des avantages mais ne permet pas de porter un regard objectif sur soi-

même et ses difficultés (cela peut se traduire par une abstinence passive). La confrontation à l'extérieur constitue un moment phare de la démarche de soin.

b. Autres modalités de consommation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Sniffé | 5 | 7 | 9 |
| Injecté | 3 | 4 | 5 |
| Mangé/Bu | 37 | 39 | 44 |
| Fumé | 9 | 10 | 4 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

c. Voie intraveineuse

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent l'admission | 1 | 1 | 0 |
| Ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement | 5 | 14 | 10 |
| N'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement | 48 | 45 | 52 |
| Total | 54 | 60 | 62 |

d. Dépendance exclusive à l'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-----------|----------|-----------|
| Nombre de femmes | 1 | 0 | 0 |
| Nombre d'hommes | 15 | 8 | 13 |
| Total | 16 | 8 | 13 |

21% des résidents viennent pour une addiction exclusive à l'alcool à laquelle se rajoute tout de même une consommation de tabac.

e. Le tabac

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | nr | 56 | 57 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique | 25 | 39 | 57 |
| Nombre d'amorces de traitement distribué gratuitement | 25 | 39 | 57 |

Sur l'année seuls 5 résidents ont pu arrêter toute leur consommation de tabac, avec pour la plupart un complément de substitut nicotinique. 35 résidents ont pu bénéficier de l'utilisation de vape électronique et de e-liquide.

f. Les décès

Si aucun résident n'est décédé sur la communauté thérapeutique, nous avons toutefois eu sur l'année, deux usagers décédés par overdose en instance de préadmission. Cela montre le

caractère vital des demandes qui nous sont faites ainsi même que le contexte sensible des sorties de sevrage.

9. *État de santé des résidents*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------------|------------|------------|
| Taux de renseignement HIV | 85% | 90% | 87% |
| Tests effectués | 46 | 54 | 54 |
| Séropositifs | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHC | 85% | 91% | 87% |
| Tests effectués | 46 | 55 | 54 |
| Séropositifs | NR | 12 | 5 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHB | 80% | 90% | 87% |
| Tests effectués | 44 | 54 | 54 |
| Nombre de vaccinations débutées | NR | 0 | 0 |
| Nombre de vaccinations complètes | NR | 0 | 1 |
| Séropositifs | NR | NR | 1 |
| | | | |
| Nombre de résidents présentant des comorbidités psychiatriques | 43 | 38 | 48 |
| Nombre de résidents qui ont bénéficié antérieurement d'un suivi spécialisé | 22 | nr | nr |
| Nombre injections traitement psychiatrique (injection retard) | 2 | 1 | 2 |

On peut constater une part importante des résidents présentant des comorbidités psychiatriques soit 77% des résidents. Cette représentativité importante au niveau du groupe affecte inévitablement le cadre de vie et de fonctionnement du groupe en amenant à une approche plus individualisée.

Ce phénomène a contribué à rendre plus instable la constitution d'un groupe soutien indispensable aux nouveaux résidents pour intégrer le projet de soin et pour s'inscrire durablement sur la CT.

10. *Traitements de substitution*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de résidents hébergés sous traitement de substitution | 16 | 24 | 22 |
| - dont résidents sous Buprénorphine | 2 | 1 | 3 |
| - dont résidents sous méthadone | 13 | 19 | 17 |
| - dont résidents sous suboxone | 1 | 4 | 2 |
| Nombre résidents sous autre traitement à visée substitutive | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de résidents sans traitement | 38 | 36 | 40 |

a. Méthadone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 1 | 1 | 4 |
| Nombre d'hommes | 12 | 18 | 13 |
| Total | 13 | 19 | 17 |
| Nombre de résidents sortis du programme au cours du séjour | 1 | 3 | 0 |
| - dont devenus abstinents | 1 | 3 | 0 |

b. Buprénorphine et suboxone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 0 | 1 | 1 |
| Nombre d'hommes | 3 | 4 | 4 |
| Total | 3 | 5 | 5 |
| Nombre de résidents sortis du programme au cours du séjour | 1 | 1 | 0 |
| - devenus abstinents | 1 | 0 | 0 |
| - dont autres prescriptions de substitution | 0 | 1 | 0 |

Médicamenteux (type BZD ou autres)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 3 | NR | 6 |
| Nombre d'hommes | 28 | NR | 34 |
| Total | 31 | NR | 40 |
| Devenus « sans prescription » au cours du séjour | 4 | NR | nr |

11. Les démarches

| | Démarches engagées | Démarches abouties |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Nombre de personnes | 62 | 62 |
| Démarche vers l'hébergement | 13 | 11 |
| Démarche vers l'emploi | 62 | 4 |
| Démarche vers la formation | 6 | 6 |
| Démarche d'accès et maintien aux droits | 62 | 58 |

Toutes les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement pour un retour à une autonomie adaptée : le travail, la recherche de logement et le maintien des droits sont au cœur du projet de soin.

Les démarches non abouties sont liées à des situations plus complexes (résident sans droit de séjour, résident étranger) nécessitant plus de temps pour régulariser leur situation.

12. Motifs de sortie du résident

| | 2020 | 2021 | 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Contrat thérapeutique mené à terme | 3 | 10 | 7 |
| Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée | 2 | 6 | 3 |
| Exclusion par le centre | 7 | 4 | 9 |
| - dont temporaire | 5 | 6 | 5 |
| - dont définitive | 7 | 4 | 9 |
| Rupture à l'initiative du résident | 12 | 18 | 16 |
| Autres | 2 | 3 | 7 |
| Total | 26 | 41 | 42 |

Les 9 départs définitifs suite à une exclusion sont liés à des détournements de traitement ou à une consommation sur la ct.

Les 5 départs temporaires sont liés à des mises à pied. Les résidents ne sont donc pas sortis de la file active.

Les 7 sorties autres sont liées à des fins de contrat à l'initiative de la structure : 4 résidents dont les troubles psychiques ne permettaient pas le maintien en CT, 1 résident dont la proximité avec Beauvais et son réseau était problématique (celui-ci a été réorienté), 1 personne qui n'avait pas la bonne motivation (C'est-à-dire pas motivé par rapport à son addiction, mais dans l'idée de pouvoir se mettre en sécurité et d'être réorienté par la suite). Ces 6 personnes sont parties sur le mois d'accueil. Enfin un dernier résident a été réincarcéré pour avoir contourné une interdiction judiciaire.

11 avertissements ont été donnés sur l'année (reprise du cadre) : téléphone détourné/vapotage en chambre/ altercation entre résidents...

13. Les activités de groupes thérapeutiques

| | Nombre de type d'ateliers, de groupes | Nombre de réunions des groupes | Nombre de résidents concernés |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| Groupe de parole | Groupes de paroles psychologues | 154 | 62 |
| Groupe d'informations (éducation à la santé, éducation thérapeutique...) | Education à la santé : Sensibilisation à la Vaccination de la Grippe/Qu'est qu'une addiction ? | 2 | 45 |
| Atelier d'activité artistique | Atelier d'écriture(écume du jour) | 34 3 | 32 7 |

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----|----|
| | Musique Made in Saint Jean | 2 | 30 |
| Atelier d'activité corporelle | Théâtre | 32 | 22 |
| | Art du cirque (batoude) | 29 | 18 |
| | Sophrologie | 32 | 20 |
| Atelier Thérapeutique | Ecriture Thérapeutique | 7 | 7 |
| | Equithérapie (en Groupe) | 10 | 6 |
| | Equithérapie (Individuel) | 3 | 1 |

PROJET D'EXPRESSION ET DE COMMUNICATION

Dans la vie de tous les jours, certains se sentent très à l'aise, et trouvent facilement une place au sein d'un groupe ; d'autres éprouvent plus de difficultés à évoluer en collectivité. Il peut être difficile de maîtriser les enjeux de paroles et de communication qui garantissent une socialisation satisfaisante. Sans cette maîtrise il est impossible de s'affirmer positivement dans le rapport à l'autre.

S'exprimer, être entendu, vivre et exprimer ses émotions sereinement constituent le socle de notre projet.

Il est parfois nécessaire de mettre en place des modes d'expression alternatif afin de permettre de pouvoir s'énoncer, se manifester, échanger et communiquer. Notre but est de mettre en place un projet d'animation faisant appel à différentes formes d'expressions afin de donner la possibilité à chacun de se réaliser en surmontant ses difficultés.

Nos ateliers du Lundi sont articulés essentiellement autour de 5 activités supports :

- Le théâtre
- L'écriture
- La sophrologie
- L'art du cirque
- L'Art thérapeutique

La finalité est de permettre de développer et d'acquérir différentes ressources d'expression transposable en permettant une construction personnelle mais également en facilitant le positionnement par rapport à autrui et au monde qui nous entoure.

Ces Ateliers doivent permettre de :

- aider les résidents à trouver leur place au sein du groupe
- s'exprimer, d'identifier et d'éprouver des émotions.
- pousser à se faire confiance et en faire de même avec leurs paires
- les valoriser.
- permettre d'entrer en contact avec les autres, d'apprendre à s'adapter aux autres.
- inviter les résidents à s'écouter, à réagir par rapport à autrui
- conduire à jouer ensemble dans un but commun.
- créer des liens avec le monde et les réalités qui les entourent.
- véhiculer des valeurs

Organisation des ateliers :

Ils sont d'une durée de 1 à 2 heures en fonction des activités. Il y a 4 cycles de 5 à 10 séances. Chaque atelier est géré par un intervenant extérieur spécialisé dans la discipline et co-animé pour certaines activités par un éducateur de la CT. Compte-tenu des prestations proposées ce projet engendre un coup financier non négligeable.

Lieu d'activité :

- Le théâtre (sur la CT)
- L'écriture (à l'écume du jour sur Beauvais)
- La sophrologie (sur la CT)
- L'art du cirque (Au théâtre de la Batoude sur Beauvais)
- L'Art thérapeutique (sur la CT)

Autres activités physique, sportive et d'expression mises en place sur la CT et gérées en interne :

- Equithérapie
- Musique
- Marche Nordique et jogging
- Musculation/fitness

Ces actes sont essentiels dans la restauration et la valorisation de la personne.

Toutes ces activités d'expression doivent être considérées comme de véritables outils pédagogiques. Moins académiques que le cadre scolaire, elles répondent à une organisation plus souple et plus accessible. Leurs apports ne se limitent pas aux champs de la communication et du lien social. Elles ne se contentent pas « d'occuper » mais bien d'organiser et de gérer un temps libre. Au-delà du temps formel de l'activité, les résidents peuvent faire vivre cette expérience sur le reste de la semaine au travers d'une pratique individuelle.

14. Distribution de matériel

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|--------------|-------------|-------------|
| Préservatifs (masculin et féminin) | 75 | 280 | 250 |
| Tests d'alcoolémie (électronique et turbus) | 100(turbus) | 1080 | 1100 |
| Tests urinaires Multi8 | | | 500 |
| Bouchons d'oreille | - | - | 200 |
| Vapoteuses | - | - | 50 |
| E liquide | | | 621 |

Les Tests Urinaire Multi8 sont des tests rapides de concentration de médicament et/ou de produit qui permettent de tracer des consommations sur plusieurs jours (Méthadone/Cocaine/alcool/THC/Buprémorphine/Benzo/Amphétamine/codéine). Nous utilisons régulièrement ces tests sur la CT afin de garantir la sécurité de tous en étant garant d'aucune consommation sur la structure. Des contrôles sont mis en place systématiquement au retour de sortie week-end des résidents ou encore de façon aléatoire (3 résidents testés faits par semaine).

La fréquence de ces tests s'assouplit avec l'avancée sur les groupes de phases. Les résidents qui sont en phase 3 ne font plus de test (à l'exception de doute à l'encontre de la personne). Le but de ce fonctionnement est de lever les « barrières de protection » progressivement et d'amener la personne à mettre en place ses propres protections.

La Maison Communautaire

La maison communautaire est une structure annexe à la communauté thérapeutique qui est située au centre du village de Saint Martin Le Nœud.

Cette Maison est constituée de 4 chambres (2 au premier étage, 2 au second étage) avec un sanitaire et une salle d'eau sur chaque niveau, d'une cuisine, d'un séjour, d'un cellier commun au rez-de-chaussée ainsi que 2 garages et d'un jardin. La maison est équipée au niveau des chambres, de la cuisine et du séjour.

L'accès à cette maison est à destination de résidents en phase 3 de la communauté thérapeutique désireux de s'expérimenter sur une autonomie totale mais avec la sécurité d'un accompagnement éducatif en cas de difficulté.

Si le contrat de séjour existait sur la maison, l'année 2023 a permis de reposer le cadre réglementaire de cette maison par l'écriture de son règlement de fonctionnement.

Le but de cette maison est de permettre à des résidents qui ont fait un séjour complet sur la CT de pouvoir se « sevrer » du groupe en gardant la bienveillance et l'entraide d'une colocation, ainsi que de pouvoir s'éprouver sur une autonomie totale.

La durée de séjour sur la maison est de 6 mois renouvelable jusqu'à 1 an.

En arrivant sur cette maison les résidents deviennent locataire des lieux et ont à charge la gestion de l'espace intérieur et extérieur (nettoyage, entretien du jardin...). Ils doivent à ce titre verser un loyer de 230euros mensuel. Pour intégrer les lieux, le résident doit avoir un projet professionnel avancé (être en formation, avoir un travail, ou être en démarche active)

Une télévision, un téléphone, un ordinateur et une connexion internet sont compris dans les charges.

Sur l'année 3 résidents ont eu accès à la maison communautaire.

Leur durée de séjour sur la maison est de 77jours, mais il faut souligner que ces résidents ont intégrer le dispositif sur la fin d'année 2023, et sont toujours présents sur la maison en début d'année 2024.

Si le taux d'occupation sur l'année a baissé (15%), cela est à mettre en lien avec le fonctionnement de la CT, moins de résidents anciens sur la ct contribue à une baisse d'occupation sur la maison.

Les chantiers thérapeutiques

Avant de vous parler de l'année 2023, je voulais vous parler de l'année 2024 qui commence et qui devrait être, après 15 années de bons et loyaux services, la fin de ma collaboration avec le Sato et la Communauté Thérapeutique de Flambermont pour cause de départ en retraite...

Durant toutes ces années il y aurait tellement à vous raconter sur les rencontres, certes, avec les résidents mais aussi avec toutes les équipes qui se sont créées et défaites, avec autant d'histoires burlesques...

Ce que je retiendrai, bien sûr de mon avis personnel, c'est certainement le manque de concertation qu'il peut y avoir entre l'équipe de technique et des éducateurs spécialisé, qui permettrait de porter les chantiers sur une dimension beaucoup plus thérapeutique, car cela fait bien évidemment partie des critères de soins. Cela me paraît important dans la mesure où les chantiers sont au cœur du dispositif communautaire.

En ce qui concerne l'année 2023, je commencerai par vous parler de la démolition, et de la reconstruction de notre écurie avec encore une fois tellement de mains différentes pour arriver à un résultat un tant soit peu plus fonctionnel et surtout plus joli.



Avant



Après



Avant



Après



Construction

Réfection de la cuisine, travaux effectués par des entreprises extérieures, avec une participation de notre part.



Réhabilitation de la bibliothèque avec la fabrication d'une grande étagère



Mise en place, avec de solides fondations des buts et paniers de basket sur le terrain qui finira un jour par devenir un joli terrain de sport.



Coupe d'arbres dans le cœur du château, travaux réalisés par un bûcheron professionnel.
Redressement et rajout de clôtures dans les pâtures.

Débroussaillage de la rivière entre les pâtures, sans oublier l'entretien du site.
Élagage d'arbres en bordure de notre propriété, longeant la route aux Marais et tronçonnage de quelques arbres mis à terre par de grosses bourrasques de vent.
Démoussage de la toiture du bâtiment C, coté cœur du château.
Rehaussement de 2 rangs de parpaings du lieu de stockage du fumier, avec l'application d'un enduit ciment à l'intérieur.



Aménagement de l'entrée du potager



Atelier menuiserie avec de nombreuses réalisations



Le potager, de nombreux semis et de nombreuses plantations mais un résultat décevant, je tiens néanmoins à remercier ma collègue Audrey qui est venue m'épauler sur ce chantier avec de nouvelles idées, et je pense, qu'elle saura reprendre ce chantier en l'améliorant. Je n'oublie pas Céline ma collègue qui a su elle aussi venir compléter cette équipe et donné un bon coup de main à Audrey sur le potager, sur les semis et surtout sur la fête des fleurs à Aux Marais.

Pour revenir sur ma carrière au Sato, elle fut ponctuée par de nombreuses réalisations telles que :la construction d'une salle de sport et de musique ;d'une grande dalle en béton pour y poser des écuries et que nous avons finalement mis ailleurs, en cause la décision de l'architecte de France ;de nombreux terrassements et tranchées ;de la pose de clôtures en bois pour les animaux et de la construction d'un abri dans les pâtures ;du curage de la mare ; de la réfection en partie du pigeonnier qui restera à finir ;de la réalisation d'un parking le long du potager ; d'un chemin longeant le potager et sortant rue des malades qui aurait dû servir à la livraison des matériaux pour la construction des bâtiments A et B , mais qui sera finalement le point d'entrée du futur LHSS en prévision de construction pour l'année 2024 ; de l'agrandissement du potager et la construction d'un lieu de stockage pour les outils du potager ;de la réalisation d'un rond de longe pour les animaux et d'un emplacement pour les panser ;du déplacement du lieu de stockage du fumier ; la mise en place d'un verger fruits rouges derrière l'écurie ;d'avoir aidé à la réhabilitation du palmarium ;d'avoir vu la construction des bâtiments A et B avec une participation sur les aménagements intérieurs ;la construction de 2 boulodromes ;la réalisation d'une plateforme en béton, avec le montage de box en parpaings pour le stockage de différents sables et gravier ;la mise en place de plusieurs points lumineux dans la CT, et surtout sur le parking le long du potager qui manquait cruellement d'éclairage ;de la mise aux normes du réseau des eaux usées et de la fosse septique ;de notre participation à la fête du 14 juillet sur notre site à la demande de la mairie et de notre participation au marché de noël du village ;de l'entretien du site et là il y aurait tellement à dire aussi bien sur la partie extérieure comme intérieure ;de la destruction et reconstruction de nos écuries ;de l'entretien du bois et des murs d'enceintes.

J'aurais encore cent mille autres choses à vous dire sur tout le travail accompli avec un nombre incalculable de résidents que j'ai accompagnés et qui ont participé à tous ces travaux, et parfois ces projets que j'ai pu accomplir ont demandé une implication qui a dépassé le simple travail d'éducateur...

Je n'oublierai pas non plus toute l'équipe des adjoints au maire et de l'ancien maire avec qui j'ai tellement partagé et lié une belle amitié...

Serge Odokine
Éducateur Technique de 2008 à 2024

Bilan de la fête des fleurs 2023



Date du projet : le lundi 8 mai 2023

Garants du projet : Audrey (Monitrice éducatrice), Serge (Éducateur technique spécialisé) et Céline (Éducatrice spécialisée)

Objectifs du projet :

- Favoriser la socialisation / développer les conventions sociales
- Valoriser le travail effectué et l'investissement des résidents sur les semis
- Responsabiliser les résidents
- S'investir dans un projet collectif et respecter leurs engagements
- Apprendre la gestion des émotions
- Savoir se positionner/s'affirmer

Déroulé du projet :

Après plusieurs échanges avec l'association « Aux Marais Avenir », nous avons proposé aux résidents de la communauté de participer au projet de la fête de fleurs.

Beaucoup d'entre eux se sont proposés et ont pu participer de plusieurs façons.

Début février nous avons réfléchi aux différentes graines de plantes, fruits et légumes judicieux à acheter. L'achat de ces graines et des pots à semis en quantité suffisante a été réalisé, et nous avons agencé le Palmarium pour prévoir la place nécessaire à l'entrepôt et l'entretien des semis.

Pour les résidents volontaires mais jardiniers amateurs, faire des semis est une vraie étape « initiatique ». Une fois les graines en terre, il a fallu un accompagnement soutenu de la part des éducateurs référents, auprès des résidents pour protéger les semis, les arroser et les exposer à la bonne lumière. D'ailleurs nous avons établi avec eux un planning d'arrosage régulier des semis et ce de façon quotidienne.



Ces différentes étapes ont permis aux résidents :

- la reconnaissance des légumes et plus généralement des espèces végétales,
- d'éveiller les sens et stimuler la vue, le toucher, l'odorat et le goût,
- de découvrir le cycle de vie du monde végétal,
- d'apprendre à gérer l'arrosage des semis en tenant compte des besoins des plantes, de l'ensoleillement et, après vérification, de l'humidité du sol et de l'état du feuillage .

1 mois avant l'évènement, les résidents concernés et les deux éducatrices garantes du projet, ont participé à une réunion d'organisation avec les membres de l'association « Aux Marais Avenir ». Cette réunion n'a à vrai dire pas eu tellement d'intérêt pour les résidents, mais cela leur a permis de créer un premier contact avec les personnes de l'association.

C'est malgré tout pendant cette réunion qu'a pu s'organiser l'intendance de la journée du 8 mai. Des résidents se sont portés volontaires pour être sur le parking et gérer la circulation (résidents de la phase 2), et le montage et démontage des barnums avant et après la Fête des fleurs (résidents de la phase 2 et 1 en présence d'Audrey et Céline).



La veille de la fête des fleurs, nous sommes allés monter les barnums aux emplacements prévus, et à notre retour sur la communauté, nous avons anticipé pour la journée du lendemain et entreposé les plantes dans le sous-sol du château. Il pleuvait beaucoup ce jour-là et un grand élan de solidarité s'est mis en place entre les résidents. Mêmes ceux qui n'étaient pas concernés, ont donné un coup de main pour l'entrepôt des plantes dans le château. Cette entraide a créé une certaine cohésion très appréciée de tous.

Le Jour J :

Lundi matin, nous avons chargé les véhicules à 7h15. Un camion benne et un Jumper. Nous devions être installés sur le site avant 8 h. L'ouverture de la manifestation débutait à 10h mais à 9h nous étions déjà envahis. Nous avions prévu un emplacement de 6 mètres avec le barnum. Cependant l'espace était un peu restreint au vu de la quantité de plantes. Heureusement n'ayant pas de voisin direct d'un côté nous avons pu ouvrir la toile et ainsi profiter de l'espace à côté. Nous avons du étaler les plantes de façon désordonnée en effet, étant dépassé par notre succès, nous n'avions pas le temps de ranger correctement.

Ces événements « indésirables » ont demandé aux résidents concernés par l'installation du stand, une certaine adaptabilité, réactivité et surtout une solide gestion du stress.



La journée s'est bien déroulée. Les résidents concernés par la vente ont eu l'opportunité de valoriser leur travail en échangeant avec les clients, et de travailler certaines conventions sociales. Ceux qui étaient sur le parking pour gérer la circulation, ont pu travailler une certaine autonomie et également la gestion des émotions, face aux personnes impolies ou désagréables. Nous avons commencé à ranger notre stand vers 17h. Nous avons aidé au démontage des barnums avant de rentrer sur la communauté et ranger les plants restants et non vendus.

La journée a été riche en partage et en investissement de chacun. La totalité des objectifs du projet a été atteinte. Les résidents ont pu s'intégrer dans une dynamique locale, ce qui leur a permis de gagner en estime de soi. De s'investir dans un projet commun et d'honorer leurs engagements, de valoriser leur travail et leur investissement, de les responsabiliser et de se socialiser. Cette journée a été fatigante, mais tous étaient heureux d'avoir pu montrer ce qui se fait de bien à la Communauté, et de véhiculer un message positif, au sein du groupe.

ALLEZ A BABORD !!!!!!



Babord, Tribord, les voiliers sont là. Sortie sur quatre jours, quatre résidents, deux éducatrices mais quelle chaleur, tellement chaud que nous aurions pu fondre sur place. Une chance, quelques fontaines d'eau étaient disponibles sur notre parcours et parfois quelques coins d'ombre pour nous abriter du soleil. Notre plus grosse journée, 14 km à courir, marcher dans tous les sens pour ne pas en perdre une seule miette.

Tant d'activités à faire, de choses à voir sur ce temps limité qu'est l'Armada qui se tient tous les quatre ans dans la ville de Rouen. Faire des choix, écouter les envies des uns et des autres, s'adapter au rythme de chacun tout en conservant une dynamique commune a été un travail de chaque instant, tant en amont du projet que sur le quotidien.

Ils se souviendront toujours du bateau mexicain « le Cuauhtémoc » avec son équipage d'une politesse exquise et de la frégate de l'armée « La Fremm Normandie », où il a fallu attendre plus d'1h30 en plein cagnard et présenter patte blanche avant de pouvoir y accéder !! ouf tout le monde a sa carte d'identité, personne ne restera à quai aujourd'hui. Bonjour la gestion de la frustration et la mise à l'épreuve de la patience pour certains, mais quel bonheur quand on a mis les pieds à bord.



Les journées ont été rythmées par la visite des bateaux et également par la visite de Rouen, de sa cathédrale en rénovation qui nous a apporté un peu de fraîcheur bienvenue, de ses rues piétonnes, de son horloge légendaire près de la place Jeanne d'Arc mais également de ses quais. Au gré des tours et des détours sur ces quais une agitation particulière anime la foule, c'est le jour de la grande parade des équipages, nous devons traverser le pont Colbert et passer de l'autre côté.

Des sons puissants de tambours se font entendre, ça y est ça commence. La parade des équipages, bonheur et ravissement pour les yeux et les oreilles, attention les matelots ont failli embarquer notre résident qui suivait l'engouement des danseurs.

Chaque continent apporte son lot de folklore et certains ont plus le rythme dans la peau que d'autres. Nous avons pu observer le contraste entre les équipages européens à l'allure plutôt rigide et les équipages sud-américains et indonésiens qui mêlent danse, musique entraînante et costumes.

Sur ce côté de la rive, c'est une autre ambiance, moins commerçante, où nous avons pu nous arrêter sur les différents stands de prévention routière tout d'abord qui attise la curiosité des résidents, un questionnaire suivi d'un tirage au sort permet de gagner un sac de couchage. Nous trouvons l'idée amusante et chacun se prend au jeu. Le code de la route, un projet pour certains dans leur soin à la Communauté et une responsabilité en tant que telle pour les résidents en groupe de phase 2, ça leur évoque leur propre engagement. Également des stands de prévention en santé sexuelle ainsi que la prévention des consommations de produits. Petite piqûre de rappel !!



Chacun a pu vivre l'Armada sur différents moments de la journée, tantôt familial lors des après-midis et tantôt festif à la nuit tombée.

Se retrouver au centre de la population et des tentations a été pour certains résidents une mise en situation réelle inconfortable qu'ils ont pu verbaliser sur l'instant ou plus tard. Certaines fragilités sont ressorties lors d'une soirée concert mais grâce au soutien du groupe et aux échanges, ils ont profité du reste de la soirée en partageant avec cette même population la contemplation d'un superbe feu d'artifice tiré sur la Seine et frémir au son des sirènes du bateau mexicain pour clore cette soirée.

La veille du départ nous avons changé de cap pour une partie de la journée. Nous nous sommes rendus dans un parc animalier non loin de là, puis nous avons partagé un pique-nique près d'un lac où nous avons pu nous rafraîchir. Plus tard dans la journée nous avons repris le chemin des quais de Rouen pour cette ultime soirée où il y avait un concert gratuit en plein air. L'expérience de la première soirée au cœur de l'évènement avec la proximité des débits de boissons et les effluves d'alcool qui nous arrivaient au nez et qui ont mis en difficultés certains nous ont fait

prendre la décision de rester plus à l'écart. Profiter du moment tout en se sentant en sécurité. S'amuser sans produit, ils le disent tous sur le retour ils ont réussi !!!!



Non loin du tumulte de l'évènement, notre bivouac dressé au bord d'un lac, nous retrouvions après des journées bien éprouvées la quiétude de notre duvet. L'ambiance sereine du groupe favorise l'entraide et le bon fonctionnement dans la gestion des repas et des tâches quotidiennes. Chaque jour nous nous posions autour de la table pour partager une boisson et quelques chips pour faire un debrief de la journée et envisager l'organisation du lendemain. Les ressentis et les anecdotes allaient bon train lors de ces moments !! La participation a été très active tant pour le montage et démontage du campement que pour les moments détente à la pétanque ou à la belotte.

C'est le cœur rempli de soleil, la peau quelque peu hâlée et la tête pleine de bons souvenirs que nous avons repris le chemin de la Communauté ce samedi 17 Juin 2023. Un arrêt pour visiter le Château Gaillard aux Andelys, puis un second arrêt pour partager un repas froid. L'envie que l'aventure continue se mêle à l'excitation de rentrer et partager cette expérience avec le reste du groupe.

Une parenthèse dans le quotidien des résidents mais aussi des deux éducatrices, un projet propice a créé du lien les uns avec les autres et une bouffée d'oxygène sur l'extérieur tout en se sentant en sécurité face aux risques.



Nous espérons que de ce séjour ils s'en souviendront longtemps et que cela les aidera peut-être à lâcher les amarres dans quelques mois quand ils quitteront la Communauté et qu'ils jettent l'ancre dans leur ailleurs.....

Guylaine et Audrey

LA HONTE

Suite à une journée d'études consacrée à la « honte et addiction, secret, mensonge et isolement : comment en parler et accompagner », je souhaiterais vous faire part des réflexions, questionnements partagés par Serge Tisseron.

Il est nécessaire de commencer par la distinction entre la culpabilité et la honte. **La culpabilité fait craindre de perdre à la fois l'estime de soi et l'affection de ses proches.** Mais la personne qui se sent coupable peut purger sa faute et réintégrer la communauté au sens code civil et religion. Car la culpabilité socialise et réintègre dans la communauté. Tandis que **la honte fait craindre de perdre à la fois l'estime de soi, l'affection de ses proches et l'insertion dans la communauté.** La honte répond toujours aux codes sociaux. C'est le rejet social sans la réparation sociale. En d'autres termes, concernant la culpabilité, les codes sociaux sont explicites. Alors que la difficulté de la honte, c'est à la personne de comprendre les codes sociaux, on peut avoir honte pour quelqu'un.

La honte menace les trois repères complémentaires de l'identité : l'estime de soi, la relation d'objet et l'attachement. L'origine de la honte est le fait d'être exclu de l'humanité. La honte est une tueuse d'émotions et en même temps elle nourrit la rage. Quiconque n'a pas pris conscience de sa rage liée à la honte risque de l'imposer à ses proches.

Il est important de faire la différence entre la « bonne honte » et la « mauvaise honte ». La « mauvaise » honte est une blessure ouverte, gardée secrète mais agissante. Elle est non reconnue et/ou non rapportée à la situation qui l'a produite. A l'inverse, la « bonne » honte est guérie comme une cicatrice. Elle est rapportée à la situation qui l'a produite. Serge Tisseron propose de positiver la honte, c'est-à-dire de passer de la honte destructrice à la honte structurante, en comprenant les motifs de la honte ce qui donne un repère pour se reconstruire. Pour ce faire, il faut en premier lieu reconnaître et nommer la honte sinon on s'en fait complice. Puis, travailler et retrouver les sentiments que la honte a étouffé dont notamment l'angoisse et la colère. Ces sentiments sont la base à partir de laquelle la personnalité peut se reconstruire. Il est essentiel de faire la part de la réalité sociale dans la genèse de la honte. Et enfin, s'appuyer sur une ré-affiliation tels qu'un groupe support comme les AA, les NA.

Serge Tisseron évoque la honte comme le « clignotant rouge » qui s'allume à chaque fois que nous franchissons la limite qui sépare l'humain du non humain (l'indignité, la déshumanisation de la dignité). Ce passage peut se faire dans les deux sens. Autrement dit nous ressentons la honte quand nous courons le risque de nous déshumaniser. Mais le clignotant rouge de la honte s'allume aussi lorsque nous sommes éloignés, sans même nous en apercevoir. La honte, c'est rester digne. La honte vécue sans le projet de s'en dégager rend passif et résigné. Alors que la honte vécue comme un signal d'alarme permet de la nommer et d'y réagir par diverses stratégies.

De signal d'alarme, la honte devient signal de résistance.

Le discours de Serge Tisseron a résonné au travers de mon poste de psychologue au sein de la communauté thérapeutique de Flambermont. Notamment dans le cadre des instances formelles qui sont activatrices de honte et auxquelles les professionnels se doivent d'y être attentifs. En effet, une fois la honte réactivée, il est important de la nommer et la rendre structurée afin de permettre au résident d'être à nouveau digne.

Mélicia Urban

« AU FIL DES SAISONS » **Projet d'éducation à l'environnement**

Le travail partenarial mis en place entre la CT et l'école de Saint Martin le Nœud depuis des années a permis d'initier un projet d'éducation à l'environnement pour les élèves de la classe de CP.

Le projet s'échelonne sur l'ensemble de l'année et s'articule autour de 8 rencontres, soit deux ateliers par saison sur les 11 hectares du domaine de la communauté thérapeutique.

Chaque atelier permet de présenter une thématique en lien avec l'environnement.

L'activité se met en place le vendredi de 14h00 à 16h15 pour un groupe de 27 enfants de 6-7ans.

Les thématiques présentées sont :

- Le cycle de l'eau
- La composition et la fonction du sol
- Comprendre et protéger les oiseaux
- Faire un potager
- La vie dans une marre
- Les insectes qui nous entourent
- La végétation
- Rallye forestier pour conclure le projet (avec remise de diplôme).

Lors de ces rencontres, la classe est divisée en quatre ou cinq groupes qui sont amenés à découvrir 5 animations sur le thème du jour. Ces animations ont été travaillées en amont avec plusieurs résidents volontaires qui vont eux-mêmes animer un groupe. Le projet est accompagné par deux éducateurs : Audrey (monitrice éducatrice) et Julien (éducateur technique). Ces animations sont ludiques, et mêlent à la fois des aspects théoriques illustrés travers de petites expériences et manuels par la réalisation ou la confection d'objets.

Au-delà des attendus théoriques et pratiques apportés aux enfants, les enjeux pour la communauté de mettre en place ce type d'atelier sont multiples :

- Participation à la vie de la commune
- Valorisation de l'image de la communauté thérapeutique et du SATO Picardie
- Faire vivre le patrimoine du domaine de Flambermont

Et aussi pour les résidents :

- Valorisation de l'image de soi et reprise de confiance en soi
- Développer la curiosité et l'envie de découvrir (s'ouvrir à d'autre compétence)
- Agir et s'impliquer dans un projet
- Alimenter son quotidien et sortir de la routine
- Développer l'esprit d'équipe
- Favoriser l'envie de reproduire ces actions sur un plan personnel
- Découvrir d'autres institutions

Chacun de ces ateliers se conclue par un gouter pris sur la CT avec les enfants, qui est aussi un moment d'inclusion et de partage, d'échange et de rigolade.

Ce projet a été initié sur la fin d'année 2023 et doit se prolonger jusqu'au mois de juin 2024.



Exemple de réalisation effectué par l'ensemble des enfants sur le thème des oiseaux :
Mangeoire individuelle



Mangeoire réalisée par Jonathan sur l'atelier création installé dans l'école de Saint Martin le Nœud à l'issue de l'atelier de protection des oiseaux.

UN DEFI DE TAILLE

En 2022, la communauté thérapeutique de Flambermont a dû faire face à un défi de taille. En effet, le 22 août 2022, l'espace de restauration collective de la communauté a été mis en demeure suite à une inspection sanitaire.



La raison de cette décision ne concernait pas des problèmes d'hygiène de la production alimentaire, mais plutôt la vétusté de l'environnement de préparation ainsi que l'organisation de la traçabilité de la production alimentaire, les normes sanitaires autour des différentes règles d'hygiènes devenant de plus en plus drastiques. Il fallait réfléchir avec les membres de la direction et l'équipe éducative aux différents objectifs à mettre en place. La visée était de remettre aux normes cet espace et mieux penser son organisation.

Pour recontextualiser les choses, la cuisine de la communauté est un chantier thérapeutique. Celui-ci, est composé de trois résidents dont un résident en phase 1 et deux résidents de phase 2 du processus de soin. Le résident de phase 2 le plus ancien ayant la responsabilité, à son niveau et en fonction de ses capacités.

Le projet de la cuisine a pour visée de travailler différents objectifs généraux tel que :

- l'estime de soi,
- la communication entre pairs,
- l'acceptation du regard critique et de la réflexion,
- la sollicitation d'aide, l'hygiène corporelle et alimentaire,
- l'acquisition de connaissances techniques concernant la restauration collective et les règles qui la régissent.

Mais aussi des objectifs propres aux résidents définis dans leurs projets individualisés.

En tant qu'Educateur Technique Spécialisé, j'accompagne avec ma collègue Guylaine Coulombe, co-référente de la cuisine et Educatrice Spécialisée, les résidents autour de la préparation et l'élaboration des repas tout au long de la journée. Nous veillons au respect des règles d'hygiène et de sécurité et accompagnons les résidents avec différentes méthodes pédagogiques en fonction de leurs besoins et leurs attentes.

Pour ce faire, nous travaillons autour de la transmission de différents savoir-faire techniques mais aussi sociaux, pour permettre aux résidents de s'approprier l'espace et le fonctionnement. Les enjeux autour de cet accompagnement ont commencé à prendre une autre dimension compte tenu de l'annonce d'une possible fermeture de la cuisine. En effet, un délai de 4 mois nous a été donné pour prouver aux autorités compétentes notre volonté de pérenniser ce chantier.

Pour ce faire, nous avons travaillé avec l'entreprise 3C Nord pour repenser l'espace de la cuisine et se charger des travaux de modification des locaux. Durant cette période, l'espace de restauration a dû fermer ses portes et a été remplacé par la livraison de plateaux repas.

De plus, nous devions repenser l'organisation de travail et mettre en place différents supports pédagogiques notamment la traçabilité des températures, des dates limites de consommation et des aliments utilisés. Ces documents devaient être facilement identifiables et compréhensibles pour qu'une personne sans connaissance dans le domaine de la restauration puisse comprendre les étapes à mettre en place durant la préparation des repas.

Une fois les travaux terminés, nous avons pu investir une nouvelle cuisine et mettre en place une nouvelle méthode de travail. Durant une période d'un mois et avec l'aide de l'équipe éducative mais surtout des résidents présents sur ce chantier, nous avons observé et identifié les points à améliorer.

Nous avons aussi mis en place des temps de formation groupale et individuelle auprès des résidents concernant les règles d'hygiène en restauration ainsi qu'une formation individuelle pour chaque professionnel de l'équipe éducative.

Le matin du 3 janvier 2023, une inspection surprise de contrôle a été effectuée par la DDPP de l'Oise(Direction Départementale de la Protection des Populations).Après une inspection méticuleuse, le verdict tombe : « *Levée de la mise en demeure* » avec le certificat d'hygiène comportant la mention « *satisfaisant* ».

Après plusieurs mois de travail le chantier cuisine a pu reprendre du service !!!!!!
Cette décision sera même suivie d'un audit de mention « *très satisfaisant* ».

Voici quelques photos de la nouvelle cuisine :



Il me semble important de remercier l'investissement dont ont pu faire preuve les résidents autour de ce défi. En effet, même si certaines normes et certains fonctionnements au sein de la cuisine peuvent être difficiles à en comprendre le sens. Ils ont pu cerner les enjeux autour du travail éducatif réalisé sur ce chantier et s'investir à leur manière.

Enfin, je tiens aussi à remercier l'équipe éducative ainsi que la direction pour leur engagement et leur accompagnement qui permet aujourd'hui à la cuisine de la communauté thérapeutique de se pérenniser.

LE VOT Nicolas
Educateur Technique Spécialisé

2023, LES SUITES DE L'AVENTURE, L'ÉQUITHÉRAPIE PREND PLACE À LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE



FARROUCK
ÉMOTIF



CASARILLE
SACESSE



CRACK
SEREIN



HAIKO
JOUEUR

L'ÉQUITHÉRAPIE, PARCE QU'ELLE UTILISE UNE APPROCHE GLOBALE EN UTILISANT LE CHEVAL, PERMET DE DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES RÉSIDENTS PRIS EN CHARGE DANS LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE. LE CHEVAL ET L'ÉQUITHÉRAPEUTE VONT MOBILISER LES COMPÉTENCES SOCIALES, SENSORIELLES, PSYCHIQUES ET MOTRICES DES RÉSIDENTS INTÉGRANT LES SÉANCES D'ÉQUITHÉRAPIE.

LES SÉANCES ONT LIEU LES MERCREDI DE 9H À 10H30, SÉANCES DE 3 RÉSIDENTS, AVEC MÉLICIA.
UNE FOIS LES 5 SESSIONS GROUPELLES TERMINÉES LES RÉSIDENTS ONT LA POSSIBILITÉ D'EFFECTUER
DES SÉANCES INDIVIDUELLES.

QUE DIRE SUR CE PROJET, TANT ATTENDU QUI DÉBUTE EN 2025, JE N'AI PAS LES MOTS, MOI
QUI ATTENDAIT ÇA DEPUIS BIEN LONGTEMPS. J'AI ENVIE DE REMERCIER, MÉLICIA POUR SA
PRÉSENCE À MES CÔTÉS, LA DIRECTION POUR LA FAISABILITÉ DE CE PROJET ET
L'ENSEMBLE DE MES COLLÈGUES POUR LEUR ADAPTATION ET SOUTIEN MAIS SURTOUT VOUS
"MES" CHEVAUX POUR ÊTRE CE QUE VOUS ÊTES.

AVEC VOUS ET VOS CAPACITÉS EXTRAORDINAIRES À RAMENER L'ÊTRE HUMAIN DANS LE
MOEMNT PRÉSENT, VOUS PERMETTEZ AUX RÉSIDENTS DE FAIRE CONFIANCE À LEURS
INTUITIONS ET À LES ENGAGER À EXPRIMER LEURS VÉRITABLES RESENTIS PROFONDS.

LUCIE VERNIAUD, ÉQUITHÉRAPEUTE & ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE.

HAÏKO VOUS DIRA QU'IL
A PU, À TRAVERS
DES SÉANCES DE
RALAXATION, FAIRE
ÉMERGER DES
RESSENTIS
CORPORELS CHEZ
LES RÉSIDENTS, MAIS
AUSSI DE LA
DÉTENTE ET DU
BIEN-ÊTRE.

FARROUCK VOUS FERA
L'EXPÉRIENCE DE SON
RESSENTI QU'IL A EU
AVEC UN RÉSIDENT QUI
N'ALLAIT PAS SI BIEN QU'IL
LE DISAIT, MAIS AUSSI DE
SA FAÇON DE RÉAGIR
FACE À UN ÉTAT
ÉMOTIONNEL NON DIT

CRACK POURRA VOUS
FAIRE PART DE SA
CAPACITÉ À S'IMPRÉGNER
DES ÉMOTIONS HUMAINES
POUR FAVOIRISER LA
RELATION À L'AUTRE ET
DE SON BESOIN QU'ON
S'AFFIRME AUPRÈS DE LUI

CASARILLE VOUS
TÉMOIGNERA DE SA
CAPACITÉ À ÊTRE EN
MIROIR AVEC LES
ÉMOTIONS HUMAINES
ET DE SA
COMMUNICATION NON
VERBALE TRÈS
EXPRESSIVE.

MÉLICIA TÉMOIGNERA DE SON HABITUDE DE NETTOYER SES CHAUSSURES À CHAQUE FIN DE SÉANCE MAIS ÉGALEMENT DE SON VÉCU

L'ÉQUITHERAPIE EST UNE AVENTURE FORMIDABLE. LA CO-ANIMATION AVEC LUCIE FUT UNE ÉVIDENCE, LORSQU'ELLE M'A PROPOSÉ DE TRAVAILLER SUR CE PROJET, JE FUS DE SUITE RAVIE DE CO-CONSTRUIRE AVEC ELLE. EN EFFET, QUE DEMANDER DE PLUS QUE D'ALLIER LES CHEVAUX, CES ANIMAUX SI NOBLES ET LES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES QUI SONT MON « DADA ». LE PLUS ÉPROUVANT FUT POUR LUCIE QUI DEVAIT SE FORMER, RÉPONDRE AUX APPELS À PROJET ET CONSTRUIRE SON PROJET DE A À Z. J'ÉTAIS LÀ EN SOUTIEN, EN SUPPORT, EN RELECTRICE, EN PETITES TOUCHES D'AJOUT MAIS SURTOUT JE SUIS SA PLUS GRANDE SUPPORTRICE, ELLE N'EST PLUS QU'ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE, ELLE EST ÉGALEMENT ÉQUITHERAPEUTE. NOUS AVONS RÉFLÉCHI À LA MANIÈRE D'AMENER LE PROJET EN ÉQUIPE PUIS AUPRÈS DES RÉSIDENTS, COMMENT LES SENSIBILISER, LES RENDRE ACTEURS ET PORTEURS DE CE GRAND PROJET QUI A ENFIN VU LE JOUR EN SEPTEMBRE 2025 DANS LA CO-ANIMATION DES SÉANCES D'ÉQUITHERAPIE GROUPAGE OÙ TROIS RÉSIDENTS PARTICIPENT, JE SUIS PLUTÔT OBSERVATRICE, CHEVAL DE DÉMONSTRATION POUR METTRE UN LICOL, ACCOMPAGNATRICE DE BALADE, POINT DE MIRE. QUE LES CHEVAUX DOIVENT REGARDER AVANT DE REGAGNER LEUR LIBERTÉ À LA FIN DE LA SÉANCE ET RENFORT DANS LA RÉFLEXION CLINIQUE ET LE LIEN AVEC LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES TRAVAILLÉES AU QUOTIDIEN ET LES RAPPROCHEMENTS AVEC LES PROBLÉMATIQUES DE CHACUN. L'ÉQUITHERAPIE EST UN RÉVÉLATEUR DES PROBLÉMATIQUES DE LIENS, D'ATTACHEMENT, DE RELATION DES USAGERS. LES RÉSIDENTS REJOUENT LEUR MODE RELATIONNEL AU TRAVERS DES EXERCICES PROPOSÉS EN ÉQUITHERAPIE. CHAQUE DYNAMIQUE DE GROUPE EST DIFFÉRENTE, CHAQUE SÉANCE EST ADAPTÉE À LA PROBLÉMATIQUE RÉVÉLÉE PAR LES GROUPES ET LEURS INDIVIDUALITÉS. L'ÉQUITHERAPIE NOUS PERMET DE FAIRE DES PONTS AVEC LA CLINIQUE DU QUOTIDIEN, AVEC CE QUI EST ÉCHANGÉ AU TRAVERS DES THÉMATIQUES, DES RÉUNIONS SORTIES, DES ENTRETIENS INDIVIDUELS PSYCHOLOGIQUES. LE CHEVAL AMÈNE LE RÉSIDENT, JE DIRAISS MÊME PLUS L'ACCOMPAGNE LÀ OÙ LE RÉSIDENT A PEUR D'ALLER ET LUI RÉVÈLE TOUT-NATURELLEMENT SES DIFFICULTÉS ET ÉGALEMENT SES RESSOURCES.

J'APPRENDS BEAUCOUP AUPRÈS DE LUCE, DE SON AMOUR ET SA CONNAISSANCE DES CHEVAUX. ELLE Y APporte UNE PARTIE D'ELLE, SE RÉVÈLE SOUS UN AUTRE JOUR CE QUI PARTICIPE À LA VIGÉE THÉRAPEUTIQUE DE CETTE PRATIQUE QU'EST L'ÉQUITHERAPIE. LES RÉSIDENTS RESSORTENT DE CHAQUE SÉANCE TRANSFORMÉS, AVEC DE NOUVELLES CONNAISSANCES D'EUX MÊMES, LS ARRIVENT D'EUX MÊME À FAIRE DES PARALLÈLES ENTRE LEUR VÉCU EN SÉANCE ET LEUR MODE RELATIONNEL, CE QU'ILS PEUVENT RÉVOYER AUSSI BIEN AU RESTE DU GROUPE À LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE QUE DANS LEUR VIE HORS DES MURS. CHAQUE RÉSIDENT SOUHAITE SYSTÉMATIQUEMENT POURSUIVRE L'ÉQUITHERAPIE EN INDIVIDUEL, CE QUI TÉMOIGNE DE LEUR RECONNAISSANCE DANS CE TYPE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE LEUR INVESTISSEMENT À AVANCER DANS LEUR SON PAR UN AUTRE OÙIL QUI LEUR AIT PROPOSÉ.

MÉLICIA URBAN

*APPARTEMENTS
THÉRAPEUTIQUES RELAIS*

L'équipe

Mme Delphine Duflot. Cheffe de service (0,5 ETP)
Mme Myriam Kovac. Educatrice Spécialisée (1 ETP).
M. Thibault Faucqueur. Educateur Spécialisé (1ETP)

Introduction

« Tout est changement, non pas pour ne plus être, mais pour devenir ce qui n'est pas encore. » – Épictète.

Cette citation n'est autre que le reflet de cette année sur les Appartements Thérapeutiques Relais. L'évaluation du service a été, comme pour les autres structures, le fil conducteur de 2023. Au-delà, des exigences qu'elle induit, ce fut avant tout pour nous, des moments de réflexion sur notre pratique professionnelle via la réécriture du projet d'établissement. Ce n'est pas chose aisée que de mettre en mots ce que nous faisons au quotidien et surtout que souhaitons pour le service ? pour les résidents ? Quels projets pour les 5 ans à venir ? Le PE certes mais il y a tout ce qui en découle, la mise ou remise en place de protocoles, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ... Voilà ce qui a occupé nos échanges, réunions mais pas que. Il y a effectivement les résidents : pour la première année depuis que je suis en poste aux ATR, nous avons pu ouvrir les 8 places. En effet, entre les années COVID, la réfection de logements et surtout la difficulté à trouver un appartement, nous n'avions pu être au complet durant ces 3 dernières années. Vous verrez lors de la lecture du rapport d'activité que cela a eu un impact non seulement sur le taux d'occupation qui évolue en 2023 à 84% mais également sur les actes socio-éducatifs.

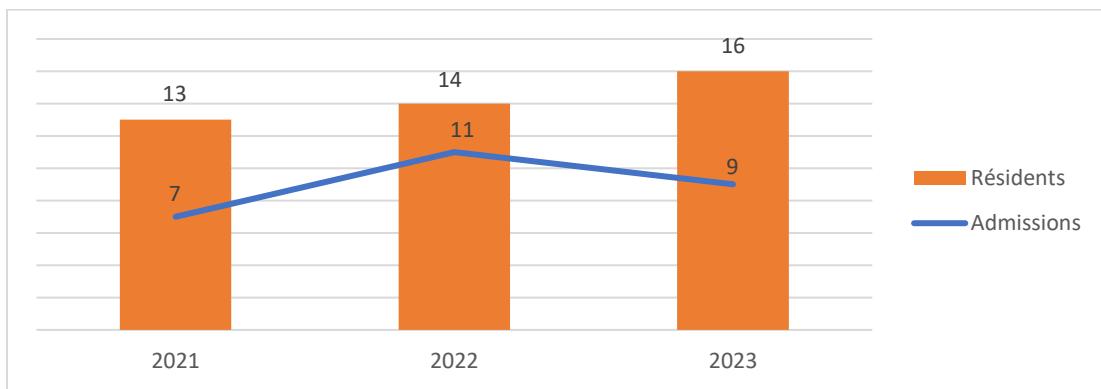
Si le « profil » des résidents a peu évolué ces trois dernières, nous avons opté voire pris le « risque » d'accueillir cette année deux personnes issues du Compiégnois. Si pendant longtemps, l'origine géographique était un frein pour une entrée aux ATR (environnement, habitudes de consommation, connaissances), force est de constater qu'avec un projet et un accompagnement cela est possible. Comme pour les années précédentes, l'alcool reste le produit principal de prise en charge (soit 11 résidents). Cependant sur ces onze résidents, seuls six ont une dépendance exclusive à ce produit.

Les activités culturelles, sportives se poursuivent ainsi que le travail partenarial avec la Recyclerie et COALLIA. Ces deux structures sont une aide précieuse dans la réinsertion sociale et l'obtention d'un logement lors de la sortie des résidents.

Toute l'activité, actions des ATR que vous allez découvrir dans les pages qui suivent, n'auraient bien évidemment pu se faire sans les deux éducateurs spécialisés du service Myriam et Thibault. Je les remercie pour tout ce travail effectué durant cette année 2023 ainsi que pour leur disponibilité. Je remercie également Mme LEMONNIER Céline (stagiaire CAFERUIS) pour son implication dans la préparation à l'évaluation. C'est aussi pour moi l'occasion de souhaiter une bonne continuation à Mme BOURSIER Elise qui quitte le CSAPA avec hébergement pour se consacrer au Pôle Santé/Précarité et dire bienvenue à Mr WADIER Stéphane qui la remplace. Que sera 2024 ??? Je vous dis à l'année prochaine

D.Dufloy
Cheffe de service

I. File active et activité



| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Nombre de demandes d'admission reçues | 31 | 42 | 38 |
| - dont personnes vues en entretien | 6 | 25 | 29 |

L'année 2023 a été sensiblement la même au niveau des demandes des personnes vues en entretien et des personnes hébergées que l'année 2022. Nous remarquons cependant que nous n'avons effectué que 9 admissions alors que l'année précédente nous en avions réalisé 11. Malgré cela, le nombre de résidents hébergés est en augmentation.

38 demandes ont donc été reçues cette année. 16 d'entre elles proviennent de **SSRA** (soins de suite et de réadaptation en addictologie), essentiellement Roye, Beaumont sur Oise, Bucy le Long et Marienbronn (67). Viennent ensuite des demandes d'**hôpitaux et de cliniques** tels Felleries (62), Nantes et la clinique des Bruyères (59).

3 demandes viennent de communautés thérapeutiques dont deux de Flambermont. Les autres demandes proviennent de CSAPA en ambulatoire (2 du CSAPA de Compiègne), du CPO d'Osny, une demande d'un CTR, une des LHSS mobiles de Compiègne, une de l'EDVO, une du centre de stabilisation de Coallia de Noyon, une des ATR de Montereau, une demande de Visa la Madeleine, une d'Intermezzo et enfin une du Samu social. Même si chaque année de nouvelles collaborations s'établissent, les SSRA restent les premiers orienteurs vers les ATR.

Durée de séjour

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre total des journées d'hébergement réalisées | 1644 | 1944 | 2451 |
| Durée moyenne d'hébergement en jours* | 197* | 171* | 153* |
| Taux d'occupation sur 8 places | 56% | 67% | 84% |
| Taux d'occupation sur 6 places | 75% | 90% ** | |
| Nombre de résidents sortis | 10 | 7 | 11 |
| - dont au plus un mois | 1 | 0 | 1 |
| - dont de 1 à moins de 3 mois | 0 | 0 | 0 |
| - dont de 3 à moins de 6 mois | 3 | 3 | 3 |
| - dont de 6 mois à 1 an | 5 | 4 | 6 |
| - dont plus de 1 an | 1 | 0 | 1 |

* basée sur la durée réelle des séjours (certains ont débuté en n-1)

** sur 6 mois de l'année

Pour la première année depuis quatre ans, nous n'avons pas eu à calculer le taux d'occupation sur 6 places. En effet, les années précédentes de par la COVID puis l'absence d'un appartement ne nous avaient pas permis d'avoir une capacité d'accueil de 8 personnes.

11 résidents sont sortis dans l'année. Un résident est arrivé en fin d'année et sa fragilité avec le produit était encore très présente. De plus l'éloignement avec sa famille était difficile pour lui. Il a préféré repartir dans sa région après 29 jours passés dans la structure.

6 autres séjours se sont déroulés selon une durée correcte, à savoir entre 6 et 12 mois. Temps qu'il faille en général pour mettre en place une formation ou un emploi et obtenir ensuite un logement. Un résident a bénéficié d'un séjour un peu plus long (413 jours), ce qui lui a permis de mettre en place une formation (dans la sécurité), d'obtenir ses diplômes et de signer un CDI. Il ne restait alors plus qu'à trouver le logement et à voler de ses propres ailes.

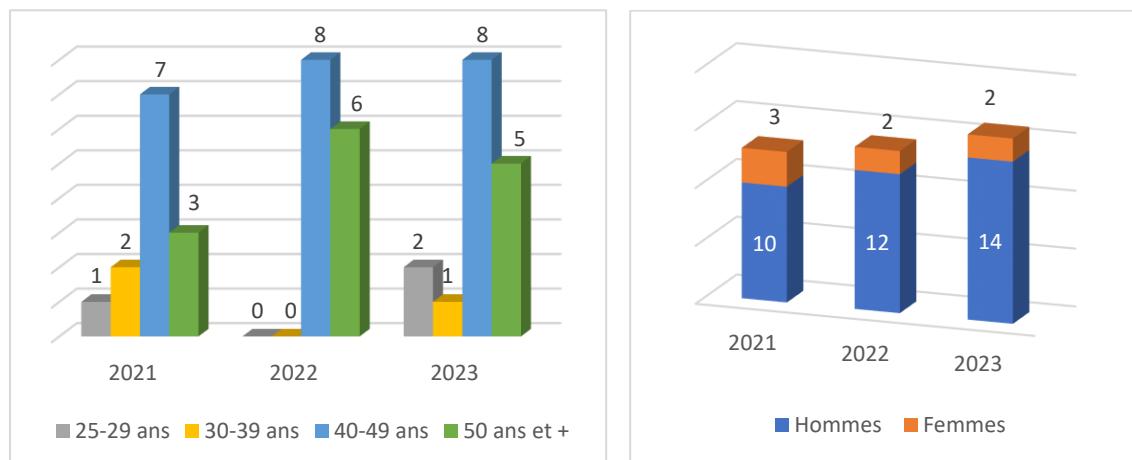
Les 6 résidents sortis ont tous quitté le service avec un emploi ou une formation. Les autres résidents sortis, restés moins longtemps, ont préféré mettre fin à leur séjour.

Les actes

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre d'actes socio-éducatifs | 1510 | 1364 | 1469 |
| Nombre d'accompagnements réalisés à l'extérieur | 353 | 407 | 392 |
| - dont activités collectives organisées à l'extérieur | 173 | 228 | 196 |
| - dont accompagnements des résidents | 180 | 179 | 196 |
| Total actes | 1863 | 1771 | 1861 |

II. Profil des résidents

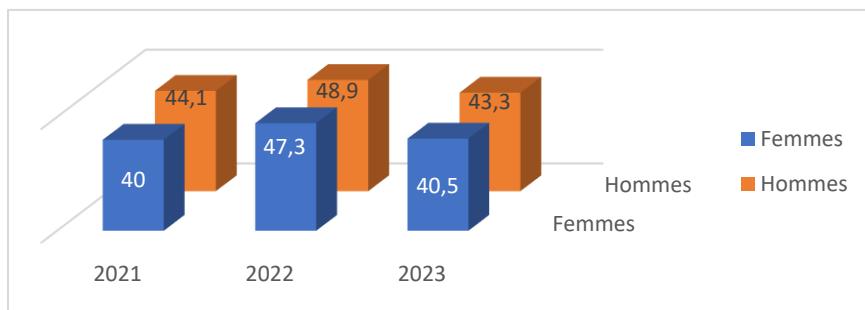
1. Répartition par sexe et tranches d'âge



La tranche d'âge des personnes accueillies reste également identique à celle de l'année dernière. Bien que les 40/49 ans soit majoritaire, le fait d'avoir accueilli deux hommes de 25/29 ans a fait baisser la moyenne d'âge.

Le nombre de femmes hébergées reste stable et toujours très inférieur à celui des hommes.

Moyenne d'âge



2. Origine géographique

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Originaires de la région (hors département) | 5 | 5 | 10 |
| Originaires du département | 2 | 4 | 3 |
| En provenance d'autres régions | 6 | 5 | 3 |
| Total | 13 | 14 | 16 |

Nous avons pendant de nombreuses années choisi l'option de ne pas accueillir des personnes dans notre structure qui provenaient ou étaient originaires de Compiègne ou de ses alentours. Cette année 3 personnes ont fait un séjour aux ATR alors qu'elles avaient vécu sur Compiègne. La question s'était posée de savoir s'il était pertinent ou non de les accueillir sachant que leur lieu de consommation et d'approvisionnement étaient à leur portée. 2 des trois personnes avaient comme produit de consommation l'alcool et la troisième l'héroïne. Seule une des deux personnes ayant consommé de l'alcool par le passé s'est vue en difficulté avec le produit mais c'était durant les fêtes de fin d'année, la vigilance a été à ce moment-là un peu trop rapidement levée.

Finalement l'expérience pour les deux autres s'est avérée concluante puisqu'il n'y a jamais eu de reconsommation de leur part même s'il leur est arrivé fréquemment de croiser des personnes qu'elles avaient connues par le passé et qui sont toujours dans la consommation de produit. Elles ont mis un point d'honneur à rester fortes et à prouver aux autres qu'il était possible de s'en sortir. Elles nous faisaient fréquemment part de leur dégout que pouvaient leur renvoyer désormais les personnes qui consomment encore. C'est une image d'elles-mêmes qu'elles ne veulent plus voir.

3. Domicile des résidents (avant hébergement)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------|------|------|------|
| Postcure | 7 | 6 | 8 |
| Durable | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Provisoire | 2 | 4 | 5 |
| SDF | 0 | 1 | 0 |
| Communauté thérapeutique | 4 | 3 | 2 |
| Total | 13 | 14 | 16 |

4. Origine principale des ressources

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Revenus de l'emploi (y compris retraite, pension invalidité) | 3 | 1 | 2 |
| Pôle Emploi | 2 | 1 | 3 |
| RSA | 7 | 9 | 7 |
| AAH | 1 | 2 | 3 |
| Autres prestations sociales | 0 | 1 | 1 |
| Total | 13 | 14 | 16 |

5. Couverture sociale

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Régime général et complémentaire | 7 | 2 | 6 |
| CSS | 6 | 12 | 10 |

6. Tranches d'âge début toxicomanie

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Moins de 18 ans | 10 | 11 | 12 |
| 18-24 ans | 2 | 2 | 3 |
| 25-29 ans | 0 | 0 | 1 |
| 30-34 ans | 0 | 0 | 0 |
| 35-39 ans | 0 | 0 | 0 |
| 40-44 ans | 1 | 1 | 0 |

7. Origine de la demande

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Initiative du résident ou des proches | 1 | 0 | 0 |
| Structures spécialisées médico-sociales (<i>Csapa, Caarud, autres.</i>) | 12 | 9 | 9 |
| - dont autres structures spécialisées (<i>PC, CT, etc. autres départements</i>) * | 11 | 9 | 6 |
| Structures hospitalières spécialisées en addictologie (<i>ELSA</i>) | 0 | 1 | 5 |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| Autre hôpital | 0 | 2 | 1 |
| Institutions et services sociaux | 0 | 2 | 1 |

Les orientations proviennent majoritairement de structures spécialisées en addictologie . Pour deux résidents, ils ont été orientés l'un par un hôpital et l'un par des services sociaux puisqu'il était sortant d'incarcération.

8. Justice

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Nombre résidents suivis sous main de justice | 1 | 2 | 0 |
| - dont obligation de soin | 1 | 2 | 0 |
| - dont contrôle judiciaire | 1 | 1 | 0 |
| - dont en « placement extérieur » | 0 | 2 | 0 |
| - dont autres : sursis/mise à l'épreuve | 1 | 2 | 0 |
| Sans objet | 12 | 12 | 16 |

Cette année, aucune personne n'a été suivie par la justice. Beaucoup d'entre elles l'ont été par le passé mais elles ont réglé leur peine et leur dette.

Les chiffres suivants n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessus mais il est intéressant de noter que 6 résidents ont par le passé eu des incarcérations. Pour deux d'entre eux, cet emprisonnement a eu lieu avant le début de la toxicomanie. Pour 3 d'entre eux c'est une/des infractions à la loi des stupéfiants qui les a amenés à être incarcérés.

1 résident en a eu 22, un en a eu 8, 3 en ont eu 6 et un résident en a eu une seule.

Pour ces 6 personnes qui ont eu des incarcérations, elles ont toutes à un moment ou à un autre de leur parcours consommé de la cocaïne et pour 5 d'entre elles la consommation d'héroïne était associée à de l'alcool.

9. Répartition des résidents suivant les produits les plus dommageables

| | Produit de prise en charge | 1 ^{er} produit le plus dommageable | 2 nd produit le plus dommageable |
|---------------------|----------------------------|---|---|
| Alcool | 11 | 1 | 2 |
| Tabac | 0 | 0 | 0 |
| Cannabis | 0 | 5 | 2 |
| Opiacés | 1 | 2 | 0 |
| Cocaïne /Crack | 4 | 4 | 3 |
| Amphétamine ecstasy | 0 | 0 | 0 |
| Pas de produit | 0 | 4 | 9 |
| Non renseigné | 0 | 0 | 0 |
| Total | 16 | 16 | 16 |

Une fois de plus l'alcool reste le produit de prise en charge principal. En effet, cela représente 69 % de la file active soit 11 personnes. Parmi ces 11 personnes, pour 6 d'entre elles, l'alcool

était déjà le tout premier produit qu'elles ont consommé. Pour 6 d'entre elles l'alcool est resté le produit exclusif.

Pour les 5 autres personnes restantes il s'agit d'un transfert de produit. Ces cinq résidents étaient consommateurs de cocaïne/crack et pour deux d'entre eux était dans la poly consommation. 81% des personnes accueillies ont consommé à un moment ou à un autre de leur parcours du cannabis.

a. Autres modalités de consommation

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Sniffé | 4 | 0 | 2 |
| Injecté | 1 | 2 | 1 |
| Mangé/Bu | 8 | 11 | 11 |
| Fumé | 0 | 2 | 2 |
| Total | 13 | 14 | 16 |

Tous les résidents présentaient une dépendance au produit de prise en charge.

b. Voie intraveineuse

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| A utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent l'admission | 0 | 0 | 0 |
| A utilisé la voie intraveineuse antérieurement (<i>avant le dernier mois</i>) | 4 | 3 | 4 |
| N'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement | 9 | 11 | 12 |
| Total | 13 | 14 | 16 |

c. Dépendance exclusive à l'alcool

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 2 | 2 | 1 |
| Nombre d'hommes | 4 | 3 | 5 |
| Total | 6 | 5 | 6 |

d. Le tabac

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de fumeurs quotidiens dans la file active | | 14 | 14 |
| Nombre de personnes prises en charge pour un sevrage tabagique au CSAPA | 0 | 3 | 3 |
| Nombre d'amorces de traitement d'un mois distribué gratuitement | 0 | 4 | 2 |

2 résidents ont amorcé un traitement pour l'arrêt du tabac et un résident a expérimenté la vapoteuse mais sans conviction.

2 résidents accueillis étaient non-fumeurs. Il est à noter que tous les deux étaient férus de sport et dépensaient parfois de manière excessive leur énergie dans le sport.

10. État de santé des résidents

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|---------------|--------------|
| Taux de renseignement HIV | 100% | 92.85% | 93.75 |
| Tests effectués | 13 | 13 | 15 |
| Séropositifs | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHC | 100% | 92.85% | 87.50 |
| Tests effectués | 13 | 13 | 14 |
| Séropositifs | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| Taux de renseignement VHB | 100% | 92.85% | 87.5 |
| Tests effectués | 13 | 13 | 14 |
| Séropositifs | 0 | 0 | 0 |
| Nombre de vaccinations débutées | | 0 | 0 |
| Nombre de vaccinations complètes | | 10 | 0 |
| | | | |
| Nombre actes de distribution de traitement | 372 | 452 | 357 |
| - dont TSO | nr | 0 | 0 |

11. Traitements de substitution

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de résidents hébergés sous traitement | 4 | 4 | 4 |
| - dont résidents sous Buprénorphine | 0 | 0 | 1 |
| - dont résidents sous Méthadone | 4 | 4 | 3 |
| Nombre de résidents sans traitement | 9 | 10 | 12 |
| Nombre de résidents sous autres traitements à visée substitutive (préciser) | 0 | 0 | 0 |

a. Méthadone

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de femmes | 1 | 0 | 0 |
| Nombre d'hommes | 3 | 4 | 3 |
| Total | 4 | 4 | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de résidents avec une délivrance et prescription au centre de soins | 1 | 3 | 3 |
| Nombre de résidents avec une prescription centre et délivrance officine ville | 3 | 1 | 0 |

b. Buprénorphine

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|----------|----------|----------|
| Nombre de femmes | 0 | 0 | 0 |
| Nombre d'hommes | 0 | 0 | 1 |
| Total | 0 | 0 | 1 |
| Nombre de résidents avec une prescription centre et délivrance officine ville | 0 | 0 | 1 |

Les traitements médicamenteux (type BZD ou autres)

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de femmes | 3 | 2 | 1 |
| Nombre d'hommes | 7 | 8 | 9 |
| Total | 10 | 10 | 10 |

12. Les démarches

| | Démarches engagées | Démarches abouties |
|---|--------------------|--------------------|
| Démarche vers l'hébergement | 8 | 6 |
| Démarche vers l'emploi | 13 | 12 |
| Démarche vers la formation | 3 | 2 |
| Démarche d'accès et maintien aux droits | 16 | 16 |
| Démarches de soins | 16 | 16 |

6 résidents ont intégré un logement à leur sortie de la structure. 4 ont intégré un logement IML avec Coallia et 2 ont trouvé un logement avec l'OPAC.

Le dispositif IML de Coallia est un bon tremplin entre nos appartements relais et un appartement autonome. Les résidents qui quittent les ATR ont parfois encore besoin d'un accompagnement « social » et de s'expérimenter avec une aide éducative moins soutenue qu'aux ATR. Ce partenariat avec l'équipe de Coallia s'avère très précieuse et nous les en remercions.

Concernant les démarches vers l'emploi, les 3 non engagées concernent des personnes nouvellement arrivées sur la structure. Sur les 16 résidents présents en 2023, 2 sont arrivés en novembre et les démarches n'ont pas encore été enclenchées. Pour les 14 autres, seuls deux n'ont pas travaillé, elles ont choisi de mettre en place une formation dans un premier temps.

7 personnes ont travaillé dans un chantier d'insertion (Emmaüs/Elan CES/Recyclerie) ; 5 personnes ont trouvé un emploi rapidement dont une en contrat d'alternance.

13. Motifs de sortie du résident

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------|----------|-----------|
| Contrat thérapeutique mené à terme | 6 | 4 | 6 |
| Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée | 1 | 0 | 2 |
| Exclusion par le centre | 1 | 2 | 0 |
| Rupture à l'initiative du résident | 2 | 1 | 3 |
| Total | 10 | 7 | 11 |

6 contrats thérapeutiques menés à terme... 6 résidents qui ont quittés la structure avec un logement et un emploi et /ou une formation qui allait se mettre en place. La moyenne de ces séjours est de 277 jours de présence soit environ 9 mois. On peut peut-être estimer ce délai pour mettre en place une réinsertion professionnelle et sociale. Il reste toutefois 5 résidents pour qui le séjour n'a pas été si concluant. En effet, nous avons réorienté deux personnes dans des structures de soin plus contenantes ; la consommation de produits avait repris toute la place. Il s'agissait de personnes avec un traitement médicamenteux conséquent et relativement lourd. Traitement qui visait probablement à maintenir un état d'abstinence « sous tension » et peut être pas suffisamment travaillé psychologiquement par le passé.

Enfin 3 résidents ont choisi de quitter la structure de leur propre fait. Séjours relativement court (29 jours pour l'un d'entre eux). Les consommations avaient également repris le dessus mais ils se sont eux-mêmes rendus compte que le séjour aux ATR ne porterait pas les fruits escomptés.

Quoiqu'il en soit, il est tout de même intéressant de noter que sur 11 sorties de résidents, 11 ont eu ou auront rapidement une nouvelle consommation de produit et dans la majorité des situations c'est l'alcool qui reprendra le dessus. Parfois il est arrivé au cours du séjour qu'une consommation d'alcool ait eu lieu et en général elle a été contenue elle n'a pas pris toute la place. Malheureusement, il semble que cette consommation ait réactivé des zones de plaisir et il a été constaté que certains résidents ont refait appel au CSAPA en ambulatoire pour retravailler cette rechute.

14. Les activités de groupes thérapeutiques

| | Nombre de type d'ateliers, de groupes | Nombre de réunions des groupes | Nombre de résidents concernés |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Groupe de parole | 1 | 47 | 16 |
| Groupe d'informations (éducation à la santé, éducation thérapeutique...) | 1 | 7 | 16 |
| Atelier d'activité artistique | 5 | 87 | 16 |
| Atelier d'activité corporelle | 4 | 37 | 16 |

On distingue 5 activités artistiques réalisées cette année et 4 activités corporelles.

Parmi **les activités artistiques**, il y a eu les sorties à l'**Espace Jean Legendre** (avec qui nous avons un partenariat qui permet que les résidents bénéficient de tarifs à 2 € pour certains spectacles, le **cinéma Majestic** à Venette où les tarifs de groupe sont à 4 € 50, les **Expositions**

dans différentes salles de Compiègne mais également à la Villette, la découverte de **lieux historiques**, et l'animation d'un groupe de dessin.

Quant aux **activités corporelles**, elles comprenaient les ateliers de **sophrologie** qui sont animés par une intervenante extérieure ainsi que les activités sportives telles que la **piscine**, la **marche** en forêt de Compiègne ou l'accompagnement de résidents dans une salle de **fitness** afin qu'ils s'essayent à cette pratique sportive. 37 ont été comptabilisées sur l'année.

Les activités artistiques réalisées cette année ont été larges et variées. A l'Espace Jean Legendre, de la danse, du théâtre et du cirque étaient entre autres au programme. C'est toujours du spectacle de haut niveau qui est proposé et qui ravi les résidents. Des expositions sont également fréquemment au programme. Celle d'Enki Bilal a particulièrement plu car une conférencière était présente. L'ancienne maison d'arrêt de Compiègne avait ouvert ses portes et mis à jour des salles ouvertes au public dans lesquelles des œuvres y ont été exposées. Une sortie à Paris à La Villette pour y voir l'exposition de Ramses 2 a également eu lieu avec les collègues et résidents des ACT de Compiègne.

Le cinéma occupe également une grande place dans nos activités et régulièrement nous y allons pour des séances à 4€50. C'est ainsi que nous avons vu : *Tirailleurs*, *Têtes givrées*, *The Son*, *les 3 Mousquetaires*, *Anatomie d'une chute et Napoléon*. Pour beaucoup de ces films et s'ils ont une connotation culturelle et historique intéressante, nous abordons lors du groupe de parole les ressentis et les observations des résidents. Pour Napoléon par exemple, le film leur a permis de découvrir qui était cet homme et ce qu'il a apporté à la France. Beaucoup avaient occulté l'importance que ce personnage a revêtue.

Nous nous rendons également à la Fête des Associations qui a lieu chaque année. Chaque résident doit lors de cette journée trouver au minimum trois projets sportifs ou culturels qu'il projette de réaliser dans l'année.

Des visites de lieux historiques tels que la cathédrale de Noyon, le château de Compiègne ou de Pierrefonds, les carrières de Montigny ou le Mémorial de la déportation de Compiègne sont également au programme.

Ponctuellement des sorties en fonction du programme sont réalisées. C'est ainsi qu'une journée pêche a été réalisée avec l'équipe de Flambermont et quelques résidents de la communauté. Une après-midi mini-golf a également eu lieu, des sorties à la recyclerie de Margny les Compiègne et une après-midi sur le bien-être des femmes.

Et puis, lorsque le temps ne nous permet pas de sortir, nous faisons des jeux de société au bureau des ATR, jeux qui mettent parfois les connaissances culturelles des uns et des autres à rude épreuve !

15. Délivrance de matériel de réduction des risques

Le matériel de réduction des risques est distribué par l'équipe du CSAPA en ambulatoire et par le Caarud. Il nous arrive d'aborder au cours du séjour la question de la réduction des risques avec nos usagers.

La place du projet professionnel au sein de notre structure de soins

Jean est arrivé dans le dispositif des Appartements Thérapeutiques Relais en août 2022. Avant d'intégrer notre structure, il a effectué un séjour de deux années à la Communauté Thérapeutique de St-Martin-Le-Nœud. Sur la fin de son séjour, il a pu s'expérimenter aux ATR pendant un mois. Ce mois d'immersion lui a permis de confirmer son souhait d'intégrer notre dispositif. C'est donc aux ATR qu'il poursuit son parcours de soin.

Dès son arrivée, Monsieur a comme projet de reprendre une activité professionnelle dans le domaine de la sécurité avec comme objectif final d'accéder à un poste d'agent cynophile. Ce milieu ne lui était pas méconnu puisqu'il avait déjà pratiqué ce métier par le passé. Dans cette idée, nous pourrions nous demander comment allier projet professionnel et projet thérapeutique ?

Sur le plan thérapeutique et avec l'accord de Monsieur, il a continué son suivi psychologique sur Compiègne avec la même professionnelle que sur la communauté thérapeutique. Cela a permis une continuité dans son parcours de soin. Son expérience en communauté thérapeutique semble lui avoir permis d'investir pleinement les groupes de travail tels que les groupes de parole, les activités éducatives ou encore les entretiens individuels. Lors de son séjour, Jean a passé 3 mois en appartement collectif avec deux autres résidents dans lequel il a pu s'expérimenter afin d'intégrer progressivement un appartement individuel pendant 9 mois.

Sur le plan professionnel, Jean a d'abord mis à jour son Curriculum Vitae pour ensuite le partager dans des boîtes d'intérim. Une agence d'intérim à vocation sociale l'a contacté pour des missions de nettoyage de lieux publics. Missions que Jean accepte sans oublier son projet initial. C'est ainsi qu'il retourne sur le marché du travail après plusieurs années d'inactivité professionnelle. Il fait également les démarches nécessaires pour récupérer son permis de conduire et fait l'acquisition d'un véhicule. En parallèle de son emploi en intérim, Jean s'informe sur les démarches à suivre pour réaliser ses objectifs. Pour ce faire il passe d'abord une formation SIAP puis s'en suit de longues démarches auprès du CNAPS pour avoir l'autorisation d'exercer dans le domaine de la sécurité. Autorisation qui lui est attribuée. C'est à ce moment que Jean fait la demande d'accueillir un chien dans la structure afin de concrétiser son objectif professionnel, devenir agent cynophile. De notre côté, cela vient questionner nos pratiques et notre cadre d'intervention puisqu'initialement nous n'acceptons pas d'animaux en cours de séjour. Les animaux sont autorisés dans l'appartement s'ils sont présents dès l'admission de la personne. Dans un premier temps, nous avons demandé à Monsieur de nous écrire une lettre dans laquelle nous l'invitons à réfléchir sur les modalités d'accueil du chien et sur une solution en cas d'éventuelles complications. Une fois la lettre réceptionnée, nous avons répondu favorablement à sa demande puisqu'elle est en cohésion avec ses projets de soins et professionnels. Pour ce faire nous avons créé spécialement un document faisant office de « contrat » pour le chien (cf. le contrat à la suite de ce texte).

Jean a donc réalisé sa formation d'agent cynophile qu'il a mené à terme. Durant cette période, Jean a su nous solliciter en faisant des allers et retours entre la formation et le service. Cela l'a amené à réfléchir sur des ajustements à réaliser concernant son investissement au travail et sa prise de distance.

Il a quitté le dispositif ATR après une année de séjour. Il a obtenu un logement en Intermédiation Locative lui permettant d'acquérir davantage d'autonomie tout en bénéficiant d'un accompagnement social. Aujourd'hui Jean est en emploi et maintient de façon régulière le lien avec le service. A ce sujet, il est intervenu récemment lors d'un groupe de parole en tant qu'ancien résident pour partager son expérience de soin au profit des résidents actuels.

Finalement, l'aspect formation/travail a joué un rôle crucial dans le rétablissement de Jean. C'est un outil extraordinaire qui lui a permis d'accroître son estime de soi. En réalité, l'emploi est un outil qui a permis à Jean de se (re)découvrir à travers le regard de l'Autre. Comme le souligne Philippe GABERAN, « *l'estime de soi est ce qui va lui permettre d'être existant avant d'avoir été fait vivant* ». Jean a su utiliser cet outil de valorisation de manière efficace avec un équilibre émotionnel lui garantissant une cohésion entre le travail et le maintien de son abstinence.

Le prénom a été modifié afin de garantir l'anonymat de la personne accompagnée

Thibault FAUCQUEUR, Educateur Spécialisé

*PÔLE
SANTÉ PRÉCARITÉ*

LES LITS HALTE SOINS SANTÉ COMPIEGNE

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| File active LHSS avec hébergement | 28 | 38 | 35 |
| Nombre journées réalisées | 3310 | 4501 | 5238 |
| Taux occupation | 50% | 68% | 80% |
| Nombre résidents sortis | 23 | 25 | 18 |
| Durée moyenne de séjour (<i>en jours</i>) | 273 | 180 | 179 |
| File active LHSS mobiles | | | 72 |
| Nombre d'actes | | | 2004 |
| Nombre de sortants | | | 49 |
| Durée moyenne de séjour | | | 60 |

LES LITS HALTE SOINS SANTÉ CLERMONT*

| | 2023 |
|---|------|
| Nombre de résidents hébergés | 22 |
| Nombre journées réalisées | 1858 |
| Taux occupation | 48% |
| Nombre résidents sortis | 7 |
| Durée moyenne de séjour (<i>en jours</i>) | 165 |

*Ouverture en mai 2023

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

| | 2022 | 2023 |
|---|------|------|
| Nombre de résidents hébergés | 6 | 14 |
| Nombre journées réalisées | 867 | 3329 |
| Taux occupation | 30% | 76% |
| Nombre résidents sortis | 0 | 1 |
| Durée moyenne de séjour (<i>en jours</i>) | / | 134 |

Introduction

Du haut de ses 45 ans l'Association montre que sa maturité n'entrave pas son dynamisme. L'année 2023 a permis la réalisation de plusieurs projets, de répondre aux attentes des financeurs, de permettre aux professionnels l'accompagnement de notre public et d'apporter aux personnes en difficulté spécifique de l'écoute, du soutien et des soins.

Les projets de 2023 ont été variés pour le SATO PICARDIE, je m'attachera à développer ceux des établissements qui deviendront « le Pôle Santé et Précarité » du SATO PICARDIE.

Concernant les Appartements de Coordination Thérapeutique, ouverts en mai 2022, ceux-ci accueillent des personnes mais l'année a été consacrée à construire l'équipe, apprivoiser le dispositif, favoriser leur déploiement et travailler le réseau et partenariat.

Au-delà de la création d'un dispositif, toutes les habitudes de travail, de fonctionnement institutionnel sont également à créer. Pour ce faire les échanges, immersions, formations ont été favorisés à travers les réunions de service, avec d'autres associations qui gèrent des ACT. L'équipe a travaillé le réseau en présentant le service. La plus grande partie du travail a été de découvrir l'accompagnement des personnes dans les ACT : passer du travail théorique fait en amont par la rédaction des outils de la loi 2002 à la réalité de terrain...Ce processus est possible grâce à la capacité et liberté d'échanges qu'il y règne, impulsé par Mme Valérie FRANCOIS cheffe de service. A cela s'ajoute en fin d'année l'extension de 3 places passant notre capacité de 12 à 15 prises en charge.

Puis s'en est suivie l'ouverture d'un dispositif LHSS de 18 lits à proximité de Beauvais sur le site de la communauté Thérapeutique de Flambermont. Les locaux de cette structure sont à construire, Mr Xavier FOURNIVAL fait le choix de louer un pavillon inoccupé du CHI de l'Oise afin de permettre l'accueil des personnes le plus rapidement possible.

Cette ouverture a demandé aux équipes des 2 sites : curiosité et découverte pour les personnes recrutées pour les LHSS de Clermont/Beauvais, autonomie et tolérance pour l'équipe de Compiègne qui a été sollicitée et parfois moins étayée par l'encadrement. A travers l'effort de tous, la visite de conformité des LHSS de Clermont en mai a permis d'accueillir les 1ères personnes en Juin 2023.

Ce projet enrichit l'Association de 15 ETP à qui nous souhaitons la bienvenue au sein du SATO PICARDIE, de nommer chef de service des LHSS Mme Sabrina LAUNOIS au poste de cheffe de service pour le site de Clermont/ Beauvais et d'accueillir Mr Jérôme LEFEVRE en qualité de chef de service pour celui de Compiègne.

Les LHSS ont avec tous deux un encadrement efficient et assurent une bonne collaboration avec la Direction.

Cette création permet de développer l'accès aux soins des plus précaires sur un nouveau secteur, de mener un projet de construction d'établissement. Il nécessite notre déploiement sur l'axe Clermont/ Beauvais auprès des partenaires, de développer un réseau et construire la dynamique d'équipe...Nous ne sommes donc qu'à l'aube de sa réalisation.

Les LHSS de Compiègne ont mené le projet d'extension de leurs missions par l'ouverture d'un dispositif de LHSS Mobiles en décembre 2023. C'est une riche opportunité d'apporter des soins aux plus excentrés du système. C'est donc avec le recrutement d'une 1^{ère} infirmière que ces nouvelles missions débutent. Les LHSS Mobiles seront composés en totalité de trois infirmiers et d'un travailleur social.

Le taux d'activité de ces 3 établissements (LHSS Compiègne : 80%, Mobile : 72 prises en charge ACT 76% ; LHSS Clermont/Beauvais : 48%) signe une activité dense, et reflète l'utilité des dispositifs.

Vous verrez à travers les données chiffrées de ce Rapport d'Activité plus en détail les prises en charge : durée de séjour, typologie sociale et médicale des personnes, spécificité.

Parallèlement, l'Association s'est expérimentée à l'évaluation, pour les structures pour qui un renouvellement d'agrément était d'actualité. Cette obligation est aussi l'occasion d'évaluer la qualité des prises en charge, de la gestion des établissements ainsi que des améliorations à porter selon un socle commun à toutes les ESSMS. Cette évaluation requiert un travail de préparation et génère souvent du stress, lié à une inexpérience. C'est aussi une possibilité de remobiliser les équipes sur des fondamentaux et de faire valoir la qualité de leur travail. Le processus d'évaluation n'est qu'une première étape, il en découlera des groupes de travail qui permettront de soutenir les acquis ou de développer nos manques, pour faire évoluer les performances des professionnels et améliorer la prise en charge des personnes.

Ces obligations réglementaires n'amoindrissent pas les valeurs humaines de l'Association : tous ces projets sont possibles grâce à l'engagement de chacun des professionnels, de l'accompagnement qu'ils apportent aux personnes en difficultés, leur capacité d'écoute, leur tolérance et leur non jugement ce dont je vous remercie sincèrement.

De ces actualités est née la création en septembre de 2 pôles : Addictologie et Santé et Précarité. Cette refonte de l'organigramme associatif n'est pas la volonté de cloisonner notre savoir et nos expériences mais de rendre plus spécifique la prise en charge des personnes, faciliter le repérage des partenaires et répartir la charge de travail de l'encadrement. A ce titre je souhaite la bienvenue à Mr Stéphane WADIER directeur des Hébergements du Pôle Addictologie, et je remercie l'ensemble des équipes du Pôle Addictologie pour notre collaboration, pour le travail effectué, nos échanges et leurs investissements. Je remercie la Direction Générale et le Conseil d'Administration d'enrichir l'Association d'expériences et de compétences par ces projets et après 45 ans, de favoriser son développement.

Elise Boursier
Directrice du pôle santé/précarité

***LES LITS HALTE SOINS SANTÉ
COMPIEGNE***

L'équipe

Mme Elise BOURSIER, Directrice des structures d'hébergement (0.35 ETP)
Mme Sabrina LAUNOIS, Cheffe de service (1 ETP) jusqu'au 04/09/23
M. Jérôme LEFEVRE chef de service (1 ETP) depuis le 04/09/23
Mme Gaelle DARCEL, Médecin (0.40 ETP)
Mme Cindy COUSIN, Secrétaire (1 ETP)
Mme Béatrice PETIT, Infirmière (1 ETP)
Mme Stéphanie HOEL, Infirmière (0.5 ETP)
Mme Marie COUTANT, infirmière LHSS MOBILE (1ETP)
Mme Charlotte LEULIER, infirmière LHSS MOBILE (1ETP)
Mme Magali LOUBRY, Aide-soignante (1ETP)
Mme Virginie GALLET, Aide Médico-psychologique(1ETP)
Mme Sabine DANIELAK, Aide Médico-psychologique (1ETP)
Mme Charlène LAURENT Accompagnante éducative et sociale (1ETP),
Mme Marine PONTE, Aide-soignante (1ETP)
Mme Monique FLAMENG accompagnante éducative et social (1ETP)
M. Victor FERREIRA, Surveillant de nuit (1ETP)
M. Jamal TANTAN, Surveillant de nuit (0.5 ETP)
M. Julien PAGE, Surveillant de nuit (1ETP)

Stagiaires

M. Julien SELLIER, étudiant Infirmier 2^{ème} année
Mme Claire DELPLANQUE, étudiante Infirmière 2^{ème} année
Mme Ghizlaine CHARKI, étudiante Infirmière 2^{ème} année
Mme Clara MENDES, étudiante Infirmière 1^{ère} année
M. Thomas PARROT, Stage de découverte, « Retravailler Picardie »
Mme Sophie BENNAMAS, stage de découverte, « Retravailler Picardie »

Introduction

Voici la première fois que j'écris les propos liminaires d'un rapport d'activité. Mon arrivée au poste de chef de service des LHSS et de son unité mobile marque pour moi un tournant dans ma carrière professionnelle. C'est avec un réel plaisir que je m'attelle à l'exercice de l'écriture, même si le recul dont je suis empreint est aux prémisses de l'aventure qui m'attend.

Cette fin d'année 2023 m'aura tout d'abord permis de redécouvrir ce lieu dans lequel j'ai exercé. J'ai vu grandir ce dispositif durant ses premières années d'existence. De la conception du projet, élaboré dans la maison gérée par les Appartements Thérapeutiques Relais, rue de l'Estacade à Compiègne, à la première pierre posée sur le site.

Durant 7 années, j'ai œuvré passionnément à la mise en place des projets avec une équipe qui ne l'était pas moins. Moments de rires et de tristesse, de joie et de déceptions, c'est une belle page de l'histoire des LHSS que nous avons pu écrire durant cette période.

Après l'avoir quitté pendant 5 années et m'être investi dans d'autres services du SATO Picardie, je reviens dans ce lieu qui m'a offert de nombreuses belles rencontres humaines.

Ces premiers mois ont été marqués par la rencontre avec l'équipe, la familiarisation nécessaire avec les outils de gestion de planning et d'organisation. Je remercie à cet égard Cindy COUSIN, secrétaire des LHSS, pour la clarté de ses explications et sa disponibilité. J'ai également pu commencer à cerner les besoins concernant les situations sociales complexes et accompagner l'équipe sur la mise en place des orientations pour les personnes accueillies.

Ces six premiers mois m'ont permis de prendre place parmi cette équipe qui montre l'appétence de se perfectionner dans la réalisation des accompagnements spécifiques et des démarches complexes qui en découlent. Patiente, disponible, à l'écoute des besoins, je salue son engagement et la passion qui transpire de son investissement. Je la remercie pour son accueil et la confiance que chacun et chacune m'accorde. Nous construirons ensemble, j'en suis convaincu, un environnement de travail de qualité, pour les personnes fragilisées que nous accompagnons chaque jour.

Je remercie le Dr Gaëlle DARCEL, avec qui la collaboration de travail me permet de trouver ma place dans les évaluations des demandes d'admission.

Je tiens également à remercier chaleureusement Sabrina LAUNOIS, cheffe de service des LHSS de Clermont, pour ses précieux conseils, et particulièrement Mme Elise BOURSIER, Directrice du pôle santé/précarité, dont la patience n'a d'égale que sa passion. Son soutien indéfectible et sa disponibilité dans ma prise de fonctions m'ont été d'une grande aide.

On estime à 300 000, le nombre de personnes sans domicile fixe en France, soit une hausse de 44% en seulement quelques années selon les derniers chiffres du Ministère des solidarités. Ces dernières luttent contre d'innombrables adversités telles que le logement, l'isolement et l'accès à des repas quotidiens. Elles doivent aussi surmonter des défis moins visibles mais tout aussi cruciaux comme l'accès aux soins médicaux. De plus, l'absence de logement stable rend *de facto* plus difficile la prise en charge médicale quand l'état de santé des personnes est fragilisé. De plus, la politique actuelle de restriction des services publics et notamment des moyens donnés aux hôpitaux crée un retentissement fort sur les publics les plus précaires. Ces derniers souffrent, plus que les autres, de ce manque de moyens, qui se matérialise par une diminution voire une absence cruelle de prise en charge.

Dans ce contexte, les dispositifs Lits Halte Soins Santé, trouvent plus que jamais leur place dans la chaîne du soin et de l'aide sociale. Cette réalité tend à se renforcer avec les arrivées importantes de personnes migrantes sur le territoire. Cette population, tout particulièrement, présente des problèmes de santé aigus, qui l'a souvent conduite à se déraciner afin de trouver chez nous, les soins qu'elle ne pouvait obtenir dans son pays d'origine.

Aussi, il s'agit pour les LHSS, de répondre à un besoin de santé publique, en prenant en charge ces personnes quel que soit leur situation administrative, et de travailler à la mise en place de

soins appropriés ainsi qu'à la restauration des droits sociaux de base voire de les aider dans leur demande de régularisation sur notre territoire, quand cela est rendu possible. Ces démarches complexes demandent des compétences particulières et des mises à jour régulières. Nous envisagerons en 2024 la possibilité de mettre en place *in situ* des interventions de professionnels pour permettre à l'équipe de développer ses connaissances sur ces questions.

Enfin, ce rapport d'activité est l'occasion de faire un premier constat de l'exercice 2023 des LHSS mobiles. Une année aura suffi pour démontrer l'intérêt de ce dispositif dans le maillage du réseau santé/précarité. La prise en compte de ce *public invisible* que sont les grands précaires, est de plus en plus un enjeu majeur pour permettre l'accès aux soins aux plus démunis.

Je salue par ailleurs le dévouement et la patience, sans cesse renouvelés, des infirmières ainsi que des intervenants sociaux dans l'accomplissement de leurs missions. Leur dynamisme est un atout considérable pour faire évoluer les prises en charge particulièrement complexes qu'elles rencontrent. C'est avec énergie qu'elles s'attellent quotidiennement à arpenter les routes de l'Oise, pour aller là où les autres ne vont plus.

Les chiffres qui sont présentés ici, mieux qu'un simple discours, mettent en exergue une file active et un nombre d'actes déjà très conséquent. Ceci devrait se renforcer courant 2024, avec l'arrivée d'un 3^e infirmier. Les missions des LHSS mobiles devaient alors couvrir un autre territoire ; celui du Noyonnais, dans un futur proche.

Jérôme LEFEVRE
Chef de service

I. L'activité des LHSS avec hébergement

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de demandes d'admission | 64 | 94 | 71 |
| - <i>demandes non abouties</i> | 50 | 63 | 49 |
| Nombre d'admission sur N | 15 | 33 | 22 |
| Nombre de personnes hébergées | 28 | 38 | 35 |
| Nombre de journées réalisées | 3310 | 4501 | 5238 |
| Taux d'occupation (18 lits) | 50% | 68% | 80% |
| Nombre de résidents sortis | 23 | 25 | 18 |
| Durée moyenne de séjour (en jours) | 273* | 180* | 179 |

*basée sur la durée réelle des séjours, certains ont débuté en 2022

La levée de la restriction COVID (14 places) a permis au LHSS de faire plus de demandes. La durée de séjour 2023 se voit normalisée : celle de 2021 a été allongée par la crainte de laisser les personnes dehors lors de la pandémie.

Le nombre de personnes hébergées supérieur en 2022 avec certains séjours très courts se justifiait par l'accueil de plusieurs personnes des ACT qui nécessitaient une surveillance plus médicalisée (phase aigüe post-opératoire ou décompensation de la pathologie chronique).

Du fait de 4 personnes entrées en 2022, présentes toute l'année 2023 et pas encore sorties au 31/12/2023, le nombre de jours réalisés est supérieur à 2022. La durée de moyenne de séjour reste stable puisqu'elle ne prend en compte que les séjours des personnes sorties.

Les demandes non abouties regroupent les demandes non adaptées aux LHSS, pas de place en rez-de-chaussée, pas de soins ou soins trop médicalisés.

Une personne est en liste d'attente au 31/12/2023 et une personne est venue 2 fois dans l'année.

1. Les demandes de séjour

a. Les orienteurs

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Hôpitaux | 45 | 70 | 56 |
| Hôpitaux psychiatriques | / | / | 1 |
| Dispositif veille sociale | | | 2 |
| Equipes mobiles médico-sociales | 8 | 14 | 3 |
| Structures d'hébergement | | | 4 |
| Autre structure sanitaire | 6 | 7 | 1 |
| Médecins libéraux | / | / | 1 |
| Services médico-sociaux | / | / | 1 |
| Services sociaux villes/département | / | / | 1 |
| Champ de l'addictologie | 2 | 2 | 1 |
| Centre pénitentiaire | 1 | 1 | / |

Le principal orienteur reste le secteur hospitalier de Compiègne, CHU Amiens puis Paris Grand Est (Ballanger, Gonesse, Monfermeil...). Les demandes sont faites par les services post-chirurgie, médecine interne et infectieuse, endocrinien, pneumologie, hépato gastro, puis du SSR de Villiers Saint Denis. Il s'en suit les demandes des services de dispositifs veille sociale et/ ou équipe Mobile. Notons que cette année nous avons fait le choix de détailler les orientations afin de promouvoir l'activité des LHSS mobiles. En 2023, 5 personnes ont été accueillies suite aux

actions les LHSS mobiles. Pour 2022 les 14 demandes de séjour émanaient des structures d'hébergement, pour 4 en 2023.

b. Motifs de refus

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Problème d'hébergement | 0 | 5 | / |
| Absence de soins aigus | 0 | 12 | 11 |
| Soins trop lourds | | | 2 |
| Conduites addictives incompatibles avec la collectivité | 0 | 3 | 0 |
| Problèmes psychiatriques aigus | 2 | 8 | / |
| Pas de place PMR | 5 | 3 | 6 |
| Structure non adaptée | nr | nr | 7 |
| Autre orientation | nr | nr | 3 |
| La personne est sortie d'hospitalisation | nr | nr | 2 |
| Sans suite, refus de la personne | 19 | 26 | 18 |
| Autres | 3 | 6 | 0 |
| Total | 31 | 63 | 49 |

Les refus pour « absence PMR » et « structure non adaptée » sont assez conséquents. Ils s'expliquent par soit un manque réel de place totalement PMR (3 en RDC avec salle de bain PMR). Le monte malade est une alternative pour les personnes qui ont l'utilisation partielle du fauteuil roulant. Les refus dont l'item « structure non adaptée » s'explique par une inadéquation entre les besoins des personnes et les moyens de la structure (soins infirmier la nuit, dépendance, troubles cognitifs, refus la collectivité...).

2. Situation des résidents entrés en 2023

a. Motif principal d'admission

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Diabète | | | 1 |
| Cancer | 8 | 8 | 2 |
| Troubles cardiaques | 2 | 3 | 2 |
| Troubles gastro-entérologiques | 1 | 2 | 1 |
| Troubles rénaux | | | 1 |
| Traumatologie | 3 | | 2 |
| Périchirurgie | 3 | 2 | 6 |
| Dermatologie | | 3 | 2 |
| Altération de l'état général | 3 | | 1 |
| Infectiologie | 2 | 3 | 4 |
| - dont VIH | | | 1 |
| Orthopédie | 3 | 6 | |
| Troubles cognitifs | 1 | 1 | |
| Endocrinologie | 2 | 6 | |
| Dialyse/urologie | | 3 | |
| Autre | | 1 | |

Les admissions des services de péri chirurgie et dermatologie sont majoritaires, les prises en charge demandent des soins aigus type « pansement lié soit à une intervention soit aux plaies diabétiques (mal perforant/amputation). Pour ces personnes les objectifs de soins sont formalisés dès leur arrivée, en revanche il n'est pas rare que lors d'une prise en charge de soins aigus, soit découvert d'autres pathologies telles « artérite et HTA, troubles neurologiques ». Cette année 6 personnes ont présenté des situations complexes (altération de l'état général, cancer), cela demande à la structure l'intervention et la coordination avec des moyens supplémentaires extérieurs (Hospitalisation A Domicile, soins palliatifs, prestataires paramédicaux).

Parmi elles nous rencontrons des consommateurs de produits tels tabac, alcool et drogue. Leurs consommations majorent leurs pathologies et ralentissent leurs soins (cicatrisation, stabilisation diabète).

b. Les conduites addictives

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|
| Nombre de consommateurs de tabac | nr | 20 | 11 |
| Nombre de consommateurs d'alcool | 12 | 16 | 3 |
| Nombre de consommateurs de drogues | | | 5 |
| Nombre de poly-consommateurs (3 produits et +) | | | 1 |
| Nombre de personnes avec un traitement de substitution | | | 1 |

Les conduites addictives ont été prises en charge de la façon suivante :

Pour les personnes consommatrices de tabac : il est proposé la mise en place de traitements nicotiniques (patchs, gomme à manger...), une convention avec une association nous a permis également de mettre à disposition des vapoteuses. Une infirmière de la structure est formée à la tabacologie et permet d'évaluer et proposer le substitut le mieux adapté.

Pour les personnes consommatrices d'alcool (non désireuses d'arrêter leurs consommations) : Plusieurs options : elles consomment lors de leurs sorties ou il est établi un « protocole alcool » l'objectif n'est pas l'ivresse mais d'éviter les syndromes de manque. Cette année 2 personnes en ont profité.

Pour les personnes consommatrices de drogues : du matériel est mis à disposition (kit base, grille, kit injection) il est donné lors des sorties libres de la structure et restitué au retour. Le règlement de fonctionnement interdit la consommation de produits illicites dans la structure de ce fait le matériel RDR n'est pas autorisé en chambre. La mise à disposition encadrée par l'équipe permet d'échanger sur les consommations.

| | 2023 |
|-----------------------------|------|
| Préservatifs | 65 |
| Kits expert (2 injections) | 25 |
| Kits base | 15 |
| Grilles pour kits base | 15 |

La mise en place de la RDR signe l'évolution de l'équipe du LHSS dans la prise en charge des personnes ayant des addictions. Cette évolution est favorisée par les formations reçues, les échanges entre nos services CAARUD/ CSAPA et du travail clinique fait en réunion d'équipe à partir de situations rencontrées au LHSS.

3. Durée de séjour des sortants

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| Moins d'1 mois | 7 | 14 | 0 |
| 1 à 2 mois | | | 3 |
| 2 à 3 mois | 9 | 3 | 0 |
| 3 à 6 mois | 6 | 16 | 8 |
| 7 à 12 mois | 6 | 7 | 7 |
| + de 12 mois | | | 0 |
| TOTAL | 28 | 40 | 18 |

Les sorties sont beaucoup moins nombreuses, 17 personnes ne sont pas sortantes au 31/12/23. Les séjours sont beaucoup plus longs ceci exclusivement à cause des situations sociales qui demandent un long travail de construction d'un projet de sortie (Lam, famille d'accueil, Ephad) et médicales par les découvertes des pathologies en cours du séjour. La durée de séjour est à analyser sur 2 années car les personnes admises et non sorties sur l'année ne sont pas comptabilisées dans la durée de séjour.

4. Le profil des résidents entrés en 2023

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|------------|------------|-----------|
| Genre | | | |
| Hommes | 26 | 32 | 16 |
| Femmes | 2 | 6 | 5 |
| Transgenre | / | / | 1 |
| Age | | | |
| 18-25 ans | 0 | 1 | 2 |
| 26-39 ans | 7 | 4 | 4 |
| 40-59 ans | 12 | 22 | 12 |
| 60-74 ans | 9 | 11 | 2 |
| + 75 ans | | | 2 |
| Nationalité | | | |
| Française | 15 | 19 | 7 |
| Union Européenne | 2 | 3 | 0 |
| Etrangère hors U. E | 11 | 16 | 15 |
| TOTAL | 28* | 38* | 22 |

*basé sur la file active totale

Le ¼ des personnes accueillies sont d'origine française, sans domicile fixe, avec des droits de base ouvert. La moitié des autres est originaire hors de l'Union Européenne. Elle vient principalement de l'Europe de l'Est (Géorgie, Arménie) et de l'Afrique Subsaharienne (Angola, République démocratique du Congo, Cameroun...). Nous observons une augmentation des demandes concernant des personnes en situation irrégulière.

5. *Evolutions des situations*

Les tableaux qui suivent font état de la situation des personnes au moment de leur admission et de leur situation lorsqu'elles ont quitté les LHSS.

a. *L'hébergement*

| | 2023 | |
|--|-------------------------|-----------------------|
| | Situation à l'admission | Situation à la sortie |
| SDF | 3 | 5 |
| Hébergé chez un tiers | 1 | 1 |
| Logement insalubre | 4 | 0 |
| Structures d'hébergement (HU, CHRS, CADA...) | 4 | 5 |
| Etablissements sanitaires | 20* | 0 |
| EHPAD | 0 | 1 |
| Structure Medico social (ACT/ LHSS/CT...) | 2 | 2 |
| Logement adapté | 1 | 0 |
| Logement autonome | 0 | 2 |
| Décédé | 0 | 2 |
| Total | 35 | 18 |

*dont 9 SDF, 8 hébergés par un tiers et 3 CHRS

La majeure partie des personnes arrive des hôpitaux. Il paraît important de préciser leur hébergement avant l'hospitalisation, leur situation peut expliquer certains écarts entre la situation des personnes à l'entrée et à la sortie. Il faudrait lire 12 SDF (9 SDF venant de l'hôpital + 3 de la rue) à l'entrée pour 5 SDF à la sortie.

Une autre explication est à donner sur le nombre de SDF à la sortie : des personnes admises de 2022 présentes en 2023 sont sorties sans solution. La raison est due à des situations irrégulières, en attente de place sur les dispositifs relevant du SIAO. Les solutions d'hébergement sont une préoccupation récurrente, qui allongent les séjours ou contraignent à laisser sortir les personnes sans solution.

b. *La protection maladie*

| | 2023 | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| | Situation à l'admission | Situation à la sortie |
| Protection universelle maladie | 27 | 18 |
| CSS | 13 | 7 |
| Aide Médicale d'Etat | 13 | 8 |
| Mutuelle | 5 | 6 |
| ALD | 9 | 5 |
| Dossier en cours | 2 | 0 |
| TOTAL | 35 | 18 |

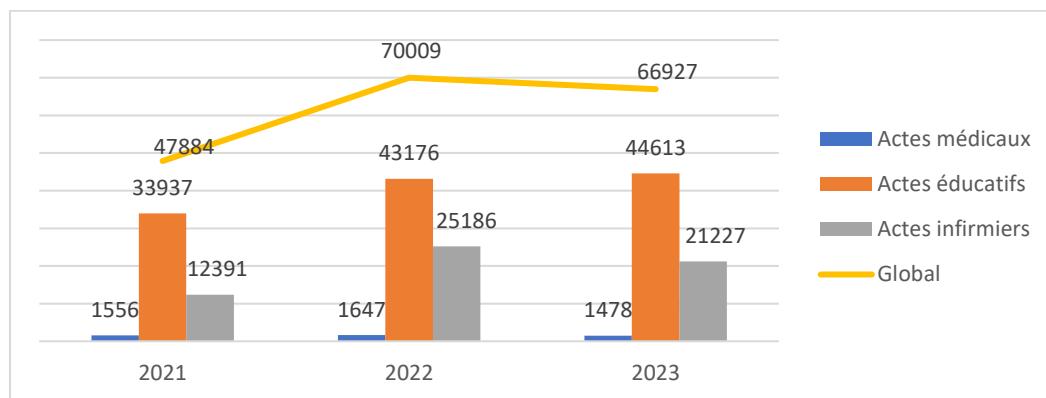
Il faut relever que les 18 personnes sorties sont toutes couvertes pour leurs soins. Pour les personnes sans couverture, comme pour les 2 personnes ayant leur dossier en cours, nous activons régulièrement les PASS hospitalières.

c. Les ressources

| | 2023 | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| | Situation à l'admission | Situation à la sortie |
| RSA | 6 | 5 |
| AAH | 9 | 2 |
| Chômage | 3 | 1 |
| Retraite | 2 | 2 |
| Pension d'invalidité | 1 | 0 |
| Sans ressource | 14 | 8 |
| TOTAL | 35 | 18 |

L'accueil des personnes n'est pas soumis aux conditions de ressources. Pour les 18 personnes sorties, 8 sont sans ressource : ce chiffre est à rapprocher des 8 personnes sorties avec l'AME : ce sont des personnes en situation irrégulière ce qui justifie qu'elles ne peuvent bénéficier d'aide financière. En revanche, l'équipe est souvent à l'origine de l'ouverture des droits RSA ou de demande AAH. Pour les 18 personnes sorties, l'ensemble des démarches ont été tentées pour faire valoir les droits des personnes accueillies.

6. Actes réalisés par les professionnels



Nous observons une régularité dans le nombre d'actes éducatifs, la légère baisse des actes paramédicaux et médicaux s'explique par des soins qui arrivent à terme mais les personnes accueillies restent au LHSS pour des raisons exclusivement sociales comme la finalisation d'un projet d'orientation ou d'intégration d'un hébergement.

Il est important de souligner que l'absence de logiciel rend cette cotation aléatoire, elle demande à chaque membre de l'équipe une rigueur quotidienne d'écriture de leurs actes.

Actes éducatifs (jour et nuit)

| Actes | 2022 | 2023 |
|--|--------------|--------------|
| Accompagnement éducatif et social | 17305 | 21428 |
| Entretien/PAP | 902 | 1518 |
| Prévention éducation santé | 98 | 1276 |
| Accompagnement extérieur/RDV | 737 | 2011 |
| Travail partenarial | 198 | 441 |
| Activités/animations | 44 | 132 |
| Gestion des repas | 14190 | 5647 |
| Gestion de la vie quotidienne | 1136 | 3437 |
| Transmissions/réunions | | 5884 |
| Gestion des dossiers/archivage | | 1082 |
| Organisation de la structure | 5398 | 4323 |
| Gestion entrée/sortie/RDV | 1362 | 91 |
| Gestion des commandes | 156 | 194 |
| Gestion du linge | 697 | 1584 |
| Gestion des repas | 417 | / |
| Contrôle SSI | 365 | 365 |
| Ronde | 2294 | 1787 |
| Gestion urgences/15/ astreintes | 107 | 302 |
| Soins | 20473 | 18862 |
| Mise à disposition des traitements | 14526 | 8271 |
| Surveillance de la prise des traitements | 2300 | 7132 |
| Surveillance constante | 3173 | 2235 |
| Confort et hygiène | 369 | 1224 |
| Autres | 105 | |
| Total des actes éducatifs | 43176 | 44613 |

Les particularités éducatives de 2023 :

L'équipe a travaillé le projet d'accompagnement personnalisé et sa réévaluation : 902 en 2022 pour 1518 en 2023, accentué la prévention et éducation à la santé comme le tabac, l'alimentation et le diabète, l'hygiène des mains : 98 en 2022 pour 1276 en 2023.

L'absence d'infirmière 7jours /7 relaie la surveillance des prises de traitement et les soins de confort et d'hygiène à l'équipe éducative.

Actes paramédicaux

| Actes | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Accompagnement paramédical | 519 | 347 |
| Entretien infirmier/PAP | 444 | 153 |
| Démarche accompagnement extérieur | 75 | 194 |
| Soins | 21268 | 16810 |
| Préparations et gestion des piluliers | 2661 | 5545 |
| Délivrance traitement | 9660 | 7624 |
| Surveillance des constantes | 6421 | 1675 |
| Surveillance clinique | 1507 | 154 |
| Pansement | 248 | 764 |
| Injection/prélèvement/recueil | 705 | 837 |
| Education thérapeutique | 38 | 105 |

| | | |
|---|--------------|--------------|
| Soins hygiène confort | 28 | 106 |
| Coordination paramédicale | 3399 | 4070 |
| Gestion des RDV et comptes rendus | 798 | 184 |
| Gestion des délivrances d'ordonnance | 1312 | 594 |
| Gestion des dossiers | 107 | 50 |
| Gestion entrées/sorties/hospitalisation | 630 | 234 |
| Travail partenarial/prestataire | 521 | |
| Gestion des urgences/15/astreintes | 31 | 20 |
| Transmissions écrites/orales/réunions | | 2473 |
| Encadrement/vie de la structure | | 515 |
| Total des actes paramédicaux | 25186 | 21227 |

Les particularités paramédicales de 2023 :

Les infirmières ont réalisé beaucoup de pansements avec l'accueil de personnes diabétiques présentant des plaies ou post chirurgie.

Les actes sont moins importants, cela peut s'expliquer par la stabilisation de l'état de santé des personnes accueillies pour qui le séjour aux LHSS est utile à la réalisation de leur projet de sortie et non à leur santé.

Comme pour l'équipe éducative la cotation des actes est aléatoire.

Actes médicaux

| ACTES REALISES PAR LE MEDECIN | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------|------------------|-------------|-----------|--------|-------|
| | Consultations individuelles | Prescriptions de suivi | Prescriptions intermédiaires | Passages chambre | Courriers | Téléphone | Autres | TOTAL |
| | | | | | Certificats | | | |
| 2021 | 317 | 387 | 542 | 51 | 182 | 62 | 15 | 1556 |
| 2022 | 256 | 487 | 517 | 35 | 204 | 123 | 25 | 1647 |
| 2023 | 293 | 451 | 428 | 17 | 203 | 69 | 17 | 1478 |

Les actes médicaux indiquent que l'état de santé des personnes accueillies en 2023 est stable, en effet on relève la baisse des prescriptions intermédiaires qui sont rédigées lors de phases aigues et la baisse de passage en chambre.

7. *Les sorties*

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Avis médical fin de prise en charge | 20 | 11 | 11 |
| Exclusion | 4 | 3 | 2 |
| Hospitalisation | 0 | 0 | 2 |
| Départ volontaire | 2 | 5 | 0 |
| Décès | 2 | 6 | 2 |
| Orientation autre dispositif | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 28 | 25 | 18 |

Les sorties pour fin de prise en charge médicale sont le reflet d'une prise en charge aboutie, les soins dispensés durant le séjour ont permis de stabiliser voire restaurer la situation médicale des personnes accueillies. Les exclusions sont le résultat du non-respect du règlement en introduisant de l'alcool ou des substances illicites mettant en difficultés la collectivité. Les 2

personnes décédées ont pu être orientées dans un service de soins palliatifs, leurs assurant un accompagnement de la douleur et des soins de confort adaptés dignes à cette étape de la vie. L'équipe continue à accompagner ces personnes et travaille en collaboration avec les services permettant d'allier la technicité qu'offre ces services et le maintien du lien avec l'équipe des LHSS.

LHSS

Bonjour, je suis Thierry, arrivé au LHSS le 11 janvier 2023 à 10h.

J'ai découvert un monde que je ne connaissais pas. « Surprenant ».

Dans ma tête je pensais arriver au 115. Alcool, drogué, vols, bagarre, rien de tout ça.

Super accueil avec Daisy (le paradis). Mon installation progressive, la rencontre du staff médical, des éducatrices, de la direction.

J'ai regardé, analysé les gens présents, résidents et équipe. Pour certains attachants, pour d'autres « attachants ».

Les contraintes de la vie en collectivité, le côté positif aussi de belles rencontres, des moments de doute, de joie, de pleurs aussi dans la chambre car honte d'être là !

Une équipe formidable qui tous les jours te tire vers le haut, te prouve que tu es capable, si tu en as envie, de te sortir de ta misère dans laquelle tu t'es mis.

Facile d'accuser les autres, mais la vie que l'on mène c'est la nôtre. Nos décisions, nos actes, c'est nous qui les choisissons.

Perso, je ne croyais plus en moi et Virginie est « entrée dans mon esprit » !!!

Miracle ! Elle et ses collègues m'ont prouvé que j'étais capable : Sabine, Cindy, Marine, Monique, Magali.

En 8 mois, ma santé et mes problèmes perso (impôts, retraite, appart) se sont réglés grâce à l'équipe et aussi moi-même.

On nous donne les moyens de s'en sortir, qu'on a tous ici, il faut savoir faire les bons choix. Je sais que pour certains ce sera long (alcool, drogue) mais on peut tous y arriver. J'en suis la preuve.

Je vais terminer en parlant du staff médical. Le professionnalisme et la gentillesse de Béatrice, Stéphanie, Charlotte, Marie et Dr Darcel qui m'ont guéri, soutenu, conseillé. Que du bonheur !

8 mois au LHSS qui resteront à jamais dans ma mémoire, une belle partie de ma vie !

Ne changez rien l'équipe.

Je vous aime.

Thierry.V

Le vent du changement...

La bise a de nouveau soufflé dans les voiles du « Pourquoi Pas » cette année.

En effet il y a eu de nouveau un remaniement de l'équipe avec des départs, le retour d'une collègue et l'arrivée de deux nouvelles.

Il y a eu également un changement de chef de service avec l'ouverture d'un nouveau LHSS à Clermont pour lequel notre ancienne cheffe a décidé de prendre la responsabilité.

Ces recrutements ont permis d'apporter un regard neuf sur nos pratiques et de réajuster certains points que nous avons pu améliorer afin d'optimiser nos prises en charge.

Cela marque les besoins qui se font de plus en plus ressentir auprès des plus démunis, *des invisibles*, puisque l'extension de notre association s'est faite à la demande de l'ARS.

Cela marque le début d'une nouvelle structure, une extension des ACT, l'extension des LHSS de Compiègne avec la mise en place du dispositif LHSS mobile.

J'ai eu la chance de pouvoir participer à l'ouverture de cette équipe mobile, qui fonctionne depuis plus d'un an maintenant, qui montre que les difficultés des personnes les plus précaires sont de plus en plus marquées. Ceci s'observe notamment par les demandes d'intervention des nombreux partenaires avec qui nous avons pu collaborer jusqu'à ce jour.

Cela ouvre davantage d'opportunités d'apprendre de soi et des autres.

Le « aller vers » pour lequel j'avais des appréhensions au départ en sortant de ma zone de confort, s'est avéré être un véritable challenge personnel pour moi. Aujourd'hui, je suis ravie de faire partie de cette équipe avec laquelle nous œuvrons de manière très complémentaire.

J'ai pu découvrir une force en moi et j'ai appris à me faire plus confiance afin d'adapter ma manière de travailler afin d'aider au mieux ce public.

Le pôle santé précarité continue d'élargir ses missions et de prendre en charge des usagers qui sont dans le besoin voire dans la détresse.

Cela nous permettra d'élargir notre champ d'action et de voguer vers de nouveaux horizons pour cette belle année à venir.

Marine Ponte
Aide-Soignante

II. L'activité des LHSS mobiles

Pour répondre favorablement à la commande de l'ARS par l'ouverture du dispositif en janvier 2023, un travail conséquent a été réalisé en amont.

Afin d'assurer une complémentarité des dispositifs (ESSIP, SAMU Social...) et répondre aux besoins identifiés du territoire, une réunion de coordination Santé précarité a été mise en place pour engager cette réflexion.

Un guide a été conçu afin d'apporter un document synthétisant l'ensemble des dispositifs, leur fonctionnement et territoires, de manière à faciliter leur identification et leur recours auprès des différents partenaires accompagnant les personnes en situation de précarité. Il a été élaboré de façon collégiale, enrichi par l'ensemble des associations et des établissements porteurs de dispositifs.

Les réunions de coordination et la mise en place d'outils opérationnels en lien avec les partenaires, ont permis d'une part de clarifier les missions des LHSS.

La mise en place des LHSS Mobiles répond à ces besoins en matière d'évaluation paramédicale, de coordination de RDV et de délivrance de premiers soins qu'apporte l'équipe mobile préalablement sollicitée à l'aide du formulaire de demande d'intervention.

Les délais de réponse de l'équipe mobile sont qualifiés de rapides, pertinents et efficaces.

La collaboration ainsi que la coopération entre les différentes équipes mobiles de secteur (ESSIP, SAMU Social, CARRUD...) permettent de mutualiser les compétences et d'assurer un passage de relai qui garantit un accompagnement optimal et une continuité de soins appréciable/sécurisante tant pour le public que les équipes.

L'ouverture de ce dispositif nous a permis un élargissement du réseau par la création et le renforcement partenarial, nous avons également diversifié nos modes d'actions et ainsi développé la structure.

L'ensemble nous permet de mieux répondre aux besoins du public et de réduire les ruptures de parcours de soins.

1. La file active

| | 2023 |
|---|-------------|
| Nombre de demandes d'admission | 72 |
| - dont demandes non abouties | 0 |
| Nombre d'admission sur N | 72 |
| Nombre de personnes rencontrées | 72 |
| Nombre de journées réalisées | 2918 |
| Nombre d'usagers sortis | 49 |
| Durée moyenne de séjour (en jours) | 60 |

Il est à noter que la durée de séjour est à différencier de celle des LHSS avec hébergement : l'activité consiste à « aller vers ».

Ce travail « d'aller vers » se scinde en trois axes :

- Le travail direct auprès des usagers
- L'intervention auprès des partenaires extérieurs qui sont également amenés à rencontrer ce type de public
- La fonction d'observation qui permet l'adaptation continue du dispositif

La mise en place de LHSS mobiles est donc l'une des réponses aux besoins des personnes en situation de précarité puisque l'équipe intervient dans les différentes structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (AHI), les rues, les squats...pour aller à la rencontre de ce public

fragilisé et bien souvent non demandeur. Ce nouveau dispositif va à la rencontre des plus marginalisés ayant besoin de soins.

Les jours réalisés calculent le nombre de personnes accompagnées mais pas le nombre d'interventions par personne. En effet une personne peut nécessiter plusieurs interventions par jour.

Toutes les demandes ont abouti : la création de ces LHSS mobiles est récente, l'équipe a choisi de répondre à toutes afin de saisir cette rencontre pour présenter ses missions. Les prises en charge ne relevant pas des LHSS Mobiles ont été réorientées. Le nombre de prise en charge illustre les besoins et la nécessité de ce dispositif.

2. *Les orienteurs*

| | 2023 |
|--|-------------|
| ACT/LHSS hébergement du SATO | 10 |
| Autres structures du SATO | 3 |
| Etablissement social d'hébergement AHI ou DNA | 16 |
| Services sociaux municipaux/départementaux | 1 |
| Services hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine, clinique...) | 12 |
| SPIP ou USMP (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison) | 1 |
| Autre association | 6 |
| Initiative de la personne ou des proches | 22 |
| Autres | 1 |
| Total | 72 |

Déclinons par ordre décroissant les orienteurs :

- Les établissements sociaux : une permanence est effectuée depuis février 2023 dans le dispositif des grands marginaux du SAMU Social/Coallia « l'AMI » avec pour objectifs de travailler l'adhésion et pérenniser l'accompagnement pour soins de ce type de public.
- Les origines des demandes émanent majoritairement des structures AHI, ce qui confirme l'intérêt de ce dispositif. Ces établissements dépourvus de professionnel paramédical accueillent en constante augmentation un public nécessitant des soins et de la coordination médicale.
- Une sollicitation croissante des dispositifs PASS des hôpitaux pour des soins de personnes sans couverture sociale sortant d'hospitalisation
- Les ACT/LHSS orientent des personnes vers les LHSS Mobiles à la fin de leur séjour pour veiller sur leur état de santé ou encore pour les personnes qui sont sorties prématûrement des ACT/LHSS. L'intérêt de ce dispositif a trouvé « sens » auprès de l'équipe dans la mesure où il permet une continuité de l'accompagnement « hors les murs ». Les LHSS Mobiles réduisent les ruptures de parcours de soins liées soit à des fins d'accompagnement à l'initiative des personnes accueillies ou à une réponse institutionnelle en lien avec le non-respect du règlement de fonctionnement.

A l'initiative des personnes concerne les personnes rencontrées à travers des maraudes.

3. Situation du public accompagné

a. Motif principal d'admission

| | 2023 |
|---|-------------|
| Cancer | 4 |
| Diabète | 6 |
| Maladie cardio-vasculaire, hypertension | 6 |
| Maladie neurologique | 6 |
| Pathologie pulmonaire | 5 |
| Trouble psychiatrique | 9 |
| Addiction | 14 |
| Maladie digestive et hépatique | 2 |
| Maladie génétique, rare et auto-immune | 4 |
| Lésion traumatique | 6 |
| Grossesse, accouchement et périnatalité (postnatal) | 1 |
| Maladie endocrinienne, nutritionnelle et métabolique (sauf diabète) | 1 |
| Autres : | |
| Escarre | 1 |
| Plaies | 2 |
| Fausse couche | 2 |
| Cataracte | 1 |
| Dialyse | 1 |
| Sonde naso gastrique | 1 |
| Total | 72 |

Les pathologies sont communes aux prises en charge LHSS, les personnes ont des polypathologies, l'addiction est courante souvent en lien avec les conditions de vie.

Toutes ces pathologies sont complexifiées par les conditions de vie de ces personnes. La précarité éloigne socialement mais fait de la santé un intérêt très secondaire.

Il semble important de préciser que les demandes pour troubles psychiatriques sont nombreuses dans les structures d'hébergement pour demandeurs d'asile .Ce public présente fréquemment des troubles post traumatiques. Pour ce type de demandes, l'équipe mobile intervient essentiellement sur Compiègne. Le secteur de Creil étant couvert par l'équipe mobile de santé mentale.

b. Les conduites addictives

| | 2023 |
|---|-------------|
| Usage à risque/nocif avec l'alcool | 7 |
| Usage à risque/nocif de drogues (hors alcool, tabac) | 7 |

Les immersions avec l'équipe du CAARUD et le travail en collaboration ont permis un partage d'expériences, des regards croisés, un décloisonnement et une montée en compétences de l'équipe, et ainsi s'initier à la réduction des risques.

A ce jour, les personnes refusent le matériel de RDR, l'équipe à travers les contacts établis, saisit les opportunités de travail sur le tabac : 1 personne a bénéficié d'une prise en charge CSAPA avec une infirmière formée en tabacologie.

4. Durée des prises en charge

| | 2023 |
|--------------|-------------|
| 0 à 2 mois | 33 |
| 2 à 6 mois | 10 |
| + de 6 mois | 6 |
| Total | 49 |

Cette durée de prise en charge ne concerne que les personnes sorties du dispositif. Le mode de vie et l'instabilité ne favorisent pas les séjours longs. Il n'est pas rare que les personnes soient perdues de vue...

5. Le profil des personnes accompagnées

| | 2023 |
|---|-------------|
| Genre | |
| Hommes | 54 |
| Femmes | 18 |
| Age | |
| 18-45 ans | 29 |
| 46-59 ans | 30 |
| 60 ans et + | 13 |
| Origine géographique | |
| Union Européenne | 13 |
| Etrangère hors U. E | 59 |
| Hébergement | |
| Structures AHI | 27 |
| Structures pour demandeurs d'asile/réfugiés | 9 |
| Logement précaire | 30 |
| SDF | 6 |
| TOTAL | 72 |

La majorité des demandes concerne des hommes. La tranche d'âge des personnes accompagnées est assez large. On constate que le nombre de personnes âgées entre 18-45 ans et 46-59 ans est sensiblement similaire.

L'essentielle de l'activité est centrée par des demandes d'intervention de la part des travailleurs sociaux : ils repèrent des besoins en soins ou de coordination pour des personnes en situation d'hébergement social, ce qui est conforme aux objectifs fixés par l'HAS.

Il y a 34 personnes venant d'Afrique, 11 du Moyen Orient, 5 de l'Extrême Orient et 4 du proche Orient. Les LHSS Mobiles ont rencontré 5 personnes d'Europe : 2 de l'est et 3 de l'ouest. Elles

sont majoritairement célibataires (25), beaucoup ne souhaitent pas nous renseigner (16), 9 sont en union libre, 9 mariées, 7 divorcées, 6 veufs ou veuves.

6. Les évolutions sociales des personnes

La moitié de la file active est française et l'autre est étrangère. La majorité des personnes prises en charge sont sans couverture sociale, ce qui est en adéquation avec le cahier des charges des LHSS Mobiles. Le travail social est une partie importante de l'accompagnement : l'équipe assure ces démarches, elles sont faites en lien avec le demandeur, elle s'assure des démarches déjà en cours et faites autant que possible en collaboration avec les travailleurs sociaux qui gravitent autour de la personne. Les démarches demandent un réel tact de l'équipe comme pudeur, patience et discrétion. Beaucoup de personnes ne souhaitent ou ne savent pas renseigner l'équipe sur les démarches en cours.

a. La situation administrative

| | 2023 | |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| | Au début de la PEC* | A la sortie |
| Nationalité française | 37 | 17 |
| Nationalité de l'UE | 3 | / |
| Avec titre de séjour | 7 | 7 |
| Avec une demande de titre de séjour | 12 | 12 |
| Sans titre de séjour | 10 | 10 |
| Non renseigné | 3 | 3 |
| TOTAL | 72 | 49 |

*PEC : prise en charge

b. La protection maladie

| Protection maladie de base | 2023 | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|
| | Au début de la PEC | A la sortie |
| PUMA sans ALD | 30 | 22 |
| PUMA avec ALD | 6 | 4 |
| Aide Médicale d'Etat | 8 | 8 |
| AAH (PUMA) | 6 | 5 |
| Sans protection de base | 22 | 10 |
| TOTAL | 72 | 49 |
| Protection complémentaire | Au début de la PEC | A la sortie |
| | | |
| CSS | 30 | 22 |
| Mutuelle | 8 | 8 |
| Sans protection complémentaire | 22 | 10 |

| | | |
|---------------|-----------|-----------|
| Non renseigné | 12 | 9 |
| TOTAL | 72 | 49 |

Une difficulté majeure concernant le suivi à la sortie des LHSS et/ou LHSS Mobiles persiste avec la disparité des médecins traitants et leur refus régulier de prendre soin des personnes n'ayant pas de carte vitale mais pourtant bénéficiaires de l'AME.

c. Les ressources

| | 2023 | |
|--------------------------------|--------------------|-------------|
| | Au début de la PEC | A la sortie |
| Salaire, aide d'un proche | 8 | 8 |
| Allocations et aides publiques | 21 | 21 |
| Sans ressource | 22 | 14 |
| Non renseigné | 21 | 6 |
| TOTAL | 72 | 49 |

La plupart sont sans ressource : ce sont souvent des migrants sans droit ou n'ayant pas fait de démarche de régularisation par choix ou par méconnaissance.

7. Les actes réalisés par les professionnels

| | 2023 |
|--|-------------|
| Actes paramédicaux | 1435 |
| Premiers soins | 412 |
| Bilans de santé infirmiers | 70 |
| Soins infirmiers sur prescription | 420 |
| Entretien individuel | 420 |
| Orientation vers un professionnel de santé | 45 |
| Orientation vers un CAARUD, service addictologie... | 3 |
| Orientation vers un dispositif d'urgences | 12 |
| Orientation vers une PASS | 2 |
| Orientation vers un service hospitalier (hors urgences) | 4 |
| Orientation vers un dispositif de prévention | 2 |
| Orientation vers un médecin généraliste | 29 |
| Orientation vers un spécialiste | 16 |
| Actes sociaux | 506 |
| Nombre de demandes d'ouverture de droits santé | 11 |
| Nombre de démarches relatives à l'accès au logement | 161 |
| Nombre de démarches relatives à l'accès au séjour | 14 |
| Nombre de démarches relatives aux mesures de protection | 1 |
| Nombre de remises de produits alimentaires /vestimentaires | 307 |
| Nombre d'orientation vers un dispositif social | 12 |

| | |
|---|-------------|
| Accompagnements extérieurs (médicaux, sociaux) | 63 |
| TOTAL DES ACTES | 2004 |

L'activité des LHSS mobiles est organisée de façon hebdomadaire, elle est répartie soit sur des sites tels campings, structures d'hébergement social soit en maraudes. Les soins type bobologie, prises de constante, pansements sont une façon de favoriser le contact et sont utilisés comme base pour la création du lien. S'ensuit la capacité d'écoute que l'équipe a, les 2 permettent l'échange et le lien se tisse. Elle peut alors accompagner : des toilettes, aux bains de pieds passant par l'accompagnement pour des démarches extérieures comme des RDV médicaux, administratifs. Le lien social est aussi retravaillé à travers la participation des personnes aux temps récréatifs, sorties communes du pôle Santé Précarité (goûter crêpes, Karaoké, marché de Noel, Mer..).

Le travail social consiste à l'aide aux démarches administratives mais aussi aux synthèses avec les différents partenaires intervenant sur les situations.

8. *Les sorties*

| | 2023 |
|---|-------------|
| Décédés pendant l'accompagnement | 1 |
| Ayant quitté volontairement le dispositif | 2 |
| Ayant été exclu par la structure | 3 |
| Ayant intégré un ACT | 1 |
| Ayant intégré un LAM, un LHSS | 8 |
| Ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie | 2 |
| Ayant intégré un hôpital psychiatrique | 1 |
| Pris en charge par l'ESSIP | 2 |
| Perdu de vue | 29 |
| Total | 49 |

Les chiffres nous montrent que la sortie des personnes accompagnées par les LHSS Mobiles n'est pas requise par la fin des soins : 29 personnes sont perdues de vue. En effet la précarité des personnes les pousse à naviguer selon leurs envies ou contraintes.

Le parcours de santé de ces personnes en grande précarité est donc le plus souvent complexe et non linéaire, avec des ruptures et des allers- retours entre les différents dispositifs sanitaires, sociaux, médico-sociaux.

Les actions des LHSS Mobiles ont permis à 8 personnes d'intégrer un lieu d'hébergement pour des soins.

A la fin de l'accompagnement, il n'est pas rare que le lien perdure : un contact par appel téléphonique et/ou rdv physique sont maintenus à l'initiative de l'équipe ou de certaines personnes accompagnées.

Les LHSS Mobiles ont répondu à toutes les demandes et envisagent à moyen long terme d'intervenir et de compléter leur activité. Ils souhaitent développer des missions de réduction des risques, de prévention à la santé, de maraudes, de dépistage et de concourir à l'éducation à la santé via des prestations collectives en association avec les partenaires de secteur.

Mon accompagnement :

En 2023, j'ai eu l'opportunité de travailler au sein de l'équipe mobile précarité en tant que travailleuse sociale. Mon rôle a consisté à accompagner les personnes en situation de précarité en identifiant leurs besoins en matière d'accompagnement social.

J'ai réalisé des actions telles que l'ouverture de droits tels que la domiciliation, les papiers d'identité, la couverture maladie ainsi que le recueil d'informations pour le suivi social.

J'ai également apporté mon soutien aux personnes dans leurs demandes d'hébergement ou de logement, en les orientant vers les structures appropriées et en les accompagnant dans leurs démarches administratives. J'ai rencontré des individus en grande détresse et j'ai mis tout en œuvre pour leur apporter un soutien humain et technique.

Au cours de cette année, j'ai pu constater l'importance du travail en équipe au sein des LHSS mobiles. La complémentarité des compétences et des expériences de chaque professionnel a permis d'apporter une réponse adaptée à chaque situation rencontrée.

Je me suis pleinement investie dans mes missions, avec passion et détermination. Le contact avec les bénéficiaires a été pour moi une source d'enrichissement personnel et professionnel. J'ai appris à m'adapter à des situations parfois complexes et à faire preuve d'empathie et de compréhension face à la souffrance et aux difficultés des personnes accompagnées.

Je suis fière du travail accompli au sein de l'équipe mobile précarité et je suis convaincue que cette expérience m'a permis de développer mes compétences professionnelles et humaines. Je reste motivée et déterminée à poursuivre mon engagement dans l'accompagnement social et à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables.

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pour sa collaboration et son soutien, ainsi que pour les moments d'échange et de partage qui ont enrichi notre action commune. Je remercie également les bénéficiaires pour leur confiance et leur courage face à l'adversité.

En conclusion, je suis persuadée que cette expérience au sein de l'équipe mobile précarité a été riche en enseignements et je suis reconnaissante d'avoir pu contribuer, à mon échelle, à l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Je reste convaincue que l'engagement social est une voie d'accomplissement personnel et professionnel, et je suis déterminée à continuer à œuvrer dans ce sens.

Dans ce contexte, je pense qu'un dicton approprié pour décrire notre équipe serait : "Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin". Cette citation reflète parfaitement la dynamique qui anime notre équipe et la force de notre collaboration.

Virginie Gallet
Aide-Médico-Psychologique

1^{er} anniversaire de l'équipe mobile

Un an déjà que nous avons embarqué dans l'aventure LHSS mobiles. L'équipe partait à la rencontre de sa première patiente en janvier 2023. Le « aller-vers » nous permet de nous remettre en question constamment. En effet, ce qui nous paraît important ne l'est pas forcément pour les personnes rencontrées. Notre notion du temps ne va pas être la même également. Instaurer une relation de confiance avec les personnes accompagnées est l'élément clé. Le fait de prendre en soin la personne dans sa globalité aussi bien au niveau médical qu'au niveau social est très enrichissant. Travailler avec les différents partenaires est très intéressant et indispensable.

Si nous faisons un bilan de cette première année, il s'agit de 72 patients accompagnés. De nombreuses personnes ont été remises dans la « boucle du soin ». Ces personnes n'avaient plus de suivi médical, plus de traitement, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Nous avons aussi permis l'accès aux soins, pour certains sans couverture sociale, ce qui n'aurait pas été possible sans notre intervention.

Marie COUTAND
Infirmière
LHSS Mobiles

***LES LITS HALTE SOINS SANTÉ
CLERMONT***

L'équipe

Mme BOURSIER Elise, Directrice des structures d'hébergement (0.35 ETP)
Mme LAUNOIS Sabrina, Chef de service (1 ETP)
Mme BALDY Nathalie, Médecin (0.5 ETP)
M. DOUMAYROU Simon, Secrétaire (0.7 ETP)
Mme GIANINETTI Léa, Infirmière (0.3 ETP)
Mme BOUKHARI Fatiha (1 ETP) remplacée par Mme LEJEUNE Agnès, Infirmière (0,5ETP)
Mme CLAUS Laugane, Aide-soignante (1ETP)
Mme RICHARD Sabrina, Monitrice éducatrice (1ETP)
Mme LEGRAND Nadine, Educatrice spécialisée (1ETP)
Mme KORNIAK Camille Aide-soignante (1ETP),
Mme VERCHEURE Eline (1ETP), Aide-soignante
M. DAHIREL Damien, Surveillant de nuit (1ETP)
Mme ANGOT Emilie, Surveillante de nuit (0.5 ETP) remplacée par Mme. LOCTIN Marie Ange (0.5 ETP)
Mme AICHOUCHE Larem, Surveillante de nuit (1ETP)
Mme BLANBLOMME Sylvie, Maitresse de Maison (0.7 ETP)

Introduction

Au nom de l'équipe pluridisciplinaire, c'est un grand plaisir de vous présenter notre premier rapport activité. En effet, nous avons obtenu la « notification favorable d'ouverture » pour le deuxième LHSS le 23 mai 2023 avec une capacité d'accueil de 18 personnes. L'activité présentée couvre la période du 23 mai 2023 au 31 décembre 2023.

Notons un travail conséquent de préparation en amont de l'ouverture avec la rédaction des écrits règlementaires mais également des réflexions communes et de nombreux aménagements des locaux. Cette collaboration nous a permis de garantir la conformité des exigences légales mais aussi d'acquérir des connaissances et de créer une cohésion de travail et d'équipe avec des professionnels issus de champs d'intervention différents. Celle-ci a été renforcée et complétée par des immersions dans les différentes structures du SATO Picardie et des formations collectives.

L'étape suivante a consisté à communiquer sur l'existence de la structure avec l'élaboration d'outils de communication et des présentations internes et en externe auprès des partenaires sanitaires, des structures d'accueil hébergement insertion et des dispositifs de veille sociale.

Pour l'élaboration de ce travail, mon expérience de 3 années sur les LHSS de Compiègne a facilité la création du site de Clermont ceci en collaboration avec la Directrice du pôle soins précarité. J'ai occupé le poste de cheffe de service en alternance entre les LHSS de Compiègne et Clermont pendant 7 mois, ce qui a demandé à l'équipe de Compiègne de travailler ponctuellement en autonomie. Après une période de réflexion, j'ai fait le choix d'occuper le poste de cheffe de service sur les LHSS de Clermont en septembre. S'en est suivi le recrutement d'un chef de service sur le site de Compiègne.

La première personne accueillie est arrivée début juin. L'activité a évolué progressivement nous permettant d'ajuster nos pratiques et notre organisation au fur et à mesure. Nous terminons l'année avec 16 personnes hébergées soit 81% du taux d'occupation.

Cette année a été marqué par deux sorties communes en collaboration avec les équipes des ACT, des LHSS de Compiègne et de Clermont aux dates clés de l'année. Une sortie à la mer et une sortie au marché de Noël d'Amiens ont pu être réalisées. L'équipe des LHSS de Clermont a organisé en interne une soirée raclette suivi d'un loto ainsi que deux repas à l'occasion des fêtes de fin d'année avec la participation des résidents dans le choix des repas mais également dans la confection du début à la fin.

Je tiens à remercier l'équipe qui n'a pas hésité à s'investir et à être force de proposition tout au long de cette première année. En octobre l'équipe s'est étoffée avec l'arrivée d'un secrétaire : un atout majeur pour la création des supports de ressources humaines (planning, congé, courriers.) et pour le suivi de la gestion de la structure (statistiques, tableaux de bord, rapport activité, suivi des demandes d'admission.)

Année charnière dans l'histoire d'une création de structure.

Sabrina Launois
Cheffe de service

I. L'activité

| | 2023 |
|---------------------------------------|-------------|
| Nombre de demandes d'admission | 47 |
| - <i>dont demandes non abouties</i> | 23 |
| Nombre d'admission sur N | 22 |
| Nombre de personnes hébergées | 22 |
| Nombre de journées réalisées | 1858 |
| Taux d'occupation | 48% |
| Nombre d'accompagnants | 2 |
| Nombre de résidents sortis | 7 |
| Durée moyenne de séjour (en jours) | 165 |

Le taux d'occupation a été en constante évolution au fil des mois pour arriver à 81% en décembre.

Les 23 demandes non abouties sont en lien avec des pathologies trop lourdes ou au contraire non aigues et des sorties d'hospitalisations ou sans suite des demandeurs.

En fin d'année, seules deux demandes étaient en attente de traitement.

Nous sommes locataires au Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de l'Oise de façon provisoire, la construction de la structure sur la commune de Saint Martin Le Nœud devrait être finalisée fin d'année 2025. L'architecture des locaux nous a permis d'accueillir un grand nombre de personnes à mobilité réduite grâce à la présence d'un ascenseur et de l'accès PMR pour la totalité des chambres de la structure.

Cette année est marquée par le premier accueil d'une femme avec son nouveau-né ainsi que deux personnes accueillies en situation de couple. L'accueil de personnes accompagnées d'un animal domestique est ponctuellement impossible tant dans la mesure où nous occupons des locaux hospitaliers.

Une personne est décédée au cours d'une réhospitalisation. Les 6 autres personnes sont sorties avec des solutions amicales ou orientées vers des structures d'accueil hébergement insertion.

II. Les demandes de séjour

1. Les orienteurs

| | 2023 |
|-------------------------------------|-------------|
| Hôpitaux | 17 |
| Services médico-sociaux | 1 |
| Dispositif veille sociale/ maraude | 3 |
| Equipes mobiles médico-sociales | 10 |
| Centres d'hébergement | 4 |
| Champ de l'addictologie | 18 |
| Autres services spécialisés | 1 |
| Services sociaux villes/département | 3 |
| TOTAL | 47 |

2. *Les motifs de refus*

| | 2023 |
|----------------------------------|-------------|
| Situation médicale trop lourde | 6 |
| Absence de soins aigus | 8 |
| Sortie d'hospitalisation | 4 |
| Autres orientations | 4 |
| Sans suite, refus de la personne | 1 |
| Total | 23 |

La création de ce deuxième LHSS répond favorablement aux besoins du public. Sur une période de 8 mois, nous avons reçu 47 demandes d'admissions émanant par ordre croissant ; des structures d'addictologie, des hôpitaux et des équipes mobiles médico-sociales qui évaluent et repèrent plus largement les besoins des personnes les plus démunies.

Les demandes émanant des hôpitaux restent majoritairement issues des services de médecine polyvalente et des services de chirurgie. Il arrive fréquemment que les établissements sanitaires effectuent des sorties d'hospitalisation très rapides sans nous laisser le temps de réaliser notre procédure d'admission, elle est réalisable sous 48h, et permet d'évaluer l'état de santé de la personne, l'adhésion aux soins et d'établir les objectifs médico-sociaux.

Les demandes des structures d'addictologie ont été nombreuses mais ne peuvent aboutir si l'addiction reste un motif isolé. Un travail de communication a été fait auprès des services concernés, qui associaient SATO et addictions. L'équipe est toutefois sensibilisée à la prise en soins des personnes addictes.

L'accueil des personnes avec des situations médicales trop lourdes ou non autonomes dans les gestes de la vie quotidienne reste très limité voire impossible. En effet, nous ne disposons pas de temps paramédical, médical, éducatif et humain suffisant pour couvrir les besoins de ce type de public.

III. Situation du public accueilli

1. Motif principal d'admission

| | 2023 |
|--|-------------|
| Diabète | 4 |
| Cancer | 2 |
| Troubles cardiaques | 2 |
| Troubles gastro-entérologiques | 1 |
| Addiction | 1 |
| Traumatologie | 1 |
| Péri chirurgie | 6 |
| Gynécologie | 1 |
| Dermatologie | 2 |
| Altération de l'état général | 2 |
| Décompensation de pathologie chronique | 1 |
| Total | 22 |

Le public ne fait pas de sa santé une priorité. Il reste avant tout demandeur d'une mise à l'abri. L'état de santé de ces personnes est souvent très précaire, si le motif d'admission est aigu de prime abord, il est complexifié durant le séjour par la découverte de pathologies associées, telles une dénutrition favorisant un épuisement ou la découverte de maladies cardiovasculaires, des décompensations de maladies chroniques jusque-là méconnues. Il n'est pas rare qu'à cela s'associent des conduites addictives. C'est l'occasion pour l'équipe de travailler sur de la réduction des risques et l'orientation vers les services spécialisés.

2. *Les conduites addictives*

| | 2023 |
|--|-------------|
| Nombre de consommateurs de tabac | 10 |
| Nombre de consommateurs d'alcool | 4 |
| Nombre de consommateurs de drogues | 3 |
| Nombre de poly-consommateurs | 3 |
| Nombre de personnes avec un traitement de substitution | 4 |
| Nombre de personnes addictes sans produit (jeux, téléphone...) | 2 |

| | 2023 |
|--------------|-------------|
| Préservatifs | 12 |
| Brochures | 7 |

L'équipe est sensibilisée aux addictions, l'abstinence n'est pas demandée pour un séjour aux LHSS, la Réduction Des Risques fait partie des missions de l'équipe. En mettant à disposition du matériel, elle ouvre la discussion et évalue les consommations. Lors de la mise à disposition des préservatifs de la réduction des risques autour de la sexualité a été faite.

Il est important de rappeler que les consommations ne sont pas permises au sein de la structure (hormis la consommation d'alcool à travers la mise en place d'un protocole).

3. *Durée de séjour (concerne les sortants)*

| | 2023 |
|----------------|-------------|
| Moins d'1 mois | 2 |
| 1 à 2 mois | 2 |
| 2 à 3 mois | 3 |

La durée de séjour est impactée par la lourdeur administrative des situations des personnes accueillies qui reste prédominante. Plusieurs personnes étaient sortantes médicalement mais leur situation sociale demandait un accompagnement social de l'équipe. Ce temps de séjour leur a permis une sortie avec un hébergement.

De plus nous recevons de plus en plus de personnes sans papier et donc sans solution de sortie à l'issue des soins.

Sur 9 personnes de nationalité hors UE, 5 ont une situation régularisable ou en cours de régularisation. 3 sont en situation irrégulière sans recours possible. Seule une personne est en situation régulière à l'admission.

Ces principaux constats expliquent des prolongations de séjour.

IV. *Le profil des résidents*

| | 2023 |
|---------------------|-------------|
| Genre | |
| Hommes | 15 |
| Femmes | 7 |
| Age | |
| 18-25 ans | 1 |
| 26-39 ans | 6 |
| 40-59 ans | 11 |
| 60-74 ans | 3 |
| + 75 ans | 1 |
| Nationalité | |
| Française | 11 |
| Union Européenne | 2 |
| Etrangère hors U. E | 9 |
| TOTAL | 22 |

Ces dernières années, nous constatons une augmentation croissante des hébergements de femmes dans nos structures destinées à accueillir pour soins. Notre analyse : être une femme n'est plus un critère prioritaire pour une mise à l'abri et le nombre de femmes de nationalité hors Union Européen venant en France pour se soigner est en constante augmentation.

Sur les 22 personnes accueillies 15 ont entre 40 et 75 ans, ce qui confirme que la santé n'est pas une priorité pour notre public. De plus les personnes vieillissantes en situation de précarité semblent être en augmentation.

Notons également un accroissement de la population de nationalité hors union européenne hébergées pour obtenir des soins grâce à l'accueil inconditionnel qu'offre les LHSS. Sur 13 personnes de nationalité UE, seule une personne n'avait pas de droit ouvert du fait qu'elle sorte d'incarcération.

4. *Les évolutions durant le séjour*

a. *L'hébergement*

| | 2023 | |
|---|----------------------|--------------------|
| | A l'admission | A la sortie |
| SDF | 1 | |
| Hébergé chez un tiers | 1 | 1 |
| Logement insalubre | 2 | |
| Structures d'hébergement (HU, CHRS, CADA...) | 11 | 3 |
| Etablissements sanitaires | 3 | |
| Structures d'addictologie avec hébergement | 3 | 2 |
| Centre de détention | 1 | |
| Décédé | | 1 |
| Total | 22 | 7 |

L'ouverture récente de la structure n'a permis que 7 sorties, à noter qu'à ce jour aucune n'est retournée à la rue. Cet objectif reste fixé mais certaines situations administratives ne nous permettront pas de le tenir.

b. La protection maladie

| | 2023 | |
|--------------------------------|---------------|-------------|
| | A l'admission | A la sortie |
| Protection universelle maladie | 6 | 5 |
| CSS | 7 | 4 |
| Aide Médicale d'Etat | 2 | 1 |
| Sans assurance maladie | 3 | 1 |
| Mutuelle | 2 | 1 |
| ALD | 2 | 0 |
| TOTAL | 22 | 7 |

c. Les ressources

| | 2023 | |
|----------------|---------------|-------------|
| | A l'admission | A la sortie |
| RSA | 3 | 2 |
| AAH | 4 | 0 |
| Chômage | 3 | 1 |
| ADA | 4 | 1 |
| Sans ressource | 8 | 3 |
| TOTAL | 22 | 7 |

Le travail social de l'équipe est majoritairement axé sur les couvertures sociales qui garantissent la prise en charge financière des soins (pour 13 personnes maintien des droits/pour 6 personnes réouverture des droits)

La deuxième partie du travail est dédiée à la facilitation des démarches administratives comme :

- L'aide à l'accès à l'hébergement (structures AHI) pour 11 personnes
- L'aide à l'accès au logement (logements sociaux) pour les 5 personnes correspondant aux critères financiers nécessaires
- L'aide aux démarches de droits de séjour pour 8 personnes afin de tenter de régulariser leurs situations

Le public accueilli est essentiellement étranger, soit demandeur d'asile bénéficiant de la CSS qui devient débouté en cours de séjour et pour qui l'AME a un délai de 6 mois avant d'être effective. Devant cette actualité, nous avons à 4 reprises sollicité la PASS hospitalière dans un soucis de minimiser les dépenses des LHSS et éviter les ruptures de parcours de soins. C'est un

travail long et fastidieux qui nécessite une mise en confiance des personnes accueillies. L'équipe doit faire preuve d'agilité pour obtenir les informations utiles aux démarches tout en respectant la pudeur liée à leur parcours de vie.

V. Les actes réalisés par les professionnels

| | 2023 |
|---|--------------|
| Nombre total d'actes éducatifs (jour et nuit) | 19542 |
| Nombre total d'actes paramédicaux | 9470 |
| Nombre total d'actes médicaux | 493 |
| Nombre total d'actes | 29505 |

ACTES EDUCATIFS (JOUR ET NUIT)

| Actes | 2023 |
|--|--------------|
| <u>Accompagnement éducatif et social</u> | |
| Entretien/PAP | 203 |
| Prévention éducation santé | 154 |
| Accompagnement extérieur/démarches administratives/RDV | 955 |
| Travail partenarial | 351 |
| Activités/animations | 88 |
| Gestion des repas | 4616 |
| Gestion de la vie quotidienne | 118 |
| Transmissions | 2466 |
| écrites/orales/dossiers/réunions | |
| Gestion des dossiers/archivage | 139 |
| <u>Organisation de la structure</u> | |
| Gestion entrée/sortie/RDV | 47 |
| Gestion des commandes | 58 |
| Gestion du linge | 539 |
| Contrôle SSI | 165 |
| Ronde | 904 |
| Gestion urgences/15/ astreintes | 121 |
| <u>Soins</u> | |
| Mise à disposition des traitements | 3319 |
| Surveillance de la prise des traitements | 3319 |
| Surveillance constante | 1854 |
| Confort et hygiène | 89 |
| Autres | 37 |
| Total des actes éducatifs | 19542 |

L'équipe éducative constate qu'il ressort majoritairement une gestion du quotidien et de l'intendance pour 4616 actes. En 7 mois, il y a eu 955 accompagnements extérieurs donc une moyenne de 4 par jour pour une structure n'ayant pas atteint sa capacité maximale d'accueil. A cela s'ajoute un nombre d'entretien individuel réalisés (203 actes sur 210 jours d'existence). Le travail partenarial est très significatif.

En plus de la gestion de la vie quotidienne, nous avons pu mettre en place des activités et animations.

Dans la partie soin, les traitements représentent 80 à 85 % des actes réalisés.

Nous remarquons que nous réalisons autant d'actes dans le domaine éducatif et social que dans le domaine médical.

ACTES PARAMEDICAUX

| Actes | 2023 |
|---|-------------|
| Accompagnement paramédical | |
| Entretien infirmier/PAP | 128 |
| Démarche accompagnement extérieur/appel téléphoniques | 445 |
| Soins | |
| Préparations et gestion des piluliers | 1490 |
| Délivrance traitement | 1204 |
| Surveillance des constantes | 994 |
| Surveillance clinique | 1082 |
| Pansement | 119 |
| Injection/prélèvement/recueil | 200 |
| Education thérapeutique | 495 |
| Soins hygiène confort | 47 |
| Coordination paramédicale | |
| Gestion des RDV et comptes rendus | 303 |
| Gestion des délivrances d'ordonnance | |
| Gestion des dossiers/archivage | 750 |
| Gestion entrées/sorties/hospitalisation | 41 |
| Travail partenarial/prestataire | 284 |
| Gestion des urgences/15/astreintes | 20 |
| Transmissions écrites/orales/réunions | 1261 |
| Encadrement/vie de la structure | 607 |
| Total des actes paramédicaux | 9470 |

Le nombre d'actes important démontre la nécessité de temps infirmiers. Les soins peuvent être réalisés par l'équipe éducative en fonction de leur rôle sur délégation. La personne accueillie étant notre priorité, nous mettons une importance accrue à son bien-être. La coordination médicale est indispensable entre le médecin, les infirmières et l'équipe éducative. Le nombre d'archive est plus élevé car nous mettons à jour nos dossiers chaque semaine pour avoir une gestion simplifiée et plus lisible pour tous.

Les actes infirmiers en lien direct avec les personnes accueillies sont quotidien. Ils vont de la distribution et surveillance des traitements aux soins plus techniques comme les prises de sang, pansements mais aussi relationnels avec les entretiens individuels et de la prévention à la santé.

A cela s'ajoute le travail de gestion et d'organisation utiles à la prise en soins (contacts partenaires, pharmacie, hôpitaux, prise et gestion des RDV ...).

ACTES MEDICAUX

| Consultations individuelles | Prescriptions de suivi | Prescriptions intermédiaires | Passages chambre | Courriers | Téléphone | Etudes de dossiers | Autres | TOTAL |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------|------------------|-------------|-----------|--------------------|-----------|------------|
| | | | | Certificats | | | | |
| 98 | 83 | 165 | 36 | 48 | 21 | 26 | 16 | 493 |

VI. Les sorties

| | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|
| Avis médical fin de prise en charge | 4 |
| Décès | 1 |
| Orientation vers un autre dispositif | 2 |
| TOTAL | 7 |

Cette année nous avons mené à terme les prises en charge médicales des personnes accompagnées, seules les situations qui se sont complexifiées ont été orientées vers des services spécialisés (hospitalisations, addictologie...)

La réalité du terrain

L'activité éducative des LHSS

A la lecture des actes du rapport d'activité, nous constatons qu'au-delà de soigner, notre travail va de la réinsertion sociale (démarches administratives et sociales) à la gestion de la vie collective. L'accueil des personnes est l'occasion de favoriser la resocialisation : il n'est pas rare qu'elles n'aient plus partagé des temps de repas, des discussions, des animations ou leur parcours de vie. La gestion du quotidien est utilisée pour faciliter la réadaptation aux codes sociaux. Une fois les critères de soins et de précarité requis pour une admission aux LHSS, nous pratiquons un accueil inconditionnel : nous avons appris à accueillir les personnes sans savoir qui elles sont, d'où elles viennent et les prendre comme elles sont sans jugement et avec tolérance. Nous avons pu observer qu'un temps de mise en confiance est primordial pour débuter un accompagnement.

Ces différents accompagnements nous ont permis de découvrir différentes cultures, ce qui nécessite de s'adapter et de faire accepter à la collectivité la diversité des coutumes.

Être professionnel (aide - soignante, moniteur éducateur, éducateur) au sein d'un LHSS c'est à la fois des actes techniques (prise de RDV, gestion des retours de consultation, mise à disposition des traitements...) mais aussi une capacité relationnelle qui demande la gestion de ses émotions.

En fin d'année, nous avons moins approfondi le plan éducatif ceci en lien avec l'absence d'infirmière, nous avons assuré plus fréquemment des RDV médicaux, des prises de RDV, des mises à disposition de traitement.

Le public nous a fait découvrir la gestion des addictions avec des protocoles alcool, la mise à disposition de matériels de réduction des risques. Le quotidien nous amène parfois à gérer des personnes sous consommations. Il n'est pas inné de prendre en charge une personne avec un comportement modifié au sein d'un groupe. Pour toutes ces expériences, il a été utile que les professionnels puissent échanger, d'autant plus que l'équipe est constituée de professionnels de différentes formations et nouvellement constituée.

**L'équipe Educative
LHSS Clermont**

L'année 2023 est une année fondamentale pour l'histoire des lits halte soins santé de Clermont dont on ignore encore le nom parce qu'elle a signé l'ouverture du service.

L'équipe des LHSS et moi-même avons commencé à travailler quelques mois en amont de l'ouverture au public afin de créer tous les documents de travail de notre quotidien ainsi que tous les outils qui découlent de la loi 2002-2 comme le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement ou bien le livret d'accueil.

Cette période m'a paru être primordiale car elle nous a permis de nous familiariser avec les missions et les fonctions d'un service de lits halte soin santé mais aussi car elle a permis à l'équipe de se connaître, de s'apprivoiser et de se mettre d'accord sur certains points théoriques du quotidien avant que la pratique nous pousse à nous mettre à jour.

L'ouverture et l'arrivée des premiers résidents se sont faites en juin, nous avons pris en charge notre première personne accueillie, le 12 juin. Puis au fur et à mesure, le service s'est rempli, plus rapidement que prévu, pour arriver à un taux de remplissage quasiment plein en fin d'année.

Les difficultés ont commencé lorsque l'infirmière initialement embauchée a quitté le service pour de nouvelles aventures. Il a donc fallu, pour l'équipe éducative, prendre en charge plus d'actes médicaux comme la distribution des traitements ou bien encore la gestion des rendez-vous médicaux malgré le renfort de deux infirmières à mi-temps d'autres service de l'association. Quelques missions de l'infirmière ont glissé sur nos missions du quotidien, pour venir en renfort de l'équipe médicale, comme la prise des rendez-vous médicaux et la gestion d'accompagnements médicaux.

Malgré ce temps important consacré au médical, nous avons permis aux résidents de couper de leur quotidien en leur proposant des moments hors du temps, avec l'organisation d'une soirée raclette ou bien encore un loto avec de nombreux lots à gagner, lots démarchés par les différents professionnels. Les fêtes de fin d'année ont été célébrées avec beaucoup de chaleur, de joie et de bons plats grâce à la bonne volonté du personnel et des personnes accueillies.

Ceci implique que dans notre quotidien d'équipe éducative nous réalisons autant d'actes dans le domaine éducatif et social que dans le domaine médical.

Une mise en service d'un nouveau dispositif est faite de plein d'interrogations et plein de premières fois qui nécessitent beaucoup de conseils et une remise en question constante, pour nous épauler dans tous ces cas particuliers nous avons toujours pu compter sur le soutien de la direction très généreux et bienveillant dans leurs recommandations.

Cette année n'était pas la plus simple, le temps que l'équipe se rôde, que le service s'organise, que tout soit discuté lors des réunions. Nous sommes en pleine construction, et même si nous avons les bases, il y a encore beaucoup de travail et de toiles à tisser pour que notre cocon soit solide face à tous les éléments.

L'année 2023 se clôture sur de beaux projets, comme la création d'un LHSS mobile sur le secteur de Beauvais, ce qui ouvre à de nouveaux défis sur 2024.

Camille KORNIAK

Aide-soignante

***LES APPARTEMENTS DE
COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE***

L'équipe

Mme Valérie François, Cheffe de service (0,6 ETP)
Mme Céline Prognon, Aide-soignante (1ETP)
Mme Allison Bitor, Infirmière (1ETP)
Mme Myriam Decocq, Assistante Sociale (1ETP)
Mme Néphélie Bibilis, Psychologue (0,50 ETP)
M. Simon N'jetam, Éducateur spécialisé (1ETP)
Mme Elise Boursier, Directrice du Pôle Santé Précarité (0.3ETP)
Mme Gaelle Darcel, Médecin (0.10etp)

Introduction

Notre dispositif a maintenant 20 mois d'existence, c'est peu me direz-vous mais suffisant pour prendre le recul nécessaire à une analyse objective.

Cette année sur les 12 places disponibles, 11 ont été occupées. L'expérience d'accueillir 2 personnes dans 1 des logements collectifs PMR nous amène à ce 1^{er} constat : il est difficile d'investir les espaces par deux personnes souffrant de maladie chronique, fatigables, disposant de matériel parfois encombrant, ayant des aides à domicile et/ou des passages de professionnels libéraux. Dans le 2^e logement PMR, la colocation est porteuse elle stimule les personnes dans leur quotidien, en palliant mutuellement aux dépendances. Le travail de l'équipe est de veiller à la fatigabilité et l'équité de chacun des colocataires.

Début décembre, nous avons vu notre dispositif s'agrandir de trois places. Deux appartements ont été loués sur Creil et Compiègne, il nous reste un bien à trouver. 3 personnes ont intégré les appartements fin décembre ce qui nous fait un effectif de 12 pour une capacité de 15.

L'équipe est stable, en janvier nous avons accueilli Simon, éducateur spécialisé du CSAPA de Beauvais qui a ressenti le besoin d'élargir son horizon pour notre plus grande satisfaction. En effet ses compétences et ses connaissances en addictologie sont une plus-value pour l'équipe. Au terme de cette année nous pouvons, sans vanité aucune, faire un bilan positif de notre prise en charge puisque l'on constate une stabilité dans la file active, un taux d'occupation honorable et des personnes accueillies qui ont vu leur parcours de soins fléché et coordonné ainsi que leurs droits et situation sociale stabilisés.

Les trois places supplémentaires qui nous ont été attribuées, tendent à nous laisser penser que nous avons gagné la confiance de l'ARS.

Le projet 2024... Que dis-je ... Le challenge ... Serait de voir naître les ACT hors des murs... !!

En attendant et parce que cela rejoint le projet « ACT hors les murs » nous allons tenter de développer des axes d'amélioration et des moyens de mise en action pour accompagner au mieux les personnes accueillies vers et sur « l'après appartement de coordination thérapeutique ».

Cette phase citée mais peu développée dans le projet établissement actuel, se révèle indispensable pour consolider les parcours mis en place tout au long de la prise en charge au sein des appartements de coordination.

La sortie du dispositif est mise au travail dès la fin du premier mois d'accueil puisqu'après avoir expliqué à la personne la cohérence de cette démarche nous l'invitons et l'accompagnons dans la constitution du dossier de demande de logement. Nous savons que la procédure est longue, il est donc indispensable d'anticiper. Nous avons pu constater, que cet axe de travail est anxiogène. Parler du futur avant même d'avoir accompagné le présent est mal perçu quelles que soient les explications données. Au fil du temps, si la procédure est comprise, intégrée, acceptée, elle n'est pas pour autant mieux vécue. Le départ reste source de stress. Voilà pourquoi il est indispensable que nous puissions accompagner cette transition, en proposant un accompagnement et un passage progressif de l'appartement de coordination à l'appartement autonome. Rassurer est notre première mission.

Cela s'illustre avec la sortie de deux personnes que nous avons accompagnées qui ont intégré un appartement en autonomie. Deux autres sont en passe de le faire. Pour chacun le bail est signé mais un seul a quitté définitivement et officiellement notre dispositif au 31 janvier après quatre mois d'accompagnement. Dans un premier temps, c'est un accompagnement à l'aménagement des locaux, la découverte de l'environnement. Ensuite est proposé un glissement progressif d'un lieu vers l'autre. Une journée, une nuit... puis deux, puis trois... jusqu'à l'intégration définitive avec la mise en place des différents intervenants et prestataires pour garantir la continuité de la coordination des soins. La période qui suit cette intégration,

période que j'appellerai « service de suite », consiste essentiellement à rassurer la personne. Elle fait les choses seule mais nous restons disponibles... Une sorte de filet de protection et/ou de soupape de décompression... Nous avions dans un premier temps estimé cette période de transition à plus ou moins trois mois. Pour Monsieur P. quatre ont été nécessaires avec essentiellement de la réassurance. L'accompagnement de Monsieur S. dont la santé s'est dégradée après son aménagement a demandé un peu plus de temps. Nous officialiserons sa sortie du dispositif en mars après cinq mois d'accompagnement sur le logement. Ces deux situations et celles qui se profilent nous mettent face à une réalité. Il y a un réel besoin de ce « service de suite », nous commençons à en dessiner les contours, il nous faut maintenant en définir les besoins réels, les limites de nos interventions, les outils, les supports....

Nicolas Boileau disait « Hâtez-vous lentement et sans perdre courage, vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage : Polissez-le sans cesse et le repolissez. Ajoutez quelquefois, et souvent effacez... »

C'est ce que m'inspire ce projet. C'est ce que m'inspire notre métier, toutes professions confondues... Sans cesse faire un pas de côté, prendre de la hauteur, observer, écouter, penser, élaborer, remettre en question, évaluer, réévaluer pour faire évoluer les choses. Se réinventer, repousser les limites... Y croire... Y croire encore... Y croire toujours pour offrir à chacun le droit de vivre dignement.

Valérie François
Cheffe de service

I. File active et activité

| | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|
| Nombre de demandes d'admission | 29 | 22 |
| Nombre d'entretiens de pré-admission | 12 | 7 |
| Nombre de personnes admises | 6 | 8 |
| Nombre de personnes hébergées | 6 | 14 |
| Nombre de journées réalisées | 867 | 3329 |
| Taux d'occupation | 30% | 76% |
| Nombre de personnes sorties | 0 | 1 |
| Durée moyenne de séjour (en jours) | / | 134 |

Si durant les premiers mois de notre exercice nous avons été confrontés aux représentations liées au nom de l'association SATO Picardie, en 2023, nous avons réussi, grâce à une campagne d'information auprès de nos partenaires et d'éventuels orienteurs à être identifier clairement dans nos missions. Les demandes d'admission étaient clairement en adéquation avec le projet des Appartements de Coordination Thérapeutique.

Huit personnes ont été admises en cours d'année. Quatre à Creil, quatre à Compiègne. Une femme, six hommes et une personne transgenre.

Concernant les accompagnants, pour les personnes nouvellement arrivées il n'y a pas eu de demande d'intégration permanente pour une personne accompagnante mais nous sommes de plus en plus souvent sollicités pour des hébergements ponctuels. Les demandes sont la plupart du temps justifiées par des accompagnements pour des rendez-vous médicaux ou plus encore, pour les soins d'hygiène et de confort du quotidien qui permettent en partie le maintien de la personne en ACT.

Sur les 8 personnes admises en 2023, une a été orientée par le CSAPA de Creil, une par le LHSS de Clermont, deux par des postcures de Creil, une par un centre de rééducation de Saint Omer (60), une par le CHRS de Compiègne et 1 par le Samu Social de Saint Just en Chaussée (60).

Les personnes accueillies souffrant d'addiction sont dans une dynamique d'abstinence ou de gestion des consommations. Un suivi est systématiquement proposé sur les CSAPA de Creil et Compiègne avec qui nous travaillons en étroite collaboration.

Durée de séjour

| | 2022 | | 2023 | |
|--------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Au 31/12 | A la sortie | Au 31/12 | A la sortie |
| - 6 mois | 5 | | 3 | 1 |
| 6 à 12 mois | 1 | | 4 | |
| 12 à 18 mois | | | 5 | |
| 18 à 24 mois | | | 1 | |

Sur les 8 personnes accueillies en 2023, 7 sont toujours sur le dispositif, 1 est partie avant les six premiers mois, le dispositif ne lui convenait pas. Cette personne a souhaité interrompre son parcours au sein des ACT après six mois d'accompagnement. Elle avait un appartement autonome lors de son admission mais une longue période en psychiatrie au Centre Hospitalier Isarien justifiait sa demande. L'accompagnement était essentiellement basé sur l'appropriation de son futur lieu d'habitation, la consolidation du parcours de soin avec un travail autour de la solitude et la mise en place d'un réseau social. Monsieur n'a pas souhaité aller au-delà des 6

premiers mois. Il est dans un premier temps retourné dans sa famille mais a dû réintégrer très rapidement l'institution qui l'avait orienté vers nos services.

Bien que statistiquement nous n'ayons pas encore suffisamment de recul, nous pouvons d'ores et déjà estimer le temps de séjour entre 18 et 24 mois. Les six derniers mois étant principalement un accompagnement type « service de suite » qui consiste essentiellement à l'aide à l'intégration du nouveau lieu de vie, mais surtout l'absence progressive de l'équipe des ACT dans leur quotidien.

Modalités d'hébergement

| | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|
| Nombre de personnes en hébergement individuel | 4 | 10 |
| Nombre de personnes en hébergement semi-collectif | | 4 |
| Nombre de personnes en hébergement PMR | 2 | 3 |

Nous avions fait le choix de privilégier le semi collectif sur les appartements PMR. Espace sur lequel pouvait être mis au travail l'entraide, l'acceptation de l'autre dans sa différence, la tolérance, le partage. Avec le recul nous constatons que même mêlé par les meilleures intentions, ces notions impliquent souvent que l'une des deux personnes accompagnées se sent responsable de l'autre et de son bien-être, ce qui ne peut être envisagé et/ou envisageable. Ceci nous amène à repenser les limites de l'aide et de la responsabilisation dans les logements PMR.

D'autre part les personnes souffrant de pathologie chronique et atteinte d'un handicap physique nécessitent un équipement spécifique souvent encombrant, parfois bruyant ainsi qu'une prise en charge pouvant impliquer de nombreuses allées et venues d'intervenants extérieurs. Ces paramètres sont à prendre en compte dans la prise en charge de personne souffrant de handicap tel que la cécité ou la surdité qui nécessitent des repères et de la stabilité pour évoluer dans un environnement suffisamment sécurisant.

II. Public accueilli (sans les accompagnants)

1. Profil

| | 2022 | 2023 |
|-------------|-------------|-------------|
| Age | | |
| - de 18 ans | 0 | 0 |
| 18- 45 ans | 1 | 4 |
| 46- 60 ans | 3 | 7 |
| + de 60 ans | 2 | 3 |

| Sexe | | |
|-----------------------------|---|----|
| Hommes | 4 | 10 |
| Femmes | 2 | 3 |
| Transgenres | 0 | 1 |
| Origine géographique | | |
| Département | 6 | 12 |
| Région (hors département) | 0 | 1 |
| Autres régions | 0 | 1 |
| Situation familiale | | |
| Célibataire | 5 | 14 |
| Divorcé | 1 | 0 |

Nous constatons une hausse assez significative de notre file active en comparaison de l'année 2022, année de démarrage durant laquelle il a fallu se faire connaître auprès de différents acteurs des sites de Creil et Compiègne qui gravitent autour du soin. Le travail de communication et de partenariat sur les 2 secteurs a permis une large connaissance de notre dispositif et plusieurs orientations en découlent. Cependant on peut observer que le nombre de personnes issues du département est majoritaire. On peut faire aussi le constat que toutes les personnes accueillies sont célibataires, et manquent cruellement d'interaction dans leur quotidien.

2. *Logement avant l'admission*

| | 2022 | 2023 |
|------------------------|-------------|-------------|
| Durable | 0 | 1 |
| Provisoire ou précaire | 6 | 7 |
| SDF | 0 | 6 |

Les personnes accueillies au sein des ACT respectent les conditions d'admission, elles sont majoritairement en situation de précarité, sans domicile fixe, hébergées dans des centres d'urgence ou sortant d'un dispositif hospitalier. Seule une personne avait un domicile à son arrivée : l'objectif de la prise en charge au ACT était de se réapproprier un lieu de vie après une longue vie institutionnelle.

3. Situation administrative avant l'admission

| | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|
| Carte Nationale d'identité | 4 | 12 |
| Carte de résident | 2 | 2 |

4. Protection maladie avant l'admission

| | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|
| Protection maladie de base | 6 | 14 |
| Protection complémentaire | 6 | 14 |
| Nombre de personnes en ALD | 6 | 14 |

5. Origine des ressources avant l'admission

| | 2022 | 2023 |
|--|------|------|
| Revenus d'activité ou de remplacement (retraite, invalidité, IJ, chômage...) | 4 | 4 |
| Allocations ou assimilés | 3 | 10 |

6. Situation professionnelle avant l'admission

| | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|------|------|
| En emploi | 2* | 1 |
| Demandeur d'emploi | 0 | 4 |
| Retraite | 0 | 1 |
| Inaptitude reconnue MDPH | 2 | 4 |
| Sans activité professionnelle | 2 | 4 |

* en maladie longue durée

Pour la majorité des personnes accueillies, la situation sociale de base est effective (papiers d'identité, couverture sociale, reconnaissance du handicap.) Le travail de l'équipe est basé sur la réappropriation des démarches sociales ou sur l'accompagnement aux démarches plus complexes telles qu'une demande de retraite, titre de séjour...Les chiffres montrent qu'actuellement les personnes ne sont pas sur le marché du travail, soit de par leur pathologie soit le retour à l'emploi est à travailler avec elles. Toutes les personnes accueillies ont pu

assumer leurs dépenses. L'accompagnement à la gestion du budget fait partie des axes de travail de l'équipe socio-éducative.

7. Origine de la demande pour les nouvelles admissions

| | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Structures de l'addictologie | 2 | 3 |
| Structures du handicap | 0 | 1 |
| LHSS | 0 | 1 |
| Etablissements sociaux d'hébergement | 3 | 0 |
| Services hospitaliers | 1 | 2 |
| Equipe mobile santé précarité | 0 | 1 |

8. Pathologie chronique principale ayant justifié l'admission

| | Femme | Homme |
|---|--------------|--------------|
| Déficit immunitaire grave, VIH | 1 | |
| Diabétologie | 1 | 1 |
| Insuffisance rénale | 1 | |
| Insuffisance cardiaque | | 2 |
| AVC | | 1 |
| Insuffisance respiratoire grave | | 1 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 1 | |
| Maladie coronaire | | 1 |
| Alzheimer | | 1 |
| Maladies métaboliques héréditaires | | 1 |
| Maladies dermatologiques | | 1 |
| Maladies digestives chroniques | | 1 |

| | |
|--|----|
| Nombre de personnes ayant plusieurs pathologies/comorbidités | 13 |
| Nombre de personnes en situation d'handicap | 12 |

On note que 3 demandes émanent du service addictologie. La prise en soin de l'addiction est l'occasion pour les personnes de se réapproprier leur santé.

Les pathologies des personnes accueillies sont sans surprise celle relevant des Affections Longues Durée 30 (liste établie des 30 affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse), à noter que quasi toutes ont des comorbidités et/ou un handicap. L'absence de suivi des pathologies chroniques engage souvent des complications. La prise en charge aux ACT est une chance de réduire ces facteurs aggravants, il est à noter que l'accompagnement des personnes est complexe : la fatigue, la récurrence des troubles, la limitation dans les actes du quotidien sont parfois des facteurs démotivant pour elles. Ceci peut complexifier l'intégration de l'éducation thérapeutique proposée par les professionnels.

9. Comorbidités

| | |
|---------------------------------|---|
| Insuffisance cardiaque grave | 2 |
| Insuffisance respiratoire grave | 4 |
| Arthériopathies chroniques | 1 |
| Psychiatrie | 5 |
| Diabète | 1 |

Les personnes accueillies aux ACT ont des facteurs aggravants tels les comorbidités et/ou addictions. C'est un travail supplémentaire pour l'équipe que de les sensibiliser à ces comorbidités et travailler sur les addictions.

10. Les addictions

| | |
|---|----|
| Usage nocif de substances psycho-actives (hors alcool et tabac) | 7 |
| Usage nocif d'alcool | 7 |
| Usage nocif de tabac | 11 |
| Addiction sans produit | 1 |
| Traitements de substitution aux opiacés | 1 |

Il est important de rappeler que les principaux critères d'admission au sein de notre dispositif sont la maladie chronique et la précarité des personnes. Cependant, certaines personnes accueillies ont des problématiques d'addiction telles que le tabac et l'alcool. Alors, on se doit de les accompagner en soutenant l'effort, la mise à distance avec le produit addictif, favoriser ou consolider l'abstinence, et être force de proposition pour ceux qui souhaitent expérimenter l'arrêt. Un travail avec de collaboration avec les CSAPA est proposé, l'équipe des ACT sensibilise les personnes à travers des actions de prévention et de réduction des risques.

11. *Les accompagnants*

| | |
|---|----------|
| Nombre de personnes hébergées avec accompagnants | 2 |
| - avec accompagnants majeurs | 1 |
| - avec accompagnants mineurs | 1 |
| Nombre d'accompagnants | 3 |
| - dont accompagnants mineurs | 2 |
| - dont accompagnants majeurs | 1 |

Sur les 14 personnes hébergées, 1 d'entre elles est accompagnée. Il s'agit d'une mère célibataire avec ses deux enfants âgés de 12 ans et 3 ans pour qui le séjour aux ACT a permis de les récupérer alors qu'ils étaient placés à l'ASE. Cette expérience montre que le travail d'accompagnement des personnes accueillies leur permet de se ressourcer et se réapproprier leur quotidien et de l'assumer. Il n'est pas rare que des demandes d'accompagnants ponctuels soient faites : le dispositif permet leur accueil.

III. *Les actes*

1. *Les entretiens*

| | Nombre d'entretiens | Nombre de résidents |
|------------------------------|---------------------|---------------------|
| Médecin | 23 | 13 |
| Personnel paramédical | 914 | 14 |
| Psychologue | 229 | 11 |
| Travailleurs sociaux | 1089 | 14 |
| Directeur ou chef de service | 115 | 14 |
| TOTAL | 2370 | 14 |

2. *Les accompagnements extérieurs*

| | Nombre d'accompagnement |
|---------------------------|-------------------------|
| Médical | 25 |
| Social | 32 |
| Autres : courses, loisirs | 61 |
| TOTAL | 118 |

3. Activités de groupe

| | Nombre d'activité |
|-----------------------------|-------------------|
| Cafés collectifs | 37 |
| Ateliers repas | 53 |
| Repas en VAD | 78 |
| Sortie culturelles/ loisirs | 66 |
| CVS | 4 |
| TOTAL | 238 |

Afin de travailler le lien social avec les personnes accueillies, nous organisons des activités collectives sur diverses thématiques. Ainsi, nous avons pu organiser des ateliers santé à visée éducative, notamment sur la prévention liée au tabac, l'intervention de l'association des diabétiques de l'Oise, ou encore un questionnement sur la santé en général. La collectivité permet les échanges entre les personnes accueillies qui vivent au quotidien avec une ou plusieurs maladies chroniques. Elles peuvent ainsi constater qu'elles ont les mêmes inquiétudes. Certaines personnes se positionnent comme aidants auprès des autres, des liens se créent, et perdurent parfois en dehors des rencontres ACT.

Sur une thématique plus légère, nous organisons également des sorties culturelles et loisirs, parfois mutualisées avec d'autres services du SATO (LHSS, ATR). Ainsi, nous avons accompagné les personnes accueillies sur des expositions, des journées à la mer ou des ateliers écogestes.

Des repas collectifs ont eu lieu, notamment lors des fêtes de fin d'année. Ces moments informels permettent aux personnes de sortir un peu de leur statut de malade et de partager des moments conviviaux.

4. Interventions prestataires extérieurs

| | | Nombre de résidents |
|----------------|------------------------------------|---------------------|
| Médical | IDE, ESSIP | 6 |
| | Hospit. A domicile, soin palliatif | 1 |
| | Appareillage à domicile | 7 |
| | Pharmacien | 11 |
| | Ophtalmologue, opticien | 11 |
| | Diététicien | 1 |
| | Pédicure, podologue | 3 |
| | Dentiste | 11 |

| | | |
|------------------|---|-----|
| | Ergothérapeute | 2 |
| | Psychologue/psychiatre | 3/2 |
| | Médecin traitant | 11 |
| | Autres médecins spécialistes | 11 |
| | Kinésithérapeute | 3 |
| | Service addictologies | 5 |
| Social | Tutelle, curatelle, Mesure Accompagnement Sociale Personnalisée | 4 |
| Insertion | Formation | 1 |

L'équipe des ACT utilise au mieux les partenaires et les prestataires du réseau dans le but de restaurer ou préserver l'autonomie des personnes accueillies mais aussi de les mettre dans ce que sera leur réalité de vie après leur prise en charge aux ACT. Le nombre d'interventions ainsi que la diversité des intervenants éclairent sur l'état de leur santé et mettent en avant tout le travail de coordination que l'équipe réalise avec la personne accueillie.

IV. Les sorties

1. Personnes sorties

| | |
|--|-------------|
| | 2023 |
| Orientation | |
| Logement autonome | 1 |
| Motif sortie | |
| Nombre de personnes ayant rompu leur contrat | 1 |

L'interruption de contrat est à l'initiative de la personne accueillie qui n'a pas réussi à se réinscrire dans un projet de vie autonome.

2. Accompagnement après la sortie

| | |
|----------------------------------|--|
| | 1 à 3 mois |
| Nombre de personnes accompagnées | 1 |
| Type de suivi | Accompagner la transition entre l'ACT et le retour à l'autonomie et la solitude, intégration progressive, accompagnement à la réappropriation de son logement, visite à domicile, contact téléphonique |

A travers cette vignette, l'équipe vous propose ce qu'est l'accompagnement vers la sortie des ACT

Monsieur P. célibataire sans enfant, âgé de 50 ans, a été orienté vers notre service par le Centre Hospitalier de Compiègne/Noyon.

Monsieur présente des troubles de la marche ainsi qu'une cécité partielle. Après étude de la situation en équipe pluridisciplinaire, le manque d'autonomie et la cécité nous semblent difficilement compatibles avec les exigences de notre dispositif. Les bilans de santé et notes sociales des différents services dans lequel monsieur a été pris en charge, notamment pour de la ré-autonomisation, laissent également apparaître des troubles cognitifs mais aussi et surtout, ils mettent en exergue une grande ténacité, une véritable implication de monsieur dans son soin avec de réelles améliorations durant les mois de prise en charge en centre de rééducation.

Le médecin du LHSS et des ACT étant le même, nous envisageons pour la première fois de mutualiser nos services. Ainsi nous faisons une demande d'intégration de monsieur au LHSS, période d'observation nous permettant d'évaluer la faisabilité du projet et dans le cas d'une admission possible mise en place préalable des aménagements du logement, coordination des soins et des divers intervenants extérieurs.

Monsieur est resté aux LHSS de Compiègne de juin à août 2022. Période pendant laquelle les deux équipes ont croisé leur regard et mutualisé leurs compétences pour accompagner au mieux Monsieur sur les démarches administratives, sociales et médicales.

Dès le mois de juin, Monsieur est accompagné sur l'appartement PMR qui lui serait attribué si l'admission devenait effective.

Cette période est un réel temps d'évaluation des besoins par l'observation, mais aussi par la mise en place de petits ateliers tels que confection d'un repas simple ou l'accompagnement aux courses dans les commerces proches du logement. En juillet, monsieur commence les immersions autonomes dans le logement. Appropriation des lieux. Pendant un mois, monsieur sera accompagné à l'appartement puis laissé seul à raison d'une fois par semaine 1 heure, puis une demi-journée, une journée et enfin une journée une nuit jusqu'au mois d'août, date à laquelle nous décidons d'une admission au sein des ACT.

En amont, des dossiers de demandes d'aide sont montés et défendus par notre assistante sociale, ainsi monsieur se voit attribuer en urgence la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui va permettre la mise en place d'un service d'aide à domicile via l'ADHAP pour un accompagnement aux courses, ménage et toutes autres demandes d'accompagnement exprimées par Monsieur.

Dans le cadre de sa prise en charge médicale un médecin traitant et un kinésithérapeute (à raison de trois séances par semaine) sont trouvés par l'infirmière du service. Elle se met également en relation avec le staff du centre de rééducation qui avait en charge monsieur avant son arrivée pour établir un planning de suivi. Un dispositif de téléassistance est mis en place avec un bouton SOS permettant de sécuriser Monsieur dans le logement de journée comme de nuit.

Sont également organisés le passage d'un ergothérapeute de la CICAT pour l'aménagement des locaux, la mise en place de transport adapté TIVA, des accompagnements et des rencontres avec l'association « le fil d'Ariane » qui vont conseiller monsieur sur des aides techniques facilitant la vie au quotidien comme l'utilisation d'une loupe, un cricket pour indiquer le niveau de l'eau dans un verre, des butées ou encore des détecteurs de couleurs et de lumières... L'association propose également des ateliers, des temps d'échange et de loisirs qui eux aussi ont pour vocation d'œuvrer dans l'acceptation du handicap.

Le suivi psychologique est assuré par notre psychologue qui rencontre Monsieur, à sa demande, chaque semaine.

Ainsi lorsque Monsieur, intègre l'appartement, toutes les ressources nécessaires à son bien-être et son épanouissement sont en place.

Dans le quotidien, Monsieur est très persévérand et souhaite réaliser un maximum de tâches seul. Notre rôle consiste à l'encourager mais aussi à le tempérer. Ne pas brûler les étapes et ne pas se mettre en danger.

Durant le premier mois et malgré les aides existantes, nous nous organisons pour être en lien quotidien avec Monsieur. Cette intégration en milieu ordinaire, bien que très attendue par Monsieur nécessite une vigilance de l'équipe qui va accompagner, rassurer, sécuriser Monsieur, en effectuant des visites à domicile mais aussi en se rendant disponible pour une écoute active via le téléphone. Il faut savoir prendre le recul nécessaire, ne pas anticiper les besoins, ne pas répondre systématiquement par une intervention physique mais laisser à Monsieur la possibilité d'appréhender les choses, l'accompagner dans la prise de conscience de ses compétences, la réalisation de ses capacités sans le mettre en danger.

Lors de l'élaboration de son Projet Personnalisé, (PP qui est construit avec la personne accueillie au terme du premier mois d'admission) Monsieur avait exprimé le souhait d'intégrer un appartement autonome à sa sortie de notre dispositif. Un dossier de demande de logement avait été fait comme pour chaque personne accueillie dès la fin du premier mois.

Nous avons constaté que cette inscription rapide sur les listes d'attente pour l'obtention d'un logement social est parfois, souvent même vécu de façon brutale. Les personnes accueillies l'interprètent comme une volonté de notre part de « se débarrasser d'elles au plus vite. » Nous sommes vigilants à expliquer, rassurer et accompagner la personne dans cette démarche.

Monsieur bénéficiait à son arrivée aux ACT d'indemnités journalières, suite aux démarches qui ont été entreprises avec lui sur le plan social : il perçoit à présent une pension d'invalidité de catégorie 2 dont le montant lui a permis de faire des recherches d'appartement dans le parc privé.

Monsieur a donc été accompagné dans cette démarche par l'équipe (contacter les agences, visiter les biens, constituer les dossiers...).

Le 24 juillet 2023 il devient l'heureux locataire d'un logement proche du centre-ville de Compiègne dans un quartier calme et sécurisant.

L'emménagement va se faire sur plusieurs semaines. Le choix des meubles, les livraisons, l'installation. Comme pour le premier aménagement les choses seront mises en place graduellement, une journée, une nuit... la CICAT va venir une nouvelle fois évaluer les besoins en aides techniques à apporter dans le logement avant l'arrivée définitive dans les lieux.

Au mois d'octobre Monsieur est installé dans son logement, tout est mis en place pour son suivi. Commence alors la période consacrée à la distanciation. Période qui va permettre à la personne de prendre de la distance avec l'équipe pour peu à peu rompre le lien qui s'est instauré au fil de la prise en charge. Lien qui favorise l'alliance et permet d'accompagner la personne au plus près de ses attentes et besoins. La sortie du dispositif est clairement énoncée comme très angoissante par toutes les personnes accompagnées. Nous sommes vigilants à travailler cet axe tout au long du parcours en veillant à tisser une alliance sans créer un lien de dépendance.

Dans cette continuité et volonté de mettre la personne accueillie au centre de son projet, nous souhaitons que la fin de prise en charge émane d'elle-même. En effet, la personne accueillie détermine une date qui signifiera la fin de l'accompagnement des ACT.

Monsieur P. a ainsi déterminé la date du 31 janvier 2024. Durant cette période, d'octobre à janvier, l'équipe est restée en retrait, mais disponible et à l'écoute pour d'éventuelles demandes qui étaient essentiellement basées sur de la réassurance. Demandes auxquelles nous avons toujours répondu mais par de courtes visites et/ou des entretiens téléphoniques. En parallèle, la psychologue a continué son suivi venant ainsi accompagner monsieur dans cette fin de prise en charge qui a été effective à la date prévue.

Nous ne nous interdisons pas de prendre des nouvelles de Monsieur P. tout comme nous l'avons invité à nous contacter si l'envie ou le besoin se fait sentir.

V. Refus d'admission

| Nombre de refus d'admission | 14 |
|---|-----------|
| - Dont manque d'autonomie/ relève d'un autre dispositif | 2 |
| - Dont hors critères médicaux | 4 |
| - Dont dossier incomplet, sans suite, autre solution | 2 |
| - Dont origine géographique | 6 |

Beaucoup de demandes proviennent de Paris, nous faisons le choix d'accueillir des personnes dont le suivi des pathologies chroniques est proche du lieu de résidence des ACT : ceci s'explique par le désir d'accompagner les personnes à leur RDV puis favoriser l'autonomie lorsqu'elles se sont ressaisies de leur suivi médico-social.