



Prévention et soin
en addictologie

Confidentialité
& Gratuité
des soins

RAPPORT

D'ACTIVITE

2017

CSAPA AMBULATOIRE

A.	L'ACTIVITE GLOBALE	15
A.1.	Profil des consultants accueillis	15
A.2.	Les actes	16
A.3.	Entretiens et consultations par type et par origine de la demande	18
B.	LE CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE.....	22
	L'ACTIVITE EN DETAIL.....	22
B.1.	Profil des consultants accueillis	22
B.2.	Famille et entourage.....	31
B.3.	Le médical	33
B.4.	Les campagnes de prévention.....	37
C.	LES ANTENNES	39
C.1.	Abbeville.....	39
C.2.	Péronne	44
C.3.	Albert.....	47
C.4.	Flixecourt	50
D.	EQUIPE MOBILE	53
D.1.	Profil des consultants	53
D.2.	Situation sociale.....	54
D.3.	Ressources	54
D.4.	Logement.....	55
D.5.	Niveau scolaire	55
D.6.	Produit principalement utilisé	56
D.7.	Usage intraveineux et comportements à risques.....	56
D.8.	Origine de la demande.....	57
D.9.	Les Sérologies	57
D.10.	Les Actes	58
E.	LES MICROSTRUCTURES.....	59
E.1.	Les objectifs	59
E.2.	États des lieux	60
E.3.	Les Actes	62
E.4.	Profil des consultants	64
E.5.	Origine géographique	65
E.6.	Logement	65
E.7.	Situation Sociale	65
E.8.	Produit Principal Utilisé	66
F.	CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)	68
F.1.	Profil des consultants.....	70
F.2.	Niveau scolaire	71
F.3.	Situation sociale.....	72
F.4.	Produit principalement utilisé	73
F.5.	Origine de la demande.....	74
F.6.	Les Actes	75

G.	LES POINTS ECOUTE	75
G.1.	Collège Joliot-Curie (Longueau)	76
G.2.	Lycée Acheuléen	78
H.	LE JUDICIAIRE.....	79
H.1.	Situation Pénale.....	79
H.2.	Activité Maison d'arrêt	79
H.3.	Contrat de soins dans le cadre du placement extérieur	85
H.4.	Obligation de soins	87
H.5.	Classement sous conditions	92
H.6.	Stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants.....	96
I.	INTERVENTIONS SUR LES JEUX EN LIGNE ET LES RELATIONS AUX ECRANS	97
J.	MAISON DES FAMILLES.....	98
K.	L'EVALUATION INTERNE	98
L.	L'EVALUATION EXTERNE	100
L.1.	LES FORCES DU CSAPA :	100
L.2.	LES FAIBLESSES DU CSAPA :	100
L.3.	LES PISTES DE TRAVAIL :.....	101

CSAPA

AVEC HEBERGEMENT MIXTE

A.	LES RESIDENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DE SOINS	108
A.1.	Nombre de résidents accueillis	108
A.2.	Profil des résidents accueillis par sexe et par âge.....	108
A.3.	Résidents ayant des enfants à charge	109
A.4.	Domicile des résidents	110
B.	DONNES SOCIALES	110
B.1.	Logement.....	110
B.2.	Couverture Sociale.....	111
B.3.	Origine principale des ressources	111
B.4.	Niveau Scolaire	112
B.5.	Activité Professionnelle	112
B.6.	Produit Principal	113

C. COMPORTEMENTS À RISQUES ET SEROLOGIES.....	114
C.1. Comportements à risques	114
C.2. Sérologie V.I.H.....	114
C.3. Sérologie de l’Hépatite B.....	115
C.4. Sérologie de l’Hépatite C.....	115
D. ORIGINE DE LA DEMANDE	115
D.1. Pour les résidents accueillis	115
D.2. Candidatures reçues	116
E. NOMBRE DE JOURNÉES RÉALISÉES	117
F. LES ACTES ET ACTIVITES A L’INTERIEUR DE LA STRUCTURE.....	117
F.1. Les réunions collectives	117
F.2. Les entretiens individuels socio-éducatifs.....	118
F.3. Les entretiens individuels psychothérapeutiques	118
G. LES ACTES ET ACTIVITES A L’EXTERIEUR DE LA STRUCTURE	119
H. SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS :	121
I. SUIVI JUDICIAIRE DES RESIDENTS SOUS MAIN DE JUSTICE :	122
J. RESIDENTS SORTANT DU CENTRE ENTRE LE 1ER JANVIER ET LE 31 DECEMBRE 2016.	123
J.1. Répartition de la durée d’hébergement des résidents sortis dans l’année	123
J.2. Projet de sortie préparé avec les résidents sortis dans l’année	123
J.3. Motif de sortie	124

UNITE MERE-NOURRISSON

A. NOMBRE DE JOURNÉES RÉALISÉES	133
B. TRAVAIL DE PARTENARIAT ET CANDIDATURES	133
B.1. Le travail partenarial	133
B.2. Les candidatures	134
C. SITUATION DES RÉSIDENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DE SOINS, À LEUR ARRIVÉE	135
C.1. Nombre de résidents accueillis	135
C.2. Profil des résidents accueillis par sexe et par âge	136
C.3. Placement et Mesure éducative concernant les enfants.....	137
C.4. Origine de la demande.....	138
C.5. Origine géographique	139

D.	DONNÉES SOCIALES	140
D.1.	Le Logement	140
D.2.	Couverture Sociale.....	140
D.3.	Niveau Scolaire	141
D.4.	Activité professionnelle et ressources inhérentes	142
E.	L'AXE SANTÉ	143
E.1.	Le produit principal.....	143
E.2.	Sérologies et comportements à risque	144
F.	ACTES ET ACTIVITÉS DE L'UNITÉ MÈRE-NOURRISSON	146
F.1.	Actes et activités à l'intérieur de la structure.....	146
F.2.	La relation mère-enfant	152
F.3.	Actes et activités à l'extérieur de la structure	153
G.	RÉSIDENTS SORTANT DU CENTRE ENTRE LE 1ER JANVIER 2017 ET LE 31 DÉCEMBRE 2017	164
G.1.	Répartition de la durée d'hébergement des résidentes avec leur enfant sortis dans l'année	164
G.2.	Projet de sortie préparé avec les résidentes sorties dans l'année.....	165
G.3.	Continuité du soin.....	166
G.4.	Motif de sortie des résidentes	167
G.5.	Situation de l'enfant	168

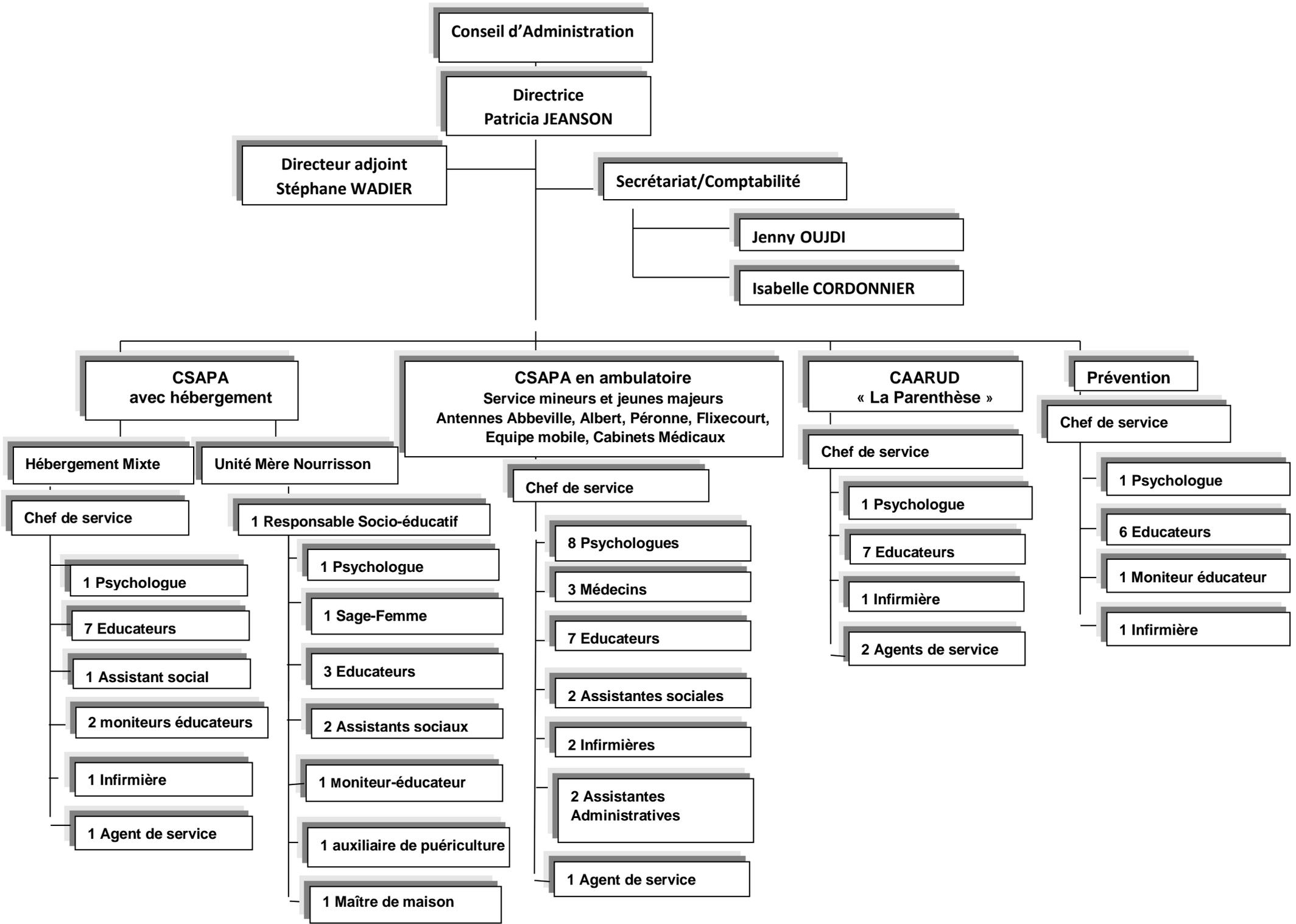
« LE CAARUD Amiens / Abbeville »

A.	PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES	178
A.1.	Nombre et âge des personnes accueillies	178
A.2.	Origine Géographique.....	179
A.3.	Logement.....	180
A.4.	Situation professionnelle	180
A.5.	Ressources	181
A.6.	Couverture Sociale.....	181
A.7.	Niveau scolaire	181
A.8.	Incarcération (au cours de l'année précédente).....	182
A.9.	Connaissance de « La Parenthèse »	182
A.10.	Usage de seringues	183
A.11.	Partage de seringues.....	184
A.12.	Test VIH ; VHC; VHB	184
A.13.	Produit principal consommé	185
A.14.	Nombre de personnes sous traitement de substitution lors du 1er entretien	186
B.	ACCUEIL ET PRESTATIONS	186
B.1.	Le CAARUD intramuros	186
B.2.	Nombre de personnes ayant été orientées vers d'autres structures	187
B.3.	Les Totems	187
B.4.	Récapitulatif échange de seringues.....	188

C.	LE TEMPS FEMMES.....	188
D.	Temps psychologue CAARUD- Amiens.....	190
E.	SORTIE DE L'UNITE MOBILE DANS LE CADRE DU CAARUD	191
E.1.	Bilan de l'action « Unité Mobile du Jeudi soir ».....	191
F.	REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF	193
G.	BILAN DU TRAVAIL DE RUE	196
G.1.	Travail de rue « Etouvie »	196
G.2.	Travail de rue « Amiens Nord-Pigeonnier »	196
G.3.	Travail de rue « Centre – Hyper Centre » Amiens	197
G.4.	Bilan du travail de rue sur le secteur Sud Est.	200
G.5.	Bilan secteur Montdidier	201
G.6.	Travail de rue « Abbeville et ses environs ».....	206
G.7.	Mise en place du travail de rue sur le secteur Vimeu.....	209
G.8.	Travail de rue « Péronne – Roisel ».....	211
G.9.	Travail de rue Roye Nesle Ham	213
G.10.	Travail de rue « Doullens »	216

LA PREVENTION

A.	Intervention Auprès De Groupes Constitues.....	226
A.1.	LES ACTIONS EN MILIEU SCOLAIRE.....	226
A.2.	LES ACTIONS HORS ETABLISSEMENTS SCOLAIRES	234
B.	LES ACTIONS EN MILIEU FESTIF ET FORUMS	242
C.	POLITIQUE DE LA VILLE	244
C.1.	Politique de la ville à Abbeville	248
C.2.	Politique de la ville à Amiens	250
D.	Autres actions de prévention :.....	250
D.1.	Centre-ville d'Amiens : Le projet en direction des jeunes en errance	250
D.2.	Travail de proximité aux abords des établissements scolaires:.....	252
E.	RECAPITULATIF GÉNÉRAL DES ACTIONS.....	254



Conseil d'Administration

**Directrice
Patricia JEANSON**

**Directeur adjoint
Stéphane WADIER**

Secrétariat/Comptabilité

Jenny OUJDI

Isabelle CORDONNIER

**CSAPA
avec hébergement**

**CSAPA en ambulatoire
Service mineurs et jeunes majeurs
Antennes Abbeville, Albert, Péronne, Flixecourt,
Equipe mobile, Cabinets Médicaux**

**CAARUD
« La Parenthèse »**

Prévention

Hébergement Mixte

Unité Mère Nourrisson

Chef de service

Chef de service

Chef de service

Chef de service

1 Responsable Socio-éducatif

1 Psychologue

7 Educateurs

1 Assistant social

2 moniteurs éducateurs

1 Infirmière

1 Agent de service

1 Psychologue

1 Sage-Femme

3 Educateurs

2 Assistants sociaux

1 Moniteur-éducateur

1 auxiliaire de puériculture

1 Maître de maison

8 Psychologues

3 Médecins

7 Educateurs

2 Assistantes sociales

2 Infirmières

2 Assistantes Administratives

1 Agent de service

1 Psychologue

7 Educateurs

1 Infirmière

2 Agents de service

1 Psychologue

6 Educateurs

1 Moniteur éducateur

1 Infirmière

CSAPA

Ambulatoire

COMPOSITION DE L'EQUIPE

CSAPA en ambulatoire

Jean-Luc VAN DEN BERGH (Chef de service)
Michèle DINOMAIS (Médecin)
Didier FREMAUX (Médecin)
Sylvain NAPPEZ (Médecin)
Alexandre MASION (Psychologue)
Béatrice LECHOPIER (Psychologue)
Audrey LAPIERRE (Psychologue)
Alafya AKBARALY (Psychologue)
Camille QUINTARD (Psychologue)
Christelle CLAUSS (psychologue)
Elodie KMECIK (Psychologue)
Delphine PONCHEL (Educatrice)
Elodie DECRESSONNIERE (Educatrice)
Corine GREMONT (Educatrice)
Nathalie LUCAS (Educatrice)
Julie LAINE (Educatrice)
Thierry REY (Educateur)
Sébastien ARNOLDY (Educateur)
Camille LEPHAY (Assistante sociale)
Virginie DOBERSECQ (Assistante sociale)
Caroline MASCLEF (Infirmière)
Corinne BARRAL (Infirmière)
Valérie DEROCHE (Secrétariat/Accueil)
Aurélie DEBRAUCKER (Secrétariat/ Accueil)
Marie-Pierre MESSEMANE (Agent d'entretien)

CSAPA AMBULATOIRE

A. L'ACTIVITE GLOBALE

Le nombre de consultants accueillis au CSAPA ambulatoire s'élève à **1341** (1259 en 2016, 1084 en 2015).

Ce nombre comprend les patients accueillis au Centre de soins situé au 18 rue Delpech à Amiens, à la Consultation Jeunes Consommateurs située au 4 Bd Carnot à Amiens, les personnes accueillies aux permanences d'Abbeville et d'Albert qui sont également CJC, de Péronne et de Flixecourt, à la Maison d'Arrêt d'Amiens, ainsi que dans l'Unité mobile et les Microstructures (cabinets médicaux et Maisons médicales pluridisciplinaires) en milieu rural.

A ce chiffre, il conviendrait d'ajouter les 82 personnes vues dans le cadre des entretiens familles et entourage des patients, les 59 adolescentes et adolescents suivis dans le cadre des Points Ecoute, et les 246 personnes qui ont suivi un stage de sensibilisation.

Le nombre de patients accueillis a augmenté de 82 personnes soit de 6,5 % par rapport à l'année 2016.

A.1. Profil des consultants accueillis

GENRE	Nouveaux	Connus	Total 2017	Total 2016
HOMMES	316	790	1106	1035
FEMMES	86	149	235	224
TOTAL	402	939	1341	1259

Nous constatons avoir reçu moins de « nouveaux » : 402 cette année contre 434 en 2016.

Nous remarquons l'augmentation du nombre de femmes : 11 de plus par rapport à 2016 et une forte augmentation des hommes « connus » : 790 cette année contre 699 en 2016.

AGE	Nouveaux	Connus	Total	% 2017	% 2016
- 18 ans	45	84	129	9,6%	9,8%
18 à 24 ans	83	177	260	19,4%	17,7%
25 à 29 ans	54	140	194	14,5%	15,3%
+ 30 ans	220	538	758	56,5%	57,2%
Total	402	939	1341	100%	100%

Les tranches d'âge restent stables par rapport à l'année précédente.

Les plus de 30 ans sont une constante.

A.2. Les actes

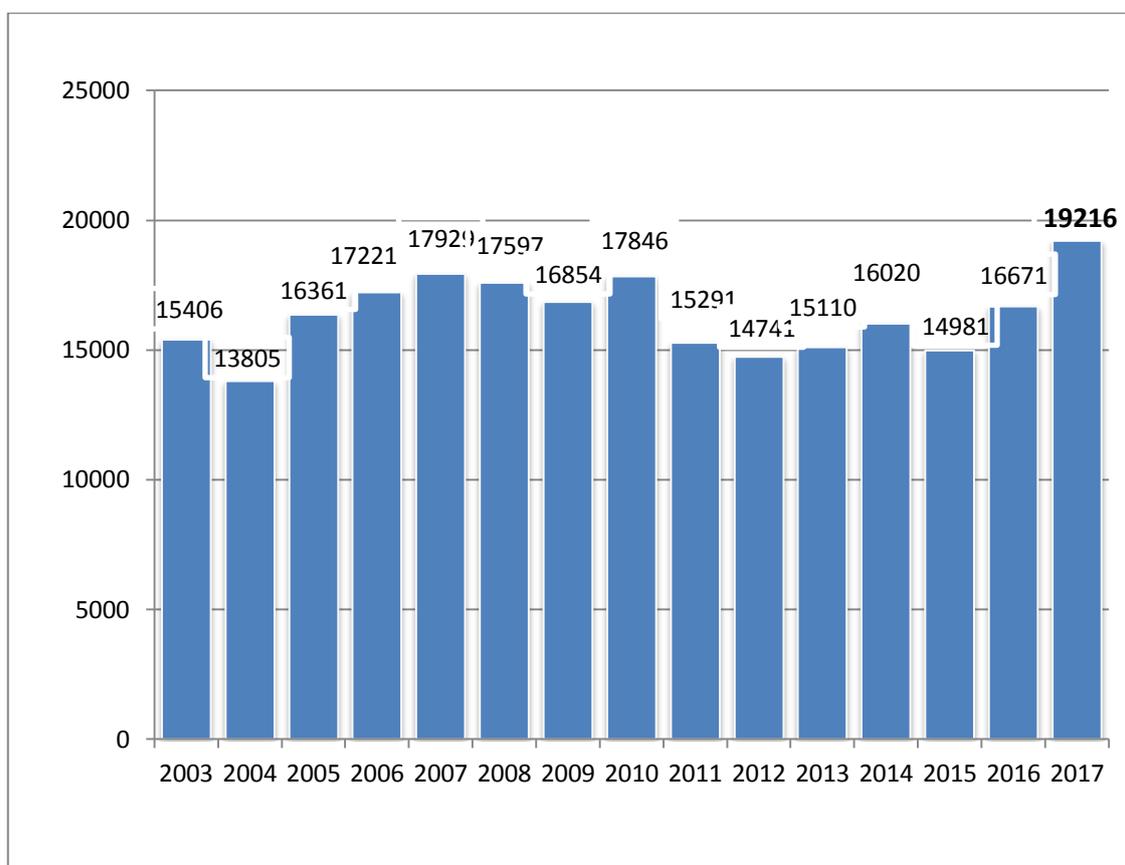
Nombre total d'actes pratiqués : 19216 (16671 actes en 2016)

	2016	2017	Evolution
Au Centre de soins 18 rue Delpech	12654	15031	+18,8%
Consultation Jeunes consommateurs	1089	1109	+1,8%
Abbeville	273	315	+15,4%
Péronne	96	87	-9,4%
Albert	82	89	+8,5%
Flixecourt	236	266	+12,7%
A la Maison d'Arrêt	215	248	+15,4%
Points Ecoute	153	122	-20,3%
Unité Mobile	934	903	-3,3%
Cabinets médicaux	698	795	+13,9%
Consultations Famille	241	251	+4,2%
Total	16671	19216	+15,3%

La valeur négative qui correspond à l'antenne de Péronne, s'explique par le fait que pour des raisons qui ne nous appartiennent pas, les locaux disponibles ont été fermés à partir du mois de juin 2017, et ce jusque février 2018.

La valeur négative qui correspond aux Points Ecoutes, s'explique par le fait que les crédits n'ont pas été reconduits pour la rentrée scolaire du mois de septembre 2017. Les Points Ecoutes se sont donc arrêtés en juin 2017.

La valeur négative qui correspond à l'Unité-Mobile, s'explique par le fait que le travailleur social s'est rendu en formation une semaine par mois, et ce de janvier à octobre 2017.



Evolution des actes du Centre de soins depuis 2013

Nous avons pointé, l'année dernière, le nombre de rendez-vous non honorés par les consultants. Nous avons relevé deux cas de figure :

- les rendez-vous sont reportés, mais les patients nous préviennent.
- les patients sont absents à leur rendez-vous et ne nous préviennent pas.

	2017	2016	2015	2014	2013
Report du rendez-vous	1856	1693	1446	1477	1520
Absence au rendez-vous	3422	3256	3129	2894	2937
Total	5278	4949	4575	4371	4457

Pour 2017, nous constatons que les reports des rendez-vous ont augmentés (+163) tout comme les absences (+166). Cependant, le nombre d'actes (RDV honorés) n'a jamais été aussi haut, ce qui constitue une charge de travail supérieure à l'année précédente.

A.3. Entretiens et consultations par type et par origine de la demande

2017	Socio- éducatif	%	Psycho	%	Médical	%	Total	%
Obligations de soins	1750	41,6%	1168	32,7%	437	16,8%	3355	32,3%
Contrat de soins	185	4,4%	99	2,8%	59	2,3%	343	3,3%
Classement sous conditions	89	2,1%	85	2,4%	27	1%	201	1,9%
Autres mesures judiciaires	18	0,4%	16	0,5%	9	0,3%	43	0,4%
Réseau Sanit. et Soc.	307	7,3%	408	11,4%	369	14,2%	1084	10,5%
Individuelle et entourage	1605	38,2%	1655	46,3%	1674	64,4%	4934	47,5%
Scolaire	3	0,1%	129	3,6%	0	0%	132	1,3%
Non réponse	248	5,9%	12	0,3%	25	1%	285	2,8%
Total	4205	100%	3573	100%	2599	100%	10377	100%

	2017
Actes infirmiers concernant les traitements	8563
Soins infirmiers	25
Actes famille	251
Total général des actes	19216

Dans le cadre d'une démarche sous la contrainte judiciaire, les entretiens socioéducatifs représentent 2042 actes, les entretiens psychologiques 1368 actes, et les consultations médicales 532 actes.

Dans le cadre d'une démarche plus volontaire, les entretiens psychologiques représentent 2191 actes, les consultations médicales 2043 actes, et les entretiens socioéducatifs 1915 actes pour traiter les demandes individuelles.

Les démarches individuelles 47,5% et les orientations judiciaires 37,9% caracolent en tête et représentent la réalité de la file active du CSAPA.

Les orientations par le Réseau sanitaire et sociale 10,5%, ainsi que les orientations par le milieu scolaire 1,3% restent comparativement très faibles.

Parmi les orientations judiciaires, signalons la nette prédominance de l'obligation de soins, ce que nous constatons depuis plusieurs années.

Afin de mieux pointer l'évolution du « nombre d'entretiens par type et origine de la demande », le Tableau de synthèse (ci-dessous), des actes des 3 dernières années, permet de mieux se rendre compte des tendances constatées. Ainsi, nous remarquons que les Contrats de soins gagnent 1.3 points de pourcentage entre 2016 et 2017, sans atteindre le meilleur niveau de 2015 ; une remontée saisissante des Classements sous conditions de 1.8 points sur l'année précédente ; une augmentation des autres mesures judiciaires de 0.1 point en un an. Et une légère hausse des orientations du réseau sanitaire et sociale de 0.8 points, sans atteindre son niveau initial de 12,6% en 2015.

Les actes infirmiers concernant les traitements continuent leur progression et augmentent considérablement de 22,45% ; les autres soins restent stables.

Les actes avec les familles suivent cette tendance, avec une augmentation de 4% par rapport à 2016.

	Socio-éducatif en %			Psycho en %			Médical en %			Total des actes par année en %		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Obligation de soins	41,6%	46,3%	47,9%	32,7%	33,3%	32,3%	16,8%	17,4%	19,3%	32,3%	33,9%	34,3%
Contrat de soins	4,4%	3%	6,2%	2,8%	1,5%	3,7%	2,3%	1,6%	2,6%	3,3%	2,1%	4,4%
Classement sous conditions	2,1%	0,1%	2,4%	2,4%	0,2%	2,2%	1%	0,1%	0,6%	1,9%	0,1%	1,8%
Autres mesures judiciaires	0,4%	0,4%	0%	0,5%	0,3%	0%	0,3%	0,1%	0%	0,4%	0,3%	0%
Réseau Sanit.et Soc.	7,3%	7%	9,5%	11,4%	12,4%	15,8%	14,2%	9,8%	12,9%	10,5%	9,7%	12,6%
Individuelle et entourage	38,2%	38,5%	33,6%	46,3%	43,1%	44,1%	64,4%	67,4%	64,5%	47,5%	47,9%	46,1%
Scolaire	0,1%	0,2%	0,4%	3,6%	3,4%	1,9%	0%	0%	0,1%	1,3%	1,3%	0,8%
Non réponse	5,9%	1,3%	0%	0,3%	2,6%	0%	1%	2%	0%	2,8%	1,9%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	2017	2016	2015
Actes infirmiers concernant les traitements	8563	6993	6216
Soins infirmiers	25	27	27
Actes famille	251	241	223
Total général des actes	19216	16671	14981

Tableau de synthèse des actes

Dans la suite de notre rapport, nous allons présenter les différentes facettes de nos activités.

C'est ainsi que les **1341 consultants se répartissent de la manière suivante :**

625 Personnes suivies au CSAPA - 18 rue Delpech

Parmi lesquelles : **257** sous-main de justice

- Dont **15 Contrats de soins** (11 en 2016),
- 155 Obligations de soins** (157 en 2016),
- 2 autres mesures judiciaires** (1 en 2016)
- 2 classements sous conditions** (5 en 2016)
- Et **83 Détenus en Maison d'Arrêt** (74 en 2016).

315 Personnes suivies à la Consultation Jeunes Consommateurs.

Parmi lesquelles : **172** sous-main de justice

- Dont **106 Obligations de soins** (93 en 2016),
- 54 Classements sous conditions** (42 en 2016)
- 12 autres mesures judiciaires** (4 en 2016)

139 Personnes suivies à l'unité mobile

Parmi lesquelles : **95** sous-main de justice

- Dont **90 Obligations de soins** (66 en 2016)
- 5 Classements sous conditions** (8 en 2016)

130 Personnes suivies aux Microstructures (cabinets médicaux et Maisons médicales)

Parmi lesquelles : **6** sous-main de justice

- Dont **6 Obligation de soins** (4 en 2016)

61 Personnes suivies à Abbeville

Parmi lesquelles : **45** sous-main de justice

- Dont **25 Obligations de soins** (20 en 2016),
- 20 Classements sous conditions** (28 en 2016).

33 Personnes suivies à Flixecourt

Parmi lesquelles : **20** sous-main de justice

- Dont **19 Obligations de soins** (17 en 2016)
- 1 Classement sous conditions** (1 en 2016)

19 Personnes suivies à Péronne

Parmi lesquelles : **9** sous-main de justice

- Dont **9 Obligations de soins** (12 en 2016),

19 Personnes suivies à Albert

Parmi lesquelles : **13** sous-main de justice

- Dont **10 Obligations de soins** (16 en 2016),
- 3 Classements sous conditions**

B. LE CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

L'ACTIVITE EN DETAIL.

B.1 Le CSAPA à Amiens

Les tableaux que nous présentons concernent les **625** personnes reçues au 18 rue Delpech dont **178** ont été reçues pour la première fois.

B.1. Profil des consultants accueillis

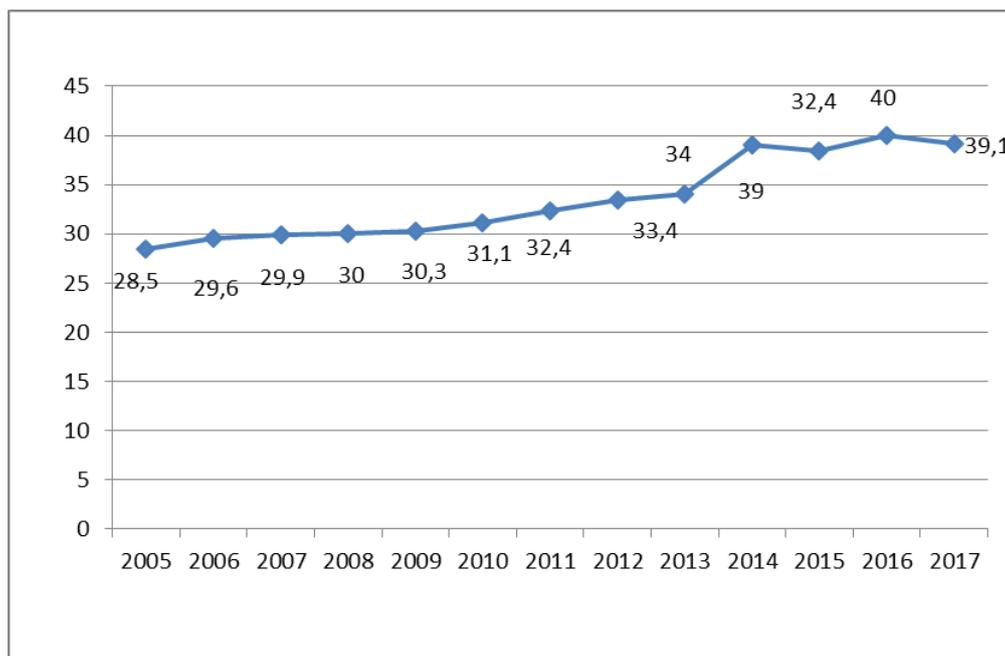
GENRE	Nombre 2017	Nombre 2016
HOMMES	531	471
FEMMES	94	71
TOTAL	625	542

Le nombre de consultants accueillis est en augmentation par rapport à 2016 : +83.

AGE	Nombre	% 2017	% 2016
- 18 ans	1	0,2%	0,4%
18 à 24 ans	48	7,7%	6,1%
25 à 29 ans	93	14,9%	16,6%
+ 30 ans	483	77,2%	76,9%
Total	625	100%	100%

Comme les années précédentes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des + de 30 ans.

La tranche des 18-24 ans a augmenté de 1.6 points. Celle des 25-29 ans a diminué de 1.7 points.



Evolution de la Moyenne d'âge

On ne peut pas parler de réelle évolution en termes de moyenne d'âge. La moyenne d'âge des consultants accueillis est de 39,1 ans (40,1 ans en 2016).

Par contre, la constante prédominance de la tranche d'âge supérieure à 30 ans peut s'expliquer de différentes façons :

- par la fidélisation des usagers par rapport au CSAPA (nombre des usagers « connus » (Cf. A.1)),
- par des tentatives personnelles de s'abstenir de consommer qui ont abouti à un échec, d'où une motivation à un nouveau recours au centre.
- par des personnes plus âgées (qui ont plus de 50 ans) qui décident de faire le premier pas pour se soigner des addictions comportementales, comme l'addiction aux jeux vidéo, aux jeux d'argent, ou des addictions médicamenteuses.
- Par un retour d'anciens patients de plus de 30 ans.

Evolution du pourcentage d'usagers par tranche d'âge depuis 2012

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
- 18 ans	0,2%	0,4%	0%	0%	0%	0%
18 à 24 ans	7,7%	6,1%	7,9%	7%	11,9%	9,9%
25 à 29 ans	14,9%	16,6%	18,1%	22,2%	24,2%	29,1%
+ 30 ans	77,2%	76,9%	74%	70,8%	63,9%	61%

B.1.1. Situation Familiale

Sur les **625** consultants :

- 337 sont célibataires,
- 29 sont mariés,
- 170 vivent en union libre,
- 21 sont divorcés,
- 44 sont séparés,
- 3 sont veufs,
- 6 sont pacsés,
- 15 n'ont pas voulu répondre.

295 personnes sont parents, d'au moins un enfant, et **130** d'entre elles ont leurs enfants à charge.

B.1.2. Origine géographique

	Nombre	% 2017	% 2016
Amiens	334	53,3%	56,6%
Département	180	28,8%	27,1%
Région	51	8,2%	6,3%
Hors Région	38	6,1%	4,6%
Sans domicile	1	0,2%	0,2%
Non-réponse	21	3,4%	5,2%
Total	625	100%	100%

Le nombre de patients résidant à Amiens diminue de 3.3 points par rapport à 2016, alors que ceux plus éloignés et provenant du département de la Somme augmentent de 1.7 points.

« Région » et « Hors Région » représentent cette année 14,3% des usagers contre 10,9% en 2016 ; ce qui est une nette hausse de 3.4 points.

B.1.3. Logement

	Nombre	% 2017	% 2016
Stable indépendant	283	45,3%	45,6%
Stable Famille	112	17,9%	16,2%
Précaire Famille	56	9%	7,9%
Précaire Hébergement	97	15,5%	14%
Milieu carcéral	29	4,6%	6,7%
Sans logement et Squat	25	4%	2,2%
Non-réponse	23	3,7%	7,4%
Total	625	100%	100%

La stabilité dans le logement, pour 63,2% du public accueilli, est une constante.

Cependant, la part de personnes en précarité de logement (« Précaire Famille » et « Précaire Hébergement »), mais aussi ceux dans une plus grande précarité « sans logement et squat » augmente cette année de 4.4 points.

Pointons aussi que le nombre de patients suivis en « Milieu carcéral » a diminué de 2.1 points.

B.1.4. Niveau Scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016
Primaire pas terminée	7	1,1%	1,5%
Primaire	20	3,2%	3,9%
Niveau BEPC	79	12,6%	13,5%
Technique (CAP/BEP)	272	43,6%	45,1%
Niveau Bac	85	13,6%	11,6%
Etudes supérieures (Bac +2, 3, ...)	59	9,4%	10%
Non-réponse	103	16,5%	14,4%
Total	625	100%	100%

De nombreux patients n'ont pas dépassé le niveau CAP/BEP pour 60,5%. Précisons que ces personnes ne sont pas forcément détentrices d'un diplôme. Quant aux autres niveaux scolaires, les pourcentages varient peu depuis plusieurs années.

B.1.5. Situation Sociale (situation au moment du recours au centre)

	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	99	15,9%	14,4%
Emploi à durée déterminée (CDD, Intérim, CES...)	89	14,2%	14,9%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	12	1,9%	1,1%
Chômeur ayant déjà travaillé	201	32,2%	32,3%
Prof. Libérale et indépendante	17	2,7%	1,7%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	14	2,2%	3,3%
Autre Inactif	161	25,8%	23,2%
Non-réponse	32	5,1%	9,1%
Total	625	100%	100%

15,9% des patients ont un emploi stable (CDI).

14,2% d'entre eux ont un emploi à durée déterminée, plus ou moins précaire (CDD, Intérim...).

34,1% sont demandeurs d'emploi.

25,8% se déclarent inactifs, ce qui signifie qu'ils sont inscrits dans aucune mesure d'insertion sociale.

Ce constat explique la demande fréquente de retrouver un emploi ou une formation. Cet objectif est l'un des plus énoncé, même pour certains patients en CDD ou en Intérim, justement parce qu'un emploi temporaire freine la réalisation d'autres projets comme l'acquisition d'un logement, l'inscription dans une Auto-école, etc. D'autant que les périodes de non travail s'allongent entre deux périodes d'emploi.

B.1.6. Ressources

	Nombre	%2017	% 2016
Salariés (y compris emplois précaires)	189	30,2%	29,3%
ASSEDIC	76	12,2%	12,7%
RSA	177	28,3%	25,8%
AAH	24	3,8%	3,1%
Exclusivement à la charge d'un tiers	33	5,3%	4,4%
Autres ressources	27	4,3%	6,3%
Sans ressources	73	11,7	11,8%
Non réponse	26	4,2%	6,5%
Total	625	100%	100%

Les personnes bénéficiaires de l'AAH augmentent de 0.7 points et celles à la charge d'un tiers de 0.9 points. Ceux sont des variables significatives, d'autant que les personnes bénéficiaires du RSA augmentent considérablement de 2.5 points.

B.1.7. Produit Principal Utilisé

Produit	Nombre	%2017	% 2016
Héroïne	247	39,5%	40,6%
Alcool	147	23,5%	20,7%
Cannabis	105	16,8%	18,8%
Cocaïne	34	5,4%	3,7%
Subutex® (mésusage et détournement)	19	3%	3,9%
Benzodiazépines	10	1,6%	2%
Dérivés codéines	7	1,1%	0,7%
Méthadone (hors prescription)	7	1,1%	1,6%
Jeux d'argent/Cyber addictions	7	1,1%	2,2%
Tabac	6	1%	0,4%
Crack	5	0,8%	0,2%
Autres addictions sans produit	4	0,6%	0,2%
Morphine, Opium	3	0,5%	0,4%
Amphétamines dont ecstasy	3	0,5%	0,4%
Autres Substances	3	0,5%	0,6%
Antidépresseurs	1	0,2%	0%
LSD, dysléptiques	0	0%	0,2%
Cathinone synthétique	0	0%	0,2%
Non identifiable (Polytox)	0	0%	0,2%
Autres dérivés de la cocaïne	0	0%	0,2%
Pas de Produit	3	0,5%	0,2%
Non réponse	14	2,3%	2,8%
Total	625	100%	100%

Les personnes qui se présentent, au CSAPA, prennent essentiellement rendez-vous pour des consommations problématiques d'Héroïne pour 39,5%, d'Alcool pour 23,5% et de Cannabis pour 16,8%, d'entre elles.

Ces trois produits principaux représentent à eux-seuls 79,8% des prises en charges. Ce qui signifie que les entretiens et les consultations liés à d'autres consommations de produits restent relativement marginales.

Cependant, on notera une augmentation des demandes d'accompagnement, concernant des consommations problématiques de Crack ; pour les Autres addictions sans produits ; pour le Tabac ; pour les Dérivés de codéine ; pour la Cocaïne ; pour les Opiacés autres que l'Héroïne, et les Amphétamines dont Ecstasy ; pour les Antidépresseurs ; par rapport à l'année 2016.

Produit principalement consommé	%2017	2016	2015
Héroïne	39,5%	40,6%	42,1%
Alcool	23,5%	20,7%	21,8%
Cannabis	16,8%	18,8%	19,6%
Subutex® (mésusage et détournement)	3%	3,9%	3,3%
Méthadone (hors prescription)	1,1%	1,6%	1,2%

Dans le contexte du « Produit principalement consommé », l'héroïne reste toujours le principal premier produit consommé, mais son usage continue de diminuer légèrement par rapport à 2016 et 2015. L'usage de l'alcool est en augmentation et arrive en seconde position ; le cannabis campe en 3ème position, mais continue de décroître.

Le Subutex® (en mésusage et détourné) et la Méthadone (hors prescription) sont une tendance à l'arrivée des nouveaux patients concernés par les TSO, pourtant elle ne représente respectivement que 3% et 1.1% des demandes d'accompagnement.

B.1.8. Usage intraveineux et comportements à risques

Usage de l'injection	Nombre	%2017	% 2016
Voie intraveineuse antérieure	61	9,8%	10,5%
Voie intraveineuse actuelle	21	3,4%	5,2%

Les publics, faisant usage de drogues par voie parentérale, ne cessent de décroître au CSAPA ambulatoire.

B.1.9. Les Sérologies

	HIV 2017	HIV 2016
Connu	43,8%	44,1%
Inconnu	56,2%	55,9%
TOTAL	100%	100%

	Hépatite C 2017	Hépatite C 2016
Connu	42,7%	43%
Inconnu	57,3%	57%
TOTAL	100%	100%

	Hépatite B 2017	Hépatite B 2016
Connu	42,1%	42,6%
Inconnu	57,9%	57,4%
TOTAL	100%	100%

Le pourcentage des patients qui ne connaissent pas leurs sérologies reste trop élevé. Ceci est probablement à mettre en lien avec les modes de vie et de consommations qui « s'éloigneraient » de la RDR.

B.1.10. Origine de la demande

	Nombre	%2017	% 2016
Démarche personnelle	354	56,6%	52,4%
Adressé par la justice	169	27,1%	32,8%
Adressé profs. du réseau sanitaire et social	69	11%	8,9%
Provoquée par la famille ou entourage	13	2,1%	1,7%
Adressé par le milieu scolaire ou universitaire	1	0,2%	0%
Autres Cas	7	1,1%	0,4%
Non réponse	12	1,9%	3,8%
Total	625	100%	100%

La démarche personnelle arrive toujours en tête de l'origine de la demande avec 56,6% cette année pour 52,4% en 2016, soit 4.2 points d'augmentation. Malgré une chute de 17% les orientations judiciaires gardent leur deuxième place, et la justice reste un partenaire privilégié.

On remarquera une augmentation de 2.1 points des orientations adressées par les professionnels du réseau sanitaire et social.

B.1.11. Les actes au Centre de soins

	2014	2015	2016	2017	Evolution en % 2016/2017
Entretiens socio-éducatifs	2120	2061	2167	2712	+25,2%
Entretiens psychothérapeutiques	1386	1305	1400	1553	+10,9%
Consultations médicales	2368	2435	2094	2203	+5,2%
Méthadone (accueil et délivrance du traitement)	6324	5430	6203	8216	+32,5%
Buprénorphine (accueil et délivrance du traitement)	660	786	790	347	-56,1%
Total	12858	12017	12654	15031	+18,8%

Le nombre d'actes a augmenté cette année de 2377 par rapport à 2016.

On peut préciser que sur le total de l'activité général des 19216 actes, 15031 sont assurés par le CSAPA au 18 rue Delpech, soit 78% de l'activité globale.

B.2. Famille et entourage

	2017	2016	2015
Nombre de parents et membres de l'entourage ayant consulté	82	85	65
Nombre d'actes réalisés auprès des parents et de l'entourage	251	241	223

L'association propose une consultation dispensée par des psychologues afin de recevoir la famille ou l'entourage des usagers : fratrie, conjoint, amis, parents.

Lors de l'année 2017, les entretiens avec les familles se sont déroulés pour la majorité d'entre eux à Amiens :

- 221 ont eu lieu à Amiens,
- 4 ont eu lieu à Abbeville,
- 10 ont eu lieu au téléphone,
- 16 ont eu lieu dans les microstructures.

Soit, en totalité, 251 rendez-vous.

- 16 ont été reportés.
- 33 rendez-vous ont été pris, mais non honorés ou annulés.

Le nombre de familles et autres membres de l'entourage rencontrés est sensiblement identique à celui de l'an passé (85 en 2016).

Certaines personnes continuent de solliciter un accompagnement psychologique soutenu et sont revenues à de multiples reprises. Le nombre d'entretiens totaux réalisés est lui en augmentation : 251 cette année (contre 241 en 2016 et 223 en 2015).

Dans la très grande majorité des cas, nous sommes sollicités par les familles dans le cadre de démarches personnelles, répondant à des situations de désarroi, d'impuissance, ou pour de simples demandes de conseils. Sur les 82 parents ou membres de l'entourage ayant consulté, 34 ont bénéficié d'un suivi (au moins 2 rendez-vous). Il y en a donc davantage que l'année dernière (27 suivis).

- 190 actes ont été réalisés auprès de mères,
- 8 auprès de pères,
- 20 auprès de couples parentaux,
- 14 auprès d'un conjoint,
- 13 auprès d'un membre de la fratrie,
- 1 auprès d'un grand parent

Le nombre d'actes réalisés auprès des mères est en nette augmentation (190 contre 136 en 2016, 129 en 2015 et 151 en 2014).

Le nombre d'entretiens réalisés auprès des pères est lui en diminution : 8 contre 47 en 2016.

En revanche, le nombre d'entretiens auprès des couples parentaux reste inchangé (20 cette année contre 19 en 2016).

L'entourage a consulté majoritairement au sujet de majeurs : 48 contre 33 mineurs.

Il est à noter que 16 entretiens auprès de l'entourage ont été effectués dans le cadre des microstructures. Ce chiffre est nettement supérieur à celui enregistré en 2016 (2 entretiens).

Certains membres de l'entourage ont connaissance des consultations familiales parce que leur proche bénéficie déjà d'un suivi à l'association.

D'autres membres en ont été informés par le travail réalisé par le service de prévention, auprès des établissements scolaires et des partenaires socio-éducatifs locaux. D'autres enfin se sont adressés aux services nationaux d'écoute téléphonique (Drogue Info service,...). Chaque parent peut téléphoner ou se présenter à l'association et avoir un contact direct avec un intervenant professionnel afin de faire part de ses interrogations ou des difficultés rencontrées avec un proche. Cette première écoute favorise l'émergence de la demande des familles et leur prise de rendez-vous au sein de l'association. Les parents qui sont dans l'impossibilité de se déplacer peuvent bénéficier d'entretiens téléphoniques.

Trois psychologues de l'association reçoivent les membres de l'entourage, mais des entretiens sont également menés par des travailleurs sociaux quand le besoin s'en fait sentir.

Afin de préserver un espace de parole et de confidentialité, ni l'utilisateur ni l'entourage n'est reçu par le même psychologue ou travailleur social.

La majorité des parents nous sollicite pour des conseils, des informations concernant des consommations de cannabis (37) mais aussi d'héroïne (5), d'alcool (14) ou de polyconsommation (8). Ils peuvent également consulter dans le cadre d'un rapport problématique aux jeux vidéo (7). D'autres dépendances peuvent être concernées (les psychostimulants, l'addiction pornographique, les jeux d'argent et les dépendances affectives).

Selon la demande, il peut également s'agir de conseils éducatifs, de soutien à la fonction parentale. La culpabilité et quelquefois la honte empêchent souvent les parents d'aborder les consommations et les comportements qui en découlent avec leurs proches. La parole les libère et les soulage. Ils arrivent souvent démunis face à une situation conflictuelle qui les dépasse. Le dialogue est la plupart du temps rompu et la relation semble dans une impasse. Nous repérons aussi de nombreuses situations de rupture dans la configuration familiale (divorce, famille monoparentale, décès...). L'addiction peut parfois servir de refuge face à une réalité ressentie comme trop angoissante.

À travers ses actes (usage de produits, agressivité, violence, désinvestissement scolaire, automutilation), le sujet exprime sur la scène familiale sa souffrance psychique. Le ou la psychologue accompagne la famille dans le décryptage de ce désarroi indicible afin de mettre des mots sur les maux, de restaurer le dialogue. Parfois, l'escalade des comportements excessifs chez l'adolescent témoigne de sa quête impérieuse de limites et d'un nécessaire recours à l'autorité parentale. Des repères structurants procurent en effet un soulagement pour l'adolescent.

Le ou la psychologue peut dès lors soutenir les parents dans leur rôle de garant de l'autorité, en leur rappelant que, paradoxalement, poser un interdit peut parfois être vécu par leur adolescent comme un témoignage d'amour.

B.3. Le médical

B.3.1. Activité médicale

447 usagers, soit 33% des usagers sur les 1341, ont été reçus à l'association et ont rencontré un médecin, ce qui représente **2599** consultations.

197 ont un traitement de substitution par la Méthadone.

131 ont eu une délivrance méthadone au centre en 2017 (Cf. tableau ci-dessous « Evolution de la file active du programme méthadone »).

35 ont eu une délivrance méthadone en pharmacie de ville sur prescription d'un médecin du centre.

10 ont eu un relais de leur traitement méthadone auprès d'un médecin de ville.

11 ont eu un relais sur une autre structure.

70 ont un traitement de substitution par la Buprénorphine dont :

- 2 ont eu leur traitement initié par le centre,
- 30 ont eu une délivrance au centre.

44 usagers ont bénéficié d'un sevrage :

- 28 patients ont fait un sevrage ambulatoire hors du centre et suivi par le centre (sevrage d'alcool, sevrages d'opiacés, sevrages de médicaments, aides médicamenteuses à l'arrêt du cannabis).
- 16 patients ont fait un sevrage hospitalier organisé et suivi par le centre (sevrage d'alcool, sevrages d'opiacés, sevrage de médicament).

Le nombre de patients pris en charge est sensiblement stable.

L'approche médicale est une approche adossée à l'alliance thérapeutique avec le patient dans une prise en charge globale.

B.3.1.1. L'approche plus spécifique des dépistages hépatiques.

L'année 2017 a permis de mettre en place des dépistages des pathologies virales Hépatite B et C, et HIV I et II, avec la mise en place des TROD pratiqués par nos deux infirmières, l'un de nos médecins et un travailleur social.

B.3.1.2. Les Traitements anti-nicotinique.

L'accompagnement des patients, qui consomment du Tabac, peut être consolidé par la mise en place des traitements anti-nicotiniques. Un médecin et une infirmière ont participé à la formation du programme nationale de réduction du tabagisme. Rappelons qu'il existe une convention avec l'ARS pour prescrire les substituts nicotiniques de façon gratuite pour l'ensemble de nos patients.

B.3.2. Service Méthadone

131 personnes ont été reçues au Centre de soins dans le cadre du programme méthadone dont **78** nouvelles entrées.

Au cours de l'année 2017, parmi les 131 personnes prises en charge :

- **15** personnes ont interrompu leur traitement,
- **15** personnes ont été orientées en médecine de ville avec un médecin et un pharmacien de leur choix. Ces orientations en médecine de ville ont été faites après stabilisation des patients et prise de contact avec les médecins désignés,
- **11** personnes ont été orientées en pharmacie de ville, les prescriptions se poursuivant au centre de soins.

Et continuent à venir quotidiennement pour la dispensation de leur traitement, les :

- **13** personnes qui ont été accueillies au centre résidentiel thérapeutique d'Amiens.
- **7** personnes qui ont été accueillies à l'unité Mère Nourrisson.
- **2** personnes qui ont bénéficié d'un contrat de soins.

Et continuent à venir soit quotidiennement ou selon la régularité d'une, à deux ou trois fois par semaine les :

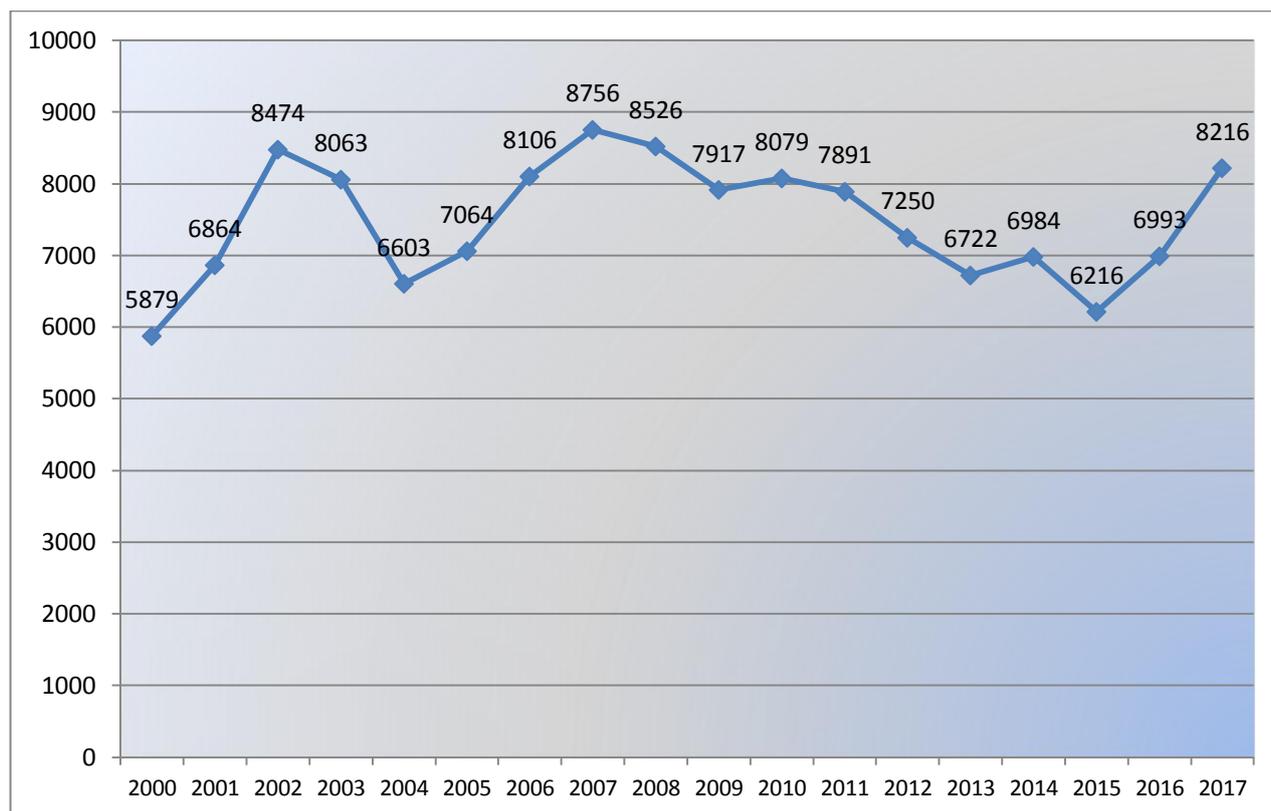
- **68** autres personnes prises en charge au CSAPA.

