

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

Centre de soins et de prévention en addictologie

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

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

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	33
Les consultations de tabacologie	38
Activités thérapeutiques de groupe	39
Actions partenariales, formations, colloques et séminaires	43
HEBERGEMENT EN APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES	45
L'ACTION DE REDUCTION DES RISQUES	54
LES ACTIONS SANTE-JUSTICE	83
Intervention auprès des majeurs incarcérés	84
Hébergement des usagers de drogues sous mandat de Justice	98
Placement extérieur	108
Injonctions thérapeutiques	124
LE RESEAU TOXICOMANIE : REMED 95	132
LES ACTIONS DE FORMATION	149

COMPOSITION DE L'EQUIPE AU COURS DE L'ANNEE 2025

Isabelle ANDRÉ	Infirmière
Metello BENCI	Responsable de Projets
Violaine BLÉHAUT	Médecin addictologue
Cécile BLOCH	Psychologue
Candice BOUQUET	Éducatrice
Antony CHAUFTON	Psychologue
Jessica DESTRAC	Agent d'accueil
Enrique FERNANDEZ	Psychologue
Fabienne GAILLARD	Infirmière
Ahmed HAMOUI	Médecin addictologue
Philippe HATCHUEL	Médecin psychiatre – Directeur
Bertrand KOHLER	Éducateur – Référent ASJ
Hélène KRIEGER	Psychologue
Françoise LESQUIER	Assistante de direction
Cyrielle MINGUEZ	Infirmière
Flore PARIS	Psychologue
Mélanie ROUSSEAU	Agent d'accueil

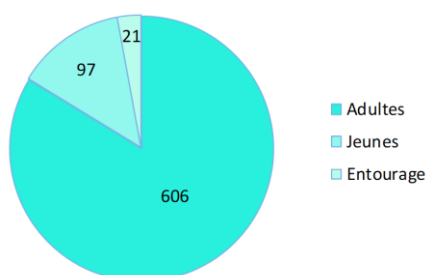
(15,6 E.T.P.)

L'ACTIVITÉ DU CENTRE DE SOINS

Aperçu général

File active 2025

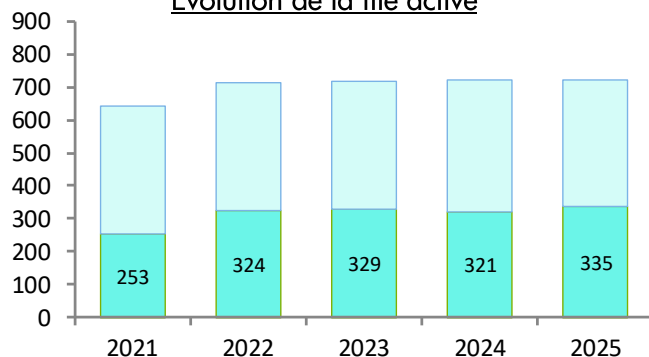
En 2025, le centre Dune est intervenu auprès de 724 personnes, **toutes activités** confondues, soit une file active équivalente à l'année précédente stable (+ 0,4 %).



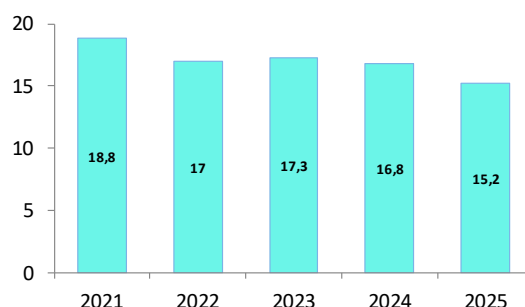
L'activité de soins, en terme de nombre d'acte, est de 10 267 actes réalisés (- 8,6 %).

RÉCAPITULATIF DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE (COMPARATIF 2025 / 2024)	Activité interne Dune		Activité extérieure	
	Nombre de patients	Nombre d'actes	Nombre de patients	Nombre d'actes
Usagers	633 (+ 2,1 %)	9592 (- 8 %)		
Familles et entourage	21	105		
Usagers vus en prison			69	348
Visites et accompagnements extérieurs			(52)	222
	655	9697	69	570
TOTAL ACTIVITÉ	Total patients : 724 (+ 0,4 %) Total actes : 10267 (- 8,6 %)			

Évolution de la file active

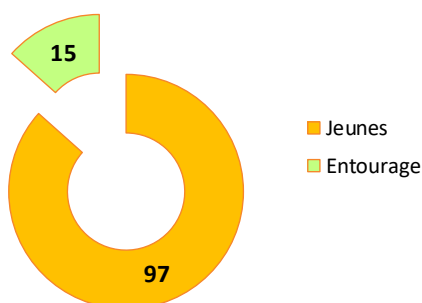


■ Nouveaux patients



■ nombre moyen de consultations par patient

L'accueil de l'entourage : 21 situations ont donné lieu à une rencontre avec l'entourage d'un usager : parent, couple parental, conjoint, famille plus élargie, pour 105 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.



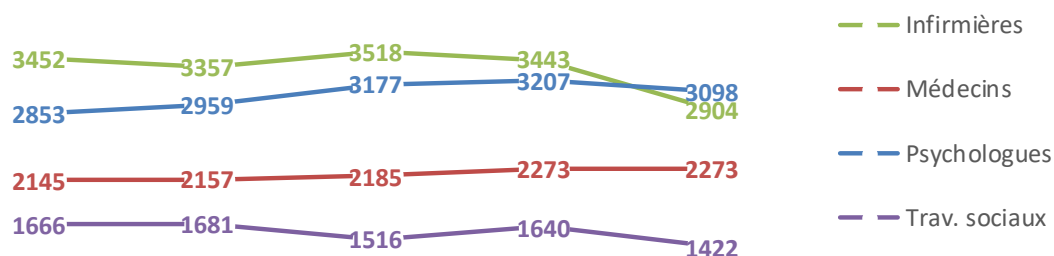
Répartition de la file active JADe

La consultation JADe en addictologie pour adolescents et jeunes adultes reste très active avec 97 jeunes patients reçus pour 568 actes réalisés (soit une moyenne de 5,9 consultations par patient) et 15 familles (ou éducateurs référents) pour 66 actes.

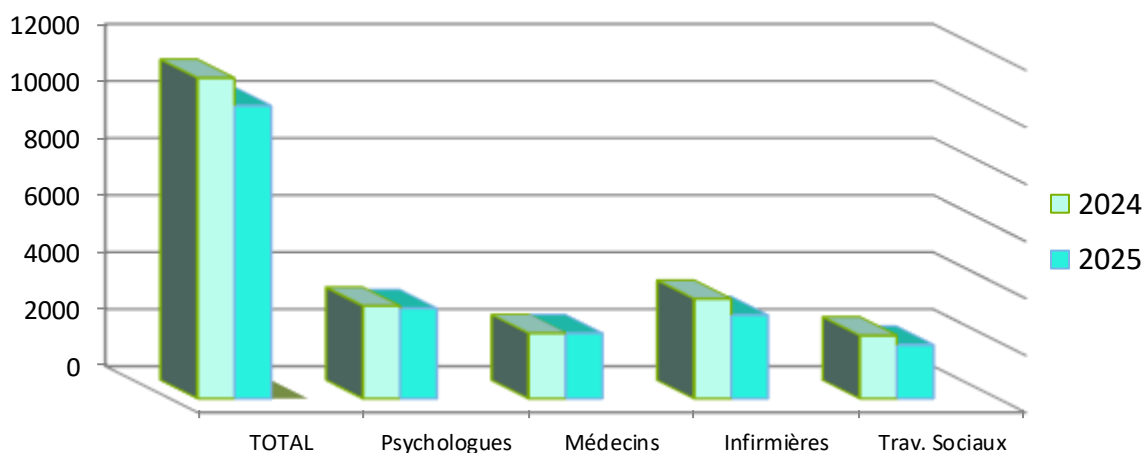
ACTES RÉALISÉS
(Nombre de patients concernés)

INTERVENANTS	CONSULTATIONS USAGERS	CONSULTATIONS ENTOURAGE	ACTIVITES <u>M.A.V.O.</u>	AUTRES <u>ACTIVITES EXT.</u>	TOTAL 2025	TOTAL 2024	ÉVOLUTION 2025 / 2024
Psychologues	3003 (503)	95 (19)	64 (12)	4	3166	3248	– 2,5 %
Psychiatre	927 (129)	10 (2)		15	952	980	0 %
Médecins <u>addictologues</u>	1336 (193)				1336	1310	
Infirmières	2904 (220)			26	2930	3494	– 16,1 %
Travailleurs <u>sociaux</u>	1422 (177)		284 (66)	177	1883	2207	– 14,7 %
TOTAL	9592	105	348	222	10267	11239	– 8,6 %

Nombre de consultations usagers et entourage
au Centre de soins



Nombre d'actes réalisés, toutes activités



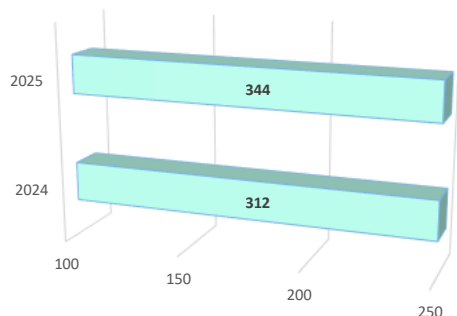
Sevrage et prises en charge sanitaires

Les cures de sevrage

Nombre de cures hospitalières : 21

Nombre de cures ambulatoires : 344

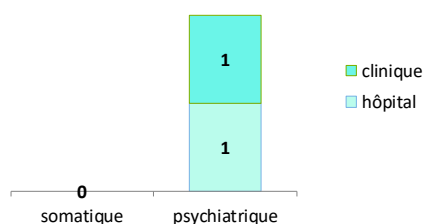
Total des cures : 365



Cures ambulatoires

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 du Parc à Saint-Ouen l'Aumône, la clinique psychiatrique d'Osny, la clinique de la Nouvelle Héloïse à Montmorency, Les Platanes à Epinay, Les Bruyères à Brosville et d'autres établissements de soins privés de la région.

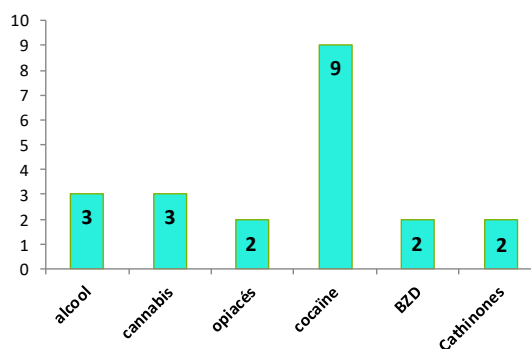
La préparation s'effectue au cours de plusieurs entretiens psychologiques, médicaux et infirmiers, s'étendant sur une période variable (autour d'une quinzaine de jours). L'accompagnement de la cure elle-même est assuré par des visites régulières à l'hôpital d'une infirmière de Dune (plus rarement médecin,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



344 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" (cannabis, cocaïnes, cathinones, etc.) ; 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.

A noter que, ces dernières années, l'usage d'opiacés concerne principalement, non plus l'usage d'héroïne, mais l'abus d'antalgiques - palier II, parfois III.

Produits impliqués dans les cures réalisées en service hospitalier

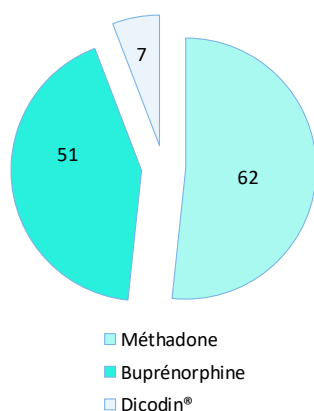


2 hospitalisations, très peu cette année, aucune pour pathologie **somatique**, mais pour un syndrome dépressif et une autre décompensation psychopathologique réclamant une prise en charge **psychiatrique**. Les personnes orientées en service psychiatrique, l'ont été en clinique privée spécialisée (Clinique du Parc à Saint-Ouen l'Aumône), et en service psychiatrique (Hôpital Paul Brousse).

Le support du pôle hospitalier addictologie 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.

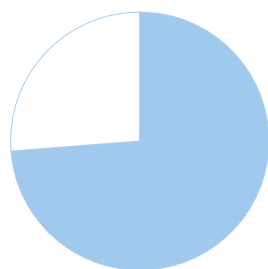
Le suivi avec prescription de traitements de substitution est presque stable cette année, après une très forte baisse, continue depuis plusieurs années, du nombre de traitements par la Méthadone et de la prescription de Buprénorphine ; cette diminution globale résulte de traitements arrivés à leur terme, mais aussi d'une moindre présence de consommateurs d'opiacés dans notre file active.

120 usagers ont été concernés en 2025 par les traitements de substitution, 19 % de la file active, traitements prescrits et souvent délivrés dans le cadre du centre de soins.

Concernant la Méthadone : 33 usagers suivis dans le cadre de l'Unité méthadone (avec 11 admissions, 15 sorties cette année, 18 patients présents au 31 décembre 2025) et 32 en prescription par un médecin du centre de soins, avec délivrance en officine, pour un ensemble de 62 patients.

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

Les psychothérapies



73,8 % des usagers vus par un(e) psychologue

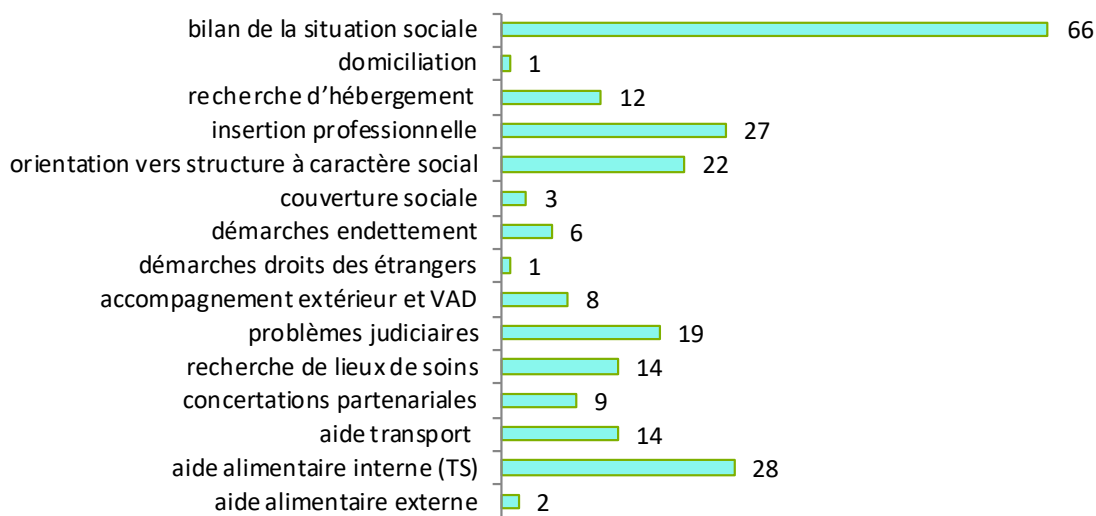
Les psychologues assurent à Dune le premier accueil des nouveaux consultants, les suivis et accompagnements psychothérapiques.

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.

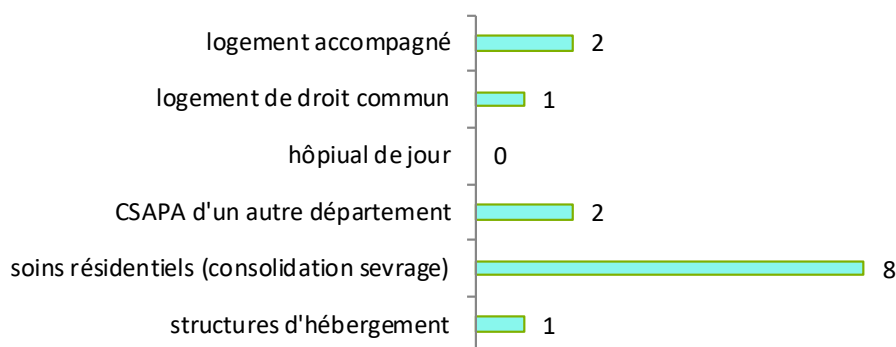
L'entourage des usagers, le plus souvent parents ou conjoints, peut être également suivi, sur plusieurs séances, par les psychologues du centre.

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.

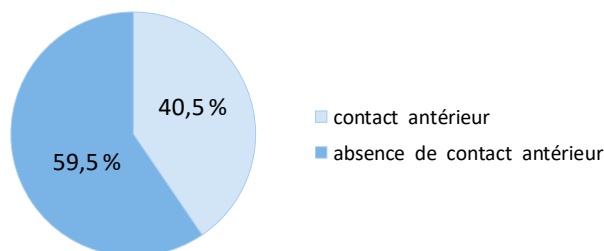
Afin de mieux répondre aux demandes, ces permanences sociales ont lieu trois fois par semaine, les lundis après-midi, les mercredis matins et les vendredis après-midi. Chacun des trois éducateurs du centre de soins sont référents d'une de ces trois permanences sociales.

- **89 permanences** ont lieu sur l'année 2025,
- **59 patients** ont bénéficié des permanences en 2025,
- **190 passages** sur l'année,
- soit **2,1 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 2025 est de 633 dont 335 (52,9 %) 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

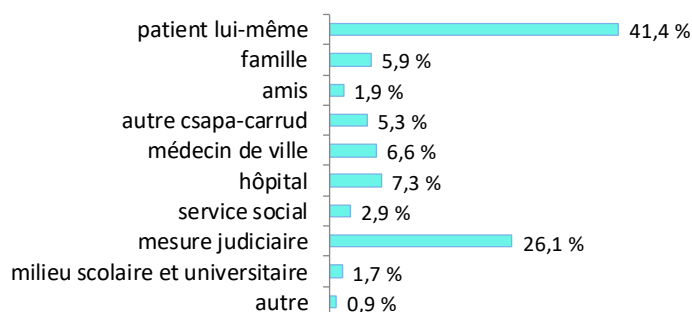


Parmi les nouveaux patients, 66,4 % n'avaient eu aucun contact institutionnel avant leur suivi à Dune

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.

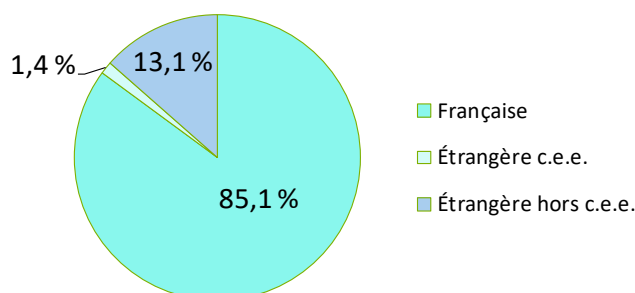
Les premières demandes énoncées par les patients sont le plus souvent d'ordre médical : sevrage, parfois substitution pour les consommateurs d'opiacés.



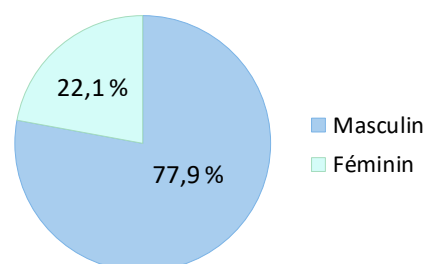
Certains patients abordent le centre spécialisé en alléguant en premier lieu de leur souffrance physique ou psychique sans énoncer d'entrée de solution a priori, ou par le biais d'une demande d'aide et de soutien face à une situation de crise.

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

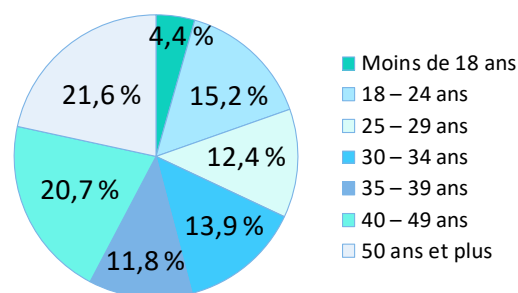


Sexe des consultants

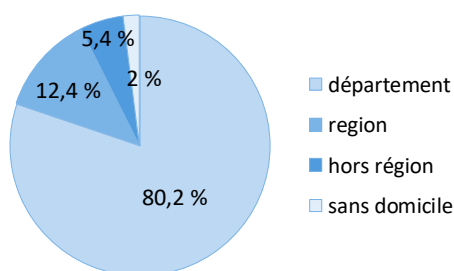


Classes d'âges

L'âge moyen est de 37,4 ans pour les hommes et de 37,6 ans pour les femmes (ensemble = 37,4), avec 68 % de plus de 30 ans et un effectif des moins de 25 ans à 19,6 %. Les nouveaux patients sont nettement plus jeunes, avec une moyenne d'âge de 31,2 ans et un taux de 32,5 % pour les moins de 25 ans.

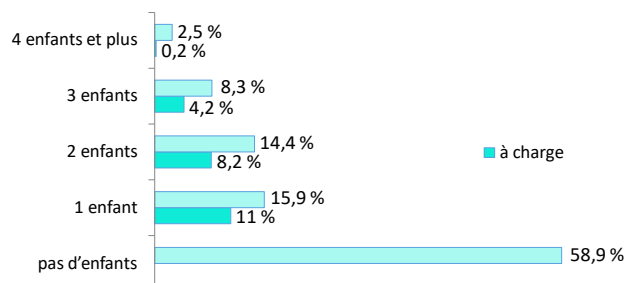
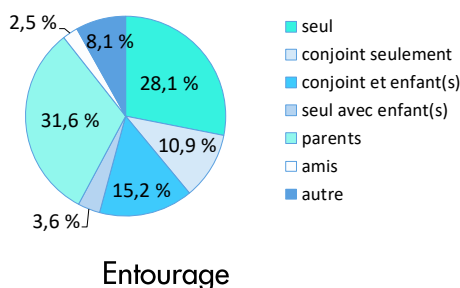


Origine géographique



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.

