

DROGUES et SOCIÉTÉ

BILAN 2007

Drogues et Société

Service administratif
tél 33(0)1 48 99 65 26
fax 33(0)1 42 07 37 53

epice

tél 33(0)1 48 99 22 14
33(0)1 48 99 57 44
fax 33(0)1 48 99 29 96

42, rue Saint-Simon
94000 Créteil

iap

tél 33(0)1 43 53 04 36
fax 33(0)1 43 53 04 87
31 cours des Juillottes
94700 Maisons-Alfort

www.drogues-et-societe.net

Sommaire

INTRODUCTION	2
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, SOINS ET INSERTION	7
Ensemble de la file active	8
File active inscrite en traitement Méthadone	13
Nouveaux parcours d'insertion de publics toxicodépendants substitués	34
LE POLE PREVENTION IAP	38
Information, prévention	39
Consultation-conseil	43
Groupe de travail : Suivi et soutien de publics jeunes surconsommateurs de cannabis	50
Sensibilisation et formation d'acteurs de proximité en prévention des conduites addictives et conduites à risques	54
PROGRAMME EUROPEEN EQUAL	70

Introduction

274 personnes ont été suivies l'année dernière par l'équipe du CSST.

Deux faits sont à relever :

- ▶ le rajeunissement observé depuis quelques années, de la population, plus de 20 % ont moins de 30 ans,
- ▶ une meilleure insertion (logement et emploi) d'une grande partie de cette file active.

Néanmoins, une centaine de personnes impliquent un accompagnement social, psychologique et/ou médical important du fait de

- grande précarité nécessitant aide à l'hébergement et aide alimentaire,
- isolement,
- troubles du comportement et problèmes psychiatriques (nous observons une très légère amélioration de nos relations avec le secteur de santé mentale. Deux patients en bénéficient),
- pathologies VHC et VIH (la consultation assurée par une hépatologue favorise les dépistages et bilans),
- augmentation de la consommation de cocaïne (25) et crack (8),
- consommation d'alcool (38),
- maintien de l'injection (44),
- réticence à l'inscription sur un traitement méthadone.

Ont été réalisés :

- **181 actes extérieurs** : rendez-vous à domicile (sur lieu d'hébergement ou en hôtel)
- **103 visites** lors d'hospitalisation,
- **83 accompagnements**,

permettant le maintien du suivi, le maintien de l'hébergement ou du parcours de soins ainsi que la réalisation de différentes démarches et la prévention d'actes délictueux.

L'ensemble de cette activité a été étayée par **152 rencontres** avec des partenaires associés dans la prise en charge des publics et a concerné environ un tiers de notre file active, soit une **centaine de personnes**.

Par ailleurs, **1197 nuits d'hôtel** ont pu être proposées à **18 personnes**. Cette réponse d'hébergement pour des publics présentant différents troubles nécessite généralement un véritable travail de soutien des hôteliers.

L'arrivée dans l'équipe de Sophie Alessandri, médecin généraliste, nous apporte un souffle nouveau. Son expérience de la réduction des risques, sa conception du travail très proche de celle qui a fondé Drogues et Société, nous rassure quant aux années à venir.

L'arrivée de Youssef Ouazir, éducateur, ayant une grande expérience auprès des usagers de drogues, renforce également notre capacité à faire face à des situations délicates ou/et de violence.

En ce qui concerne le centre de prévention, la consultation-conseil, assurée par Laure Parés, a reçu **44 jeunes** en 2007, dans le cadre d'entretiens individuels (**197 entretiens** et **une centaine d'entretiens téléphoniques**) et **17 parents**.

L'accueil se fait dans un lieu de documentation sur les drogues et les risques liés à leurs usages (exposition, vidéothèque, bibliothèque, accès à des sites web...).

Cette « non médicalisation » permet l'engagement de discussions, avant ou après consultation psychologique, avec d'autres personnes de l'équipe, tant pour les jeunes que pour les parents. Cela peut aider à « dédramatiser » certaines situations, prévenir certaines réticences. Cela favorise également l'amorce d'une prise en charge après un premier rendez-vous parfois difficile.

Des rencontres peuvent également être organisées auprès des services de nos partenaires (Education Nationale, PJJ....) pour des publics hésitant devant une première rencontre avec un psychologue.

En ce qui concerne nos actions de prévention, Drogues et Société réalise chaque année une centaine d'interventions d'information sur les drogues et les risques liés à leurs usages en direction d'élèves de 14 à 18 ans, dans le cadre de partenariats avec une quinzaine d'établissements scolaires de la Plaine Centrale du Val de Marne et de Maisons-Alfort.

Un infirmier est seul en charge de cette activité dans le cadre d'une convention avec la DDASS.

2325 jeunes ont été concernés par ces interventions en 2007 (contre 1400 en 2006).

Au-delà de ces actions en milieu scolaire, il s'agit de renforcer et diversifier nos possibilités d'interventions auprès d'autres publics et tout particulièrement les publics de quartiers sensibles ou en situation à risques.

Toujours dans le cadre de la convention d'objectif, nous avons reçu **7 jeunes adultes** condamnés à un TIG dans notre centre IAP.

7 jeunes de 18 à 24 ans (5 garçons et 2 filles) ont été reçus pour un stage de 35 heures sur orientation des délégués du SPIP et après entretien individuel.

Nous avons également, dans le cadre de notre collaboration avec la PJJ, commencé à recevoir des jeunes condamnés à des peines de réparation.

L'année 2007 a également été consacrée à plusieurs activités conduites dans le cadre du programme Equal.

Nous pouvons clairement observer que ces activités ont permis de renforcer et d'enrichir tant l'activité du CSST que celle du centre IAP.

L'action d'insertion conduite en partenariat avec le PDI et la Communauté d'agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne a permis d'accompagner, dans le cadre du dispositif « Les Etapes vers l'Emploi » **7 personnes**.

Au 31 décembre, **5** y étaient encore inscrites.

Ce dispositif ainsi que le réseau constitué en comité de pilotage de cette action et associant les services instructeurs du RMI, des organismes de formation, de différents partenaires de l'insertion et de quelques entreprises ont concerné 11 autres bénéficiaires qui ont pu ainsi accéder

- à des ateliers ouverts (théâtre, arts graphiques, diététique...),
- ou à l'engagement d'un parcours d'insertion au sein des entreprises partenaires (Régie de quartier, Ateliers sans Frontière...).