Au 31 décembre 2017, le nombre de personnes sous traitement par chlorhydrate de Méthadone dans le centre était de **65**

	2017	2016	2015
Entrées	78	76	53
Total personnes prises en charge	131	123	101
Exclusions	7	3	3
Rupture du fait du patient	15	10	10
Passage médecine de ville	15	21	17
Passage Pharmacie de ville	11	16	8
Fin de traitement	1	3	2
Traitement à l'hôtel de Police	0	0	0
Relais sur une autre structure	13	12	13
Relais en Maison d'Arrêt	4	0	1
Décès	0	0	2

Evolution de la file active des patients dans le programme méthadone

Les entrées ont de nouveau augmenté par rapport à 2015 : +25.



Evolution du nombre d'actes infirmiers concernant la délivrance des traitements

Profil du public sous méthadone

Age

AGE	Hommes	%	Femmes	%	Total % 2017	Total % 2016
18 à 24 ans	8	7,9%	0	0%	6,1%	8,1%
25 à 29 ans	21	20,8%	8	28,6%	22,1%	25,2%
Plus de 30 ans	74	71,3%	20	71,4%	71,8%	66,7%
Total	103	100%	28	100%	100%	100%

B.3.3. Patients sous traitement Subutex® en délivrance quotidienne au centre

	2017	2016	2015
Nombre de cas	6	12	8
Nombres d'actes (distribution au centre)	347	790	786

B.3.4. Nombre de bilans urinaires effectués auprès des patients

	2017	2016	2015
Bilan Urinaire	1293	943	940

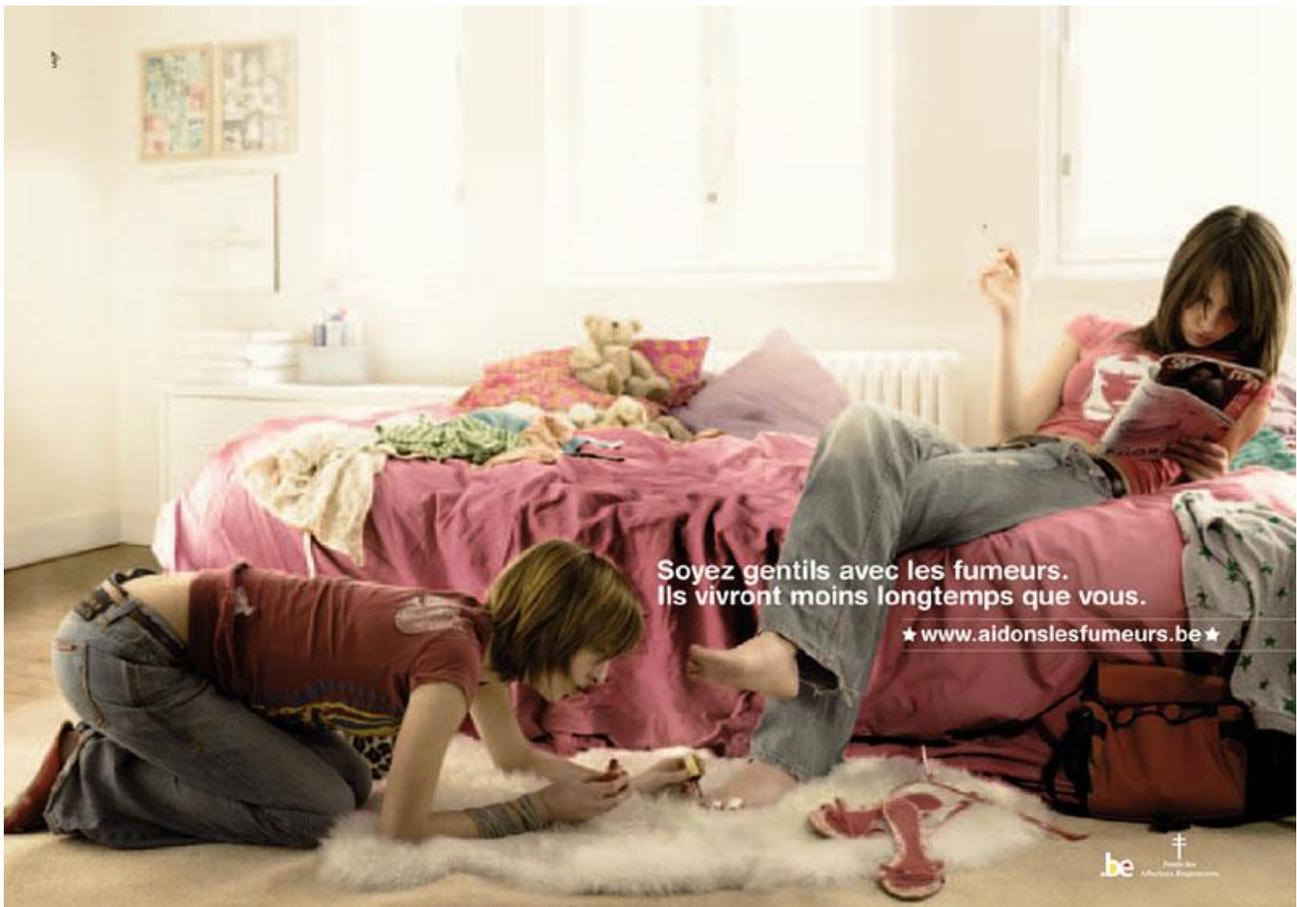
B.4. Les campagnes de prévention

En 2017, nous nous sommes fortement engagés sur la prévention du tabac.

Le 31 mai, nous avons marqué la Journée Mondiale Sans Tabac par une campagne d’affichage.



Nous nous sommes impliqués dans l’action du « Moi(s) sans tabac » en affichant des documents commandés sur Eclat-Graa.



Nous avons mis un ordinateur à disposition en salle d'attente afin de faciliter aux patients leur inscription sur le site tabac info service. Un étudiant infirmier était présent en salle d'attente pour aider les patients à naviguer sur ce site ainsi que de leur proposer de faire un test de la qualité du souffle avec un testeur CO.

Les infirmières et un médecin de l'association ont assisté à une formation.

Les médecins ont pu prescrire des substituts nicotiques, et un partenariat avec une pharmacie a permis à nos patients de bénéficier de substituts nicotiques gratuits.

Le 1^{er} décembre, nous avons réalisé une campagne d'affichage pour la Journée Mondiale du SIDA et une proposition de dépistage grâce au TROD a été faite.

Suite à cette journée, nous avons communiqué plus particulièrement sur le fait que nous proposons de faire sur place des TROD VIH et VHC.

Dans ce cadre, 4 patients ont bénéficié d'un dépistage VIH et VHC qui se sont révélés résultats négatifs.

Nous avons mis en place un agenda et un calendrier qui permettent, aux patients qui le souhaitent, de prendre un rendez-vous sur des temps réservés à ces dépistages.

Nous mettons toujours à disposition à l'infirmerie et dans la salle d'attente des préservatifs masculins.

Pour appuyer notre savoir-faire, nous avons assisté à une formation soutenue par le laboratoire GILEAD qui nous a offert du matériel pour nous aider lors des séances de prévention sur les hépatites.

C. LES ANTENNES

Concernant les personnes accueillies, il est utile de préciser que certaines d'entre elles ont pu être reçues une première fois sur une des antennes et ensuite être suivies sur un autre lieu comme Amiens, Flixecourt... D'où la distinction que nous faisons entre personnes accueillies et **personnes suivies**.

C.1. Abbeville

61 personnes ont été **suivies** sur Abbeville.

C.1.1. Profil des consultants

Sexe	2017	%2017	% 2016
Hommes	50	82%	83,9%
Femmes	11	18%	16,1%
Total	61	100%	100%

Le pourcentage d'hommes suivis reste prédominant (82%) au fil des années.

Age	2017	%2017	% 2016
moins 18 ans	11	18%	19,4%
18 à 24 ans	20	32,8%	30,6%
25 à 29 ans	8	13,1%	17,7%
plus de 30 ans	22	36,1%	32,3%
Total	61	100%	100%

La moyenne d'âge de l'ensemble des consultants est de 26,8 ans, chiffre assez similaire à celui de 2016 avec 28 ans, alors qu'elle atteignait 39,4 en 2015.

Deux classes d'âge restent les plus représentées :

Les plus de 30 ans (36,1%) et les 18-24 ans (32,8%). Ces 2 classes d'âge connaissent une hausse cette année.

C.1.2. Situation sociale

Activité professionnelle	2017	%2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	11	18%	17,7%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim ...)	7	11,5%	12,9%
Prof Libérale et indépendante	0	0%	0%
Chômeur ayant déjà travaillé	19	31,1%	24,2%
Chômeur jamais travaillé	2	3,3%	1,6%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	17	27,9%	27,4%
Autre inactif	4	6,6%	14,5%
Retraité	0	0%	1,6%
Non Réponse	1	1,6%	0%
Total	61	100%	100%

Le nombre d'utilisateurs au chômage au moment de leur venue a augmenté cette année (34,4 % contre 25,8% en 2016). Pour autant, le nombre de personnes en activité professionnelle reste stable (29,5% pour 30,6% en 2016) tout comme les personnes scolarisées (27,9% et 27,4% en 2016).

Il est à noter que le pourcentage de personnes dites « inactives » (à savoir les personnes ni en activité professionnelle ni en situation de recherche d'emploi ou de formation) a grandement diminué. Il était de 14,5% en 2016 contre 6,6% pour cette année.

C.1.3. Produit principalement utilisé

Produit	2017	%2017	% 2016
Cannabis	38	62,4%	67,8%
Héroïne	10	16,5%	12,9%
Alcool	8	13,1%	9,7%
Méthadone	1	1,6%	3,2%
LSD et autres dysleptiques	1	1,6%	1,6%
Tabac	1	1,6%	1,6%
Benzodiazépines	1	1,6%	0%
Non réponse	1	1,6%	3,2%
Total	61	100%	100%

À nouveau, en 2017, le cannabis reste le produit principal pour lequel les usagers viennent consulter (62,4%).

L'héroïne est, pour cette année encore, le 2eme produit principal à l'origine d'une démarche de soins sur l'antenne d'ABBEVILLE.

La consommation d'alcool a été citée par 13,1% des personnes rencontrées comme étant le produit le plus problématique pour elle (ce pourcentage était de 9,7% en 2016).

En 2017, pour une personne, la prise de méthadone sans prescription médicale a été à l'origine d'une démarche de soins à l'association.

Il en a été de même, respectivement, pour les produits suivants : le LSD et autres dysleptiques, les benzodiazépines et le tabac.

Il est utile de préciser que, lorsque les benzodiazépines sont citées, il s'agit de médicaments de cette catégorie pris en mésusage.

Concernant la prise de méthadone hors prescription, il s'agit de personne qui souhaite régulariser leur situation et donc officialiser la dispensation d'un traitement par la prise de méthadone, en bénéficiant du suivi pluridisciplinaire (travailleur social, médecin, psychologue) proposé par l'association. En effet, la méthadone est un traitement de substitution dont l'initialisation nécessite un accompagnement médical spécifique régit par un cadre législatif.

C.1.4. Origine de la demande

	2017	%2017	% 2016
Classement sous conditions	20	32,8%	45,2%
SPIP	24	39,4%	32,3%
ASECJA	1	1,6%	0%
Autre orientation judiciaire	0	0%	0%
Par l'entourage	4	6,6%	1,6%
Individuelle	8	13,1%	14,5%
Réseau sanitaire et social	3	4,9%	3,2%
Milieu scolaire	0	0%	0%
Autre Cas	1	1,6%	3,2%
Non réponses	0	0%	0%
Total	61	100%	100%

Le nombre d'orientations faites dans un cadre judiciaire reste majoritaire à savoir 73,8% des suivis.

Elles se décomposent de la manière suivante :

- 32,8% des orientations sont faites par le Délégué du Procureur dans le cadre d'un Classement sous condition,
- 39,4% des orientations sont faites par le SPIP dans le cadre d'une Obligation de soins après jugement,
- 1,6% des orientations sont faites par l'ASECJA dans le cadre d'un Contrôle judiciaire avec obligation de soins ou parfois d'une Obligation de soins après jugement.

Les mesures de classement sous conditions correspondent généralement à la première rencontre avec le dispositif de soins. Deux entretiens sont obligatoires, l'un avec le travailleur social et l'autre avec le psychologue. Si la personne le souhaite, les rencontres peuvent se poursuivre.

Les obligations de soins orientées par le SPIP correspondent à des mesures judiciaires posées par un Juge d'Application des Peines (JAP) lors d'un jugement. Dans le cadre de cet accompagnement, l'utilisateur doit rencontrer un travailleur social et un psychologue sur une durée fixée par le JAP, au minimum 18 mois. Une orientation vers le médical peut également se mettre en place.

Les obligations de soins orientées par l'ASECJA correspondent le plus souvent à des mesures avant jugement, à savoir sous contrôle judiciaire. Les modalités de notre suivi sont similaires à celles des orientations judiciaires faites par le SPIP.

Le pourcentage des personnes venues nous rencontrer hors obligations judiciaires est de 26,2%.

Nous observons une stabilité des démarches individuelles qui représentent 13,1% en 2017 (14,5% en 2016).

Nous remarquons qu'aucune orientation n'a été faite par le milieu scolaire cette année. Pour autant, le lien avec le milieu reste existant.

Pour exemple, depuis la rentrée scolaire de septembre 2016, dans le cadre du travail de proximité, un binôme constitué d'un travailleur social de la CJC et d'un travailleur social de l'équipe prévention va régulièrement à la rencontre des lycéens de l'établissement Boucher de Perthes.

L'objectif de ce travail est de présenter la Consultation Jeunes Consommateurs et d'en favoriser l'accès. Nous maintenons également un échange régulier avec les infirmières de l'établissement.

C.1.5. Les Actes

	2017	2016	2015
Socio-éducatives	121	102	102
Psychologiques	122	111	85
Médicales (sur Amiens)	1	0	10
Médicales (sur Abbeville)	71	60	33
Total	315	273	220

Nombre de consultations

La totalité du nombre d'actes qui ont eu lieu sur l'antenne d'Abbeville est en constante progression.

Le nombre d'utilisateurs reçus cette année est quasi identique à celui de l'année passée (61 personnes cette année pour 62 en 2016). Nous pouvons poser comme hypothèse que les personnes reçues cette année se sont investies sur des suivis au long terme.

Nous voulons aussi souligner l'importance du créneau imparti à de la consultation médicale. En effet, Abbeville possédant la seule antenne du CSAPA pourvue d'un temps médical. Nous observons qu'une seule personne s'est déplacée sur Amiens, alors que 71 actes ont pu être dispensés sur place, c'est-à-dire 23% des actes.

C.2. Péronne

En 2017, 19 personnes ont été suivies sur l'antenne de Péronne contre 23 en 2016 et 22 en 2015. Comme précisé plus-haut (p2), l'activité a été interrompue d'août 2017 à février 2018.

C.2.1. Profil des consultants

Sexe	2017	% 2017	% 2016
Hommes	17	89,5%	91,3%
Femmes	2	10,5%	8,7%
Total	19	100%	100%

Age	2017	% 2017	%2016
moins 18 ans	1	5,3%	13,1%
18 à 24 ans	6	31,6%	39,1%
25 à 29 ans	2	10,5%	8,7%
plus de 30 ans	10	52,6%	39,1%
Total	19	100%	100%

La moyenne d'âge des consultants est de 30,9 ans, ce chiffre est stable par rapport à 2016 (30,7 ans), mais en légère augmentation depuis 2014 (29,4 ans).

Elle se décline de la façon suivante :

- baisse des moins de 18 ans de 7,8 points,
- baisse des 18-24 ans 7,5 points,
- légère augmentation des 25-29 ans 1,8 points,
- augmentation des plus de 30 ans 13,5 points.

C.2.2. Situation sociale

Activité professionnelle	2017	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	2	10,5%	8,7%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	2	10,5%	4,3%
Travail indépendant, libéral	2	10,5%	0%
Chômeur ayant déjà travaillé	4	21,2%	13,1%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	0	0%	4,3%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	2	10,5%	8,7%
Autre inactif	7	36,8%	56,6%
Non réponse	0	0%	4,3%
Total	19	100%	100%

Le nombre des personnes accueillies en activité (CDI, CDD, travail indépendant) a augmenté (31,5% en 2017 contre 13% en 2016).

Diminution des personnes qui sont à la recherche d'un emploi : 58% en 2017 contre 69,7% en 2016.

Nette augmentation des élèves, étudiants, stagiaires de 1,8 points en 2017.

C.2.3. Produit principalement utilisé

Produit	2017	%2017	% 2016
Cannabis	8	42%	56,6%
Héroïne	6	31,6%	26,1%
Alcool	2	10,5%	8,7%
Cocaïne	1	5,3%	0%
Cyberaddiction	1	5,3% ²	0%
Autres Substances	1	5,3%	4,3%
Non réponse	0	0%	4,3%
Total	19	100%	100%

Les produits principalement utilisés pour l'année 2017 sont les mêmes que ceux en 2016.

En tête, le cannabis (42%) et l'héroïne (31,6%). Malgré pour le cannabis une chute de 14.6 points, au profit de l'héroïne qui augmente de 5.5 points; de la cocaïne et de la cyberaddiction qui passe respectivement de 0% à 5,3%..

L'alcool suit une nette augmentation de 1.8 points.

C.2.4. Origine de la demande

	2017	% 2017	% 2016
SPIP	9	47,4%	52,3%
Individuelle	5	26,3%	21,7%
Classement sous conditions	0	0%	13%
Médecin de ville	2	10,5%	0%
Autres Cas	1	5,3%	0%
Réseau sanitaire et social	2	10,5%	8,7%
Non réponse	0	0%	4,3%
Total	19	100%	100%

La majorité des orientations est faite dans un cadre judiciaire pour 47,4% en 2017. Suivent les démarches personnelles pour 26,3%, ce qui représente un quart des prises en charge sur l'antenne de Péronne.

Nous pointons la forte augmentation, entre l'année 2016 et 2017, des orientations faites par les médecins de ville, qui s'élèvent à 10,5% des actes.

C.2.5. Les Actes

Nombre de consultations

	2017	2016	2015
Socio-éducatives	42	34	53
Psychologiques	28	54	40
Médicales (sur Amiens)	17	8	4
Total	87	96	97

Le nombre d'entretiens socio-éducatifs a légèrement augmenté par rapport à l'année 2016 alors que ceux psychologiques ont diminué.

Cela s'explique en partie par le fait que, durant 4 mois (de septembre 2017 à décembre 2017), nous n'avions plus de lieu pour effectuer la permanence de Péronne.

Certaines personnes ont pu, non sans difficulté, se déplacer sur Amiens pour honorer les rendez-vous socio-éducatifs et médicaux obligatoires (dans le cadre des obligations de soins) alors que nous avons fait le choix, en accord avec les patients, d'interrompre temporairement les suivis psychologiques.

Nous devrions pouvoir reprendre l'antenne de Péronne, pour l'année 2018, puisque les recherches pour trouver un lieu d'accueil sur Péronne sont en bonne voie.

C.3. Albert

En 2017, 19 personnes ont été suivies sur Albert contre 20 l'an dernier. Le nombre de personne est stable.

C.3.1. Profil des consultants

Sexe	2017	%2017	% 2016
Hommes	16	84,2%	85%
Femmes	3	15,8%	15%
Total	19	100%	100%

Age	2017	%2017	% 2016
Moins de 18 ans	1	5,3%	0%
18 à 24 ans	5	26,3%	10%
25 à 29 ans	5	26,3%	30%
Plus de 30 ans	8	42,1%	60%
Total	19	100%	100%

La moyenne d'âge est de 31,9 ans contre 31,4 ans en 2016

La répartition par tranche d'âge sur Albert se décline de la façon suivante :

- 1 personne de moins de 18 ans pour 0 l'année 2016
- augmentation des 18/24 ans de 16,3 points,
- baisse des 25/29 ans de 3,7 points,
- baisse des plus de 30 ans de 17,9 points, malgré cette baisse cette tranche d'âge reste la plus représentée pour 42,1%.

C.3.2. Situation sociale

Activité professionnelle	2017	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	2	10,5%	5%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	1	5,3%	15%
Travail indépendant, libéral	0	0%	5%
Chômeur ayant déjà travaillé	4	21,1%	35%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	5	26,3%	10%
Autre inactif	7	36,8%	30%
Total	19	100%	100%

Le nombre de personnes en activité (CDI, CDD ou travail indépendant) a baissé (15,8% cette année contre 25% en 2016) soit une baisse importante 9.2 points.

Cependant, cette baisse concerne surtout les CDD qui ont chutés de 9.7 points au profit des CDI qui ont progressé de 5.5 points.

Il y a pour les personnes « Elèves, étudiant, stagiaire non rémunéré » une variation de 16,3 points, ce qui correspond à la variation de 16,3 points de la tranche d'âge des « 18-24 ans ».

Les personnes sans emplois (hors Elèves...) sont majoritaires et représentent 57,9% des patients.

C.3.3. Produit principalement utilisé

Produit	2017	% 2017	% 2016
Cannabis	10	52,6%	35%
Héroïne	5	26,3%	55%
Alcool	2	10,5%	10%
Cocaïne	1	5,3%	0%
Amphétamines	1	5,3%	0%
Pas de produit	0	0%	0%
Total	19	100%	100%

En 2017, les produits les plus consommés sont toujours le cannabis pour 52,6% et l'héroïne pour 26,3% ; ces deux produits principalement consommés représentent 78,9% des prises en charge, cependant, l'on peut constater d'une baisse significative de la consommation d'héroïne de 28.7 points, au profit du cannabis qui lui augmente de 17.6 points, de la cocaïne et des amphétamines qui passent respectivement de 0% en 2016 à 5.3% en 2017. Ceci peut probablement s'expliquer en partie par un rajeunissement de la population accueillie (variation supérieure de 16,3 points) des « 18 à 24 ans ».

La consommation d'alcool reste stable.

C.3.4. Origine de la demande

	2017	% 2017	% 2016
Classement sous conditions	3	15,8%	0%
ASECJA	0	0%	0%
SPIP	10	52,6%	80%
Par l'entourage	0	0%	0%
Individuelle	4	21,1%	10%
Médecine de Ville	0	0%	5%
Scolaire	2	10,5%	5%
Total	19	100%	100%

Le nombre de personnes orientées par la justice est majoritaire (68,4%), mais en baisse de 11.6 points cette année par rapport à 2016 (68,4% contre 80% en 2016). Cependant, nous constatons un retour des classements sous conditions qui passent de 0% en 2016 contre 15.6% cette année 2017.

Les démarches individuelles et les orientations scolaires ont suivi une progression respective de 11.1 points et de 5.5 points.

C.3.5. Les Actes

	2017	2016	2015
Socio-éducatives	58	49	74
Psychologiques	28	16	23
Médicales (sur Amiens)	3	17	22
Total	89	82	119

Nombre de consultations

Les actes aussi bien socio-éducatifs que psychologiques sont en augmentation alors que le nombre de personnes vues sur Albert est stable (19 en 2017 contre 20 en 2016).

Cela peut s'expliquer par le fait que, pour l'année 2017, nous avons reçu plus de démarches individuelles et donc plus de personnes volontaires et investies dans leur démarche de soin.

C.4. Flixecourt

L'antenne de Flixecourt a ouvert le 18 octobre 2010 au CCAS (Centre Communal d'Action Social) grâce en partie à :

1 - L'intervention durant de nombreuses années de l'équipe de prévention et RDR de l'Association Le Mail dans le secteur du Val de Nièvre (Flixecourt, Vignacourt, L'Etoile, St Ouen, St Léger...), dans le travail de rue de type RDR (aller vers) à la rencontre des usagers de drogues, et aussi dans le travail effectué auprès des partenaires locaux (maisons médicales de Flixecourt et de St Ouen, lycée Manessier, Guichet de l'emploi, Mission Locale, Centre Médico-Social (CMS), CCAS, pharmacies, mairies...).

2 – En 2008, le CSAPA ambulatoire d'Amiens recevait 36 personnes du Val de Nièvre, ces personnes pouvaient exprimer des difficultés à se déplacer jusqu'Amiens, d'où la pertinence et l'utilité de pouvoir recevoir ces personnes à Flixecourt.

En 2010, nous proposons des consultations le lundi après-midi de 14h à 17h. A partir de septembre 2011, nous avons ajouté un temps d'accueil supplémentaire le jeudi matin de 9h à 12h.

Aujourd'hui, les consultations sont donc assurées 2 demi-journées par semaine par deux professionnelles (une éducatrice spécialisée et une psychologue) qui interviennent en alternance.

Cette antenne facilite non seulement l'accès aux soins pour les usagers, mais aussi une écoute pour les membres de l'entourage vivant en Val de Nièvre qui présentent des difficultés de mobilité.

De plus, elle permet aux collègues de l'Unité mobile de réorienter leur activité sur d'autres secteurs du département, non pourvus d'antennes.

De façon générale, le bilan de l'année 2017 vient conforter la nécessité de maintenir cette antenne à Flixecourt. Nous pouvons souligner que notre présence se révèle pertinente auprès des patients qui ne disposent pas de véhicule, ou qui n'ont pas ou plus le permis de conduire. Pour d'autres encore, en recherche d'emploi, la situation sociale et financière s'avère précaire, ce qui limite leur possibilité de déplacement.

En décembre 2016, nous avons rencontré des médecins de la maison médicale de Flixecourt afin de créer un lien professionnel puisque nous recevons certains patients communément.

C.4.1. Profil des consultants

Sur les 33 consultants en 2017 (29 consultants en 2016, 33 en 2015, 31 en 2014, 26 en 2013, 25 en 2012), 9 sont nouveaux contre 16 en 2016.

Sexe	Nombre	% 2017	% 2016
Hommes	29	87,9%	93,1%
Femmes	4	12,1%	6,9%
Total	33	100%	100%

Les hommes restent majoritaires.

Age	Nombre	% 2017	% 2016
Moins de 18 ans	1	3%	0%
18 à 24 ans	7	21,2%	17,3%
25 à 29 ans	10	30,3%	24,1%
plus de 30 ans	15	45,5%	58,6%
Total	33	100%	100%

La moyenne d'âge est de 31,2 ans (33,9 ans en 2016 ; 32,1 ans en 2015, 34,8 ans en 2014).

C.4.2. Situation sociale

Activité professionnelle	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	4	12,1%	6,9%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	7	21,3%	17,3%
Prof Libérale Indépendante.	0	0%	0%
Chômeur ayant déjà travaillé	9	27,3%	31%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	1	3%	0%
Autre inactif	9	27,3%	37,9%
Non réponse	3	9%	6,9%
Total	33	100%	100%

1 personne reçue sur 3 à Flixecourt travaille au moment du 1^{er} rendez-vous (1 sur 4 en 2016).

Retrouver une activité professionnelle est un objectif qui est souvent énoncé, y compris pour les consultants en CDD ou en intérim. Ils effectuent la plupart du temps des missions à court terme qui ne leur permettent pas d'envisager la concrétisation d'autres projets tels l'obtention d'un logement durable, l'acquisition d'un véhicule, l'inscription ou réinscription au permis de conduire.

C.4.3. Produit principalement utilisé

Produit	Nombre	% 2017	% 2016
Cannabis	10	30,4%	20,6%
Alcool	9	27,3%	37,9%
Héroïne	9	27,3%	24,1%
Subutex® (en usage détourné)	1	3%	6,9%
Méthadone (en usage détourné)	1	3%	3,5%
Benzodiazépines	1	3%	3,5%
Amphétamines	1	3%	0%
Autre Addiction sans produit	0	0%	3,5%
Non réponse	1	3%	0%
Total	33	100%	100%

En 2017, le cannabis, l'héroïne et l'alcool sont les 3 produits les plus consommés chez les personnes consultant à Flixecourt. Ce qui constitue à eux trois 85% des demandes de prise en charge.

C.4.4. Origine de la demande

	Nombre	% 2017	% 2016
SPIP	17	51,6%	55,1%
Individuelle	6	18,2%	17,2%
Médecin	4	12,1%	17,2%
Par l'entourage	1	3%	0%
ASECJA	2	6,1%	3,5%
Classement sous condition	1	3%	3,5%
Hôpital, autres sanitaires	1	3%	3,5%
Réseau sanitaire et social	1	3%	0%
Total	33	100%	100%

La majorité des personnes reçues à Flixecourt est orientée par la justice (60,7%) contre 62,1% en 2016 et 63,7% en 2015.

C.4.5. Les Actes

	2017	2016	2015
Socio-éducatives	115	98	106
Psychologiques	91	89	79
Médicales (sur Amiens)	60	49	52
Total	266	236	237

Nombre de consultations

En 2017, 30 actes supplémentaires ont été réalisés par rapport à 2016, ce qui renforce l'idée de maintenir cette antenne.

D. EQUIPE MOBILE

Depuis sa création en septembre 2009, l'équipe-mobile a rencontré 481 personnes. Forte d'une file active de 139 patients qui ne cesse de croître, ce dispositif arrive parfois à saturation.

D.1. Profil des consultants

En 2017, nous avons accueilli 139 personnes au total.

Sexe	Nombre	% 2017	% 2016
Hommes	126	90,6%	87,2%
Femmes	13	9,4%	12,8%
Total	139	100%	100%

Le public féminin reste marginalisé comparativement au public masculin. C'est une constante qui nous préoccupe, mais que nous n'arrivons pas à dépasser.

AGE	Nombre	% 2017	% 2016
- de 18 ans	3	2,2%	5,6%
18 à 24 ans	36	25,9%	18,4%
25 à 29 ans	22	15,8%	20,8%
30 à 39 ans	37	26,6%	32%
Plus de 39 ans	41	29,5%	23,2%
Total	139	100%	100%

Ces huit années de recueil de données permettent l'analyse d'une relative typologie, pour ce type de dispositif.

La moyenne d'âge est de 36,2 ans (contre 34,8 ans en 2016). C'est une constante qui oscille de 2 à 3 pour cent, chaque année.

D.2. Situation sociale

	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	9	6,5%	8%
Emploi à durée déterminée (CDD, Intérim, ...)	24	17,2%	14,4%
Travail. Indépendant, Libéral	2	1,4%	1,6%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	4	2,9%	2,4%
Chômeur ayant déjà travaillé	66	47,5%	52,8%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	8	5,8%	8,8%
Autre Inactif (arrêt scolarité, non inscrit Pôle Emploi)	19	13,6%	6,4%
Retraité	3	2,2%	2,4%
Non réponse	4	2,9%	3,2%
Total	139	100%	100%

Le public est en réelle difficulté quant à l'insertion professionnelle. Problématique qui repose essentiellement sur le manque de qualification, un niveau d'étude du secondaire pas toujours abouti, des périodes d'inactivités trop longues, mais aussi à un immobilisme dû à des carences matérielles ou à une forme d'inhibition psychosociale voire psychique.

D.3. Ressources

	Nombre	% 2017	% 2016
Salariés (y compris emplois précaires)	35	25,2%	18,8%
ASSEDIC	17	12,2%	22,4%
RSA	26	18,7%	20%
AAH	2	1,4%	3,5%
Exclusivement à la charge d'un tiers	4	2,9%	0%
Autres ressources	30	21,6%	4,7%
Sans ressources	18	12,9%	21,2%
Non réponse	7	5,1%	9,4%
Total	139	100%	100%

Nous remarquons une augmentation des emplois précaires : chantier d'insertion, contrat de travail en intérim de très courte durée et/ou à multiple renouvellement.

D.4. Logement

	Nombre	% 2017	% 2016
Stable indépendant	74	53,3%	48,8%
Stable Famille	36	25,9%	36,8%
Précaire Famille	5	3,6%	0,8%
Précaire Hébergement	18	12,9%	7,2%
Sans logement et Squat	0	0%	0%
Non réponse	6	4,3%	6,4%
Total	139	100%	100%

Une constante fiable dans le milieu rural : la stabilité au niveau du logement, qu'il soit personnel ou en hébergement familial.

D.5. Niveau scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016
Niveau Primaire pas terminé	1	0,7%	0%
Niveau Primaire	6	4,3%	4%
Niveau BEPC	25	18%	25,6%
Niveau CAP/ BEP	81	58,3%	52,8%
Niveau Bac	17	12,2%	10,4%
Niveau Bac +2	4	2,9%	1,6%
Non réponse	5	3,6%	5,6%
Total	139	100%	100%

Sur 139 patients, 113 n'ont pas dépassé pour la grande majorité le niveau CAP. C'est un facteur négatif déterminant quant à la réalité du marché de l'emploi. Nous constatons au quotidien les difficultés qu'ils rencontrent pour obtenir un réel emploi stable, et la forme de désespoir que cela peut occasionner.

D.6. Produit principalement utilisé

Produit	Nombre	% 2017	% 2016
Cannabis	66	47,5%	39,2%
Alcool	46	33,2%	34,4%
Héroïne	15	10,8%	20%
Subutex® (mésusage)	4	2,9%	0,8%
Tabac	2	1,4%	0%
Cocaïne	1	0,7%	0%
Méthadone (hors prescription)	1	0,7%	0%
Benzodiazépines	1	0,7%	0%
Cyberaddiction	1	0,7%	0,8%
Jeux d'argent	1	0,7%	0%
Autre Addiction sans produit	1	0,7%	0%
LSD et autres dysléptiques	0	0%	0,8%
Pas de produit	0	0%	2,4%
Non réponse	0	0%	1,6%
Total	139	100%	100%

Comme chaque année, le cannabis et l'alcool se partagent les premières places, et représentent 81% des prises en charge. Ceci peut s'expliquer en partie par les orientations sous-main de justice qui sont essentiellement motivées pour des délits routiers.

La polytoxicomanie n'est pas toujours une réalité pour ce public. En effet, quand les orientations judiciaires sont dues à des délits routiers, les protagonistes ne peuvent consommer exclusivement qu'un seul produit, soit du cannabis, soit de l'alcool.

D.7. Usage intraveineux et comportements à risques

Usage de l'injection	Nombre	% 2017	% 2016
Voie intraveineuse antérieure	4	2,9%	1,6%
Voie intraveineuse actuelle	3	2,2%	2,4%

D.8. Origine de la demande

	Nombre	% 2017	% 2016
SPIP	87	62,6%	52%
ASECJA	3	2,2%	0,8%
Contrat de soins	0	0%	0,8%
Classement sous conditions	5	3,6%	6,4%
Autres mesure judiciaire	0	0%	2,4%
Individuelle	28	20,1%	21,6%
Entourage	4	2,9%	4%
Instit. Services sociaux	11	7,9%	5,6%
Médecin de ville	0	0%	2,4%
Hôpital, autre sanitaire	0	0%	0,8%
Milieu scolaire	1	0,7%	0%
Autres	0	0%	0,8%
Non réponse	0	0%	2,4%
Total	139	100%	100%

Nous tenons à relever particulièrement, pour l'année 2017, l'augmentation des demandes provenant des institutions et services sociaux. En effet, des contacts puis des accompagnements ont été avantageux entre l'EPIDE de Doullens et l'Equipe mobile, ce qui devrait aboutir pour l'année 2018, à la formalisation puis à la mise en place d'une Consultation Avancée, au sein de cette institution.

C'est pour l'équipe-mobile une satisfaction qui souligne l'intérêt particulier de ce type de dispositif.

D.9. Les Sérologies

	HIV 2017	HIV 2016
Connu	32,4%	28,8%
Inconnu	67,6%	71,2%
TOTAL	100%	100%

	Hépatite C 2017	Hépatite C 2016
Connu	30,2%	28,8%
Inconnu	69,8%	71,2%
TOTAL	100%	100%

	Hépatite B 2017	Hépatite B 2016
Connu	30,2%	28,8%
Inconnu	69,8%	71,2%
TOTAL	100%	100%

Nous devons repenser la question de la Réduction Des Risques, pour ces patients très éloignés d'un centre de dépistage anonyme et gratuit. La formation des professionnels du Mail à l'emploi des TROD est un axe que nous devrions exploiter.

D.10. Les Actes

	2017	2016	2015
Socio-éducatifs	371	408	268
Psychologiques	460	383	212
Médicaux (à Amiens)	72	143	70
Total	903	934	550

Nombre de consultations

Pour la première fois, depuis huit années d'activité, le nombre d'actes psychologiques dépassent ceux du socioéducatif. Ceci peut s'expliquer pour deux raisons. La première vient d'une augmentation de demandes explicites pour bénéficier d'un entretien psychologique. La deuxième s'explique par l'absence de l'éducateur spécialisé en formation continue sur la fréquence d'une semaine par mois. Malgré cette absence régulière, les chiffres restent très honorables puisqu'entre 2016 et 2017, il n'y a qu'un écart de -37 actes. La psychologue ayant suppléée à cette absence, elle aura augmenté son activité de 77 actes.

13 personnes ont bénéficié d'un accompagnement pluriprofessionnel incluant un suivi médical interne :

- 4 personnes ont été initialisées à un TSO par le chlorhydrate de méthadone :
 - dont 1 personne a intégré à l'issue un CSAPA avec hébergement,
 - puis dans un second temps, une Communauté thérapeutique.

- 1 personne pour un relais méthadone :
 - médecin généraliste en milieu rural – CSAPA.
 - Puis, dans un second temps, une intégration dans un CSAPA avec hébergement.

- 1 personne sous traitement méthadone depuis deux ans.
- 1 personne n'a pas donné suite à l'initialisation.
- 2 personnes ont été initialisées à un TSO par le Subutex,
- 1 personne a bénéficié d'un réajustement du traitement Subutex.
- 1 personne pour l'évaluation d'une alcoolodépendance.
- 2 personnes ont bénéficié de la mise en place d'un traitement psychotrope.

Les actes médicaux en interne ont chuté de moitié. Nous pouvons probablement l'expliquer par le fait que les personnes initialisées, pour un traitement par la méthadone, passent plus rapidement en médecine de ville par le fait que leur éloignement géographique occasionne des complications de mobilité et donc d'assiduité, ou de leur départ en CSAPA avec hébergement.

E. LES MICROSTRUCTURES

E.1. Les objectifs

- Faciliter l'accès aux soins en addictologie dans une approche pluridisciplinaire,
- Faciliter l'accès aux traitements de substitution et notamment à la Méthadone,
- Faciliter la prise en charge des comorbidités,
- Eviter la stigmatisation des usagers en leur permettant d'être pris en charge dans un dispositif de droit commun,
- Soutenir le médecin généraliste grâce à un travail en équipe avec un travailleur social et un psychologue, le pharmacien d'officine et un recours facilité aux médecins du CSAPA,
- Participer à une meilleure connaissance des problématiques addictives en zone rurale.

E.2. États des lieux

En 2017, 10 microstructures fonctionnaient, ce chiffre est stable depuis 3 ans et traduit le lien de confiance établi avec les médecins.

Le principe des microstructures vise à la constitution d'une équipe pluri professionnelle de soins au sein du cabinet du médecin généraliste pour les patients présentant des conduites addictives.

L'équipe pluri professionnelle est constituée d'un psychologue et d'un travailleur social autour du médecin généraliste, à son cabinet. Elle assure un accueil de proximité de qualité pour les personnes présentant des troubles addictifs. Les trois intervenants forment une équipe thérapeutique qui délibère sur chaque cas à l'occasion de réunions de synthèses.

Les microstructures sont organisées en réseau et travaillent en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial.

Les patients peuvent être orientés par le médecin vers les professionnels du CSAPA ou inversement.

Notre projet, tel qu'il a été présenté aux médecins généralistes, ne permettait que de recevoir les patients orientés par le médecin généraliste. Cette position tend à s'assouplir avec le temps dans certains lieux : les médecins nous connaissent, ils acceptent plus volontiers que nous recevions des patients extérieurs lorsqu'on leur présente la situation.

Avec le temps et le développement de relations de travail et de confiance avec les médecins, il est maintenant possible de proposer l'intégration de patients du CSAPA aux patients suivis dans le dispositif microstructure. Il peut s'agir par exemple de la continuité d'un traitement initialisé au CSAPA ou de la proposition de rendez-vous aux personnes de l'entourage souvent par rapport à des modalités pratiques.

Les médecins du CSAPA peuvent être sollicités autant que de besoin pour soutenir le médecin généraliste dans la prise en charge des patients.

Ce qui pourrait aussi définir ce projet, c'est qu'aucune microstructure ne ressemble à une autre. Tout d'abord par leur lieu d'exercice, certaines sont rattachées à une maison médicale, d'autres sont mises en place dans un cabinet médical classique.

Dans le premier cas de figure, nous recevons les patients dans un bureau réservé aux intervenants extérieurs. Nous apparaissions alors comme une prise en charge parmi toutes celles que la maison médicale propose. C'est le cas notamment à la maison médicale de Poix de Picardie, Oisemont, Airaines, Hangest-en-Santerre, Quevauvillers et à celle de Crécy en Ponthieu.

Dans le deuxième cas de figure, nous intervenons directement dans les cabinets des médecins qui, dans ce cas, mettent généreusement à notre disposition leur bureau pendant leurs absences ou leurs consultations à domicile. Plusieurs médecins associés en cabinet sont partie prenante d'une microstructure. C'est le cas à Loeuilly, Conty, Ailly-sur-Noye.

Cet aspect est important, car il influence directement la prise en charge globale, le fait d'exercer aux mêmes heures que les médecins facilite les rencontres et les échanges avec les médecins.

L'échange sur les patients et les pratiques constitue une valeur ajoutée de ce dispositif par rapport à une prise en charge morcelée telle qu'elle peut être pratiquée d'habitude entre les médecins généralistes et les spécialistes en addictologie. Mais ces échanges ne se décrètent pas. Il faut du temps et plusieurs patients suivis afin de constituer une pratique commune. Toutefois, la proximité entre les professionnels doit favoriser ces échanges.

En 2017, 27 médecins participent au projet des 10 microstructures. Tous les médecins ne participent pas de manière active au développement des microstructures, dans le cadre de ce projet, nous privilégions dorénavant les médecins intéressés.

Avec l'ouverture de la microstructure d'Airaines et d'Oisemont, nous couvrons à l'heure actuelle quasiment tout le secteur des 5 cantons.

À l'origine, ce mode de prise en charge était destiné à se développer sur le territoire des Cinq Cantons. Nous avons fait le choix, en 2013, d'étendre le territoire du projet, tout d'abord en limite de ce dernier, ce qui a permis la création de microstructures à Ailly-sur-Noye, puis des territoires plus éloignés en contactant la maison médicale de Crécy-en-Ponthieu, Beauval et Hangest-en-Santerre. Il s'agit pour nous de proposer une offre de soins en addictologie sur un secteur où nous n'intervenons pas directement par le biais des antennes du CSAPA.

Nous constatons qu'il existe de grandes disparités entre les microstructures, selon qu'elles soient situées plus ou moins loin d'Amiens, certains territoires semblent plus précarisés, plus fragilisés au niveau de l'emploi notamment.

130 personnes reçues en 2017 sur les différentes micro-structures :

- **17** personnes ont été reçues à Poix De Picardie,
- **7** personnes ont été reçues à Conty,
- **5** personnes ont été reçues à Loeuilly,
- **9** personnes ont été reçues à Quevauvillers,
- **10** personnes ont été reçues à Ailly sur Noye,
- **29** personnes ont été reçues à Crécy en Ponthieu,
- **19** personnes ont été reçues à Oisemont,
- **10** personnes ont été reçues à Airaines,
- **18** personnes ont été reçues à Hangest en Santerre
- **6** personnes ont été reçues à Beauval

E.3. Les Actes

	2017	2016	2015
Entretien socio-éducatif	10	19	10
Entretien psychothérapeutique	707	620	557
Consultations médicales	78	59	28
Total	795	698	595

Les jours de consultations sont définis à l'avance, mais sont suffisamment flexibles dans les plages horaires pour justement répondre à toutes les demandes. Notre objectif est d'aller où les patients nous sont orientés contrairement à une permanence qui serait très rigide dans les horaires et ne présenterait pas la même flexibilité.

Nous avons reçu plus de personnes en 2017 (130 vs 122) et le nombre d'actes a augmenté (795 vs 698).

Nous constatons une augmentation des consultations médicales. Nous avons eu plus d'orientation pour des personnes concernées par l'héroïne. De ce fait, les patients sont plus suivis par le médecin du centre dans un premier temps, car cela permet de stabiliser la prise en charge en s'appuyant sur la délivrance du traitement méthadone au 18 rue Delpech. Les consultations par les médecins du centre concernent également l'apport du spécialiste pour l'arbitrage d'un traitement par exemple, le patient continue alors d'être suivi par son médecin.

Seulement 10 entretiens socio-éducatifs ont eu lieu en 2017, alors que nous avons pour objectif de développer la place du travailleur social durant cette année. Nous sommes confrontés à la difficulté de faire reconnaître la spécificité du travail social et son intérêt dans le domaine des addictions.

Cela signifie que les médecins connaissent cette possibilité d'orientation. Il apparaît souvent évident pour les médecins de la nécessité d'une prise en charge psychologique dans le domaine des addictions, mais elle l'est moins sur l'apport du travailleur social. En effet, les médecins ont quelques difficultés à se représenter le rôle du travailleur social dans un processus de soins. Dorénavant, il nous semble important que le travailleur social participe aux prises de contact lors des nouvelles créations de microstructures, qu'il ait l'occasion d'expliquer les spécificités et l'intérêt de son travail dans la microstructure. Sa formation lui permet d'avoir un regard différent lors de l'évaluation. Ensuite, il peut apporter un soutien dans l'accompagnement. Des axes socioéducatifs peuvent être abordés et approfondis (la sphère familiale, l'insertion professionnelle, les démarches administratives). Des orientations plus spécifiques vers des centres thérapeutiques résidentiels peuvent par exemple être travaillées.

On constate finalement que l'essentiel des orientations sociales sont faites par le psychologue vers le travailleur social. En outre, dans les microstructures où le travailleur social n'est pas intégré, nous pouvons nous appuyer sur les acteurs de secteur, notamment l'assistant(e) social(e) ou directement l'Unité mobile de l'Association Le Mail.

L'augmentation des consultations psychologiques coïncident avec l'augmentation du nombre de personnes reçues. Les médecins reconnaissent l'intérêt de disposer de consultations psychologiques gratuites au sein de leur cabinet, cela représente un atout très intéressant pour la prise en charge de leur patient.

Nous constatons qu'il existe une disparité entre les lieux. Le dispositif fonctionne pleinement sur certains lieux, ce qui est souvent à mettre en parallèle avec l'investissement des médecins (notamment à Crécy-en-Ponthieu, Oisemont, Hangest-en-Santerre). L'investissement du médecin concernant la problématique addictive est décisif.

Après nous en être entretenu avec les médecins, il ressort que cela s'explique pour différentes raisons :

- les habitudes de travailler ensemble,
- le repérage puis l'orientation,
- la manière d'utiliser le dispositif comme nouvel outil de prise en charge.

Les médecins ont déjà constitué auparavant un circuit de soins. Nous avons remarqué qu'il apparaît clair pour eux d'orienter en milieu hospitalier pour une cure. Certaines orientations peuvent se faire vers les associations d'entraide. La microstructure peut apporter une réponse professionnelle quand le besoin d'un soutien psychothérapeutique et social est identifié.

Nous allons maintenant dresser le profil des consultants, il nous apparaît intéressant de le faire en comparaison avec celui des autres modalités du CSAPA, car cela permet de faire ressortir les spécificités des microstructures.

E.4. Profil des consultants

GENRE	Total	% 2017	% 2016
HOMMES	91	70%	66,4%
FEMMES	39	30%	33,6%
TOTAL	130	100%	100%

Le pourcentage de femmes qui consultent sous cette modalité (30%) est supérieure de 15 points de celui constaté en CSAPA ambulatoire rue Delpech (15%).

C'est une tendance qui se confirme d'une année sur l'autre.

L'un des objectifs de ce projet est de proposer une offre de soins à des personnes que l'on ne voit que rarement dans un C.S.A.P.A, notamment les femmes. Il nous semble plus facile pour les femmes d'accepter ce dispositif qui apparait en quelque sorte comme une extension du cabinet médical. Globalement, les cabinets médicaux sont aussi plus fréquentés par les femmes, il n'est donc pas étonnant que ce soit le cas dans les microstructures.

AGE	Total	% 2017	% 2016
- 18 ans	1	0,8%	1,6%
18 à 24 ans	6	4,6%	2,5%
25 à 29 ans	13	10%	7,4%
Plus de 30 ans	110	84,6%	88,5%
Total	130	100%	100%

La moyenne d'âge des personnes rencontrées est de 46,7 ans.

Contrairement au CSAPA ambulatoire rue Delpech, les 18-29 ans ne représentent que 14.6% (versus 22,7%). Nous voyons principalement des personnes de plus de 30 ans, cela s'explique essentiellement par le type de produit consommé (l'alcool) et le lieu de consultation, le cabinet du médecin. La population qui consulte est généralement beaucoup plus âgée que celle des autres modalités du CSAPA, pour exemple celle du 18 rue Delpech est de 39,1 ans pour 46,7 ans, soit un écart de 7,6 ans.

E.5. Origine géographique

Les personnes reçues sont toutes originaires du département.

E.6. Logement

	Total	% 2017	% 2016
Stable indépendant	95	73,1%	72,1%
Stable Famille	13	10%	10,7%
Précaire Famille	8	6,1%	0,8%
Précaire Hébergement	1	0,8%	0%
Non réponse	13	10%	16,4%
Total	130	100%	100%

82.8% des personnes ont un logement stable, soit par le biais de leur famille ou leur propre logement.

Une seule personne se trouvait en précarité au niveau du logement. Il y a une nette différence avec le CSAPA ambulatoire rue Delpech (22% de personnes en précarité au niveau du logement).

Il existe généralement une solidarité familiale au niveau du logement. En outre, les structures d'urgence au niveau du logement sont inexistantes en milieu rural : les personnes confrontées à ses difficultés se retrouvent de fait à Amiens. Globalement, les patients de microstructures semblent plus insérés socialement.

E.7. Situation Sociale

	Total	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	52	40%	37,7%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	11	8,5%	10,7%
Profession libérale, indépendante	5	3,9%	5,7%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	1	0,8%	0%
Chômeur ayant déjà travaillé	31	23,8%	19,7%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	4	3,1%	4,1%
Autre Inactif (non inscrit Pôle emploi, retraité, etc.)	18	13,8%	12,3%
Non réponse	8	6,1%	9,8%
Total	130	100%	100%

En comparaison avec le CSAPA sur Amiens, nous constatons qu'il y a également un meilleur niveau d'insertion professionnelle.

E.8. Produit Principal Utilisé

	Total	% 2017	% 2016
Alcool	79	60,7%	54,1%
Tabac	22	16,8%	22,2%
Héroïne	10	7,8%	5,7%
Cocaïne	2	1,5%	0%
Subutex	0	0%	1,6%
Cannabis	7	5,4%	4,1%
Trouble alimentaire	1	0,8%	0%
Troubles Alimentaires	1	0,8%	0%
Cyberaddiction/ Jeux d'argent	1	0,8%	2,5%
Autre addiction sans produit	1	0,8%	0,8%
Pas de produit	0	0%	0,8%
Non réponse	6	4,6%	8,2%
Total	130	100%	100%

L'alcool représente la majorité des consultations avec 60.7%. Nous avons eu quelques orientations directement des médecins pour des demandes de traitement de substitution. Au vu de ces chiffres, il est très difficile d'évaluer l'apport des microstructures sur la prise en charge des consommateurs d'opiacés. Cependant, cela a permis pour la première fois de réfléchir à la prise en charge de ces patients (la pose du cadre avec la spécificité de la microstructure, faisabilité vis-à-vis de la distance, lien entre les médecins du centre et ceux des microstructures).

Le tabac, avec 16.8%, représente un motif de consultations plus important que dans le CSAPA rue Delpech (de 1%). Cela s'explique en partie par l'orientation qui est faite par un médecin généraliste. Nous avons pu également mettre en place des partenariats, avec certaines pharmacies qui ont permis le remboursement des substituts nicotiniques, pour les patients suivis en microstructure sans avance de frais de la part du patient.

Les médecins des microstructures concernés par ces partenariats ont reconnu l'intérêt de pouvoir associer une prise en charge psychologique en tabacologie. Toutes les démarches en tabacologie n'ont pas forcément abouti à un long suivi, pour de nombreux patients il s'agissait d'une première rencontre avec un dispositif de soin en addictologie et avec un psychologue. Nous constatons qu'il y a eu une réelle accroche avec le dispositif pour d'autres patients, et nous avons pu au travers du tabac aborder d'autres problématiques.

En 2014, nous avons travaillé avec les médecins l'orientation des patients présentant une addiction au tabac ou des troubles alimentaires vers le dispositif microstructure. Suite à nos échanges, la dépendance au tabac bénéficie d'un meilleur repérage et semble plus facile à aborder avec les patients pour le médecin. Les orientations sont plus aisées et les patients plus demandeurs d'une prise en charge lorsque la consultation est proposée.

Bilan :

Une certaine forme de flexibilité, la proximité du lieu de vie, mais aussi la possibilité de profiter du lien du médecin généraliste avec ses patients constituent la richesse de ce dispositif.

Nous constatons pour la moitié des patients qu'il s'agit d'une première rencontre avec le dispositif de soins. Ce dispositif encourage certains patients à consulter, l'orientation du médecin généraliste y participe grandement. Son conseil et la possibilité pour lui de proposer une offre de soins de proximité dans un lieu familier favorise la venue du patient.

La proximité favorise également la prise de rendez-vous rapprochés, notamment en début de prise en charge ou à l'issue d'une cure. Elle évite ainsi une certaine forme d'usure, le patient n'étant pas obligé de se rendre à Amiens pour bénéficier d'un suivi en addictologie.

Nous constatons également que les microstructures s'adressent aussi à des patients qui n'auraient pas forcément bénéficié d'un suivi spécialisé en addictologie (les femmes, les actifs, les personnes précarisées en milieu rural...). La microstructure fait le lien entre le CSAPA et la médecine générale. Les consultations au cabinet médical permettent une réelle proximité avec le médecin généraliste et de ce fait facilitent les échanges sur le suivi des patients ainsi qu'une complémentarité d'approche. Le dispositif permet une alternative pour des patients avec lesquels les médecins semblaient s'épuiser et pour lesquels la seule prise en charge médicale ne suffisait pas. En effet, de nombreux patients ont des antécédents de tentatives de suicide, et présentent des syndromes anxio-dépressifs. Les microstructures permettent à des patients sous traitement (antidépresseur et anxiolytique) de bénéficier d'une prise en charge psychologique.

Pistes de développement pour 2018 :

- Mise en place d'un comité de pilotage en décembre 2017
- Améliorer la visibilité du dispositif pour les professionnels et les patients
- Un médecin coordonnateur a été désigné pour organiser la prise en charges des patients (notamment l'articulation entre les médecins généralistes et les structures de soins spécialisés en addiction)

- Un travailleur social a été associé à la prise en charge des patients. Il doit également développer le partenariat avec les différents dispositifs sociaux (notamment les assistantes sociales de secteur) et le tissu associatif local
- Proposition de formations aux professionnels afin d'améliorer l'offre de soins

Le comité de pilotage, qui réunit les différents professionnels sur le secteur (un médecin généraliste, une pharmacienne, des représentants de l'ARS, du conseil départemental, alcool assistance, ANPAA80, la communauté de communes du sud-ouest amiénois, le Sésame et les professionnels de l'association Le Mail), doit nous permettre d'améliorer le fonctionnement du dispositif et du partenariat. La nomination d'un médecin coordonnateur et d'un travailleur social clairement associé au dispositif a pour objectif de remettre la pluridisciplinarité au cœur de la prise en charge. Nous avons introduit le travailleur social sur certaines microstructures. Il faut du temps pour que des habitudes de travail et d'orientations se mettent en place. L'importance de la pluridisciplinarité, dans la prise en charge telle qu'elle est pratiquée au CSAPA, ne l'est pas encore pour les médecins généralistes. Sur certains secteurs, nous avons rencontrés des partenaires, cela participe à faire connaître le dispositif, de travailler d'éventuelles orientations et la complémentarité lors de prise en charge commune.

Les liens entre les microstructures et les CSAPA sont importants, car ils évitent que la microstructure soit un dispositif isolé. Il apparaît clairement que les axes d'amélioration concernent la notion de réseau : la microstructure étant la garante et l'organisatrice de la prise en charge du patient.

F. CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC) .

Depuis 1998, ce service a été mis en place afin d'accueillir plus spécifiquement des mineurs et jeunes majeurs consommateurs de cannabis. Depuis fin 2004, afin de répondre à l'appel d'offre de la MILDT concernant les consultations cannabis, le Service mineurs et jeunes majeurs est passé de trois demi-journées d'ouverture à huit, avec l'élargissement des horaires. Cela a permis une augmentation du nombre de personnes accueillies et une diminution du délai d'attente entre la prise de rendez-vous et la première rencontre.

En 2005, la « consultation cannabis » devient un dispositif de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) consacré à toutes les formes d'addictions, avec ou sans substances.

La démarche initiale des professionnels consiste en une évaluation éducative et clinique de la situation du jeune. Chaque vécu et chaque histoire sont considérés dans leur singularité.

Néanmoins, nous pouvons dégager trois grandes fonctions que prend la consommation de produits (licites ou illicites) dans l'économie subjective de l'adolescent :

- ✓ les prises occasionnelles souvent festives,
- ✓ l'utilisation à titre auto-thérapeutique,
- ✓ la défonce à visée anti-pensée.

De façon générale, nous pouvons éclairer ses consommations au regard de la problématique psychologique de l'adolescent. L'adolescence est une période de remaniements et de bouleversements psychiques intenses, témoignant de la transition du monde de l'enfance à celui des adultes. Elle constitue une période de flottement et d'incertitude, propice aux conduites à risques ou transgressives. La consommation de substances peut être interprétée comme une recherche de sensations nouvelles et de repères identitaires.

L'exploration personnelle de son identité par l'adolescent se caractérise par une volonté d'indépendance vis-à-vis des adultes et une rupture réelle et symbolique avec l'enfance. L'adolescent tente de se dégager de sa dépendance aux idéaux parentaux et recherche un nouvel appui identificatoire auprès de ses pairs.

Nous pouvons penser que les conduites à risques viennent se substituer aux rites de passage autrefois institutionnalisés. L'adolescent peut éprouver des difficultés à élaborer la séparation avec ses parents. La consommation de cannabis, ou autre produit, peut dès lors être un moyen de différenciation par rapport à son entourage. Elle lui permet de maintenir son identité et son équilibre narcissique. Mais elle a pour contrepartie d'instaurer une autre forme de dépendance (avec ou sans substances), paradoxe de sa lutte pour l'indépendance. De même, l'opposition ou la révolte de l'adolescent face aux figures parentales peut s'exprimer à travers des conduites de transgression des interdits et de la loi, d'où l'importance des orientations faites par la justice. Il est essentiel d'offrir un espace de parole, d'écoute et de confidentialité, propice à la mise en place d'une relation de confiance, afin d'accompagner l'adolescent dans la verbalisation de ses émotions et affects, à un âge où l'agir prime sur la parole et où parler de soi peut être vécu comme un danger, une intrusion. L'adolescent peut parfois rejouer sur la scène institutionnelle ses conflits familiaux, cela pouvant se traduire par des ruptures et une difficulté à instaurer une continuité ou un suivi à long terme.

En 2017, le nombre de consultants est de **256**.

F.1. Profil des consultants

Sexe	Nombre	% 2017	% 2016
Hommes	217	84,8%	80,6%
Femmes	39	15,2%	19,4%
Total	256	100%	100%

256 personnes ont été accueillies cette année. Après une augmentation constante les années précédentes, les chiffres se maintiennent depuis 2016 (258 personnes suivies en 2016 ; 245 personnes en 2015 ; 226 en 2014).

Les hommes restent majoritaires (84,8%). Le pourcentage des femmes baisse de 4.2 points.

Age	Nombre	% 2017	% 2016
moins 18 ans	58	22,7%	17,4%
18 à 24 ans	129	50,4%	47,7%
25 à 29 ans	37	14,4%	17,1%
plus de 30 ans	32	12,5%	17,8%
Total	256	100%	100%

La moyenne d'âge de l'ensemble des consultants est de 24,2 ans (25,7 ans en 2016).

La catégorie des « moins de 25 ans » reste la plus élevée avec 73.1% du public de la Consultations Jeunes Consommateurs, nette augmentation de 8 points par rapport à 2016 (65,1%). D'un point de vue plus détaillée, les mineurs représentent 22,7% et les « 18/24 ans » représentent 50,4%.

La catégorie des « plus de 25 ans » représente, quant à elle, 26,9% du public de la CJC. Bien qu'au-delà de l'âge principal du public reçu en CJC, nous accueillons les « plus de 25 ans » lorsqu'ils n'ont essentiellement et parfois uniquement que des consommations de cannabis.

F.2. Niveau scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016
Primaire pas terminé	6	2,3%	4,7%
Primaire	16	6,3%	5,8%
Niveau BEPC	82	32%	26,7%
Niveau CAP/BEP	68	26,6%	27,1%
Niveau Bac	42	16,4%	19,8%
Etudes supérieures (Bac +2, 3, 4, ...)	19	7,4%	6,6%
Non réponse	23	9%	9,3%
Total	256	100%	100%

Cette année encore, la part des « Niveau CAP/BEP » reste la plus élevée (26,6%). Il s'agit de jeunes étant soit encore dans ce cursus, soit ayant eu un diplôme professionnel de ce niveau, soit ayant été inscrit en cursus professionnel, mais ne l'ayant pas terminé.

La proportion des personnes ayant juste un « Niveau BEPC » est de 32%. Il s'agit de jeunes étant encore au collège ou bien de jeunes ayant arrêtés leur scolarité au collège et ayant donc pour seul diplôme le Brevet.

Les personnes ayant un « Niveau Bac » représentent 16,4% du public accueilli. Il s'agit soit de jeunes étant au lycée, soit de personnes ayant obtenu ce diplôme d'état sans poursuivre d'études supérieures, soit de personnes ayant été jusqu'en Terminale, mais n'ayant jamais obtenu le diplôme.

La part des personnes n'ayant aucun diplôme (primaire pas terminé/primaire) est de 8,6%.

Enfin, parmi les « plus de 18 ans » accueillis, seul 7,4% font (ou ont fait) des études supérieures après Bac.

F.3. Situation sociale

Activité professionnelle	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	15	5,9%	8,5%
Emploi à durée déterminée (CDD, Intérim,...)	30	11,7%	9,7%
Profession libérale et indépendante	0	0%	0%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	13	5,1%	11,2%
Chômeur ayant déjà travaillé	47	18,4%	18,2%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	94	36,7%	34,1%
Autres inactifs	41	16%	10,1%
Non Réponse	16	6,2%	8,1%
Total	256	100%	100%

Le pourcentage le plus élevé reste celui des « Elèves, étudiants, stagiaire non rémunéré » (36,7%). Chiffre que l'on peut expliquer par l'accueil, principalement, des « moins de 25 ans », souvent encore scolarisés.

En seconde position, nous retrouvons la part des chômeurs à 23,5% des personnes accueillies. Ce chiffre inclus les chômeurs n'ayant jamais travaillé (5,1%) et les chômeurs ayant eu une expérience professionnelle (18,4%). Nous constatons une baisse de 5.9 points par rapport à l'année 2016 (29,4%), mais qui s'équilibre malencontreusement avec une hausse de 5.9 points de jeunes « Autres inactifs ».

Dans la catégorie des « Autres inactifs » (16%), nous retrouvons des jeunes n'étant plus scolarisés et n'ayant intégré aucune formation, et des personnes n'étant inscrites dans aucune démarche de recherche d'emploi.

F.4. Produit principalement utilisé

Produit	Nombre	% 2017	% 2016
Cannabis	198	77,3%	81%
Alcool	17	6,6%	7,7%
Héroïne	4	1,6%	0,8%
Cocaïne	2	0,8%	0%
Amphétamines dont ecstasy	2	0,8%	0,4%
Lsd et autres dysléptiques	2	0,8%	0,4%
Tabac	8	3,1%	2,7%
Jeux/Cyber addiction	13	5,1%	3,4%
Troubles Alimentaires	0	0%	0,4%
Autres Hypnotiques	1	0,4%	0,4%
Non identifiable (Polytoxicomanie)	0	0%	0,4%
Autres addiction sans produit	1	0,4%	0,4%
Pas de produit	5	1,9%	0,4%
Non réponse	3	1,2%	1,6%
Total	256	100%	100%

Le produit principal, pour lequel les personnes se présentent à la Consultation Jeunes Consommateurs, reste le cannabis (77,3%).

Viennent ensuite les personnes prenant rendez-vous pour des problématiques liées à la consommation d'alcool (6,6%).

Enfin, viennent les problématiques liées à la cyberaddiction, qui représentent 5,1% des motifs de consultations. Nous pouvons remarquer la très forte augmentation de jeunes consultants pour la cyberaddiction avec des chiffres de 5,1% en 2017 contre 3,4% en 2016.

Le tabac, quant à lui, représente 3,1% des motifs de consultations. Non pas qu'il y ait peu de consommateurs de tabac, mais plutôt qu'elle n'est pas la demande première des personnes venant consulter. Ainsi, on retrouve, dans la majorité des situations, l'addiction au tabac associé aux autres addictions déclarées comme « principale ».

F.5. Origine de la demande

	Nombre	% 2017	% 2016
Classement sous conditions	54	21,1%	16,2%
ASECJA	15	5,8%	4,7%
SPIP	91	30,8%	31,3%
Injonction thérapeutique	0	0%	0,4%
Autres orientations judiciaires	12	4,7%	1,6%
Individuelle	53	20,7%	29,1%
Par l'entourage	24	9,4%	7,4%
Réseau sanitaire et social	3	1,2%	1,2%
Milieu scolaire ou universitaire	5	2%	3,1%
Autres Cas	3	1,2%	2,3%
Non réponse	8	3,1%	2,7%
Total	256	100%	100%

En 2017, les orientations judiciaires représentent 62,4% du public accueilli. Dont 36,6% en Obligations de Soins et 21,1% en Classement sous Conditions.

La part des personnes venant dans le cadre de Classement sous conditions a augmenté de 5 points en 2017. Passant de 7,8% en 2015 à 16,2% en 2016 ; et de 16,2% en 2016 à 21,1% en 2017. Cela s'explique par le fait que cette mesure, alternative à une sanction plus lourde, a été beaucoup plus utilisée par les Procureurs de la République, notamment pour le public mineur.

Dans ce cadre, les personnes sont amenées à rencontrer un travailleur social et un psychologue.

La part des démarches individuelles, ainsi que les orientations faites par l'entourage, par le milieu scolaire ou universitaire et par le réseau sanitaire et social, représente 33,3% des demandes à la CJC.

- En détail, nous avons :
- 62,4% par les instances judiciaires.
 - 20,7% de demandes individuelles,
 - 9,4% faites par l'entourage,
 - 2% par le milieu scolaire ou universitaire,
 - 1.2% par le réseau sanitaire et social,
 -

F.6. Les Actes

	2017	2016	2015
Socio-éducatifs	529	439	430
Psychologiques	485	565	552
Médicales (rue Delpech)	95	85	69
Total	1109	1089	1051

Nombre de consultations

En 2017, le nombre d'actes effectué à la Consultations Jeunes Consommateurs est de 1109.

Chiffre en constante augmentation lié au nombre grandissant de personnes accueillies à la CJC, au fil des ans.

G. LES POINTS ECOUTE

Profil des consultants

Sexe	Nombre	%2017	%2016
Hommes	29	49,2%	64,1%
Femmes	30	50,8%	35,9%
Total	59	100%	100%

Les points écoute favorisent considérablement le premier accueil quant à un public féminin, c'est le seul lieu où les femmes sont plus nombreuses que les hommes.

Age	Nombre	% 2017	% 2016
moins 18 ans	53	89,8%	62,8%
18 à 24 ans	6	10,2%	37,2%
25 à 29 ans	0	0%	0%
plus de 30 ans	0	0%	0%
Total	59	100%	100%

Nous avons rencontré, sur une période de six mois, 59 usagers et la moyenne d'âge est de 15,4 ans.

Cela représente 122 actes psychologiques.

G.1. Collège Joliot-Curie (Longueau)

De janvier à juin 2017, 21 élèves ont été rencontrés, pour un total de 39 entretiens.

4 échanges téléphoniques avec les parents, dont une rencontre au collège, contacts et rencontre préparés en amont avec les jeunes fréquentant le Point écoute, ainsi qu'avec l'équipe d'adulte-relais.

Profil des jeunes et problématiques relevées :

Sur les 21 élèves rencontrés, 14 sont des filles et 7 sont des garçons. La moyenne d'âge est de 13,5 ans.

3 élèves avaient un suivi ASE, 1 élève au CMP d'Amiens, 1 au CMP de Roye, 1 avec un psychologue en libéral et 1 à la Maison des adolescents d'Amiens. Leur rencontre au PE a permis de réorienter vers un suivi arrêté et/ou d'accentuer le travail psychothérapeutique entrepris au préalable sur des situations appartenant à la vie scolaire (relations entre élèves, rapports aux émotions, rapport au cadre...).

De manière générale, les jeunes orientés au point écoute rencontraient des difficultés d'intégration sociale au collège (isolement, agressivité), ainsi qu'un mal être global. La relation d'écoute et de soutien psychologique proposée a pu leur permettre de trouver quelques clefs afin de verbaliser et d'identifier leurs émotions, ainsi que d'améliorer leurs relations aux autres (pairs, adultes).

Des difficultés jusqu'à de réelles problématiques familiales ont également pu être relevées. Un travail autour de la communication au sein de la famille a pu faire évoluer quelques situations. Pour d'autres, une orientation sur l'extérieur était nécessaire. Pour toutes ces situations, le travail avec les adultes-relais se fait en lien étroit, offrant un regard pluridisciplinaire.

Concernant la prévention des conduites addictives, sur l'ensemble des jeunes ayant consulté le PE : 1 jeune présentait des caractéristiques de troubles alimentaires, 3 un usage excessif des jeux vidéo, 1 un usage nocif d'alcool et de tabac, 1 une expérimentation de cannabis.

Orientations :

Les élèves ont surtout consulté le point écoute sur conseil/présentation/orientation par les adultes-relais, ainsi que par les assistants d'éducation. Un échange était d'ailleurs systématiquement fait entre le CPE et la psychologue du PE, à son arrivée. Un échange sur les divers accompagnements était également fait en fin de matinée avec l'assistante sociale et l'infirmière du collège.

En tant que lieu supplémentaire de repérage de problématiques nécessitant un suivi à plus long terme, le point écoute a permis d'orienter, en interne 4 jeunes vers l'assistante sociale du collège, 3 vers l'infirmière, et sur l'extérieur 1 jeune (et ses parents) vers la Maison des familles d'Amiens, 1 mère vers la consultation famille de l'association Le Mail, 1 vers la Maison des adolescents d'Amiens, 3 vers la Consultation Jeunes Consommateurs de l'association Le Mail, 1 vers le CMP de Roye, et 1 vers un psychologue en libéral.

Collège de Bernaville :

De janvier à juin 2017, 15 élèves ont été rencontrés, pour un total de 48 entretiens.

8 parents d'élèves ont également été contactés par téléphone et/ou rencontrés, toujours en accord avec les jeunes consultant le PE et dans l'objectif de favoriser le travail avec les familles et l'efficacité de l'orientation sur l'extérieur.

Les élèves ont surtout consulté le PE sur conseil/présentation/orientation par Mesdames principale et CPE du collège.

Le PE a été investi chaque jour d'ouverture.

Profil des jeunes et problématiques relevées :

Sur les 15 jeunes rencontrés, 10 sont des filles et 5 des garçons. La moyenne d'âge est de 13 ans.

2 avaient un suivi ASE, 2 avaient déjà rencontré un psychologue en libéral, 1 au CMP d'Amiens, 1 en pédopsychiatrie (CHU Amiens) et 2 à la Maison des adolescents d'Abbeville.

De manière générale, les jeunes orientés au PE rencontraient des difficultés d'intégration sociale au collège (isolement, agressivité), ainsi qu'un mal être global. La relation d'écoute et de soutien psychologique proposée a pu leur permettre de trouver quelques clefs afin de verbaliser et d'identifier leurs émotions, ainsi que d'améliorer leurs relations aux autres (pairs, adultes).

Plusieurs jeunes présentaient des conduites ordaliques, avec scarifications.

Des difficultés jusqu'à de réelles problématiques familiales ont également pu être relevées. Un travail autour de la communication au sein de la famille a pu faire évoluer quelques situations. Pour 2 jeunes, les situations déjà connues des adultes-relais (notamment CPE, infirmière et Principale) ont été signalées à l'espace des droits de l'enfant. Pour l'ensemble de ces situations, le travail avec les adultes-relais se fait en lien étroit, offrant un regard pluridisciplinaire.

Des problématiques de pertes et de deuils ont pu être travaillées, ainsi que des situations autour des re-compositions familiales.

Beaucoup de questionnements et de mal être autour des « classes sociales » ont été discutés, touchant à la fois les élèves entre eux (issus de différents milieux sociaux), des conflits au sein de la famille (niveau de vie, choix d'études...), ou encore l'investissement et la pression ressentie autour de la « réussite scolaire ».

9 jeunes consultant le PE présentaient des comportements d'usage (expérimentation, usage à risque ou usage nocif) de tabac, alcool ou cannabis, ou usage nocif des réseaux sociaux.

Orientation :

1 jeune vers le CMP (antenne de Doullens), 1 vers les urgences pédopsychiatriques d'Amiens, 2 vers la consultation jeunes consommateurs de l'association Le Mail (unité mobile présente sur Doullens). Concernant l'orientation « intramuros », 2 jeunes ont été orientés vers la COP, 3 vers l'infirmière scolaire. Des interventions du service prévention de l'association Le Mail (ateliers de groupe) ont également été programmées pour la rentrée de septembre.

L'orientation sur ce secteur, en milieu rural, reste compliqué pour cause de manque de relais à proximité du lieu de résidence des familles souvent limités dans leurs déplacements (budget, véhicule...), et/ou des délais d'attente pour consultation psychologique en CMP notamment.

Conclusion :

L'ouverture de ces deux PE tendait à répondre aux attentes des professionnels des établissements scolaires, et à travailler en lien étroit avec ces derniers. Ils permettent un échange avec un professionnel du secteur médico-social, un contact avec le circuit associatif, ainsi qu'une spécificité par rapport aux problématiques addictives. Les PE permettent une relation de soutien ponctuelle, parfois nécessaire et suffisante dans le parcours de l'adolescent, ainsi qu'une facilitation de l'orientation, si besoin, des jeunes vers les structures extérieures, où un travail psychothérapeutique à plus long terme est possible.

Toutefois et malgré tout l'intérêt, ces deux PE n'ont pas été reprogrammés à la rentrée de septembre 2017.

G.2. Lycée Acheuléen

Pour l'année 2017:

- 18 élèves ont été reçus,
- 47 actes psychologiques réalisés.
- 14 hommes et 4 femmes reçues.

L'objet des consultations psychologiques concernaient le mal-être qui se manifeste par des troubles du comportement, la chute des résultats scolaires, la prise de cannabis et/ou les conflits interpersonnels.

Les élèves étaient principalement orientés par la CPE ou l'infirmière. Le point sur la situation et l'orientation de l'élève ont été à chaque fois effectués avec l'infirmière.

H. LE JUDICIAIRE

H.1. Situation Pénale

Sur les 1341 usagers reçus en 2017 (1259 en 2016 ; 1084 en 2015), 571 ont déjà été condamnés au moins une fois (42,6%).

393 d'entre eux (29,3%) ont déjà été incarcérés au moins une fois.

H.2. Activité Maison d'arrêt

H.2.1. Profil des consultants

Sexe	Nombre	% 2017	% 2016
Hommes	83	100%	96%
Femmes	0	0%	4,1%
Total	83	100%	100%

Comme souligné en 2016, la Maison d'arrêt d'Amiens ne bénéficie plus de quartier dédié aux femmes, ce qui explique l'exclusivité des entretiens masculins.

Age	Nombre	% 2017	% 2016
moins 18 ans	0	0%	0%
18 à 24 ans	21	25,3%	18,9%
25 à 29 ans	14	16,9%	17,6%
plus de 30 ans	48	57,8%	63,5%
Total	83	100%	100%

On constate une augmentation importante des « 18-24 ans ».

H.2.2 Origine géographique

	Nombre	% 2017	% 2016
Amiens	34	41%	43,2%
Département	31	37,4%	35,1%
Région	8	9,6%	10,8%
Hors Région	8	9,6%	9,5%
Non réponse	2	2,4%	1,4%
Total	83	100%	100%

65 personnes sont originaires du département, soit 78,4% dont 34 personnes sont d'Amiens, ce qui facilite la poursuite des démarches de soins à la sortie.

H.2.3 Situation Matrimoniale

	Nombre	% 2017	% 2016
Célibataire	40	48,2%	40,5%
Union Libre	28	33,7%	35,1%
Marié	2	2,4%	4,1%
Séparé	8	9,6%	9,5%
Divorcé	3	3,6%	0%
Autre situation	2	2,4%	0%
Non réponse	0	0%	10,8%
Total	83	100%	100%

On note que 40 personnes sont célibataires, soit **48,2%** des personnes rencontrées. Les chiffres restent stables par rapport à 2016.

H.2.4 Situation sociale

Activité professionnelle	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	2	2,4%	5,4%
Travail indépendant, libéral	2	2,4%	2,7%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	9	10,9%	2,7%
Chômeur ayant déjà travaillé	22	26,5%	33,7%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	2	2,4%	1,4%
Autres inactifs	41	49,4%	47,3%
Elèves, étudiants, stagiaires ...	1	1,2%	1,4%
Non réponses	4	4,8%	5,4%
Total	83	100%	100%

On relève que très majoritairement les détenus sont sans emploi (« Chômeur ayant déjà travaillé » et « Autres inactifs ») et depuis plusieurs années.

H.2.5 Niveau scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016
Primaire pas terminée	3	3,6%	0%
Primaire	2	2,4%	9,5%
Niveau BEPC	18	21,7%	27%
Niveau CAP / BEP	45	54,2%	37,7%
Niveau Bac	4	4,8%	9,5%
Etudes supérieures (Bac +2, 3, 4, ...)	2	2,4%	1,4%
Non réponse	9	10,9%	14,9%
Total	83	100%	100%

Nous pouvons remarquer que sur 83 détenus, 68 d'entre eux n'ont pas dépassé le niveau CAP/BEP, et généralement sans obtenir ce premier diplôme de qualification. Ce manque de qualification, voire parfois les lacunes d'un minimum d'instruction, couplé à la récurrence de la petite délinquance, ne fait qu'aggraver ou renforcer la spirale de la délinquance. Alors que sur 83 détenus, seuls 6 ont dépassé le premier cycle du secondaire.

H.2.6 Les entretiens à la maison d'arrêt

	2017	2016	2015
Nombre d'usagers	83	74	68
Nombres d'actes	248	215	135

Depuis 3 ans, le nombre de détenus rencontré augmente, tout comme le nombre d'actes. Cela peut s'expliquer par un temps de présence plus important, mais aussi et surtout par la facilité que les usagers ont de nous contacter et de nous rencontrer, reflet d'une meilleure communication.

Notons que sur les **83** usagers rencontrés en Maison d'Arrêt :

- 37 avaient pour projet des démarches au CSAPA dans le cadre d'une obligation de soins,
- 6 avaient pour projet un contrat de soin dans le cadre d'un placement extérieur,
- 4 avaient pour projet des démarches de CSAPA avec Hébergement,
- 45 avaient pour projet un suivi intra Maison d'arrêt,
- 26 avaient pour projet une sortie avec un bracelet électronique,
- 3 avaient pour projet une sortie en semi-liberté,
- 5 avaient pour projet des démarches au CSAPA avec un accueil en structure d'hébergement (CHRS),
- 8 avaient pour projet un autre CSAPA que celui de notre association.
- 2 avaient pour projet un suivi dans un Centre Médico-Psychologique (CMP).

Ce qui fait un total de 136 projets pour 83 usagers ; ceci s'explique par le fait que le projet de début de prise en charge peut évoluer tout au long de l'accompagnement, c'est-à-dire qu'un usager pourra bénéficier d'un accompagnement sur un ou deux projets, en fonction de son évolution dans son parcours de soins.

Sur les **248** entretiens effectués à la Maison d'Arrêt :

- 27 personnes ont eu 1 entretien,
- 21 personnes ont eu 2 entretiens,
- 10 personnes ont eu 3 entretiens,
- 6 personnes ont eu 4 entretiens,
- 19 personnes ont eu 5 entretiens
- 5 personnes ont eu 6 entretiens.

On remarque une constance des suivis longs (au-delà de 4 entretiens), qui s'explique par des projets à long termes nécessitant un suivi intra-muros plus approfondi.

Les entretiens uniques s'expliquent quant à eux de plusieurs manières :

- Des rencontres proches de la sorties
- Pas de suite souhaitée par les détenus
- Une réorientation vers des services plus adaptés (SMPR, psychiatrie...)

A noter également que 4 détenus au moins ont été vue une 1^{ère} fois en décembre 2017, ce qui vient aussi augmenter la rubrique « 1 entretien », mais ne reflète pas la réalité du suivi.

H.2.7 Accueil de personnes sortant de prison en consultations avancées de CSAPA en AHI

Dans le cadre de notre intervention à la maison d'arrêt d'Amiens, nous avons répondu en 2011 à l'appel à projet de la MILDT, (mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) et de la DGS (Direction Générale de le Santé) pour l'accueil de personne sortant de prison en consultations avancées de CSAPA en AHI (Accueil Hébergement Insertion).

L'année 2012 a été investie dans le repérage et les rencontres avec les différents partenaires :

- des structures d'hébergement,
- du dispositif SIAO (service d'intégration accueil et orientation),
- des services de justice et pénitentiaires.

Nous avons avec ces différents partenaires réfléchi et travaillé aux modalités d'exercice de ce projet dans le respect de la confidentialité et de l'éthique de chacun.

L'objet de ce projet est de développer un partenariat, entre le CSAPA ambulatoire et les structures d'hébergement « Accueil Hébergement Insertion » (AHI), dont l'intention est d'améliorer l'accès à une place en hébergement, favoriser une rencontre avec le dispositif spécialisé dans la prise en charge des addictions pour le public sortant de prison et présentant une problématique addictive quelle qu'elle soit.

La finalité de la mise en commun des différents acteurs de ce partenariat est de favoriser l'insertion ou la réinsertion des personnes sortant de prison, de réduire les rechutes et les récidives, et permettre une démarche de soins (socio-éducative, psychologique, médicale) pour les personnes sortant de prison confrontées à une addiction.

Si ces personnes étaient déjà repérées et suivies par nos services à la maison d'arrêt, cela permet une continuité dans la trajectoire de soins.

Dans le cadre de ce projet, nous avons constaté que notre action s'inscrivait plus particulièrement dans le projet du CHRS Îlot Les Augustins. En effet, ce CHRS porte une attention particulière au public justice et aux sortants de détention.

Nous avons formalisé une certaine pratique.

- Une rencontre une fois par mois entre l'équipe éducative de l'Îlot et une éducatrice spécialisée de l'association Le Mail, référente du projet et intervenant en détention. Ainsi ces temps de réunion permettent de mettre en commun nos apports respectifs sur les prises en charges communes. Il nous permet donc un accompagnement soutenu de la personne sortant de prison du point de vue de l'insertion, de l'hébergement et du soin. Ce temps d'échanges nous permet également de préparer les futures entrées au CHRS et de pouvoir les rencontrer dès la détention pour inciter une démarche de soin et favoriser une première rencontre.
- Afin d'affiner notre pratique et après réflexion et expérience, il nous est apparu intéressant d'établir un premier lien avec le public concerné. C'est ainsi que toute nouvelle personne accueillie à l'Îlot et sortant de détention, avec ou sans bracelet électronique, peut-être vue par une éducatrice spécialisée de l'Association Le Mail, référente de ce projet, dans les locaux de l'Îlot. L'idée est de favoriser une première rencontre en face à face dans un lieu qu'elle côtoie et parfois de dédramatiser la représentation qu'elle peut avoir d'une équipe soignante.

L'objectif de cet entretien réside dans le repérage d'une difficulté passée ou présente avec l'addiction. Il a pour but également de présenter les modalités de prise en charge au CSAPA ambulatoire. Le premier contact est pour nous l'amarce d'un premier lien et une invitation à enclencher un suivi dans notre CSAPA.

Pour l'année 2017, nous avons reçu et accompagné 28 personnes dans le cadre de ce projet.

H.3. Contrat de soins dans le cadre du placement extérieur

H.3.1 Profil des consultants

15 personnes ont bénéficié d'un contrat de soins.

➔ 15 hommes,

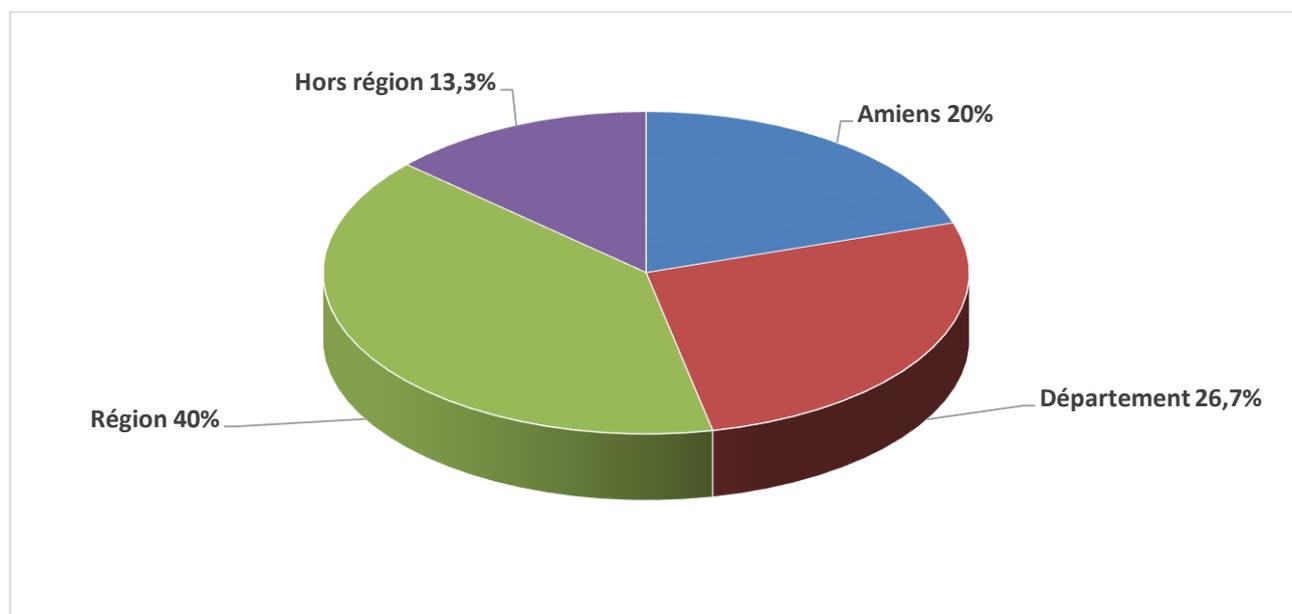
Sur les 15 personnes : Le plus jeune était âgé de 26 ans et le plus âgé de 41 ans.

Nous pouvons remarquer une légère augmentation du nombre de consultants cette année, liée notamment à des orientations de personnes déjà suivies en Maison d'Arrêt par l'Association avant le placement extérieur.

H.3.2 Âge

	2017	% 2017	% 2016
Moins de 18 ans	0	0%	0%
18 à 24 ans	0	0%	9,1%
25 à 29 ans	1	6,7%	9,1%
Plus de 30 ans	14	93,3%	81,8%
Total	15	100%	100%

H.3.3 Origine géographique



H.3.4 Produit principal utilisé

	2017	% 2017	% 2016
Héroïne	10	66,7%	63,6%
Cannabis	5	33,3%	9,1%
Alcool	0	0%	18,2%
Cocaïne	0	0%	0%
Amphétamines	0	0%	9,1%
Total	15	100%	100%

H.3.5 Origine de l'orientation

L'ordonnance de placement à l'extérieur a été prononcée pour 15 personnes qui ont bénéficié de la mesure.

- 1 d'entre elles était incarcérée à la Maison d'arrêt de Longuenesse,
- 3 d'entre elles étaient incarcérées à la Maison d'arrêt de Liencourt,
- 5 d'entre elles étaient incarcérées à la Maison d'arrêt d'Amiens,
- 3 d'entre elles étaient incarcérées au Centre pénitentiaire de Laon,
- 2 d'entre elles étaient incarcérées à la Maison d'arrêt d'Arras,
- 1 d'entre elles était incarcérée à la Maison d'arrêt de Bapaume.

L'ensemble des prises en charge a représenté sur l'année

	2017	2016
Entretiens socio-éducatifs	185	106
Entretiens psychothérapeutiques	99	52
Consultations médicales	59	41
Total	343	199

En 2017, nous avons eu plus d'orientations en contrat de soins, sur des périodes plus longues ce qui explique l'augmentation conséquente des actes.

H.3.6 Au terme du contrat de soins

Sur **15** détenus en contrat de soins, il est à noter que :

- 4 personnes sont dans la continuité du contrat de soins sur l'année 2018.
- 4 personnes ont poursuivi dans le cadre d'une OS
- 3 personnes ont poursuivi dans un CSAPA hors région (réorientation)
- 2 personnes ont poursuivi dans le cadre d'une démarche volontaire
- 1 personne a dû stopper suite à un accident de la route.
- 1 personne, suite au contrat de soin, a rompu le suivi dans le cadre d'une OS

H.4. Obligation de soins

Depuis de nombreuses années, les personnes reçues au CSAPA dans le cadre d'une obligation de soins sont orientées par le service de contrôle judiciaire en partenariat avec les services de justice locaux : SPIP (Service de pénitencier d'insertion et de probation), ASECJA (Service d'Action Socio-Educative du Champ Judiciaire d'Amiens et d'Abbeville) et la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Un cadre partenarial a été défini, favorisant la mise en place de procédures particulières d'accueil et de soins pour les personnes ayant commis une infraction à la législation sous l'emprise de produits licites ou illicites (stupéfiants, alcool, médicaments détournés de leur usage....).

Ce cadre consiste en la production d'attestation de suivi si la personne honore ses rendez-vous, ou dans le cas contraire d'un renvoi de dossier vers le service judiciaire concerné.

Ainsi, 420 personnes ont été accueillies dans le cadre d'une obligation de soins (367 en 2015). Il s'agit de :

- 409 hommes,
- 11 femmes.

Soit une augmentation de 35 personnes reçues, ce qui représente **31,3%** de la file active globale pour 2017.

Notons que **223** d'entre elles étaient déjà connues du Centre de soins.

La répartition des personnes en obligation de soins se décline de la façon suivante en fonction des lieux d'accueil :

- **155** personnes reçues au CSAPA 18, rue Delpech (157 en 2016),
- **106** personnes reçues au Bd Carnot (93 en 2016),
- **9** personnes reçues à l'antenne de Péronne (12 en 2016),
- **25** personnes reçues à l'antenne d'Abbeville (20 en 2016),
- **10** personnes reçues à l'antenne d'Albert (16 en 2016),
- **19** personnes reçues à l'antenne de Flixecourt (17 en 2016),
- **90** personnes reçues sur l'unité mobile (66 en 2016),
- **6** personnes sur les microstructures (4 en 2016).

L'augmentation la plus significative des personnes reçues en obligation de soins s'est faite sur l'Unité Mobile (+24 personnes) et la Consultation Jeunes Consommateurs (+13 personnes).

Les personnes reçues nous ont été orientées par la justice de la façon suivante :

- **315** personnes par le SPIP d'Amiens dont :
 - 33 bénéficient d'un bracelet électronique,
 - 3 bénéficient d'une semi-liberté,
 - 6 bénéficient d'une liberté conditionnelle,
 - 1 bénéficie d'une injonction thérapeutique.
- **12** personnes par le SPIP de Péronne,
- **16** personnes par le SPIP d'Abbeville,
- **10** personnes par le SPIP d'Albert,
- **1** personne par le SPIP de Beauvais,
- **11** personnes par la PJJ dont 7 sont suivies par la STEMOI (Services Territoriaux de Milieu Ouvert et d'Insertion) et 1 est suivie par UEMO (Unité Educative en Milieu Ouvert) de St QUENTIN et 1 au CER,
- **27** personnes par l'ASECJA d'Amiens,
- **28** personnes par l'ASECJA d'Abbeville.

H.4.1 Profil des consultants

Age	Nombre	% 2017	% 2016
moins 18 ans	5	1,2%	0,5%
18 à 24 ans	97	23,1%	20,8%
25 à 29 ans	81	19,3%	22,9%
plus de 30 ans	237	56,4%	55,8%
Total	420	100%	100%

On constate que la classe d'âge des plus de 30 ans reste prédominante et continue d'augmenter.

H.4.2.Niveau scolaire

- 1,9% n'ont pas le niveau Primaire
- 5,7% ont au plus le niveau Primaire,
- 20% ont au plus le niveau BEPC,
- 50,2% ont un niveau CAP et/ou BEP,
- 14% ont un niveau BAC ou ont effectué des études supérieures.

Parmi les personnes reçues en Obligations de Soins, on constate que les personnes ayant un niveau CAP/BEP restent majoritairement représentées.

H.4.3 Situation professionnelle

Activité professionnelle	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	48	11,4%	8,8%
Emploi à durée déterminée (cdd, Intérim...)	87	20,7%	17,1%
Profession libérale, indépendante	4	1%	1,1%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	21	5%	4,9%
Chômeur ayant déjà travaillé	159	37,9%	37,4%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	9	2,1%	2,9%
Autres inactif	75	17,9%	21,3%
Non réponse	17	4%	6,5%
Total	420	100%	100%

Lors du premier rendez-vous, 33% des personnes accueillies en Obligation de Soins ont une activité salariée contre 27% en 2016 (« Emploi salarié stable (CDI) », « Emploi à durée déterminée (CDD, intérim..) », « Profession Libérale indépendante »). Mais que 11,4% ont un emploi stable.

60,8% n'ont pas d'activité salariée contre 63,6% en 2016 (« Chômeur n'ayant jamais travaillé », « chômeur ayant déjà travaillé », « autres inactifs »).

Comparativement à l'activité globale du CSAPA Ambulatoire concernant l'emploi, les obligations de soins ne sont pas plus éloignées du monde du travail, mais elles rencontrent les mêmes difficultés et l'objectif de retrouver un emploi et une situation plus stable reste le plus fréquemment énoncé.

H.4.4 Produits

	Nombre	% 2017	% 2016
Cannabis	204	48,6%	49,4%
Alcool	131	31,3%	30,1%
Héroïne	59	14,2%	14,3%
Subutex® (en usage détourné)	3	0,7%	0,5%
Méthadone (hors prescription)	1	0,2%	1%
Cocaïne	5	1,2%	1,8%
Benzodiazépines	1	0,2%	0,5%
Tabac	4	1%	0,5%
LSD et autres dysléptiques	1	0,2%	0,8%
Amphétamines	1	0,2%	0%
Ecstasy	1	0,2%	0%
Autre substance	1	0,2%	0%
Cyberaddiction	1	0,2%	0%
Non identifiable	6	1,4%	0,3%
Non réponses	1	0,2%	0,8%
Total	420	100%	100%

Le cannabis reste le produit principalement consommé (48,6%).

Comme l'année précédente, l'alcool est le 2^{ème} produit consommé, (31,3%). Il reste largement plus important que les consommations d'héroïne (14,2%).

H.4.5 Les actes

	2017	2016	2015
Entretiens socio-éducatifs	1750	1624	1486
Entretiens psychothérapeutiques	1169	1129	915
Consultations médicales	436	437	455
Total	3355	3190	2856

Lors du 1^{er} entretien, le travailleur social présente le cadre de l'obligation de soins et oriente la personne vers le psychologue et le médecin.

La personne s'engage à respecter les rendez-vous fixés, d'un commun accord, jusqu'au terme de l'obligation de soins.

Si elle ne respecte pas cette procédure, après les deux courriers de rappel, nous signifions aux services judiciaires concernés et à la personne, la rupture du contrat.

Pour les **420 personnes** reçues dans le cadre de l'obligation de soins :

- 223 personnes sont toujours en cours d'obligation,
- **37** personnes n'ont pas respectées la procédure (absences répétées aux rendez-vous, non-respect du contrat),
- 121 personnes ont respecté leur obligation de soins,
- **13** personnes ont été incarcérées,
- 9 dossiers ont été transférés dans un autre département,
- 14 personnes ont été réorientées dont :
 - 3 auprès d'un Centre Médico Psychologique,
 - 5 auprès de leur médecin traitant,
 - 1 auprès de l'ANPAA,
 - 3 auprès de son SPIP,
 - 2 sont passés en médecine de ville.
- 3 personnes sont décédées.

Nous constatons une diminution des personnes déjà suivies en obligation de soins par rapport à l'année précédente :

- En 2017, sur 420 personnes suivies, 223 l'étaient déjà en 2016 (soit 53%).
- En 2016, sur 385 personnes suivies, 294 l'étaient déjà en 2015 (soit 76%)

Le nombre de personne qui ont respecté leur obligation de soins augmente cette année.

- En 2017, sur 420 personnes suivies, 121 ont respectés leur obligation de soins (28%).
- En 2016, sur 385 personnes suivies, 84 ont respectés leur obligation de soins (21,8%).

Le nombre de personnes qui n'ont pas respecté leur obligation de soins est en légère baisse.

➤ En 2017, sur 420 personnes suivies, 37 n'ont pas respectés leur obligation de soins ; ce qui représente 8,8% des obligations de soins.

➤ En 2016, sur 385 personnes suivies, 42 n'ont pas respectés leur obligation de soins ; ce qui représente 11% des obligations de soins.

Globalement et malgré parfois un début de prise en charge difficile parce que contraignante, les personnes en obligation de soins (91,2%) respectent et aboutissent au terme de cette obligation.

Seuls 37 personnes n'ont pas respectées cette procédure, soit 8.8%.

Nous pouvons dire que comme alternative et sanction, l'obligation de soin est une des plus intéressantes mesures du système pénal.

H.5. Classement sous conditions

85 personnes ont été reçues en 2017 (87 en 2016 ; 57 en 2015, 36 en 2014, 24 en 2013).

H.5.1 Profil des consultants

GENRE	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
HOMMES	19	68	80%	77%
FEMMES	6	17	20%	23%
TOTAL	25	85	100%	100%

Cette année encore, les hommes représentent toujours la majorité des classements sous conditions.

AGE	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
- 18 ans	9	34	40%	32,2%
18 à 24 ans	13	41	48,2%	41,4%
25 à 29 ans	1	2	2,4%	6,9%
Plus de 30 ans	2	8	9,4%	19,5%
Total	25	85	100%	100%

En 2017, comme en 2016, les classements sous conditions touchent principalement les 18-24 ans, qui passent de 41,4% à 48,2%. On peut noter une forte hausse des moins de 18 ans, s'inscrivant dans une continuité par rapport aux années précédentes avec 15,7% en 2015, 32,2% en 2016 et 40% en 2017. Ceci pouvant s'expliquer en partie par l'arrêt des stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants pour les mineurs et donc, réorientés vers les classements sous conditions.

Cette année, les plus de 30 ans sont moins nombreux qu'en 2015 et 2016, ces derniers ne représentant que 9,4% en 2017 contre 19,5% en 2016 et 40,4% en 2015. Et inversement, les stages de sensibilisation suppléant au CSC pour cette tranche d'âge.

Les 25-29 ans sont les moins représentés au niveau des classements sous conditions (2,4%).

H.5.2 Origine géographique

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Amiens	2	16	18,8%	26,4%
Département	22	53	62,3%	66,8%
Région	0	2	2,4%	3,4%
Hors Région	0	2	2,4%	2,3%
Non réponse	1	12	14,1%	1,1%
TOTAL	25	85	100%	100%

Cette année, comme en 2016, la majorité des personnes orientées dans le cadre des classements sous conditions vient du département de la Somme.

H.5.3 Logement

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Stable indépendant	6	9	10,6%	17,3%
Stable Famille	15	61	71,8%	72,5%
Précaire Famille	0	1	1,2%	1,1%
Précaire Hébergement	1	3	3,5%	3,4%
Non réponse	3	11	12,9%	5,7%
Total	25	85	100%	100%

Comme en 2016 et contrairement à 2015, la part la plus importante est celle des personnes ayant un « logement stable en famille » (40,4% en 2015 contre 72,5% en 2016 et 71,8% en 2017), provoquant une baisse de la part des personnes ayant un « logement stable indépendant ». Ceci peut être mis en lien avec la hausse des mineurs reçus dans le cadre des classements sous conditions.

On remarque également une hausse des « logements précaires » type « hébergements », passant de 0% en 2015 à 3,4% en 2016 et à 3,5% en 2017.

H.5.4 Niveau scolaire

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Primaire pas terminé	0	2	2,4%	0%
Primaire	0	4	4,7%	2,3%
Niveau BEPC	6	27	31,8%	27,6%
Niveau CAP/ BEP	11	28	32,9%	35,6%
Niveau Bac	6	17	20%	27,6%
Etudes supérieures (Bac +2, 3, 4,...)	1	4	4,7%	2,3%
Non réponse	1	3	3,5%	4,6%
Total	25	85	100%	100%

En 2017, les personnes ayant un niveau CAP/BEP sont les plus représentées avec 32,9% de la population. Ces chiffres sont en baisse par rapport à l'année 2016 (35,6%).

Les personnes ayant un niveau BEPC sont davantage représentées qu'en 2016 avec 31,8% en 2017 contre 27,6% en 2016.

H.5.6 Situation Sociale

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Emploi salarié stable (CDI)	2	4	4,7%	8%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, ...)	2	6	7%	8%
Profession Libérale et Indépendante	0	0	0%	0%
Chômeur n'ayant jamais travaillé	0	1	1,2%	2,3%
Chômeur ayant déjà travaillé	1	5	5,9%	11,5%
Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré	17	53	62,4%	51,7%
Autre Inactif (non inscrit Pôle emploi, etc.)	3	9	10,6%	13,8%
Non réponse	0	7	8,2%	4,6%
Total	25	85	100%	100%

En 2017, la part des « Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré », est la plus représentée (62,4%), davantage encore qu'en 2016 (51,7%) ; laissant la part des chômeurs baisser fortement passant de 7,1% en 2017 à 13,8% en 2016 alors qu'elle avait déjà fortement baissé l'année précédente (29,9% en 2015).

La forte augmentation du nombre des « Elève, étudiant, stagiaire non rémunéré » s'explique par l'augmentation des mineurs en classements sous conditions.

H.5.7 Produit Principal Utilisé

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Cannabis	24	77	90,5%	85,2%
Héroïne	0	4	4,7%	9,2%
Alcool	0	0	0%	1,1%
Amphétamines	0	0	0%	0%
Tabac	1	2	2,4%	0%
Cocaïne	0	0	0%	1,1%
Benzodiazépines	0	0	0%	1,1%
LSD et autres dysléptiques	0	1	1,2%	0%
Pas de Produit	0	1	1,2%	0%
Non Réponse	0	0	0%	2,3%
Total	25	85	100%	100%

Le cannabis est toujours, et de très loin, le principal produit représenté passant même de 64,9% en 2015 à 85,2% en 2016 et de 85,2% en 2016 à 90,5% en 2017.

L'héroïne est en deuxième position, mais dans des proportions (4,7%) incomparables d'avec le Cannabis, seuls 4 personnes sur 85 l'énoncent comme produit principal. Ce produit présente une diminution passant de 9,2% en 2016 à 4,7% en 2017 (diminution déjà observée l'année précédente).

Cette année, nous constatons que le tabac est pour la première fois cité comme produit principalement utilisé, par 2,4%.

H.5.8 Les Actes

	2017	2016	2015
Entretien socio-éducatif	89	111	77
Entretien psychothérapeutique	85	109	62
Consultation médicale	27	39	14
Total	201	259	153

Cette année, nous remarquons une diminution du nombre d'entretiens et de consultations concernant les classements sous conditions.

H.6. Stages de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants

Le nombre de stagiaires reçus à l'Association est toujours en augmentation.

21 Stages de sensibilisation aux risques des usages de produits stupéfiants ont été réalisés en 2017 durant lesquels 246 stagiaires ont été accueillis.

	Stages Majeurs	Stages Mineurs	Total Stages	Stagiaires Majeurs	Stagiaires Mineurs	Total Stagiaires
2015	13	1	14	125	12	137
2016	19	2	21	166	17	183
2017	21	0	21	246	0	246

L'objectif de ces stages est d'induire une prise de conscience des risques liés à l'usage des drogues sur le plan sanitaire ainsi que les implications pénales et sociales de cette conduite. L'intérêt est d'amener une réflexion sur les consommations et d'éviter notamment les usages problématiques.

Ces stages pédagogiques s'adressent aux usagers de produits stupéfiants pour lesquels une mesure symbolique de type rappel à la loi ne semble pas adaptée et suffisante. Il ne s'agit pas d'un moment d'évaluation de la consommation telle qu'elle pourrait être pratiquée lors des consultations individuelles au CSAPA Ambulatoire, mais plutôt d'un temps « d'information éducative » collectif qui vise la responsabilisation du consommateur et favorise un premier accès au dispositif de soin.

La réflexion sur les risques des consommations de drogues est abordée sous 3 angles différents : l'aspect judiciaire, sanitaire et sociétal.

Les stages sont animés par Christelle CLAUSS ou Elodie KMIECIK, Psychologues Cliniciennes de l'Association Le Mail.

Les 3 modules des stages sont développés sur 3 demi-journées distinctes avec le concours de différents professionnels.

Monsieur Dominique BOQUILLON et Monsieur Rudy MICHAUX, Commandant et Major de la Police Nationale, et Monsieur Xavier Fournier, Gendarme à la BPDJ, interviennent respectivement sur les Modules Judiciaires.

Monsieur Amar SMAIL, Médecin au service de Médecine du CHU Nord, intervient lors des Modules Sanitaires.

Monsieur Karim BOUZAFFA, Psychologue Clinicien de l'Association Le Mail, rencontre les stagiaires lors des Modules Sociétaux.

Les objectifs sont les suivants :

- rendre le stage le plus interactif possible,
- transmettre des informations sur les conséquences sanitaires de l'usage des produits (effets, risques encourus et dangers),
- préciser les conséquences juridiques de ces usages (les lois et les peines encourues suite aux infractions à la législation sur les stupéfiants),
- favoriser l'échange d'expériences individuelles entre les participants, questionner les représentations et la banalisation,
- faciliter l'accès au dispositif de soins.

Une approche collective et participative permet de promouvoir un espace de réflexion pour que les stagiaires prennent conscience de leurs usages et s'autoévaluent. Grâce à cet espace, il est possible d'investir successivement plusieurs registres d'intervention à visée préventive : l'information, le partage des expériences, l'incitation à la reconnaissance des risques. Ce qui peut ensuite amorcer un engagement dans une démarche de réduction, voire d'arrêt des consommations.

De manière générale, le discours autour de cette consommation reste un discours de « banalisation ». Pour certains, l'intervention de la justice marque un coup d'arrêt, une sorte d'électrochoc qui leur permet de se rendre compte de l'incidence que leurs consommations pourraient avoir sur leur vie future. Pour d'autres, l'intervention de la justice est précisément vécue comme une injustice, par comparaison avec la législation concernant l'alcool par exemple. Le stage permet justement de lever ce sentiment d'injustice et de mettre en avant l'aspect préventif de la mesure.

Cependant pour beaucoup, le cannabis reste un produit inoffensif, voire curatif, qui a le mérite d'apaiser les tensions provoquées par le travail, la famille ou la vie en général sans pour autant « s'intoxiquer » avec des médicaments que prescrirait un médecin. Le stage présente l'avantage de donner un autre sens aux conduites de consommation sans pour autant les banaliser.

I. INTERVENTIONS SUR LES JEUX EN LIGNE ET LES RELATIONS AUX ECRANS

L'offre des jeux s'est diversifiée depuis quelques années avec le développement et l'accès facilité aux nouvelles technologies. Cette activité de loisir s'est développée pour certains joueurs de façon excessive, voire pathologique, autant pour ce qui est des jeux en ligne, des jeux vidéo que des jeux d'argent. Et ce, dans le contexte d'une offre de marché accrue quant à la disponibilité de nouvelles formes d'écran (TV, TV HD, Ordinateur, portable, iPhone, iPad, tablette, phablette).

C'est ce qui nous a conduits à questionner les pratiques des patients concernant les jeux et à intervenir auprès des parents, des travailleurs sociaux, des animateurs, des personnels soignants, des représentants de l'Education Nationale sous la forme de formations, de rencontres, de débats.

Aujourd'hui, le débat s'élargit à la relation à l'écran, à toutes formes d'écran et à leurs usages. Au cours de l'année 2017, une seule intervention a eu lieu.

Intervention au collège Jean-Marc Laurent en juin 2017 :

L'intervention a eu lieu, en partenariat avec la Maison des Familles, auprès de parents d'élèves à propos de l'usage du matériel et des jeux (Pc, tablettes, phablettes, consoles, smartphones et « simple téléphone ») en fonction des tranches d'âge, des comportements éducatifs, familiaux.

J. MAISON DES FAMILLES

Depuis juin 2014, en partenariat avec la Maison des familles, des groupes d'échanges entre parents sont mis en place. Ces groupes sont animés par deux intervenants : l'un du Mail, l'autre de la Maison des Familles.

En 2017, 5 groupes d'échanges entre parents ont eu lieu.

En moyenne, 4 à 6 parents étaient présents.

La durée des échanges était de 2h30 à 3 heures selon les thématiques abordées. Un encas était pris en commun durant les soirées puisque les groupes débutaient à 18h.

La fréquence des échanges entre parents a été d'un groupe d'échanges toutes les 3 ou 4 semaines en prenant en compte les vacances scolaires.

Les thématiques abordées, pour exemple, sont variées : l'orientation scolaire et l'avenir de l'adolescent, les consommations de drogues, le sommeil, l'agressivité, les loisirs, la relation aux écrans, l'école, la bonne distance à trouver entre parents et adolescents, se ressourcer et savoir s'accorder du temps pour soi, développer la confiance en ses capacités à être parent.

K. L'ÉVALUATION INTERNE

Suite à l'évaluation interne effectuée en 2012, le comité technique travaille à l'amélioration des points faibles du centre de soins. Trois réunions de deux heures ont eu lieu avec 4 à 5 membres de l'équipe.

Plusieurs projets ont été finalisés courant 2017 :

Une table à langer a été installée, afin d'accommoder les parents qui attendent leur RDV en compagnie de leurs très jeunes enfants

La salle d'accueil :

Concernant la salle d'accueil, l'affichage des murs est plus ciblé en fonction des campagnes de prévention menées par les infirmières (prévention bucco-dentaire, sida, tabac, TROD...).

Lors d'une enquête de satisfaction spécifique sur la convivialité de la salle d'accueil (2016), la satisfaction oscillait entre 85 et 98%. Le plus petit pourcentage de satisfaction obtenu (74,5%) concernait « l'ambiance sonore ».

Pour cette raison, nous avons mené une réflexion sur l'opportunité de sonoriser la salle d'attente dans le but de créer une ambiance agréable, mais aussi d'améliorer le respect de la confidentialité. Ce qui vient d'être accompli.

La boîte à idées :

Les suggestions ou questions des patients relevées au cours de l'année ont permis de répondre de la manière suivante aux interrogations des usagers, comme suit.

1. Mettre un récupérateur d'eau à l'Unité Mère Nourrisson

Nous avons transmis votre suggestion au service concerné.

2. Un fond musical dans la salle d'attente

Après expertise par un professionnel du son, l'écriture d'un projet à propos de la confidentialité à l'accueil et de l'ambiance sonore, l'attribution d'un budget, le matériel sonore est installé depuis le 19 janvier 2018.

3. Un distributeur de gâteaux

Pour des raisons budgétaires, de location et d'équilibre alimentaire, nous ne pouvons répondre à votre demande. Néanmoins des boulangeries et des épiceries sont à proximité du centre de soin. Profitons-en pour vous annoncer l'installation d'un nouveau distributeur de boissons prochainement.

4. L'attente à l'infirmierie

Pour certains d'entre vous, l'attente pour la prise de traitement est trop longue. Nous comptons sur la vigilance de chacun pour faire au plus vite, venir à des moments d'affluence moindre. Rapprochez-vous des infirmières pour connaître les créneaux les plus judicieux.

5. Dépénaliser...

La dépénalisation et la légalisation des drogues illicites, l'encadrement des ventes par l'Etat ne sont pas de notre ressort.

6. De nouveaux magazines ?

Prochainement, des propositions de revues seront affichées. Faites-nous part alors de vos choix par le biais de la boîte à idées.

7. Du sirop de fraise.

Nous y penserons lors de la prochaine commande. Toutefois, nous vous suggérons de boire de l'eau pour votre santé (éviter d'augmenter le taux de sucre).

8. Des soucis sexuels ?

Parlez-en à votre référent pour évaluer une orientation vers un professionnel adéquat.

Le site internet de l'association :

Les nouvelles propositions d'action de l'association sont annoncées par le biais de ce support numérique (groupes d'échanges entre parents par exemple).

Le nouveau site est actuellement mis en ligne. Certaines rubriques sont en cours d'écriture et certains liens hypertextes en cours de réalisation.

Adapter le site au format mobile et tablette (« rendre son site responsive ») est en cours.

L. L'ÉVALUATION EXTERNE

L.1. LES FORCES DU CSAPA :

- Son équipe transdisciplinaire
- Les savoir-faire
- La préoccupation du public accueilli
- Une présence médicale importante
- La prise en charge globale de l'utilisateur par la transdisciplinarité de l'équipe de professionnels mettant en œuvre un projet individualisé très fréquemment réactualisé
- Son expertise reconnue dans les addictions notamment les drogues illicites
- Sa légitimité auprès des partenaires comme pionnier dans le secteur de l'addictologie
- Son ouverture aux autres (réunions, participation à des commissions de travail institutionnelles, formations, réseau ville hôpital)
- Le souci de bien faire des services généraux
- Sa bienveillance envers sa population

L.2. LES FAIBLESSES DU CSAPA :

- L'absence de formalisme des documents et des outils de la loi 2002-2 notamment :
- La charte graphique, une méthodologie commune de rédaction des documents, une gestion documentaire qualité (date, n° de version, validation...)
- Le manque de connaissances approfondies des textes législatifs (Code de l'Action sociale et des familles) et réglementaires (recommandation de bonnes pratiques professionnelles « RBPP » de l'ANESM), qui disposent des outils de la loi 2002-2 et de leurs noms

- L'absence d'une forme de participations des usagers conforme au CASF et adaptée aux spécificités du secteur de l'addictologie via la RBPP de l'ANESM sur « *La participation dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie* ».

L.3. LES PISTES DE TRAVAIL :

- Se saisir de la montée en compétences des cadres intermédiaires, de par leur formation, qui leur permet une connaissance plus approfondie des textes de loi.
 - Sensibiliser les équipes aux enjeux de la loi 2002-2, « l'utilisateur au cœur du dispositif ».
 -
 - La participation des équipes à l'élaboration des Fiches actions, accompagnées par le cabinet de consultants « TLC » ; a créé une dynamique positive :
 - Continuer de revisiter tous les outils de la loi 2002-2 et les adapter au public actuel ;
 - Organiser au quatrième trimestre 2017 ; une journée de travail sur la thématique : « Le DIPEC et la place de chacun dans ce nouveau paradigme : « l'utilisateur au cœur du dispositif » ».
 - Elaborer sur un calendrier : 2018 – 2019 – 2020 ; un plan d'actions sur la thématique : « la participation réelle et progressive des patients dans le CSAPA ambulatoire ».

CSAPA avec
Hébergement
Mixte

COMPOSITION DE L'EQUIPE

CSAPA avec Hébergement mixte

Danielle FLAMBERT (Chef de service)
Karim BOUZAFFA (Psychologue)
Angélique DACHEUX (Educatrice)
Dina LOPES (Educatrice)
Delphine PONCHEL (Educatrice)
Alexis RATEL (Educateur)
Houssine DAKKAKA (Educateur)
Fabien NICAUD (Educateur)
François MANABLE (Educateur)
Sébastien FRANCIER (Moniteur Educateur)
Stéphane VANDAELE (Moniteur Educateur)
Laurent TILLOT (Assistant Social)
Céline JOURNEL (Infirmière)
Marie Pierre MESSEMANE (Agent d'entretien)

CSAPA AVEC HÉBERGEMENT MIXTE

Présentation du CSAPA avec hébergement mixte

Le CSAPA avec hébergement mixte est un internat de 11 places (8 en accueil collectif et 3 en accueil semi-collectif) ouvert 24h/24 et 365 jours par an. Il s'adresse à un public majeur (hommes, femmes, couples) souffrant d'addictions. La prise en charge est médicale, sociale, éducative et psychologique. Elle s'articule autour de 2 axes :

- L'insertion sociale et professionnelle,
- Le thérapeutique.

A ce titre, les traitements de substitution ou autres doivent être stabilisés, permettant à chacun de s'engager psychiquement et physiquement dans une démarche globale de soin.

L'objectif poursuivi étant de permettre à chaque résident, selon son rythme et ses projets, d'élaborer sa propre sortie de la dépendance.

Le projet de l'établissement se veut être au service de la dynamique du projet de soins de la personne accueillie. L'accompagnement s'organise autour d'une vie collective basée sur un quotidien négocié et partagé avec l'ensemble de l'équipe. Dans le quotidien, nous veillons également à mettre en place une pratique socio-éducative liée à la réduction des risques sanitaires en proposant une alimentation équilibrée et une pratique d'activités physiques régulière. Cette dynamique s'appuie sur une envie de changement articulée autour d'un suivi d'objectifs et d'un bilan d'évaluation individuel. La durée maximale du séjour est de six mois renouvelables une fois. L'équipe s'engage auprès du résident à l'accompagner dans la consolidation de sa mise à distance d'avec le produit, à favoriser sa réadaptation aux rythmes de vie, à questionner son rapport au monde et aux autres, à exploiter ses potentialités, à réactiver ses compétences, à l'aider dans l'élaboration d'un projet de vie responsable et citoyen. Le résident s'engage à arriver au centre sevré physiquement, ou stabilisé par un traitement de substitution, à être dans un état physique et psychique lui permettant de participer aux entretiens et aux activités proposées sans risque pour lui-même ou pour autrui. Il s'engage à respecter sa démarche de soins et à respecter le règlement de fonctionnement du service.

A. LES RESIDENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DE SOINS

A.1. Nombre de résidents accueillis

➤ 24 résidents ont été accueillis cette année (21 en 2016)

➤ 3 résidents étaient présents le 1^{er} janvier 2017.

A.2. Profil des résidents accueillis par sexe et par âge

	Nombre	Total % 2017	Total % 2016
Hommes	19	79,2%	85,7%
Femmes	5	20,8%	14,3%
Total	24	100%	100%

Cette année, nous avons accueilli dans notre structure 19 hommes et 5 femmes.

	Nombre	Total % 2017	Total % 2016
- de 20 ans	0	0%	0%
Dont – de 18 ans	0	0%	0%
Entre 20 et 24 ans	1	4,2%	9,5%
Entre 25 et 29 ans	3	12,5%	14,3%
Entre 30 et 39 ans	14	58,3%	47,6%
Entre 40 et 49 ans	6	25%	28,6%
Total	24	100%	100%

Le plus jeune a 24 ans et le plus âgé 47 ans.

L'âge moyen est de 35 ans en 2017 (34,6 ans en 2016, il était de 36, 10 années en 2015).

Nous constatons que le public accueilli depuis ces trois dernières années est majoritairement constitué d'hommes âgés entre 30 et 39 ans.

Constatons que 83,30% de la population accueillie se situe dans la classe d'âge supérieure à 30 ans, soit une hausse de 7 points par rapport à l'année 2016. Rappel des dernières années :

- 31,50% pour les années situées entre 1990 et 1998,
- 49,70% pour celles situées entre 1999 et 2005,
- 61,70% pour celles situées entre 2006 et 2010.
- 78,85% pour celles situées entre 2011 et 2015

Observons que, depuis 27 ans, cette classe d'âge est en constante augmentation.

Nous mettons en lien cette augmentation avec un monde moderne qui vise la performance de l'individu et le culte de la réussite ; l'addiction devient alors une forme d'adaptation et de régulation à ce monde. En ce sens elle est « une très bonne mauvaise solution ».

Ils nous le disent à leur façon : « avec ça je suis normal ...je peux...j'y arrive ... ».

A.3. Résidents ayant des enfants à charge

	2017	Total % 2017	Total % 2016
Oui	4	16,7%	4,8%
Non	20	83,3%	95,2%
Total	24	100%	100%

Précisons que sur les 24 résidents accueillis, **11** résidents déclarent « être parents », soit 45,8% des personnes accueillies.

Parmi ces 11 résidents, 4 d'entre eux déclarent « avoir ses enfants à charge ».

Nous articulons cette donnée aux possibilités qu'a le résident, en fonction de son projet et de son parcours, de maintenir, de clarifier et/ou de restaurer le lien à ses enfants.

8 résidents ont été concernés par cette dynamique en 2017. Le séjour a donc permis à :

- 7 résidents de reprendre et de maintenir des contacts téléphoniques réguliers avec leur enfant,
- 1 résident d'accueillir ses enfants dans notre structure semi-collective durant les week-ends et les vacances scolaires,
- 6 résidents ont été amenés à prendre contact avec le service de protection de l'enfance.

A.4. Domicile des résidents

REGION	Nombre	Total % 2017	Total % 2016
Amiens	0	0%	4,8%
Département	4	16,7%	9,5%
Hauts de France	13	54,2%	66,6%
Île de France	4	16,7%	0%
Autres régions	3	12,5%	19,1%
Total	24	100%	100%

En 2017, 70,90 % de la population accueillie est issue de la région des Hauts de France.

B. DONNES SOCIALES

B.1. Logement

	Nombre	Total % 2017	Total % 2016
Indépendant (stable)	6	25%	19%
Famille ou entourage (stable)	1	4,2%	14,3%
Famille (précaire)	3	12,5%	9,5%
Foyer, hôtel, CHRS (précaire)	5	20,8%	19%
Sans logement, squat (précaire)	0	0%	0%
Établissement carcéral (précaire)	1	4,2%	14,3%
Sans domicile	8	33,3%	23,9%
Non réponse	0	0%	0%
Total	24	100%	100%

Ainsi, 29,20% des résidents accueillis déclarent avoir un logement stable et 70,80% un logement précaire.

Nous constatons qu'entre 2016 et 2017 une augmentation de la situation de précarité face au logement de nos résidents (66,7% en 2016 pour 70,80% en 2017).

B.2. Couverture Sociale

	Nombre	% 2017	% 2016
Affiliation simple	0	0%	9,5%
CMU	15	62,5%	61,9%
Mutuelle	7	29,1%	14,3%
100% SS	1	4,2%	0%
A.M.E	0	0%	0%
Sans	1	4,2%	9,5%
SS Tiers/autre	0	0%	4,8%
Non réponse	0	0%	0%
Total	24	100%	100%

A la lecture de ce tableau, 91,60% des personnes accueillies déclarent à leur arrivée avoir une couverture sociale complète, ce chiffre est en augmentation par rapport à 2016 qui était de 81% car dès les premiers entretiens téléphoniques nous nous soucions de cet item avec nos partenaires. Cela n'exclut pas de devoir faire les démarches nécessaires pour rendre cette couverture sociale effective à Amiens.

Par ailleurs :

- 4,2% des accueillis déclarent être affiliés au régime général et n'avoir aucune complémentaire,
- 4,2% déclarent n'avoir aucun droit ouvert.

B.3. Origine principale des ressources

	Nombre	% 2017	% 2016
Salariés	4	16,6%	9,5%
Pôle Emploi	3	12,5%	9,5%
R.S. A	12	50%	47,6%
A.A.H	1	4,2%	4,8%
Autres Prestations sociales	1	4,2%	0%
A la charge d'un tiers	0	0%	0%
Sans ressources	3	12,5%	28,6%
Non réponse	0	0%	0%
TOTAL	24	100%	100%

Nous constatons que :

- 58,40% ont des revenus liés aux prestations sociales,
- 29,10% des résidents accueillis ont des revenus liés à une activité professionnelle,
- 12,50% sont sans revenus.

B.4. Niveau Scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016
Primaire pas terminé	0	0%	0%
Primaire	2	8,3%	4,8%
BEPC	2	8,3%	9,5%
Technique CAP / BEP	15	62,5%	61,9%
Niveau Bac	3	12,5%	19%
Étude supérieure (Bac +2, ...)	1	4,2%	4,8%
Non réponse	1	4,2%	0%
Total	24	100%	100%

Ce tableau fait apparaître notamment que 62,50% des résidents accueillis déclarent avoir un niveau CAP/BEP.

La majorité des résidents répertoriés dans cet item ne maîtrisent pas totalement les 4 opérations élémentaires, les règles de conjugaison et de grammaire, l'écriture et la lecture ; ce constat est relayé dans le quotidien par l'accompagnement éducatif et pédagogique autour des recettes de cuisine, du suivi financier et des courriers administratifs par exemple. Par ce biais, nous pouvons nous approcher au plus près d'une réalité douloureuse et honteuse pour chacun d'entre eux, cela dans le but de leur permettre de le reconnaître et s'ils s'en donnent le temps d'y remédier.

B.5. Activité Professionnelle

	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi à durée indéterminée (CDI)	2	8,3%	4,8%
Emploi à durée déterminée (CDD, intérim,...)	0	0%	4,8%
Chômeur ayant déjà travaillé	15	62,5%	52,3%
Chômeur jamais travaillé	0	0%	0%
Autre inactif (arrêt scolarité, non inscrit ANPE)	7	29,2%	33,3%
Élèves, étudiants, stagiaire non rémunérés...	0	0%	4,8%
Non réponse	0	0%	0,00%
Total	24	100%	100%

A la lecture de ce tableau, nous constatons que 70,80% de la population accueillie ont fait l'expérience du salariat à un moment donné de leur parcours de vie et 29,20% se déclarent comme inactifs.

Si l'ensemble de ces tableaux concernant les données sociales confirment la situation de précarité dans laquelle sont les résidents accueillis, elles en indiquent aussi la précarité psychique via un enfermement dans des habitudes et des comportements inhérents à leur condition et à leur environnement.

Le CSAPA avec Hébergement prend alors tout son sens en faisant rupture d'avec le milieu d'origine.

B.6. Produit Principal

Produit	Nombre	% 2017	% 2016
Héroïne	9	37,5%	47,6%
Cocaïne	5	20,8%	28,5%
Subutex détourné de son usage	0	0%	4,8%
Méthadone détournée de son usage	0	0%	0%
Morphine, Opium	1	4,2%	0%
Dérivés Codéïnés	0	0%	0%
Crack	2	8,3%	4,8%
Benzodiazépines	1	4,2%	4,8%
Alcool	6	25%	9,5%
Cannabis	0	0%	0%
Total	24	100%	100%

Le produit principal désigne le produit par lequel le résident motive sa venue dans le centre de soins.

Ainsi :

- **37,50%** désigne l'héroïne,
- 25% pour l'alcool.
- 20,80% pour la cocaïne,

A noter pour l'année 2016 l'ordre des produits principalement consommés se répartissait dans l'ordre suivant : L'héroïne, la cocaïne et l'alcool.

En 2017, nous avons l'héroïne, l'alcool et la cocaïne.

Précisons que l'âge moyen du début des consommations est de 15,50 années et que 83,33% des résidents accueillis étaient mineurs lorsqu'ils ont débuté leurs consommations.

Le plus jeune avait 12 ans et le plus âgé 21 ans.

Ces données croisées à celle de la moyenne d'âge des résidents reçus cette année (35 ans) nous indiquent la force des liens de dépendance mais aussi d'adaptation dans lesquels les résidents sont pris. Notons qu'en début de séjour, tous souhaitent se sortir de ce qu'ils appellent la spirale infernale. A nous de les y aider en ayant le souci de chacun et à eux de se donner « le temps nécessaire pour ».

C. COMPORTEMENTS À RISQUES ET SEROLOGIES

Dans le cadre du suivi médical, il est proposé à chaque résident de faire un bilan de leurs pratiques à risques via les différents tests sérologiques. Un accompagnement à l'annonce des résultats est systématiquement proposé par le médecin ; 6 résidents ont fait ce choix dans le cadre de leur séjour.

Pour une prise en charge plus spécialisée, les médecins du CSAPA ambulatoire orientent les résidents concernés sur les services appropriés du CHU d' Amiens.

C.1. Comportements à risques

	Nombre	% 2017	% 2016
Utilisation intraveineuse antérieure	7	29,2%	14,3%
Utilisation intraveineuse	0	0%	19%
Jamais	17	70,8%	66,7%
Total	24	100%	100%

Pas de commentaire particulier.

C.2. Sérologie V.I.H

	Nombre	% 2017	% 2016
Séro- positif	0	0%	0%
Séro- négatif	21	87,5%	90,5%
Inconnu	3	12,5%	9,5%
Total	24	100%	100%

Précisons qu'en 2017 :

➤ 91,6% des résidents accueillis ont effectué un dépistage gratuit ; 31,81% d'entre eux ont effectué ce dépistage durant leur séjour.

C.3. Sérologie de l'Hépatite B

Hépatite B	Nombre	% 2017	% 2016
Positif	0	0%	0%
Négatif	20	83,3%	90,5%
Inconnu	4	16,7%	9,5%
TOTAL	24	100%	100%

Précisons qu'en 2017 :

➤ 91,60% des résidents accueillis ont effectué un dépistage gratuit ; 31,81% d'entre eux ont effectué ce dépistage durant le séjour.

C.4. Sérologie de l'Hépatite C

Hépatite C	Nombre	% 2017	% 2016
Positif	0	0%	19%
Négatif	20	83,3%	71,5%
Inconnu	4	16,7%	9,5%
TOTAL	24	100%	100%

Précisons qu'en 2017 :

➤ 91,60% des résidents accueillis ont effectué un dépistage gratuit ; 31,81% d'entre eux ont effectué ce dépistage durant le séjour.

D. ORIGINE DE LA DEMANDE

D.1. Pour les résidents accueillis

	Nombre	% 2017	% 2016
Demandes spontanées du patient	19	79,2%	4,8%
Adressée par Prof réseau médico-social	2	8,3%	80,9%
Mesures judiciaires	3	12,5%	14,3%
Total	24	100%	100%

L'ensemble des résidents reçus cette année a été orienté par le dispositif de soins en addictologie via les Centres de Soins et d'Accompagnement Spécialisés en Addictologie, les structures hospitalières spécialisées et les Centres Thérapeutiques Résidentiels de transition.

L'item « judiciaires » concerne 1 séjour effectué dans le cadre d'une mesure de placement extérieur et 2 dans le cadre d'une libération conditionnelle.

D.2. Candidatures reçues

Nous avons reçu et traité **126** candidatures dont 16 émanent de centres de détention qui ont donné lieu à :

- **181** entretiens téléphoniques avec les candidats,
- **166** contacts avec les travailleurs sociaux pour 27 structures différentes,
- **10** contacts avec les médecins,
- **5** contacts avec l'entourage familial.

Soit un total de **362** entretiens téléphoniques.

A toute demande d'admission, est proposé au candidat au moins un entretien téléphonique. Aucun dossier n'est à remplir. Dans un souci de réactivité dans nos réponses, nous ne demandons, au préalable, ni fiche médicale, ni fiche administrative, ni rapport social.

Nous privilégions le contact direct avec la personne et/ou son entourage en prévoyant des temps d'entretien téléphonique afin de présenter notre projet thérapeutique et de le croiser avec la demande et le projet du futur résident.

Le délai entre la réception de la demande et cette proposition d'entretien téléphonique est de 1,5 jour.

Ce temps consiste :

- Soit à confirmer le projet de soin du candidat en lien avec celui de notre structure et de penser avec lui une admission dans notre établissement, **23** admissions cette année,
- Soit de continuer de penser avec lui un projet de soin plus adapté en échangeant, en informant et en réorientant.

Ces contacts téléphoniques ont permis la réorientation de **12** personnes (9,52% des demandes reçues) vers des structures plus adaptées à leur projet et/ou à leur problématique telles les CSAPA ambulatoires, les communautés thérapeutiques et les structures hospitalières spécialisées.

Ils nous permettent par ailleurs d'informer, d'échanger et d'actualiser notre réseau/ressource auprès de structures susceptibles d'orienter ce public. Il est important, en effet, de cultiver un travail de réseau afin de préparer au mieux l'admission et l'orientation de futurs résidents dans notre structure mais aussi d'assurer en quelque sorte une continuité des soins via l'attention portée à leur demande.

Précisons que **72** demandeurs (57,20% des demandes reçues) n'ont pas donné suite à ce premier rendez-vous téléphonique ; par ailleurs **1** demande débutée en 2016 s'est poursuivie en 2017.

E. NOMBRE DE JOURNÉES RÉALISÉES

La durée moyenne de séjour est de 105,4 jours par résident ; elle était de 129 jours en 2016.

Le taux d'occupation est de 86,34 % sur 8 lits et de 72,73 % sur 11 lits.

L'écart entre le taux global et le taux par unité s'explique par le faible taux d'occupation du CSAPA semi-collectif (36,44%) comme l'indique le tableau ci-dessous :

Lieu d'hébergement	Nombre de lits	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation par lieu 2017	Taux d'occupation par lieu 2016
CSAPA collectif	8	2920	2521	86,34%	85,86%
CSAPA semi collectif	3	1095	399	36,44%	18,21%
Total sur les 2 structures	11	4015	2920	72,73%	67,41%

F. LES ACTES ET ACTIVITES A L'INTERIEUR DE LA STRUCTURE

F.1. Les réunions collectives

Le nombre de réunions collectives, tenues à un rythme régulier, est de **155**.

Il correspond à :

➤ Deux réunions par semaine, animées par les deux éducateurs de service, qui correspondent à un temps pour l'organisation de l'entretien des locaux et à un temps pour une élaboration variée et équilibrée des menus.

➤ Un groupe de parole par semaine, animé par le chef de service et assisté par les éducateurs de service, au cours duquel il est proposé aux résidents qui le souhaitent de faire le point sur leur démarche.

Par ailleurs, le nombre de réunions de régulation quasi quotidienne, permettant l'animation de ce qui a été décidé lors des réunions d'organisation peut être estimé à environ **365**.

Elles peuvent être de courte durée lorsque tout va bien pour le groupe et parfois se prolonger lorsqu'il s'agit de mettre à plat les problèmes relationnels et/ou de consommations voire d'introductions de substances dans le centre.

Cet accompagnement au quotidien est difficilement quantifiable, tant il dépend de l'état dans lequel se trouve chacun des résidents.

F.2. Les entretiens individuels socio-éducatifs

Le nombre d'entretiens socio-éducatifs est de **1774** pour l'année 2017.

Individualisés et privilégiés ils permettent au résident :

- De se repérer dans son projet de soins et de le cadrer,
- De verbaliser et de dédramatiser les fils de son histoire, de ses responsabilités et de ses choix.
- D'évaluer son séjour.

Dans le quotidien, ils permettent de baliser les allers et retours entre l'intérieur et l'extérieur de la structure.

F.3. Les entretiens individuels psychothérapeutiques

Le nombre d'entretiens psycho-thérapeutiques est de **192** pour l'année 2017.

L'action du psychologue au CSAPA avec hébergement suit deux axes complémentaires :

1 - Une présence hebdomadaire au centre (3 demi-journées avec un repas partagé avec l'ensemble des résidents). Ce temps est mis à profit pour faire connaissance avec les nouveaux accueillis dans un cadre plus souple que celui des entretiens individuels, mais aussi de prendre la « température » du groupe car dans un internat, il est parfois difficile de ne pas se laisser envahir par sa problématique tant la vie de groupe offre une vaste surface de projection.

Le but de ces trois demi-journées est d'offrir un espace de parole à chaque résident qui le souhaiterait, et ce, dans le but d'épaissir la relation thérapeutique. Nous partons du principe que plus l'offre d'écoute est variée et importante, plus la demande sera grande. De nombreux accueillis, avant leur venue au centre, n'avaient jamais vraiment eu l'occasion de s'investir dans un travail psychologique.

2 - Les entretiens psychologiques à proprement parler : chaque résident rencontre le psychologue une ou deux fois par semaine. Cela dépend de sa demande, de là où il en est dans son évolution personnelle mais aussi des propositions que l'équipe peut lui faire au vu de points sensibles qui sont abordés ou au contraire évités.

Il s'agit alors de décaler la prise en charge psychologique de la toxicomanie et de l'orienter plutôt vers ce que la dépendance aux toxiques pourrait anesthésier et recouvrir.

Avec le recul de quelques années de pratique, il nous semble important de souligner l'existence de moments charnières et de « moments clés » dans le parcours de soins, que la durée du séjour soit longue ou courte.

Dans ce cas, soit le résident arrive à dépasser ce cap, alors il peut s'engager dans un processus de changement, soit il n'y arrive pas alors il risque de se réengager dans la reproduction de ses schémas inconscients.

G. LES ACTES ET ACTIVITES A L'EXTERIEUR DE LA STRUCTURE

Le nombre d'actes de prise en charge réalisés à l'extérieur du centre est de **3057** cette année.

Ils correspondent à :

- **321** actes d'activités collectives à l'extérieur (sorties collectives accompagnées d'un éducateur),
- **943** actes d'accompagnement individuel dans des démarches extérieures (prise en charge médico-sociale),
- **1793** démarches à l'extérieur en autonomie.

L'ensemble de ces actes et activités à l'extérieur du centre reflète totalement notre projet thérapeutique et correspond au choix de ne pas avoir d'activités encadrées à l'intérieur, facilitant ainsi :

- L'insertion au sens le plus large du terme,
- La mise en œuvre du projet de chacun,
- L'ouverture sur l'environnement citoyen,
- La prise d'autonomie et la responsabilisation.

Cette dynamique se concrétise par le tableau suivant :

	Nombre d'actes accompagné par l'équipe	Nombre d'actes en autonomie des résidents
Pharmacie	170	287
Médecin prescripteur Substitution	47	38
Consultation hospitalière	8	89
Médecine générale ou spécialisée	38	53
Vie collective	278	416
Administration	30	119
Démarches hébergement	9	16
Formation	3	143
Emploi	5	153
Justice	27	49
Famille	5	32
Loisirs	43	200
Démarches téléphoniques	486	37
Achats, besoins, confort, nécessité	115	161
Total	1264	1793

En 2017, la majorité des actes, qu'ils soient accompagnés ou en autonomie, concerne les 4 items suivants :

- L'item « pharmacie » concerne la prise des traitements quotidienne des traitements de substitution au CSAPA ambulatoire et la délivrance des prescriptions en officine ; démarche qui permet au résident de se responsabiliser dans son suivi médical et dans son rapport aux traitements,

- L'item « vie collective » concerne les courses alimentaires, les divers achats et les prises de renseignements pour la collectivité ; ces démarches symbolisent le lieu de soin comme un lieu de vie et permettent à chacun des résidents de se situer dans le groupe,

- L'item « démarche téléphonique » (majoritairement vers des administrations : pôle emploi, CAF, CPAM, Trésor public, ...) qui permet au résident de faire le point sur sa situation sociale et administrative,

- Les items « Loisirs » et « achats... » invitent le résident à s'inscrire dans une activité où il pourra créer des liens autres que ceux dont il a l'habitude lui permettant ainsi de se voir autrement que comme « toxicomane ». Rappelons que le public accueilli est majoritairement désocialisé et précarisé à son arrivée.

- A noter cette année l'item « achats, besoins, confort, nécessité » vient en plus de l'item « loisirs » afin de différencier les démarches « loisirs » d'autres démarches du type achat de produits d'hygiène, par exemple.

➤ L'augmentation de l'item « consultation hospitalière s'explique par la prise en charge des maux autres que l'addiction. En effet nous invitons le résident à (re)mettre au cœur de son séjour sa santé qui a été longtemps mis en suspend par peur, contrainte ou une situation de précarité qui ne permettait la mise en place de démarches médicales (hospitalisation, intervention chirurgicale, convalescence).

➤ Une nette augmentation de l'item « justice » par rapport à 2016 qui s'explique par les cadres judiciaires (droit pénal, droit commun, protection de l'enfance) qui nous ont amené à rencontrer plus régulièrement les magistrats, les conseillers de probation ou les services de protection de l'enfance.

Rappelons que l'ensemble de ces actes et activités sont des outils de médiation permettant aux résidents d'aborder leurs craintes, leurs peurs et leurs blocages à partir de leurs souhaits et de leurs envies.

H. SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS :

A l'arrivée dans notre centre :

- 62,5% des résidents accueillis ont un traitement par la méthadone,
- 8,33% des résidents accueillis ont un traitement par la buprénorphine (Subutex®).

En 2017, 70,83% du public accueilli est concerné par un traitement de substitution aux opiacés (TSO) soit 10 points de moins qu'en 2016, nous constatons également une forte diminution du traitement de Buprénorphine (Subutex).

- 61,90% ont un traitement par les psychotropes,
- 19% un traitement par les neuroleptiques et psychotropes.

Nous observons que l'addiction à l'alcool est en augmentation chez les personnes accueillies.

Rappelons que ce suivi est assuré par le service médical du centre de soins en ambulatoire de l'association et relayé par l'équipe du centre thérapeutique résidentiel.

Concrètement, ce suivi, pour les résidents sortis, a permis durant le séjour à :

- 6 résidents d'être dans une dynamique de stabilisation de leur traitement de substitution, 1 résident de celui des neuroleptiques et 7 résidents de celui des psychotropes,
- 4 résidents dans une dynamique de diminution de leur traitement de substitution et 8 résidents de celui des psychotropes,
- 4 résidents d'arrêter leur traitement par les psychotropes,

Par ailleurs, nous attachons une attention particulière à la santé dans sa globalité (soit 188 actes) permettant à :

- 6 résidents d'engager des soins dentaires (consultation avec un chirurgien-dentiste, stomatologue voire hospitalisation de jour),
- 7 résidents d'engager des soins en médecine spécialisée notamment en ophtalmologie, en podologie et en gynécologie,
- 2 résidents d'être pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation.

Dans le quotidien, nous veillons également à mettre en place une dynamique éducative liée à la réduction des risques sanitaires en proposant une alimentation équilibrée et une pratique d'activités physiques régulière.

I. SUIVI JUDICIAIRE DES RESIDENTS SOUS MAIN DE JUSTICE :

Sur les 13 résidents concernés par cet item :

2 sont en placement conditionnel, 5 en placement extérieur et 6 sous contrôle judiciaire associé à une obligation de soins.

Sur les 13 résidents concernés, 3 d'entre eux sont encore au CSAPA avec Hébergement au 31 décembre 2017.

Parmi les 10 résidents sous-main de justice sortis en 2017, 7 ont respecté leurs obligations et 3 non-respect de leurs obligations, ce qui a amené la fin de leur séjour, de leur aménagement de peine et pour 1 d'entre eux une réincarcération.

J. RESIDENTS SORTANT DU CENTRE ENTRE LE 1ER JANVIER ET LE 31 DECEMBRE 2016.

Nombre de résidents sortis dans l'année : 18

J.1. Répartition de la durée d'hébergement des résidents sortis dans l'année

DUREE	Sur les sortants	% 2017	% 2016
Au plus 30 jours	5	27,8%	5,6%
de 1 à 3 mois	7	38,9%	27,8%
de 3 à 6 mois	5	27,8%	33,3%
de 6 mois à 1 an	1	5,5%	33,3%
TOTAL	18	100%	100%

Rappelons qu'avec le recul de quelques années de pratique, il nous semble important de souligner l'existence de moments charnières et de « moments clés » dans le parcours de soins, que la durée du séjour soit longue ou courte d'autant que cette durée est elle-même à corrélérer avec les expériences passées de vie et de soins de chacun des résidents accueillis.

J.2. Projet de sortie préparé avec les résidents sortis dans l'année

Au regard de la population accueillie dans notre centre en 2017, la prise en charge s'est articulée essentiellement autour d'un mieux-être avec soi et avec les autres, à l'intérieur de la structure comme à l'extérieur de celle-ci ; cela sans consommation de produits. Cette dynamique a permis à certains résidents de faire l'expérience plus ou moins longue d'un moment de pause voire de réflexion et de recul sur eux-mêmes et sur leur histoire.

Nombre de résidents pour lesquels des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver :

	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont été engagées	Nombre de patients pour lesquels des démarches ont abouti
Un autre hébergement	3	3
Un emploi	4	1
Une formation professionnelle	3	1
Maintien et accès aux droits	16	16

Constatons que l'ensemble des résidents ont effectué des démarches administratives afin d'accéder ou de maintenir leurs droits sociaux. Ces démarches leur ont permis de mettre à plat et à jour leur situation financière (dettes), judiciaire et administrative, cela en fonction de la durée du séjour effectué.

J.3. Motif de sortie

	Nombre de résidents	% population sortante en 2017	% population sortante en 2016
Contrat thérapeutique mené à terme	4	22,2%	22,22%
Exclusion par le centre	5	27,8%	27,78%
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée	1	5,6%	11,11%
Rupture à l'initiative du résident	8	44,4%	27,78%
Autre (départ à l'initiative du résident)	0	0%	11,11%
Total	18	100%	100,00%

Pour l'année 2017, nous constatons que :

- Le motif « contrat thérapeutique mené à terme » concerne les résidents qui ont mené à terme l'ensemble de leur projet de soins,
- Le motif « exclusion » concerne les résidents qui ont refusé les soins proposés tout en consommant de façon régulière et non assumée des produits non autorisés,
- Le motif « réorientation » concerne les résidents qui n'ont pas pu investir le lieu au regard des difficultés provoquées par la rencontre de leurs particularités subjectives avec les contraintes liées au fonctionnement de la collectivité,
- Le motif « rupture » concerne les résidents qui ont fait le choix de partir malgré une inscription sociale et citoyenne de leur projet. Leur investissement tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la structure n'a pas résisté à « l'appel du produit »,
- Le motif « départ » concerne les résidents qui, avec nous, ont fait le constat de ne pas être prêts à continuer leur démarche de soins.

Quand un résident décide de rester sur Amiens, il lui est possible d'être suivi au CSAPA ambulatoire. La continuité des soins est alors relayée par les chefs de service de ces deux structures.

S'il était suivi par le médecin du centre pour un traitement de substitution, ce même médecin continuera la prise en charge. Le référent social et le psychologue changeront mais le fait que les deux centres soient gérés par la même association facilite les passages de relais.

Pour l'année 2017, 4 résidents ont fait ce choix soit **22,2%** des résidents sortis.

Par ailleurs, pour les 14 autres résidents, 10 ont fait le choix d'un CSAPA dans leur région d'origine, 2 incarcérations et 1 en médecine de ville dans sa commune d'origine.

Evaluation interne et externe.

Les conclusions de l'évaluation externe menée en 2017, pour le CSAPA mixte avec hébergement, sont identiques à celles du CSAPA ambulatoire. A la suite de cela, dans le cadre de l'évaluation interne et avec l'accompagnement d'une évaluatrice, un travail a été mené en réponse à ces conclusions.

Les résultats de ce travail devraient être finalisés pour le premier semestre de l'année 2018, avec notamment la formalisation des outils de la loi 2002-2 et la réécriture du projet de l'établissement.

Unité
Mère-
Nourrisson

COMPOSITION DE L'EQUIPE

« Unité Mère - Nourrisson »

Mathilde BANCOURT (Responsable socio-éducatif)

Marion DESMAZURES (Psychologue)

Anne IRJUD-MIRA (Sage-Femme)

Sylvie SOUTEYRAND (Assistante Sociale)

Flavien FOLLET (Assistant Social)

Cyrille MEKILSEN (Educatrice)

Astrid LAGNIEZ (Educatrice)

Camille RAIMOND (Educatrice de jeunes enfants)

Mandy FRANCOIS (Auxiliaire puériculture)

Marc-Antoine VACOSSIN (Moniteur-éducateur)

Clément GUEUDET-NOIRET (Maître de maison)

UNITÉ MÈRE-NOURRISSON

Ouverte depuis Mars 2011, l'Unité Mère-Nourrisson (UMN), section du CSAPA avec hébergement mixte, maintient les mêmes objectifs et critères d'accueil, à savoir la construction et le maintien du lien mère-enfant ainsi que le travail autour de la pharmacodépendance ; et ce auprès de femmes majeures en fin de grossesse, sortantes de maternité ou accompagnées de leur enfant âgé de moins de 3 ans ; concernées par la consommation de substances psycho-actives ; le tout dans une capacité d'accueil de 10 places, soit 5 mères et 5 enfants.

L'année 2017 est marquée par une augmentation du nombre de femmes accueillies (+23%) et un taux d'occupation supérieur de 10 points comparativement à 2016. La durée moyenne de séjour a faiblement diminué (-13,7 jours) ; mais la durée moyenne de séjour réel, quant à elle, a largement augmenté : de 4,3 mois en 2016, elle s'élève à 6,2 mois en 2017.

Au sujet de l'âge des femmes accueillies, il est sensiblement le même que l'an dernier. Toutefois, concernant celui des enfants, tous sont des nourrissons : âgés entre 18 jours et 11,4 mois. Cet indicateur met l'accent sur l'idée que l'UMN répond de plus en plus à ses missions, à savoir : l'accueil des femmes enceintes ou sortantes de maternité, l'accueil du nourrisson et le maintien du lien entre la mère et son enfant.

Conjointement, nous faisons le constat que, pour la majorité des femmes accueillies, le séjour à l'UMN est souvent synonyme d'une première démarche de soins spécialisée en addictologie. Ainsi, les femmes accueillies sont très isolées, la majorité d'entre-elles n'a pas de logement stable et toutes présentent une grande précarité sociale, familiale, psychologique et médicale ; ce qui engendre de fait, une évolution croissante des actes de l'activité de la structure (comme décrit ci-après dans ce rapport d'activité).

Concernant le fonctionnement et le développement du service, l'année 2017 a été marquée par :

- Une réhabilitation des sols des espaces communs de l'unité, usés avec le temps ;
- Une réflexion autour de nouveaux horaires, afin d'optimiser la qualité de l'accompagnement auprès de nos résidents ;
- Un maintien du partenariat gravitant auprès des candidatures et des personnes accueillies à travers des échanges téléphoniques et des rencontres ;
- Une augmentation des contacts avec la justice à travers des rencontres, afin de développer les orientations sous-main de justice ;
- Une évaluation externe du service, nécessitant divers groupes de travail en 2017, qui se poursuivront en 2018,
- Un maintien des sessions de formation « maternité et addiction » auprès des professionnels qui nous sollicitent.

L'année 2017 a été marquée également, concernant l'UMN par :

- Des absences répétées du responsable socio-éducatif, ayant entrepris une formation qualifiante de chef de service. L'équipe et la direction ont dû gérer différemment l'organisation du service ;
- Trois membres de l'équipe socio-éducative ayant effectué une formation, dans le cadre de la formation continue : « la médiation comme outils d'intervention » et « de la toxicomanie à l'addiction » ;
- Un intervenant socio-éducatif a entrepris une Validation des Acquis d'Expérience ;
- L'accueil de 6 stagiaires : éducateur de jeunes enfants, infirmière, éducatrice spécialisée, techniciens de l'intervention sociale et familiale, auxiliaire de puériculture ;
- La mobilisation de l'auxiliaire de puériculture, animant un module sur la prise en charge de l'enfant, dans le cadre de la formation « maternité et addiction ».

Fort de notre expérience, nous projetons durant l'année 2018 :

- maintenir et développer le travail partenarial entre autre, avec les CSAPA, les professionnels de la petite enfance et la justice ;
- continuer les interventions extérieures, par la dispensation des formations à l'association et sur site, ainsi qu'élargir notre participation à des groupes de travail sur l'accès aux soins des femmes ;
- utiliser « l'appartement famille », lieu sur lequel nous travaillons depuis des années, afin de faciliter les visites et les rencontres avec les familles (médiatisées ou non) ;
- compléter nos actions, avec celles des nouvelles structures existantes.

Pour sûr, cette année encore, nous restons convaincus de l'intérêt de l'existence de l'Unité Mère-Nourrisson et de l'intérêt d'accueillir des femmes en fin de grossesse ou dès la sortie de maternité, tant pour travailler la question de la pharmaco-dépendance que pour favoriser le maintien du lien mère-enfant ; plutôt que d'envisager une séparation. Actuellement, il existe encore bon nombre de futures mères ou de jeunes mères en difficultés avec leur problématique complexe d'addiction, d'un fonctionnement familial délicat, de violences intraconjugales, qui n'ose pas exprimer leur situation ou solliciter de l'aide de peur des conséquences de séparation pour leur enfant. A l'appui : le profil et le discours des résidentes de l'UMN.

A. NOMBRE DE JOURNÉES RÉALISÉES

Le taux d'occupation en 2017 est de **75,7%** (65,5 % en 2016) pour **2764** journées réalisées. Il a augmenté cette année de 10 points comparativement à l'année précédente.

Lieu d'hébergement	Nombre de lits	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées Réalisées
CTR collectif UMN	10	3650	2764

La durée moyenne de séjour durant l'année civile s'élève à **106,3 jours** (120 jours en 2016) soit une moyenne de **3,5 mois** par dyade ; sachant que la durée minimale de séjour en 2017 est de 6 jours et la durée maximale, 263 jours.

Cette faible diminution de la durée de séjour peut s'expliquer, cette année encore, par le constat que la majorité des personnes accueillies réalise leur première démarche de soins en venant à l'UMN. Ainsi, pour les accueillies, il n'est pas rare d'observer qu'il leur est parfois difficile de concilier à la fois une réflexion autour de leur problématique d'addiction et se confronter H 24 à leur rôle de parent.

B. TRAVAIL DE PARTENARIAT ET CANDIDATURES

B.1. Le travail partenarial

Le travail de partenariat et d'information auprès des partenaires est étroitement lié à la fois à la formation mais aussi aux démarches concernant les candidatures.

Ainsi cette année, concernant les **demandes d'information des partenaires**, nous avons recensé :

- 83 appels téléphoniques,
- 47 mails,
- 2 courriers,
- 2 rencontres d'équipes dont 6 Conseillers d'Insertion et de Probation (CIP) en milieu ouvert ainsi que l'équipe de l'association APLEAT d'ORLEANS, désireuse d'ouvrir une structure mère-enfant.
-

Les principaux partenaires avec lesquels nous avons échangés sont dans ce contexte, les intervenants des CSAPA, des équipes de liaison, des référents ASE, des sages-femmes, des médecins, des CIP, des travailleurs sociaux des Maisons Départementales de Solidarité et de l'Insertion (MDSI) dont les PMI etc., désireux de nous orienter des personnes ou avoir des renseignements concernant les modalités d'accueil pour intégrer le centre de soins ou encore, avoir des pistes d'approches pour aborder la problématique de l'addiction.

A ces contacts, s'ajoute les **sessions de formation**. En 2017, 3 sessions ont eu lieu dans les locaux de l'association Le Mail ; en mars, septembre et novembre. Sur 33 personnes inscrites, **28 ont participé** à la formation.

Une session a eu lieu sur site, précisément au Centre Hospitalier de Senlis en mai, avec environ **14 participants**.

Dans le cadre de la formation « Maternité & Addiction », pour l'année 2017, nous avons rencontré diverses professions : puéricultrices, infirmières diplômées d'Etat, auxiliaires de puériculture, moniteurs éducateurs, sages-femmes, éducateurs spécialisés, assistants de service social, et assistantes familiales spécialisées. Des stagiaires ont également été accueillis : psychologue stagiaire et stagiaire TISF notamment.

Nous notons, pour l'année 2017, que l'ajout d'un module, animé par l'auxiliaire de puériculture de l'Unité Mère-Nourrisson, est apprécié par les participants et apporte une valeur pratique à la formation « Maternité & Addiction ».

Ainsi, l'ensemble de ces formations ont permis de former, d'informer et de sensibiliser mobiliser **42 professionnels ou futurs professionnels** en formation.

B.2. Les candidatures

En 2017, l'activité concernant les démarches et les contacts ayant un rapport avec les candidatures, se décline de la façon suivante :

- 114 appels avec les candidates potentielles,
- 3 appels avec la famille ou les proches des candidates,
- 136 appels auprès des partenaires gravitant autour de la situation de la mère et de l'enfant,
- 2 rencontres avec l'intéressée et les partenaires,
- 42 mails aux partenaires,
- 10 réunions avec les partenaires.

Ces démarches téléphoniques, rencontres et mails donnent lieu à **9 entrées** au sein de l'Unité Mère-Nourrisson en 2017 ; et concernent **49 femmes** enceintes et/ou accompagnées de leur jeune enfant, susceptibles d'entamer une démarche de soins au sein de l'Unité Mère-Nourrisson.

L'ensemble de ces contacts ont permis :

- d'être en contact avec **40 femmes** désireuses d'entreprendre une démarche de soins,
- d'informer sur le fonctionnement du centre de soins,
- de répondre aux modalités d'accueil concernant la mère et l'enfant,
- de préparer la démarche de soins, et d'orienter parfois vers un dispositif plus adapté,
- d'aider les partenaires à l'accompagnement des femmes-mères présentant une problématique d'addiction,
- et informer les partenaires du dispositif spécialisé existant.

L'activité précitée demande du temps. Elle s'exerce à ce jour par la psychologue de l'Unité Mère-Nourrisson et la chef de service et, s'ajoute à leurs missions de celles du centre de soins avec hébergement.

L'ensemble de cette activité autour du travail partenarial, de la formation et de l'action autour des candidatures met en exergue la nécessité de développer l'accès aux soins spécialisés en addictologie pour le public féminin, en situation prénatale, avec ou sans enfant, pour qui une démarche de soins reste complexe à réaliser. Il est parfois nécessaire, parallèlement, de travailler sur les représentations des professionnels eux-mêmes.

C. SITUATION DES RÉSIDENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DE SOINS, À LEUR ARRIVÉE

C.1. Nombre de résidents accueillis

13 résidentes ont été accueillies cette année dont 9 nouvelles entrées ; 4 résidentes étant déjà à l'UMN en fin d'année 2016.

A leur arrivée :

- 7 résidentes sont accompagnées de leur enfant,
- 4 résidentes sont d'abord accueillies seules ; dans un second temps, leur enfant les a rejointes,
- 2 résidentes sont accueillies enceintes ; dont une naissance prévue en janvier 2018.

Soit un total de **25 individus hébergés durant l'année 2017**.

C.2. Profil des résidents accueillis par sexe et par âge

Les Mères	Nombre
Entre 18 et 20	-
Entre 20 et 24 ans	-
Entre 25 et 29 ans	1
Entre 30 et 39 ans	10
Entre 40 et 49 ans	2
Total	13

A leur arrivée, la plus jeune mère a 28 ans et la plus âgée 40 ans. **L'âge moyen des résidentes est de 33,2 ans.**

Nous remarquons une légère baisse de la moyenne d'âge des résidentes accueillies comparativement à l'année 2016 ; en inversement de la hausse de celle-ci les années précédentes (28,4 ans en 2014 ; 30,8 ans en 2015 et 34,5 ans en 2016).

Les enfants	Garçon	Fille
Nourrisson	7	5
1 an	-	-
2 ans	-	-
3 ans	-	-
Total	7	5

A leur arrivée, le plus jeune enfant est âgé de 18 jours et le plus âgé de 11,4 mois.

L'âge moyen des enfants est de 4,5 mois.

Notons ici que, l'UMN répond cette année encore à ses missions en accueillant des nourrissons. Conjointement, force est de constater que l'âge moyen des enfants est de plus en plus jeune, à savoir : 10,5 mois en 2016 ; 5,7 mois en 2015 ; 9,8 mois en 2014 ; 26 mois en 2013.

Nos missions étant également d'accueillir des femmes en fin de grossesse, 2 des résidentes sont arrivées enceintes de 7 mois.

Cet accueil leur a permis de bénéficier d'un accompagnement spécifique lié à leur fin de grossesse et, d'aborder avec l'équipe leurs appréhensions liées à l'arrivée de leur enfant. Elles ont pu ainsi se poser dans un contexte calme et sécurisant, propice à un accouchement se déroulant dans les meilleures conditions possibles.

Enfant et fratrie. Pour :

- 6 des résidentes, cet enfant est le premier,
- 1 des résidentes, cet enfant est le deuxième,
- 2 des résidentes, cet enfant est le troisième,
- 2 des résidentes, cet enfant est le quatrième,
- 1 des résidentes, cet enfant est le cinquième,
- 1 des résidentes, cet enfant est le huitième.

C.3. Placement et Mesure éducative concernant les enfants

A leur arrivée :

5 des enfants se voient confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), faisant l'objet d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) judiciaire allant de 6 mois à 1 an. Selon chaque situation, l'accueil des dyades au sein de l'UMN varie. Il est systématiquement étudié en relation avec les services de l'ASE concernés et, après validation du Juge des enfants.

Les placements se déclinent comme suit :

- 1 enfant confié en famille d'accueil. La dyade a été réunie au cours de l'année précédente, durant le séjour à l'UMN,
- 2 enfants confiés en pouponnière,
- 2 enfants bénéficiant d'une OPP mais étant avec leur mère, car accueillis préalablement en structures de type centre maternel ou à la maternité.

Dans les trois situations précitées d'enfants confiés en famille d'accueil ou en pouponnière, les mères débutent leur séjour seules pendant une durée d'environ 1 mois. Durant ce mois, les arrivées des enfants sont préparées. Ce temps permet aux mères de prendre leurs marques au sein du centre de soins et d'évaluer si l'accueil et l'accompagnement proposés correspondent à leurs attentes.

Durant cette période, des visites mère-enfant régulières sont organisées. Celles précédant l'arrivée définitive de l'enfant au sein de l'UMN, s'effectuent sur la structure. Elles ont pour but d'aider l'enfant à faire connaissance avec son futur nouveau lieu de vie, aider la mère à se projeter dans un quotidien avec son enfant et soutenir la dyade à trouver des repères dans un contexte sécurisant.

6 dyades sont accueillies sans mesure de placement. Néanmoins, 2 d'entre elles ont fait l'objet d'une information préoccupante (IP) avant leur arrivée.

Considérant toutes les situations confondues, se dégage de façon prégnante l'élément majeur de notre action qui est, celui du partenariat avant le séjour, mais aussi pendant et ce, jusqu'à la veille des départs, quels qu'en soient les contextes.

Nous constatons également que les partenaires conçoivent et identifient de plus en plus la structure comme sécurisante. Pour notre part, nous nous attachons à adapter nos pratiques à la spécificité de chacune des situations.

C.4. Origine de la demande

Dans plusieurs situations, l'accueil sur la structure est une solution de « compromis » entre le placement de l'enfant et la possibilité que l'enfant soit auprès de sa mère.

Rappelons ici que, les demandes peuvent nous être adressées à la fois par les professionnels du dispositif médico-social tel que les CSAPA, la PMI, les hôpitaux via leur maternité, mais aussi issues du dispositif sanitaire et social tel que les services ASE, de secteur et CHR, mais aussi par les intéressées elles-mêmes.

Ainsi l'origine de la demande des personnes accueillies en 2017 se décline de la façon suivante :

	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Demandes spontanées du patient	4	30,8%	30%	22%
Adressée par Prof. réseau social	1	7,7%	0%	11%
Adressée par Prof. réseau addictologie	2	15,4%	20%	34%
Adressée par Hôpital/ autre sanitaire	6	46,1%	50%	22%
Autres Cas – (ASE)	0	0%	0%	11%
Total	13	100%	100%	100%

Pour les « demandes spontanées du patient », il s'agit des 4 personnes ayant débuté leur démarche de soins en 2016 et, qui la prolongent en 2017.

Pour ces dames, l'orientation a été initialement proposée par une équipe de professionnels, principalement issue du milieu hospitalier. Néanmoins, après plusieurs mois de séjour et étant désireuses de le continuer, nous pouvons considérer que ces résidentes se sont appropriées l'orientation qui leur a été faite, leur demande et leur démarche et de soins.

Tout comme l'année dernière, les orientations par des Centres Hospitaliers via notamment leurs services de maternité, de néonatalogie ou de leurs services sociaux sont significatives du gros travail de partenariat avec les professionnels de ce secteur. Il apparaît que notre travail soit de plus en plus connu et reconnu par ces professionnels.

A contrario, on observe une forte nécessité de développer nos actions auprès de l'ASE et des services sociaux de secteur qui semblent, encore à ce jour, présenter quelques appréhensions à nous orienter des situations ; ou alors à les repérer.

C.5. Origine géographique

Notre structure est initialement habilitée pour accueillir des femmes originaires de la région picarde. Des places étant disponibles, nous avons répondu favorablement aux demandes parvenues d'autres régions.

REGION	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Département	0	0%	10%	-
Région Picardie	5	38,4%	30%	33%
Nord/Pas de Calais	2	15,5%	-	-
Ile de France	5	38,4%	40%	11%
Autres régions	1	7,7%	20%	56%
Total	13	100%	100%	100%

Le point marquant cette année est que **53,9%** des personnes accueillies viennent de la région des **Hauts de France**, incluant pour la première fois 2 résidentes originaires du Nord-Pas-de-Calais.

Le secteur Ile de France reste cette année encore très présent car nous sommes désormais clairement identifiés par certains Centres Hospitaliers de ce secteur géographique.

L'orientation « autres régions » s'explique par la nécessité souvent exprimée par les candidates, d'un besoin d'éloignement géographique, de prise de distance avec l'entourage et les fréquentations, pour parvenir à s'écarter du produit. L'orientation de cette année concerne la région de Haute-Savoie. Ce sont les professionnels avec qui nous avons déjà travaillé les deux années précédentes, qui nous l'ont adressée.

D. DONNÉES SOCIALES

D.1. Le Logement

	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Indépendant (stable)	2	15,4%	30%	33%
Famille, entourage (précaire)	0	0%	50%	11%
Foyer, hôtel, CHRS, Institution (précaire)	9	69,2%	20%	45%
Sans logement, squat (précaire)	2	15,4%	0%	11%
Total	13	100%	100%	100%

La majorité des résidentes accueillies en 2017 sont **en situation de logement précaire (84,6%)**, soit une **hausse de 14 points** comparativement à l'année précédente.

Dans ces données, sont incluses les 4 résidentes présentent en début d'année à l'UMN. Il s'agit pour elles de séjour long (supérieur à 6 mois), sans logement autonome, dont les démarches de logement sont en cours. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la précarité liée aux conditions d'hébergement est peut-être une motivation à la démarche de soins en centre thérapeutique résidentiel ou à son maintien.

D.2. Couverture Sociale

	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
CMU	9	69,2%	60%	78%
Mutuelle	2	15,4%	20%	-
100% SS	2	15,4%	10%	-
A.M.E	0	0%	0%	11%
Sans	0	0%	10%	11%
Total	13	100%	100%	100%

Fait marquant cette année : toutes les résidentes ont une couverture sociale à leur arrivée ; plus spécifiquement, **69% des résidentes bénéficient de la couverture maladie universelle (CMU)**.

Le lien que nous pouvons faire est celui avec l'âge des enfants. La majorité de nos résidentes sont soit enceintes ou ont accouché depuis peu. Leur état de grossesse ouvre droit, d'emblée, à une prise en charge CPAM à 100%. Ensuite, le droit commun s'applique à nouveau.

Parallèlement, toutes ont été orientées par le dispositif médico-social ou sanitaire et social, ce qui favorise l'ouverture de droits.

Cependant, cet élément pose une contradiction entre l'augmentation du nombre de personnes couvertes par l'assurance maladie et l'augmentation du public accueilli, davantage en situation de logement précaire. Il souligne la précarité sociale et financière du public accueilli.

D.3. Niveau Scolaire

	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Niveau Primaire	1	7,7%	0%	0%
Niveau BEPC	3	23,1%	10%	22%
Technique CAP / BEP	4	30,7%	60%	67%
Niveau Baccalauréat	2	15,4%	20%	-
Etude supérieure (Bac +2, ...)	2	15,4%	0%	11%
Non réponse	1	7,7%	10%	-
Total	13	100%	100%	100%

84,6% des résidentes ont au minimum le niveau BEPC.

4 d'entre elles ont un niveau bac dont 2 ont suivi des études supérieures.

D.4. Activité professionnelle et ressources inhérentes

D.4.1. Activité professionnelle

ACTIVITE	Nombre	% 2017	% 2016
Emploi à durée indéterminé (cdi)	2	15,4%	20%
Emploi à durée déterminée (cdd, intérim, contrat aidé,...)	0	0%	0%
Chômeur ayant déjà travaillé	2	15,4%	10%
Chômeur jamais travaillé	0	0%	0%
Autre inactif (arrêt scolarité, non inscrit Pole Emploi)	9	69,2%	70%
Invalidité	0	0%	0%
Total	13	100%	100%

Le parcours professionnel des résidentes est sensiblement le même qu'en 2016.

84,6% des résidentes sont en inactivité professionnelle ; ce qui révèle une fois de plus une grande précarité des mères accueillies.

On peut toutefois souligner l'accueil de 2 résidentes travaillant en contrat à durée indéterminée (13,4%) ; pour lesquelles l'arrêt maladie leur permet d'effectuer leur démarche de soins.

D.4.2. Ressources

RESSOURCES	Nombre	% 2017	% 2016
Salariés	2	15,4%	20%
ASSEDIC	0	0%	0%
R.S.A	8	61,5%	50%
A.A.H	0	0%	20%
Autres Prestations sociales	1	7,7%	0%
A la charge d'un tiers	0	0%	0%
Sans ressources	2	15,4%	10%
TOTAL	13	100%	100%

La majorité des résidentes (**61,5%**) sont **allocataires du RSA**. Cette ressource principale est une constante pour notre public accueilli (50% en 2016, 78% en 2015, 80% en 2014).

On peut toutefois s’interroger sur le fait d’avoir 2 personnes accueillies en 2017 (15,4%) sans ressource, contre 10% en 2016 et aucune en 2015. Pour sûre, nous avons pu constater une nette augmentation des personnes pour lesquelles les conditions sociales de vie étaient de plus en plus précaires, voire l’inscription civique totalement inexistante. Cela traduirait-il une hausse des ruptures ou suspension de versement des différentes allocations ?

E. L’AXE SANTÉ

E.1. Le produit principal

Le « produit principal » correspond au produit pour lequel la résidente motive sa démarche de soins, c’est-à-dire le produit avec lequel elle est le plus en difficultés et qui est le plus dommageable pour elle.

Produit	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Héroïne	5	38,5%	40%	22%
Cocaïne	1	7,7%	20%	22%
Crack	2	15,4%	10%	11%
Benzodiazépines	1	7,7%	0%	11%
Barbituriques	0	0%	0%	11%
Subutex® (détourné ou mésusage)	0	0%	0%	-
Alcool	3	23%	20%	23%
Cannabis	0	0%	0%	-
Antidépresseurs	1	7,7%	10%	-
Total	13	100%	100%	100%

Par ordre des substances consommées, motivant la démarche de soins, nous retrouvons tout d’abord l’héroïne (38,5%), suivi de la cocaïne et le crack (23,1%) et l’alcool (23%). A une plus faible représentation, les médicaments détournés de leur usage (15,4%).

Comparativement à l’année précédente :

- la consommation d’opiacés et l’alcool-dépendance sont sensiblement les mêmes,
- l’usage de cocaïne est moindre au profit de l’usage du crack,
- le mésusage des médicaments est un peu plus évoqué (+ 5,4%).

Il est à noter que la majorité de nos résidentes connaisse une situation de polytoxicomanie. Les produits associés évoqués sont surtout l'alcool (61,5%), le cannabis en consommation occasionnelle, la cocaïne, le crack ainsi que les médicaments détournés de leur usage (benzodiazépines et antidépresseurs).

Comme en 2016, 100% des résidentes sont des consommatrices régulières de tabac.

Seules les 2 résidentes accueillies pendant leur fin de grossesse ont débuté un sevrage vis-à-vis de cette addiction, par le biais de substituts nicotiques (patchs) prescrits lors des consultations prénatales.

E.2. Sérologies et comportements à risque

Lors de l'accueil des résidentes sur la structure, nous remplissons avec elles une fiche de renseignements. Nous pouvons ainsi connaître leur statut vis-à-vis des sérologies (VIH, VHB, VHC) et repérer éventuellement les comportements à risque.

Cette année, nous pouvons constater que 100% des résidentes connaissent leurs sérologies vis-à-vis du VIH et des Hépatites B et C.

E.2.1. Sérologie V.I.H

	Nombre	% 2017	% 2016
Séro-positif	0	0%	0%
Séro-négatif	13	100%	90%
Inconnu	0	0%	10%
Total	13	100%	100%

E.2.2. Sérologie de l'Hépatite B

	Nombre	% 2017	% 2016
Positif	1	7,7%	0%
Négatif	12	92,3%	90%
Inconnu	0	0%	10%
TOTAL	13	100%	100%

E.2.3. Sérologie de l'Hépatite C

	Nombre	% 2017	% 2016
Positif	1	7,7%	0%
Négatif	12	92,3%	90%
Inconnu	0	0%	10%
TOTAL	13	100%	100%

La connaissance de leur sérologie s'explique par le fait que :

- 7 résidentes sur 13 sont arrivées sur la structure accompagnées d'un nourrisson de moins d'un an,
- 2 résidentes sont arrivées au cours du dernier trimestre de leur grossesse.
-

Pour toutes ces résidentes, la surveillance de leurs sérologies s'est effectuée au cours de la grossesse ou, à la naissance de leur enfant pour les grossesses pas ou peu suivies.

Si les patientes ont connu une situation à risque depuis leur accouchement, nous les invitons à solliciter le médecin et/ou les infirmières du CSAPA ambulatoire pour pouvoir faire le point.

Pour les 4 résidentes déjà présentes en 2016 au sein de l'UMN, elles nous disent en début d'année 2017, ne pas avoir eu de comportement à risque depuis leur arrivée.

E.2.4. Comportements à risque

Le recours à l'injection semble diminuer au fil des années, chez nos patientes.

	Nombre	% 2017	% 2016	% 2015
Utilisation intraveineuse antérieure	1	7,7%	10%	11%
Utilisation intraveineuse	1	7,7%	20%	11%
Jamais	11	84,6	70%	78%
Total	13	100%	100%	100%

Si nous comparons à 2016, la moitié des consommatrices d'héroïne et de cocaïne utilisaient ou avaient eu recours à l'injection.

En 2017, seul un tiers d'entre-elles en avait eu recours.

E.2.5. Vaccination

Nous sommes particulièrement attentifs à la couverture vaccinale de nos patientes et de leurs enfants, du fait de leurs conditions de vie souvent précaires et nomades. Nous les accompagnons dans ces démarches en partenariat avec les médecins de ville, hospitaliers ou de la PMI.

Le nouveau calendrier vaccinal recommande en effet de vacciner les femmes enceintes contre la grippe saisonnière en période d'endémie et de mettre à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la coqueluche, la rougeole et la rubéole en post partum immédiat.

Pour leurs enfants, la surveillance médicale rapprochée, du fait de leur jeune âge, permet une bonne couverture vaccinale obligatoire et/ou recommandée.

F. ACTES ET ACTIVITÉS DE L'UNITÉ MÈRE-NOURRISSON

F.1. Actes et activités à l'intérieur de la structure

F.1.1. Les réunions collectives

Les réunions collectives impliquent systématiquement l'ensemble des résidentes. Cette année, elles concernent **12 personnes** ; l'une d'entre elles n'y ayant pas participé au vu de son accueil très court.

Une partie de ces réunions s'inscrit dans le projet thérapeutique et sont instituées de façon régulière. Dans ce contexte, **52 réunions** hebdomadaires ont été organisées afin d'établir les repas et de répartir des tâches ménagères entre les résidentes. Ces temps d'échanges collectifs sont gérés par les intervenants présents, le jour concerné.

L'autre partie des réunions s'exerce de façon plus ponctuelle. Elles sont déterminées soit à l'issue de la réunion de service lorsqu'il y a nécessité de reposer le cadre s'agissant du fonctionnement de la structure et de son règlement. Soit selon la dynamique du groupe ou lorsqu'une situation particulière requiert de réunir rapidement les résidentes ; afin de réguler des tensions et/ou des conflits au sein du groupe.

Ces temps sont encadrés par un ou plusieurs intervenants et parfois par la chef de service. Ils restent motivés avant tout, par la finalité de restituer et préserver la parole au sein du groupe. Dans ce contexte, **13 réunions** ont eu lieu.

F.1.2. Les entretiens individuels socio-éducatifs

Le nombre **d'entretiens socio-éducatifs** effectués en 2017 est de **371**. On note une faible diminution de ce type d'entretien (-6,5% comparativement à 2016) qui ne s'explique, non pas par une baisse d'effectif car celui-ci est en augmentation, mais par la difficulté pour certaines résidentes de participer à un entretien socio-éducatif.

En effet, ce travail demande de l'implication et de l'engagement, que certaines résidentes ne sont pas prêtes à livrer. Elles adoptent alors des stratégies de fuites, sous différentes formes, afin de repousser l'échéance de l'entretien. Pour contrer ces stratégies d'échappées, des entretiens informels ont lieu tout au long du séjour de la personne. Ceux-là se déroulent hors cadre, notamment lors de déplacements soit en bus soit dans le véhicule de service. Ces échanges sont ponctuels et spontanés et, ne sont donc pas comptabilisés en tant qu'entretien.

Par ailleurs, cette diminution est également à mettre en lien avec les absences répétées, à hauteur d'une semaine par mois durant l'année écoulée, du responsable socio-éducatif, pour cause de formation qualifiante. Ces temps d'absence ont de fait influé sur le nombre des entretiens mensuels résidente – référent – chef de service, beaucoup moins régulier cette année.

Enfin, cette diminution du nombre d'entretiens est également liée à la décision de plusieurs résidentes, ayant souhaité interrompre dans l'immédiateté leur séjour. Ces départs inopinés n'ont pas pu être préparés, à travers d'entretiens prévus à cet effet. Ce type de situation engendre conjointement, l'annulation d'entretien socio-éducatif planifier à l'avance.

Parmi les entretiens individuels, on en distingue de différentes natures :

- l'entretien individuel hebdomadaire, avec l'intervenant référent, permettant l'élaboration et l'évolution du projet thérapeutique dans une dimension globale et singulière, en lien : le parcours de vie de la personne, de ses besoins et de ses attentes socio-éducatives,
- l'entretien mensuel, avec le chef de service et l'intervenant référent, portant sur l'évaluation du premier mois d'accueil et l'avancée du projet de soin,
- l'entretien trimestriel, avec la directrice et le référent socio-éducatif, ayant pour objectif de soutenir le projet de la personne et de suivre son évolution,
- l'entretien, avec la mère et l'enfant, le référent socio-éducatif et le référent-enfant, visant à travailler la relation mère-enfant.

L'entretien individuel avec l'intervenant référent est un espace d'échange et d'écoute proposé à la résidente dont elle peut se saisir afin de travailler son projet de soin dans son ensemble. Ainsi l'accompagnement s'inscrit tant sur le plan social, du logement, de l'administratif, du budget, de l'emploi, de la formation professionnelle, etc. que sur le plan d'une réflexion autour de la notion de dépendance s'agissant du cheminement, des éventuelles difficultés éprouvées et/ou rencontrées par la résidente au cours de son séjour.

L'entretien mensuel est mené par la chef de service, le référent et la résidente. Il permet de ponctuer le déroulé du séjour, apprécier l'évolution du séjour durant le mois écoulé et clarifier les objectifs de changement à venir. Ces temps d'échanges permettent également de signifier à la résidente si des dysfonctionnements apparaissent et ce, afin de l'inviter à se mobiliser différemment ; toujours en lien avec son projet individuel.

L'entretien trimestriel est mené par la directrice, le référent et la résidente. Il permet dans un premier temps de faire connaissance avec la résidente sur son parcours de vie, en lien avec la problématique addictologique. Puis, il s'agit de faire un point sur l'avancée du projet de soin de l'usagère, avec une approche plus distanciée.

Les entretiens mère – enfant - référent enfant et référent socio-éducatif ont lieu une fois par mois. Ces échanges ont pour optique de soutenir la mère et l'accompagner dans le suivi de l'évolution de son enfant. Des thèmes divers sont abordés comme la courbe de poids de l'enfant, son rythme de sommeil, son alimentation, la relation avec le père, la fratrie et/ou la famille élargie, etc. Cette espace permet également d'évoquer et de travailler la mise en place de suivi spécifique lorsque cela apparaît nécessaire dans le développement de l'enfant tel un suivi psychomoteur ou pédopsychiatrique ou encore, un accueil en crèche.

F.1.3. Les entretiens individuels psycho-thérapeutiques

Les entretiens individuels psycho-thérapeutiques, à visée clinique, ont pour objectif d'accompagner chaque résidente dans une réflexion, un questionnement personnel voire une évolution.

Les principaux axes abordés sont certes la dépendance, dans une dynamique de consolidation et de soutien de la démarche de soins en cours sur l'Unité Mère-Nourrisson ; mais également les éléments majeurs en lien avec la problématique de la résidente tels que la parentalité et le parcours de vie.

Pour apporter l'étayage nécessaire, les entretiens sont hebdomadaires, amenant ainsi un cadre clinique favorisant, pouvant évoluer selon la situation de la personne suivie. Pour l'année 2017, **126 entretiens** ont eu lieu et concernent les **13 résidentes** accueillies.

D'autre part, la psychologue est présente régulièrement sur la structure afin de partager un moment moins formel avec les résidentes que les entretiens individuels ; ce qui tend à amener une alliance thérapeutique plus forte.

Ce temps a également pour vocation de favoriser une observation de la dynamique collective et du positionnement de chaque résidente dans le groupe ; prise en compte dans les suivis individuels. Enfin, c'est aussi un instant d'observation des dyades mère-enfant et d'évaluation des relations précoces. Les données recueillies peuvent être abordées avec les professionnels de la petite enfance de la structure afin de proposer un accompagnement cohérent et optimal à la mère.

F.1.4. L'intervention de la sage-femme

La présence d'une sage-femme sur l'UMN est effective depuis la fin de l'année 2013. La sage-femme est présente sur la structure les lundis après-midi et participe aux réunions de service tous les jeudis matin.

Ses missions consistent à :

- Identifier les besoins des résidentes accueillies dans le champ de ses compétences (suivi de grossesse, préparation à la naissance et à la parentalité, accouchement, suites de couches et suivi post natal, suivi gynécologique de prévention et contraception) ainsi que ceux de leur enfant né ou à naître.

La sage-femme les accompagne pour cela dans leurs démarches pour leur suivi médical (prise de rendez-vous, consultations médicales pour la mère et l'enfant en autonomie ou accompagnée) et elle les soutient dans la prise en charge de leur santé et de celle de leur enfant avec l'appui des différents intervenants présents quotidiennement sur la structure d'hébergement qu'est l'Unité Mère-Nourrisson.

- Créer et élargir le lien avec les différents professionnels de santé autour de la périnatalité (Gynécologue, Obstétricien, Pédiatre, Médecin généraliste et de la PMI, Sage-Femme, Puéricultrice) afin d'améliorer la prise en charge de notre public au profil particulier qu'est celui de la femme enceinte et des addictions.

Les échanges ont lieu pendant les temps d'accompagnement des résidentes et de leurs enfants (consultations, hospitalisations) et lors de rencontres interprofessionnelles sur les thèmes de la femme en général et de la petite enfance.

Ses actions sont essentiellement :

- L'animation d'ateliers collectifs sur la structure d'hébergement le lundi après-midi, à une fréquence bimensuelle, en rassemblant l'ensemble des résidentes, accompagnées ou non de leur enfant (selon les besoins de ces derniers).

Les ateliers permettent d'aborder des thèmes de santé du quotidien, laissé au libre choix des résidentes et/ou sur proposition de sujets suggérés.

Cette année **18 ateliers ont été réalisés** et ont concerné **64 participations**. Les thèmes abordés ont été : la préparation à la naissance, la gymnastique douce en post-natal, le suivi gynécologique et la contraception, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les vaccinations, l'allaitement maternel, la rééducation périnéale, le lien mère-enfant, les rythmes du sommeil du jeune enfant, l'alimentation du nourrisson et la diversification alimentaire, l'équilibre alimentaire et les règles de diététiques, la prévention des accidents domestiques et les risques d'exposition liés au soleil, la trousse de secours pour soigner les petits bobos à la maison, trouver la place de la nouvelle dyade dans les familles recomposées, les activités d'éveil de l'enfant, le tabac et ses conséquences.

- Mener des entretiens individuels avec les résidentes. Cette année, **65 entretiens ont été réalisés** et **concernent 12 résidentes**. Ces moments d'échanges permettent en particulier aux femmes accueillies, de revenir sur le vécu de leur grossesse, leur accouchement et leur séjour en maternité. Rappelons le ici que la majorité de nos résidentes accueillies étaient accompagnées d'enfants âgés de moins de 6 mois à leur arrivée à l'UMN.

De plus, fait marquant du public accueilli cette année : 3 des patientes reçues (23%) ont accouché à domicile, dans des contextes d'urgence ; contexte pouvant être préjudiciable pour la mère et l'enfant.

En janvier 2017, une résidente accueillie fin 2016 pendant le dernier trimestre de sa grossesse, a pu mener cette dernière à terme, grâce à son accueil à l'UMN. Elle a accouché à la maternité du CHU d'AMIENS-SUD le 03 janvier 2017.

Lors de son séjour en maternité, elle a pu bénéficier du soutien de l'équipe quotidiennement ; tout comme durant l'hospitalisation de son enfant en néonatalogie et ensuite, lors du retour avec son nourrisson à l'UMN.

En novembre 2017, nous avons accueilli une résidente pendant son troisième trimestre de grossesse, qu'elle a pu mener à terme. Elle a accouché le 8 janvier 2018 au CHU d'AMIENS-SUD.

F.1.5. Les activités de groupe thérapeutique

Certains temps collectifs nommés **groupes ou ateliers** sont proposés aux résidentes. Il s'agit de temps thérapeutiques, d'informations, de loisir, de bien-être, de séances artistiques mais également, de cuisine et de jardinage, qui revêtent des tâches du quotidien.

L'intérêt éducatif consiste à permettre de prendre plaisir, à partager un moment agréable et, celui des savoir-faire.

Les groupes de parole :

Les groupes de parole ont lieu un mardi sur deux. Ils sont coanimés par la psychologue et l'assistante de service social ou l'éducatrice de jeunes enfants. Ils durent environ une heure.

La dynamique de groupe est au cœur de ces moments, avec pour objectif de favoriser la réflexion collective, l'élaboration et la construction d'échanges autour de thèmes divers. Ainsi, les thèmes peuvent être initiés par les résidentes elles-mêmes ou par les intervenantes et, traiter de sujets très variés allant de la féminité à la parentalité, de la dépendance à la liberté. Ces groupes de parole sont parfois appuyés par des supports de médiation.

Cette année, **23 groupes de parole** ont eu lieu. Ils ont concerné **12 résidentes**, pour un total de **78 participations** (49 avec accompagnement et 29 en autonomie).

Les groupes d'informations :

Nous comptons en 2017, 2 groupes d'information concernant l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique. Il s'agit :

- D'ateliers sage-femme : **18 ateliers sage-femme** ont été réalisés et ont suscités **64 participations** ; comme abordé dans la partie F.1.4.
- D'atelier à l'entretien du domicile : cette année et pour la première fois, nous avons fait intervenir notre fournisseur des produits d'entretien et des consommables, auprès des résidentes et des intervenants de la structure, afin de nous expliquer les bons us et coutumes pour un entretien efficace du lieu de vie. **Un atelier** de ce type a eu lieu. Il a concerné **5 participations**.

Les ateliers d'activité artistique :

Les ateliers artistiques sont proposés par les résidentes ou l'équipe éducative et, portés par les intervenants. Ils ont lieu le plus souvent lors de temps informels, lorsque les résidentes sont disponibles, dégagées de toutes démarches. Ils s'exercent en présence ou non de l'enfant, selon le type d'activité choisi et le rythme de l'enfant.

Cette année, **6 types d'ateliers d'activité artistique** :

- 3 ateliers pâte à sel : pour une moyenne 2 participantes par atelier,
- 4 ateliers couture : pour une moyenne de 3 participantes par atelier,
- 3 ateliers de création de porte-photos et de création de bijoux : pour 3 participantes à chaque atelier,
- 7 ateliers décoration et aménagement des espaces verts : pour une moyenne de 2 adhérentes par atelier,
- 6 ateliers peinture : pour 18 participations, tant mères qu'enfants selon leur âge.

A l'ensemble de ces ateliers, s'ajoute ceux des jeux autour et pour bébé. Ils se déroulent soit de façon formelle avec la ou les mères, soit de manière informelle dans le quotidien, selon les besoins repérés. Leur nombre est difficilement quantifiable. Mais nous pouvons estimer la moyenne des participations à 2 enfants par animation.

Les ateliers d'activité corporelle :

Les activités corporelles s'organisent majoritairement à la demande des résidentes, selon leurs besoins physiques, émotionnels et occupationnels.

Néanmoins, l'équipe éducative peut les inciter, sur la base des éléments repérés et discours entendus dans le quotidien.

Nous référençons dans cette catégorie uniquement les activités qui ont lieu au sein de la structure :

- 6 ateliers sportifs : pour une participation d'une résidente par atelier,
- 6 ateliers relaxation et méditation : pour une moyenne de 3 résidentes par atelier,
- 7 ateliers jardinage, désherbage et entretien des espaces verts : pour une moyenne de 2 participations par atelier.

En complément de ces activités corporelles, l'UMN est abonnée à une salle de sport amiénoise où les résidentes peuvent se rendre, toujours accompagnées d'un intervenant. Ce point est développé dans la partie F.3.3. de ce rapport d'activité.

F.2. La relation mère-enfant

L'équipe de l'UMN accueille et accompagne au quotidien, les femmes enceintes et les mères avec leur enfant âgé de moins de 3 ans. Elle a pour mission d'évaluer, de favoriser et d'accompagner la construction ou le maintien du lien mère-enfant.

En 2017, 6 mères sur 13 étaient des primipares. La présence de l'équipe éducative dans le quotidien jour et nuit, a permis à ces mères de pouvoir appréhender la construction des premiers liens avec leur nourrisson et de pouvoir se sentir soutenues et sécurisées dans la prise en charge de leur enfant ; tant sur plan des soins que sur le plan affectif.

Cette année tous les enfants ont été accueillis dans leur première année de vie. Nous avons alors pu travailler et consolider les relations précoces.

En 2017 deux résidentes ont, pendant le séjour, pu se rendre compte que la prise en charge de leur enfant au quotidien était trop compliquée pour elles. Nous avons alors travaillé avec ces mères, des orientations en famille d'accueil, dépendantes du dispositif de l'ASE.

Une mère a fait le choix d'accompagner son enfant jusqu'au bout de son accueil. Une autre n'a pas souhaité voir son enfant partir, ne se sentant pas prête à revivre une séparation. Dans les deux situations, l'équipe a soutenu et accompagné le choix de ces mères.

Cette année nous avons accueilli un enfant présentant un Syndrome d'Alcoolisation Foetal (SAF). Cet accompagnement a nécessité une mobilisation forte de l'équipe afin de relayer et soutenir la mère.

La prise en charge d'un enfant présentant un SAF demande un accompagnement spécifique de la part de l'équipe, qui a dû se montrer très soutenante vis-à-vis de la dyade.

F.3. Actes et activités à l'extérieur de la structure

L'ensemble des actes ci-après, correspondent à toutes les démarches que les résidentes effectuent à l'extérieur de la structure, soit accompagnées de l'équipe ou bien seules. Cette année celles-ci représentent **2690 actes, soit une augmentation du nombre d'actes de 8,6%**.

Cet accroissement s'explique par l'augmentation de la file active en 2017 soit : 3 résidentes supplémentaires (+23,1%) et 366 journées réalisées supplémentaires (+10.2%).

Ces démarches se décomposent comme suit :

➤ **1049 démarches extérieures accompagnées**, soit une **augmentation des accompagnements de 18,2%** en 2017 dont :

↳ 41 accompagnements pour les entretiens psychologiques,

↳ 49 accompagnements pour les groupes de parole,

↳ 959 accompagnements liés aux démarches médicales, sociales et professionnelles, à l'enfant, à la vie collective et aux loisirs.

L'ensemble de ces démarches extérieures accompagnées ont nécessité une plus grande disponibilité et plus de temps à l'équipe socio-éducative. De ce fait, les intervenants ont dû davantage faire preuve d'organisation, de souplesse et d'adaptabilité en fonction de l'aménagement de l'emploi du temps et du nombre de professionnels présents sur la structure. Notons ici, qu'à certains moments de la journée, l'intervenant est seul sur la structure. Sur ces temps, les accompagnements hors de la structure ne sont pas possible et de ce fait, ils s'organisent différemment.

➤ **1012 démarches extérieures en autonomie**, soit **une hausse de 178 démarches** comparativement à 2016, dont :

- ↳ 85 entretiens psychologiques,
- ↳ 29 présences au groupe de parole,
- ↳ 898 démarches médicales, sociales et professionnelles, en rapport avec l'enfant, pour la vie collective et les loisirs.

De même que pour les démarches extérieures accompagnées, les démarches effectuées en autonomie par les résidentes font l'objet au préalable, d'un temps de préparation et au retour, d'un temps de débriefing. Affairé dans le quotidien, il est probable que ces temps n'aient pas été relevés dans les statistiques des entretiens alors qu'il s'agit de temps pris par l'équipe auprès de la résidente.

➤ **629 appels téléphoniques**. Ils concernent l'ensemble des démarches, qu'elles soient liées aux entretiens psychologiques, aux démarches médicales, sociales et professionnelles, en rapport avec l'enfant et, pour la vie collective et les loisirs.

Nous constatons 138 appels de moins qu'en 2017. Ceci peut expliquer la hausse des démarches extérieures, souvent plus favorable à la résolution des difficultés rencontrées, qu'en ayant recours uniquement à la démarche téléphonique. Néanmoins, ne sont pas comptabilisés les e-mails, utilisés en quantité grandissante d'année en année auprès des organismes sociaux et publics tels la CAF, la CPAM et les impôts.

F.3.1. L'accompagnement médical

Il permet d'apprécier l'état de santé des résidentes accueillies, dans sa globalité. Pour ce faire, nous travaillons en partenariat avec les médecins du CSAPA ambulatoire, les médecins généralistes et les médecins spécialistes selon les besoins et, avec toute l'équipe pluridisciplinaire du Pôle-Femme-Enfant-Couple du CHU d'AMIENS-SUD ; particulièrement en cas d'accueil en fin de grossesse ou en post natal.

Parallèlement, force est de constater que la nécessité du suivi des soins dentaires est très fréquente auprès du public accueilli à l'UMN.

APPROCHE MEDICALE	Nombre d'actes accompagnés par l'équipe	Nombre d'actes en autonomie des résidentes	Appels téléphoniques de l'intérieur
Pharmacie	60	43	4
Traitement de substitution au CSAPA ambulatoire	126	199	2
Médecin prescripteur substitution	46	44	9
Médecine générale adulte	39	33	68
TOTAL	271	319	83

L'ensemble des actes concernant **l'axe médical** représente **25 %** de l'ensemble des actions et activités relatives à l'extérieur de la structure. Ils sont exclusivement relatifs aux démarches concernant les adultes.

Nous constatons une augmentation de 4,7% des actes relatifs à l'axe médical, comparativement à 2016. Elle s'explique par l'augmentation de la file active en 2017.

Il y a eu **90 consultations médicales par les médecins du CSAPA ambulatoire** et **325 actes de délivrance de traitement de substitution par les infirmières** de ce même CSAPA ambulatoire.

Au cours de l'année 2017 :

- **7 résidentes** bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés par méthadone, prescrit par le CSAPA. **Pour 3 d'entre-elles**, le CSAPA a été primo-prescripteur de la méthadone en gélules,
- **10 résidentes** ont une prescription de médicaments psychotropes dont **5 d'entre-elles** en association au traitement de substitution aux opiacés,
- aucune résidente n'est concernée par un traitement de substitution aux opiacés par Subutex.

Concernant les accompagnements liés à la rubrique médicale, nous constatons que la majorité de ceux-ci s'effectue en individuel pour la mère ; c'est-à-dire, sans son enfant. En tant que centre de soins, nous mettons un point d'honneur à ce que la mère présentant une problématique d'addiction, puisse s'accorder un temps privilégié pour s'occuper d'elle. Ainsi, il n'est pas rare que, durant les consultations médicales, l'enfant reste à l'UMN, aux bons soins de l'intervenant présent.

C'est pourquoi, nous comptons 424 actes où les mères se sont rendues seules à leurs démarches médicales (consultations, délivrance de traitement et pharmacie) contre 166 où elles étaient accompagnées de leur enfant.

De plus, nous pouvons faire un lien entre le nombre d'actes en autonomie, relativement élevé comparativement aux actes accompagnés par l'équipe. Cette différence s'explique avec la durée moyenne de séjour plus élevée cette année (abordée dans la partie G.1.). Ceci met l'accent sur notre objectif d'accompagnement qui est : viser l'autonomie des résidentes.

En 2017, l'équipe a accompagné 2 hospitalisations :

- une résidente, lors de son séjour hospitalier lié à l'accouchement,
- une résidente, lors de son séjour hospitalier, pour sevrage. L'objectif de cette hospitalisation était de stabiliser la patiente, tant sur le plan de son alcool-dépendance que vis-à-vis des prises d'opiacés et de cocaïne et ce, avant son intégration au sein du centre de soins.

Vaccinations et dépistage

Comme évoqué dans la partie E.2., l'ensemble des résidentes connait son statut sérologique à l'arrivée à l'UMN. Pour la majorité d'entre-elles, le dépistage a eu lieu au cours de l'année passée, lors de leur suivi de grossesse.

Seule une résidente a été accompagnée dans la vérification de son statut virologique (VIH) ; cette dernière nous ayant évoqué des conduites à risque depuis le dernier dépistage.

F.3.2. L'accompagnement social et professionnel

Les projets des résidentes évoqués lors des demandes d'accueil sont souvent nommés par les futures résidentes comme suit : « je veux avoir mon logement, trouver du travail et être avec mon enfant ».

Pour y parvenir, il est souvent nécessaire d'accompagner les résidentes à la mise à jour des démarches administratives, la régulation des problèmes de logement, accéder à une formation ou pouvoir effectuer un retour à l'emploi.

Insertion Sociale et professionnelle	Nombre d'actes accompagnés par l'équipe	Nombre d'actes en autonomie des résidents	Appels téléphoniques de l'intérieur
Administration	57	49	116
Démarches hébergement/logement	20	5	74
Formation/Emploi	-	-	6
Justice adulte	1	4	4
Judiciaire enfant	14	12	68
TOTAL	92	70	268

L'ensemble des actes concernant l'**accompagnement social et professionnel** représente **16 %** de l'ensemble des actions et activités relatives à l'extérieur de la structure.

Le constat principal que nous pouvons encore établir cette année est que les situations sociales ne cessent de se dégrader d'année en année.

Ainsi, l'essentiel du travail d'accompagnement autour de l'axe social se caractérise par l'accès ou le renouvellement aux droits (CAF, CPAM, ...). Il s'agit aussi d'accompagner les patientes dans le suivi de leurs dossiers et du versement des prestations et, de les soutenir dans leurs démarches auprès de ces institutions.

Toutefois, on peut constater des difficultés grandissantes de communication et de collaboration avec bon nombre d'institutions comme la CAF et la CPAM, liées à la mise en place de plateformes téléphoniques. Ceci engendre une complexification de la régularisation des situations administratives ; voire même, les bloquent.

Les démarches concernant le « judiciaire enfant » concernent les dyades dont les enfants bénéficient d'une mesure de protection ou d'assistance éducative en lien avec l'ASE.

F.3.3. L'accompagnement à la vie collective et aux loisirs

L'ensemble des activités déclinées ci-après, ont pour objectif de favoriser le lien avec l'extérieur. Que ces activités soient collectives ou effectuées en autonomie, elles permettent un retour à la vie sociale.

VIE COLLECTIVE/LOISIRS	Nombre d'actes accompagnés par l'équipe	Nombre d'actes en autonomie des résidents	Appels téléphoniques de l'intérieur
Vie Collective	149	221	6
Activités collectives	141	-	4
Loisirs	174	202	6
TOTAL	464	423	16

L'ensemble des actes concernant l'**accompagnement à la vie collective et aux loisirs** représente **33,6 %** de l'ensemble des actions et activités relatives à l'extérieur de la structure.

Activités liées à la vie collective

Ces actes correspondent aux achats alimentaires et matériels nécessaires au fonctionnement du service et à ce qui a attrait au collectif.

Les courses alimentaires sont des actions à part entière qui participent au bon fonctionnement de l'UMN. Elles se déclinent en deux temps :

- Les achats de base de la semaine (condiments, eau, lait, thé, produits ménagers, ...) sont effectués les lundis avec la participation d'une résidente, à tour de rôle.
- Les autres achats sont réalisés la veille du jour où les résidentes se sont positionnées pour confectionner leurs repas. L'objectif est de permettre à chacune d'expérimenter la prévision et la préparation des repas, d'élaborer une liste de courses, de gérer et respecter un budget. Pour l'équipe, il s'agit d'accompagner cette étape autour des quantités, des besoins (en fonction de ce qu'il y a dans le frigo) et parfois pouvoir repérer une situation d'illettrisme.

Dans un premier temps, la résidente est accompagnée. Puis lorsqu'elle le souhaite et qu'elle s'y sent prête, elle effectue ses courses alimentaires seule et/ou avec son enfant.

Activités de loisirs collectifs

Ce sont les patientes qui, à tour de rôle, recherchent, proposent et organisent ces activités. La préparation des sorties collectives conduit les résidentes à trouver des compromis, à respecter le rythme de chacune et à prendre en considération d'autres centres d'intérêt que les leurs, tout en mettant du sens à leur projet d'activité.

L'équipe peut parfois proposer ou aider à la recherche et à l'organisation de ces activités. Elles sont accompagnées par l'équipe.

Deux créneaux hebdomadaires sont prévus dans l'organisation :

- un temps pour les résidentes seules (activités sportives et culturelles),
- un temps pour les dyades mères-enfants (activités ludiques et sorties en famille).

Ces activités ont pour objectifs de permettre aux femmes de s'accorder un temps pour elle (sans leur enfant) en tant que femme, de découvrir ou de réapprendre certaines activités de loisirs souvent oubliées ou mises de côté durant l'usage de produits et, de parfois pouvoir se dépasser à travers la création d'objets ou d'activités sportives telles l'escalade, l'équitation, le badminton, etc.

Concernant les activités avec les enfants, celles-ci ont pour objectif d'aider les mères à organiser des activités avec leurs enfants hors de la structure et adaptées à l'âge de leur enfant. Elles nous permettent également de repérer et soutenir les mères qui éventuellement pourraient se trouver en difficultés avec leur enfant dans un environnement inconnu.

Sur le plan financier, l'équipe veille à ce que l'ensemble des activités puissent rester accessibles financièrement, toujours dans l'optique que les résidentes puissent continuer l'activité de leur choix une fois partie de l'UMN. Pour ce faire, nous régulons entre des activités peu coûteuses, d'autres gratuites pour parfois accéder à des demandes plus onéreuses.

Activités de loisirs individuels

Sont évoquées dans cette partie : les courses personnelles, la piscine, la salle de sport, la bibliothèque, etc.

Ces activités permettent aux résidentes d'être en lien avec l'extérieur, tant par l'organisation de ces sorties qu'à travers leur participation. Lorsqu'elles sortent de l'UMN, les patientes sont amenées à tenir leurs engagements (objet de l'activité et horaire de retour), à être confrontées à l'autre à l'extérieur seules et de ce fait, à gérer certains imprévus d'ordre organisationnel tant vis-à-vis d'elle que de leur enfant.

Au retour de ces activités autonomes, elles partagent leur vécu, leurs ressentis avec l'intervenant présent sur la structure.

Ainsi, la dynamique liée aux activités s'inscrivant dans la « vie collective », aux activités de « loisirs collectifs et individuels » contribue à un de leurs principaux objectifs : la prise d'autonomie.

Si nous nous référons aux nombres d'actes « accompagnés par l'équipe » et ceux « en autonomie des résidents », nous constatons que le nombre d'accompagnements est sensiblement le même.

Toutefois, un distinguo apparait fortement lorsque nous prenons en compte les actes concernant les **mères seules (261 actes)** et les **dyades (485 actes)**. Cet indicateur met l'accent certes, sur la prise d'autonomie de la mère mais aussi et surtout, sur la prise d'autonomie de la dyade.

Par ailleurs, qu'ils soient collectifs ou individuels, les loisirs deviennent une médiation éducative permettant à chacune de développer ses capacités relationnelles, des savoir-faire et d'évoluer vis-à-vis d'elle-même dans leur projet de soin.

Séjour

Un séjour de cinq jours a eu lieu en juin, sur la côte d'Opale. Celui-ci a permis aux résidentes d'évaluer leurs capacités d'adaptation, d'anticipation et d'organisation dans un lieu autre que l'UMN ; tout en profitant d'un nouvel environnement propice à la détente et aux activités sortant de l'ordinaire.

Ce projet de séjour est organisé en amont par le biais de réunions entre résidentes et intervenants. Lors de celles-ci, la liste du matériel nécessaire est établie, des activités sur place sont recherchées, choisies puis organisées (renseignements, réservations...). Cette année, leur choix s'est porté entre autre, sur la visite du parc du Marquenterre et la pratique du char à voile.

Néanmoins, l'organisation du quotidien thérapeutique reste présente (préparation des repas à tour de rôle, entretien des lieux, horaires à respecter, ...). L'ensemble des intervenants ont pu, à tour de rôle, accompagner le groupe durant le séjour.

F.3.4. L'accompagnement de l'enfant

	Nombre d'actes accompagnés par l'équipe	Nombre d'actes en autonomie des résidents	Appels téléphoniques à l'intérieur
PMI	9	16	38
Médecin nourrisson	42	10	24
Hôpital	36	13	27
« Lien avec le père »	17	13	27
Rencontre fratrie	18	10	64
Famille	8	22	74
Accueil extérieur	2	2	8
Total	132	86	262

L'ensemble des actes concernant l'**accompagnement de l'enfant** représente **17,8 %** de l'ensemble des actions et activités relatives à l'extérieur de la structure.

Le suivi médical de l'enfant

Dans le cadre du suivi médical de l'enfant, la mère peut choisir de s'adresser soit à la PMI, soit auprès d'un médecin généraliste ou soit auprès d'un pédiatre.

L'item « **médecin nourrisson** » regroupe ainsi les consultations avec le médecin généraliste, les médecins spécialisés ainsi que les rendez-vous en Centre Médico Psychologique (CMP).

En 2017, la majorité des mères ont privilégié le médecin généraliste ; médecin avec qui nous entretenons un partenariat de qualité depuis plusieurs années. Seules 7 mères ont fait le choix du suivi PMI. Nous expliquons ce faible chiffre par la connotation souvent négative qu'ont les mères vis-à-vis de la PMI ; raisonnant souvent comme organisme de placement ou d'information préoccupante, lié à leur histoire.

Dans le cadre du travail de repérage des relations précoces, effectué par les professionnels de la petite enfance de l'UMN, une dyade a bénéficié d'un accompagnement en CMP. L'orientation a été réalisée par l'équipe de l'UMN en accord avec la mère.

Conjointement, un rendez-vous au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) a été posé ; mais n'a pu être honoré suite au départ prématuré de la mère.

Cette année, nous avons ajouté l'item « **Hôpital** », au vu du nombre croissant d'hospitalisation de nourrissons :

-2 enfants ont été accueillis en néonatalogie pour des soins liés à la prématurité. L'équipe s'est rendue régulièrement à l'hôpital afin de soutenir la dyade et créer du lien avec les équipes soignantes.

-2 enfants ont été hospitalisés pour une prise en charge médicale sur plusieurs semaines, soit liée au syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) soit à une anorexie infantile.

Lien avec la famille

Afin de soutenir les relations familiales via les liens famille-enfant, l'équipe éducative accompagne les différents moments de rencontre.

Cette année, tous les membres de la famille gravitant autour de l'enfant (père, frères et sœurs, grands-parents) ou de sa mère (conjoint) et rencontrés par la dyade, ont été accueillis par l'équipe. Ces moments d'échanges se sont organisés soit lors de visites médiatisées hors UMN ou lors d'accueil ponctuels au sein de la structure en ce qui concerne les fratries.

Afin de favoriser la **relation avec la fratrie** :

- 3 enfants plus âgés sont venus sur des temps de journées sur la structure,
- 3 accompagnements ont eu lieu, pour une mère visitant sa fille au sein d'un foyer de l'enfance,
- 1 mère a régulièrement contacté son fils par téléphone, placé en famille d'accueil (ASE),
- 1 résidente a régulièrement rencontré ses filles en visites extérieures, accompagnée par l'équipe dans un premier temps, puis seule.

Il nous semble important de préciser que sur les **12 enfants accueillis** en 2017, **8 sont reconnus par le père.**

Concernant les **visites père-enfant**, toutes sont préparées en amont avec les dyades. C'est l'occasion de faire du lien avec les pères, de pouvoir les rencontrer afin de répondre à leurs questions et d'observer les interactions avec les enfants.

Cette année :

- 2 enfants ont rencontré leur père lors de visites médiatisées par l'équipe de l'UMN ou le dispositif ASE ; dont 1 dyade a vu ses droits évoluer en cours d'accueil. Les visites ont ensuite continué en autonomie.
- 1 enfant a été reconnu par son père, sans droit de visite.
- 1 enfant a rencontré son père lors de visites libres.
- 1 enfant a rencontré ses grands-parents lors de visites médiatisées par l'équipe, puis en visites non accompagnées.

Pour 3 enfants, aucune visite entre le père et l'enfant n'a pu être mise en place pour les motifs suivants : incarcération du père, séjour très court de la dyade, aucun contact entre la mère et le père.

Concernant les **accueils extérieurs**, 2 enfants ont été accueillis dans deux crèches amiénoises.

Au-delà de la sociabilisation de l'enfant, pour l'un des enfants, l'accueil a été parallèlement mis en place dans le cadre d'un projet d'autonomisation de la mère.

Pour le second enfant, l'accueil a permis à la mère d'avoir du temps pour elle en tant que femme et de sortir de son quotidien.

En 2017, l'équipe a accompagné 2 mères au sein de leur futur domicile. L'objectif est de les aider à préparer le logement tant sur le plan de l'ameublement, de l'aménagement que des besoins de première nécessité pour la mère et l'enfant.

Dans ce contexte, l'une d'entre-elles s'est essayée durant une semaine, dans son nouveau logement, seule avec son enfant ; avec l'assurance de revenir sur la structure afin d'évoquer ses craintes, ses difficultés, son organisation au quotidien et préparer au mieux leur départ définitif.

F.3.5 Personnes de l'entourage

Cette année, **17 personnes de l'entourage** (fratrie, père des enfants, grands-parents de l'enfant, conjoints) ont été rencontrées par l'équipe et ont suscité **40 rencontres**.

Comme évoqué précédemment, le but des rencontres avec l'entourage est de faciliter les relations entre la famille et la dyade accueillie. Les rencontres sont anticipées, préparées en amont avec les mères et, par téléphone avec les futures personnes rencontrées. Le but est de garantir des visites adaptées et sécurisantes pour l'enfant.

Des contacts téléphoniques en parallèle des visites sont possibles. Cette année, compte tenu de l'âge des enfants concernés, ce sont les mères qui sont en lien téléphonique direct avec le père, pour donner des nouvelles et favoriser le lien père-enfant.

G. RÉSIDENTS SORTANT DU CENTRE ENTRE LE 1ER JANVIER 2017 ET LE 31 DÉCEMBRE 2017

Le nombre de résidents sortis dans l'année est de **10 mamans et 10 enfants**.

G.1. Répartition de la durée d'hébergement des résidentes avec leur enfant sortis dans l'année

DUREE	Sur les sortants
Moins de 30 jours	1
De 1 à 3 mois	2
De 3 à 6 mois	2
De 6 mois à 1 an	4
Plus de 1 an	1
Total	10

Le séjour le plus court des résidentes sorties en 2017 est de 6 jours, tandis que le plus long s'étend à 394 jours (soit 13,1 mois).

La **durée moyenne de séjour pour les résidentes sorties en 2017** s'élève ainsi à **185,9 jours** par résidente soit **6,2 mois** de durée moyenne de séjour.

Le temps de séjour des résidentes sorties en 2017, se distingue de la durée moyenne de séjour de l'ensemble des résidentes présentes durant l'année 2017 ; qui lui prend en compte uniquement l'année civile (soit 3,5 mois). Il inclut, pour 4 résidentes, un séjour ayant débuté en 2016.

Pour les 4 dyades concernées,

- 3 d'entre elles ont effectué un séjour entre 9,8 mois à 13,1 mois en 2016,
- et la quatrième a réalisé un séjour supérieur à 3 mois.

Rappelons ici que, pour toutes, le séjour s'est prolongé en 2017. Il s'agit par conséquent de séjours de longue durée dont plus de la moitié s'est déroulée en 2016.

De ce fait, la durée moyenne de séjour sur l'année civile ne reflète pas forcément le temps de présence des dyades.

Néanmoins, il ressort que la moyenne de durée de séjour en 2017 est supérieure à celle de 2016.

G.2. Projet de sortie préparé avec les résidentes sorties dans l'année

Nombre de personnes pour lesquelles des démarches ont été engagées et ont abouti afin de trouver :

	Nombre de patientes pour lesquelles des démarches ont été engagées	Nombre de patientes pour lesquelles des démarches ont abouti
Un autre hébergement	7	3
Un emploi	/	/
Une formation professionnelle	4	/
Maintien et accès aux droits	9	9
Nombre de résidentes concernées	9	9

Pour toutes les femmes accueillies, l'**axe administratif** est un axe primordial d'accompagnement. A titre d'exemple, pour une majorité des intéressées, la carte nationale d'identité est à rééditer. Cet accompagnement d'accès et de maintien aux droits jalonne tout le séjour, pour l'ensemble des résidentes. Ici nous en comptons 9, puisque la personne restée 6 jours n'a rien amorcé dans ce domaine.

Certaines situations s'avèrent complexes à régulariser. Pour ce faire, l'équipe s'appuie sur le travail partenarial, en sollicitant les travailleurs sociaux intervenants au préalable auprès de l'intéressée.

Ce lien favorise d'autant plus le relais des démarches en cours, notamment pour les résidentes qui réintègrent leur région d'origine. Les droits évoqués concernent principalement l'accès ou le maintien de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et celle Complémentaire (CMU-C) et, les prestations de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF). A ce titre, ces démarches peuvent ainsi déterminer la perception de ressources telles que le Revenu de Solidarité Active (RSA) et les prestations inhérentes à l'arrivée de l'enfant.

Concernant **le logement**, 7 résidentes avaient pour projet de rechercher un logement autonome et adapté pour elles et leur enfant. 3 d'entre elles ont concrétisé leur démarche :

- 1 dyade a intégré un appartement thérapeutique,
- 2 dyades ont accédé à un logement autonome dans leur environnement initial.

Pour les 4 résidentes pour lesquelles les démarches n'ont pas abouti, il s'agit de départ anticipé du centre de soins, soit à leur demande, soit suite à une fin de contrat de notre part. La notion d'aboutissement est donc à relativiser.

- 1 résidente est retournée chez ses parents, dans l'attente d'une réponse favorable en centre thérapeutique résidentiel, sans son enfant,
- 1 résidente a finalisé sa demande d'accueil en CHRS hors de sa région d'origine, accompagnée par le CSAPA ambulatoire de l'association,
- 2 résidentes sont reparties vivre chez un tiers (membre de la famille), là où elles vivaient avant leur séjour à l'UMN.

Concernant la **formation professionnelle et l'emploi**, nous constatons que pour aucune d'entre-elles, l'emploi ne fait partie des axes prioritaires de démarches. Leur priorité avant tout, comme la nôtre d'ailleurs, est de leur permettre de recouvrer une certaine stabilité et sérénité pour elles et leur enfant, avant de s'engager dans cette démarche souvent idéalisée.

Par contre, concernant la formation professionnelle, 4 résidentes ont amorcé des recherches d'informations durant leur séjour. Cet élément est à mettre en lien avec les durées de séjour plus longues, le niveau scolaire souvent peu élevé des résidentes et, l'arrêt de l'activité professionnelle datant de plusieurs années ; généralement lié aux prises de toxiques. Dans ce contexte, les demandes de remise à niveau et de reclassement professionnels sont souvent évoquées par les résidentes.

G.3. Continuité du soin

A leur sortie, **8 résidentes** ont été orientées auprès d'un CSAPA ambulatoire :

- Pour 5 d'entre-elles, l'orientation s'est effectuée auprès du CSAPA ambulatoire qu'elles fréquentaient avant leur entrée à l'UMN,
- Pour 2 d'entre-elles, l'orientation s'est effectuée auprès du CSAPA ambulatoire de l'association ; toutes 2 souhaitant résider à Amiens. Conjointement, l'une d'elles s'est présentée spontanément au CAARUD de l'association,
- Pour 1 d'entre-elles, l'orientation s'est engagée auprès d'un CSAPA hors région d'origine, dans le cadre du dispositif d'appartement thérapeutique relais.

Pour les **2 autres résidentes** sorties en 2017 :

- 1 orientation s'est effectuée auprès du médecin psychiatre que la résidente consultait avant son séjour à l'UMN,
- 1 départ non évoqué avec l'équipe, pour qui aucun relais n'a pu être effectué.

Nous relevons parmi ces 10 résidentes, que **5** d'entre elles ont **gardé contact avec l'équipe de l'UMN en 2017** par le biais d'appels téléphoniques et/ou de mails ; signe qu'un lien réel de soutien entre l'équipe et la résidente s'est instauré durant le séjour à l'UMN.

De plus, **2 résidentes accueillies les années précédentes**, maintiennent un contact ponctuel avec l'équipe. Ce temps est souvent l'occasion pour elles de donner des nouvelles de leur enfant, de leur situation et s'assurer que l'équipe est toujours en place pour une écoute éventuelle.

Enfin, 3 dyades présentes en 2017 ont fait le choix de maintenir leur démarche de soins au sein de la structure en 2018.

G.4. Motif de sortie des résidentes

La démarche d'intégrer l'UMN est basée sur le principe de volonté de la personne. Ainsi les accueillies peuvent faire le choix de quitter la structure à tout moment, même si l'équipe peut évaluer ce départ comme précoce ; sujet qui est d'ailleurs échangé entre les deux parties.

	Nombre de résidentes	% population sortie en 2017	% population sortie en 2016
Contrat thérapeutique mené à terme	3	30%	-
Réorientation vers une structure médico-sociale plus adaptée	-	-	16,7%
Rupture à l'initiative du résident	5	50%	66,6%
Exclusion par le centre	2	20%	16,7%
Total	10	100%	100%

Ainsi comme l'indique le tableau ci-dessus **10 résidentes sont sorties** de la structure **au cours de l'année 2017**.

5 résidentes sont parties **de leur initiative**, dont :

- **1** n'a pas adhéré d'emblée à l'accompagnement proposé, puisqu'elle est partie au cours de la première semaine.
- **3** se sont investies durant une moyenne de 3 mois. D'expérience, ce délai représente une étape critique repérée dans la démarche de soins en hébergement. Il révèle souvent le moment où l'idéalisation de la « réussite » du soin est remis en cause : la résidente prend conscience de la complexité de son cheminement, qui nécessite une implication plus ardue qu'elle ne s'était pas représentée.
- **1**, qui après un séjour relativement long, soit 8 mois, mais complexe, n'est pas revenue d'une démarche extérieure.

L'équipe a prononcé une **exclusion** pour **2 résidentes**. Toutes deux s'étaient inscrites dans des efforts pour tenter de cheminer puisqu'elles ont réalisé un séjour de longue durée, soit 9 et 10 mois respectivement. Néanmoins, leurs difficultés persistantes les amenaient à poser des actes en inadéquation avec le fonctionnement de la structure.

Qu'il s'agisse d'un départ à l'initiative de la personne ou d'une décision de fin de séjour, l'équipe s'attache toujours à organiser avec l'intéressée, les conditions d'hébergement de la dyade ou de la femme seule, qu'implique cette sortie.

Il est à préciser que chaque séjour ne reste pas vain dans le sens où 6 de ces 7 résidentes n'ayant pas mené à terme leur démarche, ont exprimé que leur expérience au sein de la structure leur avait apporté des éléments positifs.

3 résidentes ont mené à terme leur contrat thérapeutique, associé à des séjours respectifs de 13, 10 et 2,6 mois. L'équipe a accompagné chacune de ces dyades physiquement et matériellement dans leur nouveau lieu de vie : 2 appartements autonomes et 1 appartement thérapeutique relais.

G.5. Situation de l'enfant

Sur l'ensemble de ces départs,

- **4 dyades sont séparées**

- **1 Accueil Temporaire** au sein du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille d'Amiens (CDEF), pour une enfant qui ne faisait pas l'objet de mesure à son arrivée à l'UMN,
- **1 Ordonnance de Placement Provisoire** suite à l'Information Préoccupante (IP) instruite avant l'accueil dans la structure et le départ de la mère sans son enfant,
- **2 enfants pour qui le placement est maintenu**, conformément à la volonté des mères qui ont souhaité quitter la structure sans leurs enfants. L'un se voit accueilli en famille d'accueil alors qu'il était en pouponnière avant d'intégrer l'UMN. Pour l'autre, l'évaluation de l'équipe et de ses partenaires spécialisés dans la santé de l'enfant, a permis de l'orienter auprès d'un Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce.

- **6 dyades sont préservées à leur sortie.**
 - **3 relais** auprès de la PMI du secteur réintégré dont pour 1 enfant, **une évaluation ré-engagée** par le service social de secteur, au sujet d'une information préoccupante instruite avant l'admission à l'UMN,
 - **1 relais** auprès du médecin traitant,
 - **1 levée de placement** judiciaire, associée de l'instauration d'une mesure d'AEMO judiciaire,
 - **1 Information Préoccupante** instruite par l'UMN, à la demande de la PMI, compte tenu des conditions de départ.

Ainsi, pour 6 des dyades sorties en 2017, **un retour au domicile ou dans la famille** a pu s'organiser pour la mère avec son enfant. Ces départs se déclinent comme suit :

- 2 accueils au sein du nouveau domicile de la mère,
- 1 accueil en appartement thérapeutique relais,
- 1 accueil chez la grand-mère maternelle,
- 1 accueil chez les grands-parents maternels,
- 1 retour chez un membre de la famille.

A préciser que tous ces départs ont été préparés en adhésion avec la mère et dans l'intérêt de l'enfant.

Pour résumé, afin de visualiser l'évolution des dyades entre leur arrivée et leur départ, nous pouvons nous référer au tableau suivant :

Situation à l'arrivée en 2016	Situation en début d'année 2017 ou à l'arrivée	Situation lors du départ ou fin 2017
Dyade ensemble Pas de mesure Sortie d'Hôpital	Dyade ensemble Pas de mesure UMN	Dyade ensemble Pas de mesure ATR
Dyade ensemble Pas de mesure mais OPP si pas UMN Sortie de maternité	Dyade ensemble Pas de mesure UMN	Dyade séparée Accueil temporaire (CDEF) CHRS
Dyade séparée OPP Famille d'accueil	Dyade ensemble OPP UMN	Dyade ensemble AEMO-J Logement autonome
Enceinte /	Dyade ensemble Pas de mesure Sortie de maternité	Dyade ensemble Pas de mesure Chez grands-parents
/	Dyade séparée OPP Pouponnière	Dyade séparée OPP – Famille d'accueil spé Grands-parents maternels
/	Dyade ensemble IP Sortie de néonatalogie	Dyade ensemble Maintien évaluation IP Grands-parents maternels
/	Dyade séparée Pas de mesure Sortie de néonatalogie	Dyade ensemble IP Chez un tiers
/	Dyade ensemble Pas de mesure Centre maternel	Dyade ensemble Pas de mesure Logement autonome
/	Dyade séparée OPP Pouponnière	Dyade séparée OPP SDF
/	Dyade ensemble IP Sortie de maternité	Dyade séparée OPP SDF
/	Dyade ensemble OPP Centre maternel	Dyade ensemble Pas de mesure UMN
/	Dyade ensemble OPP Sortie de néonatalogie	Dyade ensemble OPP UMN
/	Enceinte /	UMN

Réduction des
risques
CAARUD

COMPOSITION DE L'EQUIPE

CAARUD

Yann AQUAIRE (Chef de service)
Najib AÏT OUFKIR (Educateur)
Agnès THOMAS (Educatrice)
Fabienne SENS (Educatrice)
Pascal BOURLO (Educateur)
Sébastien ARNOLDY (Educateur)
Alexandra BELLENGUEZ (Educatrice)
Cindy GOSSE (Educatrice)
Julien JOSEPH (Educateur)
Caroline MASCLEF (Infirmière)
Hélène DUQUESNOY (Infirmière)
Marie-Pierre MESSEMANE (Agent d'entretien)
Roseline BENARD (Agent de service)

« LE CAARUD Amiens / Abbeville »

« Zoom sur l'année 2017 »

L'équipe pluridisciplinaire du C.A.A.R.U.D. s'est appliquée cette année à poursuivre les changements débutés en 2016. Année marquée par de nombreux temps forts au cours de laquelle, les professionnels de La Parenthèse, ont concentré leurs efforts à aller à la rencontre des usagers concernés par la réduction des risques et à améliorer les prestations d'accueil et d'accompagnement aussi bien sur les structures d'Amiens et Abbeville, que sur les secteurs du département, plus communément appelés « les secteurs du travail de rue ». En effet, il est primordial de préciser que le C.A.A.R.U.D., c'est aussi du travail de rue hebdomadaire sur les villes de Péronne, Roisel, Doullens, Beauval, Lucheux, centre-ville d'Amiens et bimensuel sur les villes de Montdidier, Rosières en Santerre, Hangest, Roye, Nesle, Ham, Ault, Friville-Escarbotin, Fressenneville, Gamaches, Hallencourt, Moyenneville, Oisemont, Airaines, les quartiers Nord d'Amiens, les quartiers d'Amiens sud/est.

L'accueil « intramuros » d'Amiens a connu une très grosse évolution à la fin de la trêve hivernale jusqu'à la fin de l'été. Les temps d'accueil étaient très intenses. Sur cette période, nous sommes passés d'une moyenne journalière de 8 usagers à 18 usagers avec des « pics » à 25 usagers par après-midi.

Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie

Le travail assidu sur les secteurs du département, a notamment eu pour conséquence de développer nos partenariats avec les officines. Ainsi cette année, nous avons conventionné avec 15 nouvelles pharmacies du département de la Somme, dans le cadre du P.E.S.P (Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie). Ce partenariat dynamise au fil du temps et notamment sur les secteurs ruraux notre travail de réduction des risques et ainsi augmente significativement nos rencontres de nouveaux usagers. Le travail avec les pharmacies est aussi l'occasion de faire un état des lieux des personnes concernées et d'apporter des réponses adaptées en termes de réductions des risques auprès des pharmaciens et de leurs salariés. Nous nous efforçons d'être présents une fois par mois au sein de leur officine et effectuons en moyenne 13 livraisons par mois.

Santé

L'équipe pluridisciplinaire du C.A.A.R.U.D. a été renforcée, depuis avril 2017 d'une nouvelle infirmière, présente sur tous les temps d'accueil de la parenthèse d'Amiens. En plus de la pratique des petits soins, les compétences médicales de l'infirmière apportent un éclairage certain à l'équipe et aux usagers. Elle est également en charge de la supervision du dispositif PESP et des commandes de matériel de réduction des risques (de plus en plus diversifiés).

T.R.O.D.

Afin d'améliorer et de renforcer notre travail de prévention des risques infectieux liés à l'usage de drogues, nous avons réalisé plus de Tests Rapides d'Orientation Diagnostique en 2017. Ce nouvel outil permet depuis 2016 aux professionnels de mieux accompagner les usagers dans le cadre de la réduction des risques, c'est pourquoi cette année deux nouveaux salariés ont été formés à la pratique des dépistages (VIH/VHC). La formation d'autres salariés devrait se poursuivre en 2018.

Une réflexion devant être menée à l'avenir sur la possibilité d'effectuer ces tests sur d'autres lieux que les lieux d'accueil.

Nous avons convenu avec le Docteur N'GUYEN, hépatologue au CHU Amiens d'une procédure d'accompagnement des usagers dépistés positif lors d'un T.R.O.D. du C.A.A.R.U.D. vers le C.H.U.

Notre collaboration permet d'accompagner l'utilisateur de son dépistage jusqu'à sa dispensation de traitement dans les plus brefs délais

Echange de pratiques

Dans une volonté de mise en commun et d'homogénéisation des pratiques, l'équipe du C.A.A.R.U.D. participe aux rencontres du collectif réduction des risques du 59/62 et mène également une réflexion et collaboration avec les autres C.A.A.R.U.D. régionaux (Sato de l'Oise et GCSMS de l'Aisne).

Festif

Pour l'année 2017, les interventions festives ont diminué mais ont cependant permis de cibler le public de réduction des risques que nous n'arrivons pas à toucher sur nos lieux d'accueil. Nous nous sommes appliqués à concentrer nos efforts sur les rassemblements où les organisateurs ont un vrai besoin de soutien de réduction des risques, dû à des pratiques de consommations multiples. Les échanges sont plus riches et mieux ajustés à la demande des organisateurs et des festivaliers. Nous avons notamment formé des équipes d'organisateur et continué notre collaboration avec les équipes du festif de Spiritek (participation collaborative à deux festivals : Festival « La Bonne Aventure » à Dunkerque et Name festival de Roubaix)

Abbeville

L'augmentation de la file active, la présence régulière de l'unité mobile de l'association sur les quartiers Espérance et Les Provinces et enfin aussi par un travail de collaboration plus soutenu avec le tissu associatif et social du secteur (CMS, Centre d'Hébergement la Salamandre, Aprémis...) a permis de créer un nouveau dynamisme sur l'antenne d'Abbeville.

Médiation animale

Le projet de médiation animale est toujours d'actualité en 2017. En plus de poursuivre notre prise en charge des usagers accompagnés d'animaux, nous avons fait appel à une médiatrice animale sous forme de rencontre. Ce temps fort partagé avec quelques usagers, la médiatrice et ses animaux a amené des réponses concrètes quant à la prise en charge de leur compagnon de vie au quotidien.

Enfin La Parenthèse c'est aussi...

Pour finir la grande nouveauté de cette année 2017 est l'organisation mensuelle de temps partagé autour d'un repas. Ce temps est désormais fixé sur le dernier mardi de chaque mois. Sous notre invitation, les usagers nous aident à la préparation (courses, élaboration de plats, décoration thématique) mais également rangement. Ce moment concerne en moyenne cinq usagers différents par repas. En plus de répondre à une volonté de l'équipe de travail autour de l'hygiène alimentaire, les usagers apprécient ce moment convivial qui nous permet une entrée en relation différente de celle du temps d'accueil.



A. PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

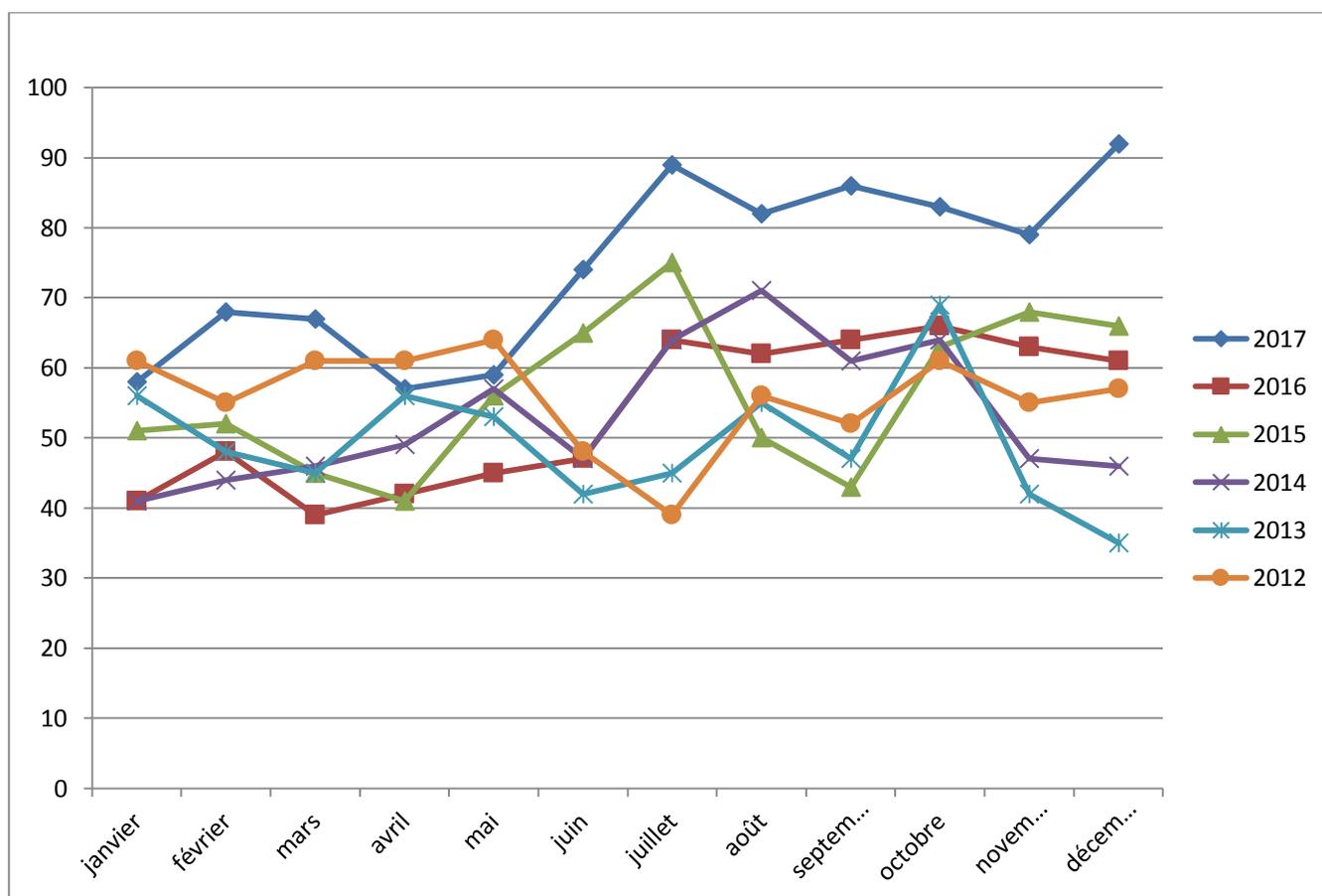
A.1. Nombre et âge des personnes accueillies

Nous avons accueilli **290** personnes en 2017.

Sur ces **290** personnes, 39 n'ont pas répondu au questionnaire. La raison la plus fréquente est un passage « éclair » de l'utilisateur, un refus de ce dernier ou encore la barrière du langage qui pourrait gêner la réalisation du questionnaire.

Il s'agissait de :

- **242** Hommes,
- **48** Femmes.



Nombre de personnes par mois

AGE	Nouveaux	Anciens	Total	% 2017	% 2016
- 18 ans	1	0	1	0,4%	0%
18 à 24 ans	32	9	41	16,3%	10,5%
25 à 29 ans	14	11	25	9,9%	11,7%
30 à 39 ans	31	54	85	33,9%	31,4%
Plus de 39 ans	29	58	87	34,7%	22,2%
Non réponse	5	7	12	4,8%	24,2%
Total	112	139	251	100%	100%

A.2. Origine Géographique

	Nouveaux	Anciens	Total	% 2017	% 2016
Amiens	58	81	139	55,4%	29,4%
Département	26	14	40	15,9%	27,5%
Hors département	3	4	7	2,8%	17,6%
Etranger	0	0	0	0%	0,7%
Non réponse	25	40	65	25,9%	24,8%
Total	112	139	251	100%	100%

Les usagers originaires d'Amiens ont presque doublés, l'explication étant certainement dû à l'assiduité du travail de rue hebdomadaire effectué en centre-ville et dans les quartiers amiénois. A noter également, que près d'une personne sur quatre n'a pas pu ou voulu répondre à la question de l'origine géographique.

A.3. Logement

	Nouveaux	Anciens	Total	% 2017	% 2016
Durable Proche	7	10	17	6,8%	11,1%
Provisoire Proche	8	10	18	7,2%	3,9%
Foyer	16	17	33	13,1%	15%
Squat et rue	44	22	66	26,3%	17%
Logement personnel	13	42	55	21,9%	26,7%
Autres	0	0	0	0%	0,7%
Non réponse	24	38	62	24,7%	25,6%
Total	112	139	251	100%	100%

En 2017 nous constatons que davantage de personnes vivent en squat ou dans la rue ; 26,3 % en 2017 contre 17 % en 2016. Cette tendance de précarité de l'habitat se confirme par le fait que seul 28,7 % des personnes accueillies ont un logement personnel ou durable chez un proche en 2017 contre 37,8% en 2016.

A.4. Situation professionnelle

	Nouveaux	Anciens	Total	% 2017	% 2016
Activité continue	1	4	5	2%	1,3%
Activité intermittente	4	5	9	3,6%	5,2%
Petit boulot, Autre	6	2	8	3,2%	3,3%
Stage, formation, étudiant	4	1	5	2%	0,7%
Sans emploi	79	93	172	68,5%	59,5%
Non réponses	18	34	52	20,7%	30%
Total	112	139	251	100%	100%

Le nombre d'usagers sans emploi est toujours très importants (68,5%), et correspond à une réalité de terrain quant à la population fréquentant le C.A.R.R.U.D. : beaucoup des usagers sont des personnes en très grande précarité ou fortement marginalisées.

A.5. Ressources

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	% 2016
Salaire	2	5	7	2,8%	4,6%
RSA	39	50	89	35,5%	34,6%
ASSEDIC	12	5	17	6,8%	6,5%
AAH et Autres	11	27	38	15,1%	13,7%
Aucun revenu	34	18	52	20,7%	14,4%
Non réponse	14	34	48	19,1%	26,2%
Total	112	139	251	100%	100%

Le RSA reste la ressource principale des usagers accueillis en 2017 (35,5 %). De plus nous pouvons constater que les personnes sans aucun revenu sont en nette augmentation par rapport à 2016 (+ 6 points).

A.6. Couverture Sociale

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	% 2016
Oui	75	90	165	65,7%	61,4%
Non	14	11	25	10%	11,1%
Non réponses	23	38	61	24,3%	27,5%
Total	112	139	251	100%	100%

116 personnes sur les 165 qui bénéficient d'une couverture sociale ont la CMU soit **70,3%**.

A.7. Niveau scolaire

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	% 2016
Primaire pas terminé	1	1	2	0,8%	0,7%
Primaire	1	1	5	2%	1,3%
Niveau BEPC	22	22	44	17,5%	14,4%
Niveau CAP/BEP	41	47	88	35,1%	38,6%
BAC	15	13	28	11,2%	11,8%
Etudes supérieures	6	4	10	3,9%	2,6%
Non réponses	26	48	74	29,5%	30,7%
Total	112	139	251	100%	100%

Majoritairement, les usagers accueillis ayant répondu à cette question, ont le niveau BEP/CAP.

A.8. Incarcération (au cours de l'année précédente)

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	%2016
Oui	14	11	25	10%	12,4%
Non	64	62	126	50,2%	51%
Non réponses	34	66	100	39,8%	36,6%
Total	112	139	251	100%	100%

Le nombre d'usagers incarcérés en 2017 reste constant.

Il serait intéressant de connaître les motifs d'incarcération, ces dernières étant peut-être liées aux consommations de produits stupéfiants.

A.9. Connaissance de « La Parenthèse »

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	% 2016
Par un éducateur de la Parenthèse	17	31	48	19,1%	23,5%
Par structure spécialisée	9	8	17	6,8%	2,6%
Par travailleurs sociaux	7	8	15	6%	4,6%
Par usagers du centre	51	45	96	38,2%	36,6%
Autre	6	6	12	4,8%	5,2%
Non réponses	22	41	63	25,1%	27,5%
Total	112	139	251	100%	100%

Les chiffres de 2017 restent relativement proches de ceux de 2016. Toutefois, on notera une légère augmentation des orientations par les structures spécialisées et les travailleurs sociaux. On peut alors imaginer que le travail de réseaux, les rencontres avec les partenaires de terrain ont un impact direct sur l'orientation vers le C.A.A.R.U.D.

A.10. Usage de seringues

	Total personnes accueillies	Personnes ayant répondu au questionnaire	Utilisateurs de seringues		Seringues distribuées	Seringues usagées
2017	290	251	68	27,1%	3746	1054
2016	227	153	76	49,7%	1960	451
2015	219	109	49	45%	4710	659
2014	203	136	41	30,1%	1062	286
2013	203	144	26	18,1%	1972	770
2012	221	196	44	22,4%	3639	7550
2011	213	193	44	22,8%	3897	9655
2010	190	172	37	21,5%	5 446	5 309
2009	254	237	43	18,1%	5 380	3 018
2008	243	234	46	19,7%	6 138	4 534
2007	279	253	67	26,5%	8 292	6 649
2006	277	250	105	42%	11 845	8 105
2005	267	229	102	44,5%	13 378	8 019
2004	231	215	72	33,5%	6 993	4 452
2003	240	218	63	28,9%	5 676	3 661
2002	265	245	74	30,2%	4 095	2 623
2001	225	197	60	30,4%	3 472	1 364
2000	192	172	51	29,6%	3 971	1 982

En 2017, nous pouvons constater une diminution des consommateurs par voie intraveineuse. Cependant 86% ont répondu cette année contre 67% l'an dernier, de ce fait nous n'avons que 8 usagers de moins utilisateurs de kits seringues par rapport à 2016.

A.11. Partage de seringues

	2017		2016
	Nombre	%	%
Oui	5	7,4%	50%
Non	41	60,3%	34,2%
Non réponse	22	32,3%	15,8%
Total	68	100%	100%

Alors qu'en 2016, un injecteur sur deux reconnaissait avoir signalé partager son matériel. En 2017, seul 7,4% déclare l'avoir fait, cette nette diminution étant peut-être dû au travail fait auprès des pharmacies dans le cadre du dispositif du PESP.

A.12. Test VIH ; VHC; VHB

Nombre de personnes connaissant leur sérologie

	Nombre	VIH	
		%2017	%2016
Oui	110	43,8%	50,3%
Non	53	21,1%	22,2%
Non réponse	88	35,1%	27,5%
Total	251	100%	100%

	Nombre	VHC	
		%2017	%2016
Oui	103	41%	49%
Non	56	22,3%	22,2%
Non réponse	92	36,7%	28,8%
Total	251	100%	100%

	Nombre	VHB	
		%2017	%2016
Oui	101	40,2%	41,8%
Non	56	22,3%	22,9%
Non réponse	94	37,5%	35,3%
Total	251	100%	100%

En 2017, même si nous constatons une baisse des personnes connaissant leur sérologie, cependant la proportion d'usagers ne la connaissant pas est restée stable.

En parallèle, on peut voir une augmentation d'usagers n'ayant pas pu/voulu répondre à cette question.

On peut donc émettre l'hypothèse que dans les années futures les personnes connaissant leur sérologie seront en augmentation, l'outil de dépistage rapide (TROD) au sein du C.A.A.R.U.D. modifiera à termes ce chiffre.

A.13. Produit principal consommé

	Nouveaux	Anciens	Nombre	% 2017	% 2016
Cannabis	23	15	38	15,1%	13,7%
Alcool	20	28	48	19,1%	19%
Subutex® (hors cadre)	3	11	15	5,9%	5,2%
Méthadone (hors cadre)	0	0	0	0%	0%
Héroïne	21	26	47	18,6%	18,3%
Sulfate de morphine	0	1	1	0,4%	1,3
Valium	0	1	1	0,4%	0%
Cocaïne	10	12	22	8,7%	7,8%
Colle et Solvants	3	1	4	1,6%	0,7%
Xanax/Tranxène/Temesta	0	1	1	0,4%	1,3%
Amphétamines	1	0	1	0,4%	0%
Ecstasy	2	0	2	0,8%	0%
Non Réponse	29	43	72	28,6%	32,7%
Total	112	139	251	100%	100%

L'alcool est encore le produit le plus couramment utilisé avec l'héroïne. Le cannabis arrive ensuite, suivi de la cocaïne et du Subutex®.

A.14. Nombre de personnes sous traitement de substitution lors du 1er entretien

Méthadone et Subutex

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016
Méthadone	11	30	12%	15%
Subutex®	8	27	10,8%	15%
Autre	1	2	0,8%	0,7%

Les personnes sous traitement de substitution par la méthadone en 2017 ne représentent plus que 12% cette année, baisse de trois points par rapport à l'année précédente.

B. ACCUEIL ET PRESTATIONS

B.1. Le CAARUD intramuros

	2017	2016	2015	2014	2013
Passages	2892	1994	2177	2237	2187
Collations	3262	1636	2225	2245	2024
Douches	613	536	872	594	648
Laveries	967	792	901	728	524
Soins Infirmiers	71	60	334	192	123
Téléphones	492	423	432	378	360
Kits	3327	6258	4666	1061	849
Seringues unités	2100	1960	4710	1062	1972
Seringues usagées	317	451	659	286	770

Les passages et l'ensemble des prestations au CAARUD sont en très nette augmentation. Cette augmentation concorde avec la fin de la trêve hivernale jusqu'à la fin de l'été où la fréquentation a très largement augmenté.

On note une augmentation des seringues à l'unité.

La mise à disposition de nouveaux matériels de réduction des risques a certainement contribué à distribuer moins de seringues au profit des kits bases® et feuilles d'aluminium.

B.2. Nombre de personnes ayant été orientées vers d'autres structures

	Nouveaux	Total	% 2017	% 2016	% 2015
Orientation CSAPA « LE MAIL »	14	37	14,7%	26,1%	21,1%
Orientation Consultations Jeunes Consommateurs	6	8	3,2%	2,6%	1,8%
Orientation CSAPA ANPAA	3	9	3,6%	8,5%	17,4%
Orientation Centre anti-tabac	3	9	3,6%	3,3%	5,5%

B.3. Les Totems

	Kits	Equivalent seringues	Kits	Equivalent seringues	Seringues Usagées Récupérées	
	2017		2016		2017	2016
Totem Cange	2974	5948	2456	4912	2239	2353
Totem Beauvillé	185	370	158	316	185	112
Totem Longueau	162	324	182	364	162	185
Total	3321	6642	2796	5592	2586	2650

On peut remarquer une augmentation significative du nombre de kits distribués aux automates. Les usagers restent nombreux à préférer l'anonymat des automates au contact direct du personnel professionnel.

B.4. Récapitulatif échange de seringues

	2017	2016	2015
Kits Pris aux 3 Totems en seringues	6642	5592	4604
Kits pris au CAARUD en seringues	3628	14708	14002
Seringues à l'unité	2100	1960	4710
Kits pris lors du travail de rue en seringues	3026	6114	780
Kits pris dans le cadre du PES en seringues	14784	3224	744
Total des seringues délivrées	30180	31598	24840
Seringues Usagées récupérées	6721	9498	5945

Sur l'ensemble du dispositif du CAARUD, le total des seringues délivrées est de 30180, celui des seringues récupérées de 6700, soit près de 25% de récupération.

C. LE TEMPS FEMMES

Le mardi matin, de 9h à 12h, le CAARUD est ouvert exclusivement pour les femmes toxicomanes. L'accueil lors de ce temps tend à s'adapter au mieux aux spécificités du public féminin.

Ainsi, nous leur proposons un espace leur permettant de venir indépendamment, notamment de leurs compagnons (Cf annexe « Temps femmes » projet de service – femmes toxicomanes et relation d'emprise), ainsi que de se protéger d'un collectif essentiellement masculin et potentiellement agressif. En effet, les temps d'accueil mixtes du CAARUD, mais aussi dans le contexte de l'hébergement d'urgence notamment, sont largement fréquentés par des hommes. Nous accueillons également durant ce temps, les enfants, sans limite d'âge, des usagères.

Sur 2017, nous avons reçu 12 usagères sur le « Temps Femmes », pour un total de 61 passages sur l'année. Seuls 10 mardis matins n'ont pas été fréquentés. Le total des femmes accueillies au CAARUD intramuros est de 28.

Nous pouvons remarquer que les femmes adhérant à ce temps, peuvent s'inscrire plus facilement dans une relation d'accompagnement (échange approfondi autour de leur situation, démarches vers l'extérieur, passages répétés...). Celles présentes sur les temps mixtes viennent souvent pour des passages uniques.

Aussi, pour que ce lieu touche un maximum de femmes, nous avons développé durant 2016 différents outils :

Une plaquette ciblée, à destination des partenaires et des usagères (bouche à oreille)
Un espace « petit salon », aménagé pour le confort des femmes (grand miroir, sèche-cheveux...)
La possibilité d'organiser des activités attrayantes, à caractère utile, permettant d'aborder le CAARUD plus facilement :
Projection de spots d'information RDR spécifiques (notamment autour de la sexualité)
Projection de films ou courts métrages à thème (notamment autour de la « féminité/maternité normative »)
Ateliers développement de leurs compétences, ou découverte (cuisine, sport, occupationnel,...)
Favoriser l'accès au matériel de RdR et information personnalisée de manière confidentielle (notamment de leur compagnon).

Une enquête est en cours auprès des femmes concernées pour élaborer un planning de ces activités.

Le travail de partenariat des structures touchant un public féminin reste à développer.

Suite à notre enquête de 2016, nous avons proposé deux activités orientées vers le bien être, le soin de soi,...

Notre partenariat avec les structures accueillant un public féminin se développe et à ce jour, notre « temps femmes » se développe encore et à une fréquentation régulière de 2 à 3 femmes par « temps femmes ».

Le travail infirmier

Depuis avril 2017, une infirmière est présente sur tous les temps d'accueil du CAARUD d'AMIENS. Cette présence a permis d'augmenter l'offre de soins auprès des usagers de La Parenthèse, mais aussi de promouvoir la santé au quotidien, soit en temps collectif, soit en entretien individuel, et d'aborder des sujets aussi divers que l'hygiène alimentaire, l'hygiène dentaire et corporelle, la contraception, la vaccination, l'éducation thérapeutique, le dépistage du VIH et du VHC, etc. Il ne s'agit pas de juger les pratiques des personnes accueillies mais de les encourager à prendre soin d'eux-mêmes en prodiguant des conseils éclairés et bienveillants, le but ultime étant de les conduire de la réduction des risques vers le soin.

Ainsi, au cours de cette année, 48 entretiens infirmiers ont eu lieu, sur demande des usagers ou à l'initiative de l'infirmière.

Nombre de soins ont été réalisés, essentiellement des soins de plaies, des soins d'abcès dûs aux injections, et des prises de constantes (pouls, pression artérielle, température).

L'infirmière prend une part active dans la promotion et la réalisation des TROD (cf chiffres). Une présence infirmière quotidienne a permis aussi à l'équipe éducative de bénéficier d'une certaine expertise en termes de santé, et de pouvoir s'appuyer sur elle le cas échéant.

L'infirmière a en outre un rôle de coordination dans la gestion des stocks de matériel de RDR et dans l'organisation du PESP (Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie). Elle a mis en place des outils permettant de faciliter le travail de l'équipe, en centralisant les informations et en gérant l'organisation des commandes et des livraisons.

Enfin, sur demande de l'équipe et en cas de besoin, l'infirmière peut se rendre sur d'autres lieux (CAARUD d'Abbeville, lieux de maraude) pour rencontrer des usagers qui le nécessiteraient.

D. Temps psychologue CAARUD- Amiens

Une psychologue est présente sur les temps d'accueil du CAARUD deux après-midi par semaine, soit le mercredi et le vendredi. Elle a pour objectif la rencontre avec les usagers, favoriser et sécuriser le « parler de soi », ainsi que d'initier et/ou poursuivre une réflexion sur ses modes de fonctionnement psychique et la pharmacodépendance.

Elle intervient ainsi de manière majoritairement informelle, en accord avec le projet thérapeutique du CAARUD, par le biais d'échanges en salle d'accueil commune, et en accompagnant les usagers dans des démarches diverses (administratives, loisirs...). Elle peut aussi aller vers l'utilisateur en travail de rue et en milieu festif. Dans ce contexte, elle facilite l'accès (physique et symbolique) au psychologue et favorise l'investissement volontaire dans un travail psychothérapeutique.

Par ce travail en amont, 67 entretiens formels, en individuel, ont ainsi pu être réalisés, bénéficiant à 28 usagers (23 hommes et 5 femmes). Pour tous ces usagers, la démarche était volontaire. Pour 5 usagers, il s'agissait d'une première rencontre avec un psychologue et/ou une première démarche vers un travail psychothérapeutique.

L'augmentation de l'activité (comparativement à 2016) est à mettre en lien avec la régularité des temps de présence et à la participation active à l'accueil. Après deux années d'activité, les usagers ont intégré le versant psychologique de l'accompagnement proposé au CAARUD et peuvent solliciter spontanément un entretien. Nous observons aussi des suivis s'instaurer dans le temps (moins d'entretiens uniques).

A ceci s'ajoute 7 entretiens téléphoniques mis en place avec un usager rencontré en travail de rue.

Ce dernier était rencontré régulièrement sur son secteur (passage 1 fois tous les 15 jours) par un binôme alternant 2 éducateurs spécialisés, 1 éducateur 1 psychologue. La mise en place des entretiens psychologiques par téléphone a permis d'étayer sa demande de soin, consolidant le travail socio-éducatif réalisé. L'objectif était de maintenir une régularité dans les échanges, une exposition progressive à un cadre de soin et un travail motivationnel préparant une hospitalisation.

Sur 2017, l'apport psychologique s'installe également dans les réflexions d'équipe. Il amène un regard différent sur l'accompagnement des usagers (analyse fonctionnelle des demandes des usagers ou comportements questionnant, orientation vers le soin, éclairage sur les problématiques psychologiques et comorbidités psychiatriques).

E. SORTIE DE L'UNITE MOBILE DANS LE CADRE DU CAARUD

E.1. Bilan de l'action « Unité Mobile du Jeudi soir »

Notre action sur le quartier Saint Leu avec l'unité mobile existe depuis plusieurs années. L'unité mobile de l'association est née d'un constat simple.

L'accueil du CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues) était moins fréquenté par la population toxicomane. Après plusieurs essais infructueux sur différents quartiers Amiénois, c'est sur le secteur de Saint Leu que l'équipe de l'époque trouve la population recherchée. Le quartier Saint leu étant l'endroit très réputé où beaucoup d'étudiants se rencontrent et plus particulièrement le jeudi soir. Nouveauté depuis cette année 2017, nous nous sommes rendus compte que beaucoup d'étudiants se rassemblaient depuis quelques temps à proximité de la fac de droit dans la rue parallèle à la rue Saint Leu. La présence de plusieurs nouveaux bars tendances et atypiques amènent les étudiants à se déplacer. Nous avons alors souhaité élargir notre secteur d'intervention et d'être présent sur ce lieu de rassemblement. Avec le soutien de la ville d'Amiens, nous avons décidé au mois d'octobre, d'être présent sur les lieux une fois par mois, soit le deuxième jeudi. Le phénomène de « Binge Drinking », avec des modes de consommation excessifs de boissons alcoolisées sur une courte période de temps est toujours bien présent. De plus, certains groupes de jeunes consomment dans les bars mais aussi à proximité des terrasses, leurs propres boissons alcoolisées.

L'équipe est constituée au minimum de 3 professionnels par session venant du CAARUD et de la prévention. Nous avons jugé important de mixer les équipes sur la plupart de nos présences afin d'être plus facilement identifiés mais aussi de mobiliser nos compétences. Nous avons été présents sur le secteur 30 fois entre le 9 mars et le 7 décembre 2017. Nous avons lors de cette période eu 598 contacts dont 175 avec des femmes, ce qui représente environ 20 personnes rencontrées par sortie contre 18 l'année précédente. Sur l'ensemble des rencontres, 339 sont des étudiants soit environ 57 % des contacts.

Les personnes qui fréquentent le local du CAARUD représentent 10 % de la population rencontrée.

Nous pouvons remarquer, que sur l'ensemble des échanges le tabac le cannabis et l'alcool restent les produits posant le plus de difficultés. Néanmoins notre présence sur le secteur du Goodness nous montre que les consommations évoluent. La cocaïne par exemple est devenue le produit à la mode de plus en plus évoquée et consommée par les étudiants. Des consommations effectuées sur des événements dits "festifs".

En terme de matériel de réduction des risques nous avons donné 42 kits sniffs, 24 kits bases, 6 kits + et 4 carnets de feuille alu.

Si notre objectif est avant tout de permettre un espace d'échanges, nous mettons à disposition des passants du matériel de réduction des risques. Ce matériel est gratuit, pour la majorité à usage unique, et contribue lui aussi à entrer en contact avec les personnes rencontrées. Plus de 700 préservatifs et 559 éthylotests ont été distribués pendant l'année 2017.

Aujourd'hui, 7 professionnels sont habilités à faire des TROD (test rapide à orientation diagnostique) afin de connaître en 30 minutes maximum le résultat du dépistage VIH et VHC (sida et hépatite). A ce jour, nous ne sommes pas en capacité de pratiquer des TROD directement dans l'unité mobile, néanmoins les orientations vers le Centre de Soins d'Accompagnement et de prévention en Addictologie (CSAPA) et le CAARUD se font plus facilement.

Au sujet des orientations, il y a eu 27 orientations vers CSAPA, et 15 orientations sur les consultations jeunes consommateurs.

Conclusion et axe d'amélioration

Cette année 2017 reste très satisfaisante, l'unité mobile est bien identifiée et notre présence une fois par mois sur le nouvel emplacement va accentuer notre visibilité. Les étudiants sont de plus en plus avenants et viennent plus facilement à notre rencontre. La présence de l'éthylomètre dans le camion sensibilise les jeunes sur leurs prises de risques en cas de retour en voiture. Nous souhaitons pour cette année mettre en place des sessions à thème afin de redynamiser l'action (Journée du sida, Info hépatite C, Mois sans tabac). Nous allons tenter de continuer à travailler avec Spiritek sur différents bars d'Amiens avec le Label Quality Night. Ce Label consiste à améliorer de manière significative les conditions et le bien être des consommateurs (Informations, soins, accessibilités, outils de communication et de prévention etc...).

Notre travail sur l'unité mobile le jeudi soir continue d'évoluer progressivement et porte ses fruits. Il est important de poursuivre dans cette dynamique, d'être présent et régulier sur le secteur.

F. REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF

L'année 2017 est marquée par une baisse du nombre d'actions sur lesquelles l'équipe du CAARUD et celle du service de prévention de l'Association Le Mail sont intervenues. En effet, nous sommes intervenus sur 8 actions cette année contre 16 actions en 2016. L'équipe a fait le choix d'investir davantage des soirées dans lesquelles nous pouvions remplir les objectifs des actions en milieu festif. La baisse du nombre d'actions s'explique également par le fait qu'un certain nombre d'actions sur lesquelles nous étions positionnés ont été annulées (20 ans des Mess Bass, Overdrive de Chaulnes, Soirée Révolu son de décembre). En effet, l'annulation de ces événements ont une incidence sur le nombre de personnes rencontrées mais aussi sur les quantités de matériel distribué. Les interventions festives ont comme intérêt d'aller vers des personnes qui ne fréquentent pas les structures d'accueils car ne se reconnaissant dans le public fréquentant nos locaux. Les personnes rencontrées sont souvent insérées, et leurs consommations uniquement dans des temps festifs ne sont pas vécues comme problématiques.

Il est à souligner que les rencontres montrent que ces personnes sont effectivement dans des consommations occasionnelles mais pouvant être problématiques pour certains d'entre eux. L'intervention d'une équipe permet notamment dans ce type d'événements d'informer le public sur les différents produits, les prises de risques et les bonnes pratiques.

Notre présence régulière depuis ces dernières années lors des événements festifs nous permet d'augmenter notre visibilité auprès des festivaliers et des partenaires (travailleurs sociaux, éducation nationale, formateurs en insertion).

Dans la continuité de la formation dispensée en 2016 par SPIRITEK, nous souhaitons sensibiliser les membres des organisations sur l'importance d'un stand de prévention durant leurs événements notamment les actions festives sur lesquelles les constats des années précédentes nous ont montré le manque de pertinence de notre présence. Le module de formation (animé par SPIRITEK) a eu lieu le 8 novembre 2017, cette intervention a permis de regrouper 5 associations différentes. Le retour des organisateurs est positif. La sécurisation du public reste un axe important pour l'équipe du CAARUD qui souhaite que les membres des organisations soient porteurs de cette dynamique même en notre absence. Lorsque l'équipe ne peut être présente nous disposons d'une « Borne to be alive » que nous mettons à disposition des organisations. Cette boîte permet de mettre facilement à disposition du public les informations concernant les produits ainsi que le matériel adapté. Nous remercions les organisateurs sur l'intérêt qu'ils portent à notre action.

Dans la continuité de ce partenariat avec SPIRITEK, certains membres de l'équipe ont partagé des actions communes (Dunkerque et Lille qui se sont partagés sur 2 jours et par 2 équipes).

Nous sommes intervenus principalement cette année avec l'Unité Mobile et l'installation d'un chill out. L'équipe doit donc organiser les actions en amont :

- En interne de l'association (Réservation du véhicule) l'équipe souhaite une présence pluriprofessionnelle lors de ces actions et organise l'intervention en tenant compte du cadre législatif (temps de présence qui ne peut excéder 14 heures).

- Mais aussi avec les organisateurs notamment en ce qui concerne l'emplacement de notre espace (Unité Mobile et chill out).

Chaque année, l'équipe améliore son dispositif :

- Par les informations (affichage des différents messages d'alerte)
- Par les prestations proposées aux personnes (mise à disposition d'eau, information sur les moyens de transport pour rentrer des soirées, sain et sauf.
- Par le matériel mis à disposition (possibilité d'effectuer un éthylomètre (68 dépistages alcool réalisés en 2017) avant de partir. Comme notamment sur le festival du R4 de Revelles

Nous avons eu 513 contacts en 2017 contre 1318 contacts en 2016. Nous avons eu quelques situations de personnes ayant trop consommé et ayant besoin d'une prise en charge sur le chill out (repos /débâdtripping) avec une vigilance de l'équipe présente. Cette année nous n'avons pas eu la nécessité de faire appel aux urgences. Lors des soirées nous assurons à la fois une présence sur le stand (voir sur le chill out), mais nous déambulons aussi sur le site afin d'aller à la rencontre de personnes égarées (isolées). A plusieurs reprises, les festivaliers nous ont amené des personnes pour lesquelles ils étaient inquiet (comportement, réaction). Notre présence depuis 4 ans sur des événements technos nous amène une légitimité vis-à-vis des personnes du département et hors département.

Nous avons distribué 1250 pailles à usage unique, 205 sérum physiologique, 4 kit plus, 3 kit base, 486 éthylotests, 543 préservatifs masculins, 82 préservatifs féminins, 542 bouchons d'oreille et 3 couvertures chauffante.

Dans l'évolution du matériel cette année, nous constatons un réel intérêt des personnes pour le sérum physiologique qui reste un outil peu courant dans leurs pratiques de consommation mais qui, dans les échanges, nous permettent d'aborder les bonnes pratiques avec les consommateurs par voie nasale. L'augmentation du nombre de préservatifs féminin montre une sensibilité du public pour le matériel de réduction des risques sexuels. Les discussions nous permettent d'informer les personnes sur l'intérêt de ce type de matériel autour duquel il reste encore beaucoup de message d'éducation à la santé et de prévention à transmettre (pratiques hétérosexuelles, Homosexuelles, ou recherche de leur identité sexuelle pour les plus jeunes).

Dans un souci de coopération, l'équipe du CAARUD d'Amiens reste en contact avec les autres structures de Picardie (30 novembre rencontre avec les CAARUD régionaux du SATO et du GCSMS ou 4 thèmes ont pu être abordés dont celui du festif). Le travail conjoint a permis de confronter nos pratiques autour des liens avec le public, la mise en relation avec des organisateurs et l'évolution de certaines pratiques de consommations. Il faut souligner la participation de l'équipe à différentes réunions organisées dans le cadre du collectif 59/62 qui permettent les échanges de pratiques.

Pour 2018, l'équipe travaille sur les supports de communication à destination des personnes présentes sur les événements. Une banderole festive est en cours de réflexion sur laquelle apparaîtra nos spécificités d'intervention festives ainsi que notre logo (travailler avec les usagers du CAARUD d'Amiens et l'Association « Le Sonograph ») afin d'améliorer notre visibilité sur les sites. Le Facebook est un outil supplémentaire de communication à destination des membres d'organisations (free party...). Nous devons davantage investir cet outil afin de le rendre plus attractif.

En 2017, le projet « quality bar » a permis de rencontrer quelques propriétaires d'établissement de nuit mais aucunes actions n'ont réellement pu être concrétisées. Nous souhaitons relancer ce projet qui apportera une réelle plus-value aux actions menées par l'association le jeudi soir sur le quartier Saint Leu.

Une réflexion est aussi en cours sur la sollicitation de bénévoles sur nos actions festives. Nous souhaitons aussi être plus présent sur les réunions du collectif 59/62 notamment lorsque le thème du festif est à l'ordre du jour.

L'équipe est en constante réflexion sur sa pratique et son adaptation au public (évolution des événements, des consommations, des organisations...).

G. BILAN DU TRAVAIL DE RUE

G.1. Travail de rue « Etouvie »

En ce qui concerne l'année 2017, 137 contacts ont été rencontrés dans la rue sur le quartier d'Etouvie (15 filles et 122 hommes). 96 personnes rencontrées sont sans insertion, 26 sont en formation (Amiens Avenir Jeunes pour la plupart), 39 connaissent l'association essentiellement par le biais du travail de rue.

Pour ce qui est des consommations, 21 sont concernés par l'alcool et 86 contacts sont usagers de cannabis et pour certains en ont un usage « intensif ». 12 contacts sont concernés par la réduction des risques (traitement de substitution, cocaïne, héroïne, médicaments en mésusage...) 24 contacts n'osent pas aborder le sujet des consommations, le travail de rue demande du temps pour acquérir la confiance des nouvelles personnes rencontrées. Beaucoup ont ou ont eu des obligations judiciaires en lien avec des consommations de produits et ont été orientés par la justice vers l'association le Mail. Ceci peut expliquer leur méfiance à l'égard des services de l'association. 138 préservatifs ont été donnés ainsi que 41 éthylotests. Les éducateurs évoquent systématiquement l'importance de faire un test de dépistage mais il semble que peu fassent la démarche, des questions nous sont posées au sujet du VIH et des IST, il semble qu'il y ait une méconnaissance des risques sexuels et de la contraception.

G.2. Travail de rue « Amiens Nord-Pigeonnier »

Durant l'année 2017, nous sommes intervenus sur le quartier d'Amiens Nord dans le cadre du travail de rue réalisé par l'équipe du CAARUD. La composition du binôme est mixte.

Nous avons eu **31 contacts** lors du travail de rue. La majorité des personnes rencontrées sont dans des consommations de cannabis (évoqué par **16 contacts**). Lors de ces rencontres nous avons pu échanger avec eux sur leurs usages et les informer sur les Consultations Jeunes Consommateurs de l'Association Le Mail.

Nous avons eu **14 contacts** avec des personnes relevant des missions de la réduction des risques. Ces personnes sont déjà connues du CAARUD. Nous avons distribué **6 kits** stériles d'injection lors de nos passages sur le quartier.

Les habitants du quartier restent difficiles d'accès du fait d'être souvent en grand groupe ce qui constitue un frein dans nos échanges. En effet, les lieux de regroupement sur ce secteur sont surtout des lieux de trafic ou notre présence n'est pas acceptée. Nous constatons que ces personnes n'ont pas de réelles demandes notamment autour du dispositif de soin ou pour d'autres démarches administratives.

Notre travail nécessite de développer un partenariat sur le secteur. Nous sommes allés à la rencontre des 3 pharmacies du quartier. Nous leur avons déposé des plaquettes d'information et des affiches. Nous leur avons également présenté la convention PESP mais nous sentons une crainte quant à l'augmentation du nombre de personnes injectrices fréquentant leurs officines. Nous allons continuer de travailler avec ces praticiens de santé avec un objectif à long terme de pouvoir conventionner. Nous continuons ce travail de partenariat même si aucune convention n'a été signée sur le secteur. Les pharmaciens éprouvent un réel besoin de lien notamment dans les questions qu'ils peuvent se poser sur certains de leurs patients.

La régularité de nos présences et la constitution d'un binôme mixte a permis une amélioration dans la prise de contact. Ce travail nécessite du long terme pour pouvoir être efficace.

G.3. Travail de rue « Centre – Hyper Centre » Amiens

Les chiffres relevés sur ce bilan reflètent notre intervention sur l'année 2017.

Durant l'année 2017, nous avons effectué 20 sorties sur le secteur du centre-ville amiénois, de Janvier 2017 à Décembre 2017.

Quelques chiffres :

- Nous avons eu **154 contacts** avec 74 usagers différents sur la zone piétonne et la périphérie proche : **134 contacts avec des hommes**, et **20 contacts avec des femmes**.
- Parmi ces 154 contacts, **146 ont eu lieu avec des personnes qui connaissent L'association LE MAIL**, soit parce qu'ils sont ou ont été suivis (8), soit pour d'autres raisons : amis, famille, bouche à oreille, concernés par le C.A.A.R.U.D, rencontrés en milieu festif...
- **112 Contacts ont été établis avec des personnes qui sont déjà venues** au CAARUD « La Parenthèse » (soit 72 %).
- Parmi le public rencontré, nos échanges ont porté **143 fois sur le tabac**, mais ils ont également eu lieu **94 fois avec des personnes dépendantes à l'alcool** et **100 fois avec des personnes dépendantes au cannabis**.

- **En outre, 45 échanges ont eu lieu autour de consommations l'héroïne, et 44 autour de consommations de cocaïne (en poudre ou basée), l'un et l'autre des produits étant souvent consommés par les mêmes personnes. A 44 reprises ont été évoqués des détournements de médicaments et 40 fois des consommations de produits de synthèse.**
La consommation de tabac, alcool et/ou cannabis est régulièrement associée aux produits précédemment cités, nous pouvons remarquer une stabilisation des consommations de médicaments en mésusage et des produits de synthèse.
- **A 82 reprises, nous avons orienté sur le CAARUD ; 4 orientations** ont été effectuées vers le CSAPA ambulatoire (dans le cadre d'une demande de traitement ou d'une obligation de soin), **5 autres** vers le service « mineurs jeunes consommateurs » ou l'Elan.
- Durant cette année 2017, nous avons distribué :
16 kits « pailles », 4 kits +, et 8 dépliants de l'association. Nous avons également donné 2 kits bases et 4 paquets de feuilles d'aluminium.
En revanche, Nous n'avons récupéré aucun container auprès d'usagers dans la rue, ces derniers refusant de prendre des containers qu'ils jugent encombrant et préférant se déplacer jusqu'à la Parenthèse pour nous remettre le matériel, voire, dans le cadre du Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie (P.E.S.P.), remettre leur matériel usagé en pharmacie.
- **51 % des personnes rencontrées** se sont présentée au moins une fois au C.A.A.R.U.D., pour l'accès aux prestations, pour un accompagnement dans une démarche spécifique d'accès aux soins ou à d'hébergement. Par le biais des animaux de compagnie, nous avons pu échanger sur la santé des usagers et entamer plusieurs démarches sanitaires et sociales.

Zones d'interventions

La zone couverte par notre intervention reste inchangée aux années précédentes.

La gare du Nord, La rue de Noyon, la rue des Trois Cailloux ainsi que l'Hypercentre piétons font partie des secteurs où nous intervenons à chaque sortie. La proximité des squats environnants, la rue du Général Leclerc sont régulièrement investis par l'équipe de travail de rue.

Nous avons pu constater que la rue piétonne étaient particulièrement fréquentée par de nombreux jeunes (25-30 ans), tous sans domicile fixe, et dans une précarité très importante. La plupart étant connue de nos services, nous poursuivons les échanges entamés avec eux sur leurs difficultés (logement, administration, consommations...) et les moyens de les solutionner.

Tableaux récapitulatifs et comparatifs :

	Sorties	Contacts	Sans insertion	Connaissant le CAARUD	Orientés sur le CAARUD	Venus au CAARUD	
2013	25	138	109	100	67	19	
2014	14	100	70	67	47	22	
2015	23	260	207	177	73	111	
2016	19	164	131	105	90	89	
2017	20	154	132	112	82	105	
	Tabac	Alcool	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Traitement détourné	Produits de Synthèse
2013	101	113	107	37	27	22	12
2014	80	72	75	30	27	20	10
2015	214	215	182	87	81	78	85
2016	114	123	111	79	65	73	59
2017	143	94	100	45	44	44	40

Conclusion pour l'année 2017

Les chiffres de 2017 sont globalement plus faibles que l'année précédente.

Ces chiffres peuvent s'expliquer par un temps de travail de rue plus court, moins de public concerné fréquentant la rue, mais nous pensons également que le développement du Programme d'Echange de Seringue en Pharmacie (P.E.S.P.) a un impact sur la distribution de matériel et la volonté des usagers de venir à notre rencontre dans la rue.

Dans une continuité de travail en réseau, nous sommes retournés à plusieurs reprises dans les locaux de la Passerelle afin de rencontrer des usagers et échanger avec les collègues du C.H.R.S.

Le constat des addictions dans la rue reste préoccupant.

Néanmoins, une personne sur deux s'est présentée dans le courant de l'année dans les locaux du C.A.A.R.U.D., pour échanger sur ses difficultés ou se procurer le matériel nécessaire à leurs consommations.

C'est à partir de la Parenthèse que peuvent être évoqués les accompagnements et démarches inhérentes à une amélioration des conditions de vie de l'utilisateur.

Notre présence dans la rue est donc un prétexte à l'invitation dans nos locaux, plus calmes, conviviaux, où la santé et les risques peuvent être évoqués en toute quiétude et sans jugement.

En 2016, une case « échange approfondi » est venue compléter la fiche afin d'offrir la possibilité d'une lecture plus claire sur la qualité des échanges avec les usagers.

Ainsi, 81% des échanges sont considérés comme aboutissant à un entretien avec l'utilisateur. Ce chiffre démontre à nouveau un travail plus qualitatif, à l'écoute de l'utilisateur, l'objectif étant de proposer un service de qualité et un accompagnement le plus adapté possible.

Toutefois, nous souhaitons approfondir le partenariat avec l'hébergement d'urgence, et développer le travail de réseau.

L'équipe réfléchit toujours à comment étendre l'action sur une zone plus large, ou à cibler des secteurs proches géographiquement.

Comme prévu en 2016, le Programme d'Echange de Seringue en Pharmacie (P.E.S.P.) s'est développé sur l'hyper centre et la proximité du centre-ville.

Nous travaillons actuellement avec 5 pharmacies du centre-ville et 2 pharmacies de la proximité du centre, que nous livrons régulièrement le lundi après-midi pendant nos sessions de rue.

G.4. Bilan du travail de rue sur le secteur Sud Est.

Depuis le 13 septembre 2016, deux éducateurs spécialisés du CAARUD d'Amiens réalisent du travail de rue sur les secteurs de Phileas Lebesgue, Pierre Rollin, Salamandre, Condorcet. L'équipe est présente deux fois par mois, le mardi après-midi

L'année 2017, nous a permis d'être repéré et identifié par les partenaires du secteur et de toucher plus facilement le public concerné. Le travail effectué avec les partenaires (CAPS, UFOLEP, ACIP, Mission locale de Condorcet, Association « L'un et l'autre », Synapse) ainsi que le travail de rue, nous font connaître et facilitent les rencontres.

Si notre objectif principal est de se rendre disponible et accessible pour les usagers de drogues notre seconde mission est d'être capable de les orienter vers les services adaptés à leurs demandes ou leurs questionnements.

Notre présence sur le secteur a permis de rencontrer **188 personnes**. Nous avons lors de nos différentes rencontres orienté 5 personnes sur le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), vers le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) à deux reprises, vers les consultations jeunes consommateur (CJC) cinq fois et trois jeunes vers le service de l'élan (Jeunes en errance).

Nos partenaires Mission Locale et CAPS ont joué un rôle essentiel dans ces orientations.

Nous sommes aussi amenés à rencontrer des groupes de jeunes qui minimisent leurs consommations. Néanmoins, les échanges sont pour la plupart enrichissants et amènent à des réflexions sur leurs pratiques et/ou leurs modes de consommation. Pour le reste nous sommes parfois confrontés à des groupes de jeunes qui ne souhaitent pas du tout nous rencontrer et il est important de respecter cela.

Nous sommes encore, à ce jour, dans une phase de recherche de confiance entre les usagers et notre équipe.

En ce qui concerne le matériel, nous avons donné **48 éthylotests** et 165 préservatifs sur l'année 2017.

Le travail de rue sur le secteur Amiens Sud/Est continue d'évoluer progressivement, mais il est important de maintenir une régularité sur le secteur et de maintenir le contact avec les partenaires pour l'année 2018.

G.5. Bilan secteur Montdidier

Bilan Montdidier/Hangest-en-Santerre/Rosière-en-Santerre

Courant 2017 un redécoupage de secteurs a été effectué afin d'optimiser le travail de rue sur Montdidier/Roye et répondre aux demandes de l'ARS. Ainsi, un passage bimensuel se fait sur Montdidier/Hangest-en-Santerre/Rosières-en-Santerre, les mercredis matins. Nous investissons ainsi les villes d'Hangest et de Rosière, où nous étions peu présents les années précédentes.

Bilan Montdidier

Personnes rencontrées	Profils							Consommations					
	Sexe		Age			Insertion		Alcool	Cannabis	Héroïne	Subutex (mésusage)	Cocaïne (dont basée)	Médicaments (mésusage)
	Homme	Femme	-18	18/25	+25	Sans	En emploi						
17	17	0	0	0	17	16	1	17	17	8	8	8	12

La ville de Montdidier est depuis 2016 un secteur important pour nos activités de RdR. Le travail en réseau (CH, ELSA notamment) nous a permis d'entrer en contact avec un groupe de consommateurs que nous rencontrons à présent régulièrement. Nous observons que cette ville est marquée par la consommation de produits (héroïne, cocaïne), notamment par voie intraveineuse. Plusieurs lieux de « squat » et de consommation ont été explorés, et nous y avons retrouvé du matériel de consommation usagé (seringues, pipes artisanales, des boites de médicaments...) en grande quantité. Nous savons, par l'intermédiaire des usagers que nous voyons régulièrement, que beaucoup de personnes concernées n'ont pas encore fait notre connaissance. La prise de contact reste difficile avec ces personnes appartenant à d'autres « groupes d'amis ».

Sur 2017, nous avons rencontré 17 personnes différentes sur Montdidier. Tous des hommes, de plus de 25 ans, et consommateurs actifs de produits licites ou illicites de manière massive (public cible). La plupart sont concernés par une poly addiction notamment alcool massif et médicaments de type benzodiazépine en mésusage. **8 injecteurs** sont rencontrés à quasiment chaque passage, et injectent de l'héroïne, de la cocaïne et/ou du Subutex. La plupart peuvent consommer également de la cocaïne basée, occasionnellement.

Matériel donné			
Kit +	1289	Kit base	73
Stérifits	190	Filtres (kits base)	27
Acides citriques	25	Pailles (carnets de 10)	21
Garrots	5	Sérums physiologique	18
Seringues unité	60	Containers 0.6L	20
Eau PPI	30	Containers 4L	2
Lingettes alcool	466	Ethylotests	23
Hydramil	101	Préservatifs externes	14
Feuilles alu (par 20)	3		
Matériel récupéré			
Seringues	522		

Nous donnons toujours une grande quantité de matériel (notamment kits+) sur Montdidier. L'injection reste le mode de consommation premier chez les usagers que nous rencontrons. 1289 kits+ ont été délivrés en 2017, ainsi que 60 seringues à l'unité, équivalent à 2638 seringues. Les principes de base en RdR sont respectés, et l'accompagnement global apprécié. Nous pouvons voir les personnes dans la durée. 73 kits base ont également été distribués, avec un accompagnement à la RdR pour les usagers de cocaïne basée. Malgré cette quantité de matériel distribuée, la cocaïne basée n'est pas le produit principal des usagers de notre file active. Sa consommation est toutefois en augmentation, pour des usages dits « occasionnels » dans leurs discours.

Les usagers sont aussi sensibles au traitement du matériel usagé. Nous avons ainsi récupéré 522 seringues. Ils déposent également les containers en pharmacies (conventionnées PESp).

Afin d'élargir l'accès à la RdR, nous avons également développé le travail avec les pharmacies. Deux ont été conventionnées au PESp en 2017. Nous passons régulièrement en officine, et discutons des situations des usagers communs, des éventuelles orientations de personnes que nous ne connaissons pas, des difficultés rencontrées...

La situation d'un des usagers rencontré sur Montdidier semble bien illustrer à la fois le travail en réseau, l'accompagnement à la RdR et l'orientation vers le soin.

G. a 32 ans, et vit chez ses parents sur Montdidier. Nous le rencontrons sur lors de nos passages sur ce secteur depuis 2013, suite à l'orientation par l'ELSA du CH de Montdidier où il vient chercher des kits+ en grande quantité.

G. injecte principalement du Subutex, a raison de 7 « sessions » de 6 injections de 4mg par jour, soit 42 injections/jour. Son mode de consommation est très ritualisé, certaines « sessions » se faisant seul chez ses parents, d'autres en extérieur avec des copains injecteurs également. Il injecte et fume occasionnellement de la cocaïne, et détourne son Seresta. Il consomme également 7 à 8 litres de bières fortes par jour, et présente des signes d'alcoolodépendance.

Nous accrochons avec lui sur les conseils de RDR, qu'il applique scrupuleusement (jamais de partage de matériel, 1 seringue/1 injection, alternance des points...). Il nous contacte régulièrement lors de nos passages sur le secteur, pour nous rencontrer sur 2017 à chacun de ceux-ci (tous les 15 jours).

Son état de santé (physique et psychique) se dégrade. Nous ayant identifié comme personnes « ressources », il entend les possibilités de soins, questionne « l'envie de se sevrer de l'alcool » tout en exposant de nombreux freins (angoisses à l'idée de l'hospitalisation, ne se sent pas capable d'arrêter ou réduire l'alcool dans son environnement actuel, pas prêt à lâcher l'injection...). Nous le voyons que très brièvement lors de nos passages, G. ne tenant pas plus de 15 minutes les échanges, devenant vite anxiogènes. Nous lui proposons alors des entretiens téléphoniques hebdomadaires pour travailler rapidement un projet de soins, épaissir le lien, dans un contexte qu'il gère et le rassure. Très vite, G. se pose lors des entretiens téléphoniques qui s'allonge (ce qui le surprend), parle de lui. Un travail motivationnel se met en place. Nous continuons à le voir physiquement tous les 15 jours. Un médecin du CSAPA entre dans la boucle des entretiens téléphoniques, ce qui permet d'étayer son projet d'un point de vue médical (sevrage, substitution, traitement annexe...).

En quelques semaines, il accepte un entretien au CSAPA avec le médecin pour un examen clinique, ce qui l'expose également progressivement à ses craintes (être reçu dans un bureau). Nous l'accompagnons physiquement sur cette démarche.

Une coordination médecin CSAPA / médecin généraliste a permis de mettre en place en ambulatoire un traitement neuroleptique. G. ressent les bénéfices de ce traitement, apaisant ses angoisses sans le sédaté, et jouer par la même sur ses envies d'alcool (consommations qu'il réduit de 2L/jour). De cette manière, il se projette beaucoup mieux en hospitalisation. Son état de santé physique est préoccupant à ce stade. Il verbalise la nécessité de l'arrêt et de l'alcool, et des injections : « c'est une question de survie ».

Son projet s'élabore autour d'une substitution à la Méthadone, puis intégration d'une communauté thérapeutique. Il perçoit l'intérêt d'une hospitalisation, et d'un projet de consolidation. Il fait du lien avec son histoire, son parcours dans les consommations et son mode de vie actuel. Le projet de la communauté thérapeutique l'attire pour son fonctionnement de groupe, les activités proposées et le travail à la réinsertion sociale et professionnelle. Il s'éloigne géographiquement (« mais pas trop ») de son lieu de vie actuel. Il se sent capable, même si des craintes persistent, à mener ce projet étant donné les exercices auxquels il a su se confronter, inimaginables quelques mois auparavant (parler de ses consommations et de son histoire, vivre les émotions que cela suscite, être reçu en entretien d'environ 45 minutes...). Il écrit sa lettre de motivation pour la communauté thérapeutique en autonomie, devant notre rendez-vous.

Il débute les entretiens téléphoniques de préadmission pour la CT, et est hospitalisé la semaine suivante sur le lit de médecine interne en sevrage alcool et substitution à la Méthadone. Il y maintient le lien avec nous et consolide son projet de CT avec l'éducateur référent (par téléphone). Il se dit satisfait de ses choix, bien vivre l'hospitalisation et avoir bon moral.

Néanmoins, après 1 semaine d'hospitalisation, il fait une surdose de Seresta, faisant suite à une visite. Il est conduit en réanimation pour réintégrer le service de médecine interne une fois stabilisé. Il ne maintiendra pas l'hospitalisation, le projet de la CT se concrétisant pourtant (avis favorable). Il évoque le besoin de retourner au domicile, et retrouver sa famille (le climat familial pouvant être problématique pour G., élément déjà évoqué en entretiens téléphoniques). Néanmoins il garde contact avec la CT à sa sortie.

Sorti depuis plusieurs mois maintenant, nous maintenons un lien régulier avec G. lors de nos passages sur Montdidier. Il n'injecte plus et reste abstinent à l'alcool. Le projet de la CT s'est éloigné un temps, pour être à nouveau questionné par G. depuis peu (baisse de moral, se sent fragile par rapport aux tentations, ses projets de formations/travail n'aboutissent pas...).

Concernant le Plan d'Echange de Seringues en Pharmacie, nous avons cette année distribuée 2400 kits+ contre 408 kit+ en tout, l'an dernier. Nous constatons que le partenariat avec les pharmacies reste important et est bien intégré par les usagers qui les sollicitent régulièrement pour avoir du matériel ou déposer leurs seringues souillées. Ce partenariat nous a également permis de rencontrer une personne dans une pharmacie et de le réorienter vers le CSAPA. Nous pensons donc à proposer des permanences aux abords des différentes pharmacies du secteur afin de rencontrer plus de personnes concernées par les addictions, et notamment d'être mis en relation avec les patients des officines.

Concernant Hangest en Santerre, la pharmacie a signé la convention PESP. Cependant, le responsable d'officine a peu d'usagers demandant du matériel. Nous n'avons distribué aucun kit+ cette année. Nous effectuons à ce jour peu de travail de rue sur la ville mais projetons de nous investir plus en 2018, notamment sur d'autres plages horaires.

Pour Rosières en Santerre, nous n'avons conventionné avec aucune pharmacie pour l'instant. Nous avons pris contact avec elles afin de pouvoir leur présenter la convention courant 2018. L'important travail de rue sur Montdidier nous empêche d'être très présents sur Rosières.

Nous avons cette année rencontré plus de personnes que l'année précédente cependant nous en connaissions déjà la majorité. Nous cherchons à l'avenir à toucher plus de public et comptons élargir le travail de rue. Pour l'année 2018, nous projetons de décaler nos temps de présence sur l'ensemble du secteur et de les effectuer en soirée, de manière ponctuelle, afin de rencontrer de nouveaux usagers.

G.6. Travail de rue « Abbeville et ses environs »

G.6.1. Le CAARUD intra-muros



Le CAARUD d'Abbeville est ouvert les lundis, mercredis et vendredi de **14h30 à 18h** en période d'hiver et de **14h30 à 19h** en période d'été. Les vendredis sont partagés entre le travail de partenariat (PESP, Structures médico-sociales) et l'ouverture du CAARUD.

L'équipe est composée de 6 travailleurs sociaux dont un présent lors de chaque journée d'ouverture.

Durant l'année 2017, **33** personnes sont venues au CAARUD d'Abbeville, dont **26** hommes et **7** femmes. On dénombre **26** nouveaux usagers : **8** injecteurs, **5** personnes uniquement concernées par l'alcool, **5** sniffeurs, **6** personnes consommant du cannabis et de l'alcool, **7** personnes non concernées, et un fumeur de cocaïne. Sur ces **33** personnes, toutes sont d'Abbeville ou des environs. Elles sont âgées de **18** à **50** ans. **6** d'entre elles viennent également sur le CAARUD d'Amiens. **1** usager connu du travail de rue du Vimeu. **1** usager nous rencontre régulièrement sur l'unité mobile les mercredis après midi pour du matériel RDR. **4** personnes sont accompagnées de chiens et ont pu bénéficier du projet de médiation animale pour avoir des colliers anti puce et des croquettes.

On compte **84** passages sur le CAARUD d'Abbeville, dont **4** uniquement à la porte, sur l'année 2017. **113** collations ont été distribuées, **11** douches ont été prises, et **28** machines à laver ont été faites. **13** démarches téléphoniques ont été faites dont **5** accompagnements physiques, notamment à la Salamandre ou au CCAS, et **2** aux CJC. Il y a eu également **2** orientations vers le médecin dont un traitement méthadone. **4** petits soins ont été réalisés, et **2** TROD.

Nous avons pu constater une augmentation des prestations au CAARUD et rencontré moins de personnes injectrices. Nous avons été plus sollicités par les usagers cette année pour des démarches administratives et des accompagnements chez des partenaires.

Cette année, un repas de Noël a été proposé. Sur **3** personnes invitées, seule une s'est présentée pour prendre le dessert avec l'équipe.

La présence de l'Unité Mobile les mercredis sur les quartiers, a permis d'orienter **2** personnes vers le CAARUD (nous avons été encore plus identifiables cette année grâce à l'Unité Mobile et la régularité des équipes sur le terrain.)

Lors de nos rencontres sur les quartiers, les problématiques semblent liées à l'alcool et au cannabis pour les 18-25 ans. Nos échanges ont toujours été cordiaux et nous avons toujours été bien accueillis par les habitants des quartiers. Nous avons eu beaucoup d'échanges sur la réduction des risques sexuelles auprès des jeunes de quartiers. Peu de jeunes travaillent mais ils sont plus nombreux à être en formation, notamment sur la période d'été. Nous avons remarqué que quelques jeunes ont obtenu leur permis de conduire.

En 2017, nous n'avons pas eu de contact avec les maisons de quartiers, mais, en octobre 2017, l'équipe s'est présentée à la maison de la citoyenneté du quartier Esperance et des Aubépines. Toujours sur l'année 2017, le travail avec les pharmaciens continue. Nous prenons contact avec eux chaque dernier mercredi du mois. Nous avons conventionné avec **17** pharmacies d'Abbeville et son secteur. **11** pharmacies appellent régulièrement pour se faire réapprovisionner en kit+. En 2017, nous avons livré **22** containers de **0.3L**, **10** containers de **0.2L**, **41** kit+ à l'unité, **59** cartons de **24** kit+ (soit **2926** seringues) et **1** garrot. Nous comptons développer le PESP aux alentours d'Abbeville notamment Nouvion, Rue et Quend.

Un pharmacien d'un quartier est venu visiter le CAARUD en présence du chef de service et d'un éducateur, il a par la suite pu orienter un usager vers le CAARUD.

Cette année, nous avons sollicité **17** partenaires tels que le CCAS, le foyer la Salamandre, l'école de la 2eme chance, resto du cœur, maison pour tous, espace st André, secours catholique... Nous y déposons régulièrement des plaquettes, infos et affiches de l'association.

Nous essayons de maintenir un contact régulier avec ces partenaires, qui nous semble nécessaire pour le bon fonctionnement du CAARUD et de l'accompagnement des usagers.

Un contact a eu lieu au CAARUD avec des étudiants infirmiers pour une demande d'informations et de matériel (préservatifs et éthylotests).

Une rencontre avec l'équipe du Foyer d'urgence la Salamandre a été organisée en janvier 2017, ce qui a permis de mettre en place un partenariat, et d'orienter une dizaine de personnes vers le CAARUD.

Une formatrice de l'école de la 2eme chance est venue au CAARUD accompagner un jeune afin qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement à l'arrêt du cannabis. Une orientation aux CJC a été faite. Lors d'une réunion entre le CAARUD et le CCAS d'Abbeville, nous avons pu échanger sur nos pratiques et nos missions. Lors d'une intervention du psychologue du service de prévention, nous avons organisé une visite du CAARUD avec un groupe de 6 personnes fréquentant le CCAS et leur formatrice. L'intérêt de cette visiter était de sensibiliser ces personnes aux missions du CAARUD, dans le cas où elles seraient concernées.

Nous avons participé, cette année, à une journée régionale d'information CSAPA-CAARUD, au Touquet, avec le chef de service.

Cette année, un article de presse est paru dans le Courrier Picard pour présenter les missions du CAARUD d'Abbeville.

Une communication régulière entre l'équipe du CSAPA d'Abbeville et le CAARUD concernant **2** suivis, a été bénéfique.

Concernant l'année 2018, nous avons plusieurs propositions comme la présence de l'infirmière et de la psychologue, ponctuellement, à la demande des usagers.

- Nous aimerions également proposer une journée « portes ouvertes » pour accueillir les pharmaciens et les partenaires du CAARUD.
- Nous souhaiterions développer le travail autour des TROD.
- Nous envisageons également une rencontre avec le service d'addictologie d'Abbeville.
- Nous projetons de réorganiser notre présence et notre régularité en travail de rue sur Abbeville et ses quartiers.
- Retravailler la plaquette de présentation du CAARUD d'Abbeville.
- Mettre en place un cahier d'expression pour les usagers ainsi qu'une boîte à idées.
- Travailler un partenariat avec un vétérinaire sur Abbeville si besoin.

G.7. Mise en place du travail de rue sur le secteur Vimeu.

L'association le Mail réalise depuis de nombreuses années du travail de rue aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale et ce par le biais du CAARUD situé au 47 boulevard du Cange à Amiens. Les travailleurs sociaux de ce service sont déjà investis sur différents secteurs (Haute Somme, Abbeville, Doullens...) seul le secteur du Vimeu n'était plus effectué. Le fait que l'ARS finance du temps de travail pour ce secteur nous permet à nouveau d'investir ce territoire et d'y être présent dans la rue mais également auprès des partenaires.

G.7.1. Présentation du secteur Vimeu.

Le Vimeu est situé entre la région du Ponthieu et la Normandie, donc délimité au nord par la Somme, au sud par la Bresle, à l'ouest par la côte et à l'est par l'Amiénois.

Les cantons concernés sont ceux de Ault, Friville-Escarbotin, Gamaches, Hallencourt, Moyenneville, Tours en Vimeu, Oisemont, Airaines.

Les communes du Vimeu sont :

Acheux en Vimeu, Aigneville, Behen, Bethencourt sur Mer, Bourseville, Cahon-Ghouy, Chepy, Ercourt, Feuquières en Vimeu, Fressenville, Friville-Escarbotin-Belloy, Grébault-Mesnil, Huchenneville, Meneslies, Miannay, Moyenneville, Nibas, Ochancourt, Quesnoy-le-Montant, Saint-Maxent, Toeuffles, Tours en Vimeu, Tully, Valines, Woincourt, Yzengremer.

Le secteur étant très étendu nous l'avons découpé en trois zones :

Zone 1 : Airaines, Hallencourt, Oisemont.

Zone 2 : Gamaches, Feuquières et Friville-Escarbotin.

Zone 3 : Ault, Saint Valéry.



G.7.2. Données sur le public.

Pour l'année 2017 les travailleurs sociaux ont réalisé à 41 reprises du travail de rue le jeudi après-midi sur le secteur du Vimeu et ce, de 14 à 19h. 18 pharmacies du secteur ont été prospectées (dépôt d'affiches et de plaquettes de l'association), 3 d'entre elles ont signé des conventions PESP dans le cadre de laquelle l'association s'engage à les fournir en matériel stérile d'injection. Il s'agit des pharmacies de Longpré les Corps Saint, de Saint Valéry sur Somme (pharmacie de la Baie), et la pharmacie Lefort de Friville. En moyenne, ces pharmacies délivrent une dizaine de kits par mois.

Dans le cadre des maraudes, 101 personnes différentes ont été rencontrées, 115 contacts dont 15 pour un seul usager concerné par l'injection de Subutex. Sur ces 101 personnes, 49 étaient des jeunes scolarisés entre autre au lycée de Friville, 37 personnes ont plus de 35 ans et 15 personnes ont entre 18 et 25 ans et sont sans insertion. La plupart des personnes rencontrées ne semblent pas concernées, certaines évoquent des consommations d'alcool importantes en soirées, occasionnellement du cannabis, peu évoque leur consommation, ce sont davantage les problématiques sociales qui sont abordées (problèmes familiaux, problèmes de logement...).

Pour 2018 nous envisageons de maintenir les maraudes notamment sur des lieux de rencontres homosexuelles et hétérosexuelles repérés, d'entretenir le partenariat en place avec l'APAP, les CCAS, CMS, les pharmacies en espérant développer les PESP.

En ce qui concerne 2017 voici le matériel donné : 58 éthylotests, 136 préservatifs.

24 kits, 800 seringues à l'unité, 780 lingettes, 1 garrot, 850 pailles, 530 hydramil, 20 cicatril, 650 eaux PPI, 275 stérifiltres, 5 manugel, 2 paquets de 20 feuilles d'aluminium, 8 containers de 4 l, 4 containers récupérés (pour un usager injecteur).

Avec l'usager injecteur nous essayons de travailler sa venue au CAARUD d'Abbeville, évoquons le dépistage par les TROD mais il n'est pas favorable pour l'instant, tout comme le passage en méthadone étant donné que son capital veineux est très endommagé.

G.8. Travail de rue « Péronne – Roisel »

Deux éducateurs ont réalisés à 26 reprises des maraudes sur le secteur de la Haute Somme le mardi après-midi de 14 à 19h, et ce, sur les différents quartiers de Péronne et Roisel.

G.8.1. Travail de rue Péronne

En ce qui concerne Péronne, 225 contacts ont été réalisés dans le cadre du travail de rue (Historial, centre-ville, parc de la « Porte de Bretagne »), 48 personnes différentes sont concernées par la réduction des risques et seulement 10% sont des femmes. 97 contacts ont plus de 25 ans, 70 ont entre 18 et 25 ans, 80% des contacts sont des hommes (180). L'insertion reste une difficulté puisque seulement 9 personnes sont en emploi ; 61% sont sans insertion ; 33% sont des jeunes scolarisés (lycée) ou en formation (mission locale). 70% des contacts ont déjà été rencontrés dans le cadre du travail de rue.

L'alcool est un produit très fréquemment consommé quelque soit l'âge et le sexe (71% des contacts), suivi par le cannabis (53% des contacts). 44 contacts sont dans des consommations d'héroïne, 43 dans des consommations de cocaïne et tout autant détournent les médicaments du type « Subutex » et méthadone. La consommation de cocaïne et de crack nous semble être en plein essor sur le secteur. Pour 36 contacts nous n'avons pas d'info au sujet des produits consommés.

Les orientations concernent majoritairement (122) le CSAPA (permanences de l'association le Mail à Péronne), le service d'addictologie de l'hôpital de Ham, les services d'insertion (mission locale, pôle emploi, le chantier d'insertion « la Ressourcerie », quelques-uns vers le CCAS et le 115 (12 contacts), les problématiques liées au logement sont de plus en plus prégnantes car beaucoup de personnes âgées de plus de 25 ans habitent encore chez des proches ou habitent chez des amis. Les personnes à la rue sont de plus en plus nombreuses et souvent sans solution immédiate car les personnes refusent de se déplacer sur Amiens ou Saint Quentin pour aller dans les structures d'accueil collectif.

Le matériel de RDR donné dans la rue : 67 kits d'injection, 76 roule ta paille, 36 kits base, 25 grilles pour kits base, 59 blocs d'aluminium pour « chasser le dragon », 120 préservatifs et 40 éthylotests. Nous sommes conventionnés avec 3 pharmacies dans le cadre du Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie (PESP) et une sur Roisel. Nous participons aux réunions du Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance à la mairie afin d'être mieux repérés par les partenaires.

Le Centre Communal et d'Action Social de Péronne est un partenaire indispensable au vu des problématiques sociales importantes, ainsi que la mission locale pour les 18-25 ans (dispositif « IEJ rebondir vers l'emploi »). Le 115 est aussi sollicité, les maisons de quartier de la Plaine et de la Chapelette. A cinq reprises des accompagnements ont été réalisés vers nos différents partenaires.

G.8.2. Travail de rue Roisel

A Roisel, un travail de rue plus régulier a permis de rencontrer des personnes très concernées par la réduction des risques soit 19 personnes différentes, 31 contacts ont été réalisés, dont 3 jeunes femmes concernées par la RDR. 20 kits ont été donnés à Roisel, 5 « Roule Ta Paille », 4 kits base, 38 filtres alu, 7 blocs de feuilles d'alu, 1 garrot. L'injection semble être le mode de consommation le plus fréquent, l'alcool et la cocaïne les substances les plus consommées. La solidarité familiale reste de mise pour l'hébergement, seulement 3 personnes rencontrées sont en emploi. La majorité des contacts ont plus de 25 ans, et sont des hommes.

Là encore les problématiques d'insertion, de mobilité, la précarité physique et psychique sont autant de freins aux projets liés au soin, à l'autonomie de la personne. Les vraies demandes autour du soin et du logement par exemple sont très rares et peu aboutissent, les personnes ayant beaucoup de difficultés à se projeter. Comme à Péronne, des infos sur le VIH et le VHC sont constamment donnés étant donné le peu de connaissances ou les idées fausses véhiculées. Les dépistages par TROD sont conseillés notamment par le biais du CAARUD la Kfet à Saint Quentin. Très peu de contact réalisent ou ont réalisés des tests de dépistage.

G.9. Travail de rue Roye Nesle Ham

En 2016, notre activité importante sur le secteur de Montdidier ne nous permettait pas d'investir suffisamment le secteur de Roye. Nous avons donc fait le choix de séparer ces deux secteurs.

En 2017, Montdidier a donc été regroupé avec Rosières en Santerre et Hangest en Santerre. Le secteur de Roye est actuellement relié à Nesle et à Ham avec une plage horaire plus importante (un mercredi après-midi sur deux). A noter que jusque là le travail de rue sur la ville de Ham était effectué par l'équipe du CAARUD La Kfet de Saint Quentin. Mais suite à un nouveau découpage des territoires de santé effectué par l'ARS l'équipe du CAARUD d'Amiens a pris le relais sur ce secteur.

G.9.1. Roye

En 2016, deux pharmacies avaient signé la convention du Programme d'Echange de Seringue en Pharmacie. Le contact avec ces deux praticiens de santé reste cordial mais en observant les chiffres des kits que nous leur avons livrés, nous nous questionnons sur le bon fonctionnement de ce PESP. Nous souhaitons pour 2018, resolliciter ces deux partenaires afin de ré expliquer la convention à la fois au responsable d'officine mais également à l'ensemble de leurs collaborateurs.

Une rencontre avec le maire a eu lieu, nous avons pu expliquer les missions du service du CAARUD et celle du service de prévention. Cette rencontre à permis de faire un constat de notre travail sur le secteur et des personnes rencontrées. Lors de cette réunion un représentant de la police municipale était présent.

Nous avons eu **102** contacts cette année dont **8** femmes et **94** hommes. Le public féminin reste sous représenté. La majorité des personnes rencontrées sont âgés de **+ de 25 ans**, et pour la plupart sont sans insertion. Ces personnes connaissent l'association le Mail. Deux personnes connaissaient l'association pour y avoir été suivi par le CSAPA et les autres (76) connaissent l'équipe du CAARUD présente sur le secteur.

Les échanges nous permis d'aborder les différentes consommations. **72** contacts sont concernés par des consommations d'alcool, **42** par des consommations de cannabis, **42** par des consommations de cocaïne, **20** par l'héroïne, 15 par les médicaments en mésusage, et **2** par les produits de synthèse.

Ces chiffres montrent la spécificité du public rencontré et viennent valider notre choix d'investir davantage ce secteur. En effet, les personnes rencontrées ne sont pas dans des dynamiques de soin et les dispositifs locaux ne leur sont pas adaptés. Ces personnes sont dans tous types d'usage de drogues (fumer, injecter et sniffer) : nous avons distribué une quantité importante de matériel de Réduction des Risques lors du travail extérieur. Nous avons distribué **91** kits plus (kit d'injection), **520** pailles à usage unique, **119** kit base (matériel adapté pour fumer la cocaïne basée), **106** filtres pour les kits base, **3** garrot, **59** lingettes alcool, **27** acides citriques, **34** hydramil, **22** sérum physiologique, **14** préservatifs et **3** éthylotests.

Nous avons également remis **4** container de 0.6 l mais hélas nous n'en avons récupéré aucun. Nous pourrions supposer que ces containers aient pu être ramené dans les 2 pharmacies partenaires sur ce secteur mais l'une de ces pharmacies est excentrée (difficulté d'accès depuis le centre-ville) et pour l'autre pharmacie le protocole d'élimination de déchets infectieux est trop contraignant pour notre public (création d'un compte individuel et transmission d'information personnelle).

En 2018, nous souhaitons rencontrer la Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion afin de communiquer sur nos missions et permettre une orientation plus adaptée de la part des assistantes sociales de secteur.

G.9.2. Nesle

Nous avons pu rencontrer le maire (Mr Rioja) ainsi que Mme Carlier (adjoite aux affaires sociales) afin d'évoquer la mise en route du travail sur le secteur de Nesle, et de préciser les missions de l'association Le Mail. Cette rencontre nous a permis d'avoir des informations sur le secteur, notamment les différents projets de la ville (création d'un cabinet médical et possibilité de disposer d'un local).

Nous sommes allés à la rencontre des 2 pharmaciens de la ville. Pour l'un d'entre eux, son officine reste dans la délivrance de traitements de substitution, alors que la seconde a plus régulièrement des demandes de matériel de réduction des risques. Il est à signaler que cette pharmacie est à l'initiative de notre rencontre et qu'elle a souhaité signer la convention PESp.

Nous nous sommes également mis en relation avec le chantier d'insertion de la communauté de Communes du Pays Neslois afin d'organiser une intervention auprès des bénéficiaires. Hélas, la personne référente ayant changé, aucune intervention n'a encore eu lieu, mais nous souhaitons remettre en place ce partenariat pour l'année 2018.

Dans la rue, nous avons eu **17** contacts, dont **4** femmes et **13** hommes. Ces personnes sont jeunes et pour la plupart encore en études (**9**). Les principales problématiques d'addictologie que nous avons rencontré sur le secteur concernent des usages d'alcool et de cannabis (**8** personnes).

G.9.3. Ham

Nous sommes au début du travail sur ce secteur. Nous avons rencontré l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie de l'hôpital de Ham afin de se coordonner notamment dans l'accompagnement des usagers. Bien qu'aucune orientation n'ait pu être effectuée, ce partenariat est important pour nous.

Nous avons pu nous rendre également au forum de l'emploi, ce qui a permis de rencontrer les acteurs locaux de l'insertion (Pole Emploi, MEEF...).

Le travail de rue est difficile et pour le moment, peu de rencontres ont été faites (**8** contacts). Nous espérons que le partenariat va nous permettre de toucher plus de public. En 2018, l'association Le Mail récupèrera la responsabilité des 3 pharmacies conventionnées du secteur, ce qui permettra peut-être de faire plus de rencontres.

Conclusion

L'importante activité que nous avons eu cette année sur Roye ne nous permet pas forcément d'investir suffisamment Nesle et Ham. Une autre organisation de travail est peut-être nécessaire. Le développement de ces 2 secteurs passera peut-être par la mise en place de permanences dans ou autour des officines ayant conventionné.

G.10. Travail de rue « Doullens »

Contacts	Personnes différenciées	Profils					Consommations							Matériel distribué			
		Sexe		Age			Alcool	Alcool et cannabis	Cannabis	Héroïne	Subutex	Cocaïne	Médicaments (mésusage)	Préservatifs masculins	Ethylors	Kits +	DASRI 0.3
		Homme	Femme	-18	18 /25	+25											
167	96	70	26	19	50	27	21	9	5	3	4	2	1	169	46	18	3

Depuis octobre 2016, le travail de rue sur le secteur du doulennais se fait par l'équipe du CAARUD tous les jeudis après-midi de 14h à 18h. Les circuits de passage sont principalement sur la ville de Doullens (citadelle, quartiers, autour du complexe sportif, lieux de « squat » autour de zones commerciales, usines désaffectées) et s'étend davantage, comparé à 2016, aux villages avoisinants (Beauval, Luchaux, Candas, Beauquesnes). Ces passages dans ces communes étaient rythmés à une fréquence d'une fois par mois environ, Doullens restant le secteur privilégié.

Une année pleine nous permet d'avoir une appréciation plus précise sur ce secteur.

I. Profil des usagers et lieux de rencontres

Nous avons eu 167 contacts sur l'année 2017, représentant 96 personnes différentes (70 hommes et 26 femmes). Ce nombre de contacts atteste de notre régularité de présence, et suggère une bonne identification des habitants.

Nous avons rencontré 19 personnes de moins de 18ans, 50 entre 18 et 25ans et 27 de plus de 25ans. La dynamique sur 2016 d'aborder « le tout public » pour faciliter notre repérage s'affine et semble nous permettre effectivement de rencontrer un public de plus en plus ciblé sur des actions de RdR (de moins en moins de jeunes -18 ans, au profit d'un public +25ans).

La majorité des personnes rencontrées sur le secteur reste une population 18/25ans, occupant souvent les mêmes espaces de rue par petits groupes consommant ouvertement alcool et cannabis.

Nous sommes généralement bien accueillis pour un bref échange, où ces jeunes témoignent leur ennui, manque de stimulation et difficulté de projection dans un avenir social ou professionnel. La régularité des passages explique la facilité du contact maintenant établi avec ces groupes, ainsi que l'approfondissement des échanges (confiance établie). Toutefois, l'orientation de ces jeunes, accentué pour ceux habitant aux alentours de Doullens, reste compliqué invoquant surtout des problèmes de mobilité (impossibilité, manque de motivation...). Une part non négligeable de nos échanges consiste à remobiliser ces jeunes sur l'investissement de loisirs. Nous les mettons en lien avec la vie associative (sportive et culturelle) bien présente sur Doullens.

Au-delà, certains accompagnements plus complets ont pu être réalisés sur 2017.

Vignette clinique R.

R. a 19ans. Nous le rencontrons la première fois dans un des quartiers de Doullens, au milieu de son groupe d'amis, tous consommant alcool et cannabis. R. est ivre et intoxiqué lors de cette première rencontre. Nous passons systématiquement à cet endroit, où nous rencontrons régulièrement des groupes. Nous sommes toujours bien reçus par ces jeunes, certains nous connaissant déjà. La discussion autour des produits est libre. Ils parlent de leur isolement, de leur ennui en lien avec ces consommations massives en plein après-midi. C'est un rituel. Ils expriment leur révolte contre la forte répression ressentie et leur sentiment d'oppression par les forces de l'ordre (nombreux contrôles, présences de nombreuses caméras sur ce site).

Nous revoyons régulièrement R. dans ce contexte, puis il se détache du groupe pour échanger plus en détails autour de ses ennuis de justice. Nous lui proposons alors un rendez-vous individuel la semaine suivante, qu'il honorera.

Il parle de son parcours de vie et de la banalité des consommations dans son entourage. Il commence l'alcool et le cannabis jeune, et entre rapidement dans de la « petite délinquance » (vols, revente de stupéfiants...). Il explique ces choix par l'envie de « faire de l'argent » vite et massivement pour pouvoir changer radicalement de cadre de vie (quitter l'environnement de son quartier, avoir accès à d'autres perspectives). A cette période, il explique être en rupture avec les méthodes éducatives (familiales, scolaires) et ne se retrouve dans aucune proposition d'avenir provenant des adultes.

Lorsque nous nous rencontrons, il dit changer de point de vue. Les ennuis de justice s'accumulant, et des drames familiaux vont resserrer les liens avec sa mère et sa fratrie et l'amener à solliciter de l'aide. Il avait commencé des démarches avec son CPIP (Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et Probation), et à la mission locale. Cependant, ses comportements précédents (agressivité, impulsivité, se présente intoxiqué aux rendez-vous) ont instauré un climat peu propice au développement de ses projets avec ces référents.

Notre présence dans la rue et le dialogue maintenu malgré ses états d'intoxication a permis à R. de nous investir comme des travailleurs sociaux accessibles, en qui il pouvait avoir confiance. L'écoute attentive de ses problèmes et de ses demandes dans le contexte de la rue, moins anxiogène qu'un cadre formel, lui a permis de gérer la manière de nous solliciter (rencontres en individuels, sobres...), d'être acteur de son début de parcours et d'entendre nos propositions.

Il s'inscrit alors dans le projet d'une garantie jeune, et va de plus en plus nous solliciter sur des demandes administratives (demande de retours sur ses CV, ses choix de stages, les possibilités de mobilité...), nous investissant comme repère centralisant son projet global. Il arrête totalement ses consommations de cannabis, et s'écarte de son groupe d'amis. Nous l'orientons sur l'unité mobile pour qu'il puisse être davantage soutenu dans sa démarche de soin (preneur d'un suivi psychologique). Il se présentera à un entretien.

R. ne correspond pas au « public classique » de la RdR (jeune, produits consommés). Toutefois, ces rencontres dans le cadre de la RdR a permis à R. de s'appuyer sur cette dynamique « d'aller-vers » pour réinvestir les autres acteurs (justice, mission locale) déjà présents dans son parcours. La centralisation de ses projets mis en parallèle avec son quotidien (rythme de vie, entourage), et son rapport aux produits, nous a permis de faire le lien avec le soin en addictologie.

Enfin, un public davantage concerné par la RdR a pu être repéré grâce à une modification des horaires de présence sur Doullens. En effet, suite au repérage la journée, et aux échos des partenaires, nous avons pu mieux cibler les lieux de rassemblement et de consommation en soirée (à partir de 20h). Nous avons ainsi rencontré 21 personnes concernées par des consommations abusives d'alcool, 3 d'héroïne (tous en sniff actuellement 1 ancienne injectrice), 4 détournant leur traitement Subutex (mode de consommation ou chevauchement, pas d'injecteur), 2 de cocaïne (sniff) et 1 consommateur de médicaments de type benzodiazépine en mésusage. Néanmoins aucun matériel de RdR lié à la consommation n'a été souhaité (les 18kits + ont été distribué en pharmacies). Pour certains, le CSAPA et notamment l'unité mobile de l'association Le Mail était déjà connu. Lors de cet unique passage en soirée, nous avons donné le numéro du téléphone portable, et réindiquer les temps de présence dans l'après-midi. 1 seul contact a été repris par la suite. Nous souhaitons instaurer ces passages « nocturnes » sur une fréquence mensuelle pour maintenir le lien avec ces usagers sur 2018.

2. Le partenariat

Sur 2017 nous avons maintenu le contact avec les partenaires rencontrés en 2016 (Maison pour Tous, CMS, CCAS). Nous avons un lien privilégié avec le personnel de l'épicerie sociale et solidaire qui nous sollicite régulièrement pour discuter des clients qu'ils voient régulièrement intoxiqués et/ou alcoolisé. Ils tentent d'orienter vers nous, et nous demande conseils sur la manière d'aborder les consommations.

Nous passons toujours aussi régulièrement autour des logements ADOMA, et maintenons un contact avec l'équipe. Le problème des alcoolisations massives semble s'être apaisé depuis l'augmentation de l'accueil de familles (auparavant hommes isolés). L'idée d'une intervention adaptée à ce public est en suspens.

Nous avons également rencontré le service d'addictologie du CH de Doullens (chef de service et une infirmière). Nous avons fait part de nos missions mutuelles. Ils nous renvoient effectivement une forte proportion de personnes consultant pour une problématique alcool. Très peu de personne consommateurs de stupéfiants (excepté cannabis) composent leur file active. Toutefois, le chef de service propose de faire le lien avec le service des urgences, pour les informer de notre présence. Il nous propose aussi de passer sur les temps du midi où de nombreux lycéens se regroupent à la cafeteria du CH et peuvent consommer de l'alcool. Le lien avec le service de prévention (interventions de proximité) est fait.

Concernant le Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie, les 3 pharmacies de Doullens sont conventionnées, celle du Lucheux ainsi que celle de Beauval. La pharmacie de Beauquesnes est en cours. Toutes affichent l'association sur leur vitrine avec nos temps de présence et notre numéro de téléphone. Toutefois, sur 2017 aucun contact via le PESP n'a été établi avec un usager. La délivrance de matériel de RdR est inexistante sur l'ensemble de ces pharmacies.

Conclusion

La dynamique s'est maintenue sur le secteur du doullennais en 2017. Nous nous sommes familiarisés avec les sites fréquentés par d'éventuels consommateurs sur Doullens, mais aussi sur les communes avoisinantes. Nous avons étoffé nos liens partenariaux.

Le public concerné représente des personnes dans des alcoolisations massives, rencontrés plutôt en soirée. Pour affiner nos actions de RdR, il semble important d'instaurer une régularité sur ces passages nocturnes.

Le lien avec le service d'addictologie, ainsi que celui des urgences est à maintenir pour optimiser les possibilités de rencontres avec le public RdR.

Nos actions sur ce secteur flirtent avec les actions de la prévention, et plus particulièrement des interventions de proximité. Il semblerait intéressant d'orienter les axes de travail en lien avec ce service, au vue des données recueillies sur ce secteur.

La prévention

COMPOSITION DE L'EQUIPE

« Prévention »

Christine LEBAIL (Chef de service)

Karim BOUZAFFA (Psychologue)

Najib AÏT OUFKIR (Educateur)

Pascal BOURLO (Educateur)

Thomas VICAINÉ (Educateur)

Juliette DOUCHET (Educatrice)

Agnès THOMAS (Educatrice)

Ludovic ERNANDEZ (Educateur)

Caroline MASCLEF (Infirmière)

LA PREVENTION

Introduction

L'équipe de prévention sensibilise et informe sur les comportements à risques et les conduites addictives. Elle a pour vocation de s'adresser à un plus grand nombre, à une majorité de non consommateurs dans le but d'éviter ou de retarder l'entrée dans les consommations, et si besoin, de faciliter le repérage et l'accès à la Consultation Jeunes Consommateurs pour les jeunes ainsi qu'à leur entourage.

Nos actions ciblent surtout les jeunes en raison de la période adolescente plus propice aux expérimentations et aux prises de risques.

Même si les effets sur la santé des consommations ne se sont pas perceptibles de suite aux yeux des jeunes, les risques des consommations sur la vie sociale (scolarité, agressivité, isolement), sur la sécurité des autres et de soi-même sont réelles et s'enchaînent très vite d'où l'attention que nous portons aux actions de prévention « transversales » telles que des actions de prévention de la sécurité routière ou à des événements festifs réunissant des jeunes et des adultes.

En 2017, nous avons rencontré **11860 personnes** dont **81 % sont des jeunes** et **19 % des adultes** (des habitants de quartiers, des personnes en formation ou en réinsertion, des parents et des partenaires).

Nous sommes allés **à la rencontre des jeunes dans les établissements scolaires à partir du CM2 jusqu' à la terminale.**

Les étudiants ont été rencontrés dans le milieu festif et sur les lieux de vie et d'études.

Dès que cela a été rendu possible nous avons rencontré **des parents**, partenaires privilégiés notamment lorsqu'il s'agit de réfléchir sur les consommations sans substance. L'usage des écrans nécessite d'acquérir un équipement assez coûteux que seuls les parents sont en capacité d'acheter à leurs enfants et dont les usages peuvent se faire dès le plus jeune âge.

Les subventions de la politique de la ville nous permettent d'aller au plus près des **habitants des quartiers** d'Amiens et des associations et structures sociales, culturelles, qu'ils fréquentent.

Notre présence et notre disponibilité sur la ville d'Amiens et dans les principales communes du département (Abbeville, Albert, Doullens, Friville, Péronne, Montdidier ...) favorisent cette prévention éducative que nous voulons pour le plus grand nombre aussi bien en milieu urbain ou rural, une plus grande **proximité** et une **mobilité** nécessaire pour transmettre des **messages de prévention simples, à la portée de tous** et conserver l'objectif de **faciliter l'accès aux dispositifs de soins.**

Depuis plusieurs années les actions de prévention et les partenariats engagés permettent un repérage précoce de certains consommateurs et, ont un effet stimulant sur la progression des consultations de soins avancées, « hors les murs » surtout concernant les Consultations Jeunes Consommateurs.

A. Intervention Auprès De Groupes Constitues

A.1. LES ACTIONS EN MILIEU SCOLAIRE

L'équipe de prévention tend à mettre en place une **prévention éducative** avec l'objectif de **développer les compétences psychosociales** des jeunes comme de :

- Les aider à avoir leurs propres opinions et à prendre part à des discussions sérieuses
- Les aider à communiquer, à prendre la parole et à écouter et respecter les autres.

Ces compétences sont très liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles. Leur recherche et leur développement ont lieu au travers différents parcours éducatifs dont celui de l'éducation à la santé et au bien-être dans lequel la prévention des comportements à risques et des conduites addictives a toute sa place.

Nous nous sommes rendus dans **51 établissements différents sur l'ensemble du département** dont 10 lycées, 8 collèges amiénois et 13 écoles élémentaires en quartier Politique de la Ville, 7 lycées et 13 collèges dans le reste du département.

En 2017, nous avons rencontré 4286 personnes dont **3847 élèves** du cycle 3 à la classe de terminale et **439 adultes** pour la majorité impliqués dans la vie des établissements scolaires ou parents d'élèves.

Les actions se sont déroulées dans des groupes constitués en demi-classe ou en classe entière selon le niveau d'études et dans la majorité des cas avec l'utilisation d'outils de prévention.

A.1.1. Lycées Amiens Métropole

Etablissement	Elèves	Adultes
Lycée l'Acheuléen <i>Rencontres préparatoires</i> <i>Interventions en groupes constitués</i> <i>Participation au comité d'éducation santé et citoyenneté (CESC) et soutien à l'équipe éducative</i>	197	19

Lycée Delambre <i>Classes de secondes générales</i>	107	9
Micro lycée Delambre Montaigne	26	2
Lycée E. Gand <i>Al sur la cigarette électronique</i>	7	1
Lycée L. Thuillier	20	1
Lycée R. de Luzarches <i>Interventions et stand de prévention rencontre du conseiller principal d'éducation</i>	294	13
Lycées Michelis <i>Interventions secondes + CESC</i>	200	6
Lycée Montaigne <i>Interventions élèves en secondes professionnelles</i>	78	8
Lycée St Rémi	78	3
Lycée R. Rolland	51	5
Total 2017	1058	67
Total 2016	1559	170
Total 2015	1431	138
Total 2014	1236	75

Au lycée l'Acheuléen nous avons rencontré l'équipe éducative et les assistants d'éducation afin de présenter notre travail, celui de nos collègues des services de soins afin de les accompagner au mieux dans leurs préoccupations et leurs questionnements quant aux prises de risques des lycéens. Les avis ne sont pas unanimes quant au rôle de l'enseignant de s'impliquer dans un projet de prévention, une des raisons étant qu'il ne s'agit pas pour eux d'une priorité, que le temps manque et qu'ils apprécient la venue de professionnels extérieurs, de personnes tierces pour la mise en place de ce type d'accompagnement.

A.1.2. Ecoles et Collèges Amiens Métropole

A 1.2.1. Interventions auprès des classes de CM2 – 6^{ème} et 5^{ème} :

Les outils utilisés sont l'exposition interactive « *Dédale de Vie* » mais aussi un jeu de plateau intitulé « Questions en Somme » qui a été élaboré par l'équipe de prévention. Ce dernier est composé de plusieurs thématiques qui englobent la santé de manière globale en prenant en compte également la citoyenneté et la sécurité pour soi et pour les autres.

Concernant les interventions auprès des plus jeunes nous sollicitons les directeurs d'écoles pour que les parents soient invités à venir voir l'exposition et à échanger avec nous sur ce que leurs enfants ont vu le jour même. Nous espérons ainsi créer des sujets de discussions qui puissent se prolonger jusqu'à la maison.

Etablissement	Participation des élèves	Adultes
<i>Programme d'actions de citoyenneté et de Prévention secteurs Nord/Sud-Est</i>	-	40
Ecoles élémentaires Etouvie (6 classes) classes de CM2		
Ecole Bord de Somme <i>Rencontre parents (3)</i>	31	3
Ecole G. Brassens <i>Rencontre parents (0)</i>	50	5
Ecole L. Lamotte <i>Rencontre parents (0)</i>	36	3
Ecole Louise Michel <i>Rencontre parents (6)</i>	30	2
Ecole G. Quarante et école de Longpré (CM1-CM2) <i>Rencontre parents (5)</i>	61	4
Nombre de parents rencontrés : 14 parents		
Ecoles élémentaires Amiens Nord (7 classes) classes de CM2		
Ecole La Paix <i>Rencontre parents (6)</i>	38	1
Ecole Marivaux : intervention prévue mais annulée en raison d'un incident au sein de l'école.		
Ecole Michel Ange <i>Rencontre parents (0)</i>	33	4
Ecole Schweitzer B <i>Rencontre parents (10)</i>	40	8
Nombre de parents rencontrés : 16 parents		
Ecoles élémentaires Sud Est (6 classes) classes de CM2		
Ecole A. Bernard <i>Rencontre parents (0)</i>	30	1
Ecole Lamps <i>Rencontre parents (2)</i>	16	1
Ecole Rostand <i>Rencontre parent (1)</i>	26	3
Ecole C. Claudel <i>Rencontre parents (5)</i>	19	2
Ecole Condorcet <i>Rencontre parents (0)</i>	56	1
Nombre de parents rencontrés : 8 parents		
Nombre Total de parents rencontrés dans les écoles élémentaires : 38 parents		
Nombre Total d'élèves en CM2 : 466 élèves		

Collèges		
Collège A. Lejeune <i>4 classes de 6^{ème}</i>	104	19
Collège La Providence <i>DDV – 5 classes de 6^{ème}</i>	87	4
Total 2017	657	139
Total 2016	1083	89
Total 2015	1160	185
Total 2014	1083	74

- Nous avons recueilli l'avis de **41 adultes** qui ont participé aux actions de prévention auprès des classes de 6^{ème} et de 5^{ème} sur l'ensemble du département :
 - Tous ont perçu les objectifs de notre intervention auprès des élèves et ont trouvé facilement leur place au cours de l'intervention (plus de 95%). Seule une personne ne s'est pas exprimée et une seconde n'a pas trouvé sa place en précisant qu'il ne lui "a pas paru nécessaire d'intervenir"
 - Les enseignants sont majoritaires à envisager intégrer certaines thématiques dans leurs cours (73%)
 - Quelques remarques d'adultes qui nous disent avoir perçu que leurs élèves étaient à l'aise pour parler, que ce type d'intervention est important car il permet de parler librement de sujets "non parlés en classe".

A1.2.2. Interventions auprès des classes de 4^{ème} et 3^{ème} :

Etablissement	Elèves	Adultes
Collège d'Etouvie <i>Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)</i>	–	25
Collège J. M. Laurent <i>Interventions auprès des 6 classes de 3^{ème}</i> <i>Participation au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)</i>	94	21
Collège A. Lejeune <i>Interventions auprès des 3 classes de 3^{ème}</i>		
Collège E. Lucas : <i>Interventions auprès de 6 classes de 4^{ème}</i>	140	13
Collège de Rivery <i>Interventions auprès de 5 classes de 4^{ème}</i>	122	13

Collège Sagebien <i>Interventions auprès de 4 classes de 3^{ème}</i>	101	6
Total 2017	457	78
Total 2016	793	92
Total 2015	892	201
Total 2014	1081	121

A.1.3. Lycées ruraux

Etablissement	Elèves	Adultes
Abbeville <i>Lycée Boucher de Perthes Interventions en classes générales et professionnelles Participation au CESC</i>	306	31
Albert <i>Lycée Lamarck Rencontres partenariales avec les infirmières scolaires et la conseillère principale d'éducation, Interventions auprès des classes de 1^{ères} Participation au comité d'éducation santé et citoyenneté (CESC)</i>	235	18
Flixecourt <i>Interventions auprès des élèves de 2 classes de terminale</i>	43	10
Montdidier <i>Lycée J. Racine Rencontre de représentants de l'équipe éducative</i>	-	2
Péronne <i>Lycée Pierre Mendès France Rencontres régulières avec l'infirmière, Interventions auprès des classes de secondes</i>	140	12
Rue <i>Lycée du Marquenterre Interventions auprès des 5 classes de secondes, Participation au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)</i>	57	5
Friville- Escarbotin <i>Lycée du Vimeu Stand de prévention sur le cannabis à proximité du service de restauration</i>	13	1

Total 2017	794	79
Total 2016	1264	90
Total 2015	1171	83
Total 2014	1682	85

- **Quelques résultats de nos questionnaires auprès de 1348 lycéens** (ensemble du département) :

De manière générale, les lycéens ont déjà avant l'intervention un assez bon niveau de connaissance des risques liés aux usages de produits licites ou illicites mais leurs idées restent empreintes de nombreuses idées reçues qu'il n'est pas inutile de revisiter.

Ces connaissances sont augmentées après l'intervention de 15 à 20 % sur plusieurs thématiques dont les usages d'alcool, de produits fumés et sur les dispositifs d'aide et d'évaluation de leurs consommations(CJC) : 15,6 % de jeunes ne connaissent pas les CJC. Après l'intervention ils ne sont plus que 7,1% à ignorer l'existence de ces lieux.

L'intervention permet d'aller au-delà de l'information transmise qui a elle seule incite peu au changement, notre présence physique permet davantage au niveau de la communication et du principe éducatif.

A.3.1 Interventions auprès des classes de 6ème et 5ème :

Etablissement	Participation des élèves	Adultes
Airaines <i>Collège « G. M. Sellier »</i> <i>4 classes de 6^{ème}</i> <i>outil : Dédale de Vie</i>	70	11
Doullens <i>Collège « J. Rostand »</i> <i>7 classes de 5^{ème}</i> <i>Participation au CESC</i>	145	13
Flixecourt <i>Collège « Alfred Manessier »</i> <i>3 classes de 6^{ème}</i> <i>Outil : Questions en Somme</i>	51	6
Nouvion en Ponthieu <i>Collège « J. Prévert »</i> <i>Participation au CESC</i>	79	1
Rue : <i>Collège « du Marquenterre »</i> <i>4 classes de 6^{ème}</i>	73	7
Total 2017	418	38
Total 2016	1110	109

Total 2015	1322	141
Total 2014	1407	131

- Quelques résultats de nos questionnaires avec les outils de prévention "Questions en Somme" et "Dédale de Vie" auprès de 546 élèves de 6^{ème} et 5^{ème} (ensemble du département) :
 - Plus de 80% des élèves trouvent le jeu intéressant et adapté à leur âge et disent se sentir à l'aise pour parler (92% avec « Questions en Somme » et 88,5 % avec " Dédale de vie")
 - Une très grande majorité trouve les discussions intéressantes
 - Selon eux les sujets les plus importants sont la famille, la santé, les copains, l'école, le sport puis le téléphone portable (40 % d'entre eux), les jeux vidéo (28%) et l'ordinateur (16%)
 - Ils sont près de 40 % à passer 1 à 2 heures devant un écran (TV-console ou ordinateur), 15 % à y passer de 3h à 4h et le même pourcentage à passer plus de 4 heures par jour devant les écrans
 - 70% d'entre eux déclarent pratiquer une activité sportive, culturelle ou artistique en dehors de l'école
 - 29 % des élèves savent à qui s'adresser en cas de difficulté à l'intérieur du collège avant notre intervention. Après l'intervention ils ne sont plus que 11% des élèves à ne pas savoir vers qui se tourner dans l'établissement
 - 27 % d'entre eux déclarent savoir avant notre intervention à qui s'adresser en cas de problème à l'extérieur du collège. Après l'intervention, 90% savent à qui parler en cas de problème ou de question
 - Plus de 80% des jeunes sont satisfait de l'intervention
 - Le harcèlement, la violence et les discriminations sont d'autres sujets qui les préoccupent.

A.3.2. Interventions auprès des classes de 4^{ème} et 3^{ème} :

Etablissement	Elèves	Adultes
Ailly sur Noye : <i>Collège « William Henri Classen »</i> <i>Interventions auprès de 4 classes de 3^{ème}</i>	89	4
Airaines <i>Rencontre infirmière et assistante sociale</i>	–	2
Doullens <i>J. Rostand</i> <i>3 classes de 4^{ème}</i>	60	9
Longprè les Corps Saints	75	6

3 classes de 4 ^{ème}		
Mers Les Bains 2 Classes de 4 ^{ème}	49	2
Montdidier : <i>Collège A. A. Parmentier</i> <i>Interventions auprès des classes de 3^{ème} en</i> <i>janvier 2017 et en novembre 2016</i>	93	8
Moreuil 3 classes de 3 ^{ème}	71	5
Rivery 2 classes de 4 ^{ème}	26	2
Total 2017	463	38
Total 2016	487	47
Total 2015	1094	80
Total 2014	1056	68

○ **Les cyberaddictions, une préoccupation croissante**

Au cours du dernier trimestre 2017, nous avons constaté une demande croissante des établissements scolaires pour que nos interventions portent davantage sur les addictions sans substance.

Même si les cyberaddictions restent un motif peu fréquent de recours à la consultation jeunes consommateurs, les usages d'écrans et, notamment, de smartphones sont problématiques et difficilement gérables.

Nous nous sommes dotés de nouveaux outils de prévention pouvant amener les jeunes à réfléchir sur leurs relations aux écrans (jeux vidéo, aux téléphones portables ou aux réseaux sociaux) et travaillons en partenariat avec la Maison de la Citoyenneté qui nous prête une de ses expositions sur les dangers du numérique.

○ **De nouveaux outils sur les produits fumés**

Nous utilisons de nouveaux outils de prévention très ludiques pour parler avec les jeunes des produits fumés (tabac, chicha et cannabis) réalisées par l'association régionale Hauts de France Addictions (ex Eclat GRAA) :

- « Entre mes doigts » un court métrage sur la l'usage du tabac, chez les jeunes et la manipulation industrielle qui les amènent à questionner leur choix, leur liberté d'agir (<http://www.entremesdoigts.com/>)
- Les « conseils de Gregor » courts métrages à la façon d'un blogueur pour parler de la chicha et du cannabis (<http://projetgregor.fr/les-conseils/>)

A.2. LES ACTIONS HORS ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

A.2.1. Les établissements d'insertion professionnelle et les organismes de formation :

Etablissement	Jeunes et adultes	Formateurs
ABBEVILLE		
AFPE <i>Interventions dispositif de l'« Ecole de la 2^{ème} chance » (4)</i>	20	4
Mission Locale <i>Interventions dispositif de la Garantie Jeunes (11)</i>	147	15
CFPPA <i>Interventions</i>	79	7
INFA <i>Intervention auprès d'un groupe en restauration et hôtellerie</i>	11	1
AMIENS		
Amiens Avenir Jeunes <i>Interventions (4)</i>	37	6
CFA du BTP <i>Interventions</i>	40	6
INTERFOR <i>Interventions</i>	70	6
Mission Locale <i>Rencontre partenariale Interventions Dispositif Garantie Jeune (17)</i>	182	16
Organisme Formation Retour Emploi « OFRE » <i>Interventions (2)</i>	17	2
Synapse <i>Interventions Chantiers d'insertion(3)</i>	25	4
Maison des Adolescents <i>Participation à la « Matinale » pour un nouveau salarié</i>	–	17
FLIXECOURT		
FLIXECOURT <i>Interventions au Centre Relais(2)</i>	21	3
FLIXECOURT <i>Interventions Garantie Jeunes</i>	13	1
FRIVILLE ESCARBOTIN		
FRIVILLE ESCARBOTIN <i>Interventions au Centre Relais (3)</i>	32	3

FRIVILLE ESCARBOTIN <i>Mission Locale</i> <i>Interventions dispositif de la Garantie Jeunes (7)</i>	88	12
HAM <i>Centre Relais (2)</i>	22	3
HAM <i>Intervention à l'Epicerie sociale</i>	6	1
HORNOY LE BOURG <i>Préparation forum santé</i> <i>« si on en parlez »</i>	–	3
Montdidier <i>Centre Relais</i> <i>Interventions bénéficiaires du RSA (3)</i>	31	3
Oisemont <i>Partenariat Maison Familiale Rurale(MFR),</i> <i>Maison des Adolescents de Picardie Maritime,</i> <i>centre social de Beaucamps</i>	97	12
Roye <i>Chantier d'insertion (2)</i>	19	2
Roye <i>Intervention Maison d'Information Jeunesse (MIJ)</i>	–	2
Péronne <i>Maison de l'Emploi et de la Formation (MEEF)</i> <i>Interventions dispositif de la Garantie Jeune(8)</i>	110	7
Péronne <i>Chantier d'insertion « le savoir fer » (2)</i>	12	3
Péronne <i>Chantier d'insertion</i> <i>« La Ressourcerie » (1)</i>	5	2
Péronne <i>Réunions CLSPD(3)</i>	–	55
Poix de Picardie <i>Centre Relais (3)</i>	30	3
Poix de Picardie <i>Mission Locale</i> <i>Intervention (1)</i>	14	1
TOTAL 2017	1128	200
Total 2016	1390	182
Total 2015	829	112
Total 2014	1154	121

○ **Interventions dans les centres de formation d'apprentis**

Nous menons des interventions collectives auprès des apprentis lorsqu'ils sont au centre de formation. Leur nouveau statut de salarié mène souvent les apprentis à une vulnérabilité vis-à-vis des produits et de leurs consommations qu'ils banalisent ou légitimes.

Une enquête que nous avons réalisée auprès de 770 apprentis entre 2010 et 2012 dans le cadre de la " *Task Force Alcohol*" a montré l'importance des alcoolisations excessives chez ce public.

Les interventions visent à améliorer

- les représentations des substances psychoactives et de leurs dangers
- à sensibiliser les jeunes adultes en ouvrant le dialogue et les débats de manière à "dédramatiser" l'accueil dans les lieux d'écoute et d'évaluation sur les conduites addictives.

Cette année, une subvention de la MILDECA a permis de rencontrer 220 personnes dont **200 apprentis** et **20 formateurs ou encadrants** dans 4 centres de formations à Amiens et à Abbeville.

○ **Le travail auprès des jeunes en Garantie Jeune**

Nous entretenons un partenariat de longue date avec les Missions Locales et les Maisons de l'Emploi et de la Formation du département. La régularité et la fréquence en ont été renforcées avec le dispositif de la Garantie Jeune qui consacre une semaine dédiée à la santé durant laquelle nous intervenons pour chaque nouvelle promotion.

A.2.2. Les autres actions

Lieux	Jeunes et adultes	encadrants
Interventions auprès des personnes sous-main de justice ou placées par l'ASE (MILDECA) DEPARTEMENT		
Abbeville <i>Interventions auprès des jeunes en Réparation Pénale, partenariat avec « APREMIS » (3)</i>	7	2
Amiens <i>Interventions auprès des jeunes en Réparation Pénale, partenariat avec « APREMIS » (1)</i>	1	1
Amiens <i>Interventions Stages Citoyenneté avec l'ASECJA (4) Co animation sur certaines dates avec un bénévole d' « Alcohol Assistance »</i>	70	11
Amiens <i>Stages de citoyenneté avec le STEMOI (2) Rencontre bilan</i>	13	19
Amiens <i>Centre Educatif Renforcé (CER) Intervention dans nos locaux(3)</i>	10	6

Abbeville MECS « Carpentier » <i>Interventions auprès des jeunes - Rencontre équipe</i>	22	10
Amiens <i>Projet SOMME /AISNE PJJ « Affiche-toi contre le tabac » infirmières PJJ rencontres préparatoires (3)</i>	–	16
Amiens <i>Intervention à la Maison d'Enfants à Caractère Social « Le Moulin » de l'Association Yves Lefebvre (AYLF)</i>	6	2
Amiens <i>Rencontre avec les assistantes sociales de la Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MIJE)</i>	–	2
Total personnes rencontrées dans le cadre judiciaire ou placées en 2017	129	69
Total personnes rencontrées dans le cadre judiciaire ou placées en 2016	141	56
Total personnes rencontrées dans le cadre judiciaire en 2015	172	59
PROJET PARENTALITE		
ABBEVILLE - AMIENS – MONTDIDIER		
Co animation avec la Maison des Familles <i>Groupes de pères ; bilans ; comité de pilotage axe parentalité, copil de la MDF (20 part)</i>	16 (4enfants)	39
<i>Présentation d'outils et Groupe de parole avec l'APAP « Espace rencontre »</i>	7	5
<i>Avec l'association « CAPS » quartier Sud Est Préparation groupe de paroles - groupes de paroles-bilans</i>	48	13
<i>Avec le Centre Socio Culturel à Etouvie Café des parents -5-</i>	20	8
Café des Familles <i>avec le service « actions collectives » du CCAS d'Amiens quartier St Maurice -7- bilans</i>	29	11
Total des personnes rencontrées à Amiens	120	76
A Montdidier <i>Groupes de paroles avec la Maison des Familles 7 groupes de paroles - un bilan</i>	69 (dont 8 enfants)	9
A Abbeville <i>Rencontre partenariale avec le CCAS (nouveau projet 2017) -11-</i>	108	16
Total des personnes rencontrées en 2017	297	101
Total des personnes rencontrées en 2016	233	45
Total des personnes rencontrées en 2015	216	48
Total des personnes rencontrées en 2014	191	–

Amiens : <i>Projet en direction des étudiants (soutenu par la MILDECA et la ville d'Amiens)</i>		
Lieux	Etudiants	Professionnels - partenaires
Forum étudiants (CROUS) <i>semaine prévention sécurité routière</i>	9	7
Forum STAPS /handisport	8	10
Résidence Universitaire du Bailly <i>Présence 1^{er} lundi du mois</i>	13	7
Résidence Universitaire « Le Castillon » <i>Présence 2^{ème} lundi du mois</i>	28	4
Service de santé Universitaire (SSU) <i>Vernissage expo sur les préservatifs</i>		4
Fest'itude <i>soirée jeux vidéo</i>	7	7
Soirée d'intégration étudiante <i>Parc de la Hotoie</i>	15	6
Epicerie sociale Agoraé <i>rencontre</i>	–	1
Accueil d'un étudiant niveau master 1 en Psychologie préparant un diplôme universitaire « jeunes à la rue » avec le SAMU International	–	1
Forum du lycéen à l'étudiant <i>Mégacité – 2 jours</i>	462	16
Formation d'étudiants relais <i>Demande de la LMDE</i>	–	6
Total des étudiants rencontrés en 2017	542	69
Total des étudiants rencontrés en 2016	591	84
Total des étudiants rencontrés en 2015	709	203
Total des étudiants rencontrés en 2014	322	107
AUTRES ACTIONS – AUTRES LIEUX		
Lieux	Jeunes et Adultes	Encadrants
ABBEVILLE		
APREMIS hébergement <i>Rencontre partenariale- intervention auprès des bénéficiaires</i>	10	7
APAP hébergement <i>Rencontres partenariales – intervention à Friville (logements diffus)</i>	–	7
Maison d'Enfants à Caractère Social Les apprentis d'Auteuil <i>« Carpentier »</i> <i>rencontre de l'équipe avec professionnels des services prévention, CJC(CSAPA)</i>	–	6

AMIENS		
Centre médico-social <i>(secteur Riolan)</i> <i>Rencontre de l'équipe – présentation de nos missions et des services ressources</i>	–	10
SNCF <i>Réunions partenariales</i>	–	3
IREPS <i>Réunion du Comité régional de compétences Expertise et documentation</i>	–	9
Maison des Adolescents <i>Participation à une « Matinale » pour un nouveau salarié du service</i>	–	17
MOIS SANS TABAC <i>Fan zone</i>	25	6
RESTE DU DEPARTEMENT		
DURY <i>Institut Médico Educatif</i> <i>Intervention IME</i>	4	5
Frivilles –Escarbotin <i>Intervention auprès d'habitants de logements diffus (APAP Hébergement)</i>	3	2
Grand Laviers <i>Institut Médico Educatif</i> <i>Intervention IME</i> <i>Projet avec les jeunes et les professionnels (relais)</i>	7	4
Hornoy Le Bourg <i>Projet « Et si on en parlait » avec Centre Social de Beaucamps Le Vieux, MLIFE de Poix, CPES</i>	15	10
Péronne <i>Maisons de quartier « La Chapelette » et « Mont Saint Quentin »</i>	22	2
Péronne <i>Institut Médico Educatif</i> <i>Interventions à l'IME (2)</i>	21	6
Péronne <i>Réunions CLSPD</i>	–	41
Poix de Picardie <i>ESAT foyer d'hébergement</i>	21	1
Poix de Picardie <i>Comité Technique du Contrat local de santé (GSOA)</i>	–	24
Total autres actions - autres lieux	128	160

Participation aux colloques et formation en 2017		
Formation IREPS <i>« Sensibilisation à la méthodologie de projet en éducation pour la santé » le 27 avril 2017</i>	27 avril 2017	1 salarié du service prévention
Colloque au Havre fédération Addiction <i>« Régulations et Dérégulations »</i>	8 et 9 juin 2017	1 salarié du service prévention
Colloque « Prévention des Addictions à l'école » (MILDECA)	28 juin 2017	3 salariés du service prévention
Colloque à Boulogne sur Mer <i>Intervention de l'éducateur référent de l'action à propos des actions menées auprès des étudiants.</i>	10 octobre 2017	2 salariés
Formation à l'outil « Entre mes doigts » et « Les Conseils de Gregor » <i>ECLAT-GRAA Formation de l'équipe prévention et des infirmières du CSAPA</i>	16 novembre 2017	6 salariés
Colloque « Adolescents et numérique » à Amiens <i>organisé par la Maison de la Citoyenneté</i>	30 novembre 2017	4 salariés
Accueils des stagiaires en 2017 au service prévention		
Du 3 janvier au 12 mai 2017 accueil d'un stagiaire éducateur spécialisé (2ème stage du cursus)		
Le 8 février 2017 : réunion pour les référents professionnels à l'APRADIS pour l'accueil des stagiaires.		
Le 17 mai 2017 accueil d'une stagiaire AS stagiaire au CSAPA ambulatoire pour présentation du travail de prévention		
Du 6 juin 2017 au 6 juillet 2017 accueil d'une étudiante en DU « Enfants et Jeunes de la Rue » et participation durant cette même période au travail de rue le jeudi soir sur le quartier festif St Leu		
TOTAL 2017	919	399
Total 2016	1373	322
Total 2015	1490	448
Total 2014	641	940

○ **Actions en direction des étudiants**

Pendant plusieurs années nous nous sommes adressés aux étudiants par le prisme des actions en milieu festif.

Depuis 2010 nous avons élargi notre champ d'action pour aller également vers ceux qui ne sortent pas dans les cafés ou les soirées festives mais qui peuvent être confrontés à des consommations dans d'autres contextes (isolement, mal être).

Nous sommes présents dans les lieux d'études (rotonde, faculté) et dans quelques lieux de vie (résidences).

Nous entretenons des partenariats avec le CROUS et le Service de Santé Universitaire (SSU) pour faciliter l'accès aux soins des étudiants qui ont des consommations problématiques. Il est arrivé également que nos collègues de la Consultation Jeunes Consommateurs se rendent dans leurs locaux pour y rencontrer des étudiants orientés par l'équipe du SSU.

En 2018, ce partenariat devrait se poursuivre et être renforcé par de nouveaux axes dont la formation d'étudiants relais santé dans les facultés de l'UPJV.

Nos participations à des événements, des « temps forts » en journée et/ou en soirée, en partenariat avec les services de la ville d'Amiens, la Mission Académique de l'Enseignement Supérieur (« Forum du lycéen à l'étudiant »), le CROUS et d'autres partenaires permettent une meilleure identification pour les étudiants, nouveaux arrivants et facilitent la venue vers nos services.

Chaque année, nous recevons au service prévention des étudiants soucieux de mener à bien des projets santé en lien avec les conduites addictives et le bien-être de leurs pairs. Ce rapprochement est un des facteurs également de l'identification et de la visibilité de notre action.

○ **Actions en direction des parents**

Cette année, nous avons souhaité mettre en lumière l'action menée au sein du Centre Communal d'Actions Sociales (CCAS) à Abbeville. Le groupe « Vie quotidienne-Addictions » se déroule une fois par mois dans les locaux abbevillois. Il est co-animé par le psychologue de l'équipe prévention et la responsable des actions collectives et de la vie sociale et s'adresse aux parents bénéficiaires du RSA ainsi qu'aux personnes domiciliées par ce service.

Ce groupe s'est fixé comme objectifs de rompre l'isolement des participants, de leur permettre d'échanger sur leurs expériences et leurs préoccupations du moment et au final améliorer la prise en charge individuelle de chacun (que ce soit au CCAS ou chez d'autres partenaires) par le biais d'une évaluation plus précise de leurs besoins.

D'un point de vue spécifique il a permis à plusieurs participants :

- de faire état de leur parcours de soin en addictologie (alcool) et de trouver un espace collectif d'écoute et de soutien
- de discuter des rapports qu'ils entretiennent avec leurs enfants qui peuvent eux aussi avoir des problèmes d'addiction (alcool, jeux d'argent)
- de trouver un espace de socialisation alors que les trajectoires de vie de chacun peuvent être très différentes.

En outre, lors d'un groupe nous avons invité un salarié du CAARUD afin qu'il puisse présenter les missions de ce service. Nous pensons qu'elles pourraient correspondre à certains participants ou à leur entourage.

○ **Les autres actions**

Parmi les autres actions que nous menons certaines se répètent tout au long de l'année auprès d'un même groupe ou de personnes différentes.

Les interventions ont lieu auprès de groupes restreints afin de libérer le plus possible la parole et de renforcer les compétences psychosociales de chacun des participants.

Pour cela nous utilisons différents outils de prévention adaptés selon les besoins mis en avant par les bénéficiaires eux-mêmes ou par les professionnels des structures accueillantes.

B. LES ACTIONS EN MILIEU FESTIF ET FORUMS

Lieux	Jeunes Et Adultes
FESTIF	
AMIENS <i>Fête de la Musique (ARS)</i>	50
AMIENS <i>Unité Mobile quartier St Leu (ARS)</i>	284
AMIENS <i>Bobbies Party (ARS)</i>	25
AMIENS <i>Festiv'Art (ARS)</i>	20
BOVES <i>Révolu son (ARS)</i>	Pas eu lieu
CHAULNES <i>MétalFest (ARS)</i>	140
CONTRES <i>Festival « Les écrémés » (ARS)</i>	55 dont 7 professionnels
DUNKERQUE <i>Festival avec Spiritek (ARS) – formation organisateurs (novembre 2017)</i>	festival non chiffré 3 organisateurs-
HORNOY LE BOURG <i>« Le Chahut Vert » (ARS)</i>	Non programmé en 2017
PERONNE <i>La Boule Bleue (ARS)</i>	12
REVELLES <i>Festival Rock R4 (ARS)</i>	38
ROYE <i>Soirée électro (ARS)</i>	25
St Quentin <i>Blizart</i>	30
TILLOLOY <i>Festival Métal (ARS)</i>	30
TOTAL 2017	712

FORUMS		
	JEUNES	ADULTES
ABBEVILLE <i>Forum santé et sécurité routière au lycée Agricole</i>	59	5 partenaires
ABBEVILLE <i>Forum journée de la femme (CIDFF)</i>	20	45 dont 10 partenaires
ABBEVILLE <i>Forum sécurité routière (Préfecture –MILDECA) semaine de prévention en juillet 2017 organisée sur l'ensemble du département (Amiens – Abbeville et Roye)</i>	26	27
Airaines <i>Forum des associations</i>	15	10
CAMON <i>Forum des associations</i>	–	53 dont 30 partenaires
COMPIEGNE (60) <i>Olympiades de la santé et de la sécurité au Travail (RECTORAT et CARSAT)</i>	36	31
DOULLENS <i>EPIDE</i>	46	22
DOULLENS <i>Lycée de l'Authie Journée santé et citoyenneté</i>	34	4
PERONNE <i>Forum Santé avec le service santé de la ville</i>	250	50
ROYE <i>Forum sécurité routière (Préfecture – MILDECA)</i>	5	9
Total 2017	610	318
Total 2016	319	390
Total 2015	221	344
Total 2014	575	190

○ **Les événements festifs**

Les objectifs de se rendre dans des événements festifs sont :

- de permettre aux jeunes de parler de leurs consommations et/ou de ces sujets très souvent « tabous »
- d'aider au repérage des consommations à risques (la notion de « trop »).
- de mobiliser d'autres professionnels intervenants sur des thématiques concernant les jeunes (risques auditifs, vie sexuelle et affective, risques routiers, santé mentale).

Chaque année l'équipe améliore son dispositif par des informations (affichage de différents messages de prévention), par des prestations proposées aux personnes (mise à disposition d'eau, information sur les moyens de transport pour rentrer de la soirée sans dégât), par le matériel mis à disposition (des brochures de l'association ainsi que des informations sur les différents produits ont été mis à disposition des publics ainsi que du matériel de réduction des risques, plus de 500 préservatifs masculins, 80 préservatifs féminins, des bouchons d'oreille, des éthylotests, des pailles et plus rarement des kits.

Nous profitons très souvent d'un partenariat avec l'équipe du CAARUD pour couvrir plus largement les besoins des publics les plus en difficulté avec leurs consommations.

Une seule orientation vers le CSAPA ambulatoire a été réalisée lors du festival "les écrémés ».

- **les forums**

En 2017, les actions de prévention menées dans les forums ont été intégralement financées par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA).

C. POLITIQUE DE LA VILLE

Actions	Jeunes	Adultes
ABBEVILLE		
Projet Politique de la ville <i>Présence éducative sur le quartier «Provinces - Espérance »</i> <i>Travail de rue et rencontres partenariales</i>	321	107
Groupes santé social <i>Animés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)</i>	–	50
Total Contrat de ville Abbeville 2017	321	167
Total Contrat de ville 2016	325	158
Total Contrat de ville 2015	18	127
Total Politique de la Ville d'Abbeville 2014	1	60
Total politique de la ville d'Abbeville 2013	130	32
AMIENS		

AMIENS NORD		
Réseau BALZAC -MARIVAUX	–	50
« Café Bavard » Centre d'Animation Jeunesse « l'Odysée » <i>Présentation de la thématique à l'ensemble des participants - 6 cafés bavards</i>	134	21
Local Balzac <i>Temps fort au local partagé entre plusieurs associations et structures Réunions - Porte à porte et moment de convivialité au local</i>	3	28
Association « Accompagnement Vers l'Autonomie » (AVA) <i>Intervention auprès d'un groupe de femmes</i>	5	2
Fête de quartier	10	12
Fête du casque Odysée <i>Réunions + temps fort (20part + 36 j + 8 hab.)</i>	36	8 habitants 20 partenaires
« Odysée » <i>Prévention spécialisée APAP – Police Nationale-Le Mail Intervention</i>	15	1
Amiens et Abbeville <i>Interventions dans le module santé de la formation du permis AM organisé par la DDSP 80</i>	54	6
Centre d'Animation Jeunesse Marivaux <i>Temps fort</i>	14	2
Foot et Citoyenneté	70	8 habitants 7partenaires
Directeurs et animateurs des centres de loisirs <i>Rencontre informative à l'ensemble des directeurs de centres de loisirs du quartier Nord</i>	–	12
AMIENS ETOUVIE		
Fête de l'Automne Centre socio culturel d'Etouvie et autres partenaires du secteur	30	40
Forum grand marais « Et tout vit » <i>réunion de préparation- temps fort</i>	32	33 (dont 6 partenaires)

Amiens Avenir Jeunes Dispositif de l'école de la 2^{ème} Chance <i>Interventions et rencontre de l'équipe</i>	40	11
« Foot et Citoyenneté » <i>Stand de prévention</i>	70	15(dont 7 partenaires)
AMIENS SUD ET EST		
Service Animation Jeunesse Sud Est <i>Forum des activités</i>	15	24
Mission Locale Sud Est <i>rencontre équipe</i>	–	6
Temps fort « Bien Etre » <i>Point Information Jeunesse Salamandre</i>	20	20
Réunions de réseau « Salamandre »	–	42
Centre d'Animation Jeunesse « CAP'ADOS » <i>Temps fort</i>	10	2
Journée santé du Conseil Citoyen <i>Secteur Pierre Rollin</i>	18	15
Tour du Marais <i>Participation à l'intervention d'Olympio sur le cyber endoctrinement</i>	8	8
LES PARCHEMINIERS		
Rencontre partenariale mairie de secteur dans les locaux de la Croix Rouge avec : <i>Léo Lagrange, Pôle Emploi, Délégué du Préfet, DRE, Cardan, YLF, Epicerie solidaire, Structures Caritatives.</i>	–	9
Les Petits Déjeuners Santé Matinale de la Maison de Prévention Santé <i>A la Croix rouge</i>	–	15
Unité Mobile quartier St Leu <i>les jeudis soirs</i>	Cf. rubrique festif	
QUARTIER ELBEUF		
CENTRE SOCIAL ELBEUF <i>Présentation d'outils</i>	–	1
Fête de quartier	9	8 habitants

AUTRES LIEUX AMIENS		
Fête des voisins St Honoré <i>Partenariat avec « La Passerelle », le comité de quartier, la maison paroissiale pilotage service prévention – médiation DSPSP</i>	–	50
Foyer jeunes travailleurs « La Licorne » <i>rencontre équipe - intervention</i>	20	1
Maison d'Enfants à Caractère Social <i>« Apprentis d'Auteuil » Maison Libermann Rencontre</i>	–	4
RIVERY Centre Social <i>Rencontre partenariale</i>	–	1
Centre Communal d'Actions Sociales Service Accompagnement et Vie Sociale <i>Soutien et accompagnement de l'équipe Deux rencontres au service prévention</i>	–	16
Amiens : Les établissements scolaires	Voir tableaux précédents milieu scolaire	
Amiens : Parentalité	Voir rubrique Autres Actions	
Amiens : festif et forums	Voir rubrique Festifs et Forums	
Total Politique de la Ville Amiens Métropole 2017	613	498
Total Politique de la Ville Amiens Métropole 2016	335	575
Total Politique de la Ville Amiens Métropole 2015	301	662
Total Politique de la Ville Amiens Métropole 2014	296	997
Total politique de la ville : Amiens – Agglomération 2013	223	503
TOTAL GLOBAL 2017	934	665
Total 2016	660	733
Total 2015	325	789
Total 2014	297	1057
Total 2013	353	535

C.1. Politique de la ville à Abbeville

Tout au long de l'année nous avons mis en place un travail de rue sur le quartier Provinces – Espérance à Abbeville. Un binôme de travailleurs sociaux a été présent deux fois par semaine en fin d'après-midi sur le quartier avec l'utilisation du véhicule équipé quelques mercredis dans l'année.

Les objectifs de ce projet sont

- de créer du lien avec les jeunes en vue de prévenir certains risques, de les accompagner si besoin, vers des structures ressources (Consultation Jeunes Consommateurs, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), ou autre dispositif).
- d'aider à la prise en charge des personnes les plus en vulnérabilité notamment par rapport aux consommations de produits psychotropes licites ou illicites

Nous avons rencontré environ **428 habitants** au cours de 70 sorties sur le quartier.

Les personnes rencontrées résident sur le quartier, il y a très rarement des personnes de passage ou en squat.

Une très large majorité de personnes rencontrées a entre 18 et 25 ans. Les plus de 25 ans représentent 25% des personnes rencontrées et les 15 – 18 ans représentent 8 %.

Nous rencontrons très peu de plus jeunes (8 – 15 ans) et nous les avons vus plutôt les mercredis.

Le pourcentage de femmes et de jeunes filles rencontrées est de 17 %, pourcentage quasi identique à celui de l'année 2016.

Nous les rencontrons davantage les lundis et il s'agit soit de très jeunes filles (15-18 ans) qui accompagnent des hommes plus âgés qu'elles ou de femmes de plus de 25 ans déjà mères.

Les problématiques liées à l'insertion n'ont pas évolué positivement depuis l'année 2016 pour les personnes que nous rencontrons.

Très peu d'entre elles sont encore scolarisés. La majorité est sans emploi et n'est forcément inscrite à Pôle emploi ou dans une démarche de recherche d'emploi ou de formation. Un grand nombre vit « au jour le jour », quelques-uns réapparaissent après une incarcération.

Les jeunes rencontrés vivent dans leur famille et se projettent peu dans l'avenir.

Les consommations sont nombreuses, fréquentes et largement banalisées. Les consommations déclarées concernent essentiellement l'alcool et le cannabis. Les rares personnes à parler de leurs consommations d'héroïne et de cocaïne sont orientées vers le CAARUD ou sont déjà suivies par l'association néanmoins ce type de consommations est plutôt à la marge, l'alcool reste le produit principal utilisé et le plus facilement accessible pour les jeunes dès lors qu'ils sont majeurs.

12 orientations vers l'antenne du CAARUD à Abbeville ont été réalisées pour des personnes toxicomanes à l'héroïne qui venaient à notre rencontre dans le quartier pour se procurer des kits (matériel d'injection) et pour la mise en place du dépistage TROD

Une orientation vers le docteur de l'association (CSAPA) pour un homme déjà âgé (63 ans) qui a une problématique alcool et qui voudrait consulter.

Deux orientations vers la Consultation Jeunes Consommateurs. Une orientation vers le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) d'Abbeville.

Quatre orientations vers le planning familial.

Lors de nos venues sur le quartier nous avons toujours sur nous de la documentation et des flyers sur les différents services de l'association, sur les produits et leurs risques ainsi que du matériel de réduction des risques (éthylotests, préservatifs, bouchons d'oreilles), l'intérêt est de pouvoir informer les habitants sur les risques, les moyens de les éviter et la façon d'utiliser correctement ces outils de prévention sans être dans une distribution systématique de matériel.

Des échanges plus construits avec les jeunes dans la rue et une meilleure identification : certains jeunes sont rencontrés de manière régulière. Les discussions que nous avons avec eux sont très larges mais elles concernent toujours leur quotidien, leur avenir proche ou leurs difficultés.

Les sujets abordés ont été les suivants : l'emploi et la formation, nos missions, les consommations, les problèmes de justice dans le quartier, les infections sexuellement transmissibles (IST), les prises de risques notamment avec les produits consommés, le respect, les soins apportés aux chiens et la maltraitance animale (il nous ait arrivé de donner des croquettes et un collier anti puces à un jeune pour son chien), le respect, les véhicules motorisés (motos – autos), la prison, la violence, la famille., les réseaux sociaux, les sites pornographique, les activités, les vacances.

- La mise en place d'informations sur le dépistage par le Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD) aux jeunes du quartier.
- Un partenariat riche et soudé avec plusieurs professionnels abbeillois :

Sur place nous avons rencontré plusieurs professionnels et avons pu échanger avec eux. Il s'agit du gardien, des employés de la ville pour l'entretien, de l'animateur de la Maison de quartier, la Police municipale.

Nous nous sommes rendus dans plusieurs structures (Espace St André, CCAS, Foyer « La Salamandre », Pharmacie, Police Municipale notamment pour leur remettre un container pour seringues usagées).

L'École de la deuxième chance et la Mission Locale notamment avec le dispositif de la Garantie Jeunes, structures qui reçoivent beaucoup de jeunes adultes des quartiers prioritaires d'Abbeville en décrochage scolaire et en difficulté, en « stand-by » par rapport à leur avenir.

La pharmacie du quartier avec laquelle un partenariat est mis en place notamment pour permettre la mise à disposition et l'échange de seringues pour les usagers de produits stupéfiants.

Les structures d'hébergement : des rencontres ont eu lieu avec la structure d'hébergement « La Salamandre » et des interventions de prévention ont été mises en place sur le dernier trimestre de l'année ; un partenariat avec l'APAP hébergement et l'APREMIS pour les personnes plus vulnérables hébergées soit en logement diffus sur la Picardie Maritime ou sur la pension de famille, un partenariat avec les professionnels de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) « Carpentier » de la Fondation « Les Apprentis d'Auteuil ».

C.2. Politique de la ville à Amiens

Dans le cadre de la politique de la ville, nous développons notre présence de différentes manières :

- En participant à des actions de prévention et des temps forts en direction des jeunes et des adultes fréquentant le quartier (fête de quartier, temps forts autour de la sécurité routière, de la santé et de l'insertion).
- En développant une présence régulière auprès des partenaires qui travaillent de manière quotidienne sur un quartier. Dans le quartier d'Amiens Nord, une fois par mois nous nous rendons au local partagé à Balzac où nous rencontrons l'équipe de prévention spécialisée de l'APAP qui y tient une permanence. Ces prises de contacts ont pour objectif de maintenir le partenariat, de nous rendre disponible et à l'écoute d'éventuelles situations difficiles. Nous rencontrons les jeunes du quartier fréquentant ce lieu dans un autre cadre que les interventions en établissement scolaire ce qui permet de créer des liens moins formels et progressivement d'être reconnu par les jeunes du quartier moins enclin dans les premiers temps à converser avec nous.
- En participant à des réunions de réseaux qui permettent de mutualiser les efforts et les actions en direction des plus vulnérables et de communiquer et d'informer sur ce qui se passe ou pourrait se passer dans le quartier (réseau Balzac- Marivaux). Ces temps de rencontres sont essentiels et indispensables pour une équipe de prévention qui assure une présence plus ponctuelle sur un quartier.

D. Autres actions de prévention :

D.1. Centre-ville d'Amiens : Le projet en direction des jeunes en errance

Ce projet s'adresse aux jeunes de moins de 25 ans rencontrés dans les rues du centre-ville d'Amiens et qui sont en errance. Quatre demi-journées par semaine un binôme de deux éducateurs ou d'un travailleur social et d'une psychologue vont vers eux pour les aider à sortir de la rue, ne serait-ce que momentanément.

Depuis deux années nous ouvrons une structure d'accompagnement nommée "L'ELAN" au minimum deux matinées par semaine pour aider les jeunes rencontrés dans la rue à reprendre contact avec les démarches de la vie courante (s'occuper de sa santé, refaire la pièce d'identité perdue, nécessaire à toute démarche administrative) ou plus simplement venir « se poser », discuter avec nous et prendre une collation.

En 2017, nous avons rencontré à plusieurs reprises **50 jeunes personnes différentes**. La moyenne d'âge est de 21 ans. Nous constatons un nombre croissant de jeunes femmes seules ou en couple dans une situation d'errance (32%). La majorité de ces jeunes est très fragile psychologiquement. En quête de contacts, ils se retrouvent souvent happés dans des relations malveillantes. Les ruptures familiales, les fins de prises en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, les incarcérations sont les raisons principalement évoquées de la situation d'errance. Rares sont les jeunes ayant des activités.

Les lieux de maraudes privilégiés sont à peu près identiques aux années précédentes : rue de Beauvais, rue des Trois Cailloux, Place Gambetta, rue de Noyon, Place René Gobelet, Gare SNCF haut et bas, Amiens 2, Rue Riolan, gare routière, Lycée Sacré Cœur, parc de l'Evêché, Saint Leu, Parc Saint Pierre, Cathédrale, Palais de justice, Lycée St Rémi, galeries des Jacobins, Bibliothèque municipale, Cirque Jules Verne, parc Lemerchier, parc Aimée Césaire, Lycée Michelis, Maison de la Culture, Halles du Beffroi, Square St germain, La Hotoie, Eglise St Honoré, gare St Roch.

Dans l'année, nous sommes allés 200 fois dans les rues du centre-ville et la structure d'accompagnement a été ouverte 112 fois.

Nous avons réalisé environ **59 orientations** :

- **Plus de la moitié des jeunes rencontrés dans la rue sont venus ensuite à l'Elan**. Cette structure est une alternative, un pallier intermédiaire aux démarches de droits communs. Le jeune peut y venir librement sur les temps d'ouverture « sans rendez-vous » et sans trop d'explications ou de demandes à exprimer. Le premier objectif est qu'il puisse sortir de la rue quelques temps et de commencer à envisager peu à peu des ouvertures plutôt que des ruptures.

Les éducateurs aident les jeunes à effectuer des démarches concernant leur santé (prise de rendez-vous médicaux, accès aux soins, CMU), l'insertion au sens large (CV, domiciliation pièce d'identité), le soin à l'animal. Lorsque cela s'avère nécessaire et judicieux, ils peuvent aussi les **accompagner physiquement** à un rendez-vous ou vers une structure.

Une psychologue qui travaille à la Consultation Jeunes Consommateurs assure une présente une demi-journée par semaine ce qui facilite l'accès à ce service et à une écoute thérapeutique.

- Nous avons proposé **10 orientations vers la Consultation Jeunes Consommateurs** dont 3 ont abouties à des suivis thérapeutiques.
- 9 jeunes ont été orientés vers un **CHRS**.
- une orientation vers le **CAARUD** et une vers un médecin du **CSAPA** ambulatoire.

Pour mener à bien ce projet, faciliter les démarches de soins et d'insertion de ces jeunes nous avons besoin de travailler en partenariat et de mutualiser avec d'autres professionnels et/ ou des bénévoles.

Nous participons aux réunions du réseau errance une fois tous les deux mois afin de se tenir informer et de mutualiser avec les professionnels et bénévoles qui rencontrent également ces jeunes en difficulté. Une fois par semaine et selon l'ordre du jour nous participons **aux commissions du SIAO, volet urgence**. Une fois par mois **les membres de l'équipe** qui participent à ce projet **se réunissent** pour améliorer l'accueil et les différentes prises en charge et se coordonner entre eux. Nous participons **au groupe de travail sur l'Observatoire** de l'errance mis en place dans le cadre du CLSPD piloté par le service médiation – prévention et tranquillité publique de la ville d'Amiens. Deux membres de l'équipe se sont rendus à Poitiers **aux journées nationales de l'errance** organisées par les CEMEA afin d'échanger sur les différentes façons de travailler et de se préoccuper de la problématique de l'errance au niveau national. Ces différentes réunions ont permis d'échanger avec environ **100 personnes** (professionnels, bénévoles, institutionnels et autres personnes) portant intérêt à ce public.

D.2. Travail de proximité aux abords des établissements scolaires:

Nous accompagnons nos interventions auprès de **publics captifs** (groupes constitués comme le groupe classe) par des **moments plus informels** où un binôme d'éducateurs se rend disponible et va à la rencontre de jeunes seuls ou en petits groupes.

Cette année, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, le travail de proximité aux abords des établissements a été étendu aux abords d'établissements scolaires du département que nous fréquentons déjà pour les interventions en classe.

Ce travail d'« aller vers » nécessite de **s'adapter selon les règles des établissements** et les communes où nous le mettons en place, la réglementation des établissements évoluent beaucoup en matière de sécurité et de protection des personnes.

Nous adaptons l'action de prévention en fonction de chaque établissement pour rendre plus efficient ce travail : les horaires et les lieux d'action (intérieur-extérieur) sont établis avec le chef d'établissement et son équipe pédagogique puis nous proposons un calendrier de nos présences qui peut-être affiché dans différents endroits de l'établissement.

En milieu rural, il est fréquent que le travail de rue se concrétise plus souvent par des déambulations dans les espaces extérieurs propres à l'établissement (cours, préaux) plutôt que dans les rues et dans les espaces intérieurs (réfectoire, couloirs, hall, foyers), les jeunes ne sortant qu'au moment de prendre leur transport scolaire.

Nous allons également à la rencontre des enseignants dans la salle des professeurs.
A Amiens, concernant les lycées nous allons plus souvent aux abords des établissements, dans les rues adjacentes où nous rencontrons des jeunes.

Cette année, nous sommes allés aux abords des établissements 79 fois soit plus de 197 heures de présence du binôme auprès des jeunes en dehors du temps de déplacement et du temps de préparation. Nous avons échangé avec 1362 personnes dont **1348 jeunes** (mixité filles-garçons) dont la très grande majorité est des lycéens et **14 adultes** qui sont venus nous rencontrer pour des demandes particulières.

Au cours des échanges nous orientons nos discussions sur les conduites à risques et sur les conduites addictives, nous avons fait le constat que **348 jeunes se déclarent mieux informés après notre rencontre soit 25 % d'entre eux**. Ce résultat **est obtenu uniquement par la prise en compte de leurs appréciations spontanées verbalisées**.

Dès que cela est rendu possible par l'activité des consultations jeunes consommateurs et des différentes permanences sur le département réservées aux mineurs et jeunes majeurs nous **constituons un binôme prévention / CJC** pour faciliter l'accès aux structures d'écoute et d'évaluation que sont les CJC et permettre à ces lieux de prise en charge individuelle d'être plus disponible et en proximité de leur public comme cela est préconisé pour faire émerger une demande.

D.2.1 Aux abords des établissements scolaires d'Amiens Métropole

Trois pôles sont concernés : le lycée l'Acheuléen, la Cité Scolaire qui comprend les lycées Thuillier, E. Gand et Branly et le lycée Luzarches.

Nous avons rencontré **388 jeunes** avec l'objectif d'échanger avec eux et **de faire connaître la consultation jeunes consommateurs**. Un jeune a été orienté vers ce dispositif.

Nous avons remis des préservatifs ou des éthylotests à 68 d'entre eux.

Les échanges ont porté principalement sur l'usage de l'alcool, du cannabis, du tabac, des jeux vidéo et des téléphones portables. Les addictions sans substance sont un sujet qui intéresse de plus en plus les jeunes, peut-être est-ce une manière d'entamer une distanciation de ces usages.

D.2.2 Aux abords des établissements scolaires du département de la Somme

➤ Albert

Nous avons rencontré **114 jeunes**. C'est une des communes où nous avons remis le plus grand nombre de documentations sur l'association et sur la CJC (81 flyers) et où les échanges ont également porté sur ces dispositifs de soins. La moitié des échanges ont porté sur le cannabis et plusieurs personnes ont été repérées comme consommatrices régulières.

➤ Péronne

La commune bénéficie déjà d'un travail de rue dans le centre-ville et dans les parcs par l'équipe du CAARUD en ce qui concerne la réduction des risques pour les usagers de drogues.

En ce qui concerne le travail de proximité il se fait surtout à l'extérieur des établissements car les effectifs sont très importants et il y a beaucoup d'allers et venues aux abords du collège et du lycée.

Cette année nous avons rencontré **207 jeunes** dont une très grande majorité a entre 15 et 18 ans, 23 personnes sont âgées de plus de 18 ans, seuls 6 personnes ne sont pas des lycéens.

Les échanges avec les jeunes ont porté sur les sujets identiques aux autres communes déjà citées mais de la même manière que sur la commune d'Abbeville nous avons eu quelques échanges sur d'autres produits moins consommés et moins banalisés.

➤ Montdidier

Nous avons rencontré **41 jeunes** en dehors des interventions en classe.

Un impact du travail de proximité mis en place aux abords de ces établissements a permis de rendre visible la nécessité de la venue de nos collègues du CAARUD sur les questions de prévention des risques pour les consommateurs actifs.

➤ Rue

En 2017, nous avons rencontré **136 lycéens** aux abords et à l'intérieur du lycée du Marquenterre.

➤ Vimeu – Doullens – Flixecourt

Sur ces 3 territoires **315 jeunes** ont été rencontrés aux abords des lycées. Sur ces trois territoires, nous constatons plus fortement des réactions quant à l'évaluation du fait de se sentir mieux informé après les échanges avec nous, 30 % des jeunes rencontrés ont verbalisé clairement une information augmentée.

E. RECAPITULATIF GÉNÉRAL DES ACTIONS

Lieux	Jeunes	Adultes
Lycées Amiens Métropole	1058	67
Collèges Amiens Métropole	1114	217
Lycées Ruraux	794	79
Collèges Ruraux	881	76
Travail aux abords des établissements scolaires	1348	14
Etablissements Professionnels et organismes de formation	1128	200

Autres Actions	1096	399
Actions en milieu festif et forums	1322	318
Politique de la ville (Abbeville- Amiens)	934	665
Projet en direction des jeunes en errance Ouverture de la structure d'accompagnement l' « Elan »	50	100
TOTAL 2017	9725	2135
Total 2016	10038	2224
Total 2015	9935	2521
Total 2014	10211	2802
Total 2013	11952	3312

➤ Les perspectives de travail pour l'année 2018

Elles sont à mettre en lien avec les besoins constatés par les acteurs de terrain dont l'équipe de prévention sur le territoire ainsi qu'avec les priorités de santé publique repérées sur notre territoire. Nos actions se tourneront toujours vers la jeunesse car de quelque endroit que ce soit elle a besoin d'être accompagnée et soutenue.

Les résultats d'enquêtes nationales montrent que la prévention porte quelques fruits. En effet, le nombre d'expérimentateurs est à la baisse pour la première fois depuis plus de 10 ans (ESCAPAD 2017) mais ce résultat positif ne doit pas faire baisser la vigilance et les efforts car les niveaux de consommations restent très élevés, les usages réguliers et à risque quel que soit le produit sont problématiques.

Nous entendons les sollicitations et les préoccupations des structures et des professionnels quant aux usages d'écrans et aux addictions sans substance chez les jeunes avec lesquels ils se sentent fort embarrassés.