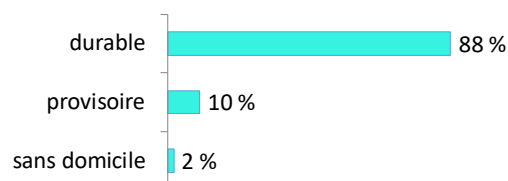
Situation familiale



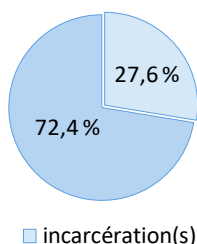
Situation de logement

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 reste de 12 % en 2024 (15,8 % en 2024, 16,1 % en 2018, 18,7 % en 2013). Concernant les nouveaux patients, si 91 % 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 57,7 % (60,6 % en 2024) 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

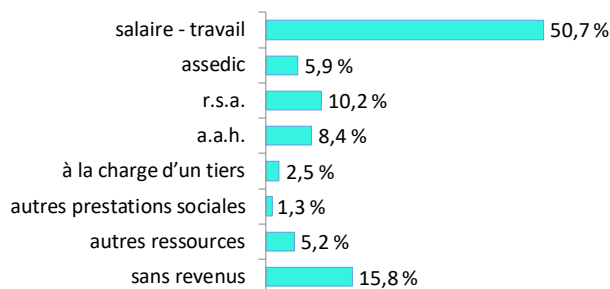
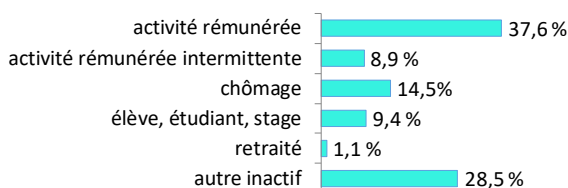
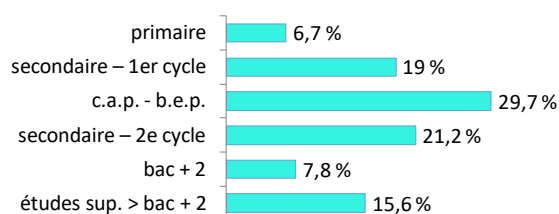


27,6 % des usagers reçus en 2024 présentaient des antécédents d'incarcérations, souvent liées à l'addiction. Ce chiffre est de 27,8 % pour les nouveaux patients, plus jeunes en moyenne et moins encore exposés aux conséquences judiciaires des addictions. La part des orientations pré- ou post-sentencielles vers le centre de soins est conséquente : 26,1 % de la file active (20,1 % en 2024) ont été orientés au centre de soins dans le cadre d'une mesure judiciaire, 31,4 % pour les nouveaux patients.

Situation socio-professionnelle

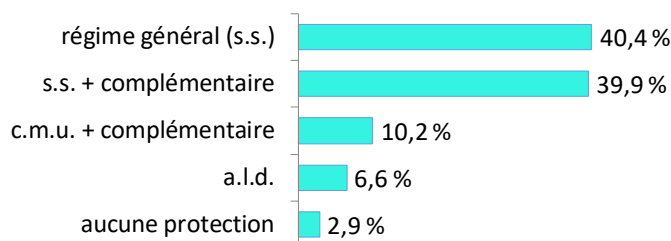
Les trois graphiques suivants rendent compte de la problématique socio-professionnelle de nos patients, avec un niveau scolaire et de formation bas, et aucune activité pour 43 % d'entre eux.

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 37,6 % ont un travail stable et régulier (37,7 % en 2024, 32,8 % en 2018, 30,2 % en 2013 - 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.

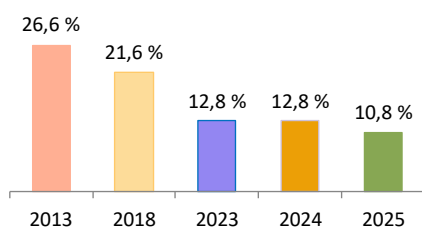
Protection sociale



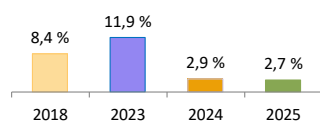
Sur le plan de la couverture sociale, 40,4 % des patients relèvent du seul régime général de la Sécurité Sociale, ce qui leur rend problématique l'accès aux traitements de substitution et aux suivis en médecine de ville. Hors même toute considération de prise en charge globale et de nécessité de suivis 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 50,1 % des patients seraient d'entrée en mesure d'assurer leurs besoins médicaux, y compris ceux sans rapport avec une addiction.

Les produits utilisés

Héroïne



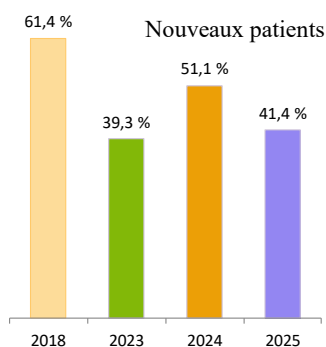
Nouveaux patients



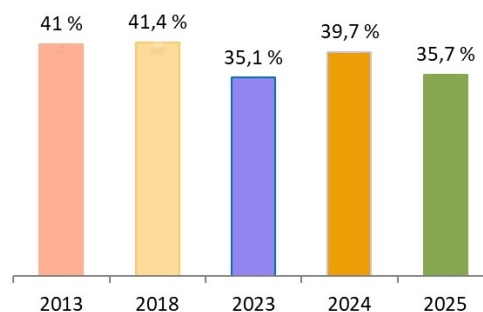
Après des années de diminution, l'héroïne est cette année au 4^e rang des produits principaux mis en avant par les consultants effectuant une démarche de soins à Dune, après le cannabis, la cocaïne et l'alcool. De fait, elle est de moins en moins utilisée par nos usagers.

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

Cannabis

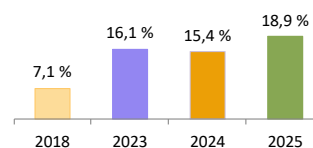
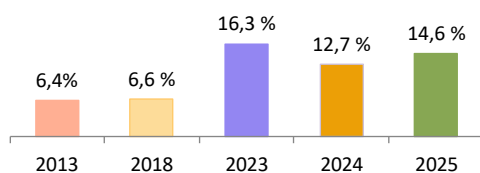


Nouveaux patients



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 35,7 % 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 45,6 % des situations rencontrées.

Cocaïniques

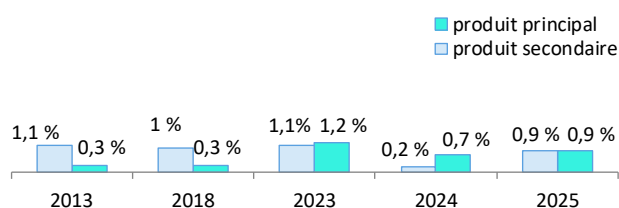


Nouveaux patients

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 2025, en seconde place derrière le cannabis. De plus, les cocaïniques 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.



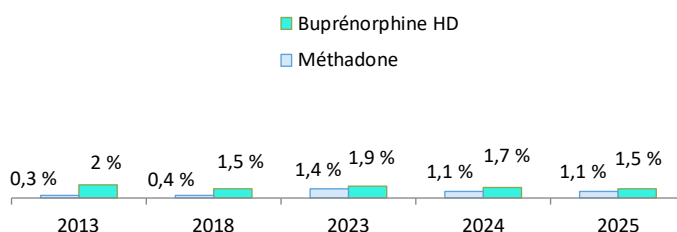
Médicaments psychotropes



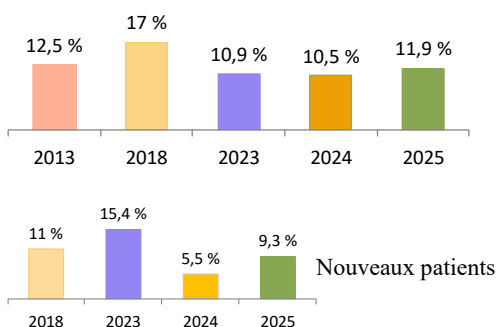
En tant que produit principal, le taux de médicaments psychotropes demeure à un faible niveau de consommation.

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



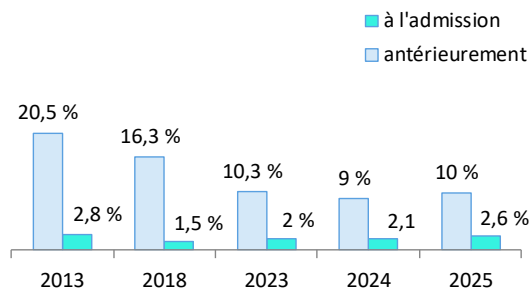
L'alcool reste l'un des produits les plus fréquemment cités en usage actuel et occupe le troisième rang des produits à l'origine de la prise en charge

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.

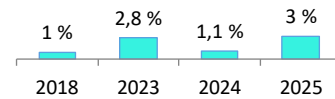
Produits utilisés	Ensemble de la file active			Nouveaux patients
	principal	actuel 1	actuel 2	principal
Pas de produit	-	19,2 %	61,1 %	-
Cannabis	35,7 %	30,6 %	9,5 %	41,4 %
Alcool	11,9 %	12,8 %	15,5 %	9,3 %
Héroïne	10,8 %	0,9 %	0,2 %	2,7 %
Autre opiacés	7,2 %	5,6 %	0,5 %	5,7 %
BHD hors prescription	1,5 %	0,9 %	-	0,3 %
Méthadone hors prescription	1,1 %	0,9 %	0,4 %	1,2 %
Cocaïne	12,2 %	12,6 %	4,4 %	15 %
Crack	2,4 %	2 %	0,4 %	3,9 %
Amphétamines	0,1 %	-	0,2 %	1,1 %
Ecstasy	0,9 %	0,9 %	-	0,6 %
Médicaments psychotropes	3,2 %	3 %	1,8 %	3,9 %
Cathinones	1,8 %	1,4 %	1,6 %	3 %
LSD et autres dysléptiques	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
Autres produits *	6,6 %	3,8 %	3,8 %	6,5 %
Addiction sans substances	4,5 %	5,2 %	0,2 %	5,1 %

* Autres produits : GHB/GBL, Kétamine, champignons, tabac, autres

La pratique de l'injection



dans l'ensemble de la file active



injection active parmi les nouveaux usagers

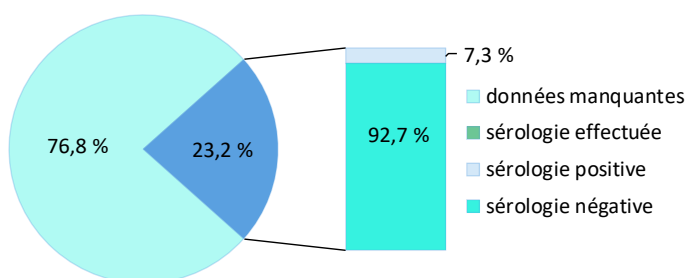
Le recours à l'injection est en diminution continue depuis des années, pour l'ensemble de notre file active. Parmi les nouveaux consultants, cette tendance est bien entendu encore plus marquée, quoique moins significative cette année (5 injecteurs actifs parmi les arrivants, 2 l'année dernière). L'injection 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 CEGIDD) la présence dans notre file active de consommateurs quasi exclusifs de cannabis (environ 290 personnes), dont une cinquantaine 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.

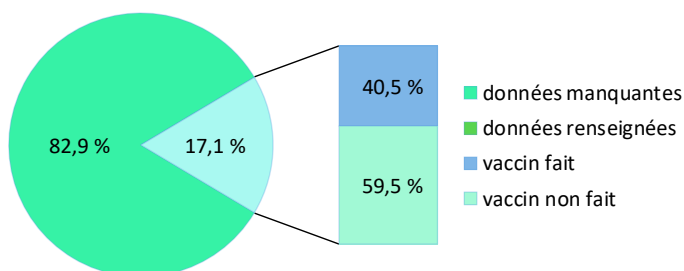
H.I.V.



Les dépistages sont effectués pour 23,2 % de la file active.

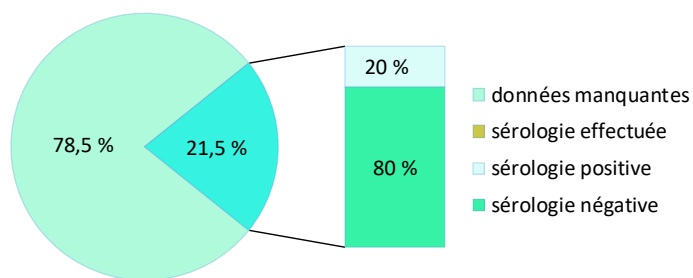
11 patients étaient séropositifs pour le H.I.V., ce qui représente 1,7 % de la file active, mais 7,3 % des patients ayant des résultats connus. Cette proportion est globalement en régression depuis plusieurs années.

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, 40,5 % ont été vaccinés.

Hépatite C



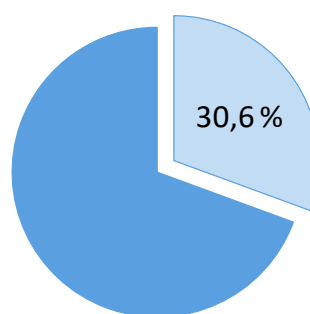
28 patients présentaient une sérologie positive, soit 5,4 % de la file active, mais 20 % des données connues, prévalence qui, depuis plusieurs années, a présenté une tendance vers la régression, puis vers la stabilisation (51,5 % en 2000 - 32,8 % en 2010, 23,4 % en 2015, 19,7 % en 2024).

Comorbidités psychiatriques

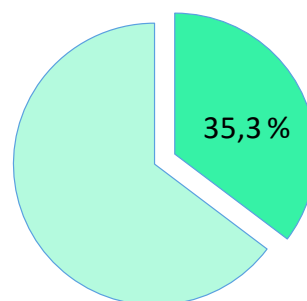
Nombre de patients présente une comorbidité psychiatrique patente, parfois si étroitement corrélée à l'addiction qu'il est primordial de prendre en compte cette double dimension dans un même lieu et dans un même axe thérapeutique. Repérer l'étiologie de ces manifestations psycho-pathologiques n'est pas 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.

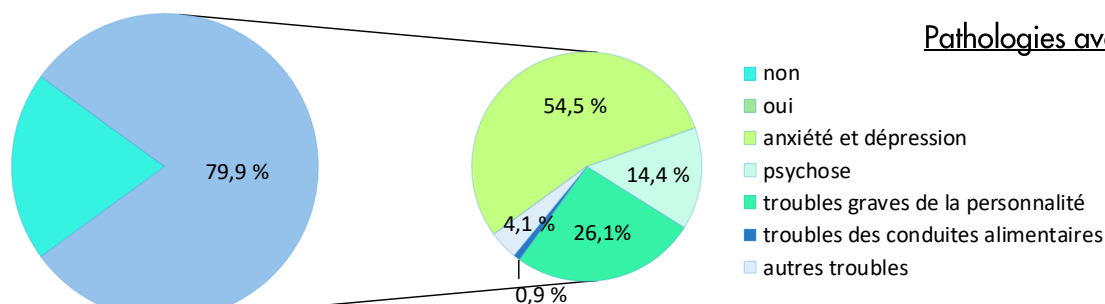
Une bonne coordination avec les secteurs psychiatriques est nécessaire, principalement lors de l'émergence d'épisodes aigus de décompensation et pour le suivi des patients présentant une psychopathologie chronique lourde que le cadre du centre Dune ne permet pas de traiter avec l'efficacité voulue. Malgré 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 toxicomane – 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 psychologique.

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-renforceur 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 0,9 ETP + 0,7 ETP redéployé à partir du centre de soins sur le temps des consultations jeune public (10 h par semaine).

Lors des réunions cliniques hebdomadaires consacrées aux usagers de JADe 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 plusieurs années, nous privant d'une ressource essentielle. 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.

- 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'Orientation.
 - 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...

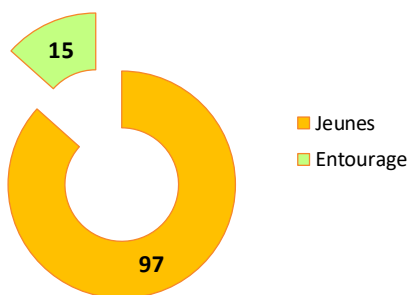
Les disponibilités manquent : l'équipe de JADe, nous l'avons vu est réduite. Une bonne part de ces activités extérieures est prise sur le temps du Centre de soins Dune qui est déjà bien chargé.

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

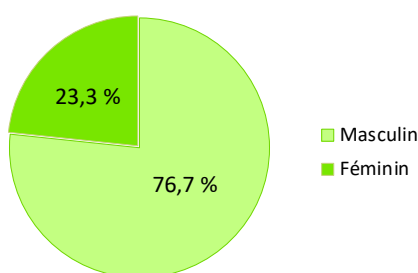
La population des jeunes âgés de 11 à 19 ans est devenue la cible prioritaire des programmes de prévention, dont un objectif majeur est d'établir un lien avec les plus vulnérables. Il s'agit de mieux repérer les conduites à risques chez les adolescents en organisant des modules de formation en direction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

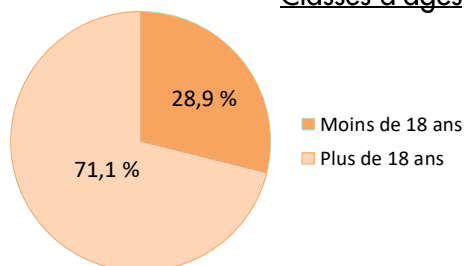


La consultation JAde a accueilli 85 jeunes usagers (+ 14,1 % par rapport à 2024) et 15 familles (ou membres de l'entourage ou éducateurs référents (+ 7 %)).

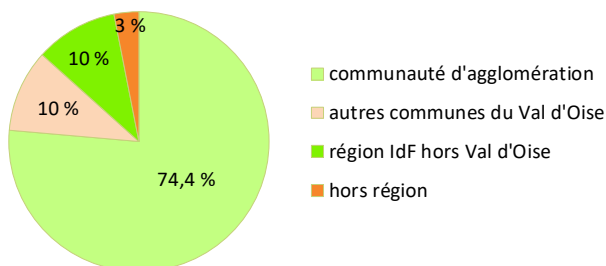
Sexe des consultants



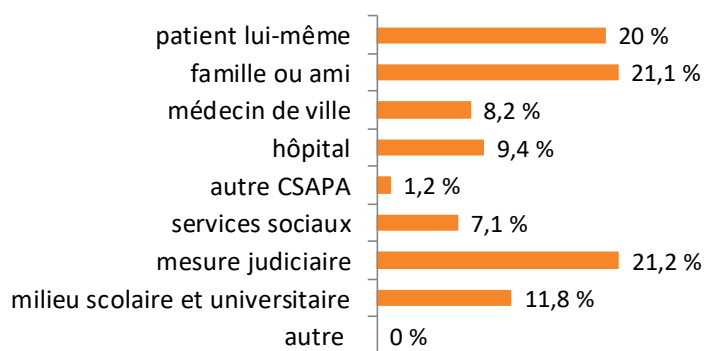
Classes d'âges



Origine géographique



Origine de la demande de soins

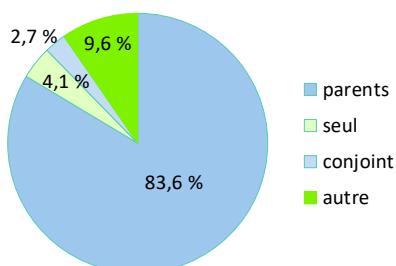


À noter que seuls 12,3 % avaient déjà eu un contact antérieur avec les centres de soins.

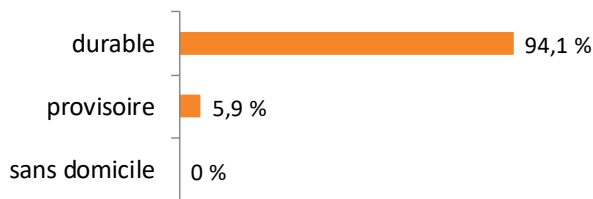
Les mesures judiciaires : 2 (2,1 %) en injonction thérapeutique, 16 (16,5 %) avec obligation de soins, aucune orientation par la Maison de la Justice et du Droit.

2 patient(e)s vivant en couple

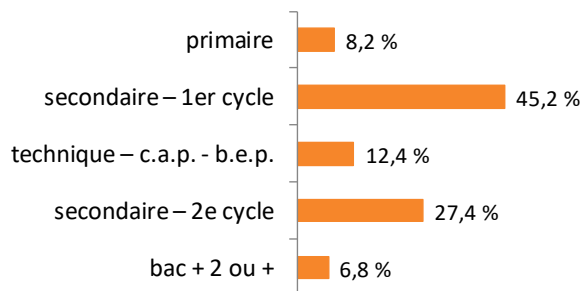
Entourage



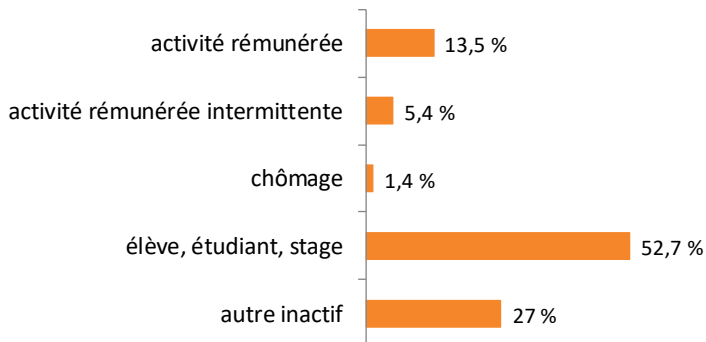
Situation du logement



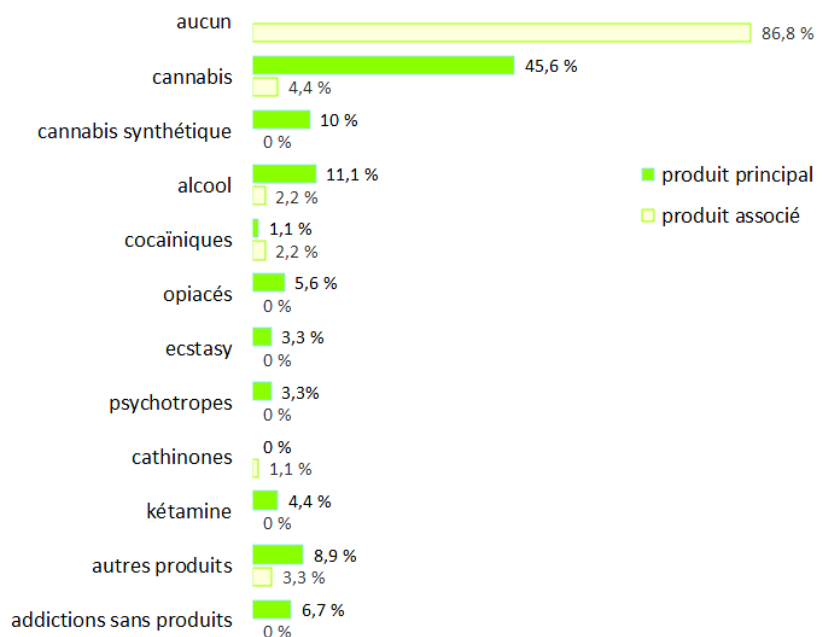
Niveau scolaire



Situation professionnelle



Usage de produits psychoactifs



Cannabis : – 10,9 % comme produit principal.