Ainsi, l'action a concerné au total **18 personnes** : **7** étaient en situation d'emploi au 31 décembre, mais le besoin de suivi tant collectif qu'individuel d'anciens stagiaires, en situation d'insertion et encore fragiles ou bien en situation de perte d'emploi, nous a conduit à imaginer des temps de regroupement (déjeuners, réunions...).

Les stagiaires ont également été associés à différentes rencontres avec nos partenaires grecs et lituaniens ainsi qu'à une rencontre avec des usagers grecs en novembre et décembre 2007.

Cette action et les résultats observés ainsi que les échanges engagés avec différents partenaires régionaux et nationaux nous ont conduit à solliciter le partenariat de l'ANIT pour la mise en place d'une commission insertion.

Ont également été sollicités l'AFR (qui nous a demandé d'organiser un atelier insertion lors des prochaines journées de Réduction des Risques e octobre 2008, à Bobigny) , la MILDT, la Mission Prévention de la Mairie de Paris qui ont donné un accord de principe pour leur participation.

Cette commission pourrait être mise en place fin mai 2008, lors des journées de restitution des résultats observés en terme d'insertion par les différents porteurs de projets européens concernant l'accès à l'emploi de publics toxicodépendants : Okana

(Grèce), Forcoop (Italie) Atelier Arte e Expressao (Portugal), Collège coopératif (Lituanie) et nous-mêmes.

Ces journées permettront de présenter également les résultats de l'analyse comparative réalisée par CCMO Conseil, à notre demande et à celle de Okana. Cette analyse comportera un important volet sur les, parfois difficiles mais pourtant nécessaires relations entre acteurs du soin et acteurs de l'insertion, dans chacun des 5 projets concernés.

Un des objectifs majeurs de la commission qui serait soutenue par l'ANIT, serait de pouvoir travailler d'une part, au repérage d'actions conduites en France et à l'analyse des partenariats à l'œuvre, d'autre part, à la mise en place d'échanges et de collaborations entre les équipes porteuses d'actions innovantes.

D'autres activités ont concerné davantage le centre de prévention :

- d'une part, la poursuite de l'action d'accompagnement d'animateurs socioculturels engagés dans des actions de prévention. La formation de 250 heures qui a été réalisée, de 2004 à 2006, auprès de **23 animateurs**, a été l'objet d'un processus de validation, auprès de la DRJS, de l'équivalent d'environ 50 % d'un BPJEPS animation sociale avec option prévention des conduites à risques et des conduites addictives. Mais après 2 expériences, nous sommes toujours en recherche d'un organisme de formation partenaire, ne souhaitant pas porter nous-même la totalité de ce BPJEPS

- Cette action en a induit d'autres :

Des rencontres ont été régulièrement réalisées avec différents décideurs (élus, directeurs de services municipaux, PJJ, DDJS, directeurs de clubs de prévention...) afin de débattre des besoins rencontrés par les équipes intervenant auprès de publics jeunes, en terme de formation et de partenariats, face à différents comportements à risques.

Les actions de sensibilisation et de formation en direction de ces équipes ont alors été mises en place après concertation sur les contenus et les objectifs tant avec les décideurs qu'avec les professionnels concernés.

Les besoins rencontrés ont pu être évoqués lors de séminaires regroupant décideurs, élus et professionnels, dans la perspective de favoriser la mise en cohérence des réponses existantes, la meilleure adaptation de pratiques professionnelles et institutionnelles et de réduire l'isolement de certains professionnels en première ligne sur des quartiers sensibles.

Ces séminaires ont également permis une information sur l'état des lieux quant à l'évolution des consommations de psychotropes ainsi qu'une sensibilisation aux méthodes de santé communautaire.

Au-delà de ces regroupements, un comité constitué de différents partenaires (clubs de prévention, PJJ, SPIP, Mission Locale, Education Nationale, centres socioculturels) s'est réuni chaque mois, afin de réfléchir aux réponses et pratiques à construire afin de

prévenir la surconsommation de psychotropes mais au-delà de prévenir l'exclusion de jeunes surconsommateurs.

Certains partenaires de ce groupe se sont ensuite engagés dans un soutien et un accompagnement collectif d'une dizaine de jeunes en situation à risques et auxquels nous avons proposé de réaliser avec nous un travail (actuellement en cours avec pour support vidéo, théâtre ...) autour des thématiques de la rupture et de l'errance.

Au total, ont été rencontrés, au cours de **22 demi-journées, 182 intervenants** : 92 animateurs, 30 éducateurs (prévention spécialisée et PJJ), 12 professionnels (DDJS), 14 assistantes sociales et 34 autres acteurs sociaux.

Toutes ces actions seront l'objet d'une journée de restitution (dans le cadre de l'Action 3 d'Equal) à Créteil, dans un lieu encore à définir, peut-être la Maison des Syndicats. L'objectif sera de diffuser ce que nous-mêmes et la trentaine de professionnels de proximité régulièrement inscrits, avons pu observer et expérimenter comme de bonnes pratiques.

Toutes ces collaborations renforcées ont conduit à améliorer l'activité de la consultation-conseil IAP. On peut noter en particulier que nous sommes passés à une moyenne de 3 à plus de 4 entretiens par personne reçue. Par ailleurs, les demandes spontanées ou sur orientation d'un professionnel de proximité sont également en augmentation.

Au-delà d'Equal, ces actions seront à poursuivre dans le cadre de la Politique de la Ville afin d'améliorer les partenariats entre nous et les intervenants de proximité et de faciliter en conséquence l'accès pour des publics en difficulté à des réponses adaptées et adaptables. Cette démarche a toujours été celle de Drogues et Société.

Accompagnement social,
soins et insertion

Ensemble de la file active

Caractéristiques de la population reçue

Nombre de patients vus par l'équipe	274
Nombre de patients vus une seule fois	12
dont nombre de nouveaux patients	30

➤ Sexe

	n°	%
Hommes	228	83,2
Femmes	46	16,8
Total	274	100,0

➤ Age

	n°	%
Moins de 20 ans	3	1,0
dont moins de 18 ans	0	0,0
Entre 20 et 24 ans	17	6,2
Entre 25 et 29 ans	38	13,9
Entre 30 et 39 ans	98	35,7
Entre 40 et 49 ans	93	34,0
Entre 50 et 59 ans	13	4,8
60 et plus	1	0,4
Sans réponse	11	4,0
Total	274	100,0

La population jeune est orientée plus particulièrement par le SPIP.

➤ Origine géographique

	n°	%
Val-de-Marne	211	77,0
Région (hors département)	14	5,1
Autres régions	6	2,2
Sans réponse	43	15,7
Total	274	100,0

La file active est très majoritairement originaire du département et plus précisément des communes du centre du Val-de-Marne.

➤ Logement

	n°	%
Durable	170	62,0
Provisoire ou précaire	53	19,3
SDF	13	4,7
Ne sait pas (ou non renseigné)	38	13,9
Total	274	100,0

Si nous observons au fil des années des conditions de logement plus satisfaisantes pour une grande partie de notre file active, un pourcentage très important est confronté à la précarité, voire à la grande précarité. Cela mobilise notre équipe dans une recherche de chambres d'hôtels et le maintien de partenariats avec les hôteliers.

➤ Origine principale des ressources

	n°	%
Revenus de l'emploi (y compris pension invalidité)	60	21,9
Assedic	14	5,1
RMI	73	26,6
AAH	36	13,1
Ressources provenant d'un tiers	15	5,5
Autres ressources (y compris sans revenus)	19	7,0
Ne sait pas (ou non renseigné)	24	20,8
Sans réponse	33	12,0
Total	274	100,0

Après plusieurs années d'amélioration quant à l'insertion et l'accès à l'emploi de nos publics, nous observons cette année une réduction du nombre de personnes dont les revenus sont liés à l'emploi (88 personnes en 2006 contre 60 en 2007).

Cela peut être lié aux difficultés à se maintenir dans un emploi (du fait de l'isolement et de conditions de vie précaire) mais également à une augmentation de recours à l'Allocation Adulte Handicapé du fait de problèmes de santé (36 en 2006 et 48 en 2007).

➤ Origine de la demande de consultation

	n°	%
Initiative du patient ou des proches	127	46,3
Médecin de ville	25	9,1
Autre structure spécialisée (CCAA/CSST/autre)	29	10,6
Equipe de liaison		
Autre hôpital/autre sanitaire	2	0,7
Institutions et services sociaux	15	5,5
Justice, obligations de soins	27	9,8
Justice, injonction thérapeutique		
Justice, classement avec orientation		
Autres mesures administratives ou judiciaires	2	0,7
Milieu scolaire/universitaire		
Autre	4	1,5
Ne sait pas (ou non renseigné)	43	15,7
Total	231	100,0

L'origine de la demande reste majoritairement spontanée, mais les personnes orientées par les services de justice sont de plus en plus nombreuses (près de 12 % de la file active en 2007).

➤ Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables

	1 ^{er} produit	%
Alcool	9	3,3
Tabac		
Cannabis	43	15,7
Opiacés (hors substitution détournée)	119	43,4
Cocaïne et crack	24	8,8
Amphétamines, ecstasy....	1	0,4
Médicaments psychotropes détournés	9	3,3
Traitements de substitution détournés	6	2,2
Sans réponse	63	23,0
Total produit 1	211	77,1
Total file active	274	100,0

	2 ^e produit	%
Alcool	17	6,2
Tabac		
Cannabis	39	14,2
Opiacés (hors substitution détournée)	39	14,2
Cocaïne et crack	27	9,8
Amphétamines, ecstasy....	1	0,4
Médicaments psychotropes détournés	9	3,3
Traitements de substitution détournés		
Autre		
Pas de deuxième produit consommé	67	
Non renseigné	17	24,4
Sans réponse	58	27,4
Total produit 2	132	48,2
Total file active	274	100,0

Nous constatons, comme en 2006, une importante consommation de cocaïne, même si celle-ci ne correspond pas toujours à une consommation régulière. L'usage de crack est en augmentation

- Usage à risque / usage nocif / dépendance vis-à-vis du produit n°1 (hors tabac)

	n°	%
En usage à risque	17	6,2
En usage nocif	2	0,7
En dépendance	100	36,5
Sans réponse	155	56,6
Total	274	100,0

- Voie intraveineuse

Nombre de patients ayant :	n°	%
utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent	44	16,0
utilisé la voie intraveineuse antérieur (pas dans le mois)	89	32,5
jamais utilisé la voie intraveineuse	99	36,1
Ne sait pas (ou non renseigné)	42	15,3
Total	274	100,0

➤ Réponses apportées

3070 actes de psychologue, éducateur et psychopédagogue réalisés au sein du centre ont permis de répondre aux différents besoins d'accompagnement social et psychologique.

File active inscrite en traitement Méthadone

Nombre de suivis : 87 patients (dont 14 entrants)

Parmi les 87 patients suivis en 2007, 14 ont été inclus au cours de l'année. Leur profil caractérise l'évolution de la file active. Il est intéressant de le voir en détail.

► Caractéristiques socio-économiques

1. Sexe

Masculin	72	(9)
Féminin	15	(5)
Total	87	(14 entrants)

2. Age

< 18 ans	0	(0)
[18 - 24]	7	(6)
[25 - 29]	7	(3)
[30 - 34]	17	(3)
[35 - 39]	22	(2)
[40 - 44]	21	(0)
[45 - 49]	9	(0)
> 50 ans	4	(0)
Total	87	(14 entrants)

Le rajeunissement régulier de la file active traduit :

- a) Que les usagers de drogues dépendants sont de plus en plus jeunes.
- b) Qu'ils sont pris en charge de plus en plus rapidement, ce qui est encourageant.

3. Origine géographique de la demande

Département	79	(10)
Alfortville	5	(0)
Bonneuil-sur-Marne	2	(0)
Champigny	5	(1)
Créteil	34	(6)
Limeil-Brevannes	2	(0)
Maisons-Alfort	5	(1)
Saint Maur	4	(0)
Autres	20	(2)
Région (IDF)	4	(3)
75	3	(1)
91	1	(1)
92	1	(1)
77	1	(0)
78 / 93 / 95	0	(0)
Hors région	4	(1)
Total	87	(14)

La majorité des patients reste originaire du département.

Ces chiffres traduisent :

- Le travail en partenariat.
- Le travail d'information et de prévention du département.

Ils sont en accord avec le détail de l'origine de la demande (tableau ci-dessous) qui est de plus en plus souvent liée à l'existence d'un réseau professionnel.

4. Origine de la demande

Patient lui-même	23	(1)
Famille / Amis	8	(1)
CSST	25	(3)
Médecin généraliste	19	(3)
Hôpital	4	(2)
Service social	4	(2)
Obligations de soins	0	(0)
Autre mesure judiciaire	0	(0)
Milieu scolaire / Universitaire	4	(2)
Autre	0	(0)
Ne sait pas	0	(0)
Non précisé	0	(0)
Total	87	(14)

5. Couverture sociale

Régime général (SS)	7	(2)
SS + Mutuelle	30	(1)
SS à 100%	21	(3)
Assurance perso	0	(0)
CMU + complémentaire / AME	22	(3)
SS d'un tiers	4	(4)
Aucune	3	(1)
Ne se prononce pas	0	(0)
Non évoqué	0	(0)
Total	87	(14)

6. Principales ressources

Salaire	29	(2)
ASSEDIC	7	(0)
RMI	22	(3)
AAH	22	(3)
A la charge d'un tiers	4	(4)
Autres	3	(3)
Sans information	0	(0)
Non précisé	0	(0)
Total	87	(14)

7. Niveau d'étude

Primaire	0	(0)
Secondaire 1 ^{er} cycle	23	(3)
CAP	13	(3)
Secondaire 2 ^{ème} cycle	12	(1)
BEP	7	(0)
Baccalauréat général	7	(3)
Baccalauréat technique	5	(3)
Etudes supérieures	3	(1)
Non évoqué	0	(0)
Non précisé	17	(0)
Total	87	(14)

Le niveau d'étude s'améliore. Il semble que ce soit une caractéristique de la population générale.

On distingue 2 groupes chez les jeunes de moins de 24 ans :

- Les uns sont toujours scolarisés et vivent appartement stables en famille.

- o Les autres sont désocialisés, SDF, sans revenus réguliers, sans couverture sociale et très marginalisés.

8. Situation professionnelle

Emploi stable, CDI	36	(0)
CDD, Intérim	10	(4)
Stages, CES, CEC	4	(2)
Travailleur indépendant, libéral	1	(0)
Chômeur, déjà travaillé	14	(2)
Chômeur, jamais travaillé	13	(2)
Stage non rémunéré	5	(4)
Elève, étudiant	4	(4)
Travail non déclaré	3	(0)
Autre inactif	1	(0)
Non précisé	0	(0)
Total	91	(18)

9. Nationalité

Française	76	(14)
Etrangère, CEE	6	(0)
Etrangère, hors CEE	5	(0)
Non précisé	0	(0)
Total	87	(14)

Parmi les étrangers inclus, hors CEE, nous voyons émerger de plus en plus de populations de l'ancienne Union Soviétique (Georgiens, ...). Ce phénomène est général en Île-de-France et particulièrement à Créteil du fait de la proximité d'un foyer spécialisé.

Beaucoup sont en situation précaire (travail non déclaré, logements en foyers, papiers provisoires, cartes de séjour, réfugiés politiques). La plupart vit en famille avec conjoint et enfant(s).

Sur un plan médical, peu de suivi antérieur, méconnaissance des messages de prévention, peu de sérologies connues à l'arrivée et beaucoup de VHC+ après dépistage.

10. Logement

Stable, indépendant	34	(4)
Stable, famille (ascendants) :	14	(5)
Stable, autre	12	(0)
Précaire, famille	6	(0)
Précaire, foyer / hôtel / CHRS	9	(1)
Précaire, appartement thérapeutique	6	(0)
Précaire, autre	0	(2)
Sans domicile	6	(2)
Total	87	(14)

11. Entourage

Vit seul(e)	35	(3)
Vit avec ses parents	15	(5)
Vit seul(e) avec enfants	1	(0)
Vit avec un conjoint seulement	18	(3)
Vit avec conjoint et enfant(s)	15	(2)
Vit avec des amis	2	(1)
Autre	1	(0)
Total	87	(14)

12. Personnes avec enfants

Oui	27	(3)
Non	60	(11)
Total	87	(14)

13. Personnes avec enfants à charge

Oui	14	(2)
Non :	13	(12)
Total	27	(14)

Les enfants qui ne sont pas à la charge du patient sont placés, élevés par le ou la conjoint(e), la famille, ... ou déjà adultes et indépendants.

14. Type de demande

Sevrage	24	(4)
Substitution	87	(14)
Soutien psychologique	43	(9)
Soutien socio-éducatif	25	(4)
Soutien matériel	18	(4)
Hébergement individuel	8	(2)
Hébergement collectif	5	(1)
Hébergement ponctuel	6	(2)
Accompagnement administratif	13	(5)
Autre	11	(8)
Total	240	(53)

Détail des sevrages

Parmi les 24 demandes de sevrage, il s'agit le plus souvent de la prise en charge de consommations parallèles que le patient veut stopper.

Ces types de demandes sont fréquentes et variées. Elles concernent différents produits comme le tabac, le cannabis, l'alcool, les benzodiazépines, voir les TSO, opiacés ou la cocaïne.

Leur prise en charge est donc adaptée et s'ajoute à la prise en charge initiale. Elle comprend évidemment les sevrages hospitaliers, mais aussi les sevrages ambulatoires au CSST, voir les relais en consultations spécialisées pour certaines addictions.

a) Les sevrages hospitaliers :

Sevrage opiacés	1	(1)
Sevrage alcool	5	(0)
Sevrages benzodiazépines	2	(1)
Sevrage cocaïne	1	(0)
Sevrage méthadone	1	(1)
Total	9	(3)

Dans les cas précis des 14 entrants de 2007, les 3 sevrages hospitaliers ne correspondent qu'à 2 patients :

L'un pour sevrage méthadone® et benzodiazépines à la demande insistante de la mère. Il est à ce jour revenu à la méthadone®.

L'autre pour sevrage Skénan®. Elle a par la suite nécessité un TSO car elle reconsommait.

b) Les sevrages ambulatoires :

Sevrage Alcool	4	(0)
Sevrage benzodiazépines	8	(1)
Sevrage cannabis	3	(0)
Sevrage tabac	3	(0)
Sevrage cocaïne	7	(2)
Total	25	(3)

Les sevrages ambulatoires se font au CSST avec des consultations rapprochées voir quotidiennes. Des carnets de consommations sont souvent demandés aux patients.

Ils sont un bon marqueur du degré de dépendance et aident considérablement à cette prise en charge.

Pour les benzodiazépines, les sevrages ambulatoires sont plutôt des protocoles dégressifs de consommation.

Pour le tabac, le cannabis, la prescription de patchs sur remboursement initial a facilité les choses ; associée ou non à des sérotoninergiques.

Enfin pour la cocaïne, quelques traitements médicamenteux sont à l'essai. Nous les prescrivons quelquefois.

Dans certains cas les consultations externes s'imposent :

c) Les consultations spécialisées liées aux addictions :

Consultations cannabis	3	(0)
Consultations cocaïne	5	(0)
Consultations alcoologie	4	(0)
Total	11	(2)

Les consultations spécialisées se font à l'hôpital (Emile Roux, Paul Brousse) ou en collaboration avec d'autres CSST (« La corde raide », Paris 12, pour les consultations cannabis).

Elles permettent une prise en charge globale, un travail en réseau, un lien avec l'hôpital.

Donc une possibilité d'hospitalisation facilitée si besoin.

► Addictions

1. Suivi spécialisé antérieur

Oui	42	(8)
Non	42	(6)
Non précisé	3	(0)
Total	87	(14)

Parmi les 6 entrants, qui n'avaient pas eu de suivi spécialisé antérieur :

Quatre suivis ont moins de 21 ans. Les 2 autres, âgés de 30 et 33 ans ont expérimenté, puis « abusé » plus tardivement des produits.

Ces chiffres confirment la prise en charge plus rapide des usagers de drogues.

Elle est probablement liée à l'acquisition des messages de prévention et d'information. D'autant que ces messages se font chez les professionnels en relation avec les jeunes, dans les milieux hospitaliers, dans les foyers, etc...

2. Tranche d'âge de début de toxicomanie

< 18 ans	22	(5)
[18 - 24]	45	(8)
[25 - 29]	17	(1)
[30 - 34]	3	(0)
[35 - 39]	0	(0)
[40 - 44]	0	(0)
[45 - 49]	0	(0)
≥50 ans	0	(0)
Total	87	(14)

La grande majorité des patients sous Méthadone® avait expérimenté les produits avant l'âge de 18 ans.

3. Les produits consommés actuellement

AUCUN produit	18	(4)
Héroïne	16	(3)
Morphiniques (Skénan®):	6	(2)
Dérivés de codéine	1	(0)
Subutex® de rue	3	(0)
Méthadone® de rue	1	(0)
Cocaïne	12	(4)
Crack	7	(2)
Amphétamines, X	3	(2)
Benzodiazépines	16	(4)
Cannabis	16	(5)
LSD, Kétamine®, :	2	(2)
Alcool	18	(2)
Total	106	(30)

Depuis plusieurs années, le profil des usagers de drogues à évolué. Chez les usagers de drogues actuels, le produit importe peu.

Pour beaucoup la recherche de « défonce » l'emporte sur la recherche d'un produit choisi. La poly-toxicomanie concerne essentiellement les opiacés, quels qu'ils soient, en association avec des benzodiazépines et/ou de l'alcool, du cannabis.

Les consommations de cocaïne ne cessent d'augmenter. Son prix baisse et elle se banalise dans les lieux de « deal ». Elle est sniffée, fumée, injectée.

La consommation d'héroïne semble s'être stabilisée ; elle est plus ou moins égale à celle du Skénan®.

4. Abstinence actuelle

On le voit, sur 87 patients sous Méthadone, et pris en charge en CSST, 18 sont abstinents.

5. Injection intraveineuse à l'arrivée

Oui	58	(11)
Non	29	(3)
Total	87	(14)

6. Injection intraveineuse actuelle

Oui	23	(3)
Non	64	(11)
Total	87	(14)

L'injection reste un mode d'usage privilégié.

Au cours des prises en charge, on constate qu'elle ne s'arrête qu'avec l'arrêt de la consommation du produit concerné.

7. Substitution

87 patients sont sous Méthadone®.

La dose la plus élevée est de 260mg/j.

La dose moyenne est de 60mg/j

La grande majorité des patients passe plus d'une fois par semaine.

8. Utilisation du traitement

Prescription respectée	82	(12)
Usage détournée	5	(2)
Total	87	(14)

Les mésusages de méthadone concernent essentiellement 5 patients.

4 surconsomment épisodiquement, le dernier est injecteur.

▶ L'équipe médicale

Elle est constituée de :

- 2 infirmières ETP
- 1 médecin généraliste à ½ temps

Une vacation bimensuelle, en collaboration avec une hépatologue a également été mise en place depuis quelques années.

Enfin depuis juin 2007, une collaboration avec un laboratoire d'analyses médicales de ville nous permet de pratiquer les bilans sanguins in situ. Les patients suivis à l'unité méthadone sont ainsi « bilantés » sur place ; puis les prélèvements sanguins sont transportés et techniqués au laboratoire qui nous en faxe les résultats.

1760 consultations médicales ont été réalisées dans le cadre des suivis des patients de l'unité méthadone.

4495 actes infirmiers ont également été réalisés.

15 consultations en hépatologie ont été effectuées par le médecin spécialiste vacataire pour le suivi de **9 patients** (la consultation avait été un temps suspendue).

32 personnes ont été hospitalisées.

Ces hospitalisations ont été :

- programmées : 9 sevrages
6 patients suivis en Hôpital de Jour
2 hospitalisations en chirurgie

- imprévues : 2 tentatives de suicide
2 IVG
2 OD
3 hospitalisations pour surconsommations de produits.
3 traumatismes en chirurgie orthopédique (fracture de hanche, fracture de cheville et AVP).
3 hémorragies digestives (1 rupture de V O et 2 UGD)
1 pneumopathie.
- Chronicisées : 1 encéphalopathie hépatique.

8 patients ont été adressés en poste cure.

1 patient est parti et est toujours en communauté thérapeutique.

15 patients ont des suivis médicaux réguliers hospitaliers.

1. Consultations spécialisées

- Stomatologie :

22 Patients ont des problèmes dentaires sévères et invalidants.

5 patients ont consulté en stomatologie et/ou chez le dentiste.

3 seulement ont fait leurs prothèses...

Beaucoup reste à faire sur ce sujet.

- Psychiatrie :

14 patients ont des pathologies psychiatriques sévères (bipolaires, schizophrénie).

18 patients ont déjà été hospitalisés en psychiatrie.

5 patients sont suivis régulièrement. Ces suivis sont externes au CSST. Les consultations se font le plus souvent au CMP de Créteil, plus rarement au CSST « la corde raide », Paris 12. Elles permettent un élargissement de la prise en charge et facilitent le travail avec le secteur psychiatrique hospitalier.

9 patients reçoivent des traitements médicamenteux, type neuroleptiques.

4 patients ont été hospitalisés en psychiatrie dans l'année.

2. Problèmes médicaux divers

ORL	7	(2)
Pneumologie	8	(3)
Dermatologie	15	(1)
Gynécologie	4	(2)
Neurologie	2	(0)
Psychiatrie	14	(3)
Symptômes névralgiques	11	(4)
Traumatologie	4	(2)
Cardiologie	4	(0)
Hépatologie	9	(3)
Gastroentérologie	8	(1)
Stomatologie	22	(3)
Thyroïde	1	(1)
Urologie	1	(0)
Autre	9	(2)
Total	119	(27)

Les pathologies pulmonaires sont essentiellement infectieuses, directement liées au tabac, au cannabis et au crack. Les infections sont plus fréquentes et plus sévères que dans la population générale.

Les troubles gastriques sont également fréquents avec beaucoup de symptomatologie douloureuse épigastrique, type RGO.

Les opiacés favorisent les troubles hormonaux avec aménorrhées, acné, troubles de l'érection, de la libido.

Pour la psychiatrie, troubles psychotiques, mis à part, beaucoup d'épisodes dépressifs, de phobie sociales, de troubles du sommeil, de troubles obsessionnels compulsifs. L'ensemble de ces troubles est à la fois antérieur à l'addiction et secondaire à la prise de produits.

3. Test VIH effectué

Oui	83	(12)
Non	4	(2)
Total	87	(14)

4. Résultat des tests VIH

Séropositif	7	(0)
Séronégatif	76	(12)
Inconnue	4	(2)
Total	87	(14)

Les politiques de prévention des IST sont efficaces. De moins en moins de nouveaux cas de VIH.

Peu de patients sont de sérologie inconnue.

Pour les nouveaux patients, ces résultats sont dus aux prélèvements in situ, qui facilitent les dépistages.

Les 2 inconnues sont 2 jeunes filles sans couverture sociale. Les 2 ont moins de 23 ans et sont en errance. L'une était perdue de vue peu de temps après son inclusion.

5. Test VHC effectué

Oui	83	(12)
Non	4	(2)
Total	87	(14)

6. Résultats des tests VHC

Séropositif	36	(5)
Séronégatif	47	(7)
Inconnue	4	(2)
Total	87	(14)

L'infection par le VHC reste très présente dans les populations toxicomanes. Les nouveaux cas sont nombreux du fait de la résistance du virus et des pratiques d'injections, mais aussi de sniff et de partage de matériel (cuillères, doseurs, pailles).

7. Hépatite C

Traitées	9	(0)
Suivies et non traitées	20	(5)
Non suivies et non traitées	7	(0)
Total	36	(5)

Parmi les hépatites suivies et non traitées, on distingue :

- Les hépatites C qui ne nécessitent pas de traitement (charge virale indétectables, BHC normaux)
- Les hépatites C qui devraient être traitées.

Quand les patients séropositifs VHC ne sont pas traités, plusieurs raisons sont à évoquer.

Principalement, la précarité, troubles psychiatriques, consommations excessives d'alcool, et difficultés à accepter un traitement trop lourd.

8. Bilan des dépistages

Les taux de dépistage sont bons puisqu'à ce jour nous connaissons les sérologies de la quasi-totalité de nos patients sous méthadone.

Les patients séropositifs VIH comme VHC sont également bien suivis dans l'ensemble.

Pour le VHC, Les bilans sanguins sont effectués et nous avons un bon état des lieux du nombre de patients à traiter.

La dernière étape, celle du traitement effectif est beaucoup plus longue et difficile.

➤ Les sortants en 2007

En 2007, **15 patients** ont quitté le programme.

- **4** étaient en fin de prise en charge.
- **6** ont été relayés vers d'autres CSST pour rapprochement géographique.
- **1 patient**, stabilisé est passé en médecine de ville.
- **1 patient** est parti en communauté thérapeutique.
- **1** a été et est encore incarcéré.
- **1 patient** est toujours hospitalisé en attente d'un long séjour.
- **Une seulement**, est perdue de vue.

➤ Remarques sur les jeunes patients

7 patients suivis à la méthadone sont âgés de moins de 24 ans.

Les 7 jeunes patients de moins de 24 ans qui sont sous Méthadone® n'avaient évidemment pas de nombreuses années de dépendance aux opiacés derrière eux lors de leur inclusion. Tous étaient déjà dépendants à leur arrivée, tous injectaient et tous avaient une même demande de soutien pour l'arrêt du produit.

1. Dates d'inclusions :

2007 : **6**

2006 : **1**

2. Sexe :

Filles : **4**

Garçons : **3**

Les filles ne cessent d'augmenter dans la population toxicodépendante.

3. Consommations à l'arrivée :

Héroïne : **6**

Skénan® : **1**

Mode de consommation :

TOUS sont injecteurs.

Premier produit :

Héroïne : **4**

Poly-toxicomanie : **3**

Pour 4 jeunes, l'héroïne était le premier produit d'expérimentation puis de dépendance. Ils consommaient quotidiennement de l'héroïne marron, à raison de 1,5 g/j en moyenne.

Pour les 3 autres, les premiers produits expérimentés et consommés de façon régulière étaient des excitants, type ecstasy, amphétamines, cocaïne. Les opiacés avaient été consommés pour gérer les descentes avant de devenir produit de dépendance.

Consommations associées occasionnelles :

Cocaïne : **7**

Alcool : **6**

Consommations associées régulières :

Ecstasy, amphétamines, LSD : **2**

Cannabis : **6**

Les amphétamines, kétamine, et autres produits excitants et hallucinogènes sont consommés par les 2 jeunes filles. Toutes deux font parti d'un mouvement émergent : les « teufeurs ». Les teufeurs revendiquent un mode de vie libre et sans contraintes. Ils participent à des regroupements festifs où circulent toutes sortes de psychotropes.

4. Consommations actuelles (après inclusion et stabilisation)

Par « consommations actuelles », nous entendons consommation, quelque temps après la stabilisation sous TSO.

Ces consommations concernent le produit de prise en charge (opiacés si le patient est sous méthadone).

4 sont abstinents.

2 consomment encore de l'héroïne et/ ou autres produits (ecstasies, hallucinogènes, cocaïne) à l'occasion.

1 perdu de vue.

Les 4 patients abstinents ne consomment plus d'héroïne. Ils ont par là même arrêté l'injection. 2 d'entre eux fument régulièrement du cannabis.

Les 2 jeunes qui consomment encore à l'occasion :

- Consomment beaucoup moins fréquemment l'héroïne (1/semaine)
- Quand ils consomment, ils injectent toujours.

5. Situation socio-familiale

4 vivent en famille, chez leurs parents et poursuivaient plus ou moins leurs études.

3 sont en errance depuis l'adolescence, avec peu ou pas de contact familiaux.

6. Niveau d'étude

Secondaire, 2^{ème} cycle : **3**

Bac général et/ou technique : **3**

Etudes supérieures (après bac) : **1**

4 poursuivent actuellement leurs études :

- 2 ont passé leur bac en juin 2007.
- 1 a repris ses études supérieures après 2 années sabbatiques.
- 1 est en terminale et passera son bac fin juin 2008

3 jeunes se sont arrêtés au lycée :

1 a un emploi stable

2 autres sont nos 2 « teufeuses ». L'une est actuellement stabilisée socialement. Depuis quelques mois, elle a même commencé et suivi un stage professionnel. L'autre était perdue de vue quelques semaines seulement après son inclusion.

7. Sérologies VIH VHC VHB faites :

Oui	5
Non	2
Total	7

Ces chiffres pourraient être améliorés. Les 2 patientes non dépistées sont les 2 jeunes filles en errance lors de l'inclusion.

Toutes deux n'avaient pas de couverture sociale. Nous ne pouvions donc pas les prélever au centre.

Nous les avons donc dirigées vers des CDAG... pas de résultat.

8. VHB

Vaccinés : **5**

Non vaccinés : **2**

9. Test VIH

Séronégatifs : **5**

Séropositifs : **0**

10. Test VHC

Séronégatifs : **5**

Séropositifs : **0**

Ces chiffres sont encourageants car tous étaient injecteurs. Les messages de prévention et les politiques de réduction des risques (distribution de matériel, éducation sanitaire) sont efficaces.

Nouveaux parcours d'insertion de publics toxicodépendants substitués

Les Etapes vers l'Emploi

Rappel historique de cette action et bilan 2004 – 2007

En 1995, le centre de soins de Drogues et Société a été agréé pour la prescription et la délivrance de traitements de substitution aux opiacés.

En 1996, à la demande d'usagers de drogues en traitement, nous avons créé un dispositif de redynamisation et d'aide à l'insertion. Ce dispositif est financé dans le cadre du PDI du Val-de-Marne et en partenariat avec la ville de Créteil, puis avec la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne.

Les publics ciblés sont très éloignés de l'emploi, encore mal stabilisés dans leur traitement de substitution et n'ont pas accès à des réponses de droit commun en ce qui concerne l'emploi. Ils sont également bénéficiaires du RMI.

Pour la construction des contenus de ce stage, nous nous sommes associés à Faire, un organisme de formation.

Vingt heures hebdomadaires sont proposées sur une période de 9 mois à un an. Les groupes sont composés d'environ 8 personnes avec entrées et sorties permanentes au fil de l'année. Près d'une centaine de personnes se sont inscrites sur ce stage de 1996 à 2003.

En ce qui concerne les contenus, nous avons travaillé, au-delà d'une remise à niveau, en différentes matières (français, calcul, histoire, sensibilisation à l'informatique), sur **2 axes** :

- ▶ la santé,

par la mise en place d'un atelier où sont proposés des rencontres avec des professionnels de santé dans un cadre non clinique : hépatologue, par exemple, ce qui pouvait faciliter un ultérieur recours individuel à un service hospitalier, des

rencontres avec des groupes d'auto-support ou une sensibilisation à des techniques psycho-corporelles favorisant ainsi une autre appréhension de ses problèmes de santé,

- ▶ un autre axe a été développé autour de tout ce qui concerne la communication et la dynamique de groupe. Il fallait travailler sur la difficulté de ce public à écouter l'autre et à partager.

Mais les constats que nous pouvions faire en 2003 étaient un peu mitigés :

- peu d'accès à l'emploi,
- un temps très important passé dans la régulation des groupes, la gestion des retards, des absences, des problèmes de consommation,
- une inscription sur ce stage essentiellement à partir de notre file active.

Cela nous avait conduit à engager

- ▶ un important accompagnement individuel des stagiaires,
- ▶ un clair repositionnement entre équipe de soins et équipe de formateurs pour savoir qui faisait quoi,
- ▶ un groupe parole animé par un psychologue extérieur à nos équipes.

Mais des perspectives intéressantes apparaissaient à explorer en relation à l'impact du partenariat sur le groupe et sur nous-mêmes.

Les services instructeurs du RMI avec lesquels nous avons commencé à travailler recevaient jusqu'alors peu ces publics. Ils étaient déjà débordés par un nombre important de dossiers en attente. Les publics connus dans les villes comme usagers de drogues et en conséquence perçus comme dans l'incapacité de s'engager sur un projet n'étaient pas convoqués. Le regard sur ces publics a commencé à changer.

Notre équipe de soins a commencé à observer que les stagiaires engageaient avec l'équipe de formateurs d'autres modes de relation qu'avec nous. Ils étaient capables de formuler leurs difficultés et d'en imaginer la résolution autrement que par une demande d'aide et de soins.

Il y avait là, matière à aller de l'avant et l'inscription, depuis 2004, dans Equal a permis d'avancer considérablement. En renforçant le dispositif de formation avec plus d'intervenants, nous avons pu réaliser une évaluation.

Les échanges transnationaux ont enrichi notre réflexion mais aussi celle de nos partenaires et des stagiaires qui ont pu participer à différentes missions.

Nous avons aussi pu mobiliser de nouveaux partenariats. Ces nouveaux partenariats ont d'ailleurs été mobilisés en grande partie grâce aux échanges transnationaux avec l'Italie.

Lorsqu'en 2004, des responsables du Programme Départemental d'Insertion du Val-de-Marne et de la Politique de la Ville de la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale ont visité une coopérative sociale, ils y ont rencontré des usagers de drogues en situation d'emploi.

Dès leur retour en France, ces responsables ont organisé une rencontre entre nous et des entreprises d'insertion dont la Régie de quartier de Créteil et Ateliers Sans Frontières, avec lesquels nous travaillons depuis, régulièrement.

D'autres partenariats se sont renforcés avec le PLIE, avec le SPIP, avec d'autres centres de soins dont le CSST de la maison d'arrêt de la Santé, avec la Mission Prévention de la ville de Paris.

Ce réseau s'est formalisé en comité de suivi qui est devenu un espace important tant pour un travail de confrontation de nos différentes représentations de ces publics que pour la réflexion sur les parcours à construire et la mise en commun de nos compétences et ressources pour leur accompagnement vers l'insertion.

Nous voyons de meilleurs résultats en ce qui concerne l'accès à l'emploi.

Concrètement, l'action conduite de 2004 à 2007 a concerné 37 personnes (parmi lesquelles 3 femmes), très éloignées de l'emploi, bénéficiaires du RMI et encore mal stabilisées dans leur traitement de substitution :

- 4 sont encore inscrites sur le dispositif,
- 13 ont été en situation d'emploi après le stage. 8 y sont encore, mais sont pour la plupart encore fragiles et nécessitent un important soutien. Parmi celles qui ont perdu leur emploi, 2 ont gravement rechuté,
- 8 ne nous donnent plus de nouvelles (ne faisaient pour 5 d'entre eux pas partie de la file active du centre de soins, avant leur inscription sur le stage),
- 4 ont quitté la région,
- 1 est incarcéré
- 7, toujours suivies par le centre de soins, ont peu modifié leur attitude face à un projet d'insertion.

Au-delà de ces 37 personnes, 20 autres personnes suivies par le centre ont pu bénéficier des réseaux mis en place autour de l'action et s'engager sur un projet d'insertion : bilan de compétences, stages qualifiants, emploi...

A ce jour, un besoin important apparaît en ce qui concerne le suivi d'anciens stagiaires en situation d'emploi. Certains encore fragiles se retrouvent, du fait d'avoir trouvé un emploi en situation de plus grand isolement et les risques de rechute sont importants. Nous devons adapter notre dispositif pour pouvoir réaliser ce suivi sur un mode, à la fois individuel et collectif. L'insertion ne doit pas se réduire à l'accès à l'emploi mais aussi concerner la reconstruction de liens sociaux et la gestion des temps libres.

En 2007 les stagiaires ont produit un film DVD sur le voyage réalisé en 2006 au Portugal
« Un long voyage commence par un premier pas ».



Ils ont également participé à la réalisation d'un recueil de leurs textes et de dessins « A quoi tu rêves ? ».

Le pôle prévention IAP

Information, prévention

En 2007 nos actions d'information et de prévention ont concerné :

- Interventions en milieu scolaire / publics jeunes

2325 collégiens et lycéens ont été rencontrés.

Dans les villes de :

Alfortville :

- ▶ Collège Léon Blum

Créteil :

- ▶ Collège Issaurat
- ▶ Collège Pasteur
- ▶ Lycée Branly
- ▶ Lycée Saint Exupery
- ▶ Lycée Gutenberg

Limeil-Brévannes :

- ▶ Lycée Guillaume Budet

Maisons-Alfort :

- ▶ Collège Nicolas de Staël
- ▶ Collège Condorcet
- ▶ Collège Jules Ferry
- ▶ Lycée Delacroix

Il est à noter que nos interventions ont concerné moins d'établissements scolaires, tout en ayant augmenté le nombre d'actions et d'élèves concernés par nos interventions (**1400** en 2006, **2325** en 2007).

Ceci peut s'expliquer

d'une part par :

- le changement de chefs d'établissement ...
- le changement d'infirmières ...

En somme, des difficultés à maintenir le contact, souvent liées au renouvellement des interlocuteurs.

d'autre part par une volonté de renforcer notre partenariat avec les établissements scolaires qui inscrivent les actions de prévention au plus près de l'ensemble des actions dites d'éducation à la santé et qui souhaitent pérenniser les interventions sur les conduites addictives et de manière plus élargie, les démarches de promotion de la santé.

Ainsi certains établissements scolaires ont souhaité que nous intervenions à plusieurs reprises pour un même niveau de classe. Ceci a été fait par l'organisation de stands ouverts, par le prêt pour une à deux semaines de notre exposition « Drogues Contemporaines » et la possibilité laissée aux enseignants d'accompagner leurs élèves librement ou sur un moment programmé avec notre service.

La grande majorité des interventions ont été préparées en amont lors d'une ou plusieurs rencontres avec les personnels référents sur le projet (CPE, Infirmières, enseignants).

Les enseignants des classes concernées ont été présents lorsqu'ils étaient impliqués dans l'élaboration et la préparation du projet (CESC / réunions autres).

Notre participation à la Formation à l'utilisation du guide MILDT /DESCO des personnels de l'éducation nationale de collèges et lycées nous a permis de mieux argumenter la nécessité d'une participation de l'équipe éducative aux séances ainsi que l'intérêt d'inscrire les actions d'une manière plus globale dans le cadre du projet de l'école ou de l'établissement.

Une de nos priorités a été d'inscrire nos actions dans une réelle politique d'école ou d'établissement.

C'est en ce sens que certaines de nos actions ont été menées en étroite collaboration avec nos partenaires locaux et régionaux : clubs de prévention spécialisée (Pluriels 94), Missions locales, Centres socioculturels, Réseau Ville-Hôpital, Bus Santé du Conseil général du Val-de-Marne, Crips Ile-de-France, Kiosque Info Sida, planning familial ...

➤ Accueil de jeunes repérés « à risque » dans nos locaux

36 jeunes (hors consultation) dans nos locaux.

Petits groupes (7 à 10) accompagnés par des animateurs et des éducateurs pour aborder les thématiques du VIH, Sexualité, conduites à risques et conduites addictives.

➤ Jeunes adultes ou adultes lors de diverses interventions de sensibilisation, information, formation.

303 adultes ont été rencontrés lors d'interventions et manifestations diverses :

- Université de Paris XII, Créteil.
- Information sur les conduites addictives à l'Ecole vétérinaire de Maisons-Alfort.
- Café Santé au foyer ADEF de Créteil.
- Fête de la ville de Bonneuil-sur-Marne.

16 adultes ou jeunes adultes en formation reçus dans nos locaux (élèves infirmières, éducateurs, animateurs) pour un accompagnement dans des travaux de fin d'étude, de mémoires ayant trait à la toxicodépendance et aux addictions, d'études de terrain sur le travail en prévention des conduites à risque et conduites addictives.

➤ Participation à la formation en addictologie des professions paramédicales et médicales :

- Hôpital Henri Mondor, Institut de formation en soins infirmiers, dans le cadre du module addictologie auprès d'élèves infirmiers et d'aides-soignants.
- Hôpital Intercommunal de Créteil : Intervention dans le cadre de formation continue auprès de médecins généralistes sur le thème de « Cannabis et prise en charge ».
- Association Acteurs de santé locaux (ADSL) : Cannabis.

Toutes ses actions ont contribué en 2007 à renforcer notre partenariat, notamment avec les services de l'Etat (PJJ, