



**DUNE**e

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

**Centre de soins et de prévention en addictologie**

Immeuble "Le Bougogne" - 3ème étage - 2 chemin des Bourgognes - 95000 CERGY

**01 30 73 11 11 - [www.centre-dune.fr](http://www.centre-dune.fr)**

# SOMMAIRE

COMPOSITION DE L'EQUIPE .....	2
L'ACTIVITE DU CENTRE DE SOINS .....	3
Aperçu général de l'activité clinique	3
Étude statistique de la population accueillie	8
La consultation en addictologie pour adolescents et jeunes adultes	15
L'antenne de soins de Magny-en-Vexin	31
Activités thérapeutiques de groupe	36
Actions partenariales, formations, colloques et séminaires	39
HEBERGEMENT EN APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES .....	42
L'ACTION DE REDUCTION DES RISQUES .....	53
LES ACTIONS SANTE-JUSTICE .....	80
Intervention auprès des majeurs incarcérés	81
Hébergement des usagers de drogues sous mandat de Justice	96
Placement extérieur	105
Injonctions thérapeutiques	120
LE RESEAU TOXICOMANIE : REMED 95 .....	123
LES ACTIONS DE FORMATION .....	141

## COMPOSITION DE L'EQUIPE AU COURS DE L'ANNEE 2023

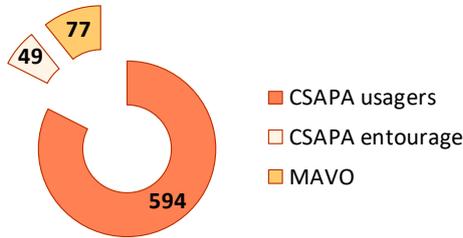
Isabelle ANDRÉ	Infirmière
Metello BENCI	Responsable de Projets
Violaine BLÉHAUT	Médecin addictologue
Cécile BLOCH	Psychologue
Candice BOUQUET	Éducatrice
Antony CHAUFTON	Psychologue
Hélène DENOUE	Psychologue
Maria FARAG	Agent d'accueil
Enrique FERNANDEZ	Psychologue
Fabienne GAILLARD	Infirmière
Ahmed HAMOUI	Médecin addictologue
Philippe HATCHUEL	Médecin psychiatre – Directeur
Bertrand KOHLER	Éducateur
Françoise LESQUIER	Assistante de direction
Cyrielle MINGUEZ	Infirmière
Alexia OBLETTE	Agent d'accueil
Mélanie ROUSSEAU	Agent d'accueil
Katerina TSIATSI	Psychologue

(15,5 E.T.P.)

# L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SOINS

## Aperçu général

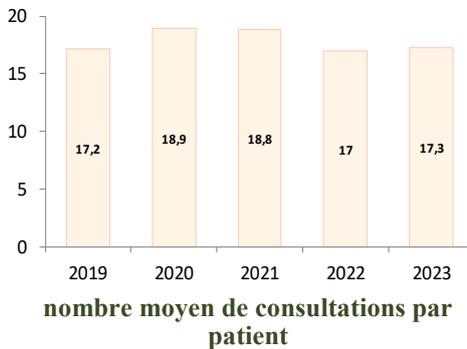
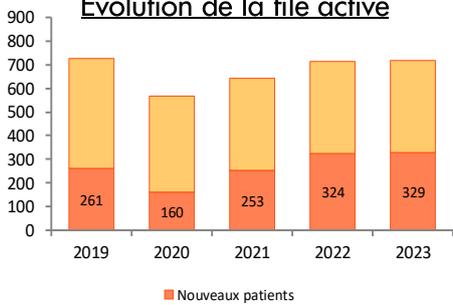
En 2023, le centre Dune est intervenu auprès de 720 personnes, **toutes activités confondues**, soit une file active équivalente à l'année précédente stable (+ 0,9 %).



L'activité de soins, en terme de nombre d'acte, est de 10 965 actes réalisés (+ 2,8 %).

File active 2023

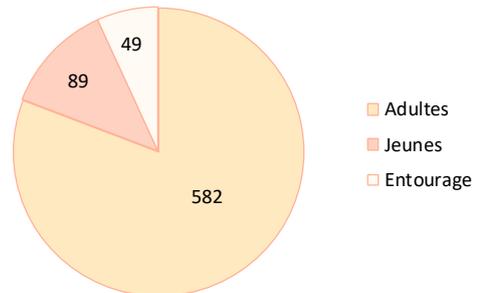
### Évolution de la file active



RÉCAPITULATIF DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE (COMPARATIF 2023 / 2022)	Activité interne Dune		Activité extérieure	
	Nombre de patients	Nombre d'actes	Nombre de patients	Nombre d'actes
Usagers	594 (+ 0,7 %)	10262 (+ 2,5 %)		
Familles et entourage	49	134		
Usagers vus en prison			77	381
Visites et accompagnements extérieurs			(28)	188
	<b>643</b>	<b>10396</b>	<b>77</b>	<b>569</b>
<b>TOTAL ACTIVITÉ</b>	<b>Total patients : 720 (+ 0,9 %)</b> <b>Total actes : 10965 (+ 2,8 %)</b>			

**La consultation JADE en addictologie pour adolescents et jeunes adultes** est toujours très active avec 89 jeunes patients reçus pour 544 actes réalisés (soit une moyenne de 6,1 consultations par patient) et 29 familles (ou éducateurs référents) pour 93 actes.

**L'accueil de l'entourage** : 49 situations ont donné lieu à une rencontre avec l'entourage d'un usager : parent, couple parental, conjoint, famille plus élargie, pour 134 entretiens. Il s'agissait soit de rencontres à la demande de parents inquiets par rapport à la situation d'un proche non suivi à Dune, soit de rendez-vous parallèles au suivi de patients en cours de soins.

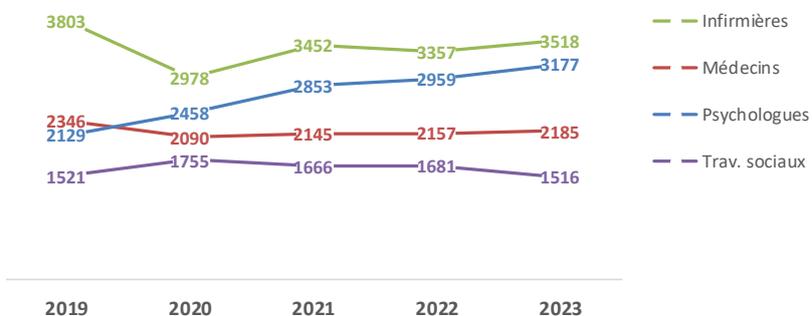


Répartition de la file active

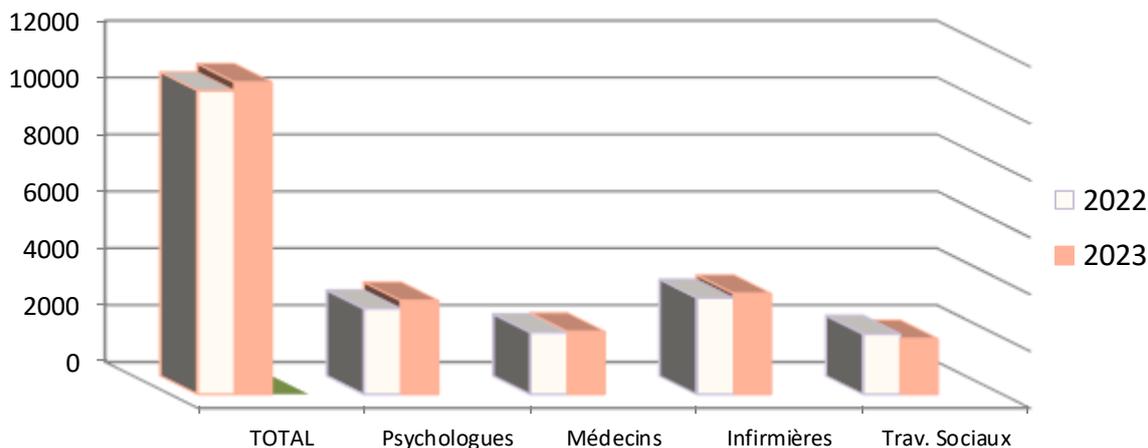
**ACTES RÉALISÉS**  
(Nombre de patients concernés)

INTERVENANTS	CONSULTATIONS USAGERS	CONSULTATIONS ENTOURAGE	ACTIVITES M.A.V.O.	AUTRES ACTIVITES EXT.	TOTAL 2023	TOTAL 2022	ÉVOLUTION 2023 / 2022
Psychologues	3055 (487)	122 (23)	104 (20)	4	3285	3006	+ 9,3%
Psychiatre	988 (132)	10 (2)		15	1013	1033	+ 1,4 %
Médecins addictologues	1187 (174)				1187	1136	
Infirmières	3518 (193)			17	3535	3381	+ 4,6 %
Travailleurs sociaux	1514 (168)	2 (2)	277 (57)	152	1945	2113	- 7,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>10262</b>	<b>134</b>	<b>381</b>	<b>188</b>	<b>10965</b>	<b>10669</b>	+ 2,8 %

Nombre de consultations usagers et entourage au centre de soins



Nombre d'actes réalisés, toutes activités



## Sevrage et prises en charge sanitaires

### Les cures de sevrage

Nombre de cures hospitalières : 20

Nombre de cures ambulatoires : 294

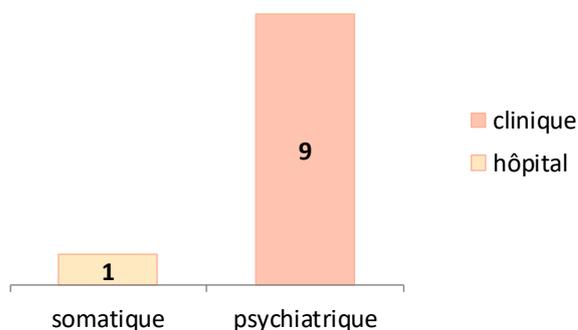
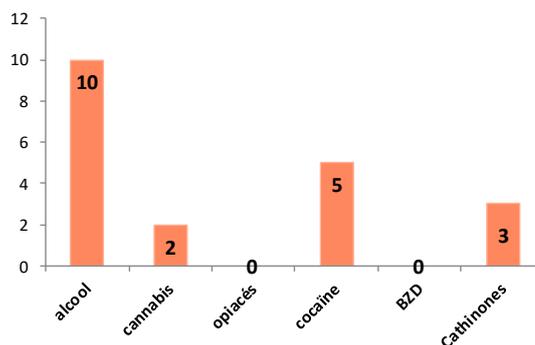
**Total des cures : 314**

294 cures ont été menées en **ambulatoire**, parfois avec un dispositif adapté (suivi pluri-hebdomadaire, au départ souvent quotidien, délivrance sur place des traitements de sevrage). Ce type de suivi ne concerne principalement que les consommateurs de substances "non opiacées" ; pour les usagers d'opiacés, les prises en charge associées aux traitements de substitution restent très majoritaires en effectif, ce qui paraît apporter un facteur de stabilité (plus grande régularité des patients, augmentation du nombre moyen de consultations par patient...). Certains sevrages aux opiacés ont là encore pu aboutir en cours de démarche à des traitements par Méthadone ou Buprénorphine ; et certains traitements de substitutions arrivent à leur terme.

Les **cures hospitalières** sont réalisées dans divers services hospitaliers : à Magny (service de Médecine) principalement, Marmottan, Paul Brousse, etc. Nous avons également développé un partenariat avec la clinique psychiatrique d'Osny, la clinique du Parc à Saint-Ouen l'Aumône, la clinique de la Nouvelle Héloïse à Montmorency, Les Platanes à Epinay, Les Bruyères à Brosville, la clinique des Epinettes à Paris, et d'autres établissements de soins privés de la région.

La préparation s'effectue au cours de plusieurs entretiens psychologiques, médicaux et infirmiers, s'étendant sur une période variable (autour d'une quinzaine de jours). L'accompagnement de la cure elle-même est assuré par des visites régulières à l'hôpital d'une infirmière de Dune (plus rarement médecin, psychologue ou travailleur social), et des contacts fréquents avec l'équipe hospitalière.

### Produits impliqués dans les cures réalisées en service hospitalier

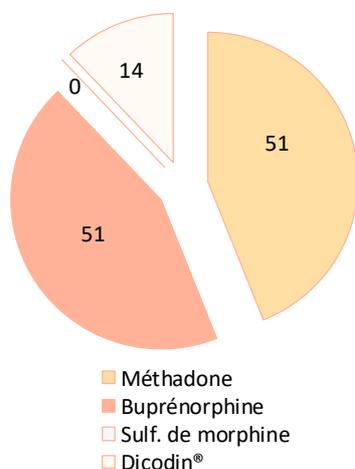


**10 hospitalisations** pour une pathologie **somatique**, un syndrome dépressif ou une autre décompensation psychopathologique réclamant une prise en charge **psychiatrique** (service spécialisé ou service de médecine avec le concours de l'équipe psychiatrique de liaison). Les personnes orientées cette année en service psychiatrique, l'ont été uniquement en clinique privée spécialisée (Clinique d'Osny, Clinique du Parc à Saint-Ouen l'Aumône, Clinique de la Nouvelle Héloïse à Montmorency, etc.), mais aucune au secteur psychiatrique du C.H. de Pontoise).

Le support du pôle hospitalier toxicomanie du réseau Remed 95 reste une ressource de qualité pour le suivi des patients admis à l'hôpital de Pontoise.

## Les traitements de substitution

Nombre de patients



L'option prise à Dune est que s'il existe deux traitements ayant reçu l'A.M.M. dans l'indication des toxicomanies aux opiacés, ils se doivent d'être proposés dans les meilleures conditions aux patients fréquentant les centres de soins.

Ce n'est pas seulement le type de molécule prescrite qui établit le cadre du traitement, mais plutôt la clinique. Ainsi et dans certains cas, la délivrance de Buprénorphine se fait à Dune sur un mode comparable au protocole de délivrance de la Méthadone. Par ailleurs, l'accès à ce traitement n'est pas conditionné au niveau du centre de soins, comme il l'est en ville, à la capacité du patient à recouvrir préalablement ses droits sociaux, ce qui est de la mission de gratuité des soins en C.S.A.P.A.

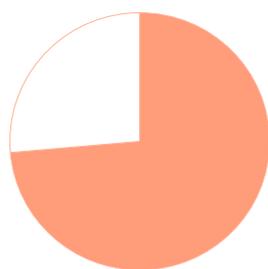
Le suivi avec prescription de traitements de substitution s'est poursuivi, avec une très forte baisse, continue depuis plusieurs années, du nombre de traitements par la Méthadone (– 21 usagers) et de la prescription de Buprénorphine (– 3 usagers) ; cette diminution globale résulte de traitements arrivés à leur terme, mais aussi d'une moindre présence de consommateurs d'opiacés dans notre file active.

116 usagers ont été concernés en 2023 par les traitements de substitution, 19,5 % de la file active, traitements prescrits et souvent délivrés dans le cadre du centre de soins.

Concernant la Méthadone : 26 usagers suivis dans le cadre de l'Unité méthadone (avec 5 admissions, 4 sorties cette année, et 22 patients présents au 31 décembre 2022) et 48 en prescription par un médecin du centre de soins, avec délivrance en officine, pour un ensemble de 72 patients.

7 patients ont été adressés en ville, après évaluation, voire initiation d'un traitement de substitution à Dune.

## Les psychothérapies



73,6 % des usagers vus par un(e) psychologue

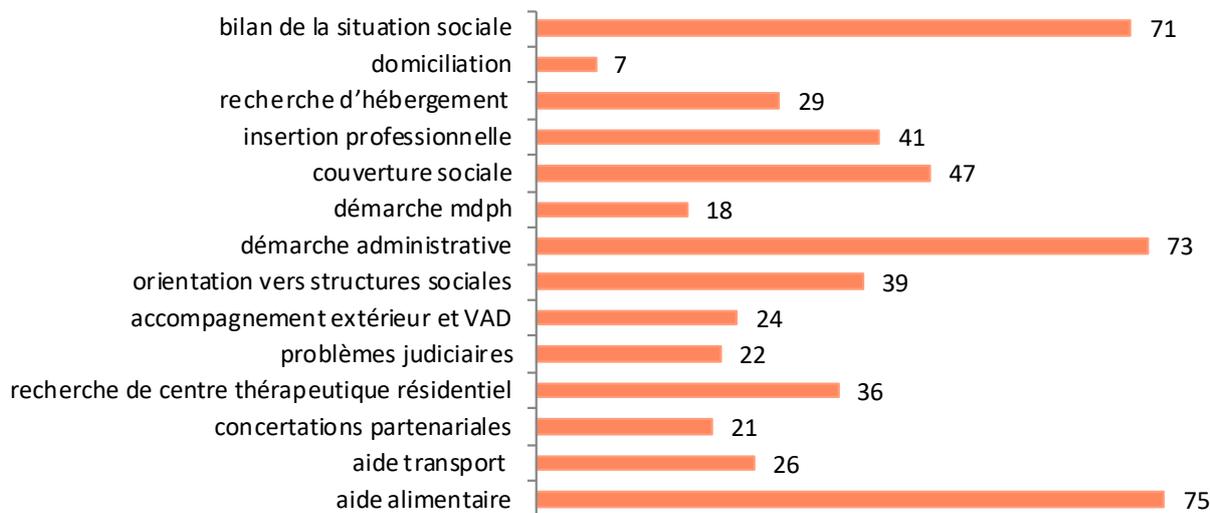
Les psychologues assurent à Dune le premier accueil des nouveaux consultants, les suivis et accompagnements psychothérapeutiques.

Le premier rendez-vous est donc "de principe" (principe supportant des aménagements) donné avec un psychologue, dans l'objectif de positionner avec le patient son problème au-delà des produits et traitements ou de la demande sociale. Un tiers, environ, de ces patients bénéficient d'un suivi régulier sur le moyen ou long terme.

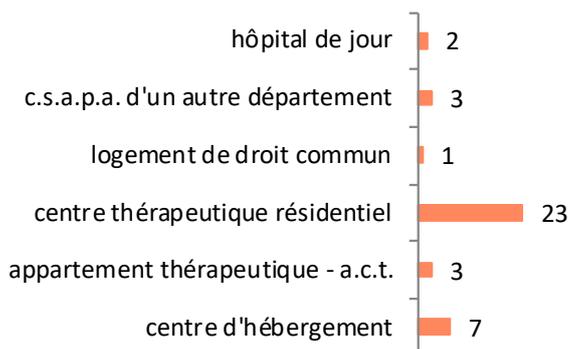
L'entourage des usagers, le plus souvent parents ou conjoints, peut être également suivi, sur plusieurs séances, par les psychologues du centre.

## Le soutien social

### Situations rencontrées dans l'accompagnement social



### Orientations



### Les permanences sociales

Les permanences sociales sont des temps de consultations sociales sans rendez-vous, réalisées par les éducateurs du centre de soins. Elles visent à répondre à des demandes brèves ou urgentes des patients, qui ne sont alors pas soumis aux prochaines disponibilités des travailleurs sociaux.

Ne se substituant pas à la prise en charge et au cadre de soins proposés, l'expérience de ces permanences sociales a néanmoins démontré qu'elles sont une modalité de rencontre parfois plus adaptée à certains de nos patients, pour lesquels les exigences du travail thérapeutique que nous nous devons de maintenir en tant que centre de soins, sont difficiles à tenir.

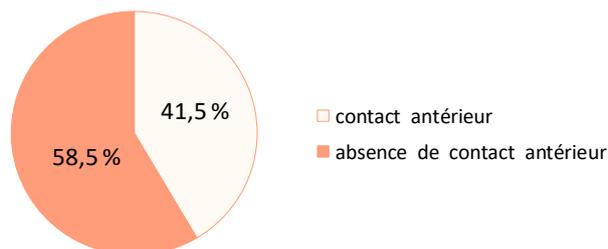
Afin de mieux répondre aux demandes, ces permanences sociales ont lieu trois fois par semaine, les lundis après-midi, les mercredis matins et les vendredis après-midi. Chacun des trois éducateurs du centre de soins sont référents d'une de ces trois permanences sociales.

- **87 permanences** ont lieu sur l'année 2023,
- **52 patients** ont bénéficié des permanences en 2023,
- **238 passages** sur l'année,
- soit **2,7 personnes en moyenne** par permanence.

## Etude statistique de la population accueillie

Le **nombre de consultants** reçus à Dune dans le cadre de l'activité d'accueil et de soins en 2023 est de 594 dont 329 (55,4 %) nouveaux patients, n'ayant fait le plus souvent aucune démarche de soins antérieure. Cette étude chiffrée inclut les patients reçus dans le cadre de la Consultation JADe pour jeunes usagers, les caractéristiques propres à cette population (cf. infra, l'étude qui lui est consacrée) ayant une influence statistique notable dans chacun des secteurs étudiés.

### Contact institutionnel antérieur

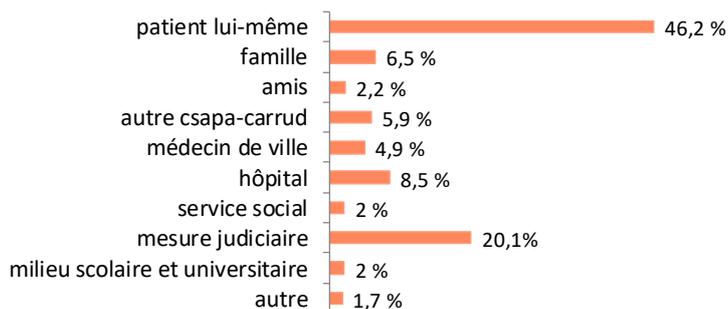


Parmi les nouveaux patients, 77,3 % n'avaient eu aucun contact institutionnel avant leur suivi à Dune

### Nature des demandes et réponses en terme de prise en charge

Le motif principal de la demande est recueilli lors du premier entretien, ainsi que l'orientation opérationnelle donnée initialement à la prise en charge.

Les premières demandes énoncées par les patients sont le plus souvent d'ordre médical : sevrage, parfois substitution pour les consommateurs d'opiacés.

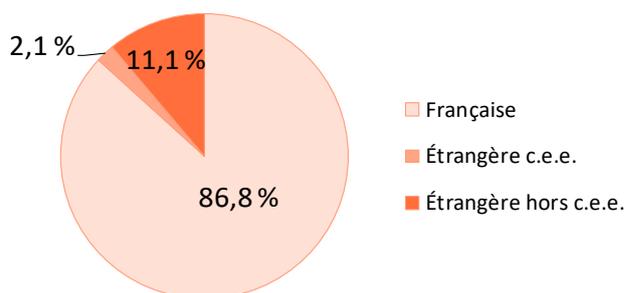


Ce que recouvre pour le patient le sevrage ou la substitution n'apparaît pas forcément clair d'entrée ; l'exemple type est la demande initiale de sevrage qui est en fait une demande d'arrêter les produits via un traitement de substitution en cure courte...

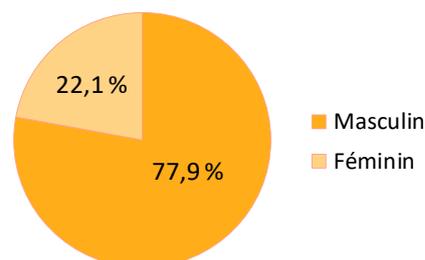
Certains patients abordent le centre spécialisé en alléguant en premier lieu de leur souffrance physique ou psychique sans énoncer d'entrée de solution a priori, ou par le biais d'une demande d'aide et de soutien face à une situation de crise.

La suite de la prise en charge sera évidemment diversifiée prenant en compte à travers les actions de professionnels de compétences complémentaires les différents aspects de la problématique présentée par les usagers. Ainsi, les demandes d'hébergement ou d'insertion n'apparaissent pas comme le premier motif de consultation, alors même que la situation sociale des patients est bien souvent précaire. Ou encore, certains sevrages ont donné lieu à des indications de substitution après travail de préparation avec le patient, ou après échec rapide de la tentative d'abstinence aux opiacés mais persistance de la demande de soins.

### Nationalité



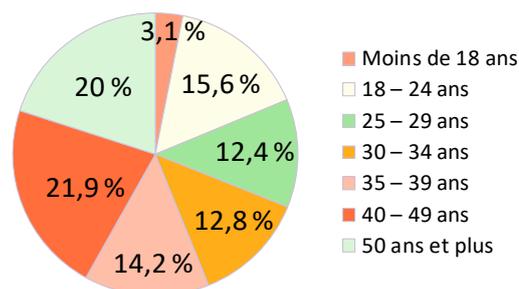
### Sexe des consultants



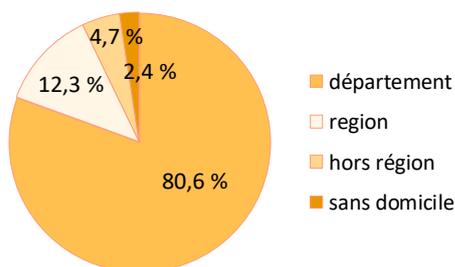
## Classes d'âges

L'âge moyen est de 37,5 ans pour les hommes et de 36,7 ans pour les femmes (ensemble = 37,3), avec 68,9 % de plus de 30 ans et un effectif des moins de 25 ans à 18,7 %.

Les nouveaux patients sont nettement plus jeunes, avec une moyenne d'âge de 32,1 ans et un taux de 32,8 % pour les moins de 25 ans.

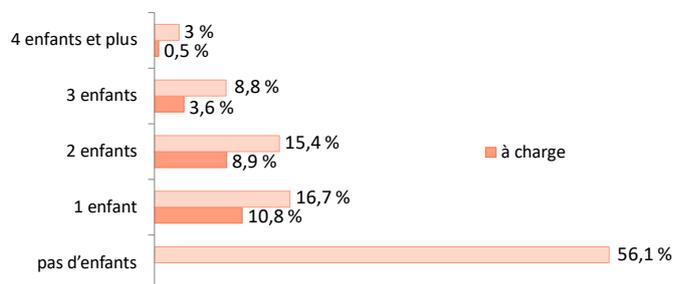
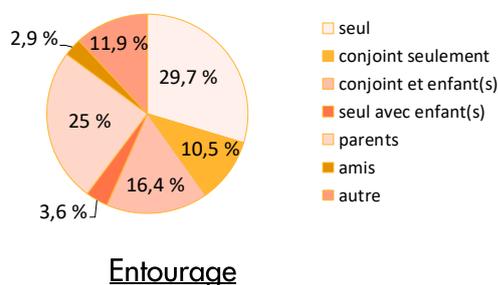


## Origine géographique



La plus grande part des patients est originaire du Val d'Oise, mais un nombre non négligeable vit dans les départements limitrophes, en particulier Yvelines, Oise et parfois Eure ; le Centre Dune étant pour ces patients le centre de soins le plus proche de leur domicile.

## Situation familiale

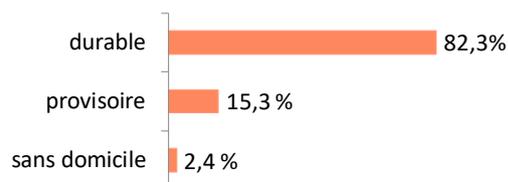


## Situation de logement

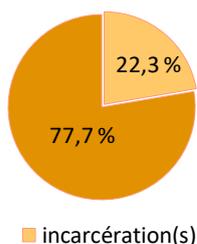
Les conditions de logement de nos patients témoignent depuis plusieurs années d'un problème persistant : la proportion de ceux qui ont un hébergement précaire ou sont sans domicile fixe est de 17,7 % en 2022 (16,8 % en 2022, 15,8 % en 2017, 20,2 % en 2012).

Concernant les nouveaux patients, si 82,6 % paraissent avoir un logement stable, une large part vit chez les parents ou chez un tiers, mode de logement qui sera remis en cause avec l'aspiration à l'autonomie.

Seuls 53,3 % (56,8 % en 2022) ont un domicile indépendant. Cette situation rend compte des difficultés grandissantes que nous observons, au quotidien, quant aux capacités d'accès au logement pour nos patients, que ce soit à court, moyen ou long terme.



## Antécédents judiciaires

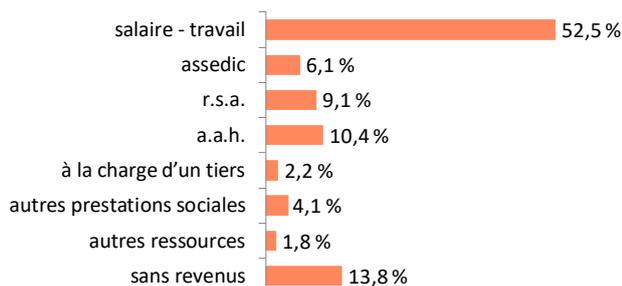
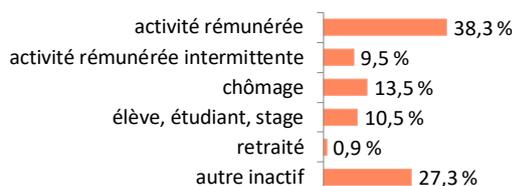
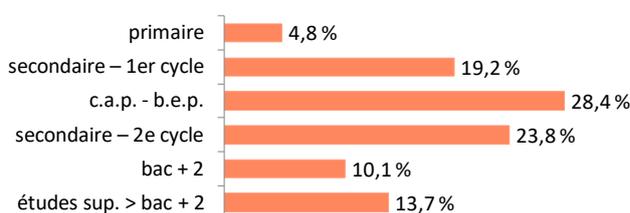


22,3 % des usagers reçus en 2022 présentaient des antécédents d'incarcérations, souvent liées à l'addiction. Ce chiffre est de 21,3 % pour les nouveaux patients, plus jeunes en moyenne et moins encore exposés aux conséquences judiciaires des addictions. La part des orientations pré- ou post-sentencielles vers le centre de soins est conséquente : 20,1 % de la file active (17 % en 2022) ont été orientés au centre de soins dans le cadre d'une mesure judiciaire, 24,9 % pour les nouveaux patients.

## Situation socio-professionnelle

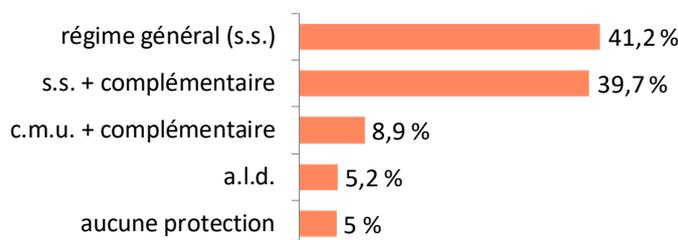
Les trois graphiques suivants rendent compte de la problématique socio-professionnelle de nos patients, avec un niveau scolaire et de formation bas, et aucune activité pour 40,8 % d'entre eux.

Le bas niveau de scolarisation et de formation, une vie professionnelle précocement interrompue par les longues années d'usage de drogues et de désinsertion sociale, rendent souvent nécessaires une remise à niveau professionnelle, une formation ou une réactualisation de leur formation.



Seuls 38,3 % ont un travail stable et régulier (37,7 % en 2022, 28,8 % en 2017, 31,1 % en 2012 - donc bien en deçà du taux observé dans la population générale) ; évolution qui, malgré l'action des travailleurs sociaux en direction de l'insertion, est soumise aux variations du marché de l'emploi.

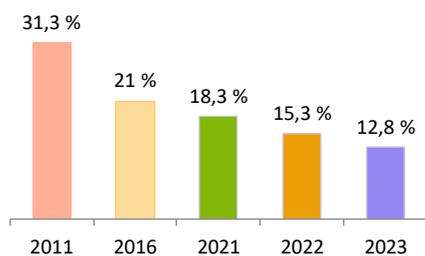
## Protection sociale



Sur le plan de la couverture sociale, 41,2 % des patients relèvent du seul régime général de la Sécurité Sociale, ce qui leur rend problématique l'accès aux traitements de substitution et aux suivis en médecine de ville. Hors même toute considération de prise en charge globale et de nécessité de suivis pluridisciplinaires, le C.S.A.P.A. assure, par la possibilité de gratuité des soins qu'il offre, une fonction indispensable d'accès aux soins pour une large part de sa file active. Sans l'action du centre de soins, seuls 48,6 % des patients seraient d'entrée en mesure d'assurer leurs besoins médicaux, y compris ceux sans rapport avec une addiction.

## Les produits utilisés

### Héroïne

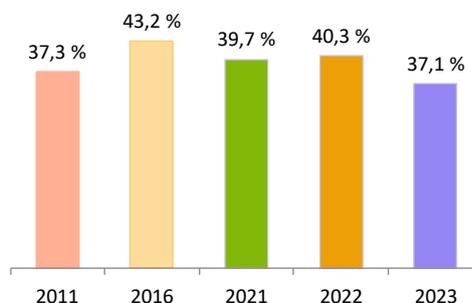
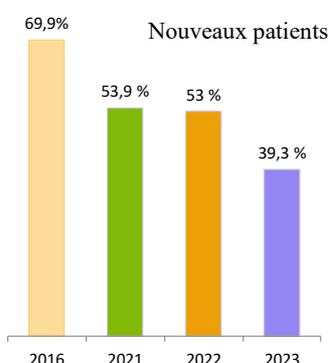


Pour la première fois cette année, l'héroïne n'est plus au deuxième rang, après le cannabis, des produits principaux mis en avant par les consultants effectuant une démarche de soins à Dune. Les demandes liées à la cocaïne sont maintenant plus fréquentes que pour l'héroïne (12,8 %).

Chez les nouveaux patients, cette tendance est encore nettement plus marquée.

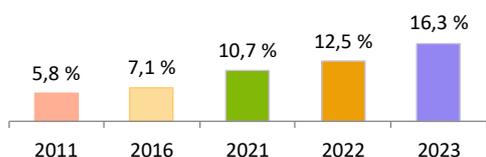


### Cannabis



Le cannabis occupe le premier rang des produits à l'origine de la prise en charge et reste le plus consommé des produits actuels (cité dans 37,1 % des cas). Parmi les nouveaux consultants, il concerne également la majorité des demandes d'intervention et, dans le cadre de notre consultation pour adolescents et jeunes adultes, se rapporte à 63 % des situations rencontrées.

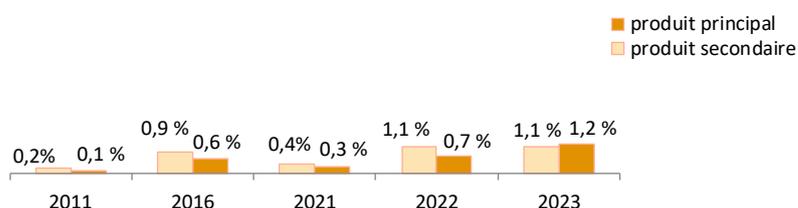
### Cocaïnes



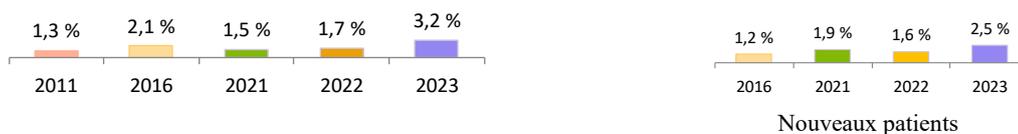
Le taux de consommation de la *cocaïne* et du *crack* reste dans une croissance lente, mais progressive, depuis des années comme produit de prise en charge, et se situe, cette année 2023, en seconde place derrière le cannabis. De plus, les cocaïnes représentent une part de plus en plus significative des produits actuels.

### Ecstasy

L'usage de l'ecstasy demeure très marginal en produit principal et dans un mode de consommation associée.



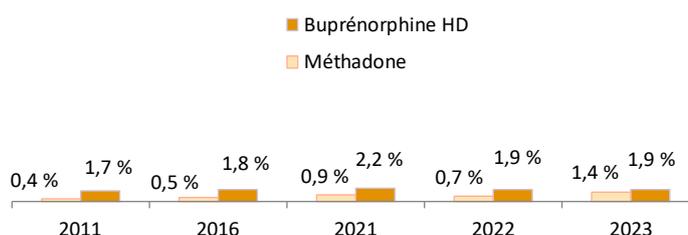
## Médicaments psychotropes



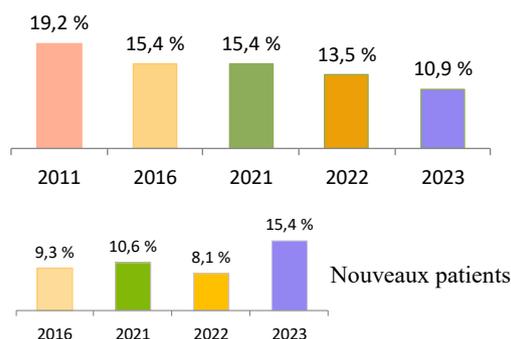
En tant que produit principal, le taux de médicaments psychotropes demeure à un faible niveau de consommation.

## Buprénorphine et Méthadone hors prescription

Les traitements de substitution détournés sont rarement cités alors même que de nombreux patients, usagers d'opiacés, en consomment de plus en plus régulièrement en alternance avec l'héroïne.



## Alcool

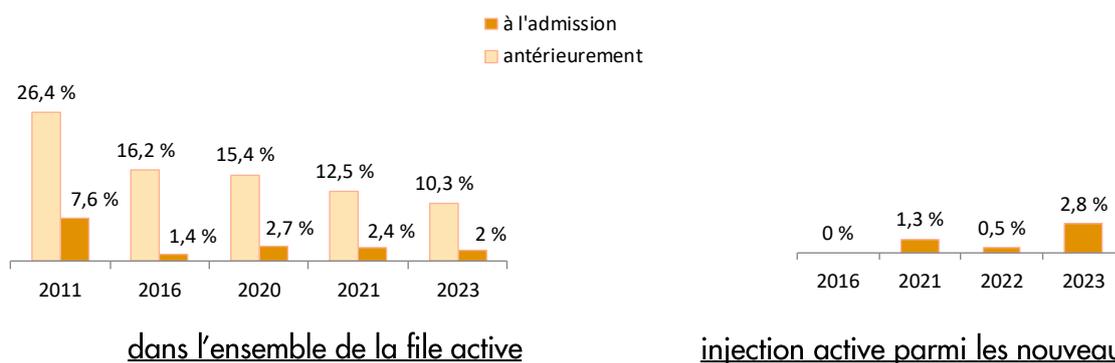


L'alcool reste l'un des produits les plus fréquemment cités en usage actuel et occupe le quatrième rang des produits à l'origine de la prise en charge

De fait, même s'il est moins présent que d'autres produits, il occupe une place importante dans l'activité thérapeutique du centre de soins.

Produits utilisés	Ensemble de la file active			Nouveaux patients
	principal	actuel 1	actuel 2	principal
Pas de produit	-	14,1 %	62,6 %	-
Cannabis	37,1 %	38,2 %	8,8 %	39,3 %
Alcool	10,9 %	11 %	16,5 %	15,4 %
Héroïne	12,8 %	1,6 %	0,2 %	11,9 %
Autre opiacés	6,1 %	3,4 %	0,7 %	2,8 %
BHD hors prescription	1,9 %	1,1 %	-	1 %
Méthadone hors prescription	1,4 %	0,9 %	-	1,5 %
Cocaïne	13,7 %	13,2 %	4,2 %	14,3 %
Crack	2,6 %	2,2 %	0,5 %	1,8 %
Amphétamines	0,7 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %
Ecstasy	1,2 %	1,1 %	1,1 %	2 %
Médicaments psychotropes	3,2 %	3,1 %	2,3 %	2,5 %
Colles et solvants	-	-	-	-
LSD et autres dysléptiques	0,3 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
Autres produits	3,2 %	3,4 %	1,8 %	2,5 %
Addiction sans substances	4,9 %	5,8 %	0,4 %	4,4 %
Non précisé	-	-	-	-

## La pratique de l'injection



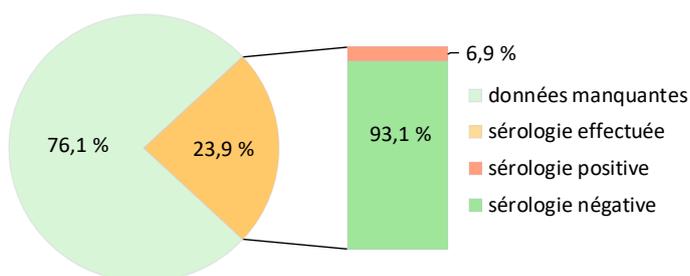
Le recours à l'injection est en diminution continue depuis des années, pour l'ensemble de notre file active. Parmi les nouveaux consultants, cette tendance est bien entendu encore plus marquée, quoique moins significative cette année (5 injecteurs actifs parmi les arrivants). L'injection concerne principalement les utilisateurs d'héroïne, mais est de plus en plus largement impliquée dans l'usage de cocaïnes ou des cathinones.

## Pathologies infectieuses intercurrentes

Le recueil de ces données est réalisé lors des premières consultations de l'année : pour les patients déjà connus, il tient compte des sérologies pratiquées en cours de suivi ; pour les nouveaux patients, il s'agit des informations recueillies lors de l'anamnèse ou de résultats obtenus durant le suivi.

Même s'il apparaît que les sérologies virales sont de plus en plus pratiquées par les sujets à risque (forte motivation des patients, dépistages gratuits et anonymes en C.D.D.S.), la présence dans notre file active de consommateurs quasi exclusifs de cannabis (environ 250 personnes), dont une soixantaine de tous jeunes patients, explique la proportion de données manquantes, du fait de la brièveté des suivis – pour la plupart – et de leurs contextes de vie et de consommation justifiant moins l'investigation sérologique.

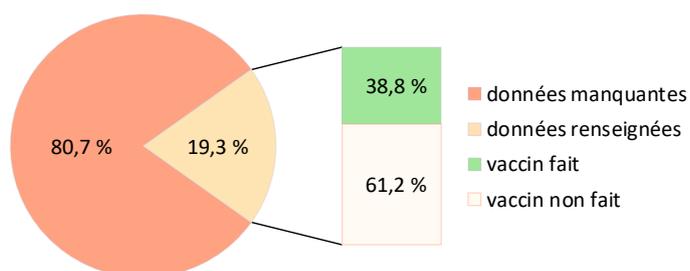
### H.I.V.



Les dépistages sont effectués pour 24 % de la file active.

10 patients étaient séropositifs pour le H.I.V., ce qui représente 1,7 % de la file active, mais 6,9 % des patients ayant des résultats connus. Cette proportion est en régression depuis plusieurs années.

### Vaccination Hépatite B



La proportion de sujets vaccinés est difficile à établir ; des vaccinations ont été pratiquées après sérologie par le centre de soins ou le C.D.D.S. Parmi les données connues, 38,8 % ont été vaccinés.

## Hépatite C



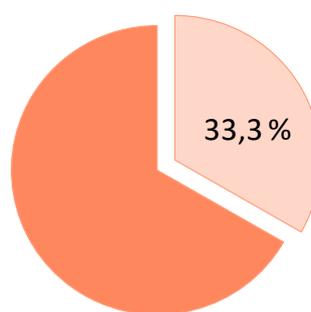
26 patients présentaient une sérologie positive, soit 4,4 % de la file active, mais 19,5 % des données connues, prévalence qui, depuis plusieurs années, a présenté une tendance vers la régression, puis vers la stabilisation (51,5 % en 2000 - 32,8 % en 2010, 23,4 % en 2015, 21,5 % en 2022).

## Comorbidités psychiatriques

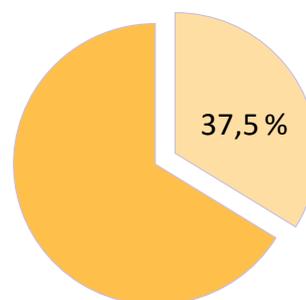
Nombre de patients présente une comorbidité psychiatrique patente, parfois si étroitement corrélée à l'addiction qu'il est primordial de prendre en compte cette double dimension dans un même lieu et dans un même axe thérapeutique. Repérer l'étiologie de ces manifestations psycho-pathologiques n'est pas toujours évident : préexistante - éventuellement à l'origine des conduites addictives - ou consécutive à l'action du toxique. Une pathologie ancienne peut en effet être masquée par l'addiction, se révéler au décours d'une prise unique ou répétée de drogue, ou a contrario réapparaître, hors usage de stupéfiants, sous protocole de substitution.

Si le traitement de l'addiction ouvre la possibilité d'une prise en charge psychiatrique, il nous faut travailler avec la résistance des patients à prendre conscience de leur pathologie que, dans un mécanisme de défense psychique, ils ont déniée, préférant l'"identité" de sujet addict à celle de malade mental. Cela est également vrai en termes de socialisation par la recherche, au sein des groupes d'usagers de drogues, d'une appartenance qui leur serait ailleurs refusée.

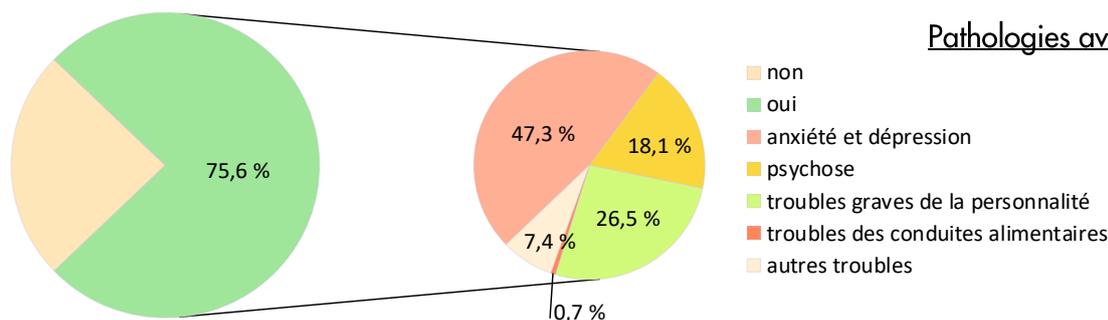
Une bonne coordination avec les secteurs psychiatriques est nécessaire, principalement lors de l'émergence d'épisodes aigus de décompensation et pour le suivi des patients présentant une psychopathologie chronique lourde que le cadre du centre Dune ne permet pas de traiter avec l'efficacité voulue. Malgré les problèmes organisationnels durables du secteur, nous bénéficions d'un lien partenarial plutôt constructif, mais très fragile. Nous avons par ailleurs noué d'excellentes relations de travail avec certains établissements d'hospitalisation privée.



Tentatives de suicide



Hospitalisations psychiatriques antérieures



Pathologies avérées

## **La consultation JADe en addictologie pour adolescents et jeunes adultes**

L'Association Dune propose un dispositif spécifiquement centré sur les problèmes de consommation de produits psychoactifs et sur les conduites à risques que rencontrent les adolescents, garçons et filles de 12 à 21 ans. Cette structure de soins a pour objectif de répondre aux besoins d'une prise en charge spécialisée pour les mineurs et jeunes majeurs qui s'installent dans des comportements addictifs.

### **Opportunité et historique du projet**

Il nous paraissait depuis longtemps évident que les consommations abusives de produits psychoactifs n'étaient pas repérées de manière suffisamment précoce. Si, dans la file active du C.S.A.P.A., la grande majorité des patients a initié une addiction entre 15 et 21 ans, c'est en général cinq ou dix ans plus tard qu'ils viennent nous consulter, années pendant lesquelles l'isolement relationnel et familial, les dommages sociaux et judiciaires, les comorbidités somatiques et psychiatriques, se constituent ou s'exacerbent ; évolution qui enferme le sujet dans un mode de vie toxicomaniaque – en quelque sorte un choix symptomatique –, nécessitant souvent des années de prise en charge thérapeutique pour désintriquer ces situations de vie complexes et progresser vers une restauration personnelle et sociale de l'utilisateur.

Mais d'autres éléments plus actuels nous ont amenés à développer puis à réaliser ce projet.

Certes, cela faisait longtemps qu'une proportion de nos patients était concernée par un usage de cannabis, mais, dès la fin des années quatre-vingt-dix, nous le percevions comme un phénomène émergent chez les adolescents et jeunes adultes, et ce, principalement par trois biais d'observation :

– Dans les établissements scolaires et lieux d'accueil des jeunes gens, où nous intervenions dans le cadre de formations ou d'actions de prévention, la problématique se polarisait de plus en plus autour de l'usage de cannabis. Là où l'on faisait appel à nos professionnels pour informer sur "les drogues" en général, nous étions alors sollicités pour intervenir spécifiquement à propos du cannabis. Et ceci dans le contexte d'une multiplication, au quotidien, d'événements impliquant l'usage de cannabis (mais aussi de l'alcool et des drogues de synthèse) par des groupes d'adolescents.

– Au Centre Dune nous recevons des familles d'utilisateurs, celles de patients suivis en consultation, mais également des familles dont les enfants ne sont pas pris en charge au centre de soins. Au fil des ans, nous avons rencontré de plus en plus de parents inquiets, voire désemparés (parfois à l'excès) par la consommation de cannabis de leur fils ou fille. Ils sont dans la demande d'une conduite à tenir, et viennent obtenir informations, conseils et soutien, débouchant parfois sur un suivi thérapeutique à moyen terme.

– Au sein de notre consultation à Dune, nous constatons que les demandes des jeunes utilisateurs se multipliaient. Longtemps presque inexistantes, ces demandes ont progressé, toutes proportions gardées, pour atteindre, en 2003, 1 % de moins de 18 ans et 5 % de moins de 21 ans ; elles concernaient principalement, mais non exclusivement, le cannabis.

Ce constat nous a donc amenés à compléter notre dispositif de soins et à proposer, dès 2002, un projet spécifiquement adapté, non pas à un produit (le cannabis), mais à ce jeune public et à ses modalités de consommation. Plusieurs produits psychoactifs étaient en effet impliqués, même si – l'étude de la file active de cette consultation en témoignait –, le cannabis était majoritairement représenté.

La spécificité de cette consultation a été conçue à travers l'organisation des soins, le mode d'accueil, la part donnée aux informations de prévention, le cadre et l'approche thérapeutique appropriés à la problématique de l'adolescence et à ses dérives.

En février 2004, devant la nécessité urgente d'intervenir, nous avons décidé d'ouvrir cette consultation, à budget constant, sur une petite plage horaire, le mardi soir de 16 h 30 à 19 h.

Le financement finalement obtenu dans les derniers mois de l'année 2004, nous a ensuite permis de développer cette consultation.

Par ailleurs, nous aurions souhaité que cette consultation puisse avoir lieu, hors des murs du Centre Dune, dans un lieu le plus banalisé possible, le moins stigmatisant au regard des adolescents. Mais nos possibilités matérielles ne permettaient pas cette délocalisation et nous avons dû faire le choix de fermer le centre de soins, pour ne le mettre à disposition qu'aux jeunes usagers dans les plages horaires concernées.

## **Le dispositif**

L'organisation de notre offre de soins en direction des jeunes doit prendre en compte leurs nouveaux modes de consommation. En effet, à ce jour, la consommation de cannabis s'est étendue, banalisée, et aurait même tendance à s'atténuer depuis quelques années. Mais l'abus d'alcool, l'usage de cocaïne, de kétamine, de stimulants de synthèse, de protoxyde d'azote, de médicaments psychotropes détournés, etc., deviennent un réel enjeu de prise en charge. De plus, les demandes liées aux addictions sans produit (jeux en ligne, cyberaddictions, jeux de grattage, sportifs, ...) sont maintenant régulières.

Nous avons souhaité mettre en place une organisation thérapeutique qui favorise le lien entre le patient et notre structure, faisant en sorte que tous les jeunes usagers puissent être accueillis sans distinction par rapport au symptôme présenté. Ce qui signifie concrètement que nous ne répondons pas de façon exclusive à des demandes liées à une problématique avérée de consommation, mais aussi à celles révélant un risque vis-à-vis des conduites addictives.

Il s'agit pour nous d'évaluer la relation qu'entretient le jeune avec son mode de consommation : de l'informer – de lui proposer des soins – de l'accompagner dans ses difficultés – et le cas échéant, de l'orienter vers d'autres structures en fonction de la problématique que nous aurons objectivée. Notre projet est d'apporter dans un premier temps une réponse évaluative face à l'usage d'un produit psychoactif, à un problème de santé psychique ou somatique présenté par le jeune consultant, puis, si nécessaire, d'offrir une réponse thérapeutique par rapport à sa situation globale (sanitaire, psychologique, familiale et sociale).

Certains jeunes consommateurs sont à la frontière entre un usage nocif et une dépendance psychique qui commence à s'installer. Ces jeunes évaluent mal le risque addictif et ne formulent aucune demande de suivi particulière.

De plus, même lorsque la consommation abusive est repérée, les jeunes éprouvent la difficulté de reconnaître la nécessité d'un soutien qui ne peut se construire que sur la durée. Ils ne rencontrent pas de lieu approprié pour traiter le problème de leurs consommations abusives, lesquelles masquent parfois une psychopathologie sous-jacente.

Il nous faudra donc non seulement accueillir, mais également favoriser l'accès à la prévention ou aux soins. C'est pourquoi il nous semble important de tisser un réseau avec les différentes institutions qui interviennent auprès des jeunes, avec les adultes relais susceptibles de repérer et d'orienter les adolescents en difficulté (parents, enseignants, intervenants médicaux, travailleurs sociaux, judiciaires...). Un adolescent en détresse qui est dans l'impossibilité de mettre en mots son mal-être ne va pas d'emblée pousser la porte d'un Centre de soins, s'il n'y est pas encouragé par un tiers en qui il a confiance.

## **Les principes de fonctionnement**

Nous proposons aux adolescents un accueil et une prise en charge qui reposent sur les principes de l'anonymat, de la confidentialité et de la libre adhésion du jeune, conditions qui sont dans notre esprit les règles éthiques fondamentales pour assurer une alliance et un travail thérapeutiques. Quel que soit le contexte à l'origine de la demande, il est nécessaire de prendre le temps d'une évaluation de la situation afin de proposer, si besoin, une prise en charge adaptée sur le plan médical, psychologique et social. Parfois, nous devons organiser en aval un réseau avec d'autres professionnels pour orienter les jeunes mineurs marginalisés, en rupture sociale et familiale, vers des lieux adaptés à leur situation.

Il ne s'agit pas pour nous de surajouter un dispositif aux structures déjà existantes, mais de répondre aux demandes qui nous sont formulées par l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux.

### 1) L'accueil

La possibilité pour le jeune de consulter une équipe formée et expérimentée dans la clinique des conduites addictives est la clef de voûte de notre dispositif.

Les adolescents peuvent être admis au Centre accompagnés de leurs parents, d'un membre de la famille ou d'un adulte référent (éducateur, infirmière scolaire...) ou bien se présenter seul ; dans ce cas, conformément au Code de la Santé publique, nous nous efforçons "de persuader le mineur de consulter le titulaire de l'autorité parentale (...) [et] si le mineur maintient son opposition (...) [de] mentionner par écrit son opposition".

Le premier entretien est en général effectué par un psychologue qui évalue la situation du jeune consultant et l'oriente si nécessaire vers un autre professionnel. Il est important de porter un regard qui n'est pas exclusivement dirigé sur le symptôme exprimé, mais qui soit élargi au contexte personnel et à la situation de vie du jeune.

Ce dispositif s'inspire du projet thérapeutique du Centre Dune, à savoir que les déterminants d'une entrée dans l'addiction sont multiples et complexes ; pour y répondre, il est important de coordonner nos interventions dans un ensemble pluridisciplinaire qui évite de se focaliser sur le tout médical, les seuls facteurs sociologiques, ou la toute-puissance du psychologue.

Cette option thérapeutique vise à répondre préventivement aux conséquences d'un mode de vie uniquement centré sur le produit, qui se traduisent par :

- une déstructuration psychologique pouvant conduire à des manifestations psychiatriques. Le produit vient souvent masquer des vulnérabilités psychopathologiques ; il peut parfois les révéler.
- des conséquences somatiques liées à la toxicité des substances absorbées.
- un isolement relationnel.
- une fragilisation sociale avec précarisation, ou rupture scolaire et sociale, problèmes judiciaires.

## 2) *Les objectifs et les modalités cliniques*

Afin de repérer / évaluer, prévenir et soigner les conduites addictives de ces jeunes patients, il s'agit dans un premier temps de faire la part entre :

- les consommateurs occasionnels, festifs et expérimentaux ;
  - les consommateurs abusifs, mais non encore dépendants ;
  - les usagers réguliers, inscrits dans une addiction confirmée, même si celle-ci n'est encore qu'en cours d'installation ou d'intensité modérée ;
- quoique la question d'un continuum entre ces trois types d'usage se pose.

La distinction entre ces modes de consommation résulte de l'intégration de différents facteurs, non seulement quantitatifs, mais liés :

- au contexte de consommation, socialement intégré ou non ;
- aux effets délétères sur : la santé,  
les performances cognitives,  
la scolarité,  
la sphère relationnelle et sociale ;
- à la fonction qu'a prise cette consommation dans l'économie psychique du sujet (avec l'éventuelle recherche d'un effet auto-thérapeutique) ;
- à la place de ces conduites dans la dynamique familiale ;
- à la focalisation, à l'attraction, exercées par le produit dans la vie du patient et dans son univers fantasmatique ;
- au caractère auto-renforçateur de ce symptôme addictif, rendant compte de la difficulté du sujet à renoncer à sa consommation.

Nous repérons et évaluons les éléments de vulnérabilité vis-à-vis des conduites addictives, éléments d'ordre social, familial, psychologique, parfois psychiatrique (éventuelle pathologie sous-jacente), en recherchant tout notamment certains événements de l'histoire personnelle (maltraitements, carences psycho-affectives, précocité de la symptomatologie...).

Il nous faut bien entendu effectuer cette évaluation au regard de ce contexte particulier qu'est l'adolescence – avec son profond remaniement psychique –, de l'organisation libidinale et des facteurs de personnalité du sujet.

Nos réponses préventives et thérapeutiques sont bien évidemment adaptées aux situations rencontrées :

- Informations sur les produits, leur usage et les risques encourus (en développant cette notion de risque et en interrogeant sa perception par l'adolescent), et aide au contrôle de la consommation, dans les cas les plus anodins.
- Intervention courte, ne nécessitant que quelques consultations pour répondre à un contexte de crise personnelle et/ou familiale. Redonner une mobilité psychique et relationnelle, restaurer si besoin une situation sociale ou éducative fragilisée, aura nécessairement un impact positif sur les conduites addictives du patient.
- Dans les cas les plus préoccupants, prise en charge sur un plus long terme, concernant souvent tous les registres d'intervention, là où les suivis médicaux et/ou psychiatriques, la surveillance sanitaire, le travail psychothérapeutique, l'accompagnement scolaire et social doivent être mis en œuvre.

## 3) *L'approche pluridisciplinaire*

Le dispositif thérapeutique, conduit dans une synergie soutenue par l'ensemble des professionnels impliqués, se décline sous différentes modalités interactives :

- L'intervention des psychologues est initialement centrée sur l'évaluation des conduites addictives et de la personnalité du patient. Elle peut se poursuivre par un

étayage psychologique, travail nécessaire pour susciter, soutenir et accompagner le réaménagement psychique du patient, voire par une psychothérapie plus approfondie, menée sur un moyen terme. Ce travail est souvent conduit en lien avec l'environnement familial, excepté lorsqu'une coupure avec les parents nous paraît nécessaire, quand une relation familiale pathologique risque d'entraver le travail thérapeutique avec l'adolescent.

Certains parents viennent également consulter parce qu'ils se trouvent démunis devant les comportements inquiétants de leur enfant, lequel refuse tout suivi. Un travail psychologique de soutien, d'élaboration des fonctions parentales, d'analyse de la dynamique familiale et de ses dysfonctionnements permet le plus souvent de faire évoluer ces situations, même si la prise en charge individuelle du jeune patient ne peut être effectuée.

– Le médecin, lors d'une consultation pour des problèmes somatiques exprimés par le jeune, aura une oreille attentive pour situer la plainte dans son contexte global, en particulier psychologique. La pathologie somatique de l'adolescent se caractérise par de multiples symptômes qui ne sont pas forcément l'expression de pathologies objectivables.

Il existe en effet un lien particulier de l'adolescent avec son corps, qui met en jeu des mécanismes narcissiques et identitaires complexes où les affects s'expriment difficilement par la parole. C'est le corps qui parle, et ce corps refuse le plus souvent le regard de l'adulte qui réveille les motions pulsionnelles refoulées.

La prise en compte de la notion de corps est primordiale dans la clinique des adolescents. L'examen somatique, lors de la consultation chez le médecin, renvoie aux transformations de la corporalité chez l'adolescent, non seulement par les modifications physiques, mais également du fait des remaniements psychiques que cela suppose, c'est-à-dire la représentation inconsciente de l'image du corps. Il y a donc lieu de distinguer une écoute verbale à une écoute "corporelle" qui serait une écoute du langage du corps.

Le médecin supervise donc, dans ce contexte clinique singulier, le suivi somatique des patients, mais peut également répondre à l'indication d'un traitement psychotrope, ponctuel ou durable ; s'il prescrit des traitements de sevrage, il exclut a priori la prescription de produits de substitution.

– Dans un premier temps, le travailleur social fait avec le jeune usager un bilan de sa situation. Souvent, les jeunes consultants sont en panne de projets scolaires ou professionnels ; les intervenants sociaux construisent avec eux un projet d'orientation, puis assurent un travail de liaison avec les différentes structures d'enseignement, d'insertion, de formation ou culturelle, existant sur l'agglomération de Cergy-Pontoise ou sur l'ensemble du département.

En cas de rupture familiale, éducative ou sociale, un accompagnement s'avère nécessaire : ouverture des droits administratifs, recherche de lieux d'hébergement, projet d'insertion...

#### *4) La particularité des addictions sans substances*

À la fois différenciées en termes de comportement addictif, mais très proches dans la problématique du sujet, les "addictions sans drogues", principalement les "cyberdépendances", isolées ou intriquées dans une poly-addiction, ont rapidement été présentes dans notre consultation pour jeune public.

Dans un premier temps, nous avons amorcé quelques suivis à titre expérimental, pour éprouver notre clinique, et avons constaté la continuité évidente entre ces situations et l'ensemble de nos prises en charge.

Nous avons donc ouvert la consultation JADe à ce type de demande, mais, dans les faits, ces suivis restent quantitativement limités.

## **Les modalités de fonctionnement**

### *1) Temps d'ouverture*

Nous proposons une permanence ouverte, toute l'année, le mardi en soirée (16 h 30 – 19 h), le mercredi après-midi (15 h – 19 h) et le samedi matin (10 h – 13 h). Nous travaillons en accueil ouvert et sur rendez-vous, rendez-vous qui permettent de cadrer institutionnellement les prises en charge sur la durée.

### *2) Composition de l'équipe*

Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire, composée de :

- médecins : psychiatre, médecin généraliste,
- psychologues,
- infirmière,
- éducateur,
- secrétaire – accueil

Au total, l'équipe de JADe réunit 1,1 ETP + 0,4 ETP redéployé à partir du centre de soins sur le temps des consultations jeune public (10 h par semaine).

Lors des réunions cliniques hebdomadaires sont exposées les problématiques individuelles, sociales et familiales des jeunes accueillis, l'objectif étant de dégager des stratégies thérapeutiques communes par rapport aux situations rencontrées. Peuvent être également proposés des axes de réflexion théorique.

## **Les relations avec les partenaires extérieurs**

La finalité des actions de prévention menées auprès des adolescents est, en favorisant leur mobilisation psychologique et relationnelle, de les conduire vers d'autres perspectives : reprise d'un cursus scolaire approprié à leurs personnalités, suivi psycho-pédagogique, recherche d'une qualification professionnelle, etc. Cette orientation vers un projet individuel et social nécessite la mise en synergie d'un partenariat adapté, en étroite relation avec les intervenants chargés du suivi de ces jeunes gens et, si possible, avec leurs familles.

Par ailleurs, un réseau de prévention fait converger des fonctionnements institutionnels diversifiés dont les logiques de travail et les contraintes sont différentes, même si elles s'exercent sur un terrain commun. Il s'agit d'apprendre à mieux travailler ensemble, à analyser et à faire évoluer les pratiques de chacun, à organiser des lieux de rencontre pour créer des liens territorialisés.

L'information sur notre action auprès des adolescents peut être trouvée dans une médiation relayée par des institutions scolaires, sanitaires, sociales et judiciaires :

- Établissements d'enseignement : Inspection académique, collèges, lycées, centres de formation d'apprentis, facultés, grandes écoles.
- Champ sanitaire : services hospitaliers de pédo-psychiatrie et de psychiatrie, C.M.P.P., urgences hospitalières, médecins du réseau Remed 95, Points jeunes.
- Institutions sociales : A.S.E., et en particulier Foyer départemental de l'enfance, associations d'aide à l'enfance (ADSEA, Vie au Grand Air), Clubs de prévention, Maisons de quartier, Missions locales, services enfant-jeunesse des municipalités.
- Champ judiciaire et socio-judiciaire : Maisons de la Justice et du Droit, service éducatif du T.G.I., foyers P.J.J., A.E.M.O.

Un important travail de contact doit être régulièrement renouvelé. Il ne pourra se réaliser qu'en allant rencontrer nos partenaires sur leur terrain d'intervention.

Nous restons également en recherche de lien avec des partenaires aptes à soutenir ou relayer le processus thérapeutique (consultations spécialisées, services hospitaliers, institutions d'accueil d'urgence, etc.).

À noter : parmi les relations avec les partenaires sanitaires, celle que nous avons établie avec le service de psychiatrie pour adolescents de l'Hôpital de Pontoise est particulièrement sensible ; mais, faute de personnel médical, ce service est malheureusement fermé depuis de nombreux mois. L'incidence des psychopathologies est relativement importante chez les jeunes que nous recevons et un recours aux séjours hospitaliers et aux soins spécialisés en aval nous est très nécessaire. En réciproque, les soignants hospitaliers sont souvent confrontés à des adolescents présentant des problématiques addictives et eux-mêmes doivent avoir recours aux soins spécialisés en addictologie. La pertinence des prises en charges bifocales psychiatrie/addictologie s'impose donc ; cependant, les aléas institutionnels du secteur psychiatrique rendent cette collaboration particulièrement fragile et impermanente.

Le travail partenarial avec PassAge, Maison des adolescents rattachée au secteur psychiatrique, est par contre fécond : suivis conjoints avec certains jeunes patients ou leurs familles, réunions régulières d'échanges cliniques et une action menée en commun, le psychodrame de groupe.

### **Les actions extérieures**

Comme nous l'avons souligné, il nous paraît essentiel d'aller vers le jeune public, de sortir de nos murs et d'intervenir sur le terrain, ce qui présente un intérêt majeur pour nous faire connaître auprès des jeunes et des professionnels, construire un partenariat, dédramatiser notre fonction, et optimiser l'accessibilité à notre travail de prévention et de soins.

#### *1) Les demandes de soins*

Pour les jeunes usagers des Centres d'addictologie, la demande de soins émane moins fréquemment du patient, mais davantage de la famille et des autres voies d'orientation, c.-à-d. les médecins de ville et hospitaliers, les services sociaux, la Justice et les établissements scolaires et universitaires.

Dans sa grande majorité, le jeune public ne se présente donc spontanément aux consultations, mais accompagné, orienté, voire enjoint par un tiers, parents, éducateurs, professionnels de santé, d'établissements scolaires, institution judiciaire.

Au regard de cette faible part d'initiative à venir nous consulter pour évaluation ou soins, il nous a paru indispensable de dépasser le strict cadre de la consultation JAde, externaliser nos actions pour aller à la rencontre de jeune public et des professionnels concernés.

#### *2) Optimiser l'accès aux soins par l'information*

Pour améliorer l'accessibilité de la consultation, il est nécessaire de soutenir une information adressée aux jeunes et aux familles, mais aussi vers les institutions recevant de jeunes usagers.

L'information en direction du public n'est évidemment pas réalisable à notre niveau, celui d'un centre de soins ; c'est l'objet des politiques publiques de prévention et des campagnes de communication et d'information.

Par contre, la prise de contact avec les partenaires sanitaires, sociaux, scolaires et judiciaires de notre environnement est certes un travail important, mais à notre mesure, et dont nous devons avoir l'initiative.

Pour faire connaître notre consultation, nous diffusons largement notre plaquette de présentation et nos affiches auprès des institutions relais ou partenaires.

Mais de très nombreux usagers nous découvrent et nous contactent via une recherche sur le web (où nous sommes plutôt bien référencés) ou après s'être connectés à notre site *centre-dune.fr*.

De plus, nous envisageons de diffuser prochainement l'information à travers les réseaux sociaux les plus utilisés par le jeune public.

### 3) L'activité "hors les murs"

Autre aspect de l'activité que nous menons dans le cadre de JADe., mais hors consultation, les interventions extérieures ont, quelles que soient leurs modalités, plusieurs facettes :

- informations-prévention sur les addictions,
- repérage des sujets à risque ou des consommateurs avérés,
- action "in situ" ou orientation vers la consultation JADe.

Pour aller au-devant des jeunes, nous avons ainsi recherché puis développé, ou saisi l'opportunité, d'un partenariat avec diverses structures :

- Lieux "généralistes" : établissements scolaires de proximité principalement, publics et privés, centres de formation professionnelle,
- Institutions sanitaires ou sociales accueillant une population en difficulté, à risque vis-à-vis des conduites addictives.

Nos modalités d'intervention sont diverses, adaptées à la demande, au contexte institutionnel, au public rencontré :

- Permanence d'accueil, avec une rencontre individualisée, sur orientation de l'infirmière, des enseignants ou des C.P.E. (pratiquée actuellement dans deux lycées : Lycée Kastler à Cergy et Lycée professionnel de Chars).
- Actions d'information-prévention et repérage auprès des professionnels des établissements d'enseignement ou des institutions sociales prenant en charge les adolescents.

Nous sommes ainsi intervenus dans des cadres diversifiés. Il s'agissait principalement de :

- Lycée Kastler (Cergy) : permanence hebdomadaire (en cours).
- Lycée professionnel de Chars : permanence mensuelle (en cours)
- Lycée professionnel d'Épluche (Cergy).
- Lycée Pissaro (Pontoise) : prévention, construction d'un outil d'information sur les addictions avec un groupe d'élèves.
- Institut de Formation par Alternance Adolphe Chauvin (Osny) :
  - Intervention auprès des parents d'élèves,
  - Groupe de parole mensuel.
- Lycée privé Saint-Martin (Pontoise) :
  - cycle d'information-prévention.
  - convention d'orientation vers JADe .
- Lycée privé N.D. de la Compassion (Pontoise) : cycle d'information-prévention.
- Apprentis Orphelins d'Auteuil (Domont) :
  - Cycle d'information-prévention.
  - Réunions de régulation auprès de l'équipe éducative.
- Centre de rééducation professionnelle Jacques Arnaud (Bouffémont) :
  - Interventions auprès l'équipe de soins.
  - Convention d'orientation.

- La Cité de l'Espérance à Eragny, foyer d'accueil familial pour adolescents et de formation pré professionnelle par le travail : interventions auprès de l'équipe éducative.
- PassAge (Maison des adolescents à Cergy) : (en cours)
  - permanence hebdomadaire en 2007, puis :
  - Convention d'Orientalion.
  - Réunions trimestrielles inter-équipes.
- Partenariat PassAge – Mission locale – Ass. Cesame (d'insertion prof.) – Dune-JADe : Action de prévention d'un groupe de jeunes adultes, outil de médiatisation vidéo.
- Association Unicité (Cergy) : Interventions auprès des Appelés volontaires civils.
- Diverses participations ou interventions dans le cadre de : réunion de bassin des A.S. scolaires, foyers P.J.J., médecins généralistes du réseau Ville-Hôpital REMED 95, etc.

*4) Les idées et les opportunités ne manquent pas, mais...*

Les disponibilités manquent : l'équipe de JADe, nous l'avons vu est réduite. Une bonne part de ces activités extérieures est prise sur le temps du Centre de soins Dune qui est déjà bien chargé.

La principale limite est donc celle imposée par notre emploi du temps, ce qui nous amène à repousser certains projets ou à refuser certaines propositions, qui nous paraissent a priori moins importantes ou trop chronophages.

### **Les actions de prévention et de formation**

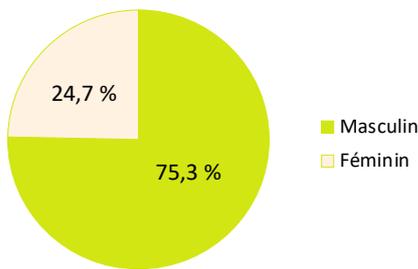
La population des jeunes âgés de 11 à 19 ans est devenue la cible prioritaire des programmes de prévention, dont un objectif majeur est d'établir un lien avec les plus vulnérables. Il s'agit de mieux repérer les conduites à risques chez les adolescents en organisant des modules de formation en direction des professionnels du champ sanitaire et social.

Des actions sont donc conduites auprès du milieu scolaire, des intervenants familiaux (assistantes maternelles), des parents, des équipes de prévention, afin de leur apporter les repères suffisants pour qu'ils puissent être à même de percevoir les premières manifestations de fragilité vis-à-vis des consommations abusives de produits psychoactifs.

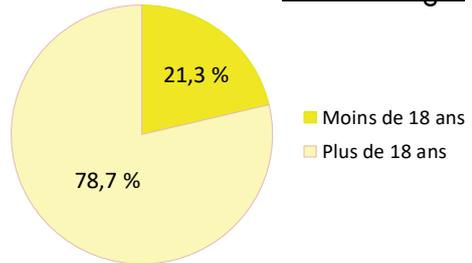


La consultation JADe a accueilli 89 jeunes usagers (identique à 2022) et 29 familles (ou membres de l'entourage ou éducateurs référents, (- 9,4 %).

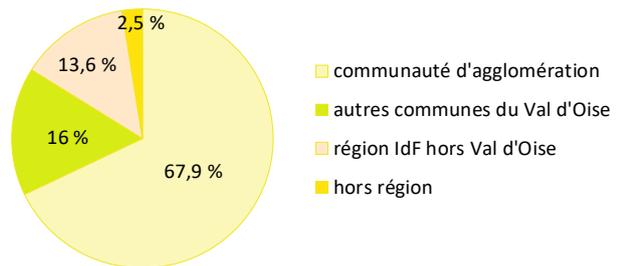
Sexe des consultants



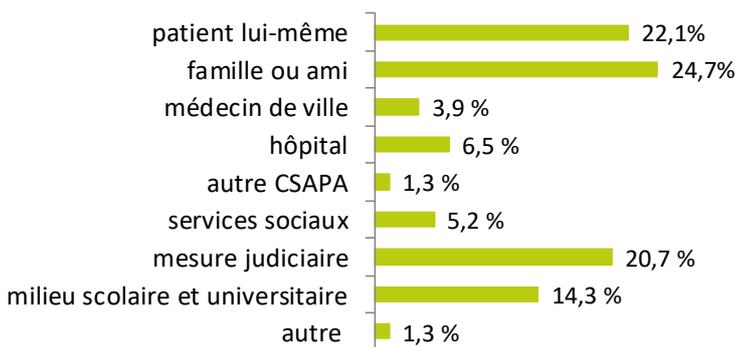
Classes d'âges



Origine géographique



Origine de la demande de soins

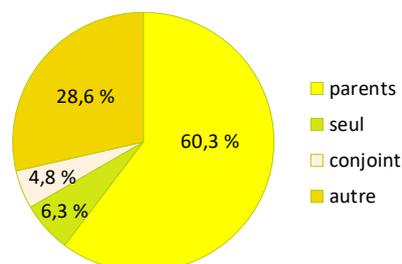


À noter que seuls 17,4 % avaient déjà eu un contact antérieur avec les centres de soins.

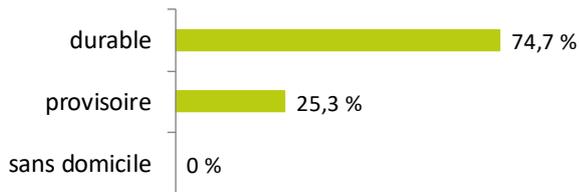
Les mesures judiciaires : 2 (2,5 %) en injonction thérapeutique, 14 (18,2 %) avec obligation de soins, aucune orientation par la Maison de la Justice et du Droit.

3 patient(e)s vivant en couple,  
1 avec enfant à charge.

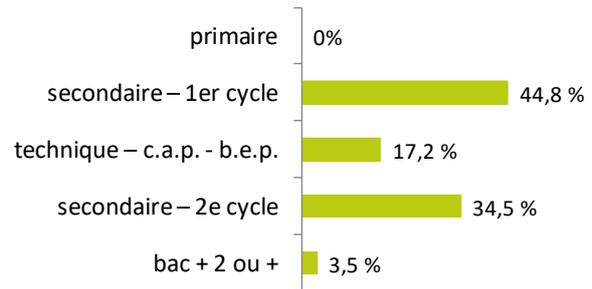
Entourage



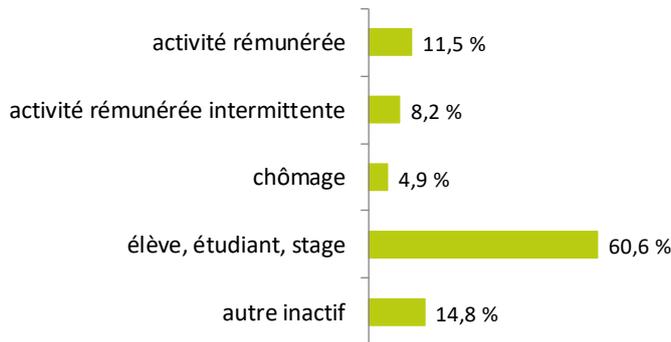
### Situation du logement



### Niveau scolaire



### Situation professionnelle



### Usage de produits psychoactifs

À noter, par rapport à 2022, la variation des types de consommations :

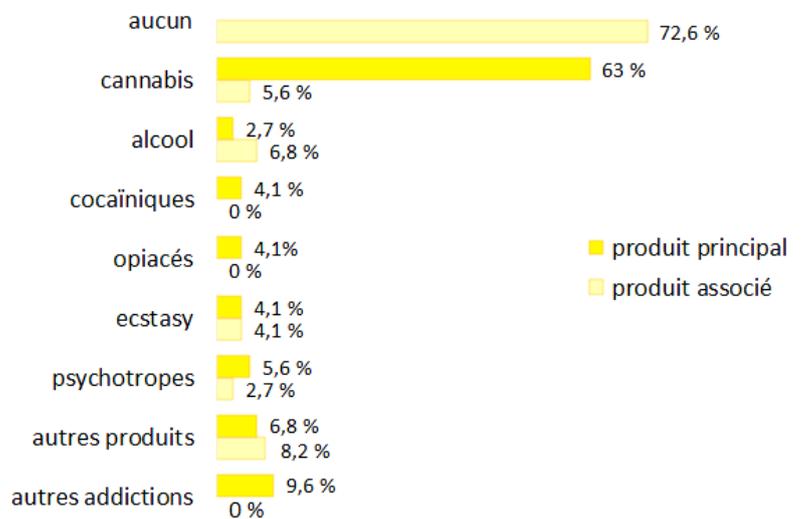
**Cannabis** : - 7,1 % comme produit principal.

**Alcool** : 2 usagers en produit principal (- 6 usagers) et 5 usagers en association.

**Opiacés** : 4 usagers en produit principal (- 1).

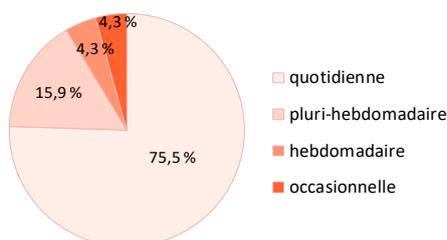
**Cocaïniques** : 4 usagers en produit principal (idem) et 0 usager en usage associé.

**Ecstasy** : 4 usagers en produit principal et 3 usagers en consommation associée.



Evolution des suivis concernant les **addictions sans produit**, en particulier les cyber addictions : 6 usagers (+ 3)

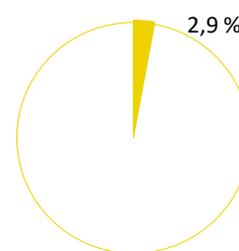
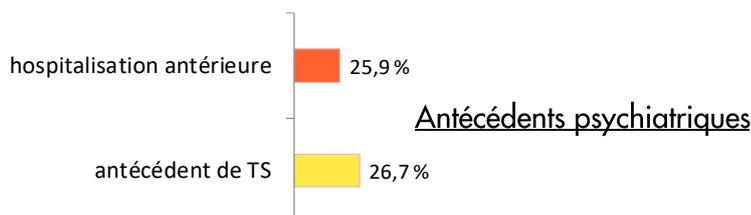
### Fréquence de consommation



78,4 % avaient débuté leur consommation avant 18 ans



1 dépistage H.I.V. effectué à l'admission (pas de cas de séropositivité), 1 H.C.V. (pas de séropositivité) et 2 vaccinations H.B.V.

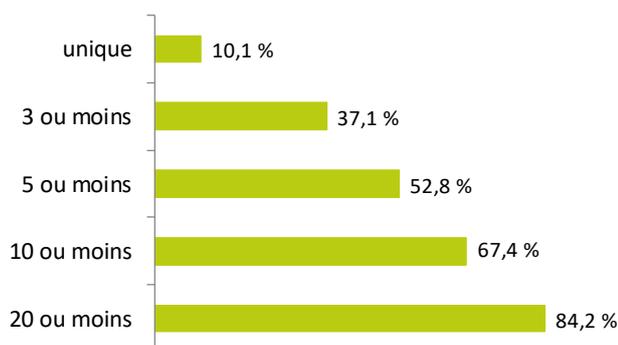


2 patients avaient déjà un passé délictuel, avec incarcérations, toutes liées à leur comportement addictif.

## Bilan 2023

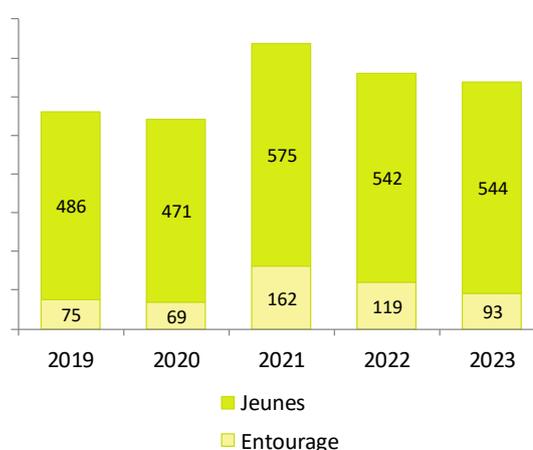
**544** actes effectués auprès des jeunes usagers.  
Moyenne de **6,1** consultations par patient.

**93** actes pour l'ensemble des familles ou entourages.



## Les actes réalisés

Evolution du nombre d'actes



## Bilan 2023

## Actions extérieures et rencontres partenariales

Comme nous l'avons souligné, il nous paraît essentiel d'aller vers le jeune public, de sortir de nos murs et d'intervenir sur le terrain, ce qui présente un intérêt majeur pour nous faire connaître auprès des jeunes et des professionnels, construire un partenariat, dédramatiser notre fonction, et optimiser l'accessibilité à notre travail de prévention et de soins.

En 2023, nous avons mené plusieurs actions extérieures :

- une permanence hebdomadaire réalisée par une infirmière et un éducateur au Lycée Kastler à Cergy ; réunions trimestrielles de suivi avec la médecine scolaire.
- une permanence mensuelle réalisée par une infirmière et un éducateur au Lycée Professionnel à Chars ; réunion de suivi avec la direction et la médecine scolaire.
- un partenariat avec PassAge, Maison de l'adolescent située à Cergy : convention d'orientation et réunions trimestrielles inter-équipes.
- participation à la semaine santé du Lycée professionnel de Chars.
- action de psychodrame analytique de groupe, en partenariat avec Pass'Age (cf. infra).
- 3 interventions de formation-supervision auprès de l'équipe de l'association "Cité de l'Espérance" à Eragny-sur-Oise.
- 3 interventions dans le service de placements à domicile de la VAGA sur les conséquences de l'exposition abusive aux écrans chez les enfants.

## Action de psychodrame de groupe JADe et PassAge

### Présentation du psychodrame

Le psychodrame est un dispositif de prise en charge psychologique groupale qui s'adresserait aux adolescents accueillis par l'une ou l'autre des structures partenaires.

### Contexte de la demande

La Maison des adolescents a une fonction d'observatoire et reçoit en moyenne 500 adolescents en souffrance psychique par an, dont 75% de nouveaux venus.

Elle a ainsi l'expérience d'une rencontre individuelle avec plus de 4000 jeunes depuis son ouverture en 2006.

On a ainsi constaté qu'un grand nombre d'adolescents présente une *inhibition* importante *de la pensée*, freinant leur construction psychique et pouvant s'exprimer de différentes façons.

Le *repli sur soi*, la *déscolarisation* plus ou moins corrélée à des *addictions* multiples notamment aux jeux *vidéo*, les empêchent alors, de chercher en dehors de la famille et dans le groupe de pairs l'étayage nécessaire au développement de leur identité propre.

Le partenariat clinique entre JADe (consultation spécialisée en addictologie pour les adolescents au sein de DUNE) et PassAge existe depuis de nombreuses années et a permis de partager ce constat clinique et son corollaire : les limites d'utilisation de la parole.

En effet, cette problématique particulière nécessite la mise en place *d'outils thérapeutiques spécifiques*.

L'expérience de PassAge dans la pratique d'un psychodrame de groupe pour jeunes adultes en difficultés quant à leur autonomisation, et les résultats obtenus en termes de mobilisation psychique ont aussi soutenu la création du projet actuel.

### Les objectifs

Les objectifs visés par la mise en place de ce dispositif sont multiples.

Le psychodrame, de par la technique particulière du jeu et la dynamique de groupe permet de remettre en mouvement une pensée parfois bloquée. Il contribue en effet à la représentation de conflits intrapsychiques difficiles à percevoir jusque-là par le jeune.

Ce type de dispositif permet de jouer dans le sens Winnicottien du terme, en tant qu'élan spontané d'une personne (échappant ainsi à des défenses trop rigides qui favorisent l'inhibition). Ainsi la mise en jeu permet une prise de conscience qui aurait été difficilement accessible par un dispositif plus classique passant uniquement par la parole.

De plus, cela permet aux adolescents de se retrouver en groupe et ainsi de s'étayer mutuellement dans leur recherche identitaire. En effet, l'appartenance à un groupe a une grande importance pour les adolescents. Sa principale fonction étant de servir d'étayage narcissique. Le groupe de pairs est le milieu « naturel » pour le développement des adolescents. Il fournit un espace transitionnel où se mêle le psychisme individuel et le social, espace de créativité, un lieu pour se confier.

Ainsi, la fonction de ce groupe est à la fois de narcissiser, d'identifier et de différencier.

Le groupe va donner un cadre contenant, il provoque un sentiment de complétude opposé au sentiment de morcellement de l'adolescent en crise identitaire.

Ainsi, dans le groupe sécurisé du psychodrame, les adolescents vont pouvoir exprimer des conflits qu'ils ne dévoilent pas dans les groupes sociaux, dans lesquels ils dissimulent leur narcissisme blessé, et trouver la sécurité nécessaire pour exprimer leur vécu à travers le libre jeu en accédant à des aspects plus infantiles.

## **Public visé**

Le public visé est les adolescents suivis par JADE et/ou PassAge qui présentent une inhibition psychique rendant difficile la prise en charge dite classique.

## **La scène psychodramatique**

Elle va permettre la mise en figuration des conflits internes avec et sous le regard des pairs, ses semblables. Le jeu figure l'espace intrapsychique de chaque membre du groupe. Il va inclure le mode de défense habituel chez l'adolescent consistant à contre investir son monde interne.

Mise en place de figurations auxquelles les patients n'ont pas eu ou non plus accès.

Dans le psychodrame, comme dans toutes les diverses pratiques psychanalytiques, la question du transfert reste primordiale. Le transfert reste le moteur du processus psychanalytique.

Philippe JEAMMET nous rappelle que « le psychodrame figure concrètement un espace de jeu qui supplée l'absence ou les difficultés de l'espace psychique interne dont il est censé relancer le fonctionnement, en particulier en ce qui concerne les processus de déplacement, base essentielle de l'activité psychique ».

Le psychodrame, par sa fonction de représentation, va prescrire, sous forme de jeu, ce qui peut constituer une entrave au processus de maturation : le passage à l'acte, l'excès ou le défaut de verbalisation, le débordement de l'excitation, l'inhibition...

La mise en mouvement du corps favorise l'expression d'une parole qui souvent fait défaut et l'accompagnement moteur permet un mode supplémentaire de communication émotionnelle.

Quant aux adolescents qui sont incapables provisoirement de parler, le groupe et la situation de jeu permettent de les insérer dans un système de communication. Par ailleurs la maîtrise des affects par le jeu permet à l'adolescent d'en tirer les bénéfices narcissiques importants.

*Deux éléments constituent l'originalité et la spécificité du psychodrame analytique :*

- le jeu comme moyen d'accès à la figurabilité des conflits et à la symbolisation ;
- le jeu permettant la dramatisation des conflits et la relance de la vie psychique.

Dans le psychodrame, comme dans toutes les diverses pratiques psychanalytiques, la question du transfert reste primordiale. Le transfert reste le moteur du processus psychanalytique.

## **Le dispositif du psychodrame**

Le groupe a un rythme hebdomadaire.

La séance dure 1 heure/1 heure quinze minutes en fonction du nombre de participants; pour des adolescents.

Il s'agit d'un groupe ouvert, c'est-à-dire qu'un participant peut partir ou arriver en cours d'année et rester dans le groupe le temps nécessaire d'un travail. Chaque participant vient pour lui-même, même s'il s'agit de psychothérapie de groupe. Le temps moyen passé dans un groupe étant de deux ans, parfois un peu plus.

Pour les adolescents, l'élaboration du thème se fait par chaque participant qui exprime sa ou ses préoccupations actuelles ou ce qui leur vient à l'esprit pour qu'ensuite un thème puisse être structuré.

Dans ce dispositif, les participants peuvent jouer leur rôle ou si le thème touche directement leur histoire, ceux-ci sont transposés.

Une fois le thème retenu, nous demandons à chaque participant de choisir un rôle à sa convenance et choisir des auxiliaires dans le groupe, des adolescents et peuvent attribuer un ou deux rôles aux co-thérapeutes psychodramatistes.

Lorsque le jeu est interrompu, il y a un retour au groupe avec une invitation à exprimer ce qui a été ressenti et pensé. Nous distinguons bien l'espace du jeu psychodramatique de celui qui est le retour au groupe avec l'expression des résonances. Cette distinction favorise le travail d'élaboration : sur la scène, nous pouvons jouer l'expression des fantasmes les plus violents, avec l'assurance de pouvoir en reparler sur un autre registre par la suite.

**LA RÈGLE D'ASSIDUITÉ :** Nous insistons sur l'importance d'être présent aux séances et de prévenir d'une absence éventuelle. Le sujet doit être acteur dans le groupe et s'engager. Le groupe ne doit son existence qu'à la présence de chacun de ses membres. Cette règle marque, pour chaque participant, son sentiment d'appartenance à un groupe de pairs, et relève l'importance qu'il peut représenter pour autrui.

**LA RÈGLE DE LA LIBRE ASSOCIATION QUI EST PROPOSÉE AUX ADOLESCENTS :** Nous engageons les participants à exprimer tout ce qu'ils pensent et ressentent et à associer sur ce que les autres peuvent exprimer. Cette sollicitation à la parole n'est pas facile pour ces adolescents en présence d'adultes : parler c'est prendre le risque de se dévoiler, de révéler sa fragilité et de se mettre à la merci des attaques des autres participants.

Nous sommes très attentifs à ces moments de début de groupe, déterminants pour la dynamique du groupe et le fonctionnement de chacun. Nous proposons parfois directement une idée de jeu psychodramatique en relation avec ce qui est vécu ici et maintenant.

**LA RÈGLE DE RESTITUTION :** Nous expliquons aux participants qu'entre chaque séance, toutes les pensées, discussions, rencontres entre eux, rêves se rapportant ou pas aux séances, doivent être évoqués à la séance suivante. Nous pensons en particulier à tout ce qui se passe avant les séances, lorsqu'ils se retrouvent dans la salle d'attente ou dans leur lieu de vie lorsqu'il s'agit de groupe en institution. Cette règle n'est pas toujours respectée, mais la nommer contribue à donner sens à ce qui se passe entre les participants à « l'extra séance ».

**LA RÈGLE DU SECRET :** Tout ce qui est exprimé en séance ne doit pas être rapporté à l'extérieur. Cette règle est essentielle pour que chacun puisse s'exprimer librement. Les thérapeutes y sont bien sûr les premiers soumis. Il ne sera jamais fait allusion au contenu des séances avec les parents.

**LA RÈGLE DU FAIRE SEMBLANT :** Elle est essentielle chez des patients qui sont dans la confusion entre perception et représentation. Le psychodrame va favoriser, par la mise en figuration des conflits internes et des angoisses identitaires, une réintériorisation du « théâtre interne » de ces patients qu'ils ont massivement projetés à l'extérieur. Il permet de mettre en scène ce qui n'est pas représentable intérieurement. Dans les rôles qu'ils nous attribuent au cours de ces jeux nous avons souvent une fonction de « double narcissique négatif » parties d'eux-mêmes qui les menacent, ce qui nous permet de leur montrer que celles-ci peuvent se lier avec d'autres plus ancrées avec l'Eros.

Nous insistons pour qu'ils ne se touchent pas, lorsqu'il y a la moindre transgression nous arrêtons le jeu, et nous rappelons la règle avant de reprendre. Nous pouvons également faire un arrêt sur image et rappeler aux patients la règle du « faire semblant ».

## **Composition du groupe**

Le groupe est composé de cinq à sept patients.

Lorsque nous sommes trois thérapeutes, l'un occupe la position de psychodramatiste (meneur de jeu) ne participant pas aux scènes.

Le meneur de jeu est responsable du cadre qui anime la discussion permettant l'élaboration du thème, il en est le garant.

Il se soucie que chaque participant prenne la parole, c'est lui qui décide du démarrage du jeu, qui est attentif à son déroulement, à sa dynamique, l'arrêt au moment opportun, pour le reprendre éventuellement après avoir proposé des changements de rôles.

Il veille au respect des règles de fonctionnement du psychodrame.

Les deux autres thérapeutes ont une fonction d'égo-auxiliaires. Leur activité interprétative est essentielle dans leur manière de jouer ; l'un peut favoriser la pulsionnalité, l'autre le surmoi, etc..

Lors du retour au groupe, les thérapeutes peuvent exprimer leur ressenti, interprétation de ce qui s'est passé dans le jeu.

Lorsque le jeu est interrompu, il y a un retour au groupe avec une invitation à exprimer ce qui a été ressenti et pensé par chacun des participants.

## **Bilan 2023**

### *Mise en œuvre du projet :*

Mise en place d'un psychodrame de groupe pour lycéens (15-18 ans), à destination des jeunes fréquentant PassAge ou la consultation JADe :

- Séances hebdomadaires d'une durée d'1 h 30.
- A l'issue des séances, réunion entre les deux psychologues concernant la problématique de chaque jeune et son évolution, définition des orientations de travail à initier pour la séance suivante (30 mn minimum).
- Réunions cliniques impliquant les deux psychologues animateurs des séances et l'équipe de travailleurs sociaux/psychologues de PassAge pour présentation et suivi des situations des jeunes accueillis en psychodrame (18/04/2023 et 06/06/2023) (durée : 2 h).
- COPIL annuel réunissant les équipes des deux structures pour évaluation du dispositif et de l'évolution des jeunes accueillis (13/12/2022).

### *Nombre de jeunes concernés :*

A ce jour, 6 jeunes ont bénéficié ou bénéficient de ce dispositif. Les entrées au sein du psychodrame peuvent se faire à tout moment, certains jeunes sont pressentis pour participer à cette action, mais ne l'ont pas encore intégrée.

### *Réalisation du psychodrame :*

Accueil du psychodrame au sein des locaux de PassAge.

Les 40 séances hebdomadaires se répartissent de septembre 2022 à juillet 2023.

### *Objectifs visés/atteints :*

Pour rappel, le psychodrame a pour objectif la prévention de la mise en acte des problématiques psychiques et du recours à des conduites addictives, en favorisant l'expression des conflits intrapsychiques à destination de jeunes en difficulté d'élaboration lors d'entretiens individuels. Le psychodrame, de par la technique particulière du jeu et la dynamique de groupe, permet en effet de remettre en mouvement une pensée parfois bloquée, et une orientation, le cas échéant, vers une psychothérapie individuelle.

A ce jour, les jeunes tirent profit de cette action en complémentarité de leurs consultations sur PassAge, dans l'objectif d'une régression de leur symptomatologie.

## **L'antenne de soins de Magny-en-Vexin**

De la situation locale que nous avons constatée quant à la prise en charge des usagers de substances psychoactives dans le Vexin, a résulté la nécessité de mettre en place un pôle spécialisé de proximité, avec une quadruple finalité :

- recentrer et optimiser le dispositif thérapeutique;
- développer l'accès aux soins, en particulier concernant les traitements de substitution et notamment la Méthadone, mais aussi à destination des jeunes consommateurs ;
- promouvoir les mesures de réduction des risques liés à l'usage de drogues ;
- permettre un support de coordination avec les partenaires locaux intervenant dans le champ des addictions.

### **Le dispositif thérapeutique**

Nous avons souhaité créer, au sein d'une structure multi-partenariale, une antenne du Centre Dune, un lieu de référence offrant un cadre thérapeutique ouvert à ceux qui, présentant des conduites addictives, sont en demande de soins.

Nous nous y efforçons de maintenir, à la mesure de possibilités réduites, ce qui constitue l'axe fondamental de notre projet thérapeutique, en associant une pratique pluridisciplinaire à une offre de soins diversifiée quant aux produits impliqués dans la dépendance et quant aux principes et modalités de suivi.

Pour cette implantation dans le Vexin, notre option est celle d'une unité de soins qui, du fait de l'éloignement avec le Centre de Cergy, doit être suffisamment autonome sur le plan clinique. Malgré sa dimension limitée, l'institution doit être en mesure de proposer, au moins en première intention, une prise en charge multiple conjuguant des modes d'intervention médicale, psychologique et sociale.

Plus spécifiquement, il semble évident qu'une optimisation de l'offre relative aux traitements de substitution, et en particulier de l'offre de Méthadone qui est notablement peu développée dans ce secteur, permettrait à un grand nombre d'usagers de drogues d'accéder à des soins spécialisés. En effet, cette modalité thérapeutique, qui représente une part significative des prises en charge dans la plupart des C.S.A.P.A., s'accommode mal de l'éloignement géographique avec le Centre de référence ; son application, surtout lors de l'induction de ces traitements, nécessitant une délivrance très fréquente (toujours quotidienne pour la Méthadone et en certains cas pour la Buprénorphine) et un suivi régulier.

Une unité de soins de proximité offrirait une meilleure réponse en la matière, mais également pour toutes les autres modalités de prise en charge, que celle actuellement proposée au niveau du département avec l'implantation existante des trois centres spécialisés.

La création de cette antenne de consultation du Vexin s'inscrit dans cet objectif d'optimisation de l'accès aux soins.

## **Le lien avec les partenaires locaux**

Cette action s'appuie sur un partenariat avec les institutions et les acteurs médico-sociaux locaux.

Concernant le dispositif thérapeutique, les liens sont déjà anciens entre Dune et l'Hôpital de Magny, services de Médecine et des Urgences, construits autour de suivis communs ou d'actions menées de concert.

Mais il est évident que l'implantation d'un centre de soins dans le Vexin, nous conduit à intensifier quantitativement et qualitativement les relations avec l'ensemble des services du Groupement Hospitalier du Vexin, avec, tout comme nous avons pu le faire à Cergy, l'élaboration de modes d'organisation voire de protocoles communs.

Les cures hospitalières sont principalement réalisées si possible, selon un partenariat déjà éprouvé, avec le service de Médecine de l'Hôpital de Magny.

Nous veillons également à développer des relations de travail avec les professionnels de santé, en particulier médecins, pharmaciens et infirmières, mais également avec les institutions d'action sociale.

## **Le fonctionnement de l'antenne**

### *1) Le lieu d'implantation*

L'Hôpital de Magny-en-Vexin met à disposition les locaux situés au rez-de chaussée de la "Maison de Lumière", face à l'hôpital, locaux déjà occupés une journée par semaine par le C.M.P. du secteur psychiatrique. La vocation de ce lieu est d'y accueillir, à terme, plusieurs autres institutions de soin ou de prévention.

Les frais de fonctionnement des locaux sont à la charge du G.H.I. du Vexin et il est prévu, par convention, qu'un poste d'accueil sur la totalité de notre temps de présence soit également mis en place par l'hôpital.

### *2) Temps d'ouverture*

La consultation est ouverte sur 3 demi-journées par semaine : lundi matin (10 h – 13 h), mercredi matin (10 h – 13 h), vendredi après-midi (15 h – 18 h).

### *3) Composition de l'équipe*

Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire, composée de :

- médecin,
- psychologues,
- infirmier,
- éducateur,
- agent d'accueil et secrétariat.

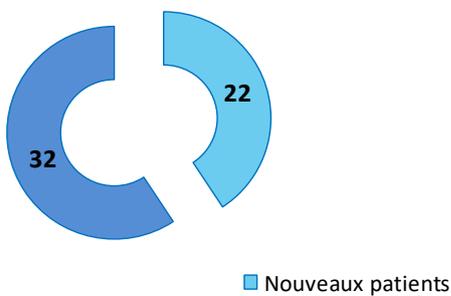
## L'articulation avec le centre de Cergy

Sur le plan organisationnel (direction, administration, gestion, comptabilité...), l'antenne s'appuie sur le centre de Cergy.

L'antenne se doit d'être autonome au niveau clinique, mais, comme nous l'avons déjà précisé, le centre de Cergy reste un lieu de référence pour certaines situations ou interventions spécifiques.

Par ailleurs, nous nous efforçons de maintenir une cohésion de fonctionnement et une cohérence du projet thérapeutique des deux unités avec, si possible, des intervenants en commun et l'instauration d'un travail de coordination et de réflexion clinique mené collectivement.

### Bilan 2023



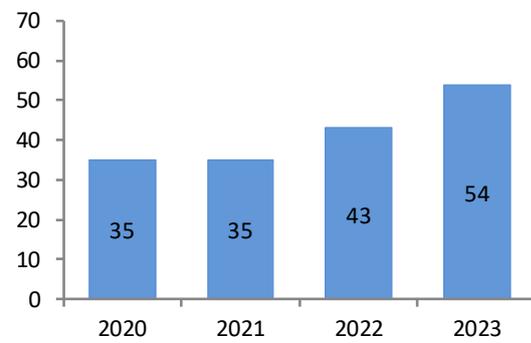
#### File active

**54** usagers reçus

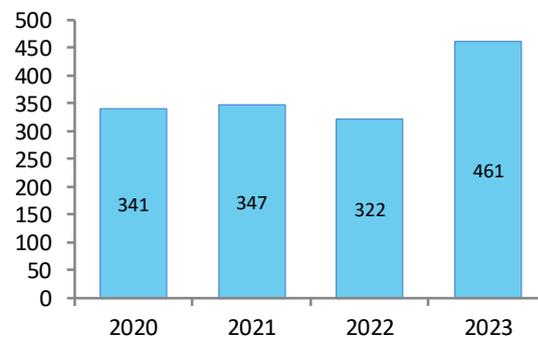
**461** actes pour l'ensemble des usagers :

- 66 actes infirmiers
- 140 consultations médicales
- 237 entretiens psychologiques
- 18 interventions socio-éducatives

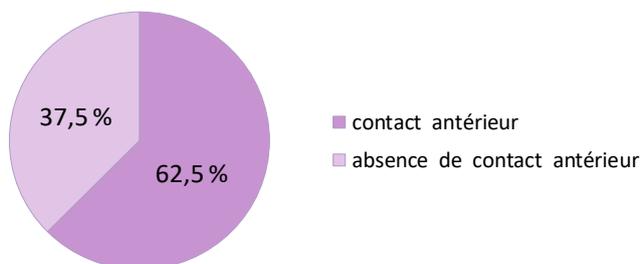
### Analyse de la file active



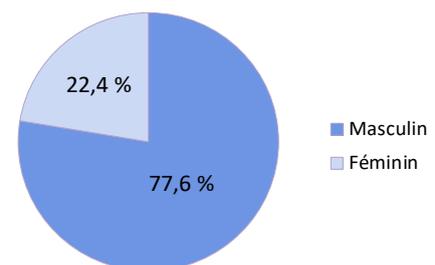
#### Evolution de la file active



#### Evolution du nombre d'actes

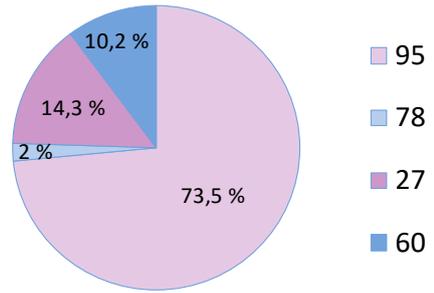
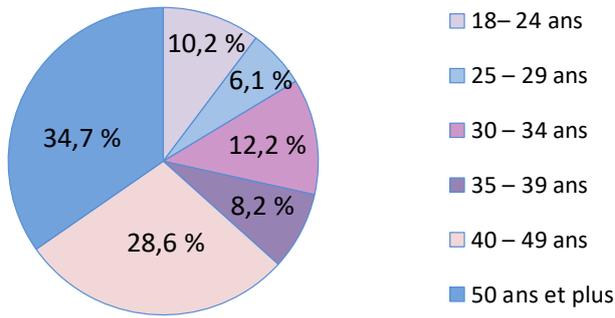


#### Contacts antérieurs avec des Centres de soins

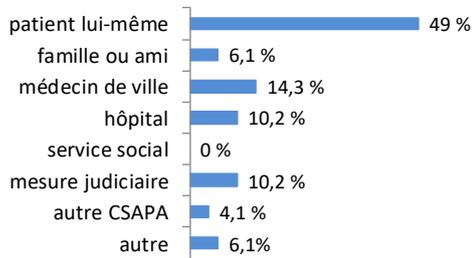


#### Sexe des consultants

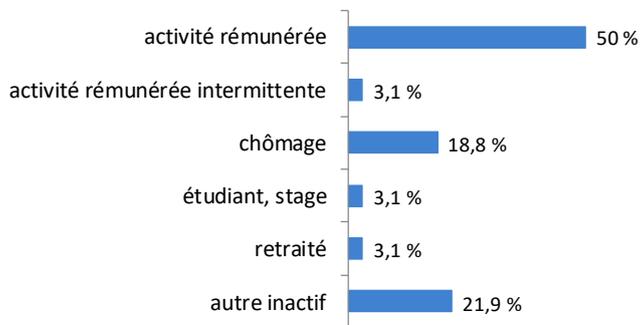
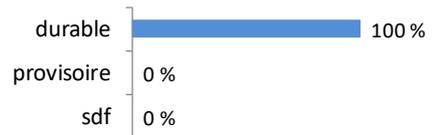
### Classes d'âge



### Origine de la demande

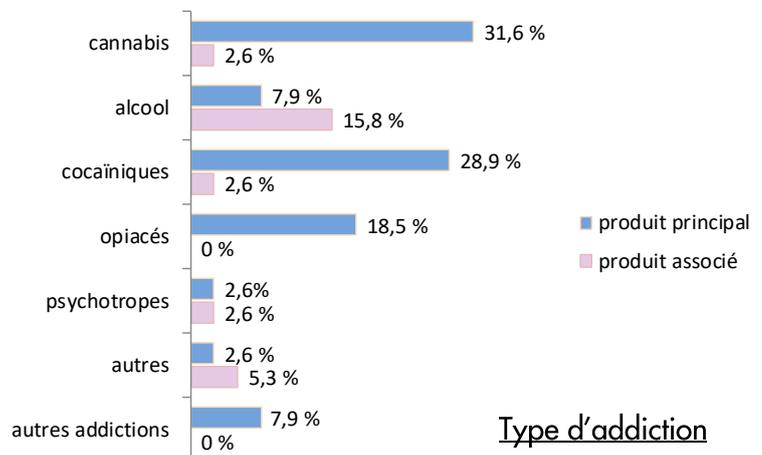
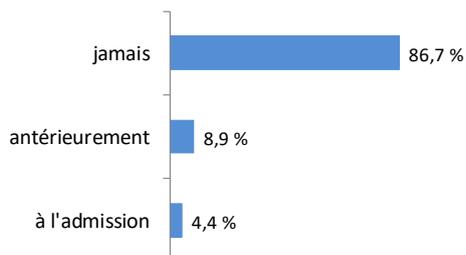


### Logement

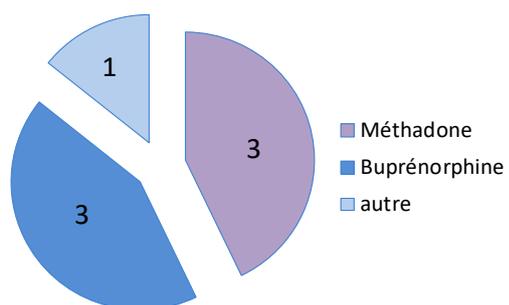


### Situation professionnelle

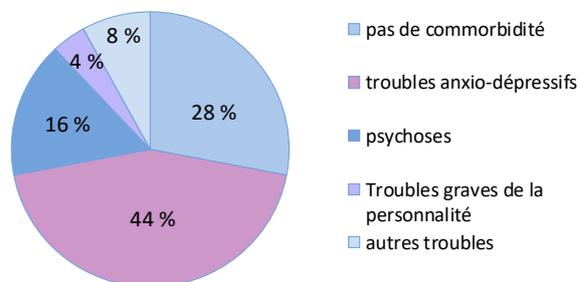
### Pratique de l'injection



### Traitements de substitution



**7** patients reçoivent un traitement de substitution, dont **3** par Méthadone.



### Comorbidités psychiatriques

## **Bilan 2023**

## **Actions extérieures et partenariales**

- Synthèse cliniques régulières avec l'équipe du service de médecine de l'hôpital de Magny-en- Vexin.

## Activités thérapeutiques de groupe

La concrétisation des actions thérapeutiques menées en groupes restreints confirme l'engagement de notre centre dans la mise en place d'une recommandation issue de nos évaluations, interne et externe.

Au sein de notre centre, les actions ponctuelles instaurant des moments de convivialité et d'échange, tels que les petits déjeuners, fêtes de Noël, sorties ou visites en groupes, initiées progressivement lors des années précédentes, ont validé notre capacité à animer et gérer des actions collectives avec nos patients.

Le souhait partagé par un grand nombre de patients et de professionnels pour développer ces groupes sur des axes thérapeutiques et expressifs, s'est concrétisé cette année dans de nombreuses réalisations que nous présenterons ci-après.

Le constat le plus partagé, c'est que le groupe constitue une ressource nouvelle pour nos patients et nous-mêmes. Il est un support et un repère essentiel pour rompre l'isolement de nos patients.

Les groupes thérapeutiques, par-delà leurs objectifs spécifiques, développent la sociabilité et permettent l'expérimentation de la prise de parole, l'exposition progressive aux regards et aux jugements des autres, l'échange et la confrontation dans un cadre sécurisé par les intervenants.

Les groupes assurent un début essentiel de satisfaction des besoins d'appartenance et d'accomplissement, souvent exprimé par nos patients. Nous avons pu constater le retour ou l'apparition d'une réelle "estime de soi" pour de nombreux patients participants.

Ce constat nous encourage à poursuivre dans cette voie, mais dans la mesure de nos moyens.

La poursuite des innovations thérapeutiques, l'accroissement des temps d'expression et de participation des usagers du centre de soins est rendu possible, à moyens constants, par un ensemble de dispositions nouvelles dans l'organisation globale du centre de soins et par l'engagement des usagers et professionnels :

- Mise en place de PERMANENCES SOCIALES régulières qui nous ont permis de traiter de nombreuses situations, sans prise de rendez-vous préalable (cf. supra).
- Forte implications des différents personnels et notamment des agents d'accueil.

Bien entendu, c'est l'implication et la présence régulière des usagers qui valident à terme cet ensemble. Certains groupes et certains moments conviviaux ont parfois pâti d'un manque de participation ou d'absences trop importantes pour permettre la tenue des activités de groupe. Nous savons d'expérience que nos patients peuvent connaître des fluctuations dans leurs investissements personnels. Nous savons également que de nombreuses perturbations ou nécessités extérieures peuvent mettre à mal la régularité de leur participation ; mais globalement nous assistons à une amélioration constante en termes de présences et d'implications.

Les groupes développés en 2023 :

**- Petits déjeuners à Dune**

- 2 séances
- 23 mars 2023 (équipe) : 5 patients
- 19 juin 2023 (équipe) : 6 patients

**- Pique-nique à l'Isle Adam :**

- 2 séances
- 18 juillet 2023 (une éducatrice et une accueillante) : 3 patients
- 17 août 2023 (un éducateur et une IDE) : 3 patients

**- Repas de Noël :**

- 19 décembre 2023 (équipe) : 14 patients

**- Sophrologie :**

*En 2023, deux infirmières du Centre de soins, diplômées en Sophrologie, ont poursuivi cette activité au sein de la structure.*

*La Sophrologie est une pratique psycho-corporelle qui vise à l'harmonie du corps et de l'esprit et qui s'appuie essentiellement sur la détente physique musculaire obtenue grâce à des exercices de respiration, de relaxation dynamique et de visualisation.*

*Plus spécifiquement en addictologie, ces séances vont permettre de sentir et ressentir son corps très souvent malmené par nos usagers.*

*Elles vont permettre de reconnaître les moments de tension et d'apprendre à les évacuer à l'aide d'outils, ce qui représente un intérêt lors des craving par exemple, d'être davantage à l'écoute de soi-même et distinguer ses vrais besoins, de devenir autonome et acteur de sa détente. Elles vont entraîner une reprise de confiance en soi et en ses propres capacités et redécouvrir la possibilité de plaisir sans avoir à faire appel au produit.*

- 2 infirmières
- 22 séances sur l'année 2023, pour 7 patients.

**- Musicothérapie :**

*L'objectif premier en constituant un groupe de musicothérapie est de proposer à nos patients toxicomanes un dispositif psychothérapeutique alternatif ou complémentaire à celui de la psychothérapie analytique en face à face.*

*Il s'agit d'une prise en charge groupale et d'une expérience qui s'inscrit (en partie) en deça de l'expérience verbale en prenant ancrage dans le corporel. Nous faisons en sorte d'inviter les patients dans un espace psychothérapeutique où la verbalisation et le tête à tête de l'entretien duelle ne risquent pas de faire obstacle. Avec ce dispositif, nous contournons, en quelques sortes, la règle de libre association telle qu'elle est rencontrée en psychothérapie. Nous transformons le « dites moi ce qui vous passe par la tête » en « dites-nous ce qu'il s'est passé dans votre corps sous l'induction de cette musique ».*

*Le dispositif s'est construit avec l'intention de mettre en lumière le fonctionnement en écho entre corps et psyché. De cette attention particulière portée au continuum somato-psychique le binôme psychologue clinicienne / infirmière (formée à la sophro-relaxation) s'est rapidement imposé. En nous appuyant sur l'effets d'éveil corporel de la sophro-relaxation d'une part, sur la capacité d'induction émotionnelle de la musique d'autre part, nous nous saisissons d'un ancrage corporel pour tenter de cheminer ensuite vers la mentalisation et la symbolisation.*

L'attention portée au ressenti corporel, au-delà du fait de vouloir contourner la difficulté de la verbalisation de première intention et le travail de pensée qui l'accompagne est aussi une invitation à vivre une expérience corporelle dans un contexte sécuritaire. Là où nos patients toxicomanes usent de la sensation procurée par les produits pour faire taire émotions, traumatismes, angoisse... il s'agit de les inviter à (re) trouver des sensations dont ils savent et ont la garantie, qu'en s'étayant sur le dispositif et son tissage transférentiel ils y survivront physiquement et psychiquement.

Chaque session de musicothérapie se constitue d'un **groupe fermé de 3 à 4 patients et 2 cothérapeutes**. Cela implique que si un patient est absent il n'est pas remplacé. La séance ne peut avoir lieu que si au moins deux patients sont là et la séance ne peut avoir lieu qu'en présence des deux co-thérapeutes.

Le groupe de patient se constitue après une concertation collégiale de l'équipe. Chaque patient se voit proposer par son/ses soignant(s) de participer à une session de musicothérapie. Il est ensuite reçu par le/les thérapeutes de musicothérapie pour présenter le projet, donner sens à sa participation.

Chaque session de musicothérapie est composée de **huit séances** (si possible hebdomadaires) sur **8 à 10 semaines**. Inclure d'emblée un calendrier des séances avec une date de fin évite de proposer un cadre sans terme fixé ce qui renvoie certains patients à une dépendance anaclitiques insupportable. De plus, la limite temporelle peut devenir un élément qui contribue à déclencher le changement et permet la mise en route d'un processus associatif et le déploiement de relations d'ordre transférentiel dont l'interprétation devient plus recevable.

L'inscription au groupe de musicothérapie constitue donc un engagement exigeant pour chaque patient et ce d'autant plus que l'on sait combien il est parfois difficile pour eux de s'inscrire dans la continuité des soins.

L'organisation des 8 séances se veut évolutive et tente de suivre un fil rouge qui pourrait se formuler comme suit : "Du corps propre comme lieu des sensations au corps de l'autre comme lieu d'adresse d'une parole".

- 13 séances en 2023, dans le cadre de 3 sessions (1 session à cheval sur 2022/2023, 1 session en 2023, 1 session à cheval sur 2023/2024) : 12 janvier 2023/19 janvier 2023/26 janvier 2023 (session 2022/2023) – Concert le 23 janvier 2023 – 11 mai 2023/25 mai 2023/1er juin 2023/8 juin 2023/15 juin 2023/22 juin 2023/6 juillet 2023 (session 2023) – Concert le 19 juin 2023 – 7 décembre 2023/14 décembre 2023/21 décembre 2023 (session 2023/2024)
- 2 concerts.
- 1 IDE et 1 psychologue

### - Groupes de parole des usagers de Dune :

Le groupe s'adresse aux patients du centre Dune pour qui le travail en individuel peut toucher à des limites. Dans ce cadre, le dispositif groupal est un support suffisamment sécurisant pour qu'une élaboration concernant le parcours des soins soit possible. Le groupe est ouvert et se poursuit sans limite de nombre de séances.

- 17 séances, toutes les semaines jusqu'au 30 mai 2023.
- 1 psychologue et 1 IDE

### - Sonothérapie

La sonothérapie est une pratique thérapeutique qui utilise les sons et les vibrations pour induire un état de relaxation. Elle libère ainsi les tensions physiques et favorise un lâcher-prise mental. Elle permet donc de diminuer le stress, l'anxiété et d'améliorer le sommeil.

- 1 infirmière
- 3 séances : 3 patients

## Actions partenariales, formations, colloques et séminaires

Au cours de cette année, l'accentuation des démarches et rencontres partenariales menées par l'ensemble des personnels est manifeste. Avec encore un peu plus de rigueur, les professionnels ont consigné, dans l'agenda prévu à cet effet, leurs différentes actions et participations extérieures. Nous ne recensons pas ici les rencontres partenariales régulières que nous avons avec le S.P.I.P. du Val d'Oise, les intervenants soignants de la M.A.V.O. et nos partenaires historiques que sont l'ensemble des services d'Espérer 95 et l'association Aurore.

Les participations aux forums santé, aux rencontres partenariales ou aux "diagnostics de santé et de besoins sanitaires et sociaux", initiés par certaines communes, développent notre réseau et nos ressources. Elles nous permettent d'assurer une veille active concernant les données sanitaires et médico-sociales locales, l'expression des besoins et les phénomènes émergents liés à l'addictologie.

Toutes ces actions nous offrent un ensemble d'observations étendues et doivent nous permettre de mieux maîtriser et conduire les évolutions nécessaires de notre secteur.

### Janvier :

- 13 janvier : Rencontre avec les professionnels du **D.A.C. 95 OUEST – COORDINOV**.
- 27 janvier : Réunion de bilan avec le **S.P.I.P.** du Val d'Oise, et rencontre de la nouvelle directrice départementale du service.

### Février :

- 1<sup>er</sup> février : Réunion avec l'**A.R.S.** pour le déploiement du dispositif "**Un Chez Soi d'Abord**" sur le département du Val d'Oise.
- 6 février : Réunion de collaboration avec le service social du **C.S.A.P.A. Addictions France** de Cergy.

### Mars :

- 8 mars : Participation au séminaire "**Interaction entre tabac et traitement psychotropes**" organisé par le programme d'appui **Prépsy Contact**.
- 9 mars : Formation des infirmières du centre aux consultations tabacologie auprès de l'**E.L.S.A. de l'Hôpital de Pontoise**.
- 14 mars : Participation au colloque "Coopérons pour la prévention et la santé des jeunes" organisé par le **Ministère de la Santé**.
- 15 mars : Réunion dans le cadre du déploiement du dispositif "**Un Chez Soi d'abord**" dans le Val d'Oise, avec l'**A.R.S.** à la Préfecture de Cergy.
- 16 mars : Formation des infirmières du centre aux consultations tabacologie auprès de l'**E.L.S.A. de l'Hôpital de Pontoise**.
- 30 mars : Formation des infirmières du centre aux consultations tabacologie auprès de l'**E.L.S.A. de l'Hôpital de Pontoise**.

### Avril :

- 4 avril : Participation au **Village Santé** à l'Université de Cergy.
- 11 avril : Synthèse avec la **P.M.I.** de Conflans à propos de la situation clinique d'une patiente suivie par nos deux équipes.
- 18 avril : Synthèse avec le **D.A.P.S.A.** à propos de la situation clinique d'une patiente suivie par nos deux équipes.

### Mai :

- 10 mai : Rencontre avec le **G.C.S.M.S. du "Un Chez Soi d'Abord"** de Seine-Saint-Denis.
- 24 mai : Synthèse avec les **A.C.T.** et le **C.T.R.** l'Hébergement de l'association **Aurore** à propos de la situation clinique d'un patient suivi par nos trois équipes.

### **Juin :**

- *2 juin* : Participation aux portes ouvertes du **s.s.R. en addictologie** de l'Hôpital de Beaumont-sur-Oise.
- *9 juin* : Participation aux portes ouvertes de la **halte de jour "L'ensemble"** de l'association **Espérer 95**.
- *13 juin* : Participation à la **coordination territoriale « santé-logement »** organisée par le **S.I.A.O.** du Val d'Oise.
- *14 juin* : Réunion de travail dans le cadre de notre participation au **Forum Santé Mentale** organisé par le **Conseil Local de Santé Mentale** de l'Agglomération de Cergy-Pontoise.
- *20 juin* : Rencontre avec le **G.C.S.M.S. du dispositif "Un Chez Soi d'Abord"** des Hauts-de-Seine.
- *21 juin* : Réunion de travail avec la **Fédération Addiction** dans le cadre du projet auprès des mineurs incarcérés.
- *30 juin* : Participation aux journées portes ouvertes du **D.A.C. 95 OUEST – COORDINOV**.

### **Juillet :**

- *6 juillet* : Réunion de travail dans le cadre de notre participation au **Forum Santé Mentale** organisé par le **Conseil Local de Santé Mentale** de l'Agglomération de Cergy-Pontoise.
- *13 juillet* : Synthèse avec **les A.C.T. et le C.T.R. l'Hébergement de l'association Aurore** à propos de la situation clinique d'un patient suivi par nos trois équipes.
- *17 juillet* : Réunion de collaboration avec le service social du **C.S.A.P.A. Addictions France** de Cergy.
- *20 juillet* : Formation en addictologie dispensée auprès du personnel de médecine interne de **l'Hôpital de Magny-en-Vexin**.
- *25 juillet* : Synthèse avec le **S.A.V.S. de l'A.P.A.J.H.** du Val d'Oise à propos de la situation clinique d'un patient suivi par nos deux équipes.

### **Août :**

- *4 août* : Rencontre avec les professionnels de **l'équipe mobile "addicto"** du **C.S.A.P.A. Addictions France** de Cergy.
- *17 août* : Sensibilisation et action de **Réduction des Risques** auprès de l'équipe mobile "addicto" du **C.S.A.P.A. Addictions France** de Cergy.

### **Septembre :**

- *14 septembre* : Réunion de travail dans le cadre de notre participation au **Forum Santé Mentale** organisé par le **Conseil Local de Santé Mentale** de l'Agglomération de Cergy-Pontoise.
- *28 septembre* : Participation à la journée de colloque « addictions et jeux d'argent » organisée par la **Fédération Addiction**.

### **Octobre :**

- *10 octobre* : Participation au séminaire "Syndrome d'alcoolisation fœtale" organisé par le **D.A.P.S.A., le C.S.A.P.A. Addictions France, et l'Hôpital Rebert-Debré**.
- *13 octobre* : Participation aux journées portes ouvertes du **G.E.M.** de Pontoise et de l'association **U.N.A.F.A.M.**
- *18 octobre* : Animation d'un stand lors du **Forum Santé Mentale** organisé par le **Conseil Local de Santé Mentale** de l'Agglomération de Cergy-Pontoise.
- *19 octobre* : Participation à la journée régionale sur la cocaïne organisée par la **Fédération Addiction**.
- *20 octobre* : Réunion de travail avec le **C.L.S.** de Cergy, dans le cadre de l'évaluation des besoins en santé sur la commune.

**Novembre :**

- *9 novembre* : Réunion de travail autour de l'habitat des jeunes dans le Val d'Oise, organisée par la **Mission Locale**.
- *14 novembre* : Formation et sensibilisation aux fondamentaux en addictologie dispensée auprès **des services municipaux** de la ville de Taverny.
- *20 novembre* : Réunion de travail avec la **M.I.L.D.E.C.A.** dans le cadre du projet d'intervention auprès des mineurs incarcérés.
- *28 novembre* : Réunion de bilan du **Forum Santé Mentale**.

**Décembre :**

- *5 décembre* : Réunion de travail avec le **C.L.S.** de Cergy.
- *14 décembre* : Réunion de travail avec l'**A.R.S.** dans le cadre des injonctions thérapeutiques.

## L'HEBERGEMENT EN APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES

La carence en places d'hébergement pour les personnes souffrant d'addictions reste plus que jamais d'actualité. Ce problème résonne d'une part avec la question de l'hébergement social pour les publics très précarisés, et avec la capacité de tolérance de ces institutions sociales et d'insertion vis-à-vis des usagers de produits psychoactifs, d'autre part avec celle des hébergements thérapeutiques pour ces usagers de produits psychoactifs, encore trop peu développés et insuffisamment diversifiés.

Le centre Dune dispose depuis 1994 de possibilités de nuitées en chambre d'hôtel. À l'expérience, cette solution constitue un pis-aller, s'inscrivant toujours plus ou moins dans un contexte d'urgence. Elle est le plus souvent mise en place lorsque toute autre solution d'hébergement est inaccessible, faute de place ou par inadaptation trop patente des patients aux structures sociales de droit commun, voire aux rares structures spécialisées de court séjour.

Toutefois, cet hébergement, faute de mieux, cherche à s'inscrire dans un projet thérapeutique individualisé, même s'il relève plus souvent de la gestion de crises aux issues aléatoires. Dans un certain nombre de cas, il constitue un sas vers un hébergement plus durable, tels les appartements-relais gérés par l'association. Cette offre doit donc pouvoir perdurer, mais ne dispose toujours pas à ce jour d'un financement pérenne.

Par contre, un projet d'appartements thérapeutiques gérés par Dune et Loginter, puis Aurore, a été agréé pour 4 places en fin d'année 1996. Il constitue un hébergement sur la durée alliant dans un projet individualisé les volets social et thérapeutique de la prise en charge. Les appartements thérapeutiques se situent dans la complémentarité à côté :

- des chambres d'hôtel ou plus souvent de l'hébergement social de droit commun ou transitoire spécialisé répondant aux situations d'urgence et de grande précarité,
- des hébergements plus directement liés à un projet social d'insertion, type C.H.R.S.
- ou des hébergements spécialisés pour toxicomanes, lieux de soins et d'insertion souvent situés à distance du lieu de vie habituel.

### OPPORTUNITÉ DU PROJET

En 1996, les associations **Dune** et **Loginter** (désormais **Aurore**) se sont proposé d'articuler, vis-à-vis de patients usagers de produits psychoactifs, leurs moyens et leurs compétences par la mise en place d'appartements thérapeutiques (appartements-relais auparavant), offrant une possibilité d'hébergement pouvant évoluer, dans la continuité de la prise en charge, vers le relogement et l'insertion. Les relations entre les deux associations sont régies par convention soumise à l'accord de l'A.R.S.

**DUNE**, centre spécialisé de soins en addictologie, est confronté à la nécessité de réponses concrètes s'inscrivant dans le registre social, et conditionnant pour une part

les possibilités d'un travail thérapeutique. Ceci peut se présenter à tout moment de la prise en charge (après l'arrêt des drogues illicites quand une prise en charge en milieu urbain apparaît envisageable au patient et à l'équipe soignante, après un temps en post-cure ou autre structure intermédiaire, conjointement à la mise en place d'un traitement de substitution, etc.).

**LOGINTER** accueillait un public en grande difficulté et est donc, à ce titre, souvent confronté aux problèmes des toxicomanies et aux difficultés liées à cette population. Depuis des années, Loginter développait un partenariat avec l'association Dune, notamment concernant l'accueil des patients atteints par le V.I.H., dans le cadre des appartements de coordination thérapeutique.

L'association Loginter avait pour objectif prioritaire de favoriser l'insertion des personnes en difficulté, en particulier l'accès au logement. Ayant fait le choix de se préoccuper des plus marginalisés et démunis, l'expérience démontre que tout effort d'insertion est mis à mal quand une problématique toxicomaniaque n'a pas été prise en compte pour elle-même, aboutissant à l'échec du processus d'insertion, parfois après de longues prises en charge sociale.

En mai 2011, l'association Loginter a été reprise par une association à dimension nationale, **AURORE**.

La spécificité de l'accueil en hébergement des patients toxicomanes et le manque évident de places ou de lieux d'accueil, ont amené les deux associations à réfléchir ensemble quant à la création d'un projet commun, articulant ainsi leurs compétences spécifiques et leurs moyens.

Ce projet d'appartements thérapeutiques représente une création de places d'hébergement "spécialisées" pour toxicomanes, supporté par **Dune** qui assure :

- l'encadrement éducatif de l'hébergement,
- la prise en charge individuelle médicale, psychologique et sociale relevant du travail actuel du centre de soins.

Mais cette structure spécialisée de soins s'appuie sur une infrastructure, **Aurore**, orientée et organisée autour de trois missions : l'hébergement, le soin et l'insertion. Elle apporte ses compétences et ses moyens en matière d'accompagnement social et son réseau de correspondants.

Ce montage permet, entre autres avantages, la mise en place d'une structure d'hébergement souple et modulable au cas par cas selon les sujets et les moments de leur évolution.

**Les publics visés** sont des usagers de produits psychoactifs, majeurs, suivis initialement par Dune pour la prise en charge de leur addiction, y compris grâce à la délivrance de Méthadone, ou par Aurore au plan social, ou récemment adressés à l'une de ces structures. L'admission de couples et de familles avec enfant(s) est possible.

L'état de santé des patients doit être compatible avec une vie autonome et un projet d'insertion.

## LE PROJET DE SÉJOUR

Les modalités d'admission : chaque candidature est examinée par chacune des deux structures et la décision d'admission est prise conjointement. Les délais d'admission, également dictés par les places disponibles, sont fixés au cas par cas, selon le temps qu'il apparaît nécessaire pour instruire la demande et préparer le séjour.

Le projet de séjour est élaboré de façon tripartite (patient, Dune, Aurore). Il est adapté à la situation propre de chaque patient. Il est formalisé en une suite de contrats d'objectifs marquant les différentes étapes de la prise en charge.

Le temps de séjour est proposé pour une durée de deux ans. Toutefois, selon les projets, l'évolution du patient et l'objectif de relogement, la durée d'hébergement peut être prolongée.

En matière de réinsertion, le long terme est en effet un impératif. Un temps d'acquisition par le résident d'une certaine stabilité psychique et sociale est préalable à toute réalisation ultérieure et la synergie thérapeutique et sociale mise en œuvre dans ce dispositif permet d'accompagner le patient dans son projet de vie. Mais l'objectif de cette action est également de l'aider à maintenir ses perspectives d'autonomisation et à ne pas se satisfaire des bénéfices du présent. La notion de *relais* attachée à ce mode d'hébergement doit rester opérante et une définition contractualisée, explicite, des objectifs de cette action nous a paru nécessaire, pour que le patient ait une représentation la plus claire des différentes phases du dispositif.

Dans une première étape, il peut y avoir prise en charge financière du résident : loyers et charges, mais aussi besoins personnels, alimentation, transport... Puis s'opère un désengagement financier progressif pour ce qui concerne les frais d'entretien, l'aide alimentaire, les charges, la prise en charge dégressive du loyer, etc., au fur et à mesure de l'évolution des revenus (R.S.A., A.A.H., formation rémunérée, salaire...) ; l'objectif visé est celui d'une autonomisation à la sortie de l'appartement. De même, l'intensité de l'accompagnement éducatif de Dune vise à aller de crescendo, le registre strict du soin retournant à terme à l'ambulatoire, les interventions socio-éducatives se faisant moins intensives.

Si la progression ne peut être que propre à chaque suivi, quelques temps indicatifs peuvent être dégagés :

- Premier contrat de trois mois : installation, bilan social et de santé, éventuelle cure de sevrage ou mise en route d'un traitement de substitution, régularisation de la situation sociale, etc., adaptation du projet de suite (poursuite du séjour, départ sur une autre structure, mise en place de projet de formation...). Est également formalisée un contrat de soins, précisant la portée thérapeutique de l'engagement et définissant les objectifs et modalités de soins proposés à Dune, la finalité à la fois sociale et thérapeutique de cette offre d'hébergement étant ainsi plus manifestement signifiée.
- Puis contrats de six mois renouvelables fixant des objectifs adaptés à la trajectoire du sujet, et précisant :
  - des objectifs sociaux, d'insertion ou de santé...,
  - les modalités de suivi,
  - les degrés et progression d'autonomisation financière avec participation progressive au loyer.

À côté de ces contrats d'objectifs, déterminés dans la durée, le résident s'engage à respecter un règlement intérieur précisant :

- le respect des lieux, de l'environnement et des personnes,
- le respect des règles de vie en immeuble locatif,
- l'entretien des locaux mis à sa disposition,
- l'absence de consommation de substances psychoactives hors prescriptions médicales,
- l'absence d'hébergement de tiers non prévus dans le contrat,
- l'engagement de respecter les modalités de suivi décidées à l'admission, en particulier quant aux visites régulières des professionnels dans l'appartement.

Pour concrétiser aux yeux du résident notre projet commun quant à cette action, les directeurs de Dune et Aurore sont présents et co-signataires au moment du contrat initial. Ils sont également présents et co-signataires à chaque renouvellement de contrat, et lorsque la situation du résident requiert leur présence.

## **ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI**

### **Rôle d'Aurore et modalités du suivi**

Aurore est locataire en titre de chaque appartement. L'association est signataire du bail, redevable des loyers, garante de l'occupation "calme" des lieux. L'association est autorisée à la sous-location par convention avec le bailleur. Elle conclut avec chaque résident une convention d'utilisation du logement qui :

- établit la base du contrat d'accompagnement social passé avec Aurore,
- définit nominativement tous les occupants réguliers de l'appartement,
- engage le résident à recevoir régulièrement le travailleur social chargé de son accompagnement,
- établit le paiement d'une indemnité d'occupation calculée en fonction des ressources et du montant du loyer principal, et évolutive avec le temps.

Un suivi est mis en place, équivalent à celui réalisé pour les autres bénéficiaires de l'action d'Aurore dont les axes prioritaires de travail sont :

- établir des relations personnalisées avec le sujet en difficulté afin de mener avec lui une action globale d'insertion par un accueil au niveau des bureaux d'Aurore, un accueil téléphonique, un suivi à domicile (dimension toujours privilégiée) ;
- mise en place d'un suivi social et éducatif visant l'assimilation des règles de vie en appartement, la gestion du logement au quotidien, l'entretien des lieux, englobant un conseil budgétaire avec hiérarchisation des besoins ;
- prise en compte des problèmes de santé ;
- recherche de stage et d'emploi.

### **Rôle de Dune et modalités du suivi**

- Présence éducative soutenue auprès du résident, en particulier au cours de la première période de contrat, et au cours des moments difficiles (échec des tentatives d'insertion professionnelle, rechute incontrôlée dans les produits, difficultés psychologiques aiguës, etc.).

- Prise en charge médicale et psychologique assurée en ambulatoire au niveau du centre de soins Dune, conformément à son projet thérapeutique.
- Lien soutenu avec l'équipe sociale d'Aurore :  
L'interface entre les deux structures sera particulièrement confiée à l'équipe sociale de Dune, permettant d'articuler projets sociaux et thérapeutiques, tout en rendant le suivi thérapeutique moins engagé dans le besoin social (comme cela serait le cas avec une seule et même équipe référente), et tout en optimisant l'accès aux soins via la demande sociale.  
Il s'agit également d'introduire une souplesse de fonctionnement permettant de maintenir le lien et le distendre, sans que les allers et retours inévitables du suivi thérapeutique du patient usager de drogues ne fassent obligatoirement rupture dans son mode d'hébergement et ses tentatives de resocialisation.

### **Travail de partenariat Aurore - Dune**

Le suivi des résidents est évoqué lors des réunions de synthèse habituelles de chaque institution (synthèse hebdomadaire à Dune, bimensuelle à Aurore).

Ces prises en charge sont également l'objet de synthèses pouvant réunir tous les référents autour de la situation de la personne hébergée, des deux institutions ; réunions régulièrement élargies aux responsables des deux associations.  
Les référents sociaux de chaque entité bénéficient d'une supervision à hauteur d'une fois tous les deux mois avec un psychologue de Dune.

Pour plus de cohérence quant à l'accompagnement social, une visite par mois au minimum sur les appartements se fait conjointement avec les deux éducateurs.

### **Partenariat extérieur**

Le suivi social implique nécessairement un travail partenarial avec différents organismes locaux : tutelles, aide sociale à l'enfance, avocats, comité de probation, assistantes sociales de secteur ou hospitalières, etc. Les rencontres des éducateurs référents avec ces intervenants sociaux peuvent alors s'effectuer dans les appartements, en présence du résident.

Un partenariat particulier est instauré avec les bailleurs (S.A. Immobilière 3F) : contacts et parfois interventions communes sur les appartements lors de problèmes de comportements signalés par les gardiens, également recherche de logements pour les patients prêts à accéder à une autonomie.

## **BILAN 2023**

### **Les appartements**

Nous disposons de quatre appartements :  
2 appartements de type F2,  
2 appartements de type F3, permettant également l'accueil de patients désirant instaurer ou réinstaurer des liens avec son ou ses enfants.

Le choix de la situation géographique de ces appartements, exclusivement sur la commune de Cergy, a été fait dans le but de permettre un accès aisé au centre de soins Dune.

Chaque appartement est entièrement équipé : mobilier, vaisselle, linge de maison, lave-linge, téléphone..., ceci afin de permettre aux résidents, souvent démunis, un accès immédiat au logement. Les frais de fonctionnement, tels le téléphone, l'électricité, l'eau, etc., sont également pris en charge et sont inclus dans la participation forfaitaire demandée à l'hébergé.

### Caractéristiques des patients hébergés

1) 6 personnes ont été hébergées en 2023 sur les appartements relais.

	SEXE	ANNEE DE NAISSANCE	PRECEDENT HEBERGEMENT	
1	M	1967	95	logement bailleur privé
2	F	1989	95	domicile père
3	F	1980	95	CHRS
4	F	1984	60	logement particulier
5	M	1972	95	sans hébergement fixe
6	F	2001	78	domicile parental

Tranche d'âges de 22 ans à 56 ans. Âge moyen : 40 ans.

5 personnes ont la nationalité française ; 1 à la nationalité marocaine.

4 personnes sont originaires du Val d'Oise, 1 des Yvelines, 1 de l'Oise.

2) *Situation familiale :*

	SITUATION	ENFANTS
1	divorcé	2
2	célibataire	-
3	séparée	2
4	séparée	1
5	séparé	1
6	célibataire	-

4 des personnes accueillies ont des enfants (2 hommes et 2 femmes).

2 personnes ont hébergé régulièrement leurs enfants sur l'appartement, les week-ends et/ou durant les vacances scolaires, 1 personne recevait son enfant en journée.

1 patiente a accouché durant l'année, après son admission, et vit avec son enfant dans l'appartement thérapeutique, elle reçoit également de manière

occasionnelle son fils aîné majeur pour des déjeuners à l'appartement.

Les familles monoparentales sont fréquentes dans la population que nous accueillons. Conséquences des troubles du comportement et de la marginalisation liée à la toxicomanie, facteurs de fragilisation psychique et de précarisation sociale, ces situations doivent impérativement être prises en compte dans les objectifs thérapeutiques. L'action hébergement offre les conditions pour un travail psycho-éducatif visant à accompagner l'organisation quotidienne et l'éducation des enfants hébergés avec leur parent.

### 3) Situation socio-professionnelle :

	FORMATION	SITUATION PROFESSIONNELLE	RESSOURCES	MONTANT
1	Bac	Invalidité	pension d'invalidité et complémentaire prévoyance employeur	1600 €
2	Bac + 2	Sans emploi	AAH	970 €
3	Bac +2	Congé parental	indemnités Pôle Emploi	915 €
4	Bac+ 2	Chômage	indemnités Pôle Emploi	970 €
5	Primaire	Sans emploi	RSA	607 €
6	BAC	Sans emploi	soutien parental	350 €

Sur l'année 2023, 1 personne était en congé parental puis en congé maternité, 1 autre personne en invalidité et 4 personnes étaient en recherche d'emploi.

L'activité ou la formation professionnelle peuvent être difficiles à obtenir pour la plupart des hébergés. Les obstacles sont nombreux, tant psychologiques et sociaux qu'au niveau de la réalité du marché de l'emploi ; les préalables nécessaires (restauration somatique, rétablissement psychique, régularisation administrative et judiciaire, etc.), la maturation de la motivation, l'élaboration du projet et la recherche ne peuvent être concevables à court terme, d'autant que la désinsertion socio- professionnelle est installée.

### 4) Type de suivi au Centre Dune :

	SUIVI MEDICAL	SUIVI SOCIAL	SUIVI PSYCHOLOGIQUE	SUBSTITUTION
1	oui	oui	oui	Buprenorphine
2	oui	oui	oui	Buprenorphine
3	oui	oui	oui	Buprénorphine
4	oui	oui	oui	Méthadone
5	oui	oui	oui	-
6	oui	oui	oui	-

Sur l'année 2023, tous les résidents ont bénéficié d'un suivi psychologique, social et médical au centre Dune.

## Admissions, sorties et projets de suite

6 personnes ont été hébergées en 2023. 2 personnes ont quitté le dispositif, l'une d'elle a pu bénéficier d'un relogement de type F2 via un bailleur social, l'autre personne a refusé la proposition de relogement en résidence sociale et est retournée vivre chez son père.

	ADMISSION	SORTIE	DUREE DE SEJOUR
1	20 octobre 2017	10 juillet 2023	50 mois
2	23 janvier 2020	31 mars 2023	40 mois
3	12 octobre 2022	-	14 mois
4	18 octobre 2022	-	14 mois
5	25 mai 2023	-	7 mois
6	16 novembre 2023	-	1 mois

Comme nous l'avons déjà souligné, le relogement est un objectif important pour les résidents, mais l'élaboration d'un projet de vie autonome ne se fait pas sans résistances, attermolements et tentatives de mise en échec ; la progression est lente, émaillée de problèmes, pouvant conduire à une interruption de l'hébergement.

De plus, la difficulté actuelle d'accession au logement social est une entrave supplémentaire majeure qui pèse lourdement sur l'aval de notre dispositif.

## Situation des patients hébergés

Le **premier résident** a bénéficié du dispositif d'appartement thérapeutique d'octobre 2017 à juillet 2023. L'équipe du centre Dune lui avait proposé l'orientation en appartement thérapeutique alors qu'il était en arrêt de longue maladie à la suite d'un accident de voiture et que son état de santé physique et psychique ne lui permettait pas de se maintenir dans son studio dont il risquait une procédure d'expulsion pour des loyers impayés. Il a intégré le dispositif après un sevrage hospitalier et un séjour de consolidation du sevrage.

Dès lors, le patient a pu bénéficier d'un accompagnement médical, psychologique, infirmier et social important et indispensable à sa situation. La coordination médicale et le passage des infirmières de l'Association Aurore a permis de mieux prendre en charge les pathologies graves dont il souffrait. Par ailleurs, l'accompagnement social lui a permis d'établir un dossier de surendettement, d'annuler ses dettes, de finaliser son dossier M.D.P.H. et d'obtenir une pension d'invalidité et la complémentaire prévoyance de l'employeur.

L'appartement thérapeutique lui a également permis, dans un premier temps, d'accueillir ses filles dans de bonnes conditions et ensuite d'être soutenu et accompagné dans son rôle parental.

Grâce à la mise en place d'un dossier D.A.L.O., il a pu bénéficier durant l'été 2023, d'un relogement dans un appartement de type T2 situé à Vauréal, non loin des commerces et du Centre Dune. Depuis, il continue de bénéficier de

l'accompagnement médical, psychologique et social à Dune. À sa sortie du dispositif, il a également bénéficié d'une orientation auprès de l'association Aurore pour le dispositif d'ACT "hors les murs". Par ailleurs, au vu de ses difficultés à gérer son budget et pour éviter notamment, un nouveau risque d'expulsion locative, une demande de curatelle (avec son accord), fut demandée ainsi que l'accompagnement par un SAMSAH.



La **deuxième patiente** qui s'est vue proposer le dispositif vivait avec sa sœur chez son père qui lui, souffre du syndrome de Diogène. Elle a pu intégrer l'appartement thérapeutique en janvier 2020 avec l'envie de s'autonomiser du foyer parental et de consolider son abstinence aux consommations médicamenteuses. Outre les difficultés de s'installer dans l'appartement, avec un sentiment de loyauté envers son père et sa sœur, l'accompagnement éducatif, médical et psychologique très soutenu durant cette période, lui a permis de s'essayer dans un premier emploi et de s'engager dans les réunions de l'association Narcotiques anonymes.

À la suite de la perte de son emploi survenu durant le confinement et de l'échec à son examen de conduite, elle souffra à nouveau d'un état dépressif important qui justifia son orientation en hôpital de jour, auprès des Maisons Hospitalières de Cergy (REHAB), tout en poursuivant l'accompagnement proposé dans le cadre des appartements thérapeutiques grâce au binôme soutenu de travailleurs sociaux Dune/Aurore et plus largement de l'équipe du centre de soins Dune. De fait elle continua également d'honorer les rendez-vous avec la psychologue et le médecin du centre Dune.

Le cadre de cet accompagnement proposé par les appartements thérapeutiques, fut trop contraignant pour la résidente ; celle-ci évoquant plusieurs fois ses incompréhensions et frustrations concernant les demandes et attentes que l'équipe éducative pouvait lui formuler.

Devant le décalage entre le projet initial et ce que nous pouvions percevoir de la réalité psychique et sociale de la patiente, il a été décidé, conjointement par les directions du centre de soins Dune et de l'association Aurore, de mettre fin à la prise en charge de cette patiente sur l'appartement, tout en renouvellement un dernier contrat de 6 mois afin de penser au mieux la sortie du dispositif. Ce temps a permis de travailler avec la patiente sur la reconnaissance de son handicap psychique et de sa situation sociale, matérialisée par une reconnaissance auprès de la M.D.P.H. ainsi qu'une reconnaissance aux accords collectifs aux hébergements.

Avant la fin de son contrat aux appartements thérapeutiques, la patiente a pu recevoir une proposition de logement en résidence sociale. Toutefois après une nuit passée dans ce nouvel environnement, elle a décidé de rompre son bail et de retourner vivre chez son père.

Depuis sa sortie du dispositif, elle continue néanmoins à bénéficier de soins à Dune.



La **troisième patiente**, suivie au centre Dune depuis 2017, a intégré l'appartement thérapeutique en octobre 2022, après 8 mois d'hébergement en CHRS. Précédemment à son arrivée à Dune, elle était suivie par un CSAPA à Caen et

avait décidé de s'installer dans le Val d'Oise pour suivre un emploi.

Durant le processus d'admission, elle apprendra qu'elle est enceinte. Cette annonce a permis de modifier les objectifs d'accueil tout en garantissant sa place sur le dispositif d'appartements thérapeutiques. Les premiers mois de son intégration lui ont donc permis de se stabiliser au niveau du logement et d'être suivi de manière attentive par la maternité de l'hôpital de Pontoise, dans le cadre d'une grossesse à risque. Elle a pu également entreprendre les démarches d'inscriptions auprès des crèches de proximités et finaliser sa demande de logement social.

Bien qu'un des objectifs de cette intégration sur le dispositif était la mise à distance d'un entourage freinant son évolution, il fut difficile pour elle de préserver son lieu et de respecter le règlement. Le début d'année 2023 fut marqué par une reprise des consommations en lien avec des relations affectives devenues de plus en plus toxiques. Elle a donc bénéficié d'un accompagnement très soutenu et de visites régulières par les professionnelles de Dune et d'Aurore ainsi que de la poursuite des entretiens hebdomadaires avec la psychologue, ainsi que des rendez-vous réguliers avec le médecin.

La patiente a accouché prématurément à 8 mois de grossesse. Au vu des difficultés et de la reprise des consommations, les équipes de Dune et d'Aurore se sont réunies avec le personnel médical de la maternité, et ce, afin d'envisager une orientation vers un CSAPA mère/enfant pour soutenir davantage la patiente dans sa parentalité. Il était également question d'avoir une vigilance plus soutenue sur le bien-être et la santé de son enfant. Cette proposition fut totalement rejetée par la patiente. Face à ce refus, les équipes de Dune et d'Aurore ont souhaité se mettre en lien avec le Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires (DAPSA) afin de coordonner les échanges entre les divers professionnels qui gravitaient autour de la mère et de son enfant.

Dès la sortie de la maternité, les travailleurs sociaux de Dune et Aurore se sont organisés pour permettre des visites à domicile quasi-quotidiennes et ainsi soutenir la patiente et veiller aux soins apportés à son enfant. Le retour à domicile fût positif et vécu comme une seconde chance par la patiente qui, de fait, a rompu avec ses fréquentations toxiques, mais a également su freiner de manière significative ses consommations. L'appartement thérapeutique a pris alors toute sa dimension et a permis l'étayage nécessaire à la patiente pour envisager d'élever seule son enfant, puisqu'elle-même soutenue dans ses fragilités.

Soutenue par un travail partenarial important entre les divers acteurs de son parcours de soins, la patiente qui envisageait un retour à l'emploi dès l'entrée en crèche de son enfant a reporté cette perspective pour le début d'année 2024, préférant ainsi consolider son état de santé et le lien avec son enfant.



La **quatrième résidente** a également intégré un appartement thérapeutique en octobre 2022. Auparavant elle était suivie sur l'antenne de Dune à Magny en Vexin depuis 2007. Les premiers mois de son intégration sur le dispositif lui ont permis d'acter une séparation difficile et de trouver une stabilité émotionnelle pour consolider son état de santé.

Cette patiente, qui n'avait jamais pu expérimenter de vivre seule, a dans un premier temps pu souffrir de l'éloignement physique de sa fille et du refus de celle-ci à vouloir rester dormir dans le logement lors des week-ends. L'investissement de la patiente à rendre l'appartement agréable et accueillant lui a

permis, non seulement à ce qu'elle-même puisse s'y sentir bien, mais a également facilité l'accueil de sa fille avec des hébergements temporaires rendus possibles. Parallèlement, envahie par ses ex-relations de couple, elle a été accompagnée pour déposer une main courante afin de mettre fin au harcèlement qu'elle subissait. Fragilisée durant cette période, ses consommations ont considérablement augmenté et son état de santé fragilisé ne lui a pas permis d'aboutir à un emploi ou à une formation. Un temps dans le déni, elle a pris conscience, avec l'aide des professionnels, de ses réelles difficultés et a pu bénéficier d'un sevrage et d'une consolidation de celui-ci en fin d'année 2023 à la clinique des Bruyères à Brosville, dans l'Eure.



Le **cinquième patient** fut orienté à Dune en février 2023 par l'ELSA de l'hôpital de Pontoise, après une hospitalisation dans leurs services (contexte de polyconsommations importantes).

Il était depuis plus d'une année, sans hébergement et faisait appel au 115. Il a pu intégrer le dispositif en mai 2023 avec comme objectifs premiers de se rétablir et recouvrer la santé psychique et physique (après plusieurs mois d'errance), mais également de renouer des liens de qualité avec sa fille de 6 ans. L'appartement thérapeutique a ainsi permis à ce patient de l'accueillir sur des week-ends complets et de partager avec sa fille, des moments privilégiés qu'il n'avait plus connus depuis la séparation d'avec sa compagne et la perte de son studio en 2021. L'accompagnement médical, psychique et social fut également soutenu par les infirmières de Dune, notamment par la nécessité de lui remettre son traitement de façon régulière afin d'en éviter les mésusages. Le travail social en binôme Dune/Aurore fut également conséquent, notamment pour les démarches administratives liées à la perte puis au vol de son titre de séjour et de ses autres documents (carte vitale, passe Navigo).



La **dernière personne** à avoir intégré le dispositif fut orientée sur la consultation JADE par la psychologue de son université, en avril 2023.

Au vu de ses difficultés et de ses demandes, l'équipe de soins lui a proposé rapidement une hospitalisation.

C'est suite à cette dernière qu'il a été admis sur le dispositif des appartements thérapeutiques. Le dispositif doit pouvoir lui permettre de consolider son projet de soins en dehors d'un contexte familial complexe, mais également de l'étayer dans ses démarches d'orientation professionnelle et/ou de formation, ainsi que de lui permettre d'acquérir une autonomie financière. Engagé dans une transition de genre depuis quelques mois, l'équipe de Dune et d'Aurore l'accompagne dans ses réflexions à ce sujet.

### **Les demandes d'admission**

2 sorties réalisées, 3 candidatures étudiées, 2 entrées au cours de l'année 2023.

# L'ACTION DE REDUCTION DES RISQUES (SECTEUR OUEST DU DEPARTEMENT DU VAL D'OISE)

## ACTUALITÉ DE LA RÉDUCTION DES RISQUES SUR L'OUEST DU VAL D'OISE

Depuis 1994, le Centre Dune a développé l'accès aux traitements de substitution, dans un premier temps par sa participation à la création et à l'organisation du réseau Remed 95, puis par la mise en place d'une unité de délivrance de la Méthadone, enfin par la prescription et dispensation de Buprénorphine au sein de l'institution.

Ces traitements sont nécessaires, mais non suffisants à soutenir une perspective de réduction des risques : ils ne touchent pas l'ensemble des usagers actifs, ils peuvent être détournés et utilisés par voie injectable, ils n'abolissent pas toute prise de produits illicites, etc.

Dès lors, des conseils individuels sont largement prodigués aux différents lieux du réseau lorsque se travaille avec les patients la question de l'injection, ou à la faveur des soins des fréquentes infections en particulier cutanées. Des messages spécifiques de prévention des contaminations virales par voie sanguine et sexuelle sont également présents dans les Stéribox vendus en pharmacie.

La présence dans la salle d'attente de Dune de plaquettes d'information sur les dangers de l'injection, les modes de propagation du SIDA et les hépatites, et les moyens de se protéger, la mise à disposition de préservatifs, l'organisation de séances d'information, pour indispensables, ne concernent que les usagers de la structure.

C'est ainsi que, afin de mener une politique de Réduction des Risques à destination d'un public autre que celui du centre de soins, Dune a rapidement déployé un programme de réduction des risques "hors les murs", *via* l'implantation de distributeurs et récupérateurs de matériel d'injection dans différents lieux de la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise.

À ce jour, ce programme, qui a fait ses preuves, a été enrichi par l'implantation sur l'un des sites, d'un distributeur de matériel d'inhalation.

En effet, l'évolution des consommations et donc des modes et matériels de consommations, à amené le centre de soins à s'adapter quant à la politique de réduction des risques. Aujourd'hui, les conseils et les messages de prévention prodigués ainsi que le matériel délivré, ne concernent plus uniquement les patients injecteurs : consommateurs de cocaïne sniffée ou fumée, inhalation de THC ou autres produits, utilisation de drogue de synthèse, etc.

Un certain nombre d'autres partenaires représentent également des pôles de prévention, mais sans que soient mis en synergie jusqu'à ce jour le travail de chacun. Ces partenaires sont bien connus pour leur mobilisation sur la lutte contre le SIDA et les hépatites, et/ou pour leur proximité avec les populations toxicomanes : organismes participant au suivi des toxicomanes sidéens, l'association AIDES, le CAARUD Sida-Paroles 78, le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit, devenu Centre Départemental de Dépistage et de Soins Anonyme et Gratuit, ainsi que les Centres Communaux d'Action Sociale de Cergy et Pontoise, la Maison des Femmes, le Planning Familial, les équipes de Prévention spécialisée, les Points Santé Jeunes, etc.

## **LE PROJET INITIAL**

La D.D.A.S.S., conformément aux recommandations de la D.G.S., a organisé en 1996 une rencontre entre l'association SAFE et les représentants des communes, des forces de police et des centres spécialisés de soins pour toxicomanes du département.

Dans les suites de cette réunion, et pour ce qui concerne l'ouest du département, la mairie de Cergy a engagé avec le centre Dune une réflexion sur un projet visant à renforcer la disponibilité des seringues et instaurant la récupération des matériels usagés.

La commune de Cergy appartient au Syndicat de l'Agglomération Nouvelle de Cergy-Pontoise. Il est d'entrée apparue que la réflexion devait être menée à l'échelon intercommunal du fait de la population concernée qui ne peut être localisée sur une seule commune, au niveau des institutions sanitaires mobilisées et des structures intercommunales en place, tel le Comité de Prévention de la Délinquance.

### **Objectifs**

Il s'agissait de développer sur le secteur ouest du département, un programme visant les mesures de réduction des risques à destination des usagers de drogues, en multipliant les lieux de diffusion de l'information (y compris sur les produits, les associations dangereuses, etc.) et de mise à disposition des matériels stériles permettant des conditions satisfaisantes d'injection.

Il s'agissait également de diffuser des consignes concernant le matériel d'injection souillé afin qu'il ne puisse nuire à quiconque (autre usager, population générale...), et de développer les mesures de récupération et d'élimination de ces déchets.

Aujourd'hui, bien que la proportion d'usagers injecteurs a considérablement diminué chez les personnes consommatrices de produits psychoactifs, les enjeux auxquels tendaient à répondre les objectifs initiaux du programme n'en demeurent pas moins d'actualité.

### **Place des automates et récupérateurs**

Il était prévu dans ce projet l'installation d'automates distributeurs type Distribox, et de récupérateurs type Gand'Box.

Ces dispositifs permettent l'accès facile aux matériels d'injection au-delà des heures d'ouverture des officines (notion de disponibilité relative situationnelle / disponibilité absolue). Ils permettent en outre un travail avec les différents partenaires autour de la nécessité de préserver la santé des usagers de drogues pour eux-mêmes et plus largement pour l'ensemble de la population.

Chaque Distribox est en service sans interruption permettant aux usagers l'accès à un kit de prévention (Stéribox, KIT + et depuis 2023, KIT EXPER'), sans interférer avec les relations positives que représente souvent le contact des usagers avec le pharmacien d'officine.

Les jetons donnant accès aux kits de préventions sont dispensés par les différents partenaires de santé ou sociaux, en particulier par les pharmaciens d'officine à l'occasion d'achats de seringues ; il y est associé une carte informant des lieux

d'implantation des automates et récupérateurs, des lieux d'échange de seringues, des adresses utiles (centres spécialisés, C.D.D.S., etc.).

Une plaquette informant des risques liés aux pratiques d'injection et des moyens de s'en prémunir est également jointe.

### **Les partenaires**

Ce sont :

- les pharmaciens en premier lieu ;
- les urgences hospitalières, l'E.L.S.A, et éventuellement les services hospitaliers impliqués dans le réseau V.I.H., hépatites et toxicomanie ;
- le Centre Départemental de Dépistage et de Soins

Et éventuellement :

- les municipalités ;
- les CSAPA et CAARUD du département et des Yvelines ;
- les Centres Communaux d'Action Sociale ;
- les organismes participant au suivi des toxicomanes sidéens ;
- les équipes de Prévention spécialisée.

### **Engagement du Centre Dune**

L'action menée par Dune pour le développement et le suivi d'un tel projet s'est déployée sur plusieurs plans :

- Mobilisation, avec l'aide des tutelles et des élus déjà sensibilisés, de l'ensemble des municipalités du secteur géographique considéré, et en particulier celles qui au vu de l'enquête préalable justifieraient des mesures locales les plus actives en matière de réduction des risques.

Il s'agissait de mettre en rapport les besoins et la faisabilité de l'implantation de récupérateurs et/ou de distributeurs-récupérateurs sur chaque commune :

- recherche de sites pertinents, en fonction des résultats des enquêtes préalables concernant les lieux de vente de seringues, les lieux d'abandon des seringues usagées, les lieux d'interventions de la police, etc. ;
- travail avec les forces de police et de gendarmerie exerçant sur le territoire considéré, éventuellement avec les riverains et commerçants, pour la tolérance et l'acceptation du projet.

En cas de non-pertinence d'un distributeur ou du non-engagement des municipalités ou des quartiers dans ce sens, il pourra être proposé des actions locales de récupération-échange de seringues, par exemple dans les pharmacies d'officine.

- Mise en œuvre d'un partenariat avec les professionnels, institutions et associations qui luttent contre le Sida et pour l'accès aux soins des toxicomanes, et les professionnels susceptibles de relayer de façon pertinente et éclairée les messages, supports et matériels pour la réduction des risques : préservatifs, messages luttant contre le partage et le multi-usage des seringues, messages sur les pratiques d'injection, délivrance de jetons pour l'acquisition de seringue, distribution et échanges de seringues, récupération de matériel usagé, etc.

Le support du réseau Remed 95, faisant de la réduction des risques un objectif prioritaire, soutient la prise de conscience et la mobilisation des médecins de ville et pharmaciens du secteur.

- Participation aux rencontres auprès des professionnels et des habitants (pharmaciens, médecins, travailleurs sociaux, forces de police, îlotiers, gardiens d'immeuble,

associations de commerçants ou de quartiers...), pour les informer des politiques de réduction des risques et leur présenter le dispositif.

- Alimenter les automates en kits de prévention, assurer la collecte et la distribution des jetons auprès des différents partenaires, s'assurer de la bonne marche des appareils et faire le lien avec la société chargée de la maintenance, aujourd'hui « SAFE », initialement la société « AVAL ».
- Réaliser et/ou se doter des documents de prévention appropriés.
- Solliciter l'avis des usagers, mais on notera l'absence de groupe d'auto-support sur ce secteur géographique. La participation des usagers pourra être travaillée à partir de patients du centre de soins ou des personnes connues des équipes de prévention de rue ou d'animation des quartiers. Dans une première étape, ils seront concernés par la recherche des meilleurs lieux d'implantation d'automates distributeurs et de récupérateurs. Dans un second temps, ils pourront éventuellement se constituer en un groupe d'usagers-relais pour des actions de prévention à destination des toxicomanes, en particulier les plus marginalisés et les moins en demande d'aide ou de soins.

### **Engagement des communes et de la communauté d'agglomération**

Chaque commune acceptant l'implantation, décidée en fonction des constats locaux, de distributeurs-récupérateurs et/ou de récupérateurs, s'engagera à travers une convention Municipalité (et éventuellement la Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise) - A.R.S. - Dune :

- à la réalisation matérielle de ces implantations,
- à sous-traiter et à financer l'acheminement des seringues depuis les appareils vers les installations de traitement.

Outre l'implantation de distributeurs-récupérateurs et de récupérateurs de seringues sur les espaces publics, la collecte et le traitement des seringues usagées, l'implication des municipalités était prévue :

- pour l'étude avec les services communaux et les sociétés locatives des volumes de seringues retrouvées sur la voirie, sur les espaces publics ou privés ;
- pour l'organisation éventuelle de la collecte et l'élimination des seringues usagées abandonnées sur les lieux publics, voire sur des lieux privés (espaces collectifs des habitats H.L.M. ou privés, pharmacies, etc.) ;
- pour la formation des personnels communaux et de gardiennage susceptibles de se trouver en contact avec des toxicomanes et/ou de ramasser des seringues souillées.

### **Avancée des travaux**

Les premiers jalons ont été posés fin 1996 et il convient de faire état de la difficulté de la démarche sans doute au départ sous-estimée.

Le projet répondant à l'appel d'offre du ministère de la Santé visait à l'implantation de distributeurs et récupérateurs de matériel d'injection, bien évidemment dans des objectifs de réduction des risques qui ne se réduisent pas à l'installation de machines et de matériels urbains.

Ces derniers contribuent à la diminution des risques encourus par les usagers de drogues et l'environnement (contaminations accidentelles, mais aussi autres rapports des toxicomanes à l'ensemble du corps social), mais ils doivent également permettre

d'impulser une dynamique qui trouve ses prolongements dans d'autres actions (échanges de seringues, accès aux soins, éducation à la Santé, prévention par les pairs, etc.)

À cette époque, il est apparu que le concept de réduction des risques, et en particulier l'idée de distributeurs de seringues, constituait une sorte de révolution des mentalités qui n'acquiert pas d'entrée l'adhésion. Nous avons vécu en son temps le même phénomène vis-à-vis de la vente libre de seringues, mais aussi lors de la diffusion des traitements de substitution. Il s'agit ici d'implantation sur l'espace public et les étapes pour convaincre n'en sont que plus complexes.

Les financements dégagés par le ministère pour cette action sont parvenus en décembre 1997, et du personnel supplémentaire a été recruté au premier trimestre 1998, à savoir un médecin coordinateur et un éducateur.

L'infirmière quart temps de Remed 95 était et reste fortement impliquée dans ce projet.

### **L'enquête préliminaire auprès des pharmaciens**

Une enquête a été effectuée en 1997 auprès des pharmacies des communes du Syndicat de l'Agglomération nouvelle de Cergy et d'autres communes de l'ouest du Val d'Oise (ciblées par l'action du Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes Dune et par le réseau Ville-Hôpital Remed 95).

Elle avait pour objectifs de déterminer les lieux principaux d'approvisionnement des toxicomanes en matériel d'injection stérile, mais également de faire une évaluation quantitative de ventes de matériels d'injection à destination des usagers de drogues.

Il s'agissait également de se faire une idée des positions des pharmaciens à l'égard de la toxicomanie et des toxicomanes, et de repérer les pharmaciens susceptibles de devenir partenaires d'une action de réduction des risques.

L'enquête a été menée par un éducateur et l'infirmière de Dune participant au réseau Remed 95.

Un courrier était généralement adressé à chaque officine pour présenter l'objet de la démarche, puis un rendez-vous était pris par téléphone en vue d'une visite sur place.

Les questions précises concernaient le nombre de seringues mensuellement délivrées, à l'unité ou sous forme de Stéribox. Par ailleurs, un entretien non directif a permis de se faire une idée sur les pratiques des pharmaciens quant aux ventes de Néocodion\*, aux délivrances de traitement de substitution, et plus généralement sur l'accueil fait aux toxicomanes dans l'officine et la possibilité de développer à des niveaux d'implication divers un partenariat avec ces pharmacies.

L'enquête a été menée sur trois pôles géographiques :

- l'agglomération nouvelle de Cergy-Pontoise, principalement visée par l'implantation de distributeurs de seringues,
- Magny en Vexin (où les professionnels de santé sont très impliqués au sein du réseau Remed 95),
- Beaumont-sur-Oise et Persan (où s'est implanté un Point Écoute Toxicomanie).

Les résultats furent les suivants :

- *Sur la ville nouvelle de Cergy-Pontoise :*

La totalité des pharmaciens a été contactée sur 9 communes de l'agglomération nouvelle, soit 52 officines (dont 19 à Cergy, 11 à Pontoise et 7 à Saint-Ouen l'Aumône).

- Les ventes de seringues :
  - Le nombre de seringues vendues mensuellement à des usagers de drogues (hors prescription) se situe entre 1600 et 1700 seringues, soit environ 700 seringues à l'unité, et 480 Stéribox (960 seringues).
  - La répartition selon les communes apparaît nettement corrélée à l'importance de la commune en terme de population et donc en nombre d'officines.
- Les ventes de codéinés : sans avoir recueilli de façon exhaustive cette donnée auprès de tous les pharmaciens, nous évaluons le chiffre des ventes mensuelles autour de 2000 boîtes, soit quelque 25000 boîtes par an (avec une fourchette allant d'un minimum de 30 boîtes, par mois à un maximum de 200 boîtes par jour). Les ventes de Néocodion\* s'élèvent à 11 millions de boîtes par an au niveau national.
- Positionnement des officines par rapport aux toxicomanes :
  - Sur les 52 pharmacies enquêtées, 12 officines font preuve de positions réfractaires ou d'une indifférence dissuasive par rapport à la clientèle des toxicomanes. Elles ne voient peu ou pas de toxicomanes et les seringues (refus de déconditionnement) ou les Stéribox ne sont pas délivrés dans ces officines. À noter des positions paradoxales dans la mesure où la délivrance de Néocodion\* peut être acceptée. Il n'y a pas de suivi de patients sous substitution dans ces officines.
  - Une position plus neutre est adoptée par 19 officines sur 52. La délivrance de matériels d'injection y est assurée sans réticence particulière. Mais les chiffres de vente restent peu précis par rapport à des officines plus sensibilisées. Le débit est souvent peu important. Les alentours de l'officine peuvent être présentés comme moins concernés que d'autres quartiers.
  - 21 officines sur 52 (dont 6 à Cergy, 6 à Pontoise et 3 à Saint-Ouen l'Aumône) sont sensibilisées aux problèmes de toxicomanie. Cette sensibilisation paraît s'être forgée du fait de contacts avec les usagers de drogues dans des contextes parfois difficiles (quartiers particulièrement fréquentés par ces usagers). Les ventes de matériels d'injection y sont considérablement plus importantes, sauf dans des petites communes où travailler sur ces questions témoigne d'un intérêt de principe.
 

Ces officines en sont à des degrés divers d'implication et d'information sur les problèmes liés aux usages de drogues, et au rôle des pharmaciens auprès des usagers. Certains pharmaciens sont impliqués de longue date dans Remed 95, s'inscrivent dans les formations proposées, entretiennent des liens avec les médecins du réseau et le centre de soins. D'autres, jusque-là moins directement actifs, témoignent d'une ouverture à participer à des degrés divers aux actions qui peuvent leur être soumises.

Cette proportion favorable de 40 % des officines mobilisées ou mobilisables bien réparties sur l'ensemble de la ville nouvelle permet d'envisager, au-delà de l'implantation de distributeurs ou récupérateurs ne se justifiant que sur certaines zones géographiques, des relais actifs dans les actions de réduction des risques, pour peu que les pharmaciens y soient suffisamment soutenus.
- *Sur les autres communes :*
  - Beaumont-sur-Oise, Persan, L'Isle Adam :
    - Les ventes mensuelles totales de seringues sur les 13 officines enquêtées sont de 360 par mois environ, essentiellement sous forme de Stéribox. Les ventes de Néocodion\* restent importantes (200 à 600 boîtes par mois selon les officines).
    - La situation paraît plus difficile sur ce secteur où les pharmaciens s'avèrent encore peu informés, sensibilisés, mobilisés autour des problèmes liés à l'usage des drogues, en dehors de deux officines situées paradoxalement à L'Isle Adam où les problèmes paraissent à première vue moins aigus. Les discours sont ailleurs très négatifs et suspicieux à l'égard des usagers de drogue.

- Magny en Vexin :
  - La situation est toute autre sur cette commune excentrée.
  - Les ventes de seringues y ont également été explorées, car ce secteur géographique bénéficie d'un réseau solide de professionnels de santé affiliés à Remed 95. On relève au moins 30 patients toxicomanes suivis par les médecins de Magny et sous traitement de substitution.
  - Les ventes de seringues sont pourtant proches du zéro sur les officines de ce secteur, et cela en raison de l'absence de demande. Ceci laisse supposer que, dans cette commune encore à l'esprit très rural, les toxicomanes achètent pour des raisons d'anonymat leurs seringues ailleurs... et que les prises de risque peuvent être importantes, en tout cas en termes de réutilisation.

## Les négociations avec les municipalités

Il était naturel que la ville de *Cergy* ait été le premier lieu bénéficiant des distributeurs et récupérateurs de seringues, étant à la fois le lieu d'implantation du centre Dune et celui où, selon notre enquête auprès des pharmaciens, le plus grand nombre de seringues était vendu.

L'année 1998 y a donc vu la mise en place du projet.

L'étape préalable posée par la municipalité fut de définir et d'engager un plan de prévention primaire Toxicomanie - Santé globale - Citoyenneté (actions en direction des jeunes et des familles), incluant des actions déjà en cours au sein des quartiers et des établissements scolaires (action théâtre-forum réalisée pendant 3 ans, projet Santé jeunes, etc.) et d'y associer un volet de réduction de risques avec entre autres l'implantation de Distribox et de Gand'box.

La recherche de sites d'implantation a été effectuée en fonction des lieux repérés comme fréquentés par les usagers, des pharmaciens acceptant de s'impliquer, mais aussi des possibilités d'acceptation de l'environnement.

Ces lieux ont été au final validés par des usagers (usagers fréquentant le centre de soins). Nous restons en lien étroit avec la commune et participons aux travaux d'étude qui nous concernent, comme le diagnostic municipal de l'offre de soins qui nous a mobilisés sur plusieurs mois et auquel certains patients ont participé, via l'enquête par questionnaire dont nous avons réalisé la passation.

Concernant *Pontoise*, les négociations ont été menées durant l'année 1998 avec les interlocuteurs sanitaires et sociaux de la ville. À la fin décembre, le conseil municipal a confirmé l'implication de la ville dans cette action qui a été mise en place en juin 1999 après concertation avec le groupe local de pilotage. Les ressources humaines de la commune nous ont par ailleurs sollicités dans le cadre d'actions de prévention et de réduction des risques ponctuelles.

Un contact a également été pris avec les responsables municipaux de *Vauréal*, vivement concernés par le dispositif. Après que nous ayons présenté le dispositif à plusieurs élus, le Conseil municipal a entériné le projet au mois de septembre 2002. Les modalités de réalisation ont été arrêtées durant l'année 2003 et un lieu d'implantation a pu être déterminé. Finalement, la mise en place a pu être effective en mai 2004.

## Les réalisations

Pensé initialement à travers ce dispositif, la distribution de matériel en dehors du centre de soins, est rendue possible par la mise en fonctionnement de 5 automates :

- Un distributeur-récupérateur (Totem) au rond-point *avenue de la poste et rue des vergers* à Cergy Préfecture. Initialement ce lieu d'implantation comprenait un Distribox et son Gand'Box, mais qui ont malencontreusement été démontés et mis au rebut lors des travaux de voirie réalisés en proximité au cours du mois de septembre 2010. Depuis leur destruction, la commande du Totem a été effectuée et son installation a été effective au second trimestre 2013.
- Un Totem (distributeur-récupérateur automate) à Cergy Saint-Christophe, sur le *parking de la constellation*, installé en avril 1999.
- 2 équipements combinés (Distribox et Gand'Box) à Pontoise, implantés en juin 1999 :
  - l'un attenant à *l'hôpital*,
  - le second sous la passerelle de la gare routière, *avenue Canrobert*.
- Un Distribox et un Gand'Box, à Vauréal, initialement implanté *avenue de la paix*, déplacé depuis 2014 sur le parking de la contre-allée du *boulevard de l'Oise*, à proximité de la *bibliothèque des Dames Gilles*.

Parallèlement, les lieux distributeurs de jetons "Prévention SIDA-Hépatites" ont été limités :

- le pôle hospitalier de Remed 95, centré autour du pôle d'addictologie de Pontoise,
- les pharmacies de la Communauté d'agglomération,
- le centre départemental de dépistage et de soins
- et bien évidemment le Centre Dune.

## **Relations avec les municipalités**

Il n'y a pas eu de comités de pilotages formellement organisés sur Cergy ou Pontoise. Des contacts avec les responsables municipaux ont été nécessairement entretenus par des rencontres, entretiens téléphoniques ou courriers, notamment à propos de certains événements :

- À *Cergy*, nous maintenons une relation de travail autour des actions de réduction des risques. Le développement urbanistique du Centre-Préfecture et la généralisation des dispositifs de télésurveillance constituent de réelles contraintes qui doivent être appréhendées et traitées à des échelons divers (ville, agglomération) et à chaque échelon, par différents services. Le déplacement de nos automates est malaisé et la cessation, même temporaire, du fonctionnement d'un site, perturbe durablement son efficience. En 2015-nous avons déplacé notre site de la Préfecture, compte-tenu des nouvelles constructions réalisées.

Nous avons été sollicités à plusieurs reprises au sujet de matériel d'injection et de boîtes de médicaments que les agents de propreté de la communauté d'agglomération avaient trouvés, à plusieurs reprises sur le site du quartier de la gare de la Préfecture. Nous sommes intervenus une première fois dans le cadre d'une rencontre avec les responsables des équipes d'entretien et de nettoyage, pour rappeler les mesures de sécurité importantes concernant le ramassage et l'élimination des matériels d'injection. Nous avons également réalisé une visite des sites signalés en compagnie des agents de nettoyage et conduit ces équipes sur nos lieux de réduction des risques, pour leur présenter nos automates et leur fonctionnement. Les responsables de l'agglomération souhaitent nous solliciter pour une journée d'information plus complète auprès de leurs agents et nous leur avons donné, par avance, notre accord. La Communauté d'Agglomération est aujourd'hui un partenaire essentiel qui gère avec l'ensemble des communes les services d'entretien urbain et participe à la validation et à l'entretien des sites d'implantation de nos automates.

- Concernant *Pontoise*, aucune personne n'est officiellement en charge du dossier de la réduction des risques. Seuls les services techniques pouvaient, au besoin, être nos interlocuteurs. Depuis, la mairie a instauré un service "Hygiène" et nommé un responsable du suivi de l'action. Ceci dit, nous sommes en lien avec la mairie et nous avons été sollicités en 2019 pour préparer et participer au forum santé des agents municipaux. À cette occasion, nous avons pu intervenir directement auprès de personnes concernées, notamment par le mésusage et l'abus de médicaments antalgiques et rappeler à la chargée de mission santé, l'existence de nos actions de réduction des risques sur la ville de Pontoise et l'agglomération.
- À *Vauréal*, le dispositif est en fonctionnement depuis le 5 mai 2004. Ce projet a bénéficié de l'engagement sans faille de la municipalité, du C.C.A.S. et des services techniques communaux. Les pharmacies de Vauréal, Jouy le Moutier, Courdimanche, Menucourt et Cergy le Haut, ont été informées de la création de ce nouveau site et ont reçu les cartes de réduction des risques ainsi que les jetons "Prévention SIDA-Hépatites". Après plusieurs années de fonctionnement, le nombre de kits distribués, quoiqu'en augmentation, restait limité. Du fait de la livraison d'appartements situés en face du distribox, nous avons convenu, avec la commune et la communauté d'agglomération, de déplacer notre site à proximité de la bibliothèque des Dames Gilles. Ce déplacement a donné lieu au remplacement de l'ancien Distribox, par un Distribox et un Gand'Box neufs.

## Relation avec les pharmaciens

### 1) Remise des jetons et cartes d'information

Les pharmaciens constituent un relais essentiel dans la prise charge, le suivi, l'orientation et l'information des patients toxicomanes, et le maintien dans la continuité de relations de qualité est déterminant pour notre action. Des contacts réguliers permettent de mener une veille active concernant le cadre de la Réduction des Risques, l'évolution des populations, des pratiques de consommation et des phénomènes émergeant dans ce domaine. Ils permettent également de faire le point sur les besoins des pharmacies en jetons "Prévention SIDA-Hépatites" et en cartes d'information (qui détaillent, entre autres, les lieux d'implantation des Distribobox et des récupérateurs de seringues). Ces cartes actualisées en 2008, ont été abandonnées et remplacées en 2016 par un petit livret (voir les 4 premières pages ci-après) indiquant précisément les sites des Distribobox et sur lequel figurent également les coordonnées des institutions ressources pour les usagers de substances, notamment les CAARRUD.

**Téléphones des lieux de Soins :**

DUNE : 01 30 73 11 11  
(Cergy)

VOIE 11 : 01 30 28 73 00  
(Persan)

IMAGINE : 01 39 89 17 49  
(Erment Argenteuil)

RIVAGE : 01 39 93 66 07  
(Sarvelles)

ELSA Pontoise : 01 30 75 43 54  
(Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie)

Drugs Info-Service : 0 800 23 13 13  
Depuis un portable : 01 70 23 13 13  
ou site internet : [droguesinfoservice.fr](http://droguesinfoservice.fr)

Dépliant réalisé par  
**DUNE**  
Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
[www.centre-dune.fr](http://www.centre-dune.fr)  
contact@centre-dune.fr



**REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES  
AGGLOMERATION DE CERGY**

*Automates délivrant le matériel d'injection*

**Où trouver les jetons ?**

- Pharmacies des communes de l'agglomération de Cergy Pontoise
- Hôpital de Pontoise (Urgences) : 01 30 75 46 40
- CDD (Centre Départemental de Dépistage et de Soins) de Cergy : 01 34 33 51 83
- Centre DUNE : 01 30 73 11 11

**Centre d'Accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues**

**CAARRUD AIDES 95** : 122 avenue Jean Jaurès 95100 Argenteuil  
Téléphone : 01 39 80 34 34  
Lundi : 13h30 - 17h et mercredi et vendredi : 10h - 12h30

**CAARRUD SP 78** : 26 rue Gassicourt 78200 Mantes La Jolie  
Téléphone : 01 34 97 97 70

**« Les programmes Echange de Seringues » :**  
Parking de la gare Clamart/Lez Vigiers le mercredi de 11h à 13h

**Automate Cergy St Christophe** : Rue de la Bastide **Plan de situation**  
Indication : parking de la Constellation, pont au-dessus du chemin de fer

**Automate Cergy St Christophe** : Rue de la Bastide **Zoom**  
Indication : parking de la Constellation, pont au-dessus du chemin de fer



## 2) Enquêtes de suivi – 2000-2022

Suite à l'enquête que nous avons réalisée en 1997 auprès des pharmacies des communes du Syndicat de l'Agglomération nouvelle de Cergy et d'autres communes de l'ouest du Val d'Oise (voir *supra*), il nous est apparu nécessaire d'évaluer, année après année, la politique de Réduction des Risques du centre de soins. C'est avec cet objectif en tête que nous avons poursuivi ce travail de recueil de données auprès des pharmaciens de la Communauté d'Agglomération de Cergy, avec l'appui de l'ARS. Ce qui était donc, au préalable, une enquête préliminaire à l'installation du programme d'accès à du matériel d'injection stérile, est devenu un réel outil de pilotage de la politique de réduction des risques menée par le centre Dune, donnant lieu à une étude longitudinale, locale, sur plus de vingt ans désormais.

Pour organiser le recueil des informations, nous avons réalisé une "fiche type" renseignée lors de nos entretiens avec les pharmaciens. Ce document a été légèrement modifié à plusieurs reprises : en 2008, 2016, 2020 (période COVID), ainsi que pour l'enquête de cette année.

C'est donc cette dernière version qui est utilisée par l'équipe (voir ci-dessous).



PHARMACIE	DATE

**ENQUETE PHARMACIE – CENTRE DUNE**

Connaissance du C.S.A.P.A. Dune :

Connaissance des principes et des outils de Réduction des risques :

Nombre de KIT EXPER' vendu(s) par mois :

Nombre de jetons "Prévention SIDA" donnés par mois :

Nombre de patients sous Subutex / BHD / Suboxone / Orobuprè :

Nombre de patients sous Méthadone (gélules ou sirop) :

Avez-vous des doutes quant à des consommations médicamenteuses abusives ?  
Si oui, quelle(s) molécule(s) est/sont concernée(s) :

Interrogations quant à d'éventuelles ordonnances falsifiées et/ou multiples prescriptions ?

Contacts avec les médecins prescripteurs ?  
Contacts avec des C.S.A.P.A. ?  
Contacts avec d'autres pharmacies au besoin ?

Difficultés/incidents rencontrés avec certains patients ? :

Avez-vous d'autres remarques ou questions ?

Nombre de jetons "Prévention SIDA" souhaités :
Nombre de cartes (emplacement Distribox) souhaitées :
Flaquettes DUNEJADE souhaitées :

DUNE Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
Communauté de l'Agglomération de l'ouest du Val d'Oise, 95000 CERGY  
Tel. : 01 30 73 11 11 - Fax: 01 30 73 99 88 - [contact@centre.dune.fr](mailto:contact@centre.dune.fr) - [www.centre.dune.fr](http://www.centre.dune.fr)

Ce recueil de données nous permet de réaliser, pour chaque item, des comparaisons "année par année" (nombre de patients sous Subutex, sous Méthadone, nombre de Stéribox vendus, de jetons remis, etc.). Il nous permet également de recueillir les avis et constats des pharmaciens en ce qui concerne leurs rapports avec les patients usagers

de produits psychoactifs et plus globalement en ce qui concerne les politiques de prévention et de réduction des risques.

L'analyse globale de ces données est communiquée, en fin d'année, à l'ensemble des pharmaciens. Ci-dessous un tableau exposant la synthèse des enquêtes effectuées entre 2000 et 2022 :

ANNÉE	PHARMACIES	FAVORABLE	JETONS PAR MOIS	STERIBOX PAR MOIS	PATIENTS BHD	PATIENTS METHADONE	PATIENTS CODEINES
2000	25	23	7	≈ 200	≈ 60	1	≈ 150
2008	48	42	66	361	144	11	152
2009	50	34	60	280	97	18	81
2010	34	32	32	302	204	32	104
2011	50	44	70	346	213	34	117
2012	49	44	72	311	212	32	305
2013	49	34	83	311	290	32	477
2014	50	50	110	232	300	41	300
2015	50	50	86	205	201	40	303
2016	50	50	75	214	200	45	306
2017	50	50	90	217	144	45	156
2018	49	48	28	128	103	37	60
2019	49	49	21	84	88	36	60
2020*	19	19	10	30	34	33	42
2021*	18	18	9	36	52	31	≈ 50
2022	43	41	8	36	93	43	≈ 100

\* Pour les enquêtes menées en 2020 et 2021, il est difficile d'en tirer des conclusions représentatives. En effet, du fait de la crise sanitaire liée à la COVID et des répercussions qu'elle a engendrées dans nos organisations de travail, il n'a été possible de réaliser cette enquête qu'auprès d'un tiers des pharmacies présentes sur la Communauté d'Agglomération.

La tendance sur vingt ans peut globalement se résumer ainsi :

- Le dispositif de réduction des risques, tel que nous l'établissons au Centre de soins, est depuis plusieurs années très bien connu et accepté. Même si le nombre de pharmaciens se déclarant favorables avait chuté en 2013, il est au plus haut depuis 2014. Plusieurs années durant, c'est unanimement que les pharmaciens interrogés se sont déclarés favorables aux principes et actions de la réduction des risques. À la marge, quelques pharmaciens interrogés émettent encore un certain nombre de réserves concernant les traitements de substitution. Néanmoins, il ne s'agit pas d'une opposition totale. Comme déjà signalé, il est devenu commun que certaines pharmacies n'hésitent plus à s'adresser directement au Centre Dune pour nous transmettre leurs questions ou nous signaler la situation de personnes en difficulté (il s'agit parfois de signalement concernant l'absence de prise en charge ou de

- couverture sociale des personnes rencontrées). Ces informations, toujours traitées dans le respect du secret médical, sont pour la plupart résolues et donnent lieu à des interventions ponctuelles et parfois à l'instauration ou à la réinstauration de suivis.
- L'information relative à l'emplacement et à l'utilisation des Distribobox : les pharmaciens disposent très largement de l'information et ont les moyens de la transmettre aux usagers, via les cartes d'information qui ont été actualisées il y a deux ans.
  - Les distributions de jetons : chiffres en progression sur les trois premières années du dispositif, puis stabilisés, ils connaissent une forte baisse depuis 5 ans. Ces chiffres sont à associer d'une part à la baisse des consommations de produits par injection (et notamment l'héroïne), et d'autre part à la présence de récupérateurs échangeurs sur les deux distribox de Cergy qui permettent aux usagers de récupérer des jetons lorsqu'ils ramènent leur matériel usagé.
  - Les ventes de Stéribox ont beaucoup fluctué ces dernières années : 255 en minima à un pic de 568 en 2003. Depuis 2006-2007, en chiffre pondéré, compte tenu du nombre de pharmacies participant à l'enquête, le niveau des ventes était relativement stable. Depuis 2019, ces ventes connaissent un fort ralentissement.
  - Le nombre de patients sous Buprénorphine qui avait plus que triplé en 2010, s'est légèrement, mais régulièrement accru jusqu'en 2014 (300). Depuis, plus de la moitié de ces patients ont disparu (201 en 2015 ; 200 en 2016 ; 144 en 2017 ; 103 en 2018 ; 88 en 2019 ; et 93 en 2022).
  - En 2000 et 2001, 1 seul patient recevait un traitement Méthadone sur la totalité des officines interrogées. La montée en charge a été lente et globalement régulière, jusqu'aux 41 patients signalés en 2014 et 45 en 2016 et 2017. Il y a donc eu un fort passage en médecine de ville des patients sous Méthadone, qui s'est traduit par une délivrance accrue en officine, et qui a atteint son plus haut en 2016-17. Depuis, ses chiffres ont légèrement diminué, mais nous constatons néanmoins une certaine constance depuis plus d'une dizaine d'année. Les pharmacies opérant ces remises de traitement n'émettent aucun avis particulier, mais on peut signaler que la pharmacie « du Centre Gare » de Cergy délivrait à elle seule la Méthadone de 23 patients en 2022. Cette pharmacie est par ailleurs la plus proche de notre centre de soins et constitue l'un de nos plus solides relais.
  - Les ventes de médicaments codéinés qui avaient nettement diminué à partir des années 2008-2009, se sont maintenues à des niveaux similaires jusqu'en 2011 et ont été en forte augmentation en 2012 et 2013, notamment sur deux pharmacies, à Eragny-sur-Oise. Baisse sensible en 2014 et maintien à environ 300 usagers jusqu'en 2016. En 2017, la baisse a été conséquente (environ un tiers de moins) et s'expliquait par l'arrêté du 12 juillet 2017, concernant l'inscription des médicaments à base de codéine sur la liste des produits délivrés sur ordonnance alors qu'ils étaient, jusque-là, disponibles en vente libre en pharmacie sous un certain seuil (30 mg par comprimé). Nous réalisons notre enquête lorsque l'arrêté a été pris. Les pharmacies ont vu de nombreux clients se précipiter pour faire des réserves de médicaments. Les pharmaciens ont unanimement regretté qu'aucune information préalable n'ait été donnée et beaucoup d'entre eux ont prévu de nous adresser les personnes qui seraient, de ce fait, en difficulté. Il semble que l'arrêté ait été pris suite aux décès de deux jeunes consommateurs de purple drunk. Les pharmacies nous ont remerciés pour la rencontre que nous avons organisée pour eux sur ce sujet, et pour la réalisation consécutive du flyer concernant les antitussifs, que nous avons largement diffusé en cours d'enquête.

Dans l'ensemble, s'il y a eu indéniablement une baisse conséquente des pratiques de consommation par voie intraveineuse au cours des 20 dernières années, la pratique de l'injection se maintient, avec des publics nouveaux, tels que les "slameurs" (Chemsex)

et des étrangers en demande de régularisation arrivés sur le territoire et se signalant comme injecteurs, principalement sur Cergy.  
Aussi, ce recueil permet d'établir de plus en plus l'apparition de consommations abusives de médicaments.

### 3) *Enquête de suivi – 2023*

Cette année, nous avons reconduit l'enquête auprès des officines présentes sur les communes de l'agglomération de Cergy-Pontoise et rencontré la totalité des pharmaciens de l'agglomération. Quelques fois, lorsque le pharmacien rencontré n'était pas en mesure de nous accorder du temps lors de notre venue, nous leur avons laissé la possibilité de nous renvoyer le questionnaire par courriel.

Au total, 49 pharmacies ont été répertoriées sur l'agglomération de Cergy-Pontoise. Par rapport à l'exercice précédent, nous notons la fermeture d'une pharmacie, sur la commune de Saint-Ouen-l'Aumône.

Sur ces 49 pharmacies sollicitées, les pharmaciens se déclarent quasi-unanimement favorables aux objectifs et modalités d'action de la réduction des risques développés par notre centre de soins. Beaucoup signalent toutefois ne plus être sollicités par des usagers de produits, ne plus remettre de jetons ou vendre des trousseaux. Ils sont néanmoins les premiers témoins de l'évolution de nombreux abus médicamenteux et font de nombreuses remarques quant à l'évolution, favorable, des rapports qu'ils entretiennent avec les usagers de drogues.

À la marge, quelques pharmacies (souvent les mêmes que les années précédentes) se montrent dubitatives quant à la politique de réduction des risques et, sans remettre en cause la prise en charge des usagers de drogues par les centres de soins, peuvent avoir certaines représentations négatives sur ces derniers.

Sur les 49 pharmacies, 5 d'entre elles devaient nous renvoyer l'enquête par voie électronique, mais n'ont pu le faire avant la fin de la rédaction de cet écrit. Nous ne sommes donc pas en mesure de restituer leurs résultats.

Au-delà de notre enquête, ces passages annuels au sein des officines (en plus des échanges téléphoniques réguliers, dans le cadre des prises en charge des patients au centre), nous permettent de maintenir le lien avec elles, délivrer des messages de prévention ou de sensibilisation, et favoriser un travail de coordination dans la prise en charge des usagers de drogues.

Cette année encore, et même avec les quelques pharmacies dubitatives, les pharmaciens montrent toujours une réelle volonté d'échange et de réflexion partagée. Certains pharmaciens, parmi les plus jeunes ou ceux qui se sont installés récemment sur la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise, ont interrogé dans le détail le fonctionnement de notre C.S.A.P.A., les modalités de déclinaison de la politique de réduction des risques (délivrance de jetons, emplacement des distribos, matériel de réductions des risques existant,..), ainsi que sur les pratiques de consommations actuelles.

Lors des enquêtes précédentes, certains pharmaciens tenaient à nous recevoir dans les meilleures conditions possibles d'entretien ; pour certains en dehors des heures d'ouverture, en présence d'un préparateur en pharmacie ou d'étudiants. Depuis les années post-covid, les passages de l'enquête se déroulent directement au comptoir, lors de nos venues aux heures d'ouverture des officines. En 2016, l'ouverture de la première "Salle de Consommation à Moindre Risque" (désormais haltes soins addictions, H.S.A.), avait enrichi la réflexion d'une dimension sociale, préventive et

éducative nouvelle, en renforçant la reconnaissance, par les pharmaciens, des interventions médico-sociales et de réduction des risques. Les pratiques professionnelles réalisées en H.S.A. et leur développement éventuel dans de nouvelles villes interrogent certains pharmaciens.

Au constat de notre réelle implication dans le suivi des consommations de produits et de médicaments, les pharmaciens disent apprécier notre travail et souhaitent toujours réaliser certaines orientations vers notre centre de soins. Ils interrogent en conséquence nos propres pratiques pluridisciplinaires au sein du centre, notamment l'organisation des sevrages et des séjours thérapeutiques, mais aussi et de plus en plus les questions liées à nos accompagnements sociaux, car les pharmaciens constatent aussi la dégradation des conditions de vie de certains usagers, leur renoncement à des soins dentaires et l'accentuation de carences, notamment alimentaires. Enfin, certains pharmaciens interrogent notre implication auprès des jeunes consommateurs de protoxyde d'azote. Nous avons confirmé notre connaissance du phénomène, pour lequel nos collègues de l'ELSA de Pontoise ont également été sollicités.

En 2022, une pharmacie nous a informés de la constitution d'une nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé regroupant divers professionnels de santé des communes de Vauréal, Jouy-Le-Moutier, Boisemont, Courdimanche, Menucourt et Neuville-sur-Oise. Un rapprochement avec le centre Dune avait été évoqué, sans pour autant que cela ait donné lieu à des actions communes jusqu'à présent.

Cette année encore, ce sont la falsification des ordonnances, le Lyrica (malgré l'encadrement de sa prescription et délivrance pour ce dernier), et surtout le Tramadol (à l'unanimité de toutes les pharmacies) qui alimentent les échanges.

Il est important de souligner que, faute de réponses publiques adéquates pour endiguer le phénomène des ordonnances falsifiées, la quasi-totalité des pharmacies de la communauté d'agglomération se sont organisées entre elles pour faire face à ce phénomène. Ainsi, elles communiquent régulièrement entre elles, par l'intermédiaire de mails, pour se prévenir mutuellement du repérage d'une fausse ordonnance dans leur officine.

Des questions nous sont toujours posées au sujet des Nouveaux Produits de Synthèse et à la marge, certaines pharmacies continuent de nous parler des consommations de "purple drank" chez les adolescents et jeunes adultes.

Les documentations concernant certains outils de RDR, comme le stérifilt et les kits paille..., fournis durant les entretiens, ne retiennent plus l'intérêt des pharmaciens, car ils confirment « *le manque d'intérêt actuel des usagers pour ces outils de réduction des risques, qui disent en certains cas, les connaître, mais ne pas en avoir besoin* ». Nous avons pu ainsi entendre l'ignorance de certains usagers, qui affirment partager régulièrement leurs pailles, ou leurs doseurs, parce qu'ils n'y voient aucun danger.

Il conviendra toujours d'insister auprès des pharmaciens pour que l'ensemble des informations et des outils soient proposés. Du fort recul des demandes liées à l'injection et de la baisse des délivrances de T.S.O., on se félicite sans doute un peu vite pour le travail accompli et on considère qu'il n'y a plus d'usagers à solliciter. Nous ne manquons pas de rappeler que l'absence d'information, l'ignorance des risques et des moyens de les réduire favorisent toujours autant la propagation des virus des hépatites et du SIDA. En conséquence, les filtres-toupies ne rencontrent pas plus de succès que les Stérifilts. Rappelons que ces outils de réduction des risques ont pour objectifs de réduire les risques liés à l'injection de particules insolubles, comme les abcès, les phlébites, les œdèmes et les complications pulmonaires. Ils éliminent la quasi-totalité des particules de plus de 10 microns et réduisent les risques liés à l'injection de micro-

organismes provenant du produit ou de la solution à injecter (les abcès, les endocardites et les septicémies). Les filtres éliminent la quasi-totalité des bactéries et champignons présents dans la solution et encouragent l'adoption d'une méthode de préparation aseptique.

Les principes et les différentes formes d'action de la réduction des risques sont donc de mieux en mieux connus et davantage appréciés. Ainsi, si certains pharmaciens refusent encore de vendre des KIT EXPER' (anciennement, les steribox) en officine, ces mêmes pharmaciens peuvent accepter de remettre un jeton "Prévention SIDA-Hépatites" et une carte d'information. La remise de plaquettes du centre de soins, pour les consultations JADe et Dune est également sollicitée et les demandes se multiplient pour obtenir, via le net, des informations concernant les sites de RDR, les associations, les possibilités de commandes de matériel...

Hormis les cas de changement de propriétaire d'officine, qui ne sont jamais anodins, quasiment tous les pharmaciens portent témoignage de la fidélisation des clients usagers de drogues et de la pacification durable des relations qu'ils entretiennent avec eux. Cependant, mais dans une faible mesure, certaines pharmacies demeurent réticentes vis-à-vis des actions de réduction de risque qu'elles jugent « complaisantes » ; elles disent souvent ne pas souhaiter attirer cette clientèle qu'elles trouvent « compliquée et fragile ».

Cette année encore, la reconnaissance de l'action de réduction des risques est quasi-unanime. Les pharmaciens, qui avaient fortement marqué leur opposition aux principes de la réduction des risques, conviennent, au moins à minima, de la validité et de l'intérêt de la démarche. Certains demandent toujours à rester à l'écart de la "participation active", mais ils acceptent de plus en plus de participer à l'information et à l'orientation des usagers vers certaines officines identifiées comme "référentes" en matière d'accueil pour les usagers de substances psychoactives, ou de disponibilité pour la délivrance des jetons et des troussees stériles.

PHARMACIES	JETONS PAR MOIS	KIT EXPER' PAR MOIS	PATIENS SUBUTEX ET GENÉRIQUE B.H.D	PATIENS METHADONE	PATIENS CODEINE / NEOCODION
<b>Cergy</b> (11/14)	2	4	40	24	≈ 50
<b>Pontoise</b> (7/8)	1	2	6	3	≈ 20
<b>Vauréal, Jouy, Maurecourt</b> (6/7)	0	3	4	4	≈ 15
<b>Courdimanche, Menucourt</b> (3/3)	0	0	2	1	≈ 15
<b>St-Ouen l'Aumône</b> (6/6)	0	6	12	6	≈ 10
<b>Éragny</b> (6/6)	1	3	4	0	≈ 10
<b>Osny</b> (5/5)	3	0	4	1	≈ 15
<b>TOTAL : 44 / 49</b>	<b>7/8</b>	<b>18 /36</b>	<b>72 /93</b>	<b>39/43</b>	≈ 135 /100

Ces chiffres sont toujours à relativiser : l'enquête étant, le plus souvent, basée sur les réponses d'une seule personne travaillant dans la pharmacie et cette personne n'est

pas toujours représentative de l'ensemble des salariés de l'officine. Cependant, les chiffres qui sont demeurés quasi-identiques de 2014 à 2017, ont ensuite connus une forte baisse et semble à nouveau se stabiliser. D'autre part, les données des années 2020 et 2021 n'ont pu être obtenues qu'avec un petit tiers des pharmacies et ne peuvent nous permettre que quelques hypothèses et approximations.

En bas de tableau, pour le total, nous indiquons **en rouge les chiffres de 2022**, établis avec la participation de 43 officines, contre 44 cette année.

- *Les distributions de jetons en pharmacies* : la baisse importante de 2018 (de 90 à 28 jetons, puis 21 en 2019) se poursuit, depuis, chaque année. Ce ne sont plus que 7 jetons qui sont remis en moyenne par mois (8 l'année dernière), soit environ 84 à l'année. Bien que pour la majorité des pharmacies, celles-ci se disent toujours prêtes à distribuer des jetons et nous en demandent lors de nos passages, la demande auprès des officines n'est quasi-plus existante.
- *L'information relative à l'emplacement et à l'utilisation des Distriboxs* : Les pharmaciens ont connaissance des principes et outils de la réduction des risques. Quant aux lieux d'implantation des Distriboxs sur l'ensemble de l'agglomération, ils sont bien moins connus lorsqu'ils sont éloignés. En ce qui concerne le personnel des officines, le turn-over est toujours important et l'information doit être renouvelée.
- Les délivrances cumulées de Subutex\* et de Buprénorphine (72 pour 44 officines) semblent se stabiliser ces trois dernières années, suite aux baisses successives des délivrances (93 en 2022, 88 en 2019, 103, 144 en 2017. Pour rappel, 392 en 2013).
- Cette année, 39 patients ont reçu un *traitement Méthadone*. Sur les 44 pharmacies enquêtées, 13 officines ont assuré la délivrance de la méthadone auprès de ces patients. En 2019, sur la totalité des officines, nous en avons 36. Pour mémoire, au plus haut, nous avons 45 patients en 2016 et en 2017. En comparant sur les 20 dernières années, cette année nous sommes donc sur un nombre élevé de délivrances via les pharmacies. Parmi ces délivrances, la part des relais de traitement est souvent importante et peut concerner certains patients en activité et en déplacement professionnel. De plus, depuis l'épidémie de COVID (qui aux moments les plus hauts de la pandémie rendaient l'accès à notre centre plus difficile), un certain nombre de relais de patients de notre centre de soins, sous méthadone, ont été réalisés vers les praticiens de ville.
- *Consommations des codéinés* : Ce chiffre est en hausse depuis deux ans. En 2018 nous notions une très forte baisse (- 61,5 %), qui s'expliquait par la promulgation de l'arrêté de juillet 2017. Les pharmaciens se félicitent, à posteriori globalement, de la promulgation de l'arrêté de 2017. Néanmoins, lors de l'enquête, ils nous ont alertés sur la demande importante de codéinés qui existe toujours, malgré le passage donc sur ordonnance. Pour rappel, les ventes de codéinés étaient en lente diminution depuis 2003 : 141 en 2003, 137 en 2004, 135 en 2005. En 2006, nous notions « *une très forte augmentation des consommations de Codoliprane\* (130)* » et « *un maintien des consommations de Néocodion\* (135)* ». En 2007, nous observions une légère augmentation des consommations de Néocodion\* (142) et une baisse plus significative des consommations de Codoliprane\*. Ces consommations problématiques de Codoliprane\* nous avaient été rapportées dès 2005, mais constituaient un phénomène émergent marginal. Lors de l'enquête 2006, les pharmaciens nous avaient alertés de la forte augmentation de ce type de consommation en précisant d'emblée qu'elle correspondait très majoritairement à un public féminin, jeune et d'origine étrangère. Nous avons adressé à chaque pharmacien de l'agglomération un courrier d'information portant sur les risques liés aux mésusages et à l'abus de ce produit. Dans ce même courrier, nous les invitons à orienter, au besoin, leurs patients vers notre centre de soins ; et nous avons effectivement reçu ces patients.

Le quintuplement des consommations de codéinés en 2012-2013, pouvait être principalement attribué et circonscrit au secteur géographique limitrophe de Conflans-Sainte-Honorine (78). En 2016, nous notions que localement, l'augmentation des consommations se situait sur les quartiers en développement urbanistique de Cergy et était imputable aux consommations des travailleurs du bâtiment ; à des étudiants utilisant les codéinés en cocktails et à un groupe de jeunes femmes (mères), principalement sur deux quartiers de Saint-Ouen l'Aumône. Les médicaments utilisés dans ces cocktails variaient selon les lieux et les usagers (Prométhazine, Phénergan\*, Décontractyl\*, ...).

- Concernant *les ventes mensuelles de KITEXPER' (anciennement steribox)*, les chiffres ont toujours beaucoup fluctué même au plus haut des ventes: 348 en 2002, 568 en 2003 (chiffre qui demeure inexpliqué), 255 en 2004, 276 en 2005, 321 en 2006, 391 en 2007, 361 en 2008 et 280 en 2009, 302 en 2010, 346 en 2011. Néanmoins, le total des ventes cette année (18 par mois, soit 216 par an), confirme la forte baisse que nous signalons sur l'ensemble de l'agglomération depuis 2019 ; tendance à l'inverse de la distribution des *KITEXPER'* à travers les distribox, en augmentation depuis 2020 (après avoir été en constante baisse depuis 2012). Cette période correspond à la crise pandémique de la Covid 19, période où l'accès à des lieux de soins et aux officines était difficile.

Les consommations médicamenteuses abusives constituent une problématique réelle sur le territoire des 13 communes de la Communauté d'Agglomération. Bien que depuis 2017 la demande de codéinés a baissé, une vigilance doit néanmoins être toujours maintenue sur cette problématique toujours existante ; le passage à une délivrance sur prescription via des ordonnances sécurisées depuis 2021 du Lyrica a permis de mieux contrôler les abus, mais ce médicament continue à alimenter nos discussions et soulever des inquiétudes ; en revanche, le Tramadol apparaît depuis trois ans maintenant comme une importante problématique, ce qui a amené le centre de soins à se questionner quant à d'éventuelles actions de sensibilisations auprès des divers prescripteurs de cette molécule.

Enfin, les commandes de N.P.S., via le net, constituent un phénomène en développement continu, ailleurs comme sur notre territoire, qui fait apparaître un public nouveau, ignorant de ce fait les messages de réduction des risques. Nous serons sans doute conduits à définir des modes d'informations et d'actions spécifiques pour ces nouveaux publics.

Cette année, nous avons reçu légèrement plus de demandes et avons diffusé plus de kits sniff et de kits crack que les années précédentes au centre de soins. En revanche, aucune distribution n'a été réalisée au niveau des officines. Nous savons que l'usage du crack augmente dans notre secteur. Si notre information en RDR aborde tous les aspects et usages des consommations, la prévention des risques liés à l'injection constitue encore notre principale action.

### **Les actions de formation**

La sensibilisation des partenaires de santé à la question de la réduction des risques est un thème transversal au sein du réseau Remed 95 dont Dune a coordonné les formations. Des soirées thématiques sur la réduction des risques concernant les usagers de drogues par voie injectable, mais aussi les consommateurs d'ecstasy, ont été organisées sur divers sites.

Une F.M.C. a été effectuée en mars 1998 à Cergy à destination des médecins, pharmaciens, élus et chargés de mission, sous l'égide du S.A.N., devenu Comité

d'Agglomération de Cergy, visant à soutenir le développement de politiques locales et communales de réduction des risques.

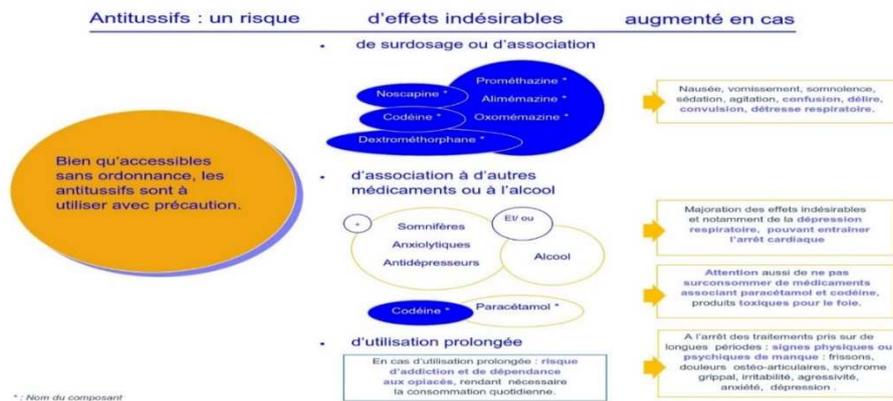
De plus, une rencontre du réseau Remed 95 a été spécifiquement centrée sur la place des médecins et pharmaciens dans les objectifs de traitements dits à bas seuil d'exigence.

Des sessions de formation ont également été mises en œuvre dans les municipalités concernées, au décours de l'installation des Distriboboxs, à l'intention du personnel technique des communes. Elles ont parfois pu impliquer d'autres professionnels, comme cela a été le cas en 2005 à Vauréal.

En 2016, à la demande des pharmaciens partenaires de nos actions, nous avons organisé une rencontre avec eux, en soirée, pour aborder les questions liées à la politique de Réduction des Risques.

Un des médecins de notre centre de soins a réalisé une étude concernant plus particulièrement les consommations estudiantines festives et l'a présentée en introduction à notre soirée et à nos échanges.

Une vingtaine de participants présents ont pu échanger entre eux et convenir, au terme des échanges, de l'intérêt de créer un "guide d'utilisation des antitussifs". Ce guide a été réalisé par le centre de soins en lien avec les pharmaciens de l'agglomération (voir ci-dessous). Il a été largement diffusé aux pharmaciens au cours de l'année 2017, dans le cadre de l'enquête annuelle et est encore apprécié par nos interlocuteurs en officines.



**d'effets indésirables augmenté en cas**

- de surdosage ou d'association
- d'association à d'autres médicaments ou à l'alcool
- d'utilisation prolongée

**Antitussifs Mode d'emploi**

- Lire la composition de l'antitussif sur la notice d'emploi (en se référant au nom de la molécule)
- N'utiliser qu'un seul antitussif à la fois
- Ne pas dépasser les doses recommandées
- Ne pas associer à d'autres médicaments pouvant amplifier les effets indésirables
- Ne pas associer à l'alcool
- Ne pas poursuivre le traitement plus de 3 à 5 jours

Votre pharmacien est à votre disposition pour plus d'informations

Document réalisé par **DUNE** 01 30 73 11 11  
Centre de soins en addictologie www.centre-dune.fr  
95 000 Cergy

**Guide d'utilisation des antitussifs**

- Les antitussifs se présentent sous forme de sirops, de comprimés ou de gommages à mâcher.
- Dérivés de l'opium, à base de codéine, de noscapine, de dextrométhorphan ou d'antitussiniques, ils sont indiqués sur de courtes durées en cas de toux sèche et irritative.
- En agissant au niveau cérébral sur les centres de la toux, ils abolissent le réflexe de toux

En 2020, nous avons prévu, avec le responsable “Prévention des risques professionnels” de la Communauté d’agglomération de Cergy-Pontoise, d’organiser à nouveau, une ou plusieurs rencontres, principalement avec l’ensemble des agents intervenants dans le cadre de l’entretien de la voirie et des espaces verts, parfois confrontés aux déchets, en espace public, issus des consommations de médicaments ou de stupéfiants. Le contexte lié à la crise sanitaire de la COVID, ne nous a pas permis de réaliser cette action.

De plus, des messages de sensibilisation à la réduction des risques sont largement diffusés lors des formations que nous organisons auprès de publics diversifiés, qu’ils soient sanitaires, sociaux, scolaires ou simples participants à la vie de la cité.

### **L'établissement de nouveaux partenariats**

Des contacts ont été pris avec l’association AIDES Val d’Oise (qui a mis en place, à Argenteuil, un programme de distribution de Stériboxs) afin de conjuguer les objectifs d’AIDES et de Dune en matière de prévention sanitaire chez les usagers de drogues, en particulier ceux qui ne fréquentent pas les structures de soins. Nous avons encouragé tout particulièrement AIDES 95 à envisager d’être présent pour la population pénale de la MAVO qui compte un grand nombre d’usagers de substances, lesquels ne sont pas systématiquement demandeurs de soins. Les premières interventions à la MAVO, à l’occasion du Sidaction, ont permis une étroite prise de contact avec les CSAPA et l’unité sanitaire.

L’association SIDA PAROLES des Yvelines, qui a en gestion le C.A.A.R.U.D. de Mantes-la-Jolie, est également un interlocuteur important du centre de soins. Des échanges réguliers ont lieu entre les deux équipes, que ce soit dans le cadre d’informations délivrés par le C.A.A.R.U.D. quant aux nouvelles tendances chez les usagers de psychotropes, informations relatives aux données territoriales de santé, ou bien dans le cadre de relais de prise en charge de patients venant du C.A.A.R.U.D. au C.S.A.P.A.

En 2022, une intervention de sensibilisations et d’informations a été réalisée par le C.A.A.R.U.D. à Dune dans le cadre de la journée internationale de lutte contre le VIH.

Nos professionnels sont intervenus dans diverses rencontres d’information, au sein d’institutions médico-sociales et de formation pour les travailleurs sociaux et les IDE, pour présenter l’histoire, le cadre règlementaire et les enjeux de la réduction des risques, ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Le centre de soins a participé aux rencontres des acteurs de réduction des risques, dans le cadre d’assemblées régionales trimestrielles. Ces rencontres permettent l’actualisation des savoirs concernant : les pratiques d’usage des produits, la situation des usagers de drogues, la mise en œuvre de nouvelles procédures de réduction des risques et de réduction des dommages, liés à l’usage.

Depuis 2008, le centre de soins s’appuie davantage sur les réseaux d’achat et sur l’expertise de l’association SAFE, qui a réalisé une étude de notre parc d’automates et a participé à notre réflexion sur les développements de nos actions en matière de réduction des risques. Depuis SAFE réalise dans le cadre d’un contrat pluriannuel la maintenance de notre parc d’automates et assure l’enlèvement et l’élimination des seringues déposées en Gand’Box et aux totems de Cergy Saint-Christophe, Cergy Préfecture et Vauréal.

Enfin, le centre de soins a relayé systématiquement les messages d'alerte sanitaire signalant l'existence de risques pour les usagers de drogues, alertes à destination des usagers, mais également alertes vers les Centres de veille sanitaire. La question émergente en RDR, concernant la prévention des overdoses, repose sur l'utilisation de la Naloxone et la mise à disposition des usagers de drogues de Kits, actuellement le Nyxoid (solution par pulvérisation nasale), en tant qu'antidote aux overdoses. Depuis l'année 2013, une collaboration plus étroite avec l'Unité de Consultation et de Soins ambulatoires de la Maison d'Arrêt du Val d'Oise, nous a permis d'engager une réflexion commune au sujet de la Réduction des Risques en milieu carcéral. La question de l'utilisation de la naloxone et des kits pourrait également y être abordée, dans le souci de prévenir les décès par surdose, notamment lors des absences du personnel médical. Se poserait alors l'indication de la remise de ces kits aux détenus potentiellement concernés, ou à des surveillants volontaires et formés à leur utilisation. Ce sujet reste pour l'instant non traité.

### **Participation aux enquêtes et expérimentations SAFE**

#### *1) Composition chimique des résidus de produits dans les seringues usagées*

En 2011, notre partenaire SAFE nous a proposé de retenir le site de Cergy Saint-Christophe pour une étude régionale portant sur la composition chimique des résidus de produits dans les seringues usagées, conduite en partenariat avec le groupe de recherche "santé publique et environnement" de la faculté de pharmacie de l'université Paris-Sud (UMR 8079).

Les premiers résultats obtenus (publiés en 2012) sur l'analyse des contenus de 209 seringues sur 5 sites d'observation différents ont mis en évidence, sur l'ensemble des sites régionaux, une forte proportion de polyconsommation (plus de 50 % des seringues contiennent au moins deux produits ; 56 % à Cergy) et un petit pourcentage de réutilisation des seringues. Ainsi, au moins 8 % des seringues contenaient des produits dont l'injection simultanée ne se rencontre jamais chez les usagers injecteurs de drogues, tel le mélange "héroïne + BHD", ce qui signifie qu'elles ont été utilisées plusieurs fois (à Cergy, la réutilisation n'a été objectivée que par la présence d'héroïne et de cocaïne dans une même seringue). Ces analyses objectives et rigoureuses ont permis de dégager des tendances concernant certaines pratiques des usagers de l'agglomération parisienne qui vont parfois à l'encontre de représentations ou de données d'enquêtes déclaratives. Ainsi, le faible pourcentage de seringues contenant de la BHD (12 % en région 0 % à Cergy !) ne correspond pas aux estimations indiquant que sa consommation est très importante chez les usagers de drogues, notamment à Paris. Il en est de même pour la forte proportion de seringues contenant de la cocaïne (78 % en région 50 % à Cergy) et de l'héroïne (50 % à Cergy).

Par comparaison, la prévalence déclarée de l'injection par produit, au cours du dernier mois, selon les données obtenues lors de l'enquête PRELUD/TREND (*Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006. Tendances récentes sur le site d'Ile-de-France - Février 2008*) sur le site de Paris, était respectivement de 62 % pour la BHD, 40 % pour la cocaïne/crack (et 85 % pour l'héroïne, 79 % pour les amphétamines, 44 % pour la kétamine, 25 % pour l'ecstasy).

Il semble néanmoins toujours nécessaire de maintenir un lien et une communication fréquente en direction des pharmacies, au sujet de la Réduction des Risques et des actions mises en œuvre par le C.S.A.P.A. Dune.

## 2) *Expérimentation d'un nouvel outil de réduction des risques : la "pipe universelle"*

En septembre 2021, l'association SAFE nous a également proposé d'intégrer une expérimentation d'ampleur nationale, visant à évaluer un nouvel outil d'inhalation à moindres risques et à usage universel.

Cette expérimentation, impliquant en premier lieu les usagers, divers acteurs de terrain (C.S.A.P.A. et C.A.A.R.U.D.) ainsi que des institutions de recherche (CEIP-A, divers laboratoires universitaires), a été menée auprès des usagers de Dune pendant un an (de septembre 2021 à septembre 2022). Dès lors, il s'agissait de proposer cet outil à nos patients consommateurs de produits psychoactifs par inhalation, de les accompagner dans la prise en main du matériel, et enfin, de recueillir auprès d'eux toutes observations quant à l'usage de ce nouvel outil de réduction des risques. Ce recueil étant rendu possible à travers un questionnaire qui a été remis à tous les patients du centre ayant participé à cette expérimentation.

En effet, la consommation de produits psychoactifs par inhalation (cocaïne basée, méthamphétamine, N.P.S., ...) entraîne des risques infectieux (notamment l'hépatite C) liés à la manipulation d'outils plus ou moins artisanaux, et peut également provoquer des risques de complications pulmonaires (pneumonie interstitielle, fibrose, ...). Ces derniers sont liés à l'exposition des poumons à la drogue elle-même, mais également à d'autres produits et particules issus de sa combustion et à ses adultérants.

Pour tenter de répondre aux risques infectieux lié à l'usage, le premier KIT BASE a été développé en 2003. Cet outil s'est avéré efficace pour réduire les risques de contaminations virales, et est toujours distribué par les équipes de réduction de risques auprès des populations concernées.

Néanmoins, les risques liés à la combustion et à l'inhalation de particules n'ont été que très peu pris en compte dans l'élaboration du matériel d'inhalation.

La "pipe universelle" vise donc à réduire à la fois les risques liés à la manipulation de la pipe, à la conservation et aux éventuels partages de l'embout, et vise également à réduire les risques liés à l'inhalation de particules volatiles.

Pour se faire, elle est constituée et comporte :

- Une pipe en verre borosilicate, avec un foyer adapté à la substance,
- un embout en carton à usage individuel et unique, afin de remplacer l'embout en silicone présent habituellement,
- l'ajout d'un filtre en cellulose sur l'embout en carton.

À la fin de l'expérimentation à Dune, les retours réalisés par nos patients ont été transmis à l'association SAFE, qui est toujours en cours de finalisation des résultats de de cette recherche.

Parmi les retours de nos patients, nous pouvons citer :

- Risque de brûlures moins élevé qu'avec d'autres outils (verre en borosilicate qui présente de nombreux avantages lors de la chauffe),
- une meilleure filtration des particules lors de l'inhalation,
- prise en main difficile.

### **L'implantation d'un distributeur de kits d'inhalation sur le site de Cergy-Préfecture**

Parallèlement à l'expérimentation menée autour d'un nouvel outil de réduction des risques (voir *supra*), l'association SAFE, également en charge de la maintenance des

Distribox, a obtenu l'accord pour installer un distributeur de pipe à crack sur le site de Cergy-Préfecture. Cet accord est intervenu dans le cadre d'une demande de financement que l'association a réalisé en 2022 auprès de l'A.R.S.

Cet accord de financement faisait lui-même suite à la signature, en 2019, d'un plan d'action de lutte contre le crack, porté par l'A.R.S. Ile de France, la Préfecture de Police de Paris et d'Ile de France, ainsi que la Mairie de Paris.

Il visait, entre autres, à la coordination des acteurs de justice et de santé, afin de répondre au mieux aux problématiques sanitaires et sociales consubstantielles aux importantes consommations de crack dans le secteur du nord-est parisien.

En substance, afin de désengorger ces "scènes ouvertes" de consommation, de nouvelles subventions ont été allouées. L'un de leurs objectifs étant de répartir la prise en charge sanitaire des usagers de crack sur l'Ile de France (voir d'autres régions) et de répondre à des nécessités de réduction des risques quant à l'absorption de ce produit.

Avec l'accord de la mairie de Cergy et de la Communauté d'Agglomération, ce distributeur a été implanté sur le site du Totem de Cergy-Préfecture, directement attelé à ce dernier. Le choix du lieu d'implantation a été décidé par la situation géographique du distribox déjà existant (centre-ville, proche de la gare de Cergy-Préfecture), et également de par la fréquentation de ce site pour la délivrance du matériel d'injection (depuis plusieurs années maintenant, l'automate de Cergy-Préfecture délivre environ 50% des kits d'injections distribués, tous automates confondus).

### **Participation aux Journées de l'Association Française de réduction des risques**

Depuis 2005, avait lieu, chaque année, les Rencontres Nationales de la Réduction des Risques. Dix ans après la première journée nationale sur l'échange de seringues en pharmacie, à laquelle nous avons participé à Lyon en 2001 ; Perpignan accueillait en 2012 une deuxième rencontre. Malheureusement, à moyens constants et dans un contexte de forte sollicitation réglementaire (évaluation interne-externe), nous n'avons pu assister et participer à ces temps forts de la réduction des risques, auxquels plus de 500 personnes avaient participé. Nous avons été présents pour partager nos réflexions, nos analyses et nos questionnements avec d'autres acteurs de la réduction des risques, engagés à différents niveaux sur des structures associatives, hospitalières, municipales... L'intérêt de ces rencontres tient essentiellement à l'étendue des problématiques abordées dans différents contextes : prévention, soins et insertion.

En 2012, nous avons préservé un temps de participation pour l'échange et la rencontre avec les acteurs de RDR en région. Temps forts avec les *Quatrièmes rencontres nationales de la RDR*, organisées à Paris en octobre par l'A.F.R. Si le thème des salles d'injection supervisées captait pour l'essentiel l'attention des médias, les professionnels des C.A.A.R.U.D. et C.S.A.P.A. ont pu développer leur réflexion sur des sujets actuels et moins exposés dans la presse. Ainsi, l'établissement d'un référentiel d'actions en C.A.A.R.U.D., annoncé en 2012, dessine, en creux, le référentiel des C.S.A.P.A. et met en évidence les besoins insuffisamment couverts localement. Le forum organisé sur le thème de la "*RDR en prison*", dans le cadre du projet européen ACCESS, a renforcé notre conviction d'agir au sein de la M.A.V.O., en lien avec l'U.C.S.A., pour définir des actions articulées ou communes en RDR.

En résumé, l'instauration des C.A.A.R.U.D. ne remet pas en cause les actions de réduction des risques menées en C.S.A.P.A. ou ailleurs. Plus encore, l'existence d'un unique C.A.A.R.U.D., dans un département aussi fortement peuplé et concerné que le nôtre, devrait nous permettre de recevoir davantage de moyens pour agir. Dans notre département, en détention et en relais de détention, ce sont les C.S.A.P.A. qui réalisent les actions "bas seuils" préconisées. Pour autant, nous renouvelons systématiquement l'information concernant les C.A.A.R.U.D.

Cette année encore, nos diverses rencontres avec le C.A.A.R.U.D. SIDA-Paroles de Mantes la Jolie, qui intervient en unité mobile à Chanteloup les Vignes et en milieux festifs sur le 78 nous a permis de constater que nos équipes sont clairement complémentaires et interviennent davantage sur des problématiques communes et dans de nombreux cas, ...auprès des mêmes personnes ! La reconnaissance de cette population d'usagers, fréquentant « dans le même temps » un C.S.A.P.A. et un C.A.A.R.U.D. s'est faite ici, mais a également été rappelé lors de la « journée des Dix ans des C.A.A.R.U.D. », le 15 janvier 2015, qui s'est tenue au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (actes téléchargeable sur le site : <http://www.caarud-10ans.fr>) :

*« (L'enquête ENA-CAARUD de 2012)... montre qu'au sein du groupe des polyusagers d'opiacés, 27 % des usagers ont partagé récemment au moins un élément du matériel d'injection. Parallèlement, on note qu'ils fréquentent les CSAPA à hauteur de 63 %. Ce constat doit nous inciter à chercher à nouer des partenariats avec les CSAPA, et à poursuivre le développement des actions et des discours de réduction des risques dans ces établissements » Florent MARTEL, CAARUD Ruptures, Lyon.*

La réduction des risques est donc bien une action transversale du médico-social. Nous avons participé, en 2007, à la réflexion qu'organisait l'ANITeA (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie, devenue "Fédération Addiction") au sujet des "Pratiques Professionnelles de Réduction des Risques en C.S.S.T.". Cette réflexion portait sur les nouvelles missions des institutions, labellisées en C.A.A.R.U.D. et C.S.A.P.A. Depuis, cette réflexion a été réactualisée dans le cadre des "Actions obligatoires des C.S.A.P.A. en RDR" et a été l'objet d'un travail spécifique avec l'A.R.S. dans le cadre des schémas régionaux d'addictologie en 2010, auquel nous avons participé.

Depuis, la mise en place des évaluations internes, tant au sein des C.S.A.P.A. que des C.A.A.R.U.D., a conduit les institutions à définir leurs référentiels. La présentation du "référentiel C.A.A.R.U.D." de l'A.F.R. (Association Française de réduction des risques), à laquelle nous avons assisté, nous permet de mieux saisir le contenu des accompagnements réalisés par des structures qu'ont souvent fréquenté nos patients avant d'arriver jusqu'à nous. Ainsi, il apparaît de plus en plus qu'une certaine complémentarité est à la fois possible et souhaitable entre nos institutions. Et nous constatons bien que certain(e)s patient(e)s tirent profit de la fréquentation alternée de nos structures.

Au sein des C.A.A.R.U.D., les propositions de petits-déjeuners, ou d'activités d'expression conviennent aux souhaits de certains usagers. Notre évaluation externe nous a incité à mettre en œuvre ce type d'actions collectives qui attire plus particulièrement nos patients les plus chroniques, les plus isolés et les plus désocialisés.

Depuis la création du CSAPA référent, nos rencontres avec l'U.S.M.P, Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire (nouvelle appellation des U.C.S.A) se sont maintenues et élargies. La thématique de la réduction des risques en milieu carcéral est en retrait des préoccupations les plus actuelles, qui sont sanitaires et plus organisationnelles et

sécuritaires. Mais les entretiens avec les détenus nous alarment toujours sur les conditions actuelles des consommations.

Si de nombreux travaux de recherche et d'enquête ont démontré la nécessité d'interventions spécifiques de réduction des risques en détention, celles-ci restent toujours extrêmement limitées et particulièrement complexes à mettre en œuvre.

## Bilan de fonctionnement des Distribox en 2023

### 1) Kits délivrés par les Distribox : Nombre de kits installés

Lieux d'implantation	NOMBRE DE KITS INSTALLES							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cergy Saint-Christophe	247	304	411	307	364	263	237	<b>159</b>
Cergy Préfecture	219	192	211	203	345	359	692	<b>636</b>
Pontoise Hôpital	401	412	251	212	109	98	15	<b>60</b>
Pontoise Gare	478	207	159	114	83	76	12	<b>188</b>
Vauréal	65	60	39	42	37	34	40	<b>134</b>
<b>Total</b>	<b>1410</b>	<b>1175</b>	<b>1071</b>	<b>878</b>	<b>938</b>	<b>830</b>	<b>996</b>	<b>1177</b>

Sur le site de la Préfecture, la désinstallation du Distribox-gand'box a été opérée en 2012. Dix mois plus tard, en avril 2013 nous réinstallions un nouveau Distribox-récupérateur à quelques pas de l'ancien site. En août 2015, nous avons de nouveau déplacé cet automate, du fait de la livraison d'appartements neufs situés en face de notre site. Le même jour, nous procédions à la désinstallation du "Totem" distributeur-récupérateur de Cergy Saint-Christophe du fait de la requalification du site de la gare. Pour rappel, le déplacement (intra-communal) du site de Vauréal et la reprise du fonctionnement du Distribox de Pontoise-gare, à la fin des travaux de soutènement de la passerelle des bus de la gare Canrobert, constituaient les faits marquants du fonctionnement du dispositif de 2014.

Les réinstallations sur le site de la Préfecture et de la gare de Cergy Saint-Christophe ont été réalisées fin 2015, mais la remise en accès de l'automate de Cergy Saint-Christophe a été différée, du fait des travaux publics encore en cours. Cette année 2023 est la huitième année consécutive du fonctionnement optimal de l'ensemble de nos équipements actuels.

Nous sommes toujours inquiets lors des différentes ouvertures de chantier occasionnant l'arrêt des dispositifs. Ceux-ci sont lents à valider et leur absence perturbe beaucoup les usagers qui nous l'ont confié, en venant au centre de soins ou lors de rencontres à proximité des sites.

En vue de la réinstallation des dispositifs de RDR, les contacts ont dû s'établir au niveau des communes de Cergy, de Vauréal et de l'agglomération, des services d'urbanisme et des équipes de chantier opérant sur les sites, toutes ces démarches sont compliquées et chronophages. La pérennité de notre action est aussi assurée par le temps que nous y consacrons et que nous ne comptons pas...

Globalement, la récupération de matériel d'injection reste au même niveau.

La maintenance assurée par SAFE nous donne entière satisfaction, mais il convient de noter que nos deux appareils de Pontoise et celui de Cergy Saint-Christophe sont en

service depuis plus de quinze ans, et directement exposés aux intempéries du fait de leur implantation, ils sont continuellement restaurés en plus des entretiens réguliers.

Cette année, le chiffre de distribution des trousse d'injection par les Distribox est de nouveau en hausse par rapport à l'année précédente (+ 18 %, + 34 % depuis 2019). Cette hausse importante vient relativiser la baisse des ventes de kits en pharmacie observée depuis 2020.

La baisse continue observée de 2011 à 2019 est arrêtée, et au contraire, les chiffres sont en hausse constante depuis, en retrouvant un niveau de délivrance supérieur à celui de 2017. Nous observons depuis plusieurs années, particulièrement sur Cergy, l'arrivée de nombreux étrangers en demande de régularisation qui évoquent leurs consommations par injection. La hausse des usagers de drogues par injection en contexte sexuel (*slameurs*) semble également participer à cette hausse de la délivrance des trousse de préventions.

L'automate de Cergy-Préfecture a délivré cette année un peu plus de la moitié des kits (54 %), tous Distribox confondus. Nous notons également de fortes hausses pour les automates de Pontoise et de Vauréal, historiquement peu utilisés.

Difficile de se prononcer quant à l'évolution ces dernières années de l'usage de drogue par injection : les délivrances des automates et des pharmacies sont sur des courbes opposées. Le recours aux automates est en augmentation, c'est la principale observation.

La courbe de délivrance opposée entre pharmacies et automates est apparue en 2020, en pleine pandémie de la COVID 19 : sans le tenir pour acquis, nous pouvons néanmoins faire l'hypothèse que, le recours à l'achat de trousse de préventions en pharmacie par les usagers de drogues, est intervenu à une période où l'accès aux officines et centre de soins était limité, entraînant de fait un recours plus important aux distribox pour récupérer du matériel d'injection stérile.

On notera que le nombre total de kits dispensés cette année est de 1393.

Le détail des chiffres de délivrance, depuis l'année 2005, est présenté ci-dessous :

- En 2005, Stéribox en officine (276 par mois x 12) + kits Distribox (897) = 4209
- En 2007, Stéribox en officine (391 par mois x 12) + kits Distribox (1790) = 6482
- En 2009, Stéribox en officine (280 par mois x 12) + kits Distribox (2562) = 5922
- En 2011, Stéribox en officine (346 par mois x 12) + kits Distribox (1538) = 5690
- En 2013, Stéribox en officine (311 par mois x 12) + kits Distribox (2132) = 5864
- En 2015, Stéribox en officine (205 par mois x 12) + kits Distribox (1629) = 4089
- En 2017, Stéribox en officine (217 par mois x 12) + kits Distribox (1175) = 3779
- En 2019, Stéribox en officine (84 par mois x 12) + kits Distribox (878) = 1886
- En 2021, Stéribox en officine (36 par mois x 12) + kits Distribox (830) = 1262
- En 2022, Stéribox en officine (36 par mois x 12) + kits Distribox (996) = 1428
- En 2023, Stéribox en officine (18 par mois x 12) + kits Distribox (1177) = 1393

Au total, la baisse des remises de matériel d'injection stérile, par les automates et les officines s'est arrêtée (un peu plus de 31 % entre l'année 2019 et l'année 2020) et semble se stabiliser. La plupart de ces délivrances se faisant majoritairement via les Distribox, et notamment celui de Cergy-Préfecture.

Il demeure que notre dispositif de réduction des risques se doit d'être maintenu ; il est éprouvé et renforcé par la complémentarité des acteurs et de leurs veilles.

Ainsi, les actions de réduction des risques proposées par le centre Dune reçoivent toujours, de la part des usagers, des professionnels de santé et des municipalités, des échos favorables.

Depuis toujours, les pratiques d'usage et les types de produits consommés évoluent. Il convient donc de rester attentifs et mobilisés dans le cadre de notre action de réduction des risques.

2) *Jetons "Prévention-SIDA"* :

Lieux de remise	NOMBRE DE JETONS REMIS						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pharmacies	573	325	252	120	85	96	35
Récupérateurs de Cergy Saint-Christophe et Cergy-Préfecture	96	81	114	87	92	145	513
Service des urgences du C.H. de Pontoise	50	0	0	0	0	0	0
Centre Dune	45	7	9	5	26	32	25
<b>Total</b>	<b>764</b>	<b>413</b>	<b>375</b>	<b>212</b>	<b>203</b>	<b>273</b>	<b>573</b>

Cette année, au même titre qu'elles ont peu de demandes, les pharmacies nous ont également moins sollicités pour récupérer des jetons, faute de demandes qui leur sont adressées. Ce qui pourrait expliquer la hausse de la distribution de jetons via les récupérateurs de Cergy (Saint-Christophe et Préfecture). Autrefois très demandeurs auprès des officines, les usagers injecteurs semblent désormais récupérer majoritairement leur matériel et les jetons nécessaires directement via les automates. La délivrance de jetons par l'intermédiaire des automates ne peut se faire qu'après avoir inséré leur matériel usagé, favorisant l'élimination de ces déchets à risques infectieux de manière adaptée et sécurisée. Les urgences hospitalières nous ont indiqué qu'elles avaient encore des jetons et ne recevaient pas de demandes. Enfin, la remise de jetons au centre de soins est constante depuis deux ans.

## EN CONCLUSION

Cette action a été initialisée autour de la politique de la Direction Générale de la Santé en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues. On le voit de plus en plus chaque année, elle ne se limite pas à l'implantation d'automates de types Distribox et de récupérateurs : délivrance de matériel stérile pour des usages de produits en sniff ou en inhalation, informations et sensibilisations délivrées en continu sur les risques sanitaires et sociaux aux usagers et aux professionnels intervenant auprès d'un public usagers de drogues, maintien d'une veille et diffusion des "alertes produits", sont autant d'enjeux de l'action que nous menons quant à la politique de Réduction des risques. Inhérente à notre centre de soins, elle doit également s'inscrire dans l'idée d'une politique locale qui se décline à de multiples niveaux, ceux des intervenants sociaux de terrain, des professionnels de santé, des structures et associations de prévention, des collectivités locales (municipalités, instances intercommunales, département, etc.), des usagers eux-mêmes, et avec le soutien du groupement Ville-Hôpital Remed 95. Il est vivement souhaité un échange entre ces différents acteurs

médico-sociaux, afin que soit favorisées la prise en charge des publics usagers de drogues et leur réinsertion sociale.

Les enquêtes précédentes de l'I.N.V.S. établissaient que lorsque les pratiques d'injection perduraient, elles s'accompagnaient aujourd'hui d'une meilleure prise en compte des risques sanitaires par les usagers. Il semble que cette situation évolue toujours vers l'apparition d'un public plus jeune consommant dans une méconnaissance des risques, voire un déni de ceux-ci. L'objectif initial de l'action que nous avons mise en œuvre, visant à associer le dispositif de Réduction des Risques et des Distriboxs aux compétences relationnelles des pharmaciens, agents de santé publique, porte toujours ses fruits et doit donc être maintenu. Nous insisterons une nouvelle fois sur le rôle essentiel "d'observateurs et d'intervenants avertis" qu'occupent les pharmaciens dans l'apparition des nouvelles pratiques de consommations ou de nouveaux abus médicamenteux.

La participation des pharmaciens demeure donc un facteur déterminant de ce dispositif de réduction des risques. Leur contribution active au travail d'évaluation de cette action est pour nous essentielle.

## LES ACTIONS SANTE-JUSTICE

Cette action a été mise en place en application de la circulaire interministérielle de janvier 1993 visant au renforcement du dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes relevant de la justice, pour une politique de prévention de la récidive.

Dans ce cadre, une convention départementale tripartite a été signée, en 1995, 1998 et 2000, prévoyant quatre volets d'action :

- La présence des centres spécialisés de soins pour toxicomanes de Val d'Oise au sein de la maison d'arrêt d'Osny.
- Des interventions concernant les mineurs en risque de toxicomanie, incarcérés à la Maison d'Arrêt du Val d'Oise ; action interrompue suite à la mise en place des E.P.M.
- L'hébergement de toxicomanes majeurs placés sous mandat de Justice (sortants de prison, alternatives à l'incarcération, autres mesures judiciaires).
- La prise en charge des personnes toxicomanes bénéficiant d'une mesure de placement extérieur.

Depuis 2010, l'ensemble de ces actions a été intégré au cadre de l'ONDAM et fait donc partie intégrante des soins que nous proposons.

Ces dernières années, le centre de soins Dune a également connu un développement de son action Santé-Justice, à travers :

- L'implication du centre de soins dans l'accès et la poursuite des soins pour les personnes majeures incarcérées au sein de la Structure d'accompagnement vers la sortie d'Osny.
- Référence départementale dans le cadre des mesures d'injonctions thérapeutiques, en lieu et place des médecins relais.

# Interventions auprès des majeurs incarcérés

## INTRODUCTION

Après deux années marquées par des interruptions importantes du fait de la pandémie de la COVID, les consultations du centre Dune auprès des majeurs incarcérés à la Maison d'Arrêt du Val d'Oise ont pu se tenir sans interruption tout au long de l'année 2022, ainsi que cette année 2023.

### Les objectifs

Les conséquences psychologiques de la détention sont bien repérées : désarroi, isolement, phénomènes dépressifs masqués ou francs, articulés à des pulsions agressives, aspect régressif de la vie en détention, etc.

En réaction à cette situation de détention, l'extérieur et la libération sont autant idéalisés que redoutés, et, dans ce contexte personnel, les difficultés rencontrées dans la réalité de la sortie viendront la plupart du temps réduire à néant les projets précédemment élaborés.

Dans la plupart des cas, l'incarcération, dans ses effets traumatiques, ne joue pas chez le patient toxicomane comme dissuasion, mais comme partie intégrante d'une destinée où s'intègrent marginalisation, actes délictueux et délinquants, et pratiques toxicomaniaques.

Les demandes formulées par les détenus usagers de drogues à l'égard des centres de soins se définissent selon quatre principaux axes :

- soutien psychologique et éducatif,
- aide à l'insertion,
- recherche d'un hébergement,
- participation à un projet d'aménagement de peine en lien avec un projet de soins.

Il pourra aussi s'agir de demandes de bilans de santé, de départs en Centres thérapeutiques Résidentiels ou d'intégration dans un programme de substitution.

Les perspectives de changement dans leur vie sont le plus souvent exprimées de façon stéréotypée : trouver un logement, un travail, "avoir une vie normale..." Mais pour certains, les demandes d'aide révèlent une prise de conscience de la place de la répétition et de la récidive dans leurs trajectoires, une volonté d'en saisir le sens et d'en finir avec la fatalité.

Ce temps peut être mis à profit pour informer des possibilités de prise en charge, et au mieux pour entreprendre une démarche de soins, amorcée par l'établissement d'une relation duelle et interpersonnelle, en réponse aux demandes d'aide et de soutien des détenus.

L'action des centres de soins en détention se situe dans une logique de prévention de la récidive par un travail d'étayage et de prise en charge psychologique et socio-éducative, complémentaire aux interventions déjà proposées en détention par les services médical et socio-éducatif. À la différence de ces derniers, les interventions de Dune offrent une perspective de continuité dans les suivis après la sortie, et tentent une unification intérieur-extérieur dans la vie de ces patients.

Elle permet également la poursuite des soins et le maintien du lien thérapeutique lors de l'incarcération d'une personne déjà suivi au préalable par le centre.

Ces aspects justifient, autant que les contingences pratiques, le travail d'élaboration et d'accompagnement autour de cette période charnière, temporelle et symbolique, que constitue la libération.

### **Présentation de l'action**

En coordination avec les autres C.S.A.P.A. du Val d'Oise (Imagine et Rivage) et avec le C.S.A.P.A. référent de France Addiction (ex A.N.P.A.A), Dune intervient depuis 1995 auprès des majeurs incarcérés.

*Les actions en détention* visent à articuler travail social et approche clinique, au travers d'entretiens individuels auprès de tout usager de drogue incarcéré qui en fait la demande, sauf injonction judiciaire particulière. Ces consultations sont effectuées sur rendez-vous, par les différents intervenants (psychologues et travailleurs sociaux), dans un bureau du service socio-éducatif, à proximité de L'U.S.M.P., ex-U.C.S.A.

*L'information des détenus* sur l'intervention des centres de soins est réalisée par :

- les intervenants du service socio-éducatif de la Maison d'Arrêt lors de leurs rencontres avec les détenus toxicomanes, ou présentant une addiction avec ou sans produit.
- le "quartier arrivant", pour lequel nous participons en principe et dans la mesure du possible (cf. infra) à une information collective,
- un affichage interne dans chacune des ailes de la détention,
- une plaquette d'information concernant l'action des C.S.A.P.A. au sein de la Maison d'arrêt, largement diffusée par divers intervenants (médicaux, surveillants, C.P.I.P., etc.).

*Les demandes des détenus* parviennent à l'équipe de Dune par courriers, conformément au fonctionnement habituel en Maison d'arrêt. Elles sont ventilées par le C.S.A.P.A. référent, entre les centres selon trois ordres de critères : la préférence personnelle des détenus ou l'existence d'un suivi antérieur auprès de l'un des centres de soins, leur domiciliation sur le département, le planning des consultations. À la sortie, des rendez-vous sont donnés avant ou au moment de la libération, afin de favoriser la continuité des prises en charge au niveau de chaque centre de soins.

## **BILAN 2023**

### **Données chiffrées**

#### *1) Caractéristiques de la population :*

Nombre de détenus	63	
Nombre d'actes	381 actes	
Nationalité	française	71,4 %
	étrangère	28,6 %

Âge	18 - 24 ans	24 %
	25 - 29 ans	18,5 %
	> 30 ans	57,5 %
Entourage	seul	13,7 %
	conjoint	12 %
	conjoint et enfants	19,6 %
	parents	43,1 %
	autre	11,6 %
Niveau scolaire	primaire	5,6 %
	premier cycle	27,8 %
	B.E.P. - C.A.P.	42,5 %
	bac	18,5 %
	> bac	5,6 %
Situation professionnelle	activité rémunérée CDI ou CDD	19,3 %
	activité rémunérée intermittente	8,8 %
	chômage	10,5 %
	autre inactif	57,9 %
	stage non rémunéré	3,5 %
Origine géographique	département 95	85,7 %
	hors département	14,3 %
Type de logement	durable	72,2 %
	provisoire	22,3 %
	sans domicile	5,5 %
<i>2) Données toxicologiques :</i>		
Produit principal	héroïne, opiacés	3,9 %
	cocaïniques	7,3 %
	cannabis et dérivés	66,8 %
	alcool	15,4 %
	addiction sans produit	2,6 %
	autres	4 %
Contact antérieur avec C.S.A.P.A.		23,8 %
<i>3) Incarcération :</i>		
Type	primaire	25,3 %
	récidive	74,7 %
Récidive	< 3 incarcérations	34 %
	3 à 6 incarcérations	44,6 %
	> 6 incarcérations	21,4 %
Suivi antérieur à l'incarcération à Dune		19 %

Durée de suivi Dune	< 3 mois	46 %
	3 à 6 mois	31,7 %
	> 6 mois	22,3 %
Nature de la prise en charge	soutien psychologique	69,8 %
	bilan social	46 %
	projet d'hébergement	9,5 %
	insertion socio-prof.	14,2 %
	projet aménagement de peine	35 %
Détenus sous substitution à la M.A.V.O.	Méthadone	3,4 %
	Buprénorphine	6,8 %

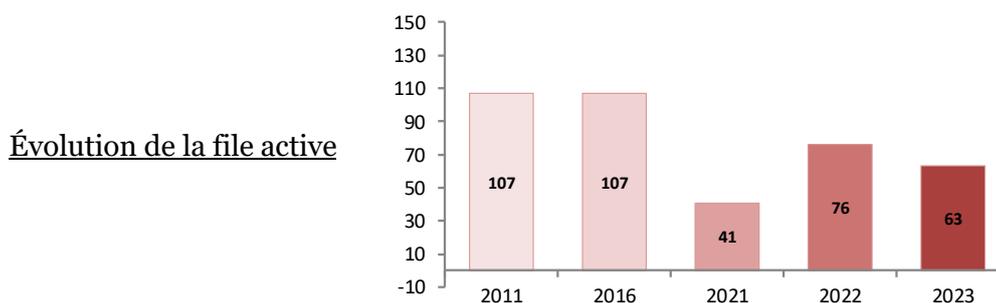
#### 4) Suivis après incarcération :

Types	sorties dans l'année	47,6 %
	Dont aménagements de peine	66,6 %
Poursuite du suivi au C.S.A.P.A. (% calculé sur les sorties: 30)	contacts < 3 rendez-vous	13,3 %
	suisvis > 3 rendez-vous	10 %
Hébergement (% sur les 30 détenus sortis dans l'année)		
Centre d'hébergement	Espérer 95 et C.P.C.V.	6 %
Orientations	C.S.A.P.A. résidentiels	0 %
(% calculé sur les 30 sortants)	autre lieu de soins (que Dune)	13 %

## Analyse des données et commentaires

### 1) File active :

63 détenus ont été vus en 2023 par les intervenants de Dune.



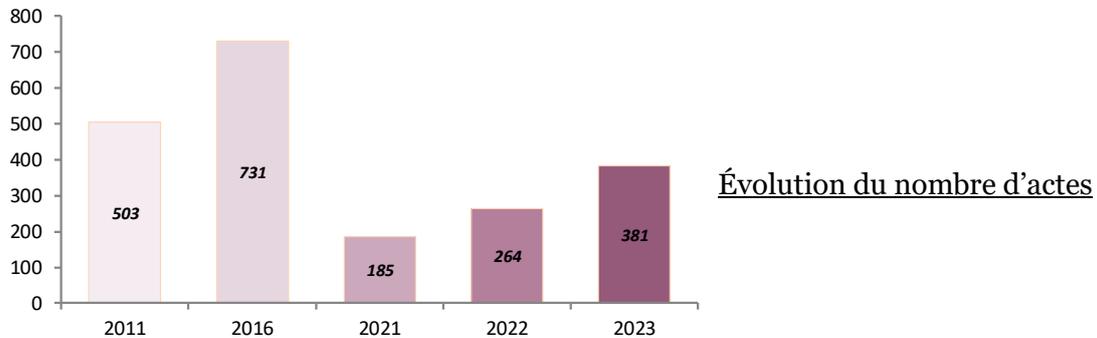
Le bilan de cette année représente les rencontres réalisées par trois éducateurs et une psychologue du centre de soins intervenant à la M.A.V.O., soit l'intégralité des professionnels prévus pour ces consultations en milieu carcéral.

Il nous semble important de noter que la collaboration sur les projets des détenus-consultants, avec les C.P.I.P., après deux années qui ont été marquées par un amoindrissement de celle-ci, a repris elle aussi de manière plus conforme à nos attentes, mais nécessite une réappropriation de chaque acteur (départ de certains

c.P.I.P., changement de directeurs, moindre présence de notre part auprès de l'équipe du S.P.I.P., etc).

Plusieurs années durant, nous n'avons pu être présents lors des informations collectives au "quartier arrivant" (cf. infra). Nous nous réjouissons cette année du retour de ces interventions, permettant d'initialiser des suivis au plus tôt.

En 2023, 381 actes ont été réalisés. En moyenne, chaque détenu a été vu 6 fois.



Bien que cette année nous ayons rencontré moins de patients que l'année précédente (76 en 2022, 63 cette année), nous notons une hausse importante du nombre d'actes (+ 44 %). Celle-ci s'explique entre autres par l'amélioration des conditions à la Maison d'Arrêt, au regard de la situation pandémique de 2020 et 2021. En conséquence, une plus grande continuité des suivis ainsi qu'un travail plus important avec nos différents partenaires Justice (U.C.S.A., S.P.I.P., associations socio-judiciaires, etc) ont pu avoir lieu.

De fait, la fréquence des consultations est une condition indispensable pour introduire une prise en charge à l'extérieur.

Comme chaque année, la demande d'entretiens ou de soutien psychologique représente une grande part des demandes (69,8 % des demandes). Parmi ces entretiens, certains ont lieu dès le premier rendez-vous, mais une grande majorité a lieu suite à une évaluation réalisée par les travailleurs sociaux, qui orientent alors le patient vers la psychologue intervenant en Maison d'arrêt. Bien entendu, ce soutien psychologique apporté aux personnes incarcérées n'empêche pas pour certains de travailler d'autres questions en lien avec leur projet de soins, d'insertion, d'aménagement de peine, etc. Il arrive alors qu'un même détenu soit vu conjointement par la psychologue et l'intervenant social, renforçant ainsi le lien thérapeutique et permettant de partager les espaces du travail psychique et de l'élaboration d'un projet concret de sortie.

Les demandes de soutien social quant à elles aboutissent alors à des bilans, des conseils ou des recherches d'hébergement ; les interventions liées à l'insertion socio-professionnelle sont restées peu importantes pendant longtemps par rapport au taux d'inactifs (57,9 %). Aujourd'hui l'augmentation des demandes d'octroi de semi-liberté et de P.S.E., nous conduisent à traiter davantage ce sujet, en ayant recours à des orientations diverses.

## 2) Nationalité :

28,6 % des personnes que nous avons suivies cette année sont de nationalité étrangère. Année après année, le même problème se pose avec une acuité particulière pour ces personnes malades nécessitant des soins sur le territoire français : leur précarité sociale et administrative, leurs situations sanitaires, la barrière de la langue, sont

souvent très compliquées et ne permettent pas à ces personnes de vivre ou de faire des projets de vie corrects.

### 3) *Âge :*

Cette année, nous retrouvons :

- 24 % de moins de 25 ans (25,5 % en 2020 et 2021, 27,5 % en 2022) ;
- 18,5 % des 25-29 ans (23,4 % en 2020, 22,2 % en 2021, 27,5 % en 2022) ;
- la tranche des plus de 30 ans reste toujours la plus représentée avec 57,5 % (51,1 % en 2020, 52,2 % en 2021, 48 % en 2022).

Les usagers plus âgés ont un profil toxicologique en rapport avec ce que nous observons fréquemment dans cette classe d'âge : davantage d'alcool et de stupéfiants que de cannabis. Il en est de même pour les caractéristiques sociales qui ont tendance à se dégrader avec les années d'addiction.

Nous constatons également d'année en année, un rajeunissement de la population carcérale en demande de soins en addictologie. Mais bien souvent, celle-ci est en lien avec une obligation de soin à la sortie de détention ; ce qui ne nous empêche néanmoins pas d'apporter à ce jeune public des messages de préventions et de réduction des risques quant à l'usage de produits psychotropes.

### 4) *Niveau scolaire et activité professionnelle :*

75,9 % des détenus rencontrés cette année ont reçu une formation scolaire "modeste", au-dessous du niveau bac (42,5 % ayant le niveau C.A.P. / B.E.P., 33,4 % ayant un niveau en dessous).

De plus, presque trois quarts des détenus consultés n'avaient pas d'emploi avant l'incarcération (68,4 %) : la demande d'insertion professionnelle reste très problématique.

D'autant que les contrats courts, les missions d'intérim et les emplois faiblement qualifiés sont majoritaires pour les personnes rencontrées étant à l'emploi avant leur incarcération.

Outre leur manque de formation, beaucoup n'ont donc quasiment jamais ou peu travaillé : la question de l'insertion socio-professionnelle comme prévention de la récidive est cruciale, et nous menons une réflexion partagée avec les intervenants socio-professionnels, y compris extérieurs à la M.A.V.O.

Les troubles du comportement, les passages à l'acte, les décompensations psychiques... qui ont conduit à l'incarcération, ont souvent comme préalable les pertes d'emploi, les séparations de couple, les expulsions locatives, en bref la dégradation de la situation relationnelle et sociale de la personne.

### 5) *Logement :*

43,1 % des patients rencontrés vivent chez leurs parents ; malgré l'âge de la population concernée, l'autonomie n'est pas acquise et parfois envisagée après l'incarcération. Il convient de préciser que seuls 13,7 % vivent dans un logement seul, et 27,8 % d'entre eux sont dans une grande instabilité de logement, sans hébergement, chez un tiers ou en foyers.

Les situations de précarité sont encore très présentes cette année et l'hébergement à la sortie est plus que jamais un problème, d'où notre souci de :

- développer les capacités d'hébergement spécialisé existantes,

- développer l'accueil des sortants de prison dans les structures non spécialisées,
- maintenir et développer l'hébergement avec prise en charge conjointe Dune-Espérer 95.

Dans certains cas, les travailleurs sociaux du centre de soins doivent s'assurer de l'effectuation des demandes d'hébergement faites au S.I.A.O., par les C.P.I.P. de la M.A.V.O. Lorsque c'est possible, le recours au S.A.V.L. d'Espérer 95 permet d'organiser la recherche d'hébergements ou de logements véritablement adaptés aux personnes. L'implication des travailleurs sociaux du centre de soins dans ces accompagnements est généralement souhaitée par le S.A.V.L. ; elle permet de soutenir et d'assurer la démarche des patients.

De plus, compte tenu de la raréfaction des offres d'hébergement au plan départemental, nous avons élargi nos recherches à d'autres structures, telles que l'«Îlot», C.H.R.S. parisien spécialisé dans l'accueil et l'hébergement des sortants de prison, qui avait assuré la prise en charge de certains de nos patients, à leur libération. Aujourd'hui, il doit réserver ses places aux parisiens... Quelques orientations en lieux de vie ont parfois été possibles, pour des détenus n'ayant aucun traitement médical et disposés à un éloignement important de la région parisienne.

Le dispositif «un chez-soi d'abord» a mis en évidence la nécessité de mettre en place des hébergements avec accompagnement multidisciplinaire, spécifiques aux personnes les plus vulnérables. Si l'actuel dispositif s'adresse aux malades psychiques, nous sommes persuadés que les patients détenus les plus fragiles devraient bénéficier de ce type de prise en charge.

Nous souhaiterions, dans le même esprit, pouvoir participer à différentes formes de collaboration avec des foyers d'hébergement, des C.H.R.S. et des maisons relais, situés à proximité du centre de soins, pour offrir des prises en charge complètes et adaptées aux besoins des détenus sortants, et pour lesquels nous pourrions assurer le maintien des soins et démarches engagées. À défaut, nous devons le plus souvent solliciter les structures éloignées, telles l'ATRE à Lille, le SATO à Beauvais, Aurore à Gagny, ou quelques rares lieux de vie encore plus éloignés et peu adaptés à l'admission de personnes sous traitements.

#### 6) *Données toxicologiques :*

La consommation de cannabis et d'alcool est largement au premier plan. L'usage d'héroïne reste toujours présent. L'usage des cocaïniques est significatif.

Le cannabis est le produit principal consommé par 66,8 % de la file active (56,8 % en 2022, 64,7 % en 2020, 51,1 % en 2018, 44,2 % en 2013, 0 en 2000).

L'héroïne : 3,9 % en 2023, 5 % en 2021, 3,2 % en 2019, 9,3 % en 2017, 24,7 % en 2005, 61 % en 2000, 75 % en 1998..., évolution consécutive à la prescription élargie des traitements de substitution aux opiacés.

Les cocaïniques : 7,3 % en 2022, 7,5% en 2021, 3,9 % en 2020, 9,6 % en 2019, 13,3 % en 2018, 10,2 % en 2017.

L'alcool demeure important en tant que consommation primaire avec 15,4 % d'utilisateurs de ce produit rencontrés en Maison d'arrêt (20,4 % en 2022, 17,5 % en 2021, 21,3 % en 2019, 23,1 % en 2017).

Le cannabis, ainsi que l'alcool, sont l'intoxication massive des jeunes, avec parfois une consommation de cocaïne. Ces jeunes consommateurs ne s'identifient pas ou peu comme "toxicomanes" ce qui explique qu'ils adressent moins, ou pas encore assez, de demande d'aide aux centres spécialisés.

Pour nombre des sujets plus âgés, l'héroïne reste le produit d'élection et de début de la dépendance ; nous constatons toutefois qu'il s'agit souvent de polytoxicomanies plutôt que d'héroïnomanies.

#### 7) *La substitution :*

Selon les renseignements dont nous disposons, l'ensemble des traitements de substitution ont été maintenus durant l'incarcération : 9,5 % des hommes suivis par Dune à la M.A.V.O. étaient sous T.S.O. (3,1 % sous méthadone, 6,3 % sous buprénorphine), chiffres très inférieurs à ceux que nous rencontrons dans les centres de soins.

#### 8) *Contact antérieur avec un C.S.A.P.A. et suivi par Dune - Imagine - Rivage - Addictions France lors d'une précédente incarcération :*

24 % des personnes consultées cette année (25 % en 2022) avaient déjà eu un contact avec un C.S.A.P.A. et 19 % de ces détenus avaient déjà bénéficié d'un suivi par Dune hors incarcération.

Pour les récidivistes (74,6 % cette année), la présence des intervenants de Dune, Imagine, Addictions France et Rivage à la M.A.V.O. depuis 1994 est maintenant connue et reconnue par les détenus. Les personnes suivies dans les C.S.A.P.A. font majoritairement appel à nous dès leur (ré)incarcération.

Cette population que l'on sait dépendante depuis plusieurs années est bien informée du système de soins et souvent inscrite à des degrés très divers dans un processus thérapeutique.

On peut donc conclure à une fidélisation de nos consultants : les demandes d'aide lors d'une réincarcération sont en général nominatives (quant au Centre, et souvent pour l'intervenant).

#### 9) *La multirécidive :*

25,4 % de notre file active sont des détenus "primaires" (39,5 % en 2022).

21,2 % des consultants récidivistes ont été incarcérés à plus de 6 reprises, 44,6 % l'ont été entre 3 et 6 fois, et 34 % des détenus récidivistes rencontrés en 2023 ont moins de 3 incarcérations.

Le taux de multirécidive correspond à trois quarts des détenus rencontrés et une analyse s'impose. Les patients suivis ont un profil particulièrement marqué en termes de marginalité, de délinquance et de dépendance :

- leur situation est problématique tant sur un plan social que personnel ;
- prévalence majorée au fil des ans de pathologies psychiatriques ;
- désinsérés socialement et professionnellement.

La prise en charge de ces personnes est à envisager sur un long terme et des aménagements sont toujours nécessaires, notamment en termes d'hébergement. Notre souci est d'adapter au mieux notre pratique à la situation de ces personnes et à leurs problématiques.

### *10) Nature de la prise en charge à Osny :*

La prise en charge psychologique, allant du soutien au travail psychothérapeutique, proposée par la psychologue intervenant à la Maison d'arrêt (30,1 % des détenus rencontrés), ne peut se poursuivre au long terme que si un projet de sortie peut se profiler.

En parallèle, les interventions de nos éducateurs restent proportionnellement importantes cette année (92 % des détenus). Elles consistent surtout en bilan, soutien et conseil social, en projet d'aménagement de peine, lié à un suivi thérapeutique spécialisé, et en projets d'hébergement (9,5 % cette année). Les démarches liées à l'insertion professionnelle représentent 14,2 % des suivis.

L'hébergement que nous proposons au Centre d'Hébergement des Carrières (ex Hôtel social), en partenariat avec Espérer 95, est une ressource majeure et constructive, quoiqu'encore restreinte au regard des besoins.

### *11) Poursuite du suivi à Dune après la sortie :*

En 2023, sur les 30 personnes sortantes, 23,3 %, ont consulté à Dune après leur incarcération, dont la moitié de ces personnes à plus de trois reprises ; et parmi ceux que nous n'avons pas vus après leur sortie, 17,3 % ont été orientés vers d'autres structures de soins. Notons que lors de leur incarcération, 14,2 % des détenus consultés avaient déjà bénéficié d'une réorientation vers d'autres lieux de soins (autres C.S.A.P.A., U.S.M.P., etc).

La difficulté demeure d'amener ces patients à s'inscrire dans une prise en charge durable, mais l'objectif de la continuité des soins après la sortie de prison est néanmoins réaliste et perdure au fil des ans.

En ce qui concerne la nature du suivi engagé dans le centre de soins, la demande reste très axée sur une prise en charge thérapeutique globale : socio-éducative, psychologique et médicale, très souvent articulée autour des demandes d'hébergement et d'insertion socio-professionnelle énoncées durant leur incarcération.

## **RÉFLEXIONS CLINIQUES SUR L'ACTIVITÉ**

### **La substitution à la M.A.V.O.**

Depuis 1997, des traitements de substitution sont prescrits par le service médical : essentiellement la Buprénorphine et la Méthadone.

Après un travail de réflexion et d'élaboration conduit en collaboration avec les centres de soins, l'équipe médicale a décidé de s'adapter aux pratiques de soins proposées aux personnes dépendantes par les C.S.A.P.A. et de répondre aux demandes de maintien des traitements initiés par des médecins à l'extérieur de la M.A.V.O. ; des inclusions de Buprénorphine semblent également avoir été réalisées.

Toutefois, avec la baisse observée depuis des années de l'usage d'opiacés, le recours aux traitements de substitution se fait moins fréquent, à la mesure de ce que nous constatons dans nos centres de soins spécialisés.

À l'arrivée en maison d'arrêt, les détenus sont reçus par le service médical et, à la demande des patients et après prise de contact avec le médecin prescripteur, le traitement est poursuivi pendant l'incarcération.

Les produits sont délivrés (aux doses utilisées antérieurement), de façon quotidienne et à l'infirmier (pas en cellule) pour la méthadone.

### **L'hébergement et l'insertion socio-professionnelle des détenus suivis par Dune**

Comme l'étude du profil des personnes consultées le souligne, la population toxicomane rencontrée présente des critères de désinsertion et de marginalité sévères :

- un grand nombre ne possède pas de logement indépendant ou stable ;
- une grande proportion est sans formation professionnelle et sans activité salariée depuis plusieurs années.

Ces caractéristiques sont parfois lourdement majorées par un âge et une dépendance ancienne qui nécessitent une prise en charge spécifique longue et difficile ; les récidives sont très fréquentes.

Ces éléments imposent de fait un travail en partenariat et dans la continuité avec les structures d'hébergement du Val d'Oise. Les établissements non spécialisés sont confrontés à une population difficile, ce qui nécessite des aménagements et un soutien particulier : le suivi des résidents par les intervenants de Dune se poursuit après leur sortie sur les lieux d'accueil et (ou) au centre de soins. Les contrats d'hébergement doivent être précis et proposer un cadre solide.

En ce qui concerne notamment Dune et Espérer 95, une convention d'hébergement est instaurée depuis 1998 et met à la disposition de Dune un accueil comprenant deux places réservées à des personnes sortant de la M.A.V.O., selon des critères d'évaluation et après un suivi psychosocial réalisé par nos intervenants durant l'incarcération. Il faut souligner que lorsque nous sommes en mesure de proposer un hébergement avec prise en charge conjointe Dune-Espérer, le maintien du suivi et la mise en place d'un projet de soins et de réinsertion sur le long terme sont très notablement optimisés.

### **Le travail partenarial avec le service médical de la M.A.V.O.**

Depuis le début de nos interventions en Maison d'arrêt, l'U.S.M.P. (l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du Centre hospitalier René Dubos de Pontoise) est un partenaire indispensable aux soins que nous proposons aux personnes détenues :

En 1998, ce travail a pris la forme d'une permanence d'accueil en addictologie au service médical. Il était alors proposé aux détenus ayant signalé des problèmes de toxicomanie, de rencontrer des intervenants des Centres de soins à l'occasion du bilan médical effectué à leur entrée.

Cet accueil permettait de :

- favoriser auprès des entrants une démarche de soins, pour un accès plus facile et la possibilité d'une première rencontre qui permettra de "démystifier" la rencontre avec des spécialistes en toxicomanie ;
- présenter le fonctionnement des consultations addiction et permettre l'élaboration plus rapide d'une demande voire de projets ;
- prendre contact d'une façon moins différée avec les détenus récidivistes.

Depuis plusieurs années, avec l'arrivée d'un nouveau médecin-responsable de l'U.S.M.P et sensibilisé à la prise en charge des patients dépendants, cette permanence a pris fin. Le repérage des conduites addictives et l'orientation éventuelle vers des C.S.A.P.A. en détention, bien que non exclusive, est réalisée par les praticiens de l'U.S.M.P, lors des bilans médicaux proposés à l'arrivée des détenus en Maison d'arrêt.

Par ailleurs l'utilisation de substances psychoactives est, plus que jamais, une problématique majeure pour nombre de détenus. Les profils d'usagers, les contextes et les modes de consommation changent et les acteurs de santé, en élargissant leur repérage diagnostique, doivent s'adapter à ces transformations.

En incarcération, l'équipe du service médical est en première ligne pour effectuer une telle évaluation et orienter ces "nouveaux usagers" vers les intervenants des Centres de soins.

La mise en place de rencontres régulières entre l'U.S.M.P. et les C.S.A.P.A. (une fois par trimestre, la première sous cette forme en juin 2012) a permis une meilleure prise en compte de ces changements et des besoins existants, tant en matière de soins, d'accès aux droits, que de réduction des risques liés à l'usage de produits. Le temps réservé en fin de rencontre à des échanges cliniques a effectivement optimisé la prise en charge en interne et nous permet d'assurer la qualité des relais de soins.

Initialement, les entretiens proposés par les C.S.A.P.A. aux détenus avaient lieu au parloir avocats, non sans difficultés. De fait, en 2012, la transformation d'un second parloir en salle dédiée aux visio-conférences limitait encore davantage nos possibilités de rencontre avec les détenus ; les surveillants nous imposant un emploi du temps très contraignant, l'accès étant priorisé aux avocats, et nous refusant, par conséquent, les rencontres avec les détenus (dûment autorisées, par ailleurs, par la direction).

Ce sont alors les responsables de l'U.S.M.P. qui sont intervenus auprès de la direction de l'établissement et nous ont permis d'obtenir un accès aux salles du socio-éducatif, situées à proximité du service médical, dès le 28 janvier 2013. La rencontre avec les détenus se fait donc maintenant au sein de la détention, avec un cadre de travail plus confortable et plus adapté. Les patients ne sont plus soumis aux fouilles avant et après les rendez-vous et ils peuvent en général attendre en bibliothèque. De plus, les relais de soins s'en trouvent facilités et des réflexions cliniques peuvent être partagées (toujours avec l'accord des sujets concernés).

### **Le "quartier arrivant"**

Interrompues en 2013, les interventions hebdomadaires des C.S.A.P.A. au quartier arrivant ont repris cette année.

Le "quartier arrivant" avait été mis en place en septembre 2001. Il s'agit d'un sas d'observation et d'orientation qui permet au détenu, au cours de la première semaine suivant son incarcération, de se familiariser plus rapidement avec le fonctionnement de la prison et avec ses divers intervenants, et de faire le bilan de sa propre situation.

C'est dans ce cadre que le Centre Dune, en coordination avec Imagine et Rivage, délivrait une information collective hebdomadaire destinée à tous les détenus volontaires, usagers de drogues ou non. Au-delà d'une action de prévention ouverte à l'ensemble des participants, notre objectif principal était d'aller à la rencontre des toxicomanes, au plus tôt de l'incarcération, afin de leur proposer une offre de soins et de soutien.

À chaque séance, nous menions une réflexion collective sur les conduites de dépendance, des plus banalisées (jeu, tabac, alcool, cannabis...) à celles considérées comme problématiques (selon le produit et/ou l'intensité de la consommation).

Pour les non-toxicomanes, il s'agissait donc d'un temps de sensibilisation, voire de prévention, auprès d'une population particulièrement exposée au risque d'addiction. Certains même faisaient relais auprès de codétenus, eux-mêmes usagers de drogues, mais absents lors de ces réunions.

Pour les usagers de drogues avérés, qui préféreront le plus souvent ne pas déclarer en public leur toxicomanie par crainte d'être stigmatisés par les codétenus, l'intérêt était multiple : offrir un ensemble d'informations sur la nature et les modalités de nos interventions à la M.A.V.O., susciter une demande thérapeutique, permettre une première prise de contact (par des apartés en fin de séance, le plus souvent).

De fait, cette information collective constituait un accès aux soins pour un nombre croissant de patients.

Pourtant, plusieurs séances ont été annulées dès 2011, et, sur 2012, seules quelques réunions ont pu être organisées, avec un nombre restreint de détenus. L'ultime information collective s'est tenue le 14 mai ; aucune depuis 2013.

Dès lors, nous n'avons cessé de déplorer cette situation tout autant préjudiciable aux détenus qu'à l'activité des centres de soins, qui n'ont plus la possibilité de signaler leur présence et présenter leurs actions que par le biais indirect de bulletins obligeamment remis par l'U.S.M.P. et par certains C.P.I.P.

Néanmoins, à la demande de tous les centres de soins, avec l'appui du C.S.A.P.A. Addictions France, référent à la m.a.v.o., et du personnel pénitentiaire du "quartier des arrivants", une rencontre à la fin de l'année 2022 avec la direction de la Maison d'arrêt a eu lieu à ce sujet. Cette réunion a donné lieu à l'accord de toutes les parties prenantes, pour une reprise de ces informations collectives chaque jeudi (majoritairement animées par le C.S.A.P.A. référent, Addictions France).

Après 10 années d'interruptions, nous ne pouvons que nous réjouir de la reprise de cette activité en 2023, essentiel à la prévention des conduites addictives auprès des personnes détenues et une meilleure fluidité des parcours de prise en charge des patients par les C.S.A.P.A. à la Maison d'arrêt.

### **L'intervention à la structure d'accompagnement vers la sortie (S.A.S.)**

En 2018, un projet de création d'une structure d'accompagnement vers la sortie à Osny, sur le site de la M.A.V.O., a vu le jour.

Amorcés par la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice du 23 mars 2019, ces établissements sont des structures pénitentiaires intermédiaires entre le milieu fermé et le milieu ouvert. Elles ont pour objectifs de réduire le taux de récidive des personnes sortants de prison et d'endiguer la surpopulation carcérale.

Pensées pour des personnes incarcérées (condamnées à des peines de moins de deux ans ou à des condamnées dont le reliquat de peine est inférieur à deux ans) sans projet de sortie et éloignées des structures d'insertion, les S.A.S. visent l'autonomie et la responsabilisation des détenus dans la préparation de leur réinsertion, et portent une attention particulière à l'articulation entre le "dedans" et le "dehors". L'obtention de permissions de sortir y est dès lors facilitée, dans l'optique qu'ils puissent réaliser leurs démarches administratives, d'insertion socio-professionnelle, et de santé auprès de professionnels à l'extérieur de la détention.

Les travaux de conception de la S.A.S. d'Osny ont débuté en juin 2021, et se sont achevés à l'été de cette année. Les premiers détenus ont intégré la structure en toute fin d'exercice, à compter du 15 novembre, avec une montée en charge progressive : le fonctionnement de la structure à taux plein étant prévu pour la fin du mois de mars 2024.

La S.A.S. d'Osny est conçue pour accueillir 180 détenus, dont :

- 150 détenus sous le régime de la S.A.S.,
- 30 sous un régime de semi-liberté (une première pour le département du Val d'Oise).

Parallèlement à la réalisation et la mise en œuvre de la S.A.S. d'Osny, nous avons entamé un travail de réflexion au centre de soins, quant à la possibilité d'intervenir dans cette structure.

En effet, les objectifs qui y sont poursuivis font directement écho au travail que nous menons auprès des majeurs incarcérés à la M.A.V.O. : prise en charge de personnes qui sont souvent dans des situations de précarités sociales, professionnelles, et sanitaires importantes ; actions du centre de soins qui se situent dans une logique de prévention de la récidive ; interventions de Dune qui s'inscrivent dans une perspective de continuité dans les suivis après la sortie, et qui tentent une unification intérieur-extérieur dans le parcours de ces patients. Par ailleurs, alors même que la poursuite des soins à Dune après leur libération est l'un des objectifs poursuivis, force est de constater qu'il est difficilement atteignable pour la totalité des personnes que nous rencontrons en détention (cette année, 23,3 % ont poursuivi leurs soins à Dune).

De fait, bien que certains de ces patients n'ont pas vocation à poursuivre leurs soins à Dune (orientations diverses vers d'autres lieux de soins et/ou d'autres structures plus adaptées à la demande et au projet de la personne), nous savons à quel point le retour à la réalité "à l'extérieur" lors de la libération peut, trop souvent, réduire à néant les projets précédemment élaborés. Nous voyons donc à travers les modalités permises à la S.A.S. (et notamment au travers des permissions de sortir), un levier possible quant à ce phénomène : l'inscription d'un travail au sein même du centre de soins lors de cette période temporelle particulière qu'est l'incarcération, peut permettre de désacraliser, de normaliser, et d'ancrer le travail d'étayage que nous proposons aux détenus, à l'extérieur de l'enclume carcérale. Nous cessons alors d'être une réponse aux demandes d'aides et de soutien exclusives à cette situation de détention.

Nous avons donc entamé un travail de réflexion, échelonné sur plusieurs réunions et rendu possible par la constitution d'un comité de pilotage interne à Dune. La première réunion du comité de pilotage (composé, entre autres, de l'intégralité des professionnels de Dune intervenant à la M.A.V.O.) a eu lieu en février 2022. Elle faisait suite à une réunion de cadrage avec la Directrice départementale du S.P.I.P., où y avait été réaffirmé l'intérêt et les attentes quant à l'intervention des C.S.A.P.A au sein du dispositif S.A.S. Le comité de pilotage s'est réuni 11 fois en 1 an et demi, et nous avons également réalisé diverses réunions avec le S.P.I.P., la direction de la S.A.S., ainsi que nos collègues des autres C.S.A.P.A. intervenant à la M.A.V.O. L'un de nos collègues, membres du comité de pilotage, a également rencontré en juin 2022 et sur site, les équipes éducative et médicale de la S.A.S. des Baumettes à Marseille, la première de ce type.

Ce travail a abouti en mai 2023 à la rédaction d'un projet d'intervention, déclinant les diverses modalités de prise en charge prévues (individuelles et collectives, en milieu carcéral ainsi qu'au centre directement dans le cadre de permission de sortir).

Malheureusement, l'absence de moyens financiers alloués et prévus pour l'action des C.S.A.P.A. à la S.A.S., nous a obligé à reconsidérer fortement à la baisse nos intentions. Depuis son ouverture officielle (novembre 2023), notre travail consiste :

- au maintien des prises en charge des détenus rencontrés à la M.A.V.O. et transférés à la S.A.S. lors de notre accompagnement, dans une logique de continuité des soins, soit 2 patients en 2023, rencontrés directement sur site,
- participation aux informations collectives hebdomadaires, en alternance avec les C.S.A.P.A. Addictions France et Imagine,
- accueil des détenus usagers de drogues en demande de soins, directement à Dune sur rendez-vous.

La S.A.S. d'Osny n'en étant qu'aux prémices de son histoire, nous espérons pouvoir au fil des prochains mois et des prochaines années, y intervenir de manière plus satisfaisante, au regard des demandes et des besoins de soins en addictologie présents.

## **CONCLUSION**

Plusieurs indications nous permettent, en 2023, d'évaluer l'évolution de notre action au sein de la M.A.V.O. :

La file active est en baisse, mais l'absence d'interruptions de nos activités au sein de la Maison d'arrêt pour la deuxième année consécutive, nous a permis d'effectuer un travail mieux inscrit dans la continuité, malgré la pluralité et la diversité des demandes que nous recevons dans le contexte pénitentiaire. Ceci se traduit dès lors par une augmentation considérable du nombre d'actes réalisés par les intervenants de Dune auprès des personnes rencontrées.

Certains détenus sollicitent toujours notre venue dans la perspective d'un échange informatif et pour l'obtention d'une attestation de rencontre. Certains se déclarent consommateurs et disent ne pas souhaiter engager de démarches de soin ou de sevrage durant leur détention, en déclarant que c'est impossible du fait de l'accès facilité au produit, de co-détenus consommateurs et d'un besoin ressenti comme plus fort encore qu'à l'extérieur. En règle générale, nous ne revoyons pas ces personnes, mais nous sommes convaincus que certaines d'entre elles pourraient trouver un accompagnement plus adapté dans la rencontre avec un C.A.R.R.U.D. À ce sujet, la venue du C.A.R.R.U.D. en fin d'année 2020, avait attiré de nombreux détenus qui nous étaient inconnus.

En marge de ce constat et comme chaque année, de nombreux détenus ne nous sollicitent pas pour des soins, en aménagement de peine ou non. Certains évoquent clairement le besoin d'un lien avec des personnes venant du monde extérieur, à même de les écouter et de les soutenir. Dans ces conditions, le maintien d'un suivi n'a de sens que dans la perspective d'un relai plus adéquat.

Il s'agirait alors d'amorcer un travail de réflexion, d'élaboration psychologique, et de nouer une relation plus investie qui pourra se poursuivre à l'extérieur ; mais nous devons également nous adapter aux évolutions des autres intervenants de la M.A.V.O. Contrairement à quelques années en arrière, il apparaît que les demandes d'insertion socio-professionnelles ne nous sont pas réellement adressées (malgré une relative hausse de celles-ci cette année). Des partenaires sont positionnés sur cette thématique et semblent à même de satisfaire les détenus. Dans le même temps, les détenus demandent notre soutien au plan psychologique et au plan de l'hébergement. Nous

devons prendre la mesure de ces évolutions et en tirer le meilleur parti pour les consultants.

Pourtant, nous constatons toujours un accès renouvelé vers des usagers jusqu'alors résistants à effectuer une démarche de soin ; les détenus qui nous connaissent font appel plus rapidement à nous lors de leur retour à la maison d'arrêt et viennent nous consulter à l'extérieur. Dans le maintien d'une relation thérapeutique autorisant la continuité d'un suivi, le travail amorcé se poursuit, se reprend, et ne peut se faire qu'en retissant des liens signifiants dans des histoires souvent marquées par les ruptures relationnelles et le sentiment d'abandon.

## **Convention Dune-Espérer 95 pour l'hébergement d'usagers de drogues sous mandat de justice**

Ce projet vise à l'hébergement temporaire de patients usagers de drogues sous mandat de justice (dont des sortants de prisons).

DUNE n'était pas jusque-là signataire du volet de cette convention concernant l'hébergement des majeurs (sortants de prison, alternatives à l'incarcération). Toutefois, des sortants de prison, suivis en détention dans le cadre de la préparation à la sortie, ont pu bénéficier des quelques solutions d'hébergement proposées par Dune, dans le cadre de l'activité générale du centre de soins.

Par ailleurs, plusieurs personnes ont été suivies conjointement par Dune pour ce qui concernait leur addiction et par ESPERER 95 concernant le suivi pénal (contrôle judiciaire) et/ou l'accompagnement social.

L'expérience montre que les possibilités de réponses dans le champ social et en particulier sur l'hébergement conditionnent souvent l'adhésion du patient à un projet de soins et la continuité de celui-ci. Le centre de soins ne dispose pas actuellement de places d'hébergement en nombre suffisant ou suffisamment encadrées. Réciproquement, les structures d'accompagnement social redoutent l'échec des projets d'insertion lorsque la prise en charge thérapeutique de la problématique toxicomaniaque n'est pas engagée.

Cette action vise à renforcer l'offre d'hébergement pour les toxicomanes relevant de la justice, en contractualisant la collaboration entre les deux institutions Dune et Espérer 95, afin de proposer à certains sujets un hébergement temporaire assorti d'un contrat de soin.

### **OPPORTUNITÉ DU PROJET**

Le Centre de soins Dune a acquis au cours des dernières années une expérience en matière d'hébergement :

- Une activité d'hébergement en chambre d'hôtel fonctionnant depuis 1994 mais limitée du fait de la précarité des budgets alloués. Cette solution ne peut être que tout à fait transitoire, mais présente un intérêt dans la gestion des crises que traversent les toxicomanes, en particulier liées à la précarité sociale, et en tant qu'outil d'accès au soin. L'hébergement en chambre d'hôtel est envisagé lorsque toute autre solution d'hébergement est inaccessible, en général faute de place ou par inadaptation trop patente des patients. Il offre un temps de pause au patient permettant de faire place à l'élaboration de nouvelles perspectives. Mais il apparaît souvent trop peu encadré, en particulier à la sortie d'une détention.
- Des appartements thérapeutiques (4 places) mis en place en 1996 en partenariat avec l'association Aurore, hébergement sur une durée moyenne de 16 mois, alliant dans un projet individualisé les volets social et thérapeutique de la prise en charge.

Les appartements relais se situent dans la complémentarité d'une part des hébergements plus directement liés à un projet social d'insertion type C.H.R.S., et d'autre part des hébergements spécialisés pour toxicomanes, lieux de soins et d'insertion souvent situés à distance du lieu de vie habituel. Cette solution ne peut, faute de place, et surtout du fait de la difficulté d'un engagement réel sur un projet à moyen terme pris dans le contexte carcéral, être proposée dans les suites d'une incarcération.

- Le centre de soins effectue par ailleurs des orientations vers les autres structures de soins spécialisées avec hébergement. Mais il apparaît que les patients toxicomanes en demande d'hébergement ne relèvent pas tous et à tout moment de leur parcours de ces hébergements spécialisés, dont le nombre de places reste toujours insuffisant. Une admission directe dans l'un de ces établissements, aux contrats thérapeutiques de haut niveau d'exigence, s'avère souvent difficilement envisageable pour des sujets sortant des contraintes d'une incarcération.
- Enfin, le centre de soins a développé des liens privilégiés avec celles des structures sociales d'hébergement de droit commun qui acceptent de travailler à un projet de prise en charge prenant en compte les problèmes d'addiction. Une collaboration avec Espérer 95 a ainsi pu être régulièrement expérimentée.

L'association Espérer 95 fait référence dans le Val d'Oise en matière de prise en charge socio-professionnelle des personnes sous mandat de Justice. Outre ses capacités d'hébergement (hôtel social, foyer, appartements collectifs), elle propose un large dispositif permettant le suivi social, professionnel et judiciaire des personnes accueillies (halte de jour, aide au logement, suivi des problèmes de justice, plateforme vers l'emploi, ateliers d'insertion, etc.).

## **OBJECTIFS DE L'ACTION**

Cet hébergement s'adresse à des usagers de produits psychoactifs majeurs sous mandat de justice en grande difficulté sociale, en particulier sans domicile stable (isolement, rupture familiale, moyens financiers très limités ou absents). Il est plus particulièrement destiné aux sortants de prison suivis en détention par l'équipe de Dune.

Ces usagers, bénéficiant d'un suivi au niveau du centre de soins, sont considérés comme a priori sortis d'une addiction active par la voie du sevrage ou celle d'un traitement de substitution.

Il s'agit d'obtenir sur le plan de l'hébergement et pour ces patients, une stabilité temporaire venant servir le projet de soins médical, psychologique, éducatif, social et professionnel.

Nous élaborons également un projet de suite qui est adapté aux besoins de chaque résident et qui conduit chaque fois que possible à des démarches en vue d'une stabilisation ultérieure sur une structure d'hébergement à moyen terme, ou vers une autonomisation directe sur le plan du logement et de l'insertion.

Des sorties avec orientation vers des lieux de soins thérapeutiques type appartements relais ou appartements thérapeutiques peuvent être prévues pour certains patients

jusqu'à réticents à fréquenter des structures de soins spécialisées ; l'hébergement constituant une sorte de sas social vers un projet d'hébergement thérapeutique où peut se finaliser le projet social et professionnel.

## **MODALITÉS D'ACCUEIL ET DE SÉJOUR**

L'hébergement est assuré au Centre d'Hébergement des Carrières, géré par l'Association Espérer 95.

La capacité d'accueil est actuellement limitée à deux places.

L'indication et les décisions d'admission sont prises après concertation entre les référents de Dune et Espérer 95 ayant eu contact avec le patient.

Le contrat de séjour proposé précise les conditions de l'hébergement et ses contraintes. Il prévoit :

- Le respect des locaux et des personnes au sein de la structure d'hébergement.
- L'adhésion au règlement intérieur (droit de jouissance des locaux, responsabilités concernant l'entretien, etc.).
- L'accord sur un suivi et un projet socio-professionnel dont les objectifs et les modalités sont élaborés avec le futur résident. Un projet de soins est systématiquement contractualisé et signé.
- La durée de l'hébergement est initialement fixée à un mois puis prolongée par contrats jusqu'à deux années au maximum.
- Sur cette durée, des rencontres prévues régulièrement (2 par semaine en moyenne) entre l'hébergé et les travailleurs sociaux de Dune et d'Espérer 95.

Ce contrat est signé par l'intéressé, par le travailleur social de Dune, référent pour l'équipe de l'hébergement, par le référent d'Espérer 95 et son chef de service.

Les conditions d'exclusion en cas de non-respect du contrat sont stipulées à l'intéressé dès le début de la prise en charge.

## **ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI**

### **Rôle d'Espérer 95 et modalités de suivi**

L'association Espérer 95 prend en charge l'ensemble des prestations hôtelières liées à l'hébergement.

Les résidents hébergés peuvent bénéficier des différentes permanences existantes, des prestations d'animations proposées sur la Halte de Jour de Cergy, d'une aide au relogement, d'un accompagnement autour des problèmes de justice.

De plus, les résidents sont orientés vers des ateliers recherche d'emploi., dont le "Service Accompagnement Formation", mis en place au sein de l'association. L'objectif de cette plate-forme vise à optimiser l'accès à une insertion professionnelle grâce à un dispositif où peut être élaboré et organisé un projet d'emploi, de formation ou de remise à niveau.

Les résidents peuvent y trouver une écoute individuelle sur leurs problèmes professionnels, une aide à la constitution d'un C.V. ou d'une lettre de motivation, un entraînement à l'étude du comportement lors des entretiens d'embauche, l'apprentissage d'un contact téléphonique. Dans cette demande, ils sont suivis par un Conseiller d'Insertion Professionnelle, référent sur le long terme.

### **Rôle de Dune et modalité de suivi**

Le résident trouve auprès du centre Dune un lieu d'accueil et de soins où sont pris en charge, en ambulatoire, ses problèmes liés à la toxicomanie par :

- la mise en place d'un sevrage et sa consolidation, ou l'instauration d'un traitement de substitution et sa stabilisation ;
- un suivi somatique et une surveillance de l'état général ;
- un travail psychothérapeutique autour de la problématique individuelle du sujet quant à la dépendance et à l'élaboration d'un projet de vie.

Le suivi médical et psychologique est renforcé par un accompagnement éducatif et social soutenu auprès du résident, en lien avec l'équipe sociale d'Espérer 95.

L'interface entre les deux structures est particulièrement confiée à l'équipe sociale de Dune, permettant d'articuler les projets thérapeutiques et d'insertion dans une dynamique commune.

### **Concertation et articulation Dune-Espérer 95**

Le suivi de ces prises en charge est évoqué lors des réunions de synthèse habituelles de chaque institution.

Par ailleurs, l'articulation des interventions se fait :

- par le rôle pivot du travailleur social de Dune,
- par la présence de l'équipe de Dune aux synthèses d'Espérer 95 dès que nécessaire,
- par la présence du référent social d'Espérer 95 aux synthèses de Dune dès que nécessaire,
- par des réunions de travail sur les aspects institutionnels et le déroulement des suivis, organisées très régulièrement entre les intervenants des deux associations.

### **LE CADRE DE PRISE EN CHARGE**

Lorsque l'indication est préconisée par l'équipe de Dune et que la demande est formulée par le patient, y compris lors d'une incarcération, la personne transmet un courrier de candidature et une fiche d'orientation est envoyée par le référent de Dune à Espérer 95. Après concertation en équipe, Espérer 95 organise une rencontre dénommée pré-admission avec le patient, possible à la M.A.V.O. C'est à l'issue de cette rencontre que la décision est prise d'intégrer ou non le futur résident.

Cet entretien de pré-admission a pour objet de présenter au patient le dispositif, sa nature, ses moyens, ses objectifs et ses enjeux. Une convention de séjour, incluant ses droits et ses devoirs, ainsi que nos engagements, lui est remise au terme de ce rendez-vous.

Après un délai de réflexion, un second entretien permet d'évaluer, avec le candidat, les actions prioritaires à mettre en œuvre dès le premier mois (ouverture des droits à la C.P.A.M., démarches auprès de la C.A.F., prise de rendez-vous en vue de l'insertion professionnelle, suivi des soins, etc.), même s'il est habituel et fréquent que le projet initial soit modifié durant la période du suivi.

L'admission conduit à une période préliminaire d'observation réciproque, sans signature de document formel, pour une durée d'un mois ; puis, si elle est validée, par des contrats d'une durée fixée « sur mesure » d'un commun accord et signés par le résident ainsi que les intervenants de Dune et d'Espérer 95, dans lequel sont précisés les objectifs de la période à venir, et ce, tous plans confondus.

Tout au long de la prise en charge, des rencontres hebdomadaires sont organisées entre le résident et les travailleurs sociaux référents afin de faire le point sur sa situation thérapeutique et sociale, sur les démarches réalisées et projetées.

Les situations rencontrées nous ont, par ailleurs, amenés à adapter la durée de séjour pour bon nombre de résidents. En effet, si les résultats pour les personnes ayant bénéficié de ce dispositif sont très encourageants (pas de récidive judiciaire, maintien des soins, re-tissage des liens familiaux, évolution de leur situation sociale) ils n'auraient probablement pas pu être obtenus avec une prise en charge moins longue.

La quasi-totalité des usagers de drogues incarcérés présente des situations de profonde désinsertion sociale et une part importante connaît à sa sortie des problèmes d'hébergement, soit qu'ils en étaient déjà dépourvus avant leur incarcération, soit que le logement était précaire (squat, hébergé chez un tiers), soit qu'il était situé dans un endroit où l'offre de drogues était trop importante (lieu de consommation ou de vente). Or, au vu de la pénurie en la matière, proposer un hébergement social à moyen ou long terme dès la sortie du dispositif s'avère en général être une tâche de longue haleine.

Il est de plus relativement fréquent de rencontrer (et souvent de découvrir), chez ces patients, des troubles psychiatriques qui imposent un suivi spécifique préalable, parfois long.

Le délai de prise en charge dans ce dispositif doit s'adapter au temps des patients et tenir compte d'une incontournable période préliminaire pour "se poser", se soigner et se situer dans une perspective de vie, tout du moins dans une projection dans l'avenir, afin d'envisager ensuite des objectifs et/ou des projets d'insertion au plan thérapeutique, social, familial, judiciaire ...

## **BILAN 2023**

2 usagers de produits psychoactifs, placés sous mandat de justice, ont été hébergés en 2023 sur ce dispositif :

- 1 homme vivait dans une tente sur un terrain municipal. 1 homme était incarcéré à la MAVO. Les deux personnes étaient présentes sur le dispositif en 2022.

- 2 personnes étaient accompagnées depuis quelques années par le centre Dune.
- L'écart d'âge se situe entre 42 et 50 ans, la moyenne d'âge est de 46 ans.
- Situation familiale : 2 hommes divorcés ; 1 homme privé de droit de visite pour ses enfants, 1 homme ayant des enfants majeurs.
- 2 originaires du Val d'Oise.
- Situation professionnelle : 2 personnes étaient embauchées sur le chantier d'insertion Espaces verts, géré par l'association Espérer 95.
- 2 patients bénéficiaient d'un traitement psychotrope prescrit par le centre Dune. 2 patients consommaient uniquement du cannabis et de l'alcool.
- Aucun n'était porteur du virus V.I.H. ou V.H.C.
- Sur le plan judiciaire, 1 avait des antécédents carcéraux. 1 personne était soumise à une obligation de soins dans le cadre d'un sursis probatoire.

Au 31 décembre 2023, une personne était toujours présente sur le dispositif, une personne avait aménagé dans le pavillon de sa grand-mère, à la suite de son décès.

### **Durée des prises en charge et projets de suite :**

- Âgé de 41 ans, **Monsieur A.** est accompagné de manière discontinue depuis 2017 au Centre de soins Dune et rencontre bon nombre de difficultés à compter de sa séparation conjugale conflictuelle et d'un accident du travail qui se sont produits simultanément au mois de décembre 2020. En effet, ces événements l'ont totalement déstabilisé et déstructuré et ont aggravé ses consommations d'alcool et de cannabis, déjà actives depuis de nombreuses années.

Il a été condamné à 6 mois ferme pour non-respect de son contrôle judiciaire dans le cadre d'une affaire de violences conjugales en lien avec sa séparation. Sans domicile fixe depuis le mois d'avril 2021, à sa sortie de la MAVO, il a été hébergé de temps à autre par diverses connaissances et via le SIAO. Refusant ensuite tous types d'hébergements, il décide de vivre sous une tente à compter du mois de mai 2021 et de s'installer sur le terrain municipal d'une commune du Vexin.

Monsieur A. décide de reprendre son suivi à Dune au début du mois de septembre 2022. Ses consommations s'élèvent à 7 litres de bière par jour, auxquels s'ajoute une consommation importante de THC.

Au plan judiciaire, le patient exécute une mesure de sursis probatoire d'une durée totale de 2 ans, soit jusqu'au mois d'avril 2023.

Précisons qu'il n'a aucun lien familial, y compris avec ses 3 enfants, placés à Compiègne. Il a constitué une demande d'obtention de droits de visite médiatisée au mois de septembre 2022, dont il attend la réponse.

Sans emploi depuis le mois de décembre 2020, Monsieur A. a travaillé en qualité de déménageur durant 15 ans. Une grave blessure à l'épaule l'obligera à stopper son

activité professionnelle et aussi à prévoir une reconversion vers un emploi adapté à son état de santé.

Le patient est suivi par le CCAS de Pontoise de manière régulière et soutenue en raison de sa situation précaire et potentiellement dangereuse. En effet, ce type d'habitat à cette période de l'année est totalement inadapté. En outre, il a eu à subir des vols et des dégradations de sa tente. Ayant aussi été victime de vols et agressions au sein des différents hébergements qu'il a occupés, le patient refuse catégoriquement de solliciter le SIAO. Aujourd'hui totalement isolé, il ne peut faire appel à personne.

C'est la raison pour laquelle nous avons proposé à Monsieur A., à la fin de l'année 2022, d'intégrer le dispositif au CHC. Physiquement marqué, la situation au regard de l'hébergement occupe toute la place et la pensée durant les entretiens. Monsieur A. se présente le plus souvent comme étant « *à bout, prêt à craquer* ». Psychiquement « *à cran* », le patient accepte notre proposition, y compris les contraintes inhérentes au dispositif. Ainsi, un rendez-vous de préadmission s'organise le 2 décembre et l'admission effective au CHC se déroule le 5 décembre 2022.

Dès lors, il se montrera toujours fortement impliqué en entretien et une nette et rapide amélioration de son état de santé sera observable. Il expliquera ses difficultés avec authenticité et émotions.

Le mois de décembre 2022 va donc permettre à Monsieur A. de « *respirer* », de se poser, de prendre ses marques. Soulagé d'avoir retrouvé une vie se rapprochant de l'ordinaire, il consacre cette fin d'année à la régularisation de certaines démarches administratives (banque, téléphone, Passe Navigo, inscription Pôle Emploi...) Il est par ailleurs assez satisfait d'annoncer la baisse « *naturelle* » de ses consommations, toutes substances confondues. Au plan professionnel, Monsieur A. procède à des investigations concernant les espaces verts et la manutention légère.

Dès la fin du mois de janvier 2023, il est fier de nous annoncer, lors de son renouvellement de contrat d'hébergement, qu'il est totalement abstinent à l'alcool et qu'il est inscrit sur les listes du chantier d'insertion Espaces verts, géré par l'association Espérer 95. Il est aussi satisfait d'avoir retissé des liens avec les éducateurs référents à l'Aide Sociale à l'Enfance, dans le but de solliciter des droits de visite auprès de ses trois enfants.

Le décès de sa grand-mère, en date du 15 février, va le perturber au point de faire resurgir d'anciennes tensions familiales, entraînant une légère reprise de ses consommations d'alcool. La nouvelle condamnation reçue à la fin du mois de février va potentialiser les angoisses de Monsieur A.

Le 21 avril 2023, il obtient l'accord d'Espérer 95 pour intégrer le chantier d'insertion à raison de 24 heures par semaine. Au même moment, ses droits à la Couverture Santé Solidaire sont renouvelés pour une année. Il intègre effectivement le chantier d'insertion le 15 mai et se montre totalement satisfait de cet emploi. Le droit de visite concernant ses enfants est à l'étude à cette période. Toujours en conflit concernant le pavillon de ses grands-parents, nous l'invitons à entreprendre les démarches qu'il juge nécessaires en bonne et due forme.

Au début du mois d'août, s'il travaille toujours sur le chantier d'insertion, et ce, dans l'attente d'intégrer une entreprise ordinaire dans le domaine des espaces verts, il est très préoccupé du fait que sa sœur souhaite intégrer la maison de ses grands-parents, avant même que la succession ne soit clôturée et, à cette période, sa consommation

d'alcool va être augmentée. Malgré nos conseils, il reste convaincu qu'il doit se faire justice, à savoir faire venir un serrurier pour intégrer lui-même le pavillon, qu'il considère désormais être le sien.

À partir du 15 août, Monsieur A. commencera à ne plus honorer ses rendez-vous au CSAPA, ce qui n'était jamais arrivé auparavant, et nous étions fortement inquiets quant à d'éventuels passages à l'acte. Nous apprendrons, lors d'un échange téléphonique avec le Centre d'Hébergement des Carrières, au début du mois de septembre 2023, qu'il avait abandonné son poste sur le chantier d'insertion depuis le 20 août et qu'il aurait quitté le CHC pour s'installer dans le pavillon des grands-parents.

Nos nombreuses relances restent sans réponse et la chambre, laissée vide et propre, nous laisse croire que Monsieur A. est définitivement parti.

Nous lui adressons un courrier durant la semaine du 11 septembre 2023 pour lui signifier la fin de son hébergement, ainsi que le montant de sa dette (160 € auxquels s'ajoutent les trois mois de participation financière à l'hébergement restés impayés).

Si après presque neuf mois de séjour, Monsieur A. a réussi à régler bon nombre de difficultés, tous plans confondus, nous ne sommes pas parvenus à ponctuer cet accompagnement de manière satisfaisante en réponse aux problèmes qui sont venus envahir Monsieur A. à la fin de l'été.

- C'est au mois de juin 2020 que **Monsieur B.** entreprend une démarche de soins au Centre de soins Dune. Elle fait suite à une séparation conjugale et à un accident de la voie publique qui l'ont totalement déstabilisé et déstructuré. Ces deux événements marquants ont aggravé des consommations d'alcool et de cannabis, déjà présentes depuis des années, venues pallier d'anciennes consommations de cocaïne.

Le suivi discontinu a repris au mois de mai 2022, alors qu'il est en errance depuis 6 mois, ayant perdu son hébergement et un emploi stable, en lien avec une reprise de ses consommations d'alcool occasionnant des bagarres. Au moment où il revient au Centre Dune, il dort le plus souvent dans des halls d'immeubles, refusant les hébergements proposés par le SIAO en raison des conditions qu'il juge totalement insupportables, tous plans confondus.

Suite au vol de son portable, il est condamné à 6 mois ferme pour coups et blessures volontaires le 30 juillet 2022. À sa demande, nous allons le rencontrer à la MAVO durant tous ces mois de détention. Nous lui proposons d'intégrer le dispositif d'hébergement au CHC afin de l'aider à se soigner de manière régulière et soutenue, et ce, sur une longue durée. Sans grande hésitation, Monsieur B. accepte notre proposition. Totalement sevré de toutes substances à la MAVO, il est très à l'écoute lorsque nous lui présentons le projet, il semble avoir réussi à mesurer les contraintes mais surtout à comprendre les objectifs, les modalités et les enjeux de ce type d'accompagnement. Après avoir obtenu l'ensemble de ses remises de peine, Monsieur B. a intégré le CHC le 21 novembre 2022.

Après une première semaine quelque peu éprouvante au décours de cette toute première incarcération, il découvre l'ensemble des démarches administratives qu'implique une sortie de détention. Monsieur B. reste abstinent, mais ne cache pas ses difficultés qu'il décrit comme « *une bataille de tous les jours* ». Il souffre de solitude et d'inactivité, ne s'autorise pas à sortir et faire des rencontres, de crainte de rechuter.

Il tente de retisser des liens avec sa mère et envisage par ailleurs d'entreprendre des soins dentaires et optiques. Réinscrit au Pôle Emploi, il projette d'intégrer un chantier d'insertion dans le domaine des espaces verts au début de l'année 2023.

Si l'intégration sur ce dispositif a permis à Monsieur B. d'éviter une "sortie sèche" et un retour à la rue, il craint les mois à venir et nous demande assez clairement de l'aide, notamment en ce qui concerne le risque de rechute de ses consommations. Cela étant remarqué, il semble véritablement prêt à concrétiser l'ensemble de ses différents projets.

Aussi, le premier trimestre de l'année 2023 est difficile pour Monsieur B. ; l'ensemble des démarches qu'il entreprend tardent à se concrétiser, ce qui le décourage quelque peu et, au fil des semaines, il fait régulièrement mésusage de son traitement médicamenteux et augmente nettement ses consommations d'alcool. C'est au mois d'avril que Monsieur B. reconnaît ne plus maîtriser ses addictions et exprime une profonde détresse. Il nous demande explicitement d'organiser un sevrage et sa consolidation dans les meilleurs délais. Nous réalisons alors une démarche d'admission dans une clinique spécialisée en addictologie où il peut être admis le 17 mai. Le patient s'y implique fortement dans le soin et le séjour de deux mois se déroule sans incident.

Pourtant, dès son retour au mois de juillet, Monsieur B. va assez rapidement rechuter dans les consommations, déplorant s'ennuyer dans l'attente d'un emploi sur le chantier d'insertion Espaces verts. La période des vacances d'été n'étant que peu propice aux embauches, il se rend à un premier rendez-vous avec le responsable du chantier d'insertion, géré par l'association Espérer 95, puis s'engage dans un CDDI de 24 heures par semaine, le 3 octobre 2023.

Très investi au plan professionnel et donnant entière satisfaction sur les différents chantiers qu'il occupe, il délaisse totalement l'ensemble de ses autres rendez-vous et démarches, ce qui fait l'objet d'un recadrage formel par les intervenants des deux associations le 31 octobre. En outre, une concertation est organisée avec les acteurs du chantier d'insertion, le 28 novembre, afin que Monsieur B. entende aussi de la part de ses référents professionnels qu'il doit, dans le temps libre laissé par son emploi, poursuivre ses démarches sanitaires et administratives. Enfin, de nombreux rappels sont à nouveau formulés ou reformulés lors du renouvellement du contrat d'hébergement le 1<sup>er</sup> décembre, en prévision de l'année 2024.

Ces trois recadrages fermes concernant l'ensemble des manquements liés au dispositif d'hébergement, vont le conduire à reprendre rendez-vous avec tous ses intervenants, toutes structures confondues, durant la fin de l'année.

En conséquence, Monsieur B. semble avoir entendu qu'il devra entreprendre, en 2024 l'ensemble des démarches nécessaires au plan sanitaire et social. Il reconnaît qu'il a quelque peu surinvesti son activité professionnelle au détriment des autres activités, en l'expliquant par le fait de son entière satisfaction d'avoir réussi à reprendre une activité professionnelle, de surcroît valorisée par l'ensemble de ses responsables professionnels, lesquels imaginent un avenir prometteur.

## **Dispositif soins-insertion pour des usagers de produits psychoactifs bénéficiant d'une mesure de placement extérieur**

Ce projet vise à la prise en charge globale des consommateurs de produits psychoactifs en placement judiciaire extérieur, réalisée conjointement par trois structures du département :

– Le centre DUNE, centre de soins en addictologie, composé d'une équipe pluridisciplinaire et proposant des modalités de soins diversifiées, a acquis au cours des dernières années une expérience en matière de suivi des patients sous mandat de justice.

Signataire des trois volets de la convention d'objectifs, il intervient depuis 1994 auprès des majeurs incarcérés à la M.A.V.O., auprès des mineurs du C.J.D. et pour l'hébergement des sortants de prison.

– L'association ESPÉRER 95 fait référence dans le Val d'Oise en matière de prise en charge socio-professionnelle des personnes sous mandat de Justice. Outre ses capacités d'hébergement (hôtel social, foyer, appartements collectifs), elle propose un large dispositif permettant le suivi social, professionnel et judiciaire des personnes accueillies (halte de jour, aide au relogement, suivi des problèmes de justice, plate-forme vers l'emploi - A.I.S.E., etc.).

Elle participe avec le centre Dune, depuis 1998, à l'hébergement des personnes sous mandat de justice, et ces nombreuses années de travail commun ont permis aux deux structures d'optimiser leur mode de coordination.

– Le C.P.C.V. Ile de France, réalise l'accompagnement socio-professionnel et la prise en charge des personnes sous mandat de Justice depuis 1994. Il accueille et héberge 70 à 80 personnes en placement extérieur, par an. Le C.P.C.V. Ile de France présente un large dispositif permettant le suivi social, professionnel et judiciaire des personnes accueillies.

L'action est de plus réalisée grâce à la collaboration étroite du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.

### **PUBLIC CIBLÉ PAR CE PROJET**

Cette action s'adresse à des personnes dépendantes, principalement usagères de produits psychoactifs bénéficiant d'une mesure de placement extérieur, répondant donc aux conditions légales d'une telle mesure.

Les personnes non-incarcérées, mais condamnées à une peine de détention peuvent être orientées sur ce dispositif par :

- les conseillers d'insertion et de probation du milieu ouvert du S.P.I.P.
- les intervenants des services socio-judiciaires d'Espérer 95/C.P.C.V.

Les personnes détenues à la M.A.V.O. peuvent accéder à ce dispositif par :

- une demande écrite, directement transmise auprès d'Espérer 95/C.P.C.V., le détenu

- ayant été informé de l'opportunité pour lui du placement extérieur ;
- une proposition des consultants des autres C.S.A.P.A., de Dune, ou du C.S.A.P.A. référent, lors de leurs interventions auprès des majeurs incarcérés ;
  - une proposition des conseillers d'insertion et de probation du S.P.I.P.

## **OBJECTIFS**

Pour ces sujets qui présentent non seulement des difficultés vis-à-vis de la consommation de drogues, mais également qui en subissent les conséquences sociales et judiciaires, le placement extérieur offre les conditions, en milieu ouvert, d'une prise en charge élargie.

La coordination des suivis thérapeutiques, social et judiciaire, pourra susciter un changement quant aux processus d'intoxication, de désocialisation et de délinquance. Ce dispositif leur permet donc d'effectuer leur peine tout en favorisant, hors détention, la réalisation d'un projet de soins et d'insertion, sans être coupés des réalités relationnelles, sociales et professionnelles.

## **LES MODALITÉS D'ACCUEIL**

Si originellement l'action s'est construite et développée avec le service socio judiciaire d'Espérer 95, dans le cadre de la mise en œuvre de « *placements extérieurs pour soins sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire* », elle englobe aujourd'hui le cadre des différentes mesures d'aménagement de peine. Ainsi, notre action fait de plus en plus référence aux « *placements sous surveillance électronique* », aux « *placements extérieurs-simples* », c'est-à-dire sans spécification judiciaire d'une prise en charge conjointe de notre C.S.A.P.A. et d'un service socio judiciaire, mais dans le cadre d'une obligation de soins. Nous accompagnons également les orientations vers les « *Libérations Sous Contraintes* » et les « *Semi-Liberté* ». Enfin, lorsque l'octroi de l'une ou l'autre de ces mesures est impossible, que la sortie menace d'être « sèche », nous envisageons l'ensemble des possibilités d'accompagnement, d'hébergement et de prise en charge de ses sujets souffrants et particulièrement vulnérables. C'est ainsi, qu'année après année, nous mettons en œuvre davantage d'orientations en fin de peine, ou en relai de mesures d'aménagement de peine, vers des foyers spécialisés, des communautés thérapeutiques, ou non-thérapeutiques et des lieux de vie.

Dans le cadre des placements extérieurs réalisés avec les services socio-judiciaires, l'hébergement est assuré dans les structures collectives d'Espérer 95 ou du C.P.C.V.

La capacité d'accueil initialement prévue était de trois places pour une durée moyenne de suivi évaluée à trois mois minimum. Aujourd'hui cette capacité d'accueil est de vingt-trois places du côté d'Espérer 95 et vingt-deux places pour le C.P.C.V.

La mise en œuvre du placement étant soumise à certains impératifs judiciaires, elle doit, dans les meilleurs délais, suivre plusieurs étapes :

- rencontre préalable de la personne détenue ou non, avec les coordinateurs de Dune et des services socio-judiciaires associatifs, afin de recueillir la demande et de présenter le cadre de la mesure ;

- contacts entre le référent d'Espérer/C.P.C.V. et le S.P.I.P. en milieu fermé pour s'informer de la situation pénale du détenu (reliquat de peine, peine à venir, expertise en cours, ...)
- concertation et décision d'admission prise communément par Dune, Espérer/C.P.C.V. et le S.P.I.P. ;
- si la personne répond aux conditions légales, elle est revue par l'intervenant du service socio-judiciaire qui élabore un projet d'exécution d'aménagement de peine et les modalités du suivi social conciliant les attentes du sujet et ses obligations. Le projet de soins, rédigé par le référent social du C.S.A.P.A., adressé au service socio-judiciaire et annexé au projet d'aménagement, précise autant que possible le cadre thérapeutique et les modalités du suivi de soins. Les projets d'orientation éventuellement prévus au terme de l'aménagement de peine (vers un autre C.S.A.P.A. ambulatoire, en centre résidentiel ou en communauté thérapeutique) y sont indiqués.
- le coordinateur du service socio-judiciaire recherche un lieu d'hébergement et organise les conditions d'un projet d'insertion professionnelle graduelle ou d'un accompagnement vers l'emploi, ce qui peut nécessiter une permission pour le détenu ;
- le projet étant élaboré, il est transmis par le service socio-judiciaire.

Après décision judiciaire, lorsque la sortie de prison est effective, les différents éléments du projet d'aménagement de peine sont rappelés au bénéficiaire de la mesure, ainsi que la répartition des rôles et des interventions respectives des deux structures.

Par ailleurs, le contrat de prise en charge spécifie :

- les obligations inhérentes au placement extérieur ;
- l'adhésion au règlement intérieur de la structure d'hébergement ;
- le respect des locaux et des personnes dans les institutions d'accueil, en particulier Dune et Espérer/C.P.C.V. ;
- l'accord sur le suivi et le projet socio-professionnel ; le projet et les modalités de soins peuvent également, selon les contextes thérapeutiques, être contractualisés ;
- les conditions d'exclusion du dispositif en cas de non-respect du contrat.

Ce contrat est signé par l'intéressé.

## **ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI**

Le placement extérieur suppose un accompagnement éducatif intensif (visites régulières et accompagnement sur le lieu d'hébergement, le lieu de travail, d'insertion...), tant sur le plan de la présence effective que de la disponibilité nécessaire. Cette dernière peut traduire des réalités très diverses : besoins immédiats (transports, alimentation...), démarches administratives ou judiciaires impératives, accompagnement vers les structures d'insertion, mais aussi difficultés relatives au vécu du patient, parfois confronté à des situations complexes et déstabilisantes au vu de sa fragilité psychologique. Cette mobilisation est indispensable pour parer à d'éventuelles rechutes dans la toxicomanie ou la délinquance, et pour soutenir la personne dans la suite de son placement extérieur et du projet socio-éducatif.

Sur le plan thérapeutique, il s'agit de mettre en place ou de régulariser la démarche de soins ; au niveau judiciaire, de prévenir la récidive ; au niveau social, d'accompagner une modification du contexte de vie jusqu'alors lié à l'usage de produits psychoactifs,

par l'acquisition d'un hébergement stable, de compétences sociales et en ouvrant un accès vers l'insertion.

### **Rôle d'Espérer 95/ C.P.C.V. et modalités de suivi**

Les deux associations socio-judiciaires prennent en charge l'ensemble des prestations hôtelières liées à l'hébergement.

Les résidents accueillis peuvent de plus bénéficier des différentes ressources existantes :

- la halte de jour de Cergy, espace de socialisation et de dynamisation, pour les activités proposées et l'encadrement éducatif ;
- le service d'accompagnement formation, pour Espérer 95 et la plate-forme emploi pour le C.P.C.V., qui permettent aux sujets sans travail d'optimiser leur accès vers une insertion professionnelle, par la mise à disposition d'un dispositif où peut être élaboré et organisé un projet d'emploi ou de formation.

Les résidents y trouvent une écoute individuelle sur leurs problèmes professionnels, une aide à la constitution d'un C.V. ou d'une lettre de motivation, un entraînement à l'étude du comportement lors des entretiens d'embauche, l'apprentissage d'un contact téléphonique.

- Pour Espérer 95 : les chantiers d'insertion, ouvrant à la resocialisation au travers d'une activité, la mise en situation de travail et d'une activité en équipe, la réalisation de travaux d'utilité collective.

Pour le C.P.C.V. : des places d'insertion organisées en convention avec diverses collectivités locales.

Espérer 95 et le C.P.C.V. restent référents en matière de suivi judiciaire.

### **Rôle de Dune et modalités de suivi**

Le résident trouve auprès du centre Dune un lieu d'accueil et de soins où sont pris en charge, en ambulatoire, ses problèmes liés à la toxicomanie par :

- la mise en place d'un sevrage et sa consolidation, ou l'instauration d'un traitement de substitution et sa stabilisation ;
- un suivi somatique et une surveillance de l'état général ;
- un travail psychothérapeutique autour de la problématique individuelle du sujet quant à la dépendance et à l'élaboration d'un projet de vie ;
- éventuellement un travail avec la famille.

Le suivi médical et psychologique est renforcé par un accompagnement éducatif et social soutenu auprès du patient, en lien avec les équipes sociales d'Espérer 95 et du C.P.C.V.

### **Concertation et articulation Dune-Espérer 95/C.P.C.V.**

Le suivi des prises en charge est régulièrement évoqué lors des réunions de synthèse de chaque institution.

L'articulation des interventions se fait :

- par des contacts et des rencontres régulières entre les intervenants (ou dans les

- 24 heures en cas d'incident), en présence ou non des personnes placées ;
- par la présence du référent de Dune aux synthèses d'Espérer 95/C.P.C.V. dès que nécessaire ;
- par la présence de l'intervenant d'Espérer/C.P.C.V. aux synthèses de Dune si nécessaire.

Les rapports intermédiaires et finaux de suivi sont rédigés pour la Justice par l'intervenant du service socio-judiciaire. Au besoin, le référent du centre de soins peut rédiger une note complémentaire.

### **Cadre d'élaboration du placement extérieur**

Analyser la pertinence des demandes et évaluer la faisabilité de mise en œuvre des projets nécessite un espace de temps important. La démarche de candidature est une étape de la réinsertion et un élément de reconstruction du lien social. Chaque moment consacré à l'étude d'une candidature permet de créer, ou de maintenir, un lien avec le soin, au travers des entretiens, avec les travailleurs sociaux. Le travail d'étude des candidatures s'effectue le plus souvent avec la psychologue de Dune. Son intervention vise également à soutenir et accompagner la demande du patient.

Le travail d'élaboration du projet de placement s'effectue tout d'abord par l'objectivation de nombreux éléments. Il convient de reconstituer les différentes étapes de la vie du candidat, au plan personnel, social, juridique et pénal, ainsi qu'au plan somato-psychique.

Le bilan qui résulte du recueil de ces différentes données est un élément diagnostic essentiel pour l'élaboration du projet de placement. Nous en tenons compte pour l'indication du lieu d'hébergement, pour l'établissement ordonné des démarches à effectuer, pour la recommandation (ou non) de sorties autorisées en hébergement familial et pour la rédaction d'un projet de formation ou d'orientation professionnelles.

Au niveau thérapeutique, le projet de soins du centre Dune prend en compte l'ensemble des éléments de suivis et de traitement du patient. Lorsque le patient y consent, nous prenons contact avec les praticiens et les équipes médico-sociales qui l'ont accompagné à l'extérieur ou en détention. Certains suivis peuvent ainsi être maintenus ou articulés dans le cadre du projet de soins, et la psychologue de Dune, intervenant à la M.A.V.O., participe à l'ensemble de ce travail.

Nous avons invité les candidats au placement, lorsqu'ils ne l'ont pas fait, à solliciter l'association FAIRE-FASS (le C.P.C.V. aujourd'hui) qui accompagnait les détenus dans la préparation de leurs démarches administratives et sociales. Le travail de bilan réalisé avec le demandeur est utile, au moins à deux titres :

- Une fiche "Action", indique l'ensemble des démarches à mettre en œuvre et distingue les différents lieux et intervenants à rencontrer.
- Ce travail de bilan établit la nature et le sens des démarches à réaliser à l'entrée en Placement et permet d'enrichir le contenu des échanges entre le demandeur et les travailleurs sociaux.

Nous orientons de plus en plus les détenus vers l'intervenante du Pôle-Emploi, qui relaie une partie seulement de ce travail, mais qui est très présente lors des permissions de sortie accordées pour recherche d'emploi-formation.

Enfin, une véritable collaboration existe entre les C.S.A.P.A., le C.S.A.P.A référent et l'U.S.M.P. Nos échanges devenus réguliers, toujours strictement cadrés par les limites du secret professionnel partagé et par la confidentialité garantie aux détenus ne souhaitant pas de tels échanges, sont dans de nombreux cas bénéfiques, tant pour la définition des projets que pour la qualité des relais et des orientations. Pour comprendre la complexité et les aléas d'une candidature au placement extérieur, nous présenterons, ci-après, une situation réelle dont l'issue justifie à nos yeux le long travail réalisé (cf infra, "un cas concret"). Cette présentation met en évidence les éléments liés à l'accompagnement soignant que nous réalisons dans des dimensions larges et variées : accompagnement psychologique et addictologique, social et familial, socio-judiciaire, socio-professionnel.

## **ÉVALUATION DE L'ACTION ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS**

Trois critères permettent d'évaluer l'impact sur le patient d'un tel dispositif :

- le maintien de la prise en charge jusqu'au terme de l'aménagement de peine ;
- les modifications obtenues chez le patient quant à sa consommation de produit psychoactif, à son engagement dans les démarches de soins, ainsi que vis-à-vis de sa situation sociale et professionnelle ;
- la continuation du suivi au-delà de la mesure judiciaire.

L'objectif à moyen ou plus long terme, envisagé comme suite à ce dispositif, tend :

- au maintien de la prise en charge thérapeutique ambulatoire ;
- à l'acquisition d'un hébergement stable (maintien sur la structure collective et/ou recherche d'un hébergement relais, en foyer, institutions thérapeutiques ou appartement individuel) ;
- à l'évolution de la situation professionnelle (emploi, formation qualifiante...).

Un service de suite est proposé après la sortie.

En cas de récurrence, nous avons la possibilité de réintégrer le sujet dans le dispositif et ainsi, comme cela est nécessaire dans les situations les plus problématiques, de permettre une progression étape par étape, pour être en mesure d'obtenir une continuité du suivi et une prise en charge développée dans le temps.

## **BILAN 2023**

Ce bilan 2023 s'inscrit dans la continuité des précédents. Nous ne cessons, depuis plusieurs années, de déplorer la désaffection pour une mesure qui a fait ses preuves au regard des objectifs qui lui ont été fixés. Ce déclin d'intérêt pour cette mesure entraîne *de facto* une raréfaction des candidatures au placement extérieur pour soins.

En outre, cette année, les acteurs de cette mesure ont connu des difficultés institutionnelles nécessitant une interruption ou une quasi-interruption de l'activité sur une bonne partie de l'année 2023 : manque de personnels au C.P.C.V., absence de Chef de service au service socio-judiciaire d'Espérer 95 pendant plusieurs mois, formation longue du coordinateur des actions santé-justice de Dune.

Ces différents facteurs, associés aux limites qui nous ont été imposées plusieurs mois durant lors de la pandémie de la C.O.V.I.D., sont autant d'éléments qui ont empêché la continuité de notre action ces trois dernières années.

Néanmoins, nous sommes en mesure de présenter un bilan d'activité pour les quelques projet de placement extérieur qui ont eu lieu cette année. Nous pouvons résumer l'activité ainsi :

EFFECTIFS	ÉVÉNEMENTS
<b>4</b>	<b>Candidatures pour une mesure de placement extérieur liée aux soins, dont :</b>
1	Candidature avec le C.P.C.V., au sein de la M.A.V.O., refusée par le S.P.I.P
1	Candidature avec Espérer 95, au sein de la M.A.V.O., toujours à l'étude
1	Candidature avec Espérer 95, du Milieu Ouvert, refusée par le J.A.P.
1	Candidature donnant lieu à une ordonnance en P.E. SOINS avec Espérer 95
<b>0</b>	<b>Mesures de 2022 effectives en 2023</b>

Sur les 4 candidatures pour une mesure de placement extérieur pour soins, 3 proviennent de détenus rencontrés à la Maison d'arrêt, et 1 a fait l'objet d'une instruction de la part du service socio-judiciaire en milieu ouvert d'Espérer 95 (voir infra).

Sur les 3 candidatures du milieu fermé :

- 1 a été refusée par le S.P.I.P. de la M.A.V.O., notamment de par la crainte d'un accompagnement "au rabais", faute de professionnels suffisamment en nombre au sein du C.P.C.V. à ce moment-là,
- 1 est toujours à l'étude en fin d'année 2023, et une décision pourrait être prise au premier trimestre 2024,
- 1 candidature a donné lieu à une mesure effective de placement extérieur pour soins en décembre 2023.

### **Mesures d'aménagement de peine du milieu ouvert**

Cette année, 1 projet de placement extérieur pour soins avec le milieu ouvert du service socio-judiciaire d'Espérer 95 a été instruit auprès du Juge d'application des peines. Nous avons pu rédiger un calendrier de rencontre et de travail entre le S.S.J., le centre Dune, et la personne potentiellement bénéficiaire de la mesure de P.E. SOINS, mais avant même que nous puissions la rencontrer une fois, le Juge d'application des peines a finalement ordonné un placement sous surveillance électronique, sans obligations de soins.

Habituellement, les études et les mises en œuvre des mesures de placement extérieur issues du milieu ouvert sont toujours plus longues, car moins prioritaires que celles du milieu fermé. Ainsi, certains P.E. ne sont ordonnés qu'après deux ans d'études et d'aléas judiciaires. Ces candidatures sont régulièrement actualisées et soutenues lorsque notre suivi de soins connaît une bonne régularité. Mais cette année, les deux bénéficiaires, déjà suivis au centre de soins, ont bénéficié assez rapidement de leur octroi.

Nous sommes heureux de pouvoir rappeler l'existence et l'intérêt de ces P.E. aux travailleurs sociaux du milieu ouvert et nous les invitons à envisager cette mesure pour certains de leurs suivis.

## **Le partenariat avec le C.P.C.V.**

En 2023 une mesure de placement extérieur pour soins a été étudiée avec le C.P.C.V., concernant un détenu rencontré à la M.A.V.O. Cette mesure n'a malheureusement pas pu aboutir. En revanche, l'accompagnement proposé à cette personne détenue a pu se poursuivre, malgré sa déception au moment où nous avons dû lui notifier le refus. Cette personne a également pu continuer à bénéficier de soins à Dune après sa sortie d'incarcération.

Malgré l'établissement et l'existence d'une convention partenariale entre nous et le C.P.C.V. (comme réalisé avec Espérer 95), qualitativement, il faut opérer des distinctions, du fait de modalités de travail différentes.

L'éloignement géographique de nos deux institutions ne permet pas d'envisager un travail de "soins rapprochés". En effet, les personnes admises au C.P.C.V. doivent pouvoir gérer leur traitement dans un réel éloignement du lieu de soins. Les contraintes d'un hébergement collectif et les difficultés de transport du C.P.C.V. au Centre de soins Dune doivent être prises en compte dès la candidature. Quelques situations réelles de prise en charge dès 2010, nous ont permis d'éprouver, en ce sens, les limites de notre collaboration. Pour autant, notre action a trouvé son public. Des patients ont apprécié le dispositif, y compris pour les limites qu'il impose et pour l'effort qu'il leur a demandé. Le taux de maintien du lien soignant au terme de la mesure était satisfaisant, même à long terme.

En 2011, nous avons développé notre action dans le cadre de la convention avec le C.P.C.V. et accueilli 6 bénéficiaires. Dans le bilan de l'action, nous constatons une forte baisse des demandes de candidatures "C.P.C.V." « *augurant une activité faible pour l'année 2012* ». Au final, depuis 2012, il n'y a eu qu'un faible nombre de prises en charge commune « *en P.E.-Soins* » qui ont pu être organisée et nous savons que l'absence d'une pratique régulière de travail partenarial nuit à l'efficacité de l'action commune. Aujourd'hui, nous réorientons plus rapidement les candidatures des personnes susceptibles de réaliser leur P.E. au C.P.C.V. vers nos collègues du C.S.A.P.A. Imagine. Pour autant, un certain nombre de personnes suivies en détention finissent par obtenir un « P.E. simple » au C.P.C.V. et demandent le maintien de notre accompagnement, car elles ne souhaitent pas changer de référent pour leurs soins.

En 2019 nous avons accueilli deux patients qui souhaitaient un P.E. avec Espérer 95, mais qui, pour des raisons d'indisponibilité de place au S.S.J., ont été réorientés et admis au C.P.C.V. Ces patients se sont donné les moyens de poursuivre leur suivi au centre Dune, même au terme de la mesure de placement. L'un d'entre eux avait été orienté suite à son P.E., sur le C.H.C. d'Espérer 95, dans le cadre de notre convention, avant d'intégrer un lieu de vie provençal.

Malgré le constat d'une articulation de nos prises en charge plus difficile du fait de notre éloignement et de notre moindre pratique commune, nous orientons encore vers le C.P.C.V., même hors-cadre de notre partenariat, en recommandant l'établissement d'une prise en charge de soins avec le C.S.A.P.A. Imagine, plus proche.

## **Le partenariat avec Espérer 95**

La quasi-totalité de l'activité PE-SOINS a donc été réalisée avec Espérer 95.

Parmi les suivis réalisés :

- 1 candidature étudiée avec le service du milieu ouvert (voir supra),
- 1 candidature actuellement à l'étude,
- 1 placement qui se poursuit et se poursuivra jusqu'en 2024.

Depuis le travail de réflexion, mené en 2010-2011, au sujet de l'articulation de nos prises en charge respectives et l'établissement des principes de notre collaboration avec le C.H.R.S. et le S.A.V.L. (Service d'Accompagnement vers le Logement), le service socio-judiciaire d'Espérer 95 s'est réorganisé sur un même site, a rapproché ses personnels et ses différentes interventions : Placement extérieur sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire, contrôle judiciaire et hébergement des personnes sous-main de justice, au C.H.R.S.

Il existe des effets bénéfiques liés à cette façon de faire :

- Le service socio-judiciaire ou le C.H.R.S sont d'emblée identifiés comme "pôle organisateur" de la mesure.
- Le soin est abordé comme l'un des volets de la prise en charge et le référent de Dune est bien perçu comme l'intervenant spécifique dans ce domaine.
- Si, à un moment ou un autre, la personne accueillie met en cause la prise en charge et considère l'un ou l'autre comme un "mauvais objet", nos institutions étant identifiées comme distinctes, les médiations sont facilitées.

Indéniablement, pour nous, les contacts et les suivis en sont facilités. Les passages de fin de P.E. en L.C., avec hébergement au C.H.R.S. en sont facilités.

Les sorties de dispositif, que ce soit pour les hébergements ou les aménagements de peine, sont particulièrement accompagnées. C'est toujours avec beaucoup de bienveillance que le travail est réalisé par nos collègues, et ce, bien avant l'ordonnancement des mesures et souvent bien au-delà de leur terme. Qu'ils en soient remerciés, ils ont très souvent prévenu des rechutes et des récidives par ce maintien du lien.

Il y a deux ans, nous avons accueilli un patient âgé de 56 ans, sortant d'une très longue peine. Handicapé bénéficiant d'une R.Q.T.H., sans aucune famille proche, le travail de réorientation vers des structures de prise en charge pérenne, au terme envisagé de sa fin de peine s'annonçait particulièrement malaisé, comme pour tous les patients cumulant autant de difficultés. Toutes les orientations relevant de la M.D.P.H. doivent être effectuées sur indication des psychiatres référents, mais dans le contexte des départs des médecins psychiatres, ou de leur changement de secteur, nous n'avons pas, ou peu, de retour sur ces demandes. Par ailleurs, les structures spécialisées sont peu nombreuses et surchargées de demandes...

Sans entrer dans le détail de cette prise en charge chronophage et compliquée, nous dirons simplement que notre patient s'est montré particulièrement volontaire, actif et résilient. Il a pu être admis au sein d'une structure d'hébergement qui accompagne sa prise en charge de soins avec un C.S.A.P.A. Alsacien.

Aucune de nos structures n'aurait pu mener ce travail à elle seule. C'est bien la force de notre partenariat qui nous permet de réaliser des prises en charge aussi exigeantes et de réaliser des orientations particulièrement adaptées, y compris dans un contexte de pandémie réduisant les possibilités de visites préalables et d'échanges directes...

En conclusion, toutes ces prises en charge réclament l'ensemble de nos moyens et plus encore ! Les personnes accueillies sont soumises à de nombreux aléas (familiaux et personnels) qui nous conduisent à une pratique éducative et thérapeutique constamment actualisée, nécessairement innovante et partenariale.

Certaines personnes accueillies ont manifesté des symptômes de décompensation psychiatrique, de dépression, etc., des rechutes dans la consommation de produits. Nous devons, à partir du projet initial d'accueil, composer avec des éléments de perturbation ou des effets inattendus et, en ce sens, nous ne nous situons pas dans une prise en charge "programmée". Pour l'essentiel, c'est la qualité de nos partenariats qui assure notre réactivité et notre adaptabilité.

### **Coordination placement extérieur - Dune 2023**

L'articulation du travail entre le centre Dune et Espérer 95 ne se limite pas à aux échanges et à l'élaboration d'un projet d'aménagement de peine en amont, ni aux différentes modalités pendant l'accompagnement effectif des bénéficiaires au cours de leur mesure.

Ainsi, des rencontres régulières à hauteur d'une réunion tous les deux mois, sont organisées entre le service socio-judiciaire d'Espérer 95 et le coordinateur des actions santé-justice du centre Dune. Ces rencontres sont réalisées et inscrites comme modalité de fonctionnement du dispositif depuis la signature de la première convention entre le centre Dune, l'association Espérer 95, et les juges d'application des peines, signée en 2001.

Elles visent à articuler et coordonner le travail d'études de candidature et d'évaluation des suivis communs. Elles participent ainsi à fluidifier les échanges entre nos deux structures, et inscrire notre travail dans la continuité.

Aussi, ces rencontres institutionnelles participent et favorisent au cadre contenant de la mesure de placement extérieur pour soins, proposés aux bénéficiaires de ce dispositif et nécessaire au bon déroulement de leur prise en charge.

Malheureusement, pour les diverses raisons évoquées (voir supra), aucune de ces rencontres n'a pu avoir lieu en 2023.

L'arrivée au poste de cheffe de service du S.S.J. en cours d'année, d'une salariée d'Espérer 95 connaissant bien le service et la mesure de placement extérieur pour soins, nous permet d'espérer un retour de ces réunions de coordination en début d'année 2024.

### **Actes préalables au placement et études de candidature**

Sont retenus comme actes :

- Les entretiens menés individuellement avec le travailleur social, du Service socio-judiciaire d'Espérer 95 ou du C.P.C.V., avec chacune des personnes ayant à une, ou plusieurs reprises, sollicité un entretien dans le cadre d'une, ou de deux candidatures.
- Les entretiens menés suite à révocation de Placement, le plus souvent dans le cadre de relais de prise en charge ou de projets de suite.
- Les entretiens menés avec les travailleurs sociaux du S.P.I.P., avec ou sans les personnes détenues.
- Les entretiens menés avec les partenaires associatifs et, dans de rares cas, les familles.
- Les temps d'échange et de synthèse avec les partenaires, y compris l'U.S.M.P. et le nouveau C.S.A.P.A. référent.

À ces entretiens s'ajoutent d'autres entretiens entre le travailleur social de Dune et les travailleurs sociaux du S.P.I.P. (avec ou sans le référent du S.S.J.) pour les P.E. révoqués et d'autres demandes (relation avec les enfants, les familles, démarches administratives, inscriptions aux activités, signalement de nos inquiétudes).

En général :

- Le contact doit être maintenu avec les candidats, alors que nous sommes de plus en plus souvent les premiers et les seuls à les rencontrer.
- Nous devons attendre que les fiches navettes aient circulé entre le S.P.I.P. et les services socio-judiciaires, pour que ceux-ci nomment un référent qui réalisera un premier entretien.
- La désignation d'un référent est suspendue à la disponibilité en place d'un hébergement, et ce, dans des délais compatibles avec la situation pénale du candidat. En revanche, une fois le référent socio-judiciaire nommé, le projet doit être très vite rédigé.

Les travailleurs sociaux et la psychologue de Dune ont effectué de nombreux actes à la M.A.V.O. pour présenter les différents types de projets en aménagements de peine ou en projets à la libération. Bien entendu, la dimension des soins est toujours présente dans ces projets. Les bénéficiaires, souvent sevrés, redoutent les rechutes et la récidive. Beaucoup sollicite un accompagnement social et soignant à la sortie.

Un certain nombre d'actes sont surnuméraires à la stricte étude et constitution des dossiers ; l'attente pour l'entrée en P.E. ou même pour une sortie sèche, augmentant mécaniquement le nombre d'actes. Tous les patients ont été vus au socio de la M.A.V.O., parfois au parloir avocat dans le cas d'entretiens communs avec les partenaires.

## **Développement de l'activité**

Notre activité, même plus que réduite, continue d'exister, du fait notamment de la pertinence des orientations effectuées.

Pendant de nombreuses années, notre action concernait exclusivement la prise en charge, dans le cadre de mesures socio-judiciaires couplées à un suivi de soins, de patients effectuant une peine privative de liberté, en aménagement de peine sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire. Ceux-ci, étaient accompagnés conjointement par le service socio-judiciaire d'Espérer 95 ou le C.P.C.V. et notre centre de soins, dans le cadre d'un Placement Extérieur.

Depuis, notre action concerne toujours la prise en charge d'un public postulant pour une mesure socio-judiciaire en alternative à l'incarcération, couplée à un suivi de soins en addictologie, mais aussi, plus prosaïquement, pour une issue acceptable à leur sortie de détention, lorsque le placement extérieur est impossible...

Aujourd'hui, nos actions auprès du public sous-main de justice évoluent donc vers une pluralité d'accompagnements de projets et le Placement Extérieur pour Soins reste un des dispositifs que nous sollicitons.

L'autre partie de notre file active, la plus importante numériquement, est constituée de détenus nous ayant sollicités eux-mêmes et venus s'informer de la nature de nos prestations ; demander une évaluation de leur propre situation au regard des consommations qu'ils reconnaissent ; ou une aide au sevrage du tabac et du cannabis. Certains de ces patients ont engagé un suivi régulier, malgré les difficultés de continuité des soins dans le contexte carcéral.

Il est toujours vrai que le bénéfice de mesures, autres que celles d'aménagement de peine pour soins, constitue un élément de réponse plus enviable que la seule sortie sèche, mais il ne donne que peu d'assurance concernant le maintien des soins et des démarches engagées, avec nous, en détention.

Notre analyse confirme toujours l'existence de deux principaux cas de figure :

- les candidatures instruites rapidement pour des peines relativement courtes et ne nécessitant que peu de rencontres et de travail en amont de l'octroi, mais ayant peu de chance d'aboutir.
- les candidatures effectuées dans le cadre de peines supérieures à deux ans, soumises à de nombreux aléas et pour lesquelles des expertises seront souvent demandées, des décisions souvent ajournées, rendant par conséquent les délais et le nombre de rencontres beaucoup plus important (pour ne rien dire de plus des complications pratiques annexes, tant pour le centre de soins que pour les services socio-judiciaires).

De nombreux actes sont toujours réalisés en dehors des temps de visite au socio de la M.A.V.O., et hors-présence des détenus, notamment au service socio-judiciaire d'Espérer 95, mais aussi au S.P.I.P., et à l'U.S.M.P.

## CONCLUSIONS

Après avoir entrevu un léger regain d'intérêt pour la mesure de P.E. il y a deux ou trois ans, force est de constater que ce sursaut n'a pas eu l'effet escompté. Nous ne pouvons alors que déplorer la désaffection pour une mesure ayant fait les preuves de sa pertinence au regard des objectifs qui lui étaient fixés, depuis plusieurs années.

Rappelons tout de même que le recours à ces dispositifs a grandement été impacté par le contexte pandémique de ces dernières années et aux difficultés conjoncturelles rencontrées par les différents acteurs concernés par la mesure. Nous ne pouvons que rappeler le temps nécessaire à l'élaboration de ces projets de placement extérieur. Or, du fait de nos nombreuses absences en détention ces dernières années, du redémarrage progressif de nos interventions et des difficultés pratiques d'échanges avec l'ensemble des acteurs concernés par la mesure, nous n'avons pu travailler sur ces projets dans la continuité.

Au regard de cette situation, nous ne pouvons anticiper une hausse de l'activité des placements extérieurs sur les prochaines années, bien que souhaitée.

Malgré tout, nous continuons à assurer pour les P.E., ordonnés, en collaboration avec les services concernés, la réalisation et le suivi de ces projets des détenus-sortants. En effet, nous le disions dès la mise en œuvre du projet original ; cette mesure est particulièrement adaptée à notre public fragile et désinséré. Elle offre le plus, en termes d'accompagnement global et spécialisé. C'est la mesure qui prévient le plus efficacement l'isolement, la rechute et la récidive, en cours et au terme du P.E., du fait du suivi de soins maintenu et de la poursuite des actions socio-professionnelles proposées par Espérer ou le C.P.C.V.

Nous l'avons vu, les aléas judiciaires et diverses raisons rendent l'issue favorable des candidatures au placement extérieur, souvent incertaine. Mais la non-acceptation d'un

projet de P.E. ne met pas un terme à notre travail. Dans la grande majorité des cas, nous accompagnerons un autre projet : en libération sous-contrainte, en semi-liberté ou en P.S.E., pour ne citer que ces principales alternatives. C'est bien l'objectif de maintien du lien avec les patients qui nous a conduit à nous décentrer, au besoin, de l'action originelle.

Pour rappeler l'évolution du contexte et de notre pratique, un retour sur la création de l'action "Placement extérieur pour soins" Dune-Espérer 95 s'impose.

#### NOUVELLES LOIS PENALES : DECOUPLAGE DES ACTIONS SOCIO-JUDICIAIRES ET MEDICO-SOCIALES

On ne peut contester la place prépondérante du secteur associatif dans la genèse des projets d'aménagement de peine pour soins en 2000.

C'est sur la base d'un diagnostic partagé, concernant la situation particulière des usagers de drogues, lesquels étaient souvent incarcérés et réincarcérés pour des délits mineurs, que la circulaire de la garde des Sceaux, relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies du 17 juin 1999 est adressée aux Premiers Présidents des Cours d'Appel, aux Procureurs Généraux près lesdites Cours, aux directeurs régionaux des services pénitentiaires, aux directeurs régionaux de la protection judiciaire de la jeunesse, aux préfets, aux Chefs de projet "toxicomanie", aux présidents de Tribunaux de grande instance, aux procureurs de la République, aux directeurs d'établissements pénitentiaires, et aux directeurs des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Extraits :

*«Le développement des maladies transmissibles parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse et, plus généralement, l'aggravation de la situation sanitaire et sociale des consommateurs dépendants ont modifié les modalités de prise en charge des toxicomanes et la conception des soins : les traitements de substitution et la politique de réduction des risques en sont la traduction. »*

*« À tous les stades de la procédure, la prise en compte de la personnalité de l'intéressé, de son mode de consommation et du contexte général dans lequel il évolue (famille, activité professionnelle, scolaire, périscolaire, domicile, conditions de vie...) permet l'individualisation de la décision judiciaire et le choix de la mesure la mieux adaptée... »*

*« L'efficacité de l'autorité judiciaire dans ses réponses à la toxicomanie passe par une collaboration approfondie avec les autres acteurs, institutionnels ou associatifs, concernés par la lutte contre la drogue. »*

*« Les projets de placements à l'extérieur, spécifiquement destinés aux détenus toxicomanes, sont peu nombreux. L'obstacle majeur réside dans leur prise en charge sanitaire, qui exige la création d'un partenariat réel et efficace. Il s'agit pourtant d'une mesure qui facilite dans un cadre relativement contraignant l'élaboration d'un projet social ou socioprofessionnel (contrat emploi solidarité, stage de formation professionnelle...) et dans le même temps la mise en place d'un suivi sanitaire. Le secteur sanitaire peut ici jouer un rôle très actif du fait de son intégration dans l'emploi du temps de la personne, d'une prise en charge spécialisée. Mais, là encore, le placement à l'extérieur, en tant que mesure d'aménagement de peine, nécessite une clarification des rôles et missions de l'institution judiciaire et de ses partenaires.»*

Le centre Dune, intervenant déjà en détention et assurant une action conjointe d'hébergement et de soin pour les sortants de prison, avec Espérer 95, connaissait la situation des usagers de drogues en détention. Des conditions souvent difficiles, car ne bénéficiant que rarement des classements internes pour le travail ou la pratique des activités sportives et culturelles, souvent isolés et stigmatisés, ils ne pouvaient améliorer ni leurs conditions d'existence ni leurs perspectives de réinsertion. Pour nous, un constat s'imposait, ils étaient assez systématiquement écartés des mesures alternatives à l'incarcération, au motif de leur déficit de crédibilité quant à la réussite de leur réinsertion sociale et professionnelle.

Dans le Val d'Oise, comme dans la majorité des départements, à la suite de la circulaire, le moment était particulièrement propice à l'élaboration de projets partenariaux associant les instances judiciaires, les services pénitentiaires d'insertion et de probation, les établissements de détention, les services socio-judiciaires et les centres de soins.

Ce sont tout d'abord les associations gérant des services socio-judiciaires, déjà engagées dans des actions communes avec les structures médico-sociales (C.S.S.T. et services d'alcoologie), qui ont élaboré les projets.

Le projet d'organisation de la prise en charge des personnes accueillies en placement extérieur pour soins "Dune-Espérer 95" a été rédigé par les deux associations et validé par le comité de pilotage composé, entre autres, des instances judiciaires, du S.P.I.P. et des associations porteuses du projet.

La pérennité de l'action et son développement ont été assurés par le maintien des concertations, des évaluations et des développements de l'action initiale, notamment par la création du chantier d'insertion d'Espérer 95 et du S.A.V.L. (Service d'Accompagnement Vers (et dans) le Logement).

La part des placements extérieurs « sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire » était en baisse continue depuis 2005, où elle représentait, au plan national, 21% des aménagements, jusqu'à l'année 2016 où elle ne représentait plus que 7% des mesures (chiffres officiels 2017 de la Direction de l'Administration Pénitentiaire). Aujourd'hui, après plus de 20 ans de fonctionnement de l'action et depuis la disparition du comité de pilotage, le placement extérieur pour soins demeure. Il était devenu une mesure judiciaire exceptionnelle, pour ne pas dire marginale, mais la cohorte de bénéficiaires, pré-contexte pandémique, était redevenue importante et nous espérons pouvoir retrouver un bon niveau d'activité, non pas l'an prochain, mais dans les années à venir.

Les évolutions concernant les modalités de prise en charge des usagers de substances psychoactives, dans le cadre post-sentenciel se trouvent pour l'essentiel dans les nouvelles lois pénales qui pourraient présenter un intérêt tout particulier pour les usagers de substances.

Même si notre action a nécessairement évolué, car d'autres modalités et d'autres priorités ont été définies, le contenu et les valeurs de cette action pourraient se retrouver au fondement même des nouvelles Structures d'Accompagnement vers la Sortie (S.A.S.), dont bénéficie depuis cette année notre département, sur le site même de la M.A.V.O. Ces unités pourraient permettre un meilleur accès aux soins et à la réinsertion (voir supra).

Par ailleurs, les dispositifs d'alternative à l'incarcération sont encore majoritairement des placements sous surveillance électronique, peu adaptés aux problématiques et aux réalités des détenus que nous accompagnons et dont ils sont souvent exclus.

Notre engagement et notre expérience dans un partenariat actif sur cette action, avec Espérer 95 et avec le C.P.C.V., nous a convaincu que sur les plans du soin et de l'accès aux soins, et corrélativement de la prévention de la récidive chez les usagers de produits psychoactifs, les placements extérieurs “sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire” offrent des résultats et des perspectives plus riches, parce qu'ils sont inscrits dans un environnement socio-éducatif, d'insertion et thérapeutique structuré ; qu'ils constituent un sas entre le milieu carcéral et le retour à la liberté qui permet aux bénéficiaires de reprendre confiance en eux, en bénéficiant des accompagnements qui leur sont nécessaires.

À la lecture de l'article intitulé « *Le placement extérieur, essentiel... mais marginal* » du numéro 2998 des Actualités Sociales Hebdomadaires, en date du 17 février 2017, on comprend la désaffection pour cette mesure, car elle a été jugée coûteuse, et audacieuse et qu'elle repose sur l'engagement conjoint d'intervenants judiciaires, sanitaires, sociaux, médico-sociaux et d'insertion professionnelle. La mesure peut nécessiter une expertise préalable, la mise en place de permission de sortie, la rédaction d'un ou plusieurs projets (soins, insertion, hébergement, ...) et l'évaluation menée par Citoyens et Justice et l'université de Nantes relève que « seules 23 % des demandes reçues aboutissent à un placement... ». Nous sommes donc satisfaits de constater que sur notre secteur judiciaire, les octrois sont plus fréquents.

Nous avons maintenu nos liens avec les acteurs du placement extérieur, en réactualisant la convention qui nous lie au service socio-judiciaire d'Espérer 95 et en proposant à l'institution judiciaire de nous associer dans la réflexion concernant l'ensemble des projets et actions concernant nos patients sous-main de justice.

# Injonctions thérapeutiques

## INTRODUCTION

Depuis 2021, le C.S.A.P.A. Dune a été désigné C.S.A.P.A. référent par l'A.R.S. suite à la mise en place d'un protocole relatif aux injonctions thérapeutiques en Ile-de-France. Cette mesure de justice, existante dans la loi de 1970, est déjà en place au sein du Tribunal de Paris depuis de nombreuses années, en lien avec le C.S.A.P.A. Moreau de Tours, de l'Hôpital Sainte-Anne. Précisons d'ailleurs que l'équipe de ce centre de soins a invité, par le passé, les membres de Dune en charge des I.T. à l'une de ses réunions hebdomadaires pour échanger sur l'application de ce dispositif pour le département du Val-d'Oise. Un membre de l'équipe avait alors pu se rendre à l'une de ces réunions.

## RAPPEL DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Pour avoir une photographie la plus significative possible de l'état du dispositif en 2023, il est probablement bienvenu d'évoquer ici ce qu'a été sa dynamique pour les années 2021 et 2022.

Pour rappel, le dispositif des injonctions thérapeutiques à Dune est né au cours de l'année 2021 et a été formalisé notamment par l'arrivée, au 1er juillet 2021, d'un psychologue dédié à la mise en place et au suivi de ces mesures. A son arrivée, une douzaine environ de dossiers avait été reçue par le C.S.A.P.A., pour des situations qui concernaient l'année en cours, mais aussi l'année 2020, voire 2019... En fin 2021, on pouvait estimer à une quinzaine de dossiers concernant la mise en place d'une I.T.

ANNEE 2021					
I.T. arrivées à Dune	I.T. mises en place à Dune	Patients de Dune	I.T. suivies	I.T. achevées	Poursuite hors I.T.
Environ 15	3	1	3	3	0

En ce qui concerne l'année 2022, voici les données qui avaient été recueillies par l'équipe de Dune en charge des I.T. :

ANNEE 2022					
I.T. arrivées à Dune	I.T. mises en place à Dune	Patients de Dune	I.T. suivies	I.T. achevées	Observations
Environ 18	5	2	4	2	0

Dans les premiers mois de l'année 2023, l'éducateur spécialisé et le psychologue référents ont entrepris de reconstruire les modalités d'accueil des personnes mises en cause dans le cadre d'une I.T. Il a été ainsi envisagé – sans que cela ait finalement pu se faire à ce jour – de pouvoir organiser un premier rendez-vous en commun, pour optimiser les parcours de soin. Par ailleurs, une iconographie a été réalisée à

destination de l'équipe de Dune pour redéfinir le principe des I.T. comme des O.S., la confusion entre les deux étant assez fréquente (voir annexe).

## LES OBJECTIFS

L'injonction thérapeutique est l'une des mesures clés de la loi de 1970 et devait permettre la création de parcours de prise en charge médico-psycho-sociale pour les usagers de produits stupéfiants acceptant de s'engager, dans le cadre d'une mesure judiciaire, dans une démarche thérapeutique.

Toujours à l'origine, les parcours étaient supervisés par des médecins-coordonateurs de l'A.R.S., chargés de s'assurer de la bonne tenue du protocole mis en place avec l'usager, permettant in fine à l'usager d'éviter la sanction pénale. Ces dernières années, faute de disponibilité de médecins-coordonateurs de l'A.R.S., le rôle de coordination a été dévolu à des C.S.A.P.A., dont le centre Dune pour le département du Val d'Oise.

## PRESENTATION DE L'ACTION 2023

Les chiffres correspondant aux I.T pour l'année 2023 sont identiques à ceux de l'année précédente : pour une quinzaine de mesures prononcées, seules deux à trois se concrétisent par la mise en place d'un accompagnement psycho-social. Précisons par ailleurs que pour l'ensemble des quelques accompagnements initiés par Dune, l'un d'eux concernait un patient déjà suivi par le C.S.A.P.A.

De plus, se pose toujours la question de savoir comment évaluer la pertinence de cette mesure et d'en poser un terme (6 mois, au-delà ?). De fait, parmi les rares accompagnements initiés, on remarquera la perte de vue d'au moins une personne au cours des mois de suivi. Enfin, l'année 2023 s'achevait avec l'orientation de deux personnes vers deux C.S.A.P.A. différents ; aucune des deux n'est revenue à Dune, dans les premiers mois de l'année 2024, pour assurer les rendez-vous de contrôle prévus dans le dispositif.

ANNEE 2023					
I.T. arrivées à Dune	I.T. mises en place à Dune	Patients de Dune	I.T. suivies	I.T. achevées	Poursuite hors I.T.
Environ 10	5	1	5	3	1

Autre point pertinent à relever : la majeure partie des I.T. prononcées provient du Tribunal de Paris, rares sont celles prononcées par le Parquet de Pontoise. A noter qu'au cours de l'année écoulée, le C.S.A.P.A. Dune a reçu une I.T. notifiée par le Parquet de Versailles, cette juridiction ayant laissé à l'usager toute liberté d'être reçu là où elle le souhaitait, sans principe de migration du dossier d'une juridiction à une autre, comme c'est le cas pour le Tribunal de Paris (lorsque la personne est domiciliée dans le 95, même si les faits présumés ont été relevés dans le 75, le dossier est confié à la juridiction compétente après prononciation de la mesure).

## PERSPECTIVES

A la fin de l'année 2023, les intervenants de Dune référents pour les I.T. ont reçu les deux substituts du procureur en charge des affaires de stupéfiants, ces dernières étant nouvellement arrivées dans leurs fonctions. Elles ont montré, comme les personnes les ayant précédées, un intérêt accru pour le sujet des stupéfiants sur le Val-d'Oise, mais aussi pour la manière dont peut fonctionner un C.S.A.P.A., en particulier celui de Dune.

Au cours de cet échange, nous avons également abordé l'opportunité de la mise en place d'une permanence socio-psychologique au Tribunal de Pontoise, dans le cadre des soins obligés, dont les I.T., avec le souhait d'initier un travail de mise en lien entre les professionnels du C.S.A.P.A. et le personnel juridique concerné. Cette permanence permettrait de recevoir les personnes nouvellement condamnées à une I.T., mais aussi celles qui, impliquées dans une affaire de stupéfiant, pourraient être informées, orientées, accompagnées dans une éventuelle démarche de soin. Mais ce travail n'aurait d'intérêt que s'il rendait possible le dialogue entre les professionnels du soin et les magistrats quant au sens des mesures prononcées en terme de stupéfiants (I.T., obligation de soins, stage de sensibilisation, autre mesure...).

Début 2024, nous attendions toujours la réponse du Parquet, alors que d'autres départements franciliens concernés par la mise en place des I.T. étaient déjà parvenus à installer une telle permanence au sein des juridictions concernées (75, 92 et 93) avec a priori un bilan plutôt positif.

Par ailleurs, la question de la déperdition d'usagers dans le cadre d'un tel dispositif (il y a toujours plus de personnes qui ne se présentent pas à Dune, malgré le caractère obligatoire de la démarche, que de personnes ayant été reçues à cet effet), si elle n'est pas nouvelle, constitue une piste de réflexion qu'il faudra essayer d'approfondir pour en bien cerner les enjeux spécifiques.

## Annexe

### Obligation de soins

- Imposition à une personne de se soumettre à une ou des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation.
- Mesure judiciaire **non spécifique** aux problématiques addictives. Elle peut concerner d'autres pathologies (psychiatriques notamment). Elle concerne tous les types d'infractions et de délits.
- La personne **est libre de choisir** le médecin ou la structure de soins dans laquelle elle souhaite être suivie.
- Mesure ne comportant **aucune articulation formalisée** entre les secteurs de la justice et de la santé.
- **Mesure ne nécessitant pas d'expertise médicale préalable**, le magistrat en apprécie seul l'opportunité.
- Mesure **toujours adossée à une mesure principale**, avant ou après le jugement (pré ou post-sentenciel). Les Juges d'Instruction, les Juges des Libertés et de la Détention et les Juges d'Application des Peines peuvent prononcer une mesure assortie d'une mesure d'Obligation de Soins.
- Le non-respect de la mesure **ne constitue pas en soi une infraction**. Il peut cependant entraîner la révocation ou le retrait de la mesure principale.
- Seule la personne concernée doit justifier le respect de l'obligation auprès du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.

### Injonction thérapeutique

- **Proposition** à une personne de se soumettre à une ou des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation.
- Mesure judiciaire qui concerne **exclusivement** les délits liés directement à l'abus d'alcool et à l'usage des stupéfiants.
- La personne **n'est pas libre de choisir** le médecin ou la structure de soins dans laquelle elle sera évaluée et éventuellement suivie.
- Mesure supposant une **organisation formelle** des relations entre acteurs sanitaires et judiciaires.
- **Mesure principale** qui peut être prononcée à tous les stades de la procédure (pré ou post-sentenciel).
- Mesure ne nécessitant **pas d'expertise médicale préalable**, le magistrat en apprécie seul l'opportunité.
- Mesure permettant de bénéficier d'un **abandon des poursuites** en acceptant de se soigner dans le cadre d'une alternative aux poursuites, d'un contrôle judiciaire, d'un aménagement de peine, d'une peine alternative à l'incarcération. Le non-respect de cette mesure constitue une infraction.
- Seule la **structure soignante référente justifie le respect** de l'injonction thérapeutique auprès du tribunal et de l'Agence Régionale de Santé.

N.B. : Mesure différente de l'injonction de soins qui concerne les délits et les crimes liés à des violences sexuelles avec expertise psychiatrique préalable.

# LE GROUPEMENT DE PREVENTION ET D'ACCES AUX SOINS EN ADDICTOLOGIE DE L'OUEST DU VAL D'OISE REMED 95

Créé en 1994, REMED 95 est un groupement de professionnels de santé dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de la santé physique et psychique des usagers de produits psychoactifs en optimisant les possibilités de suivis, par un travail coordonné des différents pôles des soins que représentent le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.) à orientation spécialisée, les praticiens de ville et le centre hospitalier René Dubos à Pontoise.

## **Structuration de l'association**

### **PLACE ET RÔLE DU C.S.A.P.A. DANS L'ASSOCIATION**

Le centre de soins représente la structure de référence et d'appui de l'association en matière de suivi des usagers de drogues de par ses missions d'accueil et de prise en charge de ces patients. Il reste le référent en matière de suivi et d'organisation des sevrages hospitaliers, d'initiation des traitements par méthadone, de suivis sociaux spécifiques, de prises en charge psychologiques et éducatives.

Dune assure un soutien actif au groupement REMED 95 et à l'association qui le gère :

- siège social
- accueil téléphonique
- mise à disposition de locaux, en particulier pour les réunions de groupe de travail avec les médecins de ville et les réunions régulières avec l'E.L.S.A. de l'hôpital de Pontoise.

La participation à la coordination des actions de l'association est en outre personnalisée par l'activité de son infirmière qui répartit son temps en un quart temps pour la coordination des actions de l'association et un trois-quarts temps pour le travail clinique et la délivrance de traitements sur le centre de soins. Ce temps de coordination est extrêmement précieux pour assurer le suivi des patients hospitalisés ou des visites à domicile, lorsque la situation clinique l'exige, au-delà du travail habituel de coordination avec la pharmacie ou le laboratoire de l'hôpital qui relève des missions du centre de soins. Le secrétariat est assuré d'une part par cette infirmière, d'autre part avec les moyens en secrétariat déjà existants sur le centre de soins, une nouvelle embauche n'ayant jamais pu être assurée sur le budget de REMED 95.

Ce soutien est formalisé par une convention, avec un volet financier, concrétisant une mutualisation de moyens, en particulier téléphoniques et de secrétariat, et apportant ainsi une économie de gestion (pas de feuille de paie ni de déclarations sociales en double).

L'équipe de Dune, dans son ensemble, est par ailleurs impliquée dans l'action de REMED 95 au titre de la coordination des soins et du travail clinique :

- participation de l'ensemble de l'équipe aux rencontres REMED 95
- animation par des psychiatres et psychologues des groupes de travail clinique proposés aux praticiens de ville, si possible,
- organisation et conception des formations,
- permanence téléphonique pour les médecins et pharmaciens de ville qui peuvent, aux heures d'ouverture du Centre, trouver un interlocuteur quant aux questions qui peuvent se poser à eux ou aux difficultés qu'ils rencontrent, parfois même au-delà des heures habituelles d'ouverture du centre. C'est le cas avec les praticiens de ville qui nous connaissent le mieux (pharmaciens ou médecins) et des correspondants hospitaliers.

## **TRAVAIL ET MISSIONS DE LA COORDINATION DE L'ASSOCIATION**

L'équipe de coordination de REMED 95 se composait statutairement à ses débuts d'un coordinateur vacataire et d'une infirmière à quart-temps. Aujourd'hui il ne se compose plus que de cette dernière, mais qui peut trouver relais auprès de l'équipe du centre Dune, au besoin.

Les missions de cette équipe :

- évaluation des patients en demande d'un suivi de ville,
- lien avec les médecins et pharmaciens libéraux : orientation de patients, informations et conseils,
- fonction d'interface avec les organisations médicales type EPU, FMC, amicale, etc., avec l'hôpital et avec les autres réseaux locaux,
- préparation et animation des réunions, co-organisation des formations (recensement des besoins, organisation des sessions, recherche des intervenants...),
- recensement des données et évaluation de l'activité de l'association auprès des praticiens et des patients suivis,
- liens avec les tutelles (A.R.S., Agence locale ...) et participation à la mise en place et au suivi des diagnostics locaux de santé, des politiques départementales de substitution, de réduction des risques, participation à la mise en place d'outils de suivi des réseaux toxicomanie à l'échelle nationale,
- dynamiser le réseau en allant régulièrement à la rencontre des différents acteurs sanitaires locaux.

Le coordinateur ville avait développé dans les locaux de Dune, à partir de 1995, une consultation hebdomadaire d'évaluation et d'orientation des patients en demande de substitution. Ce poste était occupé par un médecin généraliste exerçant en libéral sur le secteur géographique de l'agglomération nouvelle de Cergy. Depuis plus de 10 ans maintenant, cette fonction a disparu. La répartition des patients se fait depuis de gré à gré entre médecins de ville, ceux de l'hôpital et ceux du centre de soins, chaque pôle étant chargé d'assurer sa part de la prise en charge. Aujourd'hui, l'essentiel du travail d'articulation consiste à mobiliser des patients profondément attachés depuis des

années à leur cadre de soin, libéral ou institutionnel, plutôt qu'à gérer un flux de patients circulant entre la ville, le C.S.A.P.A. et l'hôpital.

De fait, REMED 95 occupe une place naturelle d'interlocuteur privilégié dans le lien entre les professionnels. Les besoins de ceux-ci ont indéniablement évolué et une étude des nouvelles demandes apporte de précieuses informations sur les lacunes de notre système de soins libéral (en particulier vis-à-vis du déficit de prévention et de la nécessaire réactualisation de l'information, afin de conduire à des prises en charge renouvelées, adaptées en particulier aux produits nouveaux et aux nouvelles pratiques de consommation).

La coordination des actions de l'association, avec l'aide du centre de soins Dune, effectue également des contacts réguliers rappelant l'existence et le fonctionnement de REMED 95 à destination des professionnels de santé inscrits dans nos activités, ainsi qu'aux médecins ou pharmaciens repérés par le centre de soins ou la coordination de REMED 95 comme ayant en charge au moins un patient toxicomane.

Il faut tenir compte dans l'analyse de cette fonction d'interface entre professionnels du soin, de la très grande tension sur la démographie médicale et du nécessaire recentrage de l'offre de soins tant hospitalière que libérale, qui ne se font pas dans le sens d'un accueil facilité des usagers de drogue. Cela se traduit par une nouvelle problématique de partage des suivis, y compris pour le C.S.A.P.A. Dune.

Le rôle de la coordination-ville dans l'animation et l'organisation de la vie de REMED 95 a continué, concernant :

- La prise en charge progressive de la coordination des formations jusqu'alors assumée principalement par le centre de soins ;
- L'implication dans les contacts avec les collectivités locales, pour la prise en compte des problèmes d'addictologie et de réduction des risques dans les mesures de santé publique.

Dans ce contexte, l'émergence puis la recrudescence de la consommation de substances psycho-actives chez les adolescents et les jeunes adultes, associée à d'autres conduites à risques, nous ont conduits à élargir notre domaine d'intervention.

La multiplication des demandes de soutien ou de prise en charge émanant des médecins de ville, suscitée par la création, au centre Dune, d'une consultation spécialisée en direction de ce jeune public, a engagé notre réflexion au sein de l'association.

REMED 95 a ainsi pris part à cette mobilisation, en étant à l'initiative d'une recherche-action menée, sur le terrain, dans un secteur géographique circonscrit. Magny-en-Vexin, secteur isolé d'où provenait un grand nombre de demandes, nous a paru être un lieu privilégié pour développer et mener à bien ce projet.

## **LE PÔLE HOSPITALIER**

Le Pôle hospitalier du réseau est composé d'un mi-temps de praticien hospitalier addictologue à orientation produits psychotropes, d'un mi-temps de psychologue et d'un mi-temps d'assistante sociale. Ces trois postes ont fait l'objet d'un montage particulier en collaboration avec l'hôpital de Pontoise et leur financement est servi directement à l'hôpital dans la cadre de sa dotation, sans transiter comptablement par l'association REMED 95. Les 3 postes sont occupés de façon permanente. Le Pôle est

complété de personnels spécialisés en alcoologie et tabacologie (en dehors de REMED 95) pour constituer l'E.L.S.A.

### **L'implication de l'hôpital de Pontoise**

Il dispose de bonnes conditions d'accueil pour les rares sevrages encore demandés et accompagnés par le C.S.A.P.A. et surtout pour les hospitalisations pour sevrages "partiels", situations de crise, etc.

Il est notable que nous observons depuis quelques années une redistribution des tâches avec ce type d'hospitalisations, orientées volontiers vers l'hôpital de Magny-en-Vexin, dont le chef du Pôle Médecine a travaillé près de dix ans au sein de l'équipe du centre Dune et possède un très haut niveau de compétence dans les prises en charge complexes de nos patients.

À l'inverse, l'hôpital de Pontoise offre un plateau technique qui permet d'assurer le suivi spécialisé des pathologies intercurrentes à l'usage de drogues : Sida, hépatites et urgences...

Le service des urgences gère selon ses missions les pathologies aiguës type infection et intoxication..., en portant une attention particulière à l'évaluation du problème de dépendance et en faisant des propositions de conduites à tenir pour les services d'hospitalisation. Le rattachement aux urgences du pôle hospitalier de REMED 95 le place en position d'observation avantageuse. Les internes des urgences de Pontoise reçoivent systématiquement depuis quelques années une formation « toxicomanie aux urgences » et une aide pratique à la prise en charge des usagers de drogue.

La pharmacie de l'hôpital est restée coordonnée avec le centre de soins Dune pour la distribution des médicaments de substitution, en particulier la méthadone, jusqu'en décembre 2009. Les réformes réalisées dans la gestion hospitalière n'ont pas permis de poursuivre cette collaboration et le centre de soins s'approvisionne désormais de façon autonome par rapport à l'hôpital.

Le laboratoire de biochimie a exécuté les bilans sanguins et les analyses urinaires pour les patients substitués en assurant la gratuité de ces examens comme prévue dans une convention. Là également, cette collaboration a cessé du point de vue budgétaire et ces examens ont dû être financés par d'autres moyens. Par contre, l'offre en matière d'analyses toxicologiques a subi une profonde mutation avec des examens de plus en plus fiables, d'une grande précision et ce à coût réduit.

La prise en charge des comorbidités psychiatriques est indéniablement plus problématique, tant le déficit de lits et de moyens est manifeste dans les services de psychiatrie, et ce, malgré l'ouverture d'un troisième secteur. Le rôle des urgences de Médecine est là encore à souligner dans son implication en tant que relais intra-hospitalier. La prise en charge des situations critiques s'améliore significativement avec la réorganisation de la fédération de Psychiatrie et, si elle n'est pas encore assurée à un niveau satisfaisant, la mise en place de réunions de coordination et l'écoute que nous retrouvons dans l'élaboration rendue possible de projet de prises en charge commune permettent d'envisager une normalisation de ces prises en charge.

Les hospitalisations en psychiatrie s'organisent désormais essentiellement en deux temps : d'abord l'hôpital de Magny-en-Vexin ou de Pontoise pour la gestion de crise et la mise en place des traitements ; suivi d'une hospitalisation dans des structures partenaires (par exemple, le Centre psychothérapeutique d'Osny, qui dispose de lits dédiés en addictologie et se retrouve en position de partenaire au sein de nos activités,

ou bien encore La Nouvelle Héloïse à Montmorency). D'autres structures psychiatriques, également d'autres départements, peuvent être sollicités le cas échéant.

### **Les missions du pôle hospitalier addictologie**

- Assurer le suivi clinique des patients usagers de drogues hospitalisés dans les différents services du centre hospitalier René Dubos de Pontoise pour diverses affections somatiques. Évaluer la toxicomanie et les troubles psychopathologiques associés ; prendre en compte le problème de dépendance (protocole de sevrage ou de substitution) ; soutenir les équipes soignantes dans les modalités de prise en charge ; établir un projet post-hospitalier.
- Assurer une consultation hospitalière en addictologie, donnée depuis 1998 par le médecin de l'équipe de liaison du pôle addictologie en charge des usagers de drogues. Au départ simple consultation d'évaluation (relais médical après dépistage, via le service des urgences ou après une hospitalisation, avec souvent pour objectif une orientation vers le centre de soin), cette consultation est rapidement devenue consultation d'évaluation et de suivi :
  - relais du centre spécialisé Dune pour un très petit nombre de patients en rupture avec cette structure,
  - accueil des usagers de drogues qui, pour diverses raisons, ne veulent pas aller consulter dans un C.S.A.P.A.
- Favoriser la liaison entre, d'une part, les unités de soins concernées (services de médecine, chirurgie ou maternité, urgences, services de psychiatrie, etc.) et, d'autre part, le centre spécialisé de soins Dune et les praticiens de ville.  
Il y a eu ainsi la création d'un parcours de soins pour favoriser le relais vers le centre de soins de la prise en charge d'un patient hospitalisé en urgence pour problème somatique, améliorant notablement l'adhésion du patient au suivi :
  - visite du patient par l'infirmière de liaison de REMED 95 à l'hôpital pour prise de contact et présentation de la structure Dune ;
  - organisation d'une première rencontre au C.S.A.P.A. pendant l'hospitalisation ;
  - prise d'un rendez-vous relais au centre de soins à la sortie d'hospitalisation.
- Informer et former des équipes soignantes sur les questions d'addictologie : intervention à la formation continue sur le thème « sensibilisation aux addictions »
- Participer aux actions de REMED 95 en particulier en ce qui concerne la formation des médecins généralistes libéraux et des pharmaciens du groupement REMED 95
- Participer aux actions de réduction des risques avec, en particulier, mise à disposition aux urgences de jetons pour Distribox et Sterifilt, documents divers sur le sujet à remettre aux usagers identifiés, etc.
- Relais avec d'autres structures hospitalières (Hôpital de Beaumont-sur-Oise, de Magny-en-Vexin, mais aussi Saint-Germain, Poissy...)
- Assurer la coordination entre l'activité hospitalière de REMED 95 et celle du pôle addiction de l'hôpital.

Ces missions viennent renforcer le travail de l'assistante sociale travaillant en temps partagé entre la toxicomanie et les urgences, et la présence d'un psychologue à mi-temps rattaché au service des urgences dans le cadre du pôle hospitalier du réseau REMED 95.

Pour l'assistante sociale, outre le travail social dans le cadre de l'équipe de liaison, le mi-temps "addiction" sert de référence à l'ensemble de l'équipe sociale de l'hôpital, ce qui permet un suivi social coordonné des usagers de drogues sur l'ensemble des services.

Pour le poste de psychologue, il s'agissait de recevoir, si le besoin en était ressenti, tous usagers de drogues identifiés lors d'un passage aux urgences ou, sur demande, au sein des services d'hospitalisation. À l'usage, il avait été convenu avec le principal service d'hospitalisation des usagers de drogues au sein de l'hôpital, celui de gastro-entérologie, que les patients usagers de drogues posant problème seraient prioritairement vus par les infirmières de l'équipe de Dune.

Le psychologue avait alors pu diversifier ses interventions en proposant une aide à l'espace santé insertion auprès des plus démunis et addicts, et au service s'occupant d'adolescents.

Depuis, le nombre de patients suivis en addictologie au centre hospitalier s'étant accru, il existe une véritable consultation de soutien psychothérapeutique alimentée par l'équipe de liaison en toxicomanie et alcoologie.

## **Bilan de l'activité 2023**

### **LES RENCONTRES DE REMED 95**

Suite à deux années particulièrement perturbées par la pandémie de la C.O.V.I.D. et des limites que celle-ci a imposées, nous pouvons nous satisfaire cette année de la continuité de la reprise de l'activité de l'association, entrevue en 2022.

Nous le précisons toujours, l'activité au quotidien est avant tout informelle : en amont et en aval de la plupart des orientations, un travail précis de coordination des soins est nécessaire, concernant plusieurs dizaines de patients relayés vers la ville, l'hôpital ou le centre de soins. Il est difficile de rendre compte du travail qu'impliquent ces mouvements de patients, mais la tâche est suffisamment exigeante pour que bon nombre de médecins de ville refusent ce type de relais. D'autres, au contraire, y trouvent leur compte, certains en liens très forts avec l'association, d'autres plus à distance. À noter la difficulté à renouveler ces correspondants et la grande variabilité des réponses à nos sollicitations, dans les deux sens, indépendamment de la localisation géographique, le plus souvent motivée par la pénurie chronique de disponibilité, dans le contexte de tension démographique.

Les contacts réguliers avec les pharmaciens montrent qu'ils ont également une part active dans la vie de l'association, notamment à travers les actions de Réduction des Risques. Il est de plus en plus rare de rencontrer des réticences de la part de pharmaciens, bien que partiellement existantes, pour la délivrance de Méthadone en particulier, le plus souvent après de mauvaises expériences liées au mésusage des traitements de substitution. Après un contact de Médecin prescripteur à Pharmacien,

et si le pharmacien accepte une phase d'essai et que celle-ci réussit, alors ces situations se normalisent voire se pérennisent. Il est notable que la situation se soit bien améliorée vis-à-vis de la délivrance de la Méthadone sur notre secteur et la délivrance « apaisée » de Méthadone en Pharmacie n'est plus un réel problème. La distribution de matériel de Réduction des risques est également, dans l'ensemble, bien accueilli par les pharmaciens avec lesquels nos contacts sont bien établis.

### **Les réunions de fonctionnement**

À l'origine, un certain nombre de réunions regroupaient l'infirmière, le coordinateur ville et l'équipe soignante de Dune. Depuis 2002, ces réunions de fonctionnement du groupement ont lieu dans les locaux de Dune, siège de l'association et pôle pour la ville du travail de coordination clinique. Elles se font sur un rythme mensuel et regroupent en totalité l'équipe du centre de soins et celle du pôle hospitalier de REMED 95. Il s'agit là d'effectuer un travail de suivi des dossiers communs et d'échanges cliniques autour de patients repérés au sein de l'hôpital et pour lesquels une réflexion d'équipe s'avère nécessaire.

Ces réunions permettent d'articuler les relais entre la ville et l'hôpital, de préparer et d'optimiser les prises en charge communes.

Elles sont également supposées servir de passerelle avec la maison d'arrêt du Val d'Oise, puisque son service médical est administrativement rattaché au service de gastro-entérologie de l'Hôpital de Pontoise. Les changements répétés de médecins à l'U.S.M.P. n'ont longtemps pas permis d'établir des liens privilégiés entre équipes, susceptibles de faciliter les relais. Toutefois, cette situation s'est maintenant largement améliorée et normalisée avec des contacts directs « banalisés » et un protocole de communication par fax des prescriptions en cours ce qui a permis d'assurer convenablement les relais tant à l'entrée qu'à la sortie de détention. Par ailleurs, la cadre de santé de l'U.S.M.P a également été longtemps en charge de l'E.L.S.A, et nous pouvons compter sur la présence stable d'un même médecin à l'U.S.M.P. depuis plus d'une dizaine d'année maintenant, très investie dans la prise en charge des détenus toxicomanes.

De plus, les rencontres trimestrielles organisées entre l'U.S.M.P. et les C.S.A.P.A. intervenant à la M.A.V.O. ont permis d'aborder des aspects essentiels au maintien des soins à l'incarcération, durant celle-ci et à la sortie. La rencontre que nous avons organisée dans nos locaux avec le C.S.A.P.A. de l'ATRE de Lille, en présence du médecin de l'U.S.M.P., du C.S.A.P.A. référent de la M.A.V.O, des services socio-judiciaires et de l'E.L.S.A. de Poissy nous a permis de préciser les indications et l'organisation de ces orientations de sorties.

Enfin, diverses actions partenariales sur le sujet de la Réduction des Risques, à destination des professionnels et des usagers, ont été organisées, notamment avec le C.A.A.R.U.D de Mantes, et les Maisons Hospitalières de Cergy.

À titre d'exemple, dans le cadre de la journée internationale de lutte contre le V.I.H, une journée de sensibilisation sur cette thématique a été organisée, au centre de soins et à destination de nos patients, en partenariat et avec l'appui de trois salariés du C.A.A.R.U.D de Mantes.

Le bureau de l'association REMED 95, composé de professionnels de santé de ville, d'hospitaliers et de membres de l'équipe de Dune, s'est réuni deux fois au cours de l'année 2022.

## L'ÉQUIPE DE COORDINATION DE REMED 95

### Activité

Depuis 1999, la consultation clinique du médecin coordinateur ville a cessé, faute de patients, caractéristique d'une modification de gestion de la prise en charge des patients usagers de drogues entre ville et centre de soins.

En effet, le flux de patients venant de la ville pour initialiser un traitement de substitution, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin libéral, s'est tari depuis plusieurs années. La plus grande partie des usagers ont pu trouver une porte d'accès au soin qui les satisfasse. Les médecins de ville s'autorisent largement à prescrire des traitements de substitution, sans que la nécessité d'une évaluation préliminaire ou d'un soutien dans leur suivi ne leur paraisse un préalable. L'évolution de cette substitution en ville, assurée par un nombre important de médecins, est confirmée par les informations fournies par la C.P.A.M. du Val d'Oise. On n'a de cesse, depuis la banalisation de ces pratiques, de s'interroger quant à l'objectif de prise en charge globale préconisée autour des traitements de substitution et la prévention des dérives, en particulier la consommation de Buprénorphine par voie nasale, intraveineuse, en fumée ou la revente sur le marché parallèle. La question n'est pas ici de stigmatiser les pratiques de médecins non spécialistes qui dans la plupart des cas rendent un service tout à fait irremplaçable. Il ne s'agit pas non plus de faire à l'emporte-pièce le procès de mauvais usagers de drogues qui détournent les prescriptions, mais de s'interroger sur des critères qui aideraient à repérer les détournements d'usage comme des difficultés particulières de l'usager dans l'apprentissage et la gestion de ses traitements. Il faut également retenir que cette difficulté, même parfaitement identifiée, n'évite pas le paradoxe d'un patient extrêmement résistant à un changement de ses pratiques et qui peut choisir de cesser son suivi plutôt que d'accepter un changement de molécule (Buprénorphine générique à la place du Subutex® ou du Suboxone®, Méthadone gélules à la place de la Méthadone sirop). De la même façon, l'initialisation de la Méthadone par des médecins de ville devra être précédée, lorsqu'elle sera autorisée, par une formation qualifiante.

Dans le même ordre d'idée, il est indispensable de penser un travail commun avec la ville et de s'interroger sur la forte croissance de l'offre de Méthadone de rue, parallèlement à une orientation du marché vers des guichets uniques proposant tous les produits, souvent de mauvaise qualité, à des prix très attractifs.

Dans le cadre des relais de patients entre C.S.A.P.A. et médecins de ville, un nombre croissant d'usagers a pu être réadressé vers des médecins libéraux après quelques mois ou années parfois de suivis dans le centre de soins; ces réorientations sont désormais effectuées soit directement par le médecin du centre Dune en charge du patient soit par l'infirmière de coordination ville. Ces patients continuent à représenter un nombre très limité d'individus. Un retour vers la ville est vécu d'abord comme une rupture avec le suivi avec le centre Dune, il nécessite la mise en place de processus de séparation. Faute de quoi ces patients réactivent un vécu abandonnique. De façon assez paradoxale, la nécessité de passer par le médecin traitant référent pour la prise en charge de certains actes spécialisés ou pour l'établissement de protocole type A.L.D. a plutôt permis la mise en place de liens entre médecine de ville et médecine spécialisée, facilitant la mobilité des patients. Il demeure urgent d'assurer une offre de prise en charge d'aval pour ceux, parfaitement stabilisés et socialement réinsérés, qui doivent

pouvoir relever d'un suivi de droit commun, comme ultime étape avant la cessation de leurs traitements de substitution.

De plus, dans l'esprit de l'aménagement de la mobilité des individus entre le C.S.A.P.A. et la médecine de ville, des relais temporaires sont mis en place à l'occasion des départs en vacances de nos patients. Ces relais sont parfois définitifs lors de déménagements. Ces relais, temporaires ou définitifs, sont parfois très éloignés et même à l'étranger (Suisse, Espagne, Portugal, Canada...). À ce sujet, il est remarquable que les patients voyageant temporairement hors espace Schengen ne font jamais les démarches de demande d'autorisation de circuler avec leur traitement, justement parce que ce traitement est, à leurs yeux, un traitement comme un autre, avec de parfois extrêmement dangereuses prises de risques. Dans les pays ne pratiquant pas la substitution, la prison est souvent la seule reconnaissance du statut des usagers de drogues. Notons qu'à l'intérieur de l'espace Schengen, ces démarches ne sont que rarement effectuées, pour les mêmes motifs.

Enfin, et cette année encore, nous pouvons affirmer que le rôle de la coordination-ville dans l'animation et l'organisation de la vie de REMED 95, consiste également à un rôle de veille quant aux évolutions du champ des addictions et des réponses que nous pouvons y apporter.

En ce sens, la multiplication des demandes de soutien ou de prise en charge émanant de professionnels intervenant auprès d'un public mineur ou jeune majeur, a engagé notre réflexion au sein de l'association ; réflexions qui visent à diversifier et à réactualiser l'offre de soins à destination de ce public.

## **LE PÔLE HOSPITALIER**

Le pôle hospitalier Addictologie, a historiquement été rattaché au service des urgences de Médecine et depuis que son équipe a pu être élargie au suivi social et psychologique, a continué à s'imposer au sein de l'hôpital de Pontoise comme le lieu de référence en matière d'usage de drogues. Le service des urgences médecine reçoit en effet un nombre conséquent d'usagers en situation d'urgence somatique ou en situation de crise, et est en mesure d'exercer une médecine de liaison légitimée auprès des différents services hospitaliers.

De plus, la permanence de soins qui y est assurée est particulièrement favorable à l'accueil d'urgence des usagers, qui vivent souvent selon des rythmes de vie décalés.

Sur le plan de la formation et de la sensibilisation des médecins, les urgences de Médecine occupent une position de choix de par le passage des internes de tous les services médicaux dans le cadre des gardes, ce qui assure une formation pratique aux soins aux usagers de drogues de ces futurs docteurs en Médecine.

Par ailleurs, plusieurs services témoignent de l'implication croissante de l'hôpital dans l'accueil et le suivi des usagers de drogues :

– Le travail commun avec le service de gastro-entérologie, partenaire privilégié et historique du centre Dune se poursuit, mais les hospitalisations sont maintenant réalisées dans des lits spécifiquement dédiés aux soins addictologiques. Les protocoles de suivi des usagers de drogues hospitalisés ont été redéfinis. Les situations ne sont donc plus du tout celles du sevrage de l'héroïne, avec une contractualisation rigoureuse du cadre avec le patient. Les indications d'hospitalisation ont profondément changé :

- Les sevrages aux opiacés sont devenus exceptionnels.

- Les sevrages partiels sont plus fréquents. Il s'agit de sevrage de l'alcool, des Benzodiazépines ou du cannabis le plus souvent. Il est notable que, pour divers motifs, le service de gastro-entérologie ne soit plus le lieu unique de recours. Les sevrages alcool sont des sevrages courts (8 à 10 jours) accessibles dans des délais acceptables et s'inscrivent dans une logique d'abstinence avant départ en postcure alcool. Cette logique n'est pas facilement applicable à nos patients sous substitution pour lesquelles ce type de postcure est souvent non souhaité et d'indication discutable. À l'inverse, des cures plus longues (3 à 12 semaines) avec la clinique des Bruyères à Brosville et la clinique des Épinettes, à Paris. Articulée après un sevrage à Magny-en-Vexin, la clinique Psychothérapique d'Osny est également à même d'accueillir les patients sur des durées de 4 à 12 semaines, voire plus.  
La clinique du Parc à Saint-Ouen l'Aumône a également réalisé des sevrages, parfois complexes, pour des patients souffrant de troubles psychiques...  
Les sevrages cannabis sont des hospitalisations relativement simples, essentiellement de mise à distance du produit accompagné d'un holding et d'un traitement exclusivement symptomatique. Tout comme pour l'alcool, l'hôpital de Pontoise souffre d'une très grande proximité urbaine (trop de ce point de vue) avec disponibilité du cannabis tout près, quand ce n'est pas dans l'hôpital. Cela a conduit à excentrer ce type d'hospitalisation de nos usagers vers Magny-en-Vexin, plus à distance et hors des circuits habituels de nos patients et la clinique d'Osny structurellement plus protégée que l'hôpital.
  - Les initialisations de traitement, tant par le Subutex® que par la Méthadone ne justifie plus une hospitalisation, sauf rare exception.
  - Les hospitalisations pour établissement d'une courbe de méthadonémie ont donné lieu à un apprentissage de la part des équipes de soins et sont remplacées avec succès par un fractionnement des prises de Méthadone. Par ailleurs, la mise en place de prélèvements salivaires en vue de dosage de méthadonémie a définitivement sonné le glas à ces motifs d'hospitalisation.
  - Les hospitalisations sur des lits traditionnels pour les pathologies V.I.H. et V.H.C. sont également plus rares. La cause est directement en rapport avec l'efficacité des traitements antiviraux et la bonne observance de ces traitements. En contrepartie, les suivis ambulatoires en consultation et surtout en hôpital de jour sont beaucoup plus fréquents, conséquence directe de la mise en place de la consultation avancée d'hépatologie au sein du Centre Dune. Paradoxalement, c'est cette dernière qui a réduit son activité. Avec le temps, les patients acceptent facilement de passer quatre heures à l'hôpital pour faire un bilan virologique, une échographie hépatique et un Fibroscan. La consultation avancée en hépatologie est donc devenue une consultation de recours durant les traitements et/ou de prise de contact.
  - Les hospitalisations pour d'autres indications, comme le sevrage cocaïne, restent plus rares et difficiles à organiser en médecine polyvalente.
  - REMED 95 et/ou le centre de soins sont en retour sollicités. De nombreuses orientations sont effectuées depuis l'hôpital vers le centre Dune, en particulier pour le bilan et la prise en charge du problème de dépendance aux toxiques, avant ou conjointement à la mise en route d'un traitement antirétroviral ou par interféron tout comme de façon complètement indépendante à ces situations infectieuses.
- La perception des usagers de drogues au sein des équipes psychiatriques reste plutôt encore globalement peu propice à une bonne collaboration avec le centre de soins, vis-à-vis des patients usagers de drogues présentant des problèmes psychiatriques aigus ou latents. Cette année encore, quelques orientations ont pu avoir lieu vers les

services de psychiatrie, en particulier dans des situations de décompensation psychotique ou de manifestations dépressives majeures, ou à l'inverse, en direction du centre Dune, pour des pathologies psychiatriques s'accompagnant d'une polytoxicomanie. Un certain nombre de patients ont pu bénéficier également de suivi conjoint avec l'accueil de psychiatrie. Néanmoins, sur ce point, beaucoup reste encore à faire, tant est difficile de faire la part entre des symptômes structurels, ceux liés à l'usage d'un produit ou ceux émergeant à l'arrêt de celui-ci. Mais nous ne pouvons ignorer le contexte de crise majeure que traverse actuellement le secteur hospitalier en général et le secteur psychiatrique en particulier.

- Des prises en charge conjointes avec le service de gynécologie-obstétrique ont pu être menées à bien autour de plusieurs suivis de grossesse chez des femmes usagères de drogues (plus d'une vingtaine en tout, une à deux grossesses par an). Des séances de formation à la toxicomanie et à la gestion des dépendances ont été réalisées il y a environ une dizaine d'années au sein de ce service. Un réseau de vigilance existe depuis quelques années sur le thème de la prévention des risques autour de la grossesse conduit par la maternité de Pontoise. L'infirmière coordinatrice de REMED 95, une psychologue et un médecin de Dune y ont participé régulièrement.
- Le suivi des soins addictologiques pour les patients admis dans divers services de médecine somatique (particulièrement cette année : neurologie, néphrologie, endocrinologie, oncologie, orthopédie et traumatologie), avec le maintien d'une coordination thérapeutique avec le centre de soins, via le pôle hospitalier. L'infirmière et les travailleurs sociaux assurant également des visites, des conduites et de nécessaires médiations familiales pour certaines situations.

## **LES GÉNÉRALISTES ET PHARMACIENS IMPLIQUÉS DANS LE RÉSEAU**

REMED 95 compte toujours environ 200 correspondants, dont une centaine de praticiens de ville. Une trentaine d'entre eux s'impliquent dans des prises en charge d'usagers de drogues et en particulier dans des suivis avec prescription de substitution. Ce chiffre n'a quasiment pas varié depuis la création du réseau. Il est par contre à peu près invérifiable directement. Tel ou tel médecin, pratiquant correctement la prise en charge des usagers, reste libre de se considérer comme membre ou non d'un "réseau". Il est à noter que plus on s'éloigne du centre de soins spécialisés, plus le nombre de médecins de ville correspondants du "réseau" diminue.

S'il reste difficile d'évaluer directement l'implication des médecins libéraux, certaines informations viennent cependant confirmer la réalité et la qualité de ces prises en charge. Une évaluation systématique et large des prescriptions de psychotropes et d'opiacés en médecine de ville, remboursées par la C.P.A.M., effectuée il y a quelques années déjà, avait montré que, sur le département, 90 % des praticiens respectent la règle minimale de mono-prescription, à moins de 16 mg de Subutex® par jour, sur 28 jours maximum.

Plus de 50 officines acceptent sur ce secteur de participer de façon plus engagée à des actions allant dans le sens de la réduction des risques pour les usagers de drogues (voir le chapitre "Réduction des risques", supra). Elles sont parfois très demandeuses de soutien et de support de connaissance et nous renvoient leurs observations sur les pratiques et leurs évolutions repérées en amont des prises en charge du C.S.A.P.A.

## **EVALUATION DES ACTIVITES DE REMED 95**

L'association fêtera bientôt ses 30 ans. Elle a été créée en juillet 1994 et fait l'objet de travaux préliminaires qui nous renvoient en 1992. Le C.S.A.P.A. Dune ne proposait, à l'époque, que des prises en charge à finalité de sevrage, du dépistage V.I.H. et des offres d'orientation vers des postcures.

Outre le temps passé, l'offre de soins a subi de profondes mutations et les usagers, eux-mêmes objets d'importants changements, ont trouvé pour la plupart un lieu de soins correspondant à leurs attentes. L'accès aux soins n'est plus le "parcours du combattant" qu'il a longtemps été.

Aujourd'hui, les enjeux relèvent plus de la réduction des risques, de l'accompagnement de patients vieillissants, de la prise en charge de comorbidités lourdes et de la facilitation des relais avec la médecine de ville pour des patients en fin de parcours.

Deux faits méritent d'être mentionnés comme représentatifs de cette longue période d'expérimentation. D'abord, autour du bureau de REMED 95, 2 médecins généralistes ont cessé leurs activités de médecine libérale pour se consacrer à l'exercice exclusif de l'addictologie, l'un à temps plein en C.S.A.P.A., l'autre comme chef de service d'un S.S.R. d'addictologie en province. 2 autres généralistes, en lien étroit avec l'association, ont profondément modifié leurs exercices professionnels. L'un d'eux a intégré à temps partiel une équipe de C.S.A.P.A., tout en gardant une activité libérale ; l'autre, retraitée, est restée très active au sein de la Société médicale Balint France et rapporte son attachement aux activités de support qu'elle a trouvées dans la fréquentation assidue des réunions cliniques de REMED 95, autour des cas des très nombreux patients qu'elle a suivis, autant de situations impossibles qu'elle n'aurait jamais pu assumer seule.

Une récente enquête effectuée auprès des médecins présents dans ces réunions nous a permis de mettre en avant un certain nombre de principes :

- 1- La formation initiale est strictement insuffisante pour permettre des prises en charge sereines de patients usagers de substances psychoactives. L'appartenance à REMED 95 a permis aux médecins d'entreprendre ce type de suivi.
- 2- Outre la formation et la fonction de conseil, REMED 95 vient faire échec à la solitude face au patient, selon des principes entre les groupes de pairs et les groupes Balint.
- 3- Par anticipation, cela permet d'éviter d'avoir à gérer des situations aiguës particulièrement redoutées. Outre l'état de manque, simple à prendre en charge avec un peu de bases, le reste relève de la psychiatrie.
- 4- La communication autour de ces questions modifie irréversiblement les représentations sur les toxicomanes. Notons au passage que les médecins fonctionnant avec des représentations négatives des usagers de produits psychoactifs sont quasiment inconvertibles à l'accueil de ces patients.
- 5- Le support en temps réel, sous toutes ses formes, répond à leurs attentes (permanences téléphoniques pour conseil, site internet, pages Pro de référence sur les pratiques et recommandations, les contacts sur le secteur géographique...).

## **DESCRIPTIF DE L'ACTIVITE 2023**

On observe pour cette année 2023, le retour d'une activité de l'association semblable à ce que nous sommes en capacité de fournir. Cela se traduit par le maintien des actions entreprises et une hausse du nombre de bénéficiaires de suivis et/ou de relais.

Le recueil des actions et données s'effectue principalement sur trois registres :

- le recensement commun par l'E.L.S.A. de Pontoise et le C.S.A.P.A. Dune des situations abordées chaque mois en réunion mensuelle.
- le relevé du cahier de transmission de la consultation Dune à Magny-en-Vexin.
- et pour les activités non-cliniques (rencontres avec les partenaires, interventions collectives dans les foyers, participations à des forums-santé, rencontres avec des pharmaciens, etc.), leur recensement est principalement effectué dans le bilan des actions partenariales menées par Dune et REMED 95 et figure au bilan annuel du Centre de soins.

L'activité du réseau REMED 95 s'effectue principalement sur les lieux de consultation du C.S.A.P.A. Dune, à Cergy et à Magny-en-Vexin. Elle s'effectue également lors de nos déplacements auprès de nos patients et de nos partenaires.

En ce qui concerne le travail effectué par REMED 95 sur l'agglomération de Cergy-Pontoise, l'activité se répartit comme suit :

- 8 réunions mensuelles d'1h30, impliquant toute l'équipe de Dune ainsi que les membres du pôle hospitalier du réseau.
- 61 situations abordées en réunion mensuelle avec l'équipe de l'E.L.S.A. de Pontoise et de Dune de Cergy. Nous avons travaillé sur 93 situations en 2019, 23 sur le premier semestre de 2020, 11 sur le dernier trimestre de 2021, et 59 en 2022.

Certaines situations ont fait l'objet de plusieurs interventions en réunion mensuelle, portant le total à 73 échanges cliniques,

- 22 de ces patients étaient déjà suivis à Dune,
- 5 étaient suivis sur la consultation JAde,
- 28 de ces patients étaient suivis par l'E.L.S.A. de Pontoise.
- 6 de ces patients ont fait l'objet d'échanges cliniques, sans orientation vers le centre de soins ou vers l'hôpital de Pontoise. Il s'agit surtout de patients présentant des situations complexes, qui demandent aux professionnels de santé une expertise singulière, afin de fluidifier leur parcours de soins.

Le travail réalisé en synthèse a abouti principalement sur des *orientations ambulatoires* :

- 6 nouvelles orientations vers la consultation Dune,
- 4 nouvelles orientations vers la consultation JAde,
- 5 suivis à Dune ont été maintenus,
- Les suivis sur JAde ont été maintenus,
- 7 patients de Dune ont été orientés vers l'hôpital de Pontoise et pris en charge par l'E.L.S.A. lors de leur hospitalisation.

*Orientations pour sevrages hospitaliers et postcures :*

En 2023, il y a eu 23 orientations pour des sevrages en milieu hospitalier (27 en 2022 et 11 en 2021) :

- 9 hospitalisations à Magny-en-Vexin,
- 7 hospitalisations à la Clinique Psychothérapeutique d'Osny,
- 4 hospitalisations à la Clinique du Parc de Saint-Ouen-l'Aumône,
- 2 hospitalisations au Centre Gilbert Raby à Meulan,
- 1 hospitalisation à la Clinique de l'Isle Le Moulin à Crosne,

Ces hospitalisations ont été suivies de 16 consolidations de sevrages (« post-cures ») :

- 4 admissions à la clinique de Brosville,
- 1 admission à la clinique du Parc,
- 5 admissions au centre de psychothérapie d'Osny,
- 1 admission au C.T.R. Kaïros,
- 2 admissions au Centre Gilbert Raby,

- 1 admission à la Clinique de l'Isle Le Moulin
  - 1 admission à la Clinique de la Nouvelle Héloïse,
  - 1 admission à la Communauté Thérapeutique de Flambermont,
- parallèlement à ces orientations pour des sevrages hospitaliers et postcures, 6 orientations vers des structures psychiatriques ont été réalisées ainsi qu'une orientation pour des soins somatiques.

*Dans le cadre commun de l'ensemble des prises en charge :*

- Contacts avec des pharmacies du département, principalement de la Communauté d'agglomérations, des Yvelines et de l'Oise : 81.
- Entretiens téléphoniques avec les médecins :
  - Psychiatres hospitaliers Pontoise, Poissy, Eaubonne, Beaumont, divers AP-HP, Saint-Denis, Argenteuil.
  - Psychiatres en libéral : 6
  - Psychiatre post-cure : 3
  - Médecins somaticiens hospitaliers : 12
  - Médecins en clinique privée : 9
  - Médecins de ville : 4
  - Médecins en CSAPA : 5
  - Médecins en CTR : 2
  - Médecins en UCSA : 2
  - Médecins du travail : 3
  - Médecins en CDS : 1
  - Médecins en DAC : 2
- Contacts avec les psychologues :
  - En CSAPA : 5
  - En structure médico-sociales : 6
  - Praticiens de ville : 3
  - En services judiciaires : 1
  - En services hospitaliers : 2
  - En services santé universitaires : 5
  - En services de l'Éducation Nationale : 3
- Avec des travailleurs sociaux :
  - Services sociaux municipaux, dont Cergy, Pontoise, Ermont, Saint Gratien, Taverny, Saint Ouen l'Aumône, Eragny, Chanteloup-les-Vignes : 17
  - Service social départemental du Val d'Oise : 3
  - Service social départemental des Hauts-de-Seine : 2
  - MDPH : 2
  - Tutelles et curatelles : 7
  - SAMSAH / SAVS : 4
  - CSAPA : 8
  - Hôpitaux : 4
  - Secteur de l'enfance : 8
  - Institutions sociales (hébergement, insertion...) du Val d'Oise, Yvelines, Paris et Seine-Saint-Denis : 14
  - Institutions pénitentiaires / justices : 21
  - DAPSA (réseau d'appui à la périnatalité) : 5
- Avec des infirmières :
  - Institutions médico-sociales : 11
  - Structures sociales : 2
  - CSAPA : 7
  - Psychiatrie hospitalière : 3
  - Services hospitaliers : 4

- Lycées : 5
- Collège : 1
- Établissements pénitentiaires : 1
- Libérales : 5
- Contact avec des institutions partenaires :
  - Maison des Adolescents PassAge
  - Association ESPERER 95
  - Association Aurore
  - Association SAFE
  - SPIP du Val d'Oise
  - Université de Cergy-Pontoise
  - IFSI d'Eaubonne, d'Argenteuil
  - EPSS de Cergy
- Contact avec des hôpitaux et cliniques :
  - Hôpital de Pontoise, en premier lieu.
  - Hôpital de Magny-en-Vexin
  - Hôpital d'Aincourt
  - Hôpital d'Eaubonne
  - Hôpital d'Argenteuil
  - Hôpital de Saint-Denis
  - Hôpital Beaujon
  - Hôpital Paul-Brousse
  - Hôpital de Chaumont-en-Vexin
  - Centre hospitalier spécialisé de Cadillac
  - Hôpital à Saint-Martin du Tertre Centre Clinique de Psychothérapie de l'hôpital de Poissy
  - Hôpital de Saint-Germain-en-Laye
  - Clinique du Parc
  - Clinique de Bouffémont
  - Clinique psychothérapique d'Osny
  - Clinique des Platanes, à Épinay-sur-Seine
  - Clinique de la Nouvelle Héloïse, à Montmorency
  - Clinique des Épinettes, à Paris 17
  - Clinique de Brosville
  - Clinique Val Pyrène
  - Centre Gilbert Raby
  - Institut médical d'Ennery
  - Institut MGEN de La Verrière
  - Maisons Hospitalières de Cergy
- Contact avec des C.S.A.P.A. et C.A.A.R.U.D. :
  - CSAPA de Persan
  - CSAPA de Sarcelles
  - CSAPA d'Ermont
  - CSAPA de Cergy-Saint-Christophe
  - CSAPA d'Argenteuil
  - CSAPA de Paris (Gaia, Marmottan, Pierre Nicole, et Charonne)
  - CSAPA de Fresnes
  - CSAPA de Versailles
  - CSAPA de Saint-Germain-en-Laye
  - CSAPA de Créteil,
  - CSAPA d'Issy-les-Moulineaux
  - CSAPA de Mantes-La-Jolie
  - CSAPA de Elbeuf

- CSAPA de Toulouse
  - CSAPA d'Arles
  - CSAPA de Valence
  - CAARUD de Mantes-la-Jolie
  - CAARUD d'Argenteuil
  - CAARUD de Paris
- Mais aussi :
- UCSA de la MAVO
  - CTR et CT DIVERS
  - La FEDERATION ADDICTION
  - AEMO
  - Ambulances de Cergy, de Gisors
  - SPIP des Yvelines
  - CPAM du Val d'Oise et des Yvelines
  - Croix-Rouge
  - Service AEMO de la Sauvegarde
  - La CIMADE
  - SOS Solitude
  - GEM de Pontoise et de Conflans
  - DAC Coordinov
  - DAPSA
  - CIO de Cergy
  - ...

## **Perspectives 2024**

Alors que les deux dernières années s'étaient clôturées dans un contexte aussi inédit que perturbant et sur un bon nombre de questions quant aux perspectives futures, le bilan de cette année nous permet de nuancer ces propos. En effet, l'amélioration des indicateurs quant à la situation sanitaire exceptionnelle que nous avons vécue, nous permet de penser nos actions futures sur cette fin d'exercice.

On peut noter que la forme du réseau implique des coordinations à distance, des relais écrits et téléphoniques, du "distanciel", disons-nous actuellement. Cette pratique éprouvée et tant bien que mal appropriée avec le temps, nous a sans doute été bien utile et a assuré un maintien réel de la pratique de notre réseau, du travail partagé pour que les objectifs de soins soient malgré tout réalisés.

Alors, pour les années à venir, nous continuerons de nous appuyer sur ces acquis de l'expérience et sur les liens établis.

Cependant, ces formes de collaborations et de mise au travail du réseau à distance ont également montré leurs limites, et nous ne pouvons pas nous en contenter.

C'est pourquoi, dans le but à la fois de redynamiser le réseau, mais également afin de solliciter les nouveaux praticiens de ville récemment installés sur les communes de l'agglomération, et plus largement sur le secteur de l'ouest du département, nous avons tenté cette année d'aller directement à la rencontre de ces différents acteurs, médecins et officines. Difficilement atteignable pour de multiples raisons (manque de

temps, nouvelles modalités d'exercice de la profession, etc), le contact avec les médecins sera un enjeu majeur que nous devons relever pour l'année à venir.

Bien que nous manquions de temps pour réaliser ce travail de prospective (cf proposition infra), il nous apparaît aujourd'hui indispensable de le réaliser et ce notamment au regard du déficit chronique et constant, d'offre de soins.

Ce travail de prospective est l'un des enjeux du maintien et de l'amélioration de la coordination du réseau ville-hôpital-C.S.A.P.A, et donc du parcours de soins des usagers.

L'association REMED 95 a été initiée en tant que réseau de Soins en 1994. Durant les premières années, elle a pu assurer la totalité de ses objectifs, mais ses activités se sont régulièrement réduites et le réseau a su se passer d'un médecin coordinateur sans nuire à ses missions.

Malgré les aléas de modalités de financement, nous sommes en mesure de poursuivre nos actions de coordination de soins telles que nous les pratiquons depuis la création du réseau.

Bien que les réseaux de soins aient perdu leurs financements au profit de l'offre de droit commun qui a prouvé, avec le temps, sa capacité à répondre aux demandes. REMED 95, en tant qu'organisation de terrain continue à œuvrer dans les repérages des situations de carence d'offres de soins, dans la réduction des risques, dans le soutien aux professionnels et institutions intervenant auprès des usagers de drogues et dans le travail d'approche en direction de ces publics pas toujours demandeurs de soins.

L'avenir s'est assombri avec la nécessaire mise en place d'une évaluation de nos actions dont la mise en œuvre, structurellement, demande, pour être faite avec sérieux, autant de temps que l'activité intrinsèque du réseau. Il ne s'agit pas de remettre ici en cause la nécessité de rendre compte, à l'Euro près, des dépenses sur fonds publics engagées par le réseau. Il est néanmoins très compliqué de respecter toutes les règles (cf. *Le guide du promoteur en prévention et promotion de la santé 2013* de l'A.R.S.) sachant que, par définition, nous respectons les trois orientations prioritaires de l'A.R.S :

- Des actions de prévention et de promotion de la santé, conformes aux principes énoncés de la charte d'Ottawa 1, tels que :
  - L'éducation pour la santé et la promotion de la santé, dès le plus jeune âge (nutrition, compétences psychosociales, santé bucco-dentaire), et notamment chez les jeunes (addictions, sexualité, V.I.H., santé mentale), les précaires et les populations à risques spécifiques (usagers de drogue, prostitués, H.S.H.)
  - L'accompagnement des femmes enceintes (lutte contre la mortalité périnatale)
  - Les actions liées à la prise en compte des déterminants de santé (habitat, conditions de vie et de travail)
- Des actions liant prévention et soins :
  - Promotion des pratiques cliniques préventives : Education Thérapeutique du Patient, vaccinations (R.O.R., B.C.G.), dépistages organisés du cancer du sein, du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, du V.I.H...
  - Accessibilité aux soins préventifs et curatifs pour les personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité (notamment SDF, migrants, détenus, gens du voyage, Roms...) sur les thématiques qui les touchent le plus (tuberculose, santé mentale, addictions)
  - Lutte contre la mortalité périnatale
- Des actions liant prévention, soins et médico-social :
  - Personnes âgées (dénutrition, chutes, dépendance)
  - Personnes handicapées (A.V.C., nutrition, bucco-dentaire)
  - Soutien aux aidants (Alzheimer...)

Parallèlement, l'association est positionnée à une place d'observation stratégique qui lui a permis un repérage de déficits dans l'offre de soin, pris dans le sens le plus large. Des demandes de support émanent ici ou là de praticiens isolés, médecins ou pharmaciens, auxquels il n'est pas satisfaisant de répondre seulement à chaud au cas par cas, ce qui demeure notre pratique actuelle. Les besoins doivent faire l'objet d'une prospective systématique permettant la mise en place de réponses adaptées. Nous manquons cruellement de cette action prospective et de la lisibilité qu'elle apporterait quant à la réalité et la qualité des prises en charge assurées.

C'est en ce sens qu'il est devenu indispensable de recruter un "prospect", sous l'étiquette de "délégué médico-social", de préférence formé à la visite des médecins de ville et des officines, capable de rencontrer la totalité des acteurs du territoire qui l'acceptent. Deux passages de 5 à 10 minutes par an autour de thèmes choisis, permettraient en seulement quelques mois de redynamiser l'accès aux soins sur le territoire. Ce poste représente environ 0,5 E.T.P., soit assuré par un sortant d'école de visiteur médical formé ensuite à la logique du réseau addiction, soit par un travailleur social aguerri aux problématiques addictives ; le choix d'un visiteur médical présentant l'avantage d'être vite opérationnel et efficace, de par sa formation aux entretiens et sa bonne connaissance du milieu médical et de ses fonctionnements.

Sur des secteurs de PACA, le groupement de deux réseaux a permis, un fonctionnement avec un temps plein. Pour le Val d'Oise, il n'est pas inimaginable de penser une association avec des réseaux voisins (celui de l'Eure serait intéressé, mais autre département, autre région, autre A.R.S., ...).

Enfin, tous les réseaux qui ont mis en place ce fonctionnement ont réorienté leurs pratiques avec la réintroduction des soins de ville dans le concept de réseau ville-hôpital-C.S.A.P.A. Il s'agit là d'une nécessité si nous ne voulons pas assister à l'engorgement des sites actuel de prises en charge, tant à l'hôpital qu'en C.S.A.P.A., faute de relais d'aval.

En conclusion, REMED 95 est un acteur local incontournable de cohésion dans le champ médico-social, mais devra respecter ces directives de l'A.R.S. qui pourront être redéfinies selon 4 axes :

- La prévention,
- La formation,
- L'aide à la construction du réseau médical (fonctionnement, transfert des informations, support, site Internet, nouvelles orientations...),
- Documentation à visée des professionnels,
- Centre de ressources cliniques et d'expertise.

## LES ACTIONS DE FORMATION

Si, pour des raisons de disponibilité, les activités de formation de Dune restent limitées, elles demeurent néanmoins un volet important pour notre action, que nous ne pouvons ni ne voulons écarter. Nous recevons continûment des demandes d'interventions par les établissements scolaires, les partenaires sociaux et de santé, etc., et ne pas y répondre aurait pour conséquence de nous couper de notre assise locale et de renoncer à notre participation à la politique de santé du département.

L'axe de travail a été de soutenir l'implication des professionnels de santé non spécialisés dans les soins et l'accès aux soins des toxicomanes, la réduction des risques liés à l'usage de drogues, et, tout particulièrement cette année encore, les conduites à risque durant l'adolescence, pouvant aboutir à des toxicomanies avérées. Toutefois, ces formations ont été largement ouvertes à d'autres professionnels confrontés aux problèmes de consommation de drogues parmi leur public, et supposés travailler en lien avec les acteurs de santé, principalement milieu scolaire et partenaires hospitaliers dans le cadre des cursus de formation du personnel soignant ; mais aussi non professionnels susceptibles d'être au contact des usagers de drogues ou des sujets vulnérables (jeune public et parents ; éducateurs en formation).

Par ailleurs, nous participons depuis de nombreuses années à la formation des étudiants en proposant un lieu de stage et sommes référencés comme établissement qualifiant auprès de diverses écoles professionnelles.

Nous avons ainsi reçu en 2023:

- 1 infirmière orientées par l'I.F.S.I. d'Argenteuil.

- 1 éducatrice en stage long, étudiante de deuxième année à l'E.P.S.S. de Cergy.

Dans tous les cas, les stagiaires avaient pour référent un professionnel du Centre de soins.

Immeuble "Le Bourgogne" - 3ème étage - 2 chemin des Bourgognes - 95000 CERGY

**01 30 73 11 11**

 **[accueil@centre-dune.fr](mailto:accueil@centre-dune.fr)**