Alcool : 10 usagers en produit principal et 2 en produit associé.

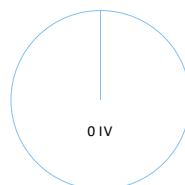
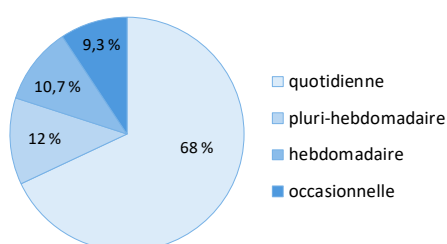
Opiacés : 5 usagers en produit principal.

Cocaïniques : 1 usager en produit principal et 2 usagers en usage associé.

Ecstasy : 3 usagers en produit principal.

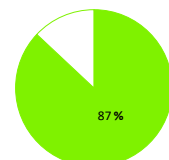
Addictions sans produit : 6 usagers

Fréquence de consommation

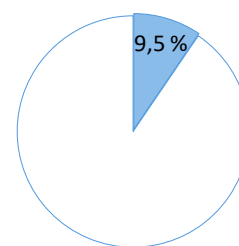


Aucun injecteur lors de l'admission

87 % avaient débuté leur consommation avant 18 ans

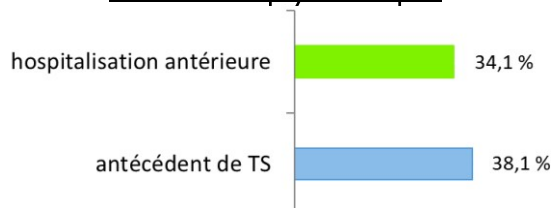


1 dépistage H.I.V. effectué à l'admission (pas de cas de séropositivité), 1 H.C.V. (pas de séropositivité) et 1 vaccinations H.B.V.



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

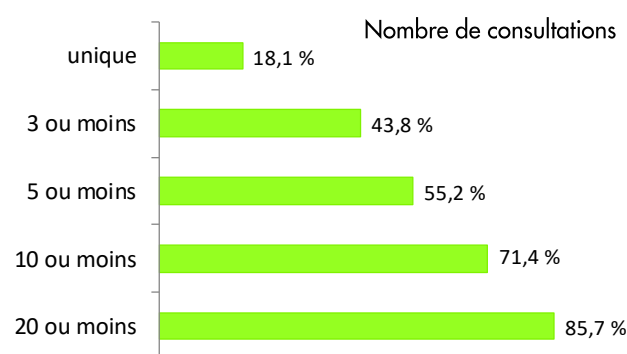
Antécédents psychiatriques



Bilan 2025

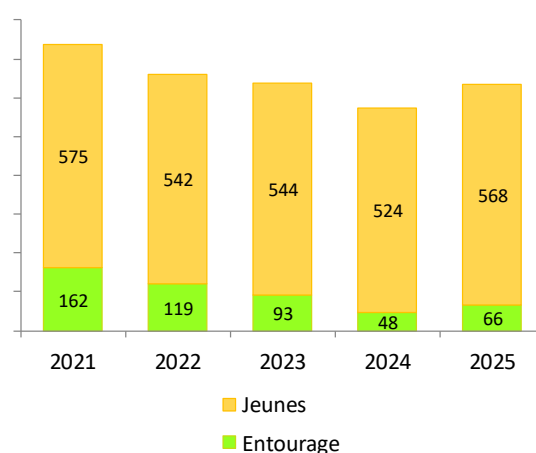
568 actes effectués auprès des jeunes usagers.
Moyenne de **5,9** consultations par patient.

66 actes pour l'ensemble des familles ou entourages.



Les actes réalisés

Evolution du nombre d'actes



Bilan 2025

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 2025, 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 médecins scolaire.
- un partenariat avec PassAge, Maison de l'adolescent située à Cergy : convention d'orientation et réunions trimestrielles inter-équipes.
- action de psychodrame analytique de groupe, en partenariat avec Pass'Age (cf. infra).
- Participation à la journée départementale "Santé des Jeunes" à Magny-en Vexin ; tenue d'un stand d'information et de prévention .
- Participation au Village Santé de Cergy, organisé par le C.L.S. de Cergy et l'Université de Cergy Pontoise ; tenue d'un stand d'information et de sensibilisation.

- Sensibilisation/formation en addictologie auprès des professionnels des services A.E.M.O. du Val d'Oise.
- Participation au forum santé organisé par le Conseil départemental du Val d'Oise, à destination des professionnels de l'insertion du département ; tenue d'un stand d'information et de sensibilisation.

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 résonnances. 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 2025

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 :

- Scènes du psychodrame avec les jeunes (1 h 00)
- Travail de post groupe entre les psychologues autour des scènes jouées par les jeunes, et définition des orientations de travail à initier pour la séance suivante (30 minutes)

- Réunions de synthèse cliniques menées par les psychologues animateurs des séances et les équipes prescriptrices PassAge/JADE pour présentation, suivi et réflexion autour de l'évolution des jeunes accueillis en psychodrame (30/01/2024, 18/6/2024) (durée de chaque réunion : 2h).

- COPIL annuel réunissant les équipes des deux structures pour évaluation du dispositif et l'évolution des jeunes accueillis (28/11/2023, durée : 2 h).

Nombre de jeunes concernés :

5 jeunes ont bénéficié de ce dispositif sur l'année 2024-2025.

Réalisation du psychodrame :

Accueil du psychodrame au sein des locaux de PassAge.

Objectifs visés/atteints :

Pour rappel, le psychodrame a pour objectif la prévention du recours à l'agir et à des conduites à risque telles les conduites addictives, en favorisant l'expression des conflits intrapsychiques. Il est surtout destiné à des 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. Il a une fonction de levier thérapeutique dans la prévention de la chronicité des symptômes émergeant à l'adolescence.

L'action a permis, pour les jeunes accueillis cette année, de partager dans un groupe les éléments de leur vécu subjectif et de ce qui pouvait être facteur de souffrance psychique. Ils ont eu plus accès à leur capacité de réflexivité et à la construction d'outils de compréhension de leurs difficultés au quotidien.

Un jeune en particulier a pu faire l'expérience d'une séparation positive en quittant le psychodrame à la fin de l'année scolaire et jouer une dernière scène dans laquelle il signifiait combien le psychodrame l'avait fait évoluer et qu'il en ressortait grandi.

Une vignette clinique

Jules est un jeune homme qui a participé pendant deux années au groupe de psychodrame. Le travail psychique qu'il a pu y réaliser lui a permis progressivement d'exprimer son vécu intérieur, ce qui était déjà un grand pas au vu de la massivité de son inhibition sur le plan psychique, inhibition liée en grande partie à des difficultés à se séparer d'une mère elle-même déprimée depuis plusieurs années, suite au départ du père de Jules.

Ainsi, dans un premier temps, le travail thérapeutique s'est articulé autour d'une mise en mots des affects ressentis par Jules, principalement des affects de tristesse. Dans un deuxième temps, le travail thérapeutique s'est articulé autour de la réactivation d'un espace de jeu, d'une scène psychique apte à devenir un véritable espace de fantasmatisation. En effet, Jules inscrivait ses propositions de scènes comme devant coller parfaitement à la réalité, allant jusqu'à parfois sortir du jeu pour donner des indications aux uns et aux autres, pourtant sur scène avec lui, sur la réalité de la situation évoquée. De la même manière, il semblait tenir particulièrement au fait de toujours jouer son propre rôle ou de ne jamais proposer la présence de personnage purement fictif. Mais en parallèle de ce fonctionnement opératoire souvent rigide, Jules a pu bénéficier de la dynamique de groupe. Il a notamment pris de plus en plus de plaisir à tenter d'incarner les rôles plus fantaisistes voire loufoques qui lui étaient proposés par d'autres participants.

Via cet étayage sur les propositions de personnages faites par d'autres jeunes, Jules a pu s'essayer à faire appel à son imaginaire et faire preuve d'humour dans les scènes et d'empathie dans ses verbalisations. Il a pu créer rapidement des liens de complicité avec les autres participants jusqu'à devenir une figure rassurante très appréciée. Au fil du temps, Jules a pu se saisir de l'espace du psychodrame afin, non plus de jouer des scènes du passé, mais au contraire, des scènes devant avoir lieu dans le futur, comme pour s'y préparer psychiquement et trouver du soutien dans son futur positionnement. Par exemple, il a pu proposer de jouer certains des rendez-vous prévus avec un dispositif de redynamisation au niveau scolaire ou une rencontre "bilan" où son père serait présent.

Outre une fonction évidente de réassurance et de soutien, la proposition de ce type de scène par Jules a été le signe qu'il pouvait à présent se projeter dans une fiction, puisque la scène n'avait pas encore eu lieu dans la réalité, et trouver/créer une position de sujet, acteur de sa vie, dans cet espace de jeu.

À la suite de son admission dans un dispositif de soin-études, Jules a pu faire part de son désir de quitter le groupe et de s'engager dans un travail thérapeutique d'ordre psycho-corporel proposé dans l'institution qui l'a accueilli. Il a pu élaborer cette séparation au cours de quelques séances en proposant une scène d'au revoir avec les participants présents et verbaliser ce que le psychodrame lui avait apporté.

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 (principalement : absence d'offre de soins spécialisée en addictologie et transports en commun qui ne proposent que des possibilités limitées de déplacement) 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 (14 h – 18 h).

3) Composition de l'équipe

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

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

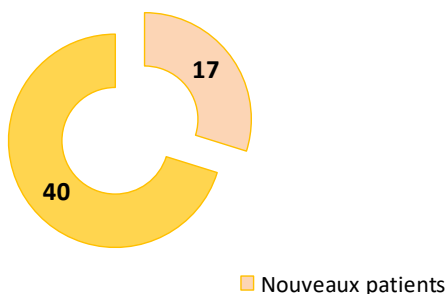
L'articulation avec le centre de Cergy

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 2025



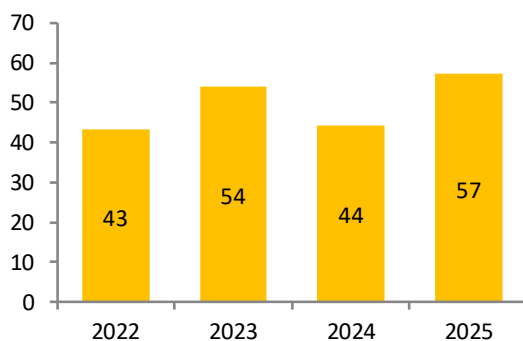
File active

57 usagers reçus

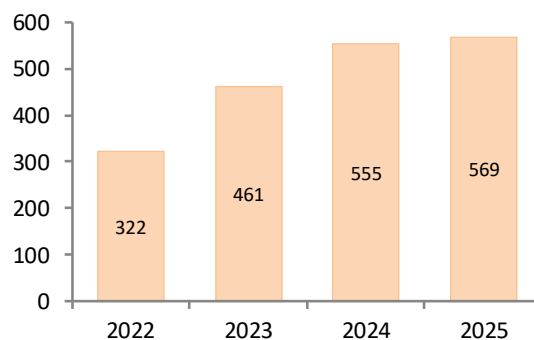
569 actes pour l'ensemble des usagers :

- 90 actes infirmiers
- 149 consultations médicales
- 302 entretiens psychologiques
- 37 interventions socio-éducatives

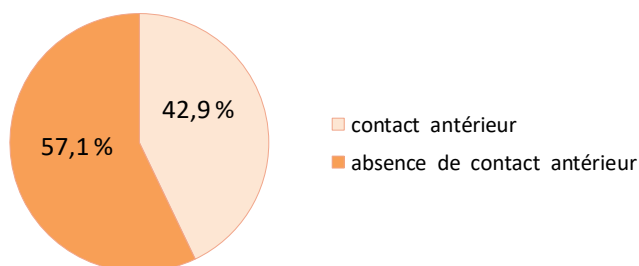
Analyse de la file active



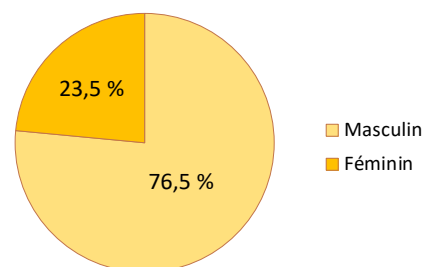
Evolution de la file active



Evolution du nombre d'actes

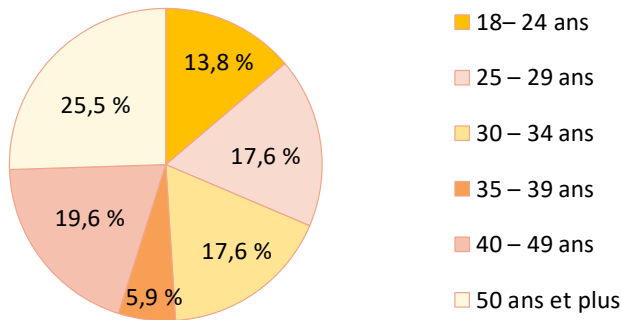


Contacts antérieurs
avec des Centres de soins

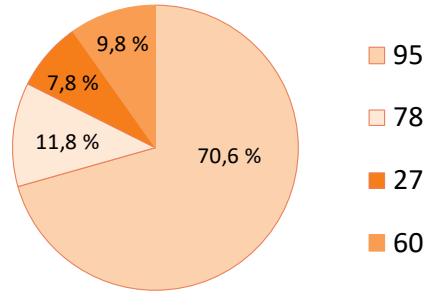


Sexe des consultants

Classes d'âge

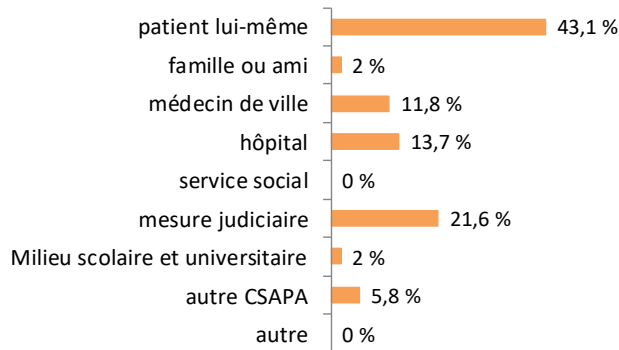


Age moyen : 38,1 ans

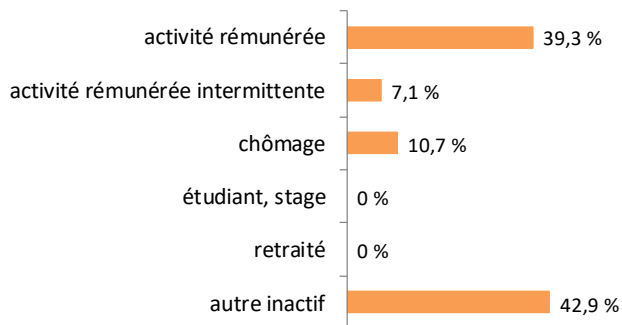
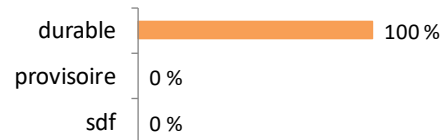


Provenance géographique

Origine de la demande

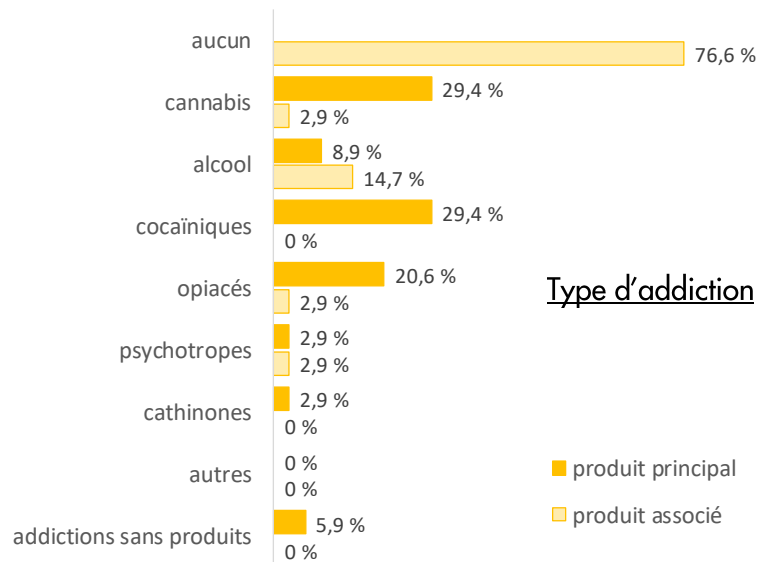
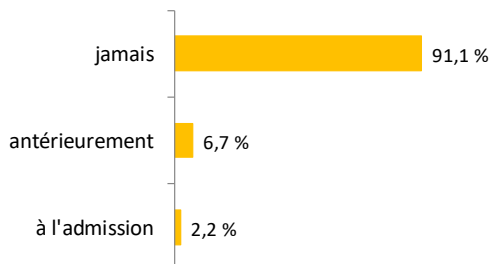


Logement



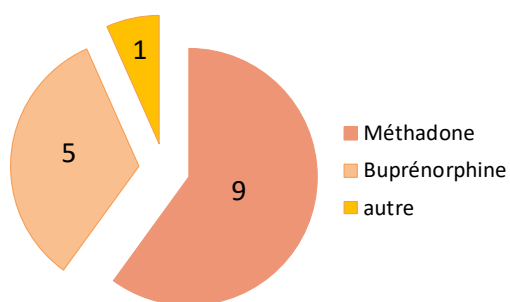
Situation professionnelle

Pratique de l'injection

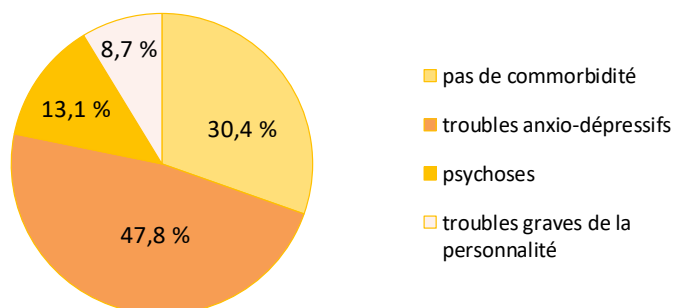


Type d'addiction

Traitements de substitution



15 patients reçoivent un traitement de substitution, dont **9** par Méthadone.



Comorbidités psychiatriques

Bilan 2025

Actions extérieures et partenariales

- Synthèse cliniques régulières avec l'équipe du service de médecine de l'hôpital de Magny-en- Vexin.
- Participation à la journée départementale "Santé des Jeunes" à Magny-en Vexin; tenue d'un stand d'information et de prévention.

Les consultations de tabacologie

Sur l'ensemble de la file active de nos consultations, en tenant compte des données renseignées, nous constatons que 75,2 % des patients sont consommateurs de tabac. Quoique non prioritaire dans nos dispositifs thérapeutiques parmi les multiples addictions que nous prenons en charge, la dépendance au tabac reste une préoccupation clinique que nous ne manquons pas de souligner auprès de nos usagers.

Nous avons à Dune deux modalités thérapeutiques pour le traitement du tabagisme :

- L'une, non spécifique, est intégrée au suivi médical au cours duquel un bilan et un sevrage est proposé aux fumeurs. Ou, à défaut, lorsque le patient ne souhaite pas se sevrer, une information sur les conséquences du tabagisme et l'éventuelle instauration de mesures de réduction des risques liés à la consommation de tabac sont réalisées.
- Nous avons également mis en place une consultation spécialisée, menée par les infirmières de Dune, toutes trois formées aux soins en tabacologie. Cette consultation hebdomadaire est ouverte aux usagers qui en font spontanément la demande ou sont orientés par les autres professionnels du centre de soins.

Faute de disponibilité des soignants, cette prise en charge tabacologique n'est proposée qu'aux personnes déjà présentes dans la file active du CSAPA, sur la consultation adulte de Dune, sur la consultation JADe ou sur celle de notre antenne de Magny-en-Vexin.

Ainsi, en 2025, ce suivi tabacologique a concerné **53 patients** .
La consultation spécialisée a reçu **7 patients** lors de **15 entretiens**.

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 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 menée 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 2025 :

- Petits déjeuners à Dune

5 séances pour 32 participations

- *Lundi 20 janvier 2025 : 6 patients*
- *Jeudi 6 mars 2025 : 5 patients*
- *Lundi 28 avril 2025 : 7 patients*
- *Lundi 16 juin 2025 : 10 patients*
- *Lundi 20 octobre 2025 : 5 patients*

- Repas de Noël :

- *Mardi 16 décembre 2025 : 17 patients*

- Canirando :

L'activité Canirando est une randonnée thérapeutique intégrant la présence d'un chien, un cocker anglais formé et sensibilisé à la médiation animale. Sa présence au sein du centre de soins contribue à rassurer et à apaiser les patients dès leur arrivée, et facilite l'instauration d'un dialogue entre les patients et les professionnels.

Il apparaît que la présence de ce cocker constitue une source de motivation pour certains patients qui rencontrent des difficultés à s'inscrire dans les activités proposées, mais qui souhaitent participer à la Canirando dans un premier temps « pour caresser le chien » et ainsi bénéficier d'un mieux-être émotionnel.

Lors des randonnées, la présence du chien favorise également les interactions avec les personnes rencontrées à l'extérieur. Il joue ainsi un rôle social important et facilite les échanges en allant directement au contact des autres personnes présentes en forêt. De fait, la Canirando peut constituer un premier pas pour amener les patients à se mettre en mouvement et à s'engager progressivement dans d'autres activités extérieures au centre de soins.

L'activité est encadrée par l'éducatrice, facilitatrice de la relation entre l'animal et les publics vulnérables, ainsi que par une infirmière ou un travailleur social. Le groupe est limité à cinq patients par sortie.

En 2025, 9 marches thérapeutiques intégrant la médiation animale ont été organisées, représentant un total de 26 participations. 11 patients du CSAPA Dune et 1 patiente de JADe ont ainsi participé à au moins une Canirando au cours de l'année.

- *Lundi 27 janvier 2025*
- *Vendredi 7 mars 2025*
- *Vendredi 11 avril 2025*
- *Vendredi 9 mai 2025*
- *Vendredi 6 juin 2025*
- *Vendredi 5 septembre 2025*
- *Vendredi 17 octobre 2025*
- *Vendredi 14 novembre 2025*
- *Vendredi 12 décembre 2025*

- Sophrologie / Sonothérapie :

En 2025, 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.

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.

2 infirmière

19 séances sur l'année 2025, pour 8 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 sécurisé. 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 psychologiquement.

Chaque session de musicothérapie se constitue d'un **groupe fermé de 3 à 4 patients et 2 co-thérapeutes**.

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'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".

1 infirmière et 1 psychologue.

13 séances en 2025 (pour 31 participations et 8 patients).

- Session 1 (débutée en 2024) : jeudis 23 et 30 janvier, 6 et 13 février.*
- Séances "découverte" : vendredi 13 juin et jeudi 19 juin.*
- Session 2 : vendredi 26 septembre, 3, 10 et 17 octobre, 7 et 28 novembre, 5 décembre.*

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 :

- 23 janvier : Rencontre interinstitutionnelle avec les professionnels du **Centre de santé sexuelle "Le Checkpoint"**, Paris.
- 24 janvier : Participation à la **journée départementale "Santé des Jeunes"** à Magny-en-Vexin; tenue d'un stand d'information et de prévention.
- 28 janvier : Participation à un événement de **sensibilisation en population générale**, dans le cadre du **Dry January organisé par l'hôpital de Pontoise**.

Mars :

- 27 mars : Participation au **Village Santé de Cergy, organisé par le C.L.S. de Cergy et l'Université de Cergy Pontoise** ; tenue d'un stand d'information et de sensibilisation.

Mai :

- 22 et 23 mai : Participation au **Congrès National de la Fédération Addiction**.

Juin :

- 2 juin : Participation à un événement de **sensibilisation en population générale**, dans le cadre d'une **journée sans tabac organisée par l'E.L.S.A. de Pontoise**.
- 13 juin : Formation/sensibilisation en addictologie auprès des professionnels du **pôle prévention de l'association ARS 95**.
- 13 juin : Formation/sensibilisation en addictologie auprès des professionnels du **pôle socio-judiciaire de l'association ARS 95**.

Septembre :

- 16 septembre : Sensibilisation/formation en addictologie auprès des professionnels **des services A.E.M.O. du Val d'Oise**.
- 19 septembre : Participation au **forum santé organisé par le Conseil départemental du Val d'Oise**, à destination des professionnels de l'insertion du département ; tenu d'un stand d'information et de sensibilisation.
- 23 septembre : Intervention dans le programme de **formation des secouristes en santé mentale du Conseil départemental du Val d'Oise** ; formation aux principes de l'addictologie et présentation des structures spécialisées en addictologie du territoire.

Octobre :

- *8 octobre* : Participation au **Comité de pilotage de la C.P.T.S. du Vexin**, sur la thématique des addictions.

Novembre :

- *6 novembre* : Participation à un évènement de **sensibilisation en population générale**, dans le cadre du **Mois sans tabac** organisé par l'E.L.S.A. de Pontoise (IA, CM)

Décembre :

- *2 et 3 décembre* : Participation aux journées nationales de **prévention des surdoses** organisées par la **Fédération Addiction**.
- *19 décembre* : Second groupe de travail avec les professionnels de **Garelli 95 (accompagnement des M.N.A.)**.

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 thérapeutiques 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, **AUORE**.

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 formalisé 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 psychotropes 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 éducateurs de chaque structure.

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 2025

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) 5 personnes ont été hébergées en 2025 sur les appartements relais.

	SEXE	ANNEE DE NAISSANCE	PRECEDENT HEBERGEMENT	
1	F	1980	95	CHRS
2	F	1984	60	logement particulier
3	M	1972	95	sans hébergement fixe
4	F	1997	95	domicile parental
5	M	1987	95	domicile conjugal

Tranche d'âges de 29 ans à 54 ans. Âge moyen 41 ans.

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

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

2) *Situation familiale :*

	SITUATION	ENFANTS
1	séparée	2
2	séparée	1
3	séparé	1
4	célibataire	-
5	Séparé	2

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

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.

Les appartements thérapeutiques offrent la possibilité pour les patients d'être hébergés avec leur (s) enfant(s) durant tout leur séjour ou de permettre de les accueillir ponctuellement durant leur droit de visites et d'hébergement.

Ainsi, un travail psycho-éducatif vise 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 +2	sans emploi	RSA parent isolé	1088 €
2	Bac+ 2	auxiliaire de vie	CDI	1300 €
3	Primaire	sans emploi	RSA	635 €
4	Licence	sans emploi	RSA	635 €
5	Bac	magasinier	CDI	1800 €

Sur l'année 2025, seule une personne sur les 4 sans emploi, a retrouvé un emploi, grâce à une formation d'auxiliaire de vie.

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 :

Sur l'année 2025, tous les résidents ont bénéficié d'un suivi psychologique, social et médical au centre Dune.

Deux patients prennent des traitements de substitutions aux opiacés (Buprénorphine et Méthadone) et 4 patients bénéficient d'un traitement pour éviter les cravings liés à l'alcool (Baclofène).

Admissions, sorties et projets de suite

5 personnes ont été hébergées en 2025. 1 personne a quitté le dispositif en intégrant un logement de droit commun avec un projet professionnel abouti.

	ADMISSION	SORTIE	DUREE DE SEJOUR
1	12 octobre 2022	-	3 ans et 2 mois
2	18 octobre 2022	10 février 2025	2 ans et 4 mois
3	25 mai 2023	-	2 ans et 7 mois
4	7 octobre 2024	-	1 an et 2 mois
5	29 Septembre 2025	-	3 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'accès au logement social est une entrave supplémentaire majeure qui pèse lourdement sur l'aval de notre dispositif.

Situation des patients hébergés

Au cours de l'année 2025, un patient a intégré le dispositif des appartements thérapeutiques, tandis qu'un autre l'a quitté pour accéder à un logement de droit commun. Ainsi, cinq patients ont été accompagnés au sein de ce dispositif durant l'année.

Les orientations vers les appartements thérapeutiques ont concerné des personnes présentant, outre un parcours marqué par des addictions, des ruptures familiales, professionnelles et sociales. Certaines admissions faisaient suite à des hospitalisations dans un contexte de polyconsommation ou d'overdose ; d'autres s'inscrivaient dans un suivi déjà ancien au sein du CSAPA. Plusieurs personnes avaient connu des périodes d'errance, d'hébergement précaire ou de recours au 115, tandis que d'autres évoluaient dans des environnements familiaux ou conjugaux ne permettant pas la mise à distance nécessaire pour engager un travail de soin.

L'accès à l'appartement thérapeutique a constitué un levier majeur de stabilisation. Pour certains, il s'agissait prioritairement de se rétablir et de recouvrer une santé psychique et physique altérée par des consommations importantes. Pour d'autres, le logement a offert un cadre sécurisant indispensable à la poursuite des soins et à l'apaisement émotionnel, notamment dans des contextes de séparation conflictuelle, de harcèlement ou de relations affectives devenues toxiques.

L'accompagnement proposé se veut global et centré sur l'ensemble des dimensions de la vie quotidienne. En dehors du soin strictement médical et psychologique, le travail éducatif et social a porté, selon les situations, sur le retour à l'emploi ou à une activité, le soutien à la parentalité, l'accompagnement dans des séparations conflictuelles ou encore la gestion budgétaire, problématique pour la majorité des patients. Les trajectoires d'insertion socio-professionnelle sont demeurées contrastées : si certaines formations qualifiantes ont pu être menées à terme et des emplois retrouvés, certaines reprises d'activité ont été interrompues en raison de difficultés de mobilité, d'un épuisement psychique ou d'une santé encore fragile.

L'année 2025 a confirmé que les parcours en addictologie ne sont pas linéaires. Des phases de consolidation ont alterné avec des périodes de reprise de consommation. Un patient a ainsi connu une rechute au cours de l'année, tandis que les quatre autres bénéficiaires ont évolué vers une stabilisation globalement positive. Certaines situations ont nécessité un accompagnement très soutenu, notamment avec des visites à domicile plus nombreuses.

Le dispositif a également permis un soutien à la parentalité dans des contextes fragiles. L'appartement thérapeutique constitue un espace contenant favorisant l'accueil d'enfants lors de week-ends ou de vacances scolaires, ou encore un appui au retour à domicile après une naissance dans un contexte de vulnérabilité. Durant l'année, lorsque les fragilités ont nécessité un étayage supplémentaire, une orientation en postcure concernant une mère avec son enfant a pu s'organiser.

De fait, le travail partenarial a été particulièrement mobilisé dans les situations complexes. Les professionnels d'Aurore et de Dune ont notamment sollicité le DAPSA (Dispositif d'Appui à la Parentalité et aux Soins Ambulatoires) afin d'échanger autour

d'une situation nécessitant un éclairage pluridisciplinaire. Des liens ont également été établis avec les équipes de PMI et d'AEMO dans le cadre d'un accompagnement familial complexe.

Sur le plan de la santé psychique, plusieurs évolutions positives ont été observées : diminution de l'anxiété, amélioration du sommeil, meilleure observance des traitements et réduction des recours aux services d'urgence. Certaines personnes, initialement très inquiètes de leur état de santé ou présentant une phobie sociale marquée avant leur entrée sur le dispositif des appartements thérapeutiques, apparaissent aujourd'hui plus apaisées et stabilisées. Dans une situation, l'engagement de démarches auprès de la MDPH afin de faire reconnaître les difficultés psychiques a été initié.

Ainsi, les situations accompagnées en 2025 illustrent la complexité des parcours en addictologie, où alternent stabilisation, rechutes, reprises de soin et reconstruction progressive. L'appartement thérapeutique confirme sa pertinence comme outil de stabilisation post-hospitalisation, de réduction des risques, de soutien à la parentalité et d'accompagnement vers l'autonomie, grâce à un travail médico-social étroit et à une coordination partenariale constante.

Les demandes d'admission

1 sortie réalisée, 3 candidatures étudiées, 1 entrée au cours de cette année.

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.

Ce programme qui a fait ses preuves, a été enrichi en 2023 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 amener 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 autre 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 usagers de drogues 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 usagers de drogues 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 du matériel usagé. La commune de Cergy appartient au Syndicat de l'Agglomération Nouvelle de Cergy-Pontoise. Il est d'entrée apparu 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 2012, donnant lieu à son remplacement par un distributeur-récupérateur 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.

* 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 2024 est la neuvième 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...

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

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 efficacité. 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 trouvé, 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. 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 Distriboxs 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 Distriboxs et sur lequel figurent également les coordonnées des institutions ressources pour les usagers de substances, notamment les CAARRUD.



3) Enquête de suivi – 2000-2024

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 utilisé par l'équipe (voir ci-dessous).

Ce recueil de données nous permet de réaliser, pour chaque item, des comparaisons “années par années” (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.

DUNE

Centre de soins en addictologie

ENQUÊTE PHARMACIE – CENTRE DUNE 2024

Courriel de contact Dune : isabelle.andrieu@centre-dune.fr

PHARMACIE	DATE
-----------	------

❖ Connaissance du C.S.A.P.A. Dune et/ou d'autres lieux d'accueil addictologie (hospitaliers ou autres):

❖ Plaquettes et emplacements des distribox souhaités ?

❖ Connaissance des principes et des outils de Réduction des risques (emplacements des distribox sur l'agglomération):

❖ Nombre de KIT EXPEC / STERIBOX vendu(s) par mois ou par an (même patient ?) // évolution de la demande :

❖ Nombre de jetons "Prévention SHDA" donnés par mois ou par an :

❖ Nombre de jetons souhaités :

❖ Nombre de patients sous :
SUBUTEX :
BHD :
STERIBOX :
OXYCODONE :
DICLOFENAC :
Mode de suivi (C.S.A.P.A./MTH/HÔPITAL) :
❖ Nombre de patients sous METHADONE (gélules et sirop) :
Mode de suivi (C.S.A.P.A./MTH/HÔPITAL) :

❖ Consommations médicamenteuses abusives?
Si oui, quelle(s) molécule(s) est/sont concerné(s) : codeine / tramadol / lamaline/zalgil / autres..
Prescriptions faites par Médecin de Ville/ Téléconsultation / dentiste ?

❖ Combien de personnes dans votre file active seraient susceptibles d'être prises en charge dans une structure de soins en addictologie ?

❖ Recrudescence d'éventuelles ordonnances falsifiées et/ou multiples prescriptions ?

❖ Arrivez-vous à joindre les médecins prescripteurs ?

❖ Retour sur l'utilisation du logiciel ANAFO ?

❖ Utilisation de la boîte mail MAILLEZ-SANTÉ ?

❖ 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 ?

❖ Piste de réflexions // solutions ?

DUNE

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

terrevalle Les Bourgneufs, 2 chemin des Bourgneufs, 95000 CERGY

Tél : 01 30 23 11 11 - Fax: 01 30 23 58 48 - accueil@centre-dune.fr - www.centre-dune.fr

Ci-dessous un tableau exposant la synthèse des enquêtes effectuées entre 2000 et 2024 :

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
2023	49	44	7	18	72	39	≈ 135
2024	35	34	2	73	62	37	≈ 135

** 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, malgré une hausse importante l'année dernière.
- 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 – 2025

Cette année, nous avons reconduit l'enquête auprès des officines présentes sur les communes de l'agglomération de Cergy-Pontoise : 48 pharmacies ont été répertoriées, suite à la fermeture d'une des pharmacies de Menucourt. Toutes ont été rencontrées. Néanmoins et comme l'année dernière, nous avons souvent été confrontés à des pharmaciens n'étant pas en mesure de nous accorder du temps lors de notre venue. Nous leur avons donc laissé la possibilité de nous renvoyer le questionnaire par courriel ; pratique insatisfaisante car nous n'avons eu que très peu de retour *via* ce mode de communication.

Sur ces 48 pharmacies sollicitées : 33 pharmacies ont donc répondu à notre enquête, et 3 ont refusé catégoriquement d'y répondre.

Sur les 33 pharmacies enquêtées, 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 trousses. 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. Par ailleurs, quelques officines concentrent les sollicitations d'usagers de drogues "fidélisés", expliquant les disparités importantes entre les pharmacies de l'agglomération quant à la délivrance de matériel de réduction des risques et/ou délivrance de jetons.

À la marge, quelques pharmacies (souvent les mêmes que les années précédentes) se montrent dubitatives, voir réfractaires, 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. En revanche, cette année, trois pharmacies ont clairement explicité leur refus de participer à l'enquête.

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, la majorité des 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 distribox, matériel de réductions des risques existant, ...), ainsi que 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, l'enquête se déroule directement au comptoir, lors de nos venues aux heures d'ouvertures 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 informé 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.

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 à ses débuts, 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 trousses stériles. A contrario, de plus en plus de pharmaciens souhaitent s'inscrire, à leur échelle, en tant qu'acteur-ressource de la politique de réduction des risques à destination de leur patientèle qui en aurait besoin.

PHARMACIES	JETONS PAR MOIS	KIT EXPER' PAR MOIS	PATIENTS SUBUTEX ET GENERIQUE B.H.D	PATIENTS METHADONE	PATIENTS CODEINE / NEOCODION
Cergy (10/14)	0	15	33	29	oui
Pontoise (6/8)	0	55	6	1	oui
Vauréal, Jouy, Maurecourt (4/7)	0	2	5	5	oui
Courdimanche, Menucourt (1/2)	0	0	1	1	oui
St-Ouen l'Aumône (4/6)	0	6	10	4	oui
Éragny (6/6)	0	4	1	0	oui
Osny (4/5)	0	8	0	0	oui
TOTAL : 33/ 48	0/2	94/73	56/62	40/37	oui

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. D'autre part, les données de cette année n'ont pu être obtenues avec l'intégralité des pharmacies, et ne peuvent nous permettre que quelques hypothèses.

En bas de tableau, pour le total, nous indiquons **en rouge les chiffres de 2024**, établis avec la participation de 35 officines, contre 33 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. Pour la première fois, les pharmacies enquêtées déclarent n'avoir distribué aucun jeton sur l'ensemble de 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.
- Concernant *les ventes mensuelles de KIT EXPER' (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. Cette année 94 kits ont été vendus en moyenne par mois, soit le plus haut niveau depuis 2019. À noter que la majorité des ventes se concentrent sur deux, trois pharmacies, et concernent bien souvent quelques patients uniquement.
- *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* (56 pour 33 officines) semblent se stabilisées 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, 40 patients ont reçu un *traitement Méthadone*. Sur les 33 pharmacies enquêtées, 10 officines ont assuré la délivrance de la méthadone auprès de ces patients. En 2019, sur la totalité des officines nous en avions 36. Pour mémoire, au plus haut, nous avions 45 patients en 2016 et en 2017. En comparant sur les 20 dernières années, cette année, nous sommes donc sur un nombre élevé de délivrance 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, a été réalisé 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*, ...).

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 des 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.

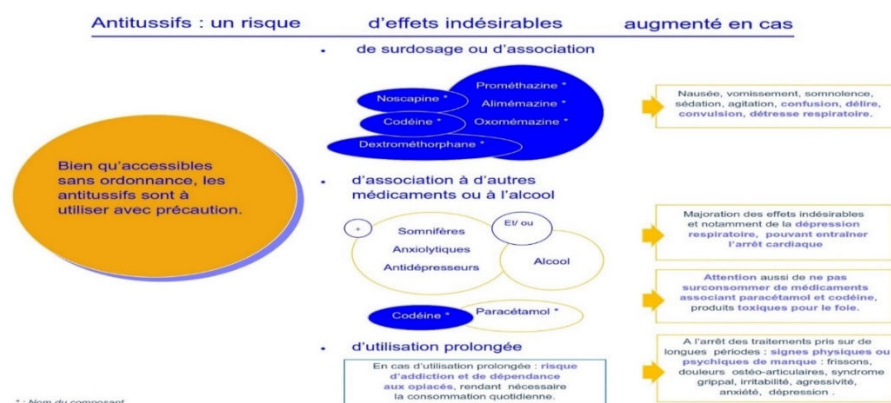
De plus, une rencontre du réseau Remed 95 a été spécifiquement centrée sur la place des médecins et pharmaciens dans les objectifs de traitements dits à bas seuil d'exigence.

Des sessions de formation ont également été mises en œuvre dans les municipalités concernées, au décours de l'installation des Distriboxs, 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.





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.

En 2024, nous sommes intervenus auprès des cadres du service des urgences de l’hôpital de Pontoise et auprès des professionnels d’un C.H.C. de l’association ESPERER 95, dans le cadre de sensibilisations aux principes et outils de réduction des risques.

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 réglementaire 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 adjuvants.

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 autre, 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, tout automate confondu).

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'utilisateurs, 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 2025

1) Kits délivrés par les Distribox :

Lieux d'implantation	NOMBRE DE KITS DELIVRES						
	2016	2018	2021	2022	2023	2024	2025
Cergy Saint-Christophe	247	411	263	237	159	74	254
Cergy Préfecture	219	211	359	692	636	331	506
Pontoise Hôpital	401	251	98	15	60	231	357
Pontoise Gare	478	159	76	12	188	91	120
Vauréal	65	39	34	40	134	80	28
Total	1410	1071	830	996	1177	757	1265

L'augmentation du recours aux automates par les usagers, et par conséquent aux trousses d'injection, se confirme en 2025. Avec 1265 kits d'injection délivrés, le niveau de délivrance atteint son plus haut niveau des dix dernières années.

Contrairement à d'autres années, depuis 2023 les délivrances des automates et des pharmacies sont sur des courbes similaires. Le recours aux kits d'injection 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 trousses 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, en dehors du centre de soins, est de 2393.

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 2023, Stéribox en officine (18 par mois x 12) + kits Distribox (1177) = 1393
- En 2024, Stéribox en officine (73 par mois x 12) + kits Distribox (757) = 1633
- En 2025, Stéribox en officine (94 par mois x 12) + kits Dsitribox (1265) = 2393

Au total, nous assistons à une augmentation des remises de matériel d'injection stérile, à la fois par les automates ainsi que par les officines. 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*, *chemsex*) semble également participer à cette hausse de la délivrance des trousse de préventions.

Malgré les fluctuations d'année en année, 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						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Pharmacies	252	120	85	96	35	24	20
Récupérateurs de Cergy Saint-Christophe et Cergy-Préfecture	114	87	92	145	513	374	480
Service des urgences du C.H. de Pontoise	0	0	0	0	0	10	0
Centre Dune	9	5	26	32	25	36	50
Total	375	212	203	273	573	440	550

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 demandeur 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.

La remise de jetons au centre de soins est constante depuis trois 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 Distribox 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 personnes dépendantes du 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 personnes majeures usagères de produits psychoactifs placés sous mandat de Justice (sortants de prison, alternatives à l'incarcération, autres mesures judiciaires).
- La prise en charge des personnes dépendantes 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 incarcérés au sein de la Structure d'accompagnement vers la sortie d'Osny.
- La référence départementale dans le cadre des mesures d'injonctions thérapeutiques, en lieu et place des médecins relais.

Interventions auprès des majeurs incarcérés

INTRODUCTION

Le centre Dune a poursuivi cette année son intervention auprès des majeurs incarcérés au sein du Centre Pénitentiaire d'Osny-Pontoise (C.P.O.P.), composé de la Maison d'arrêt du Val d'Oise (M.A.V.O.) et d'une structure d'accompagnement vers la sortie (S.A.S.).

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 dépendant 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 certains services pénitenciers. 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 à la M.A.V.O.

En coordination avec les C.S.A.P.A. Imagine et Rivage et avec le C.S.A.P.A. référent de France Addiction, 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 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, et sont réparties entre les différents 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 2025

Données chiffrées

1) Caractéristiques de la population :

Nombre de détenus	69	
Nombre d'actes	348 actes	
Nationalité	française	71,4 %
	étrangère	28,6 %

Âge	18 - 24 ans	17,4 %
	25 - 29 ans	18,3 %
	> 30 ans	64,3 %
Niveau scolaire	primaire	10,7 %
	premier cycle	17,9 %
	B.E.P. - C.A.P.	39,3 %
	bac	25,0 %
	> bac	7,1 %
Situation professionnelle	activité rémunérée CDI ou CDD	18,5 %
	activité rémunérée intermittente	12,9 %
	chômage	9,3 %
	autre inactif	59,3 %
	stage non rémunéré	0 %
Origine géographique	département 95	93,3 %
	hors département	6,7 %
Type de logement	durable	73 %
	provisoire	19,8 %
	sans domicile	7,2 %
Dont vit	seul	19,1 %
	avec conjoint	8,5 %
	avec conjoint et enfants	25,5 %
	avec parents	36,2 %
	autre	10,7 %

2) Données toxicologiques :

Produit principal	héroïne, opiacés	0 %
	cocaïniques	12,6 %
	cannabis et dérivés	71,8 %
	alcool	5,6 %
	addiction sans produit	4,7 %
	autres	5,3 %
Contact antérieur avec C.S.A.P.A.		26 %

3) Incarcération :

Type	primaire	30,4 %
	récidive	69,6 %
Récidive	< 3 incarcérations	58,3 %
	3 à 6 incarcérations	37,5 %
	> 6 incarcérations	4,2 %
Suivi à Dune, antérieur à l'incarcération		20,6 %
Durée de suivi Dune à la M.A.V.O.	< 3 mois	52,1 %
	3 à 6 mois	23,1 %
	> 6 mois	24,8 %

Nature de la prise en charge	soutien psychologique	62,3 %
	bilan social	57,9 %
	projet d'hébergement	2,8 %
	insertion socio-prof.	2,8 %
	projet aménagement de peine	11,5 %
Détenus sous substitution à la M.A.V.O.	Méthadone	4,3 %
	Buprénorphine	0 %

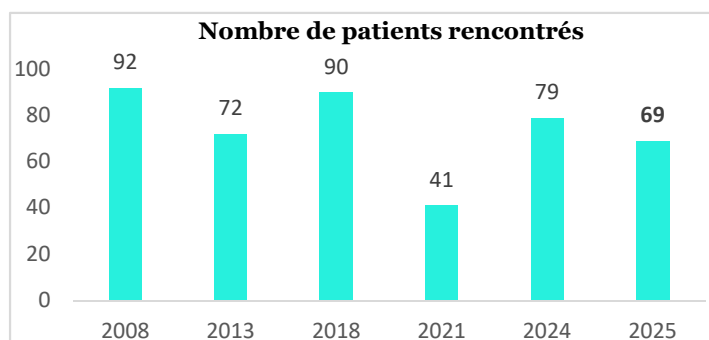
4) À la sortie d'incarcération :

Types	sorties dans l'année	40,5 %
	Dont aménagements de peine	50 %
Orientations	structures d'hébergement	0 %
	structures de soins résidentiels	0 %
	structures de soins ambulatoires	4,3 %
	autres que Dune	
Poursuite du suivi au C.S.A.P.A. dont		6,7 %
	contacts < 3 rendez-vous	0 %
	contacts > 3 rendez-vous	6,7 %

Analyse des données et commentaires

1) File active :

69 détenus ont été vus en 2025 par les intervenants de Dune, sur 127 demandes (146 demandes en 2024, pour 79 détenus rencontrés).



Évolution de la file active

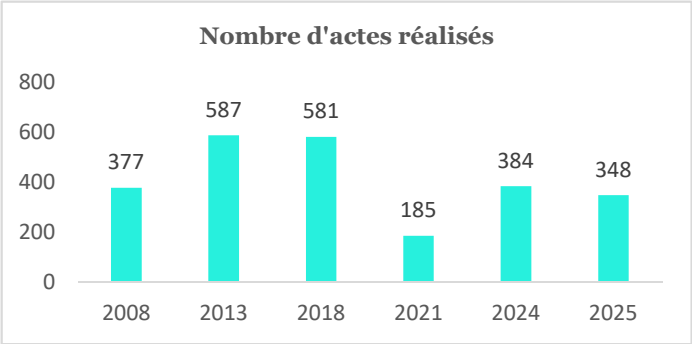
Le bilan de cette année rend compte des rencontres réalisées par trois éducateurs et une psychologue du centre de soins intervenant à la M.A.V.O., soit l'intégralité des professionnels prévus pour ces consultations en milieu carcéral.

Toutefois, l'activité n'a pas été pleinement assurée en raison de la formation longue suivie par l'un des trois éducateurs spécialisés, ce qui a entraîné plusieurs plages d'intervention vacantes.

En 2025, 348 actes ont été réalisés.

Sont retenus comme actes, les entretiens menés par les intervenants auprès des détenus rencontrés, les entretiens prévus et pour lesquels les intervenants ont été présents sans que le détenu n'ait pu être rencontré, les demandes d'entretiens transmises par courrier ou lors des interventions au quartier arrivant, les entretiens menés avec les C.P.I.P. avec ou sans les personnes détenues, les temps d'échange et de

synthèse avec les partenaires (y compris l’U.S.M.P. et le C.S.A.P.A. référent, et plus rarement avec les familles).



Évolution du nombre d’actes

Proportionnellement au nombre de personnes rencontrées, nous notons une certaine stabilité dans le nombre d’actes réalisés. Comme l’année dernière, il convient néanmoins de mentionner l’importante difficulté rencontrée par les professionnels à s’entretenir avec les détenus qui réalisent une demande de soins. Le taux de “non présence” des détenus aux consultations reste particulièrement élevé en 2025 :

2025	Nombre de demandes de soins reçues	Nombre de permanences (Durée : 2h30)	Nombre de consultations prévues	Nombre de consultations réalisées	Taux d'absence effectif sur l'année
Travailleur Social 1	48	34	126	63	50,00 %
Psychologue*	15	28	115	68	41,00 %
Travailleur Social 2	33	30	121	37	69,50 %
Travailleur Social 3	31	21	94	47	50,00 %
Total ou Pourcentage	127	113	456	215	52,63 %

* Il est rare que le psychologue de Dune rencontre en première intention les détenus. Sur les 15 demandes de soins, la majorité sont des patients ayant été orientés, à leur demande, par les travailleurs sociaux.

L’absence des détenus aux consultations qui leur sont proposées a de multiples raisons : sorties et transferts inopinés, manque d’effectif au sein de la M.A.V.O. pour organiser les mouvements, non identification du centre de soins par les surveillants, inscriptions diverses des patients aux suivis des soins (générant un certain nombre d’abandons), importante hausse des demandes depuis deux ans donnant lieu à des délais importants pour proposer la première consultation, ...
Aussi, chaque détenu a été vu en moyenne 3,9 fois en 2025 (3,6 en 2024, 6 en 2023, 7,3 en 2019). Nous ne pouvons que déplorer cette situation car de fait, la fréquence des consultations est une condition indispensable pour introduire une prise en charge à l’extérieur.

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,

complexifient leur prise en charge et ne permettent pas à ces personnes de vivre ou de faire des projets de vie corrects.

3) Âge :

Cette année, nous retrouvons :

- 17,4 % de moins de 25 ans (13 % en 2017, 24 % en 2023, 26,8 % en 2024) ;
- 18,3 % des 25-29 ans (26 % en 2017, 18,5 % en 2023, 21,4 % en 2024) ;
- la tranche des plus de 30 ans reste toujours la plus représentée avec 64,3 % (60,1 % en 2017, 57,5 % en 2023, 51,8 % en 2024).

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.

Jusqu'à cette année, nous constatons également d'année en année, un rajeunissement de la population carcérale en demande de soins en addictologie, souvent en lien avec une obligation de soin à la sortie de détention.

4) Niveau scolaire et activité professionnelle :

67,9 % des détenus rencontrés cette année ont reçu une formation scolaire "modeste", en-dessous du niveau BAC. (39,3 % ayant le niveau C.A.P. / B.E.P., 28,6 % ayant un niveau en dessous). De plus, 68,6 % des détenus consultés n'avaient pas d'emploi avant l'incarcération et 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.

Les questions d'insertion professionnelle restent très problématiques pour les personnes que nous rencontrons.

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 :

36,2 % 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 19,1 % vivent dans un logement seul, et 10,7 % 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,

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., et s'engagent avec le patient dans une recherche de solution d'hébergement à la sortie de détention, non sans difficultés.

Il y a quelques années, 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...

À défaut parfois de solutions au niveau local, 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.

Le dispositif "un chez-soi d'abord" a mis en évidence la nécessité de mettre en place des hébergements avec un accompagnement multidisciplinaire, spécifique 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.

6) Données toxicologiques – produit principal à l'origine de la demande de soins :

La consommation de cannabis est largement au premier plan. L'usage d'alcool et de cocaïnes sont significatifs. Pour la deuxième année consécutive, aucun consommateur d'héroïne en premier usage n'a été rencontré cette année.

Le cannabis est le produit principal consommé par 71,8 % de la file active (75 % en 2024, 66,8 % en 2023, 64,7 % en 2020, 0 en 2000).

L'héroïne : 0% en 2025, 3,9 % en 2023, 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. Désormais à la marge, l'héroïne reste le produit de début de la dépendance pour les sujets les plus âgés ; nous constatons toutefois qu'il s'agit souvent de polytoxicomanies plutôt que d'héroïnomanies.

Les cocaïnes : 12,6 % en 2025, 9,2% en 2024, 7,3 % en 2022, 7,5% en 2021, 3,9 % en 2020, 10,2 % en 2017.

La présence régulière du C.S.A.P.A. Addiction France à la M.A.V.O., auprès de qui nous relayons les demandes de soins en lien avec un usage primaire d'alcool, induit une baisse des détenus que nous rencontrons avec cet usage : 5,6% en 2025, 10,5 % en 2024, 15,3 % en 2023, 17,5 % en 2021, 21,3 % en 2019, 23,1 % en 2017).

7) La substitution :

Selon les renseignements dont nous disposons, l'ensemble des traitements de substitution ont été maintenus durant l'incarcération. Parmi les 69 hommes suivis par Dune à la M.A.V.O., 1 seul était sous T.S.O. (sous méthadone). Chiffre très inférieur à ceux que nous rencontrons dans les centres de soins.

8) Contact antérieur avec un C.S.A.P.A. :

26 % des personnes consultées cette année (35,4 % en 2024) avaient déjà eu un contact avec un C.S.A.P.A., dont la quasi-totalité (20,6 %) avait bénéficié d'un suivi par Dune antérieurement à leur incarcération.

Pour les récidivistes (69,6 % 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 :

30,4 % de notre file active sont des détenus "primaires" (24 % en 2024). Parmi les consultants récidivistes, 4,2 % ont été incarcérés à plus de 6 reprises, 37,5 % l'ont été entre 3 et 6 fois, et 58,3 % des détenus récidivistes rencontrés en 2025 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 :

Comme chaque année, les demandes de soutien psychologique représentent une grande part des demandes (62,3% 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 peuvent alors orienter le patient vers la psychologue intervenant en Maison d'arrêt (21,7 % des demandes parmi les détenus rencontrés).

La prise en charge psychologique proposée par la psychologue intervenant à la Maison d'arrêt, allant du soutien au travail psychothérapeutique, ne peut se poursuivre au long terme que si un projet de sortie peut se profiler. 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 et à la recherche d'hébergement non rattaché à un projet de soins (appartement thérapeutique, appartement de coordination thérapeutique, ...) restent peu importantes. Ces dernières sont désormais bien prises en charge par les institutions de référence sur le sujet, intervenant à la M.A.V.O. : France Travail, assistante sociale, établissement d'insertion professionnel, ... 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.

11) Poursuite du suivi à Dune après la sortie :

En 2025, sur les 28 personnes sortantes, 7,1 % ont été orientées vers des structures de soins (ambulatoires ou résidentiels) autres que notre centre à leur sortie, et une seule personne cette année a consulté à Dune à sa sortie d'incarcération. Notons que pendant leur incarcération, 11,5 % des détenus consultés avaient déjà bénéficié d'une réorientation vers d'autres services de soins à la Maison d'arrêt (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 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'infirmerie (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 que nous rencontrons 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 sous main de justice, dont des sortants 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.

Aussi, les entretiens proposés par les C.S.A.P.A. aux détenus avaient lieu initialement 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 pu reprendre en 2023 mais ont de nouveau dû être interrompues fin 2024.

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 obligamment 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 (majoritairement animées par le C.S.A.P.A. référent, Addictions France).

Après 10 années d'interruptions, nous ne pouvions que nous réjouir de la reprise de cette activité en 2023, essentielle à la prévention des conduites addictives auprès des personnes détenues et visant une meilleure fluidité des parcours de prise en charge des patients par les C.S.A.P.A. à la Maison d'arrêt. Faute de ressources humaines suffisantes actuellement à la M.A.V.O., ces interventions ont néanmoins dû à nouveau être interrompues, engageant une réflexion menée conjointement par tous les C.S.A.P.A. intervenant à la M.A.V.O. afin de proposer une intervention similaire, moins dépendante aux fluctuations du personnel pénitentiaire.

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 sortant 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'autre 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'enceinte 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 a eu lieu en février 2022. Elle faisait suite à une réunion de cadrage avec la Directrice départementale du S.P.I.P., qui avait 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 des membres du comité de pilotage de Dune 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. au cours de notre accompagnement, dans une logique de continuité des soins. Soit 2 patients pour 13 actes en 2024 (2 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 2025, d'évaluer l'évolution de notre action au sein de la M.A.V.O. :

Depuis deux ans les demandes de soins sont en fortes hausses, mais la présence de nombreux freins à l'accès ou à la continuité des soins en détention (freins liés au fonctionnement de l'administration pénitentiaire, freins liés aux professionnels, et enfin des freins liés aux patients eux-mêmes), majorés cette année, ne nous ont pas permis de réaliser un travail totalement satisfaisant : les accompagnements engagés ont souffert de beaucoup de discontinuité, la moitié des détenus ayant fait une demande de soins n'ont pu être rencontrés, et enfin, un grand nombre des consultations prévues n'ont pas eu lieu.

Aussi, 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.A.R.U.D. À ce sujet, la venue du C.A.A.R.U.D. Aides 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.

Pour les autres, 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 sur leur projet d'aménagement de peine. Nous devons prendre la mesure de ces évolutions et en tirer le meilleur parti pour les consultants.

Enfin, 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 relais (4 places) mis en place en 1996 en partenariat avec l'association Loginter/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, plate-forme 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 jusque-là 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, lequel est 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 2025

2 usagers de produits psychoactifs, placés sous mandat de justice, ont été hébergés en 2025 sur ce dispositif :

- 1 homme exécutait une mesure d'aménagement de peine en Placement Extérieur,
- 1 homme était hébergé chez ses grands-parents.

Aucune de ces deux personnes n'était présente sur le dispositif en 2024.

- 2 personnes étaient accompagnées depuis quelques mois par le centre Dune.
- L'écart d'âge se situait entre 19 et 25 ans, la moyenne d'âge était de 22 ans.
- 2 hommes étaient célibataires sans enfant.
- 2 hommes étaient originaires du département du Val d'Oise.
- 1 personne était embauchée sur le chantier d'insertion Espaces verts, géré par l'association Espérer 95,
- 1 personne était à la recherche d'un emploi, tout du moins d'une activité.
- 1 patient consommait uniquement du cannabis,
- 1 patient était abstinent alcool depuis peu de temps.
- 1 patient bénéficiait d'un traitement psychotrope prescrit par le centre Dune.
- Aucun patient n'était porteur du virus V.I.H. ou V.H.C.
- Aucun patient n'avait d'antécédents carcéraux.
- 1 patient était soumis à une mesure d'accompagnement assurée par l'UEMO de Courdimanche (structure P.J.J.) dans l'attente de son audience,
- 1 patient était soumis à une obligation de soins dans le cadre d'une mesure de sursis probatoire.

Au 31 décembre 2025, les deux personnes étaient encore présentes sur le dispositif.

Durée des prises en charge et projets de suite :

– **Monsieur A.** a intégré le centre de soins en date du 28 août 2024 dans le cadre d'une obligation de soins pour consommation de cannabis depuis l'âge de 15 ans, assortie à une mesure de Placement Extérieur sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire, dont le suivi a été délégué au Service Socio Judiciaire d'Espérer 95 à compter du 16 juillet 2024.

Alors âgé de 24 ans, Monsieur A. nous a donné à entendre des logorrhées monotones, semblant dépourvues d'affect, chargées de phrases sans début, ni fin. Il lui semble difficile de s'adresser à l'Autre et à le percevoir. Dans ce contexte, il est alors difficile d'établir la chronologie précise d'un parcours, chargé de vie en foyers, de petits délits, d'intégration au sein de dispositifs et de structures sociales, médicales et/ou

judiciaires ou encore de périodes d'errances. Il résume cette trajectoire ainsi : « *Je n'ai pas bien grandi dans ma tête, je suis parti trop loin avec mon cerveau, j'avais pas la mentalité de me construire* ». Nous observons en outre une grande immaturité sans éléments dépressifs évidents.

Ce discours sans bord et sans limite est difficile à suivre et engendre la confusion chez l'interlocuteur. Dans ce débit de paroles ininterrompues, il est souvent difficile d'évaluer ce que Monsieur A. entend et comprend. Il réussira à verbaliser : « *Je n'ai pas eu le bon développement comme il faut* ».

Nous arriverons à savoir, via ses documents administratifs, qu'une demande auprès de la MDPH a été constituée le 08 mars 2024, qu'un contrat engagement jeune a été signé le 05 avril 202 pour une durée de 6 mois. Ses droits à la Complémentaire Santé Solidaire sont ouverts à son arrivée et seront renouvelés durant l'année 2025.

Sur le plan professionnel, Monsieur A. travaille au sein du chantier d'insertion géré par Espérer 95 dans le domaine des espaces verts et est hébergé au Centre d'Hébergement d'Urgence des Carrières, occupant une des places dédiées au Service Socio Judiciaire d'Espérer 95. Lorsqu'à la fin de l'année 2024, une nouvelle peine sera portée à l'écrou de Monsieur A., le SSJ sera favorable à l'idée de prolonger la mesure de PE en 2025, au sein du même hébergement, avec l'accord du Juge d'Application des Peines, lequel ne souhaite pas incarcérer Monsieur A. au vu de ses difficultés au plan psychologique.

En ce qui concerne sa consommation de cannabis, il est toujours complexe d'évaluer finement la quantité de résine fumée. Il se perd dans ses affirmations contradictoires, mais en exprimant toujours de la honte, de la culpabilité et du dégoût après avoir consommé.

Au vu des éléments précités, nous lui proposons d'intégrer notre dispositif soignant le 13 février 2025 et l'invitons à faire acte de candidature. Il s'agissait en effet d'anticiper sa libération, en lien avec le SSJ, afin qu'il ne perde pas sa place d'hébergement à sa levée d'écrou. Suivant cette même logique, son contrat de travail sera renouvelé le 28 février 2025, pour une durée de 6 mois, afin d'éviter l'absence d'activité, laquelle lui serait préjudiciable, mais aussi terriblement angoissante.

Avec les Remises de Peine Supplémentaires, sa levée d'écrou sera finalement effective le 03 avril 2025, date à laquelle son admission sur notre dispositif sera effective. En effet, lors de son rendez-vous de pré admission le 28 mars 2025, Monsieur A. verbalise qu'il est « *heureux* » de l'accompagnement dont il bénéficie, mais aussi qu'il est « *très fier de lui* ».

Un premier incident aura lieu au sein du CHU le 8 avril 2025. Monsieur A. se montre véhément envers le veilleur de nuit. Sa chambre est en très mauvais état au plan de l'hygiène, ce qui nous amènera à réaliser un premier entretien de recadrage avec la Cheffe de Service. Trois autres incidents viendront émailler la prise en charge durant l'année, à chaque fois sous l'emprise de cannabis et en lien avec une histoire d'argent promis, emprunté ou encore volé... ? Difficile souvent de comprendre...

Des dégâts matériels ont parfois été causés, suscitant à certains moments de vives inquiétudes chez les autres résidents. Cris, menaces et insultes sont souvent prononcés dans ces moments de crise, quelquefois stoppés par les pompiers et/ou la police. Monsieur A. réussit toujours à se calmer dans l'heure et a toujours été en capacité de s'excuser a posteriori, ressentant encore une fois honte et culpabilité. Les recadrages, avertissements écrits puis sanctions éducatives sont autant d'outils que nous avons tenté d'utiliser pour contenir Monsieur A.

Au mois de mai 2025, nous avons signalé la situation au Centre Médico Psychologique pour accélérer la prise en charge au plan psychiatrique. Le CMP se dit

prêt à l'accueillir ponctuellement faute de place immédiate en hospitalisation complète. Reste à obtenir sa compréhension et surtout son adhésion.

Du fait de la complexité de la situation, nous avons organisé une concertation le 20 mai 2025 avec tous les intervenants impliqués. Il sera décidé qu'une mesure de curatelle soit proposée au vu du rapport qu'entretient Monsieur A. avec l'argent, systématiquement à l'origine des crises clastiques et l'énigmatique gestion de son budget assurée par les membres de sa famille. En outre, il est convenu que nous accompagnerons Monsieur A. à son rendez-vous de pré admission au SAMSAH de Cergy, prévu le 20 juin 2025. Il signera alors un contrat d'une année avec cette structure, soit jusqu'au 19 juin 2026 et bénéficiera de deux accompagnements supplémentaires au plan social et sanitaire. L'été 2025 permettra de mettre en place les modalités de travail entre le SAMSAH et Monsieur A. Durant cette même période, son contrat de travail sera renouvelé une dernière fois jusqu'au 24 décembre 2025. Après avoir bénéficié de plusieurs prolongations exceptionnelles et dérogatoires, il est signifié à Monsieur A. qu'il s'agit véritablement du dernier contrat.

Au début du mois de septembre 2025, Monsieur A. sera accompagné concernant l'expertise médicale liée à sa mise sous protection en curatelle.

Nous organisons une seconde concertation, en date du 16 octobre, en invitant le SAMSAH, nouvellement référents. En substance, il sera remarqué que nous devons tout miser sur notre communication et notre coordination pour accompagner et aider efficacement Monsieur A. Aussi, nous décidons de nous transmettre, via un mail groupé, tous les rendez-vous de Monsieur A. en précisant s'ils ont été honorés ou non. Cela devrait permettre en 2026 une meilleure articulation entre les structures dans l'intérêt et au bénéfice de Monsieur A.

Le premier rendez-vous au CMP aura lieu le 7 novembre 2025 afin d'amorcer la démarche de soins psychiatriques, prioritaire selon nous aux soins en addictologie. En effet, la consommation de cannabis ne semble pas massive et reste la plupart du temps maîtrisée.

Simultanément, la recherche d'emploi s'est opérée, accompagnée par le service d'Espérer 95. L'idéal serait que Monsieur A. accède à un emploi protégé, en ESAT par exemple.

A cette période, Monsieur A. consomme abusivement de l'alcool de manière ponctuelle, après une période d'abstinence de 5 ans, encore une fois à la suite d'un problème d'argent, à savoir un prélèvement inexpliqué à hauteur de 400 €. Il réussira à l'évoquer avec le médecin et le psychologue du CSAPA. Ses deux suivis ont été discontinus, mais existants durant l'année 2025.

Le flot de paroles déversé par Monsieur A. est parfois troublant de lucidité tout en mettant en lumière l'ampleur de ses troubles. À titre d'exemple, il verbalisera : « Je vis dans le désordre, c'est le brouillard dans ma tête souvent, pourtant, je suis en train de grandir vu mon âge... » Les monologues complexes et indéterminés laissent parfois la place à des phrases riches de sens. Ils sont aussi souvent ruminés et ressassés, engendrant une souffrance psychologique indéniable et perceptible.

Au vu des éléments précités, les options de travail pour l'année 2026 sont les suivantes :

- Mise en place de la curatelle, audience programmée le 30 janvier 2026,
- Mise en place de soins psychiatriques au sein du CMP,
- Recherche d'emploi protégé au sein d'un ESAT,
- Recherche d'un lieu d'hébergement accompagné et contenant.

– Adressé par l'Unité Educative en Milieu Ouvert (structure Protection Judiciaire de la Jeunesse) de Courdimanche, **Monsieur B.** intègre le centre de soins en date du 29 mars 2025. Il évoque assez rapidement et sans difficulté sa dépendance à l'alcool depuis 8 mois, nous amenant assez vite à planifier des rendez-vous médicaux. Ses conditions de vie apparaissant quelque peu précaires, l'accompagnement social s'est organisé à compter du 18 juin 2025.

Lors de la première évaluation sociale, Monsieur B. se présente dépourvu de projet et d'activité depuis 8 mois, au moment où sa scolarité est suspendue en classe de première STMG. Aussi, il indique qu'il passe ses journées sur écrans en s'alcoolisant de manière journalière avec du vin rouge, « *le moins cher* » précise-t-il. Il est alors sans ressource financière mensuelle et réside chez ses grands-parents paternels, non loin du CSAPA. Le traitement prescrit par le médecin n'est pas utilisé, l'alcool restant encore à cette période, le seul objet venant apaiser de fortes angoisses, qu'il apparente à une réelle phobie sociale. Les faits pour lesquels il bénéficie d'une mesure d'accompagnement via la PJJ se sont déroulés il y a 4 ans et seront jugés à la fin de l'année 2025.

Après plusieurs relances, Monsieur B. se présentera à nouveau au CSAPA au début du mois d'août 2025. Abstinant à l'alcool depuis plusieurs semaines, ayant réussi à prendre le traitement prescrit, Monsieur B. semble prêt et désireux de s'autonomiser. Au fil de l'été, Monsieur B. répètera son désir de s'autonomiser et de disposer d'un espace personnel. Dès lors, nous lui présentons notre dispositif soignant au début du mois de septembre 2025. Il fera acte de candidature assez rapidement en rédigeant un courrier bien élaboré.

De concert avec l'éducatrice référente de l'UEMO, nous faisons le constat que Monsieur B. est inscrit dans une dynamique positive. En effet, de réelles évolutions sont observées de part et d'autre, s'apparentant à de petites métamorphoses. A cette période, nous l'orientons vers la Mission Locale et France Travail, ce que Monsieur B. concrétisera rapidement.

Les grands-parents de Monsieur B. devaient partir au Maroc le 10 octobre 2025 pour quelques temps, mais son grand-père est décédé le 26 septembre 2025. Sa grand-mère partira alors avec ses enfants au Maroc pour organiser les obsèques pendant que Monsieur B. occupera seul l'appartement, lieu du drame.

Tenant compte des circonstances, nous accélérons la procédure d'admission de notre dispositif. Le lieu d'hébergement est présenté et visité le 08 octobre 2025, en présence de l'éducatrice d'Espérer 95. Nous convenons alors tous ensemble d'organiser l'admission effective de Monsieur B. en date du 15 octobre 2025. A cette période, il est toujours abstinant, et ce, depuis un mois et demi.

Au moment de la signature du premier contrat d'hébergement, nous apprenons que la grand-mère de Monsieur B. est décédée au Maroc, sans autre explication. Evidemment bouleversé, il reste satisfait d'intégrer la structure d'hébergement.

Les premiers temps qui ont suivi l'admission se sont très bien déroulés. Monsieur B. a réussi à verbaliser qu'il se sentait bien et qu'il dormait mieux. Il obtiendra sa date d'audience, à savoir le 9 décembre 2025. Par ailleurs, l'obtention d'un numéro d'assuré social, la transmission des demandes de CSS, de carte vitale et de carte de transport se sont opérées. Etant sans ressource, un pécule à hauteur de 35 € lui est versé mensuellement et un positionnement sur le chantier d'insertion espaces verts d'Espérer 95 se réalisera rapidement.

Il nous est apparu nécessaire d'organiser une concertation avec la structure P.J.J. afin de faire valoir la démarche de soins en addictologie dans le rapport destiné au juge, une réelle transformation ayant été observée en quelques mois sur tous les

plans. Une attestation de soins, cosignée par les 3 intervenants sera alors transmise à l'UEMO. La référente éducative nous indique que les risques d'incarcération sont moindres, ce qui a aussi rassuré Monsieur B.

Durant l'automne, Monsieur B. continuera d'entreprendre diverses démarches, à savoir : Le déblocage de son compte AMELI, le changement d'adresse postale, l'ouverture d'un compte bancaire, l'obtention d'un RIB, les entretiens de préparation d'audience avec son avocat, les temps de travail avec la mission locale ou encore la déclaration auprès du service des impôts.

Concrètement, les efforts fournis permettront à Monsieur B. de démarrer un Contrat Engagement Jeune au sein de la Mission Locale en date du 24 novembre 2025 et d'avoir des droits ouverts à la Complémentaire Santé Solidaire totale à compter du 01 décembre 2025.

En ce qui concerne l'entretien, l'agencement et l'investissement du lieu de vie, Monsieur B. est irréprochable. Cet espace personnel tant attendu est totalement habité, et ce, tous plans confondus.

En termes d'activités thérapeutiques, Monsieur B. a participé à une canirando ainsi qu'au repas de Noël organisé par le CSAPA. Il a aussi saisi l'opportunité de profiter des moments conviviaux organisés par Espérer 95. Il projette d'intégrer une troupe de théâtre l'an prochain.

Il sera condamné à 5 ans de sursis simple en date du 09 décembre 2025, ce qui occasionnera un immense soulagement chez Monsieur B. Au vu des importantes évolutions de ces derniers mois, l'UEMO proposera une main levée de la mesure d'accompagnement, ce qui sera acté par le juge lors de l'audience.

Cette décision encouragera Monsieur B. à continuer d'élaborer des projets d'avenir, notamment celui de se préparer aux épreuves du permis de conduire.

L'année 2026 semble à ce jour prometteuse en ce sens que Monsieur B. devrait conserver la dynamique positive dans laquelle il s'est inscrit durant cette année 2025.

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. et pour l'hébergement des personnes sous main de justice ; le centre DUNE intervenait également auprès des mineurs du C.J.D lorsque ce dernier existait toujours.

- 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.

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

Les personnes détenues à la M.A.V.O. peuvent accéder à ce dispositif par :

- une demande écrite, directement transmise auprès d'Espérer 95, 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 tentons de mettre 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.

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.

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 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 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 95 ;
- 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 et modalités de suivi

L'associations socio-judiciaire prend 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 d'Espérer 95 qui permet 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.

Espérer 95 reste référent 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 aux addictions 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.

Concertation et articulation Dune-Espérer 95

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 dès que nécessaire ;
- par la présence de l'intervenant d'Espérer 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.

Aussi, 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...).

En cas de récidive, 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 2025

Alors que nous faisons état les années précédentes d'une désaffection pour cette mesure, d'une raréfaction des candidatures, et de difficultés institutionnelles des différents acteurs engagés dans la déclinaison opérationnelle de ce dispositif, nous ne pouvons que nous réjouir d'un regain d'intérêt pour cette mesure.

Déjà l'année dernière, le nombre d'études de projets d'aménagement de peine en placement extérieur autour des soins en addictologie a triplé comparé aux trois dernières années.

Nous pouvons résumer l'activité de cette année ainsi :

Effectifs	Événements
15	Projets d'aménagements de peine en placement extérieur lié à des soins en addictologie, dont :
12	Projets d'aménagements de peine en placements extérieurs avec le milieu fermé
3	Projets d'aménagement de peine en placements extérieurs avec le milieu ouvert
13	Mesures effectives de placement extérieur lié à des soins en addictologie
2	Projets d'aménagements de peine en placement extérieur non aboutis (1 avec obligation de soins, et 1 placement extérieur pour soins)
12	Placements extérieurs avec obligation de soins
1	Placement extérieur pour soins
8	Placements extérieurs prononcés en 2024 et qui ont bénéficié d'une fin de mesure en 2025
5	Placements extérieurs prononcés en 2025 (dont 2 sorties en cours d'année)

Cette année, 15 projets d'aménagement de peine en placement extérieur ont été travaillés, dont 3 avec le milieu ouvert et 12 avec le milieu fermé. La totalité de ces projets ont été réalisés avec le service socio-judiciaire d'Espérer 95.

8 mesures de placements extérieurs ordonnées les années précédentes (2024 et 2023) se sont poursuivies au cours de cette année, donnant lieu à 8 sorties également.

7 nouvelles candidatures ont été à l'étude cette année, qui ont notamment donné lieu à :

- 6 placements extérieurs en lien avec une obligation de soins,
- 1 placement extérieur pour soins,
- 2 candidatures qui n'ont pas abouti.

Outre le travail réalisé conjointement par le centre de soins et le service socio-judiciaire d'Espérer 95 concernant ces mesures, il convient également de mentionner le travail réalisé pour :

- 1 patient présent sur le dispositif pour les personnes libérables sans aménagement de peine (D.L.S.A.P.),
- 3 patients placés sous main de justice et hébergés au sein du C.H.R.S. d'Espérer 95.

Toutes mesures confondues, le travail réalisé conjointement par ces deux services a donc concerné, en 2025, 19 personnes placées sous main de justice.

Spécificités des mesures d'aménagement de peine du milieu ouvert

Cette année, 1 projet de placement extérieur lié aux soins avec le milieu ouvert du service socio-judiciaire d'Espérer 95 ont été instruits auprès du Juge d'application des peines, et deux ordonnés en 2024 se sont poursuivis cette année.

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.

Nous sommes heureux de pouvoir rappeler l'existence et l'intérêt de ces P.E. aux intervenants socio-judiciaire du milieu ouvert et nous les invitons à envisager cette mesure pour certains de leurs suivis.

Le partenariat avec Espérer 95

La totalité de l'activité PE-SOINS en 2025 a donc été réalisée avec Espérer 95.

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 quelques années, 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 2025

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 chaque trimestre, sont prévues 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 nécessaires au bon déroulement de leur prise en charge.

Enfin, ces rencontres sont également des moments de réflexions et d'échanges cliniques interdisciplinaires entre nos deux services, utiles pour toutes les personnes accompagnées (ajustement des pratiques professionnelles, éclairage sur les notions d'accompagnement en addictologie, réflexion partagée sur les axes d'amélioration, ...)

En 2024, la réaffirmation commune par nos deux services de la nécessité et de l'intérêt de la mesure de PE-SOINS pour les personnes sous main de justice usagères de produits psychoactifs, a permis une inscription nouvelle de cette articulation dans nos modalités de travail respectives.

Alors qu'en 2023 aucune de ces rencontres n'ont malheureusement pu avoir lieu, nous nous réjouissons donc également cette année de la tenue de toutes les réunions de coordination Dune-Espérer 95, comme l'année précédente.

Actes préalables au placement et études de candidature

Sont retenus comme actes :

- Les entretiens menés individuellement avec l'intervenant socio-judicaire, du Service socio-judiciaire d'Espérer 95, 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 C.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 C.S.A.P.A. référent.

À ces entretiens s'ajoutent d'autres entretiens entre le travailleur social de Dune et les intervenants 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. 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.

Diversification de l'activité

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 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).

« Plus l'issue des candidatures est incertaine, moins l'objectif 'Placement Extérieur' est défini »

Nous recevons donc les candidats autour de projets de soins, à définir suivant les aléas judiciaires, de temps, de moyens, de places, ... Ce faisant, c'est le lien avec les sujets qui est préservé du risque de l'enjeu unique : « *obtenir un P.E. soins* ». Il devient ainsi plus aisé de proposer et de réaliser les nécessaires réorientations, sans en faire des projets désinvestis, de second ou de troisième choix.

Le rapprochement que nous avons opéré avec les structures d'hébergement réalisant des accueils de sortants de prisons, ou de personnes en P.S.E., s'est accentué. L'évolution des politiques pénales de ces dernières années nous conduit de plus en plus à suivre des patients en P.S.E. ou en L.S.C. Au décours de nos entretiens avec les établissements d'hébergement déjà impliqués, il apparaît que l'intérêt du rapprochement, voire du partenariat, est réciproquement pensé, mais limité par le nombre réduit des bénéficiaires potentiels sur chaque structure.

Un cas concret... ¹

En 2011, nous rencontrons Monsieur « A » au Quartier Arrivants. La trentaine, il évoque une double dépendance au cannabis et à la cocaïne. Monsieur a toujours maintenu une activité professionnelle. Il est plombier. Ses consommations de cocaïne l'ont réellement mis en danger et il évoque plusieurs hospitalisations en urgence...

Toujours en 2011, il est transféré à Fleury Mérogis et réalisera un P.S.E. cette même année, en suivi avec le C.S.A.P.A. de Villeneuve Saint-Georges. Sur ce temps, il a gardé contact avec l'éducateur de Dune.

En septembre 2015, Monsieur est de retour à la M.A.V.O. et nous contacte. Il réitère une demande de soins, évoque une rechute en 2013...

Octobre-novembre 2015 : au décours des premiers entretiens, un projet de P.E. au C.S.A.P.A. Pierre Nicolle est envisagé, puis finalement refusé par l'intéressé.

En mars 2016, la Commission d'Application de Peine lui permet d'envisager une Liberté sous Contrainte, chez sa mère, avec un suivi de soins en C.S.A.P.A. à Aubervilliers.

Mars 2016 : la L.S.C. est refusée... Puis la peine est prolongée, car une nouvelle peine, pour des faits anciens, a été portée à écrou. Ainsi la fin de peine n'est plus fixée en mai, mais en décembre 2016.

Fin 2016 - début 2017 : nouvelle peine portée à l'écrou, sa fin de peine est encore repoussée... Cet événement pourrait l'avoir conduit à accepter un suivi avec notre psychologue en mars 2017.

Avril 2017 : le patient oscille entre une possibilité d'octroi de semi-liberté, car il peut travailler, et un projet de P.E. avec Dune.

En mai et juin 2017, deux jugements portant sur 24 mois supplémentaires sont en délibéré. Le patient demande une confusion de peine, les projets sont ajournés, sa fin de peine est repoussée à fin 2019.

¹ La chronologie est authentique et la rédaction de notre bilan au mois de juin 2018 nous a permis d'évoquer cette situation.

En juin 2017, le patient bénéficie de l'octroi de remises de peine supplémentaires, mais, dans le même temps, une nouvelle peine de 4 mois a été portée à l'écrou... Au final, la fin de peine est fixée au mois de mai 2019.

En septembre 2017, deux projets sont envisagés : un P.S.E. avec l'association FAIRE-FASS, ou un P.E. Dune-Espérer 95, pour lequel la C.P.I.P.se montre favorable.

Octobre 2017, vingt-cinquième mois de détention continue à la M.A.V.O. Monsieur ne consomme plus que du tabac depuis un mois.

Fin octobre 2017, octroi d'une permission de sortie familiale. Abstinence maintenue.

Fin novembre 2017, Monsieur rencontre sa C.P.I.P. qui lui dit soutenir une demande de P.E. probatoire à Libération Conditionnelle

15 décembre 2017 : entretien commun avec le référent du S.S.J. d'Espérer 95, en parler avocat.

18 décembre 2017, le S.S.J. annonce que le P.E. ne pourra se faire avant mars 2018, compte tenu du manque de places.

23 au 25 décembre 2017, permission de sortie en famille.

Février - mars 2018, Monsieur A a commencé son sevrage tabagique, avec le soutien de l'U.S.M.P. Dans le même temps, il convient du projet de soins qui est transmis à la mi-mars au S.S.J. (voir ci-après), pour être annexé au projet de P.E. rédigé par le S.S.J.

PROJET DE SOINS AU BENEFICE DE Monsieur A

Rencontré dans un premier temps au Quartier Arrivants durant l'année 2009, Monsieur A s'est inscrit dans le cadre d'un suivi régulier durant l'année 2011 et depuis le 09 novembre 2017. Depuis cette date, au décours de nos différents entretiens individuels, nous soutenons le patient dans ses démarches de soins, de réinsertion et de réhabilitation, via des consultations psychologiques et socio-éducatives au sein de la M.A.V.O.

Monsieur A a toujours été en capacité de reconnaître et de nous donner à entendre ses difficultés. Il énonce clairement son parcours et identifie les conséquences de ses dépendances passées. Il est en mesure de reconnaître ses carences et de demander une aide et des soins adaptés.

Monsieur A a toujours honoré les différents rendez-vous fixés. Son indéniable mobilisation témoigne du sérieux de sa démarche dans le cadre des entretiens.

À la demande de Monsieur, nous travaillons depuis plusieurs semaines autour de l'étude d'un projet de Placement Extérieur pour soins, en lien direct avec le SSJ d'ESPERER 95 et avec l'aval du S.P.I.P.

L'ensemble des intervenants du S.S.J. et du C.S.A.P.A. s'accordent sur le principe d'une prise en charge associée pour la conduite des actions à mener, organisée et actualisée en lien direct avec nos partenaires.

Ainsi, les dispositions dont Monsieur a témoigné pour s'engager dans une authentique réflexion sur son parcours de vie et sur ses projets, nous permettent d'envisager très favorablement la mise en place d'une mesure de Placement Extérieur accompagnée d'une prise en charge en addictologie.

Le projet de soins de Monsieur A doit permettre de consolider le sevrage actuel et de prévenir une éventuelle rechute. Il n'existe à ce jour aucune contre-indication à la reprise d'une activité professionnelle.

L'accompagnement lié aux démarches à entreprendre sera simultanément réalisé par Madame BLOCH, psychologue clinicienne, Monsieur HATCHUEL, médecin psychiatre et par Monsieur KOHLER, éducateur spécialisé du C.S.A.P.A. DUNE.

Les contraintes et les modalités du Placement Extérieur sont entendues et d'avance acceptées par Monsieur A. Aussi, l'indication d'un suivi de soins a pu être rapidement attestée. Le présent projet a été actualisé en présence de Monsieur A, lequel approuve l'intégralité de cet écrit.

Aussi, à ce jour, nous sommes prêts à accompagner la démarche de soins de Monsieur A dans le cadre d'une mesure de Placement Extérieur individualisé sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire.

Cergy, le lundi 12 mars 2017

P. CAROFF
Responsable de Projets
C.S.A.P.A. DUNE

B. KOHLER
Educateur Spécialisé
C.S.A.P.A. DUNE

Avril 2018, débat contradictoire.

Début juin 2018, entrée effective en PE Dune-Espérer 95.

Juin 2019 : notre patient a terminé son aménagement de peine. Il s'est marié cette année et a obtenu une mesure de liberté conditionnelle suivi par le S.P.I.P. 93, car il a emménagé avec sa conjointe sur ce département.

Il termine ce mois-ci un CDD en tant que plombier pour un service technique d'office HLM et pense obtenir une proposition de CDI. Il déclare être sevré et abstinent

CONCLUSIONS

Ces dernières années ont fait état de dynamiques très variables (d'une année sur l'autre) quant à l'intérêt et à l'ordonnance de la mesure de P.E. Bien que cette année, une impulsion de travail sur cette thématique semble à nouveau se dégager, nous ne pouvons anticiper une hausse de l'activité des placements extérieurs sur les prochaines années, bien que souhaitée. Nous tenons à rappeler que malgré l'embellie de cette année, encore peu de détenus bénéficient de cette mesure judiciaire et ce pour différentes raisons (selon l'Observatoire International des Prisons P.E les mesures de P.E. ne correspondent qu'à 1% de la totalité des mesures d'aménagement de peine prononcées sur l'ensemble du territoire national au 1^{er} septembre 2023).

Rappelons tout de même que le recours à ce dispositif a grandement été impacté par le contexte pandémique de la COVID 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. Par expérience, nous savons aussi qu'il est nécessaire d'avoir un niveau élevé de compréhension et

d'interconnaissance entre les services impliqués autour de la mesure, pour entretenir l'intérêt mutuel pour ce dispositif, et donc *in-fine* sa bonne tenue.

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 95.

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. Aujourd'hui, nos actions auprès du public sous-main de justice se décline donc en une pluralité d'accompagnements et le Placement Extérieur pour soins n'est plus l'action spécifique et emblématique qu'elle a été.

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-sententiel 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 l'année dernière 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, 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.

Pour notre part et sans critique excessive, à l'égard de mesures nouvelles adaptées à certaines populations, nous pensons devoir insister en premier lieu sur la défense de la mesure "d'aménagement de peine en Placement Extérieur sans surveillance continue de l'administration pénitentiaire" qui permet avant tout, la réalisation progressive et fortement accompagnée, dans un cadre et avec des moyens adaptés, des démarches de soins et de réinsertion de nos patients les plus vulnérables.

Injonctions thérapeutiques

INTRODUCTION

Pour rappel, ce dispositif est porté par Dune depuis le début de l'année 2021, le CSAPA assurant le rôle de référent en la matière, fonction précédemment dévolue à un médecin relais de la DDASS. Cette dernière ayant disparu en 2011 pour l'Ile-de-France, mais la mesure faisant toujours partie de l'arsenal juridique en matière de politique de stupéfiants, la coordination d'une telle réponse judiciaire a été attribuée à des CSAPA.

C'est d'ailleurs ce principe de coordination entre différents acteurs du médico-social potentiellement impliqués dans l'accompagnement des situations qui leur sont soumises, qui fait une différence non négligeable avec de simples obligations de soins (O.S.). À ce titre, il n'est pas inutile de rappeler ici dans quel contexte s'inscrit le principe d'une I.T.

Cette dernière peut être prononcée par le procureur de la république comme mesure alternative aux poursuites, ceci permettant alors de suspendre les poursuites pénales initialement envisagées par la loi, dans le cas où l'utilisateur de drogues accepte le principe d'une prise en charge médico-social, au sens très large de ce dernier qualificatif. Cette perspective d'accompagnement médico-social ne se limite donc pas nécessairement au seul domaine de l'addictologie.

Un classement sans suite, et donc sans inscription au casier judiciaire, sera alors proposé à l'utilisateur, au terme de son accompagnement, si toutefois celui-ci est évalué comme ayant été respecté dans les termes liant l'utilisateur au CSAPA référent, donc Dune. En cas de refus ou bien d'arrêt (qu'il soit motivé ou pas par une explication), des poursuites pourront alors être engagées par les autorités compétentes.

Depuis 2007, l'I.T. peut également être prononcée aux autres stades de la procédure pénale, par exemple dans le cadre d'un contrôle judiciaire, d'une peine alternative à l'incarcération ou bien encore d'un aménagement de peine. Par ailleurs, depuis cette même année, l'I.T. est une mesure pouvant être proposée aux consommateurs d'alcool, que leur consommation soit évaluée comme étant habituelle ou excessive.

Précisons que cette spécificité n'a pas été favorisée dans le cadre de la prise en charge proposée par Dune, le CSAPA restant, par là, plutôt fidèle à son histoire. Autrement dit, même dans le cadre des I.T., c'est l'accueil d'utilisateurs de drogues illicites qui est favorisé, la consommation d'alcool, qu'elle soit habituelle ou excessive, étant plutôt définie comme associée au sujet des stupéfiants que de l'ordre de la problématique exclusive. Et le dernier point inscrit dans la convention que souhaitent entériner le Parquet, l'A.R.S. et Dune, concerne l'âge minimal d'accueil des usagers concernés par une I.T. Bien que le CSAPA accueille aussi un public adolescent sur la consultation Jade, il est convenu, depuis 2021, que seules les personnes majeures soient accueillies à Dune par cette mesure judiciaire.

Le CSAPA Dune a poursuivi pour l'année 2025 son implication dans le dispositif des Injonctions Thérapeutiques (I.T.), et cela dans la continuité du travail initié les années précédentes à ce sujet. Il sera rendu compte ici du bilan comptable tout autant que de la manière dont le travail clinique a été mené, dans ses évolutions comme ses difficultés.

Rappelons dans ce préambule que le dispositif des I.T., sur le territoire du Val d'Oise peinait toujours, à la fin de l'année 2024, a trouvé un maillage satisfaisant entre volets judiciaire et sanitaire. Des rencontres étaient initiées avec des acteurs du judiciaire (Tribunal de Pontoise), mais subsistait la difficulté de savoir repérer au mieux les avancées dans la manière de se saisir de la mesure des I.T.

Le présent rapport d'activité permettra de montrer que, s'il n'y a pas eu de changements majeurs d'un point de vue statistique quant aux situations propres au Val-d'Oise, la dynamique de travail entre le TGI et le CSAPA s'en est trouvée toujours un peu mieux renforcée au fur et à mesure du temps, bien que le chantier soit toujours à animer !

BILAN DE L'ACTION 2025

Détail du dispositif des I.T.

Comme les années précédentes depuis l'instauration du protocole des I.T. pour le CSAPA Dune, le nombre de mesures dont Dune a hérité pour l'année 2025 était d'une quinzaine, c'est-à-dire plus ou moins un total constant de mesures prononcées.

Relevons tout d'abord le fait que les orientations vers Dune ont été prononcées avec une fréquence peu plus importante au cours du second semestre de l'année. Cette réalité a pu nous donner alors l'impression qu'il y avait plus de mesures prononcées, ce qui au final n'est pas particulièrement le cas.

En revanche, il est certain qu'il y a eu, parmi la quinzaine de mesures dont Dune a eu la responsabilité, un plus grand nombre (la moitié des situations) ayant abouti à une prise en charge, c'est-à-dire à un suivi engagé tout autant de la part de la personne mise en cause que de l'équipe de Dune en charge des I.T.

On pourra cependant déplorer que la moitié environ de ces situations soit restée comme lettre morte, bien que les personnes aient initialement engagé leur responsabilité en indiquant, au moment de leur audience au Tribunal pour se voir signifier la marche à suivre dans le cadre d'une I.T., qu'elles prendraient attache avec Dune.

Ce sont là les "perdus de vue" avant l'heure, les situations demeurant seulement une identité sur un dossier. Précisons d'ailleurs qu'aucune démarche spécifique à leur égard n'a jamais été encore arrêtée avec le TGI, si ce n'est de finir par signaler à ce dernier le non-suivi du protocole.

Voici donc les données chiffrées recueillies sur l'année 2025, en précisant que celles-ci sont constituées à partir de la réception des dossiers adressés à Dune par les Csapa référents sur les autres départements que le Val-d'Oise.

Tableau récapitulatif des I.T. en 2025

NOMBRE DE DOSSIERS 2025	I.T. EN COURS EN DEBUT D'ANNEE	I.T. CLOTUREES EN FIN D'ANNEE	I.T. INITIEES DURANT L'ANNEE	I.T. DU TGI DE PARIS	I.T. D'UN AUTRE TGI
14	1	1	6	13	1

On notera que, pour un commentaire général liminaire, que le CSAPA Dune a toujours laissé, jusqu'à maintenant, l'initiative aux personnes mises en causes, averties du fait d'avoir l'obligation de prendre contact avec Dune, de le faire.

C'est ainsi que certaines I.T. n'ont jamais été initiées, en plus du fait que, dans la majorité des cas, les personnes concernées aient tardé à contacter Dune, alors même qu'elles étaient invitées à le faire dans les 15 jours suivant leur condamnation, après avoir été reçues par le CSAPA référent affilié au TGI ayant proposé la mesure d'une I.T.

Dans le détail, à présent, voici donc ce que nous pouvons tirer comme enseignements de cette année de travail dans le cadre des I.T.

1. ADRESSAGE DES I.T.

Là aussi, comme les années qui ont précédé celle de 2025, la quasi-totalité des mesures d'I.T. ont été prononcées et signifiées à Paris, au sein du TGI. On notera une seule situation qui a été prononcée hors de Paris, sur un département francilien, et pour laquelle l'adressage a été fait par le CSAPA référent sur le territoire des I.T.

Profitons ici de ce point pour saluer la qualité du travail de l'équipe de psychologues en charge des I.T. pour le CSAPA Moreau de Tours, à Paris, qui sait adresser les dossiers à Dune dans la journée même de la signification de la mesure à la personne concernée. En cela, on voit tout le bénéfice qu'il y a à profiter d'une permanence au sein même du TGI de Paris pour ces psychologues, leur présence entre les murs de l'institution leur permettant de recevoir les personnes concernées dans la continuité du prononcé de leur mesure, et ainsi les orienter au mieux vers Dune, dès lors qu'elles auront déclaré une adresse de domiciliation dans le Val-d'Oise.

En revanche, sur l'entièreté de l'année 2025, aucune mesure n'aura été semble-t-il prononcée par le TGI de Pontoise, bien que le dialogue avec les substituts du procureur ait été maintenu tout le long (cf point sur le projet de permanence).

Profitons de ce point pour indiquer qu'au cours de l'année écoulée, une situation n'aura finalement pas été comptabilisée dans l'exercice comptable relatif aux I.T., du fait d'une erreur d'aiguillage, en quelque sorte. La personne reçue à Dune n'était finalement pas concernée par la mesure, un appel auprès de la CPIP mentionnée par la personne ayant permis de s'assurer de cette erreur.

2. PROFIL DES SITUATIONS CONCERNEES

L'ensemble des personnes accueillies à Dune dans le cadre de ce dispositif témoigne une diversité des profils, aussi bien par rapport aux causes de leur sanction que les parcours de vie des personnes incriminées. Voici un passage en revue des éléments les plus saillants :

a. Objet de l'interpellation

L'actualité relative aux produits stupéfiants nous permet de savoir que les situations sont, par définition, relativement diverses et variées. Mais que, dans le même temps, au sein de ce paysage très étendu, on peut rencontrer quelques formes de constantes en la matière.

Les personnes rencontrées au sein de Dune dans le cadre d'une I.T. l'ont été sur la base, dans la très grande majorité, d'une consommation de substance psycho-active (quand ce n'était pas directement de la consommation, il est à supposer que c'était pour de la revente, par exemple). Les substances mises en cause vont du cannabis aux cathinones de synthèse de type 3-MMC, en passant par des substances plus classiques comme MDMA, cocaïne, etc.

b. Profils rencontrés

Il est à noter, tout d'abord, que ce sont exclusivement des hommes que la mesure d'I.T. ont concerné, en tous les cas pour les situations reçues à Dune, et cela dans des tranches d'âge très variables, mais se situant tout de même entre la vingtaine et la quarantaine bien engagée.

Par ailleurs, la situation personnelle de ces personnes est, elle aussi, des plus variables, puisque certains de ces hommes sont engagés dans une relation de couple, voire avec une vie de familiale, quand d'autres ont déclarés n'être pas particulièrement concernés par le sujet.

Les parcours professionnels sont, là encore, très variables, puisque cela va de l'absence totale d'activité à des parcours de vie des mieux insérés avec des activités occasionnant des rémunérations plutôt bien établies.

On notera cependant une situation des plus précaires pour une personne concernée, puisque celle-ci s'étant déclarée comme SDF (mais avec une forme de point d'attache avec le Val-d'Oise). Pour autant, dans le suivi depuis lors engagé, il est à remarquer que l'équipe de Dune en charge des I.T. n'a eu aucun mal à conserver le contact avec cette personne.

c. Rapports avec l'addictologie

Pour la plupart de ces profils, bien que la situation soit le plus souvent installée dans un rapport compliqué, voire tourmenté, avec le stupéfiant, ce sont là des personnes qui n'avaient jamais encore, ou très peu bien souvent, investi de dispositifs de soin, tout au moins en addictologie.

Bien évidemment, le propos n'est pas généralisable, mais force est de constater que dans certaines situations rencontrées, la venue au centre Dune aura permis, si ce n'est d'établir un parcours de soins au long cours, d'engager quelques entretiens, qu'ils aient été réalisés à Dune ou bien dans une autre structure de soins, particulièrement en addictologie (cf point sur l'accueil à Dune et l'orientation).

En cela, il est à souligner l'effet positif, pour certaines de ces personnes, lorsqu'elles n'étaient pas encore entrées dans un parcours de soins, en leur permettant d'être reçues, écoutées, soutenues et éventuellement orientées par des professionnels qualifiés dans ce type de problématique.

d. Parcours de vie

Il ne s'agira pas ici de faire un exposé exhaustif des parcours sociologiques et psychopathologiques en quelque sorte des personnes concernées, mais d'en dire au moins deux ou trois mots, pour partager ce que nous avons pu saisir de ce qui peut se jouer en arrière-fond pour ces personnes concernées par le sujet du stupéfiant.

Reçues majoritairement pour un usage, voire un abus de substances psychotropes en lien ou pas avec la prise d'alcool, ces personnes majeures, aussi insérées peuvent-elles être parfois, ont à peu près toutes en commun de présenter, soit dans leur vie actuelle, soit dans leur vie passée, des épisodes tourmentés, voire d'effondrements psychiques.

Ce point mériterait certainement une plus grande attention pour savoir éventuellement en formuler des hypothèses psychopathologiques (pêle-mêle, pourraient être interrogées la prévalence d'une dépression, des troubles de la personnalité, voire une comorbidité psychiatrique, ou bien alors encore, d'autres versants cliniques, etc.).

En cela, d'ailleurs, rien ne semblerait spécifier le public concerné par les I.T. de celui reçu traditionnellement par le CSAPA Dune, que ce soit dans le cadre d'une mesure judiciaire ou bien dans une démarche volontaire de soins, que ce soit en termes d'usage de produits, de profils cliniques, ou bien encore d'engagement dans un parcours de soins.

3. LE TRAVAIL A DUNE A PROPOS DES I.T.

Le protocole propre aux I.T. est établi, depuis ces dernières années, sur une convention liant l'ARS, le TGI et le CSAPA Dune. Celle-ci a connu plusieurs réécritures pour aboutir à une forme définitive adoptée conjointement par les trois parties à la fin de l'année 2025.

La difficulté à pouvoir établir un cadre clairement défini de prise en charge des I.T. vient, pour une part, d'une réalité non-négligeable au sein du TGI, à savoir le fait de composer avec des mouvements de personnel inhérents à la vie d'un TGI. En cela, en quelques années, nos interlocuteurs ont changé à plusieurs reprises, tout comme le TGI a connu, en 2025, sa révolution avec le changement, à sa tête, de procureur.

Néanmoins, il est à noter là aussi le fait que l'année 2025 aura vu une forme de stabilisation bienvenue dans les rapports avec le TGI, puisque le dialogue s'est nettement mieux engagé encore avec les deux substituts du procureur en charge des I.T., ce qu'il faut saluer sans réserve. Ce dialogue, toujours existant, aura permis d'arriver à une version plus définitive de convention de partenariat, mais aussi d'échanger sur les modalités d'accueil, par exemple, des situations concernées par une I.T.

Comme rappelé plus haut, la quasi-totalité des situations s'est établie sur des interpellations survenues à Paris, et donc une notification portée par le TGI de Paris, avant que ne soit décidée d'un adressage vers le TGI de Pontoise et le CSAPA Dune dès lors que la personne mise en cause avait déclaré une adresse postale dans le Val d'Oise.

Sur la base du modèle mis en place depuis très longtemps par le CSAPA Moreau de Tours à Paris, à savoir une permanence au sein même des locaux du TGI de Paris, l'équipe de Dune a avancé l'idée de calquer ses interventions sur ce même modèle.

Il aura fallu bien des discussions avec le TGI de Pontoise pour qu'aboutisse la proposition d'organiser un premier rendez-vous au sein d'une des Maisons de la Justice du Val d'Oise. Pour des raisons internes au fonctionnement du CSAPA, cette démarche n'a finalement jamais pu être encore entreprise, bien qu'elle soit dorénavant notifiée dans la version finale de ladite convention de partenariat citée plus haut.

Néanmoins, ces échanges auront permis de mieux mettre en place, au cours de cette année écoulée, le travail propre aux I.T., notamment une collaboration plus étroite entre l'éducateur spécialisé en charge de coordonner les actions santé-justice, et le psychologue en charge des I.T. pour le CSAPA.

En effet, chaque premier rendez-vous, au cours de l'année 2025, a été assuré conjointement par les deux professionnels, ceci permettant à l'évidence de mieux se faire encore une représentation des enjeux, besoins et logiques sous-tendus par la situation psycho-médico-sociale de la personne mise en cause.

Cette tentative au départ de regard bifocal nous a assez vite convaincus que, dans l'espace minimal occupé par les I.T. au regard du nombre de situations par rapport au reste des activités cliniques quotidiennes du CSAPA, il y avait possiblement à plus y

gagner à fonctionner ainsi que de s'en tenir à une simple évaluation initiale par le psychologue et la mise en place du parcours de soins.

Ces dispositions, si elles n'ont pu se concrétiser par une présence commune au sein d'une permanence au TGI de Pontoise ou, à défaut, dans l'une des Maisons de la Justice du Val d'Oise (au-delà du fait qu'il n'y ait eu aucun adressage encore du TGI de Pontoise lui-même), ont apporté plus de facilité de travail et de dynamisme dans la manière de vouloir donner sens et forme au dispositif des I.T.

C'est ainsi que, majoritairement, deux types d'orientation ont été proposées par le binôme socio-psychologique de Dune, dans le cadre des I.T. : soit un adressage vers un Csapa plus proche du lieu de domiciliation de la personne concernée, soit une prise en charge avec des collègues de Dune, pour les situations qui, géographiquement, s'établissaient au plus près de Cergy.

A noter que, dans un seul cas, les rendez-vous initiés dans le temps de la prise en charge rendue possible par l'I.T., ont été réalisés sur Paris, la personne y séjournant plus régulièrement que dans le Val-d'Oise.

La plupart du temps, à l'exception peut-être des orientations internes à Dune, les rendez-vous tenus au sein d'un autre CSAPA n'ont pas été multidimensionnels, dans le sens de rendez-vous uniquement portés, par exemple, par un éducateur spécialisé ou une éducatrice exclusivement, et non plusieurs professionnels. Ceci a été le cas, en revanche, dans les rares situations prise en charge par Dune, avec des orientations vers un ou une psychologue, un ou une médecin, au besoin un éducateur spécialisé ou une éducatrice spécialisée.

Pour toutes les situations engagées, que ce soit en-dehors de Dune ou bien dans ses locaux, quelques rendez-vous, durant les six mois minimums de la procédure, étaient aussi placés avec le psychologue, voire conjointement avec l'éducateur référent santé-Justice, suivant notre évaluation de la situation, pour veiller à la meilleure évolution possible de la situation de la personne concernée.

Enfin, comme pour les années précédentes, toute mesure finie a occasionné l'envoi du fiche de fin de prise en charge, signée par le psychologue référent I.T. au TGI de Pontoise, pour signifier la clôture de la procédure alors en cours.

Bilan

Voici à présent une tentative de récapitulation du propos développé ci-avant, moins pour en proposer une synthèse que fixer les éléments saillants à retenir et préserver pour poursuivre au mieux (cf notamment "perspectives") le travail d'accueil, orientation et prise en charge dans le cadre des I.T.

Durant les premières années, depuis 2021, l'activité des I.T., pour le CSAPA Dune, donc sur le territoire du Val-d'Oise, a été plus fragile en quelque sorte, plus fragile au moins dans le sens de sa mise en forme dans ses modalités de fonctionnement.

L'année qui vient de s'écouler aura vu la possibilité de mieux définir notre manière d'intervenir dans le cadre de cette mesure judiciaire, tout en maintenant et même, à certains égards, renforçant la collaboration et le dialogue avec le TGI de Pontoise.

Tout d'abord, le protocole d'accueil propre à Dune a permis de mieux nouer encore la dimension sociale avec celle du psychologique, cela donc dans une perspective bifocale, comme développé plus haut. S'il n'a pas été encore possible d'inaugurer le principe d'une permanence au sein du TGI de Pontoise ou, à défaut, dans un espace

annexe encadré par les activités du TGI, le principe d'un "travail à deux têtes" a montré, avec les quelques situations reçues conjointement, tout l'apport que nous en avons à tirer au long cours, au-delà du plaisir à questionner une même situation depuis des places différentes.

Reste néanmoins à s'interroger sur le positionnement le plus juste à avoir par rapport aux personnes qui, contrairement à ce qui leur est demandé, ne prennent finalement pas attache avec Dune, une fois reçues au TGI de Paris, alors même qu'elles ont pu recevoir les coordonnées du CSAPA, et parfois même l'identité de la personne à contacter.

Est-ce de la responsabilité de Dune de les recontacter, ou bien celle du TGI de leur signifier le non-respect de la procédure, par exemple ? Ou bien la réponse est-elle encore à inventer bien autrement ?

Il est certain que ces "perdus de vue", perdus avant l'heure car jamais rencontrés alors sur le territoire du Val-d'Oise, méritent que nous accordions une plus grande attention alors à leur situation. En effet, il s'agit moins de rappeler autoritairement que justice doit être respectée que de leur permettre, à eux aussi, d'être reçus, accueillis et écoutés par des professionnels du soin, au travers d'une sanction pénale qui permet cette opportunité.

Enfin, en écho à ce qui a été relevé plus haut, la diversité des situations rencontrées amène à penser que la spécificité des I.T. ne se joue donc pas tant dans le profil des personnes mises en cause que, peut-être, la manière dont justement elles vont s'emparer ou pas d'une proposition de soins, la possibilité de venir mettre au travail la question de leur rapport aux stupéfiants, autrement qu'en y étant seulement contraint dès le départ (comme cela pourrait l'être d'emblée dans une obligation de soins).

Peut-être y aurait-il aussi à poursuivre un travail de mise en forme plus fine d'éléments sociologiques et psychopathologiques dans le cadre des I.T.

PERSPECTIVES

A la fin de l'année 2024, se tenait au CSAPA Dune une réunion entre des Juges du TGI et les membres de Dune concernés par les I.T. L'objet n'était pas exclusivement lié à l'actualité des I.T., mais concernait aussi le sujet des Placements Extérieurs (P.E.). Néanmoins, cette rencontre avait permis de mieux faire connaître le dispositif de soins à ce groupe de Juges intéressées par le sujet de l'addictologie, et de faire connaître un peu mieux encore, au sein du TGI, l'existence du dispositif des I.T.

Car ce dispositif, même s'il a pu montrer, dans son histoire, toutes les limites qui lui étaient inhérentes, présente peut-être aussi une plus grande facilité à ouvrir sur la dimension du soin dans une réponse pénale, c'est-à-dire d'aller au-delà du seul aspect de la sanction. Ceci ne serait pas l'apanage de cette mesure, mais s'il devait en être relevé déjà un point à continuer de travailler, ce pourrait être ce dernier.

En somme, le principe des I.T. permettrait de réinventer la dimension du soin dans le cadre d'une mesure judiciaire, en facilitant l'émergence de la question chez les personnes rencontrées conjointement au plan socio-psychologique.

Ou comment, comme le proposait Montesquieu, dans son livre XI de "L'esprit des lois", « la liberté est le droit de faire tout ce que les lois permettent ». Dont celle de pouvoir au moins s'autoriser, dans le cas présent, à penser son rapport aux

stupéfiants, dans un cadre sûr et étayant qui, bien que fondamentalement porté par la dimension du judiciaire, n'en serait pas parasite.

Cela implique donc, pour l'équipe de Dune, de pouvoir continuer de travailler toujours plus conjointement et précisément avec justement les autorités judiciaires, c'est-à-dire maintenir autant que possible un dialogue constant, tant sur les modalités de mise en œuvre de la mesure, que sur le sens de la mesure en elle-même. C'est là un point qui nous a toujours semblé crucial et continue de l'être, car cette mesure n'a et n'aura toujours que plus de sens en étant collectivement pensée et mise en forme par les deux dimensions du judiciaire et du sanitaire. C'est en cela que la signature, fin 2025, de la convention, par toutes les parties, soutient un peu mieux encore l'existence des I.T.

Mais cet effort de dialoguer ne s'arrêtera probablement pas aux seuls intervenants du TGI intéressés par la mesure. L'expérience durant l'année écoulée aura montré combien il était toujours nécessaire de pouvoir continuer d'informer et expliquer aux professionnels du médico-social, jusqu'à nos partenaires réguliers, ce que l'existence d'un tel dispositif indique et permet de la part du CSAPA Dune.

Ou selon ce qu'enseigne la pensée populaire, d'une manière ou une autre, et d'où que ce soit, « connaître le chemin ne dispense pas du parcours ».

LE GROUPEMENT DE PREVENTION ET D'ACCES AUX SOINS EN ADDICTOLOGIE DE L'OUEST DU VAL D'OISE REMEDI 95

Créé en 1994, REMEDI 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 d'accès aux soins et de suivis, par un travail coordonné des différents pôles des soins que représentent les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.), 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. DUNE DANS L'ASSOCIATION

Le centre de soins Dune 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 REMEDI 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 praticiens de ville et les réunions mensuelles 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 REMEDI 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 avec l'E.L.S.A. de l'hôpital de Pontoise,
- 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, 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 en addictologie 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. La répartition des patients se fait désormais 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 aussi bien à mobiliser des patients profondément attachés depuis des années à leur cadre de soin, libéral ou institutionnel, qu'à gérer un flux de patients circulant entre la ville, le C.S.A.P.A. et l'hôpital. Cette fonction vise à favoriser l'accès aux soins en addictologie, assurer la continuité et la fluidité des parcours, et – par voie de conséquence – à limiter les ruptures dans le parcours des soins des bénéficiaires.

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 quant à 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, sans cesse en évolution dans notre champ.

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 usager de produits psychoactifs.

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 personnes ayant un trouble addictif. 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.

Au début des années 2000', l'émergence puis la recrudescence de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents et les jeunes adultes, associée à d'autres conduites à risques, nous a conduit 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.

L'action mise en œuvre à Magny-en-Vexin

L'association a utilisé son savoir-faire inter-partenarial et l'a mis à disposition des acteurs de santé publique de Magny, confrontés à la problématique addictive de ses jeunes usagers.

Une psychologue a été chargée de faire un travail prospectif auprès de toutes les institutions concernées dans cette commune. Cela a permis, après une large prospection, de provoquer la rencontre de l'ensemble des professionnels du secteur qui ne se connaissaient pas toujours très bien, de mettre en place un comité de pilotage entre la mairie et ses structures sociales, le collège et le milieu associatif. Le but en était le repérage précoce des jeunes en difficulté et l'apport de solutions réalistes et coordonnées. Cette action a pu fonctionner durant une année environ, mais a été interrompue après le départ de la C.P.E. du collège qui, de par sa propre motivation, y avait porté un soutien majeur.

Par la suite, il a été fait contribution de cette expérience dans le cadre d'une collaboration avec PassAge. Ce lieu d'accueil pour adolescents a fait le même constat que le nôtre, à savoir le peu de réponses à l'offre de soins dans ce secteur géographique. Fort du travail préalablement largement défriché par REMED 95, PassAge a rapidement pu établir des contacts avec l'ensemble des professionnels de Magny et rédiger un projet de consultation avancée. À la fin 2009, une antenne de permanence d'accueil sur un temps limité du mercredi après-midi préfigure un projet plus vaste d'offre de soins en faveur de publics à risque. Mais, courant 2011, trop isolée et faute de repérage et d'accompagnement suffisant, PassAge a suspendu ses permanences.

Fin 2013, un budget est venu concrétiser la validation pour le C.S.A.P.A. de son projet d'antenne à Magny-en-Vexin. La mise en place s'est étalée tout au long de l'année 2014 permettant de tisser des liens avec la Mairie de Magny-en-Vexin et de participer, à l'initiative de l'A.R.S. Ile-de-France, à l'élaboration du Plan Local de Santé.

L'activité de l'antenne a pu effectivement débuter en mars 2015, et il était alors important d'intensifier l'action de REMED auprès des professionnels locaux :

- Réunions d'échange de pratiques autour de la prise en charge des usagers de drogue : une première rencontre a permis de jeter les bases d'une collaboration. Au titre de REMED, dans l'esprit de "réseau", l'ensemble des professionnels de santé du bassin de Magny-en-Vexin a été contacté. Ils connaissent les moyens mis à la disposition de leurs patients en matière d'accès aux soins renforcés dans le champ de l'Addictologie. Le manque d'offre de soins en Alcoologie est manifeste, les besoins en Addictologie, hors alcool, sont importants, mais l'accès aux usagers ne se fait qu'assez peu de façon directe.

La première réunion a regroupé 13 participants dont 6 du C.S.A.P.A., des médecins, pharmaciens et infirmières. Il y a été décidé de remettre en place des réunions comme celles que REMED a organisées sur Cergy depuis 20 ans, mais ne le faisait plus à Magny faute de participants depuis une dizaine d'années.

- Réunions entre l'équipe soignante de l'antenne de Dune à Magny et l'équipe du G.H.I.V. : dès le début de 2016, ces réunions ont été mises en place ; y assistaient les 3 médecins du service de médecine, l'interne, le médecin du C.S.A.P.A., les infirmières du centre de soins et du service hospitalier, les psychologues et travailleur social de l'antenne de Magny.

- De plus, REMED qui mène une action sur Magny-en-Vexin depuis plus de 10 ans maintenant, de l'identification initiale des besoins aux mises en relations plus récentes autour de l'antenne du C.S.A.P.A. de Magny, a trouvé sa place dans le cadre du Plan Local de Santé, contractualisé entre l'A.R.S. et la Mairie de Magny-en-Vexin.

- Début 2019, REMED et le centre de soins Dune ont été à l'initiative de réunions rassemblant les infirmières et assistantes sociales du collège de Magny-en-Vexin et du Lycée de Chars, pour envisager une intervention régulière au lycée de Chars. Ces réunions ont eu lieu au mois de janvier, puis au mois de juin au sein du lycée en présence de la proviseure adjointe. Au mois de septembre de cette même année, l'intervention était finalisée dans sa forme et a été présentée à l'équipe éducative le 2

octobre, pour son démarrage. Action qui continue à se poursuivre et qui mobilise un éducateur et une infirmière du centre Dune.

LE PÔLE HOSPITALIER

À l'origine, le Pôle hospitalier du réseau était composé d'un mi-temps de praticien hospitalier addictologue, 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.

Désormais, le pôle hospitalier du réseau est composé de tous les professionnels de l'E.L.S.A. (infirmières, psychologues, et médecins addictologues).

L'implication de l'hôpital de Pontoise

Initialement, il assurait les sevrages demandés et accompagnés par le C.S.A.P.A. et surtout les hospitalisations pour sevrages "partiels", situations de crise, etc.

Suite à la fermeture de lits dédiés aux patients qui souhaitent réaliser un sevrage, nous assistons à 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.

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'avère difficile malgré la réorganisation de la fédération de Psychiatrie et, si elle n'est pas encore assurée à un niveau satisfaisant, l'écoute que nous retrouvons dans l'élaboration 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).

Les missions du pôle hospitalier d'addictologie, l'E.L.S.A.

- 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 les consommations 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.

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 les professionnels de l'E.L.S.A.

Bilan de l'activité

LES RENCONTRES DE REMED 95

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 accueillie par les pharmaciens avec lesquels nos contacts sont bien établis.

Aussi, diverses actions d'animation du réseau partenarial, en appui des professionnels ou a destination des usagers, sont organisées par le concours de l'association sous formes d'ateliers, formation/sensibilisation, forum...

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 de l'E.L.S.A. de l'hôpital de Pontoise.

Il s'agit là d'effectuer un travail de coordination des patients communs, de favoriser la continuité et/ou l'accès aux soins, mais il s'agit également 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 donc 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 permet d'assurer convenablement les relais tant à l'entrée qu'à la sortie de détention. Par ailleurs, 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 dépendants. 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.

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).

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 REMED. 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, 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 rapprochement opéré entre

le centre de soins Dune et le service santé étudiant de l'Université de Cergy afin de proposer des consultations avancées au sein de l'Université, est un exemple des réflexions entamées à ce sujet.

LE PÔLE HOSPITALIER

Le pôle hospitalier Addictologie, historiquement 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'addictologie. 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 de l'hôpital dans l'accueil et le suivi des usagers de drogues, sollicitant REMED 95 et/ou le centre de soins régulièrement : 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 (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.

LES GÉNÉRALISTES ET PHARMACIENS IMPLIQUÉS DANS LE RÉSEAU

REMEDI 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 le 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 REMEDI 95

L'association a désormais plus de 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 REMEDI 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 trouvé 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 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.
- 3- Par anticipation, cela permet d'éviter d'avoir à gérer des situations aiguës particulièrement redoutées.
- 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 2025

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 réalisé par le pôle accueil du centre de soins et 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.

L'activité d'accès, de coordination, et de continuité des soins

En ce qui concerne le travail effectué par REMED 95 dans le cadre de ses missions de liaisons ville-C.S.A.P.A.-hôpital sur l'agglomération de Cergy-Pontoise, l'activité 2025 se répartit comme suit :

1) L'activité avec l'hôpital de Pontoise

Réunions de coordination ville/hôpital de Pontoise	
Nombre de réunions	10
Nombre de situations évoquées	33
Nombre de situations en cours de suivis à Dune	7
Nombre de situations en cours de suivis à JADe	3
Nombre de situations suivies par L'E.L.S.A.	2

En 2025, **10 réunions mensuelles** d'1h30, impliquant toute l'équipe de Dune ainsi que les membres du pôle hospitalier du réseau, ont été réalisées, où :

- 33 situations de patients rencontrés par l'E.L.S.A. au sein des différents services de l'hôpital de Pontoise ont été abordées,
- 7 de ces patients étaient déjà suivis à Dune,
- 3 étaient suivis sur la consultation JADe,
- 2 de ces patients étaient suivis par l'E.L.S.A. de Pontoise.

Le travail réalisé en synthèse a abouti principalement sur des *orientations ambulatoires* :

- **7 nouvelles orientations vers la consultation Dune,**
- **3 nouvelles orientations vers la consultation JADe,**
- **3 orientations auprès d'autres établissements de santé** (service de psychiatrie, clinique en addictologie, hôpital de jour, etc...)
- **4 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.
- **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.

2) L'activité avec l'hôpital de Magny-en-Vexin :

La proximité des équipes du Centre de soins avec l'équipe hospitalière de Magny-en-Vexin, ainsi que la proximité géographique de l'antenne du centre à Magny (située en face de l'hôpital), facilite amplement les échanges et contacts entre nos deux établissements.

Il existe alors une grande réactivité dans le travail qui peut être mis en commun par nos deux unités. Il n'est, par ailleurs, pas rare que l'équipe du centre de soins exerçant à Magny se déplace auprès des équipes hospitalières de l'hôpital de Magny en dehors des réunions prévues dans le cadre de la coordination ville/hôpital.

Sur l'année 2025, **16 réunions de coordination ville/hôpital** ont été réalisées, elles ont majoritairement concerné des patients suivis à Dune et des patients hospitalisés pour un sevrage ou pour des soins somatiques à l'hôpital de Magny.

3) Les orientations pour sevrages hospitaliers et postcures :

En 2025, il y a eu **19 orientations pour des sevrages** en milieu hospitalier (15 en 2024, 21 en 2023 et 27 en 2022) :

- 9 hospitalisations à Magny-en-Vexin,
- 5 hospitalisations à la Clinique du Parc de Saint-Ouen-l'Aumône,
- 4 hospitalisations au Centre Hospitalier d'Argenteuil,
- 1 hospitalisation à la Clinique Psychothérapeutique d'Osny,

Ces hospitalisations ont été suivies de **11 consolidations de sevrages** (“post-cures”) :

- 5 admissions à la clinique du Parc de Saint-Ouen-l'Aumône,
- 2 admissions à la clinique de Brosville,
- 1 admission au centre de psychothérapie d'Osny,
- 1 admission à la clinique des Platanes d'Epinay-sur-Seine,
- 1 admission au S.M.R.A. Marienbronn de Lobsann,
- 1 admission au S.M.R. de l'institut M.G.E.N. de La Verrière.

Parallèlement à ces orientations pour des sevrages hospitaliers et postcures, ont été réalisées :

- **2 admissions auprès de structures psychiatriques,**
- **3 hospitalisations à domicile.**

L'appui aux professionnels

En dehors des contacts et échanges réguliers avec les institutions partenaires du centre de soins Dune (association ESPERER 95, association AURORE, S.P.I.P. du Val d'Oise, ...) un certain nombre de professionnel du champ sanitaire et/ou social nous sollicite dans le cadre de leurs interventions lorsqu'ils sont confrontés dans leurs interventions à un ou des usagers de produits psychoactifs. L'association REMED 95, via l'interface de son travail et du travail de l'équipe du centre de soins, propose alors son appui à ces professionnels : analyse de situation, soutien aux équipes, appui à la réflexion, concertation pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, travail d'orientation, conseil, information

En 2025, ce travail a donné lieu à :

Type d'établissements ou de services ayant sollicité REMED 95	Nombre de contacts
Pharmacies de l'agglomération de Cergy-Pontoise	42
C.S.A.P.A., C.A.A.R.U.D., C.T.R., C.T.	18
Services sociaux (C.C.A.S., S.S.D., S.A.V.S., S.A.M.S.A.H., équipe mobile, ...)	15
Pédopsychiatrie, Psychiatrie adulte, C.M.P., H.D.J.	14
Cliniques en addictologie	13
Services hospitaliers (service des urgences, service de maternité, ...)	12
Institutions Justice	10
A.S.A., A.E.D., A.E.M.O., M.I.E.J., T.I.S.F.	9
Libéraux (médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmières, ...)	8
Pharmacies hors agglomération de Cergy-Pontoise	7
Éducation Nationale	5
Hébergements d'urgence ou d'insertion	4
France Travail, Mission locale, C.I.O.	2
Total	159

Ce travail d'appui a donné lieu à **159 échanges** entre les professionnels de REMED 95 et les professionnels sollicitant l'association. Cet étayage auprès de professionnels des divers champs, participe à l'amélioration de la qualité des prises en charge des patients usagers de drogue, et contribue à la fluidité des parcours de soins.

Par ailleurs, il est important de noter que, les contacts avec les pharmacies présentés ci-dessus, ne tiennent pas compte de l'enquête "Réduction des risques" réalisée chaque année auprès de toutes les pharmacies de la Communauté d'Agglomération de Cergy-Pontoise, à laquelle l'infirmière de REMED 95 participe activement (voir section "Réduction des risques").

En complément de ce travail, l'association participe aussi à l'animation des professionnels des secteurs médico-social et social, en organisant ou en participant à l'organisation d'espaces de réflexions prenant la forme de formations et de sensibilisations sur la thématique des addictions. Plus à la marge, il nous arrive également de participer à des "forums-santé" et autres événements à destination de la population générale.

En 2025, ces activités ont consisté en :

– **4 sensibilisations en population générale :**

- 2 participations de l'infirmière de REMED 95 à deux journées de sensibilisation contre le tabac, organisées par l'e.l.s.a. de Pontoise (lundi 2 juin et jeudi 6 novembre).
- 1 participation de l'infirmière de REMED 95 à l'évènement "Village Santé", organisé par le Service de Santé Universitaire de l'Université de Cergy (le jeudi 27 mars)

– **3 interventions à destination des professionnels :**

- Travail de coordination à la prise en charge des usagers de drogues, dans le cadre de la coordination de la c.p.t.s. de Magny-en-Vexin (le mercredi 8 mars),
- 1 participation au Forum Santé départemental, organisé par le service de l'insertion vers l'emploi et celui des actions de santé du Conseil départemental du Val d'Oise, à destination des professionnels et partenaires de l'insertion (le vendredi 19 septembre)
- 1 formation aux fondamentaux en addictologie et aux parcours de soins des usagers de drogues, dans le cadre du séminaire "Addiction" organisé par le Conseil Départemental du Val d'Oise et destiné aux secouristes en santé mentale (le mardi 23 septembre).

Il est difficile de comptabiliser le nombre de personnes que nous rencontrons dans le cadre d'évènements de type "forum" organisés à destination du public ; en revanche, les formations et sensibilisations organisées par l'association à la demande et en appui des professionnels des champs sanitaires et sociaux ont bénéficié en 2025 à environ 150 professionnels.

Perspectives 2026

Héritées de la période de la COVID, les activités de REMED 95 impliquent désormais des pratiques de coordinations à distance, des relais écrits et téléphoniques, “du distanciel”, disons-nous actuellement. Cette pratique éprouvée et appropriée avec le temps nous a permis d'assurer un maintien réel de la pratique et du travail partagé, en vue de la réalisation des objectifs de l'association.

Pour les années à venir, nous continuerons donc 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 de redynamiser l'activité, mais aussi 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 ces dernières années d'aller directement à la rencontre de ces différents acteurs, professionnels de santé et officines. Difficilement atteignables pour de multiples raisons (manque de temps, nouvelles modalités d'exercice de la profession, ...), le contact avec les médecins sera un enjeu majeur que nous devons relever pour les années à venir.

Bien que nous manquions de temps pour réaliser ce travail de prospective (cf les rapports d'activités des années précédentes), il nous apparaît aujourd'hui indispensable de le réaliser et ce notamment au regard du déficit chronique et constant, d'offre de soins. À ce titre, la création des D.A.C., des D.S.R., et des C.P.T.S., et notre inscription dans un travail collaboratif auprès de ces différents réseaux, à poursuivre pour les années à venir, peut-être considérer comme facilitateur dans cette tâche.

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.

Aussi, 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 des modalités de financement, nous sommes en mesure de poursuivre nos actions de coordination et d'accès aux soins telles que nous les pratiquons depuis la création du réseau.

REMED 95, en tant qu'organisation de terrain continue donc à œuvrer dans les repérages des situations de carence d'offres de soins, dans la coordination des parcours afin d'en éviter les ruptures, 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 qui ne sont pas toujours demandeurs de soins.

L'année à venir s'inscrit donc dans la poursuite de ces engagements et objectifs, en (re)dynamisant et en (re)structurant les actions de l'association, en articulation étroite avec les acteurs du territoire.

En ce sens, une collaboration renforcée avec la C.P.T.S. du Vexin Francilien, sera mise en œuvre, notamment à travers la co-organisation d'une conférence dédiée aux addictions : destinée aux professionnels des champs sanitaire, médico-social et social,

cette rencontre aura pour objectif de favoriser une meilleure connaissance des conduites addictives, des dispositifs existants et des modalités d'orientation des usagers. Elle participera ainsi à une démarche de prévention, en soutenant le repérage précoce des situations à risque et en facilitant l'accès aux soins.

Par ailleurs, suite aux difficultés éprouvées par certains professionnels sanitaires et sociaux confrontés à des difficultés dans l'orientation des patients et dans leur adhésion aux dispositifs de soins en addictologie, des groupes de travail seront développés en lien avec cette même C.P.T.S., à destination des professionnels concernés. Ces espaces d'échanges et de réflexions viseront à renforcer les compétences des intervenants, et à construire des réponses adaptées au plus près des réalités vécues. En améliorant la fluidité des parcours et en limitant les ruptures de prise en charge, ces actions s'inscrivent aussi dans une logique de prévention.

Dans un second temps, nous souhaiterions élargir cette démarche à d'autres partenaires du territoire, notamment sur la commune de Cergy, afin de consolider un maillage territorial cohérent et de renforcer les coopérations interprofessionnelles.

Ainsi, à travers ces actions, REMED 95 réaffirme son rôle d'acteur de proximité engagé dans une stratégie globale de prévention, articulant repérage, accès aux soins, réduction des risques et accompagnement des professionnels. Cette orientation vise à améliorer durablement les parcours de soins des usagers tout en contribuant à une réponse coordonnée et adaptée aux besoins du territoire.

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 2025 :

- 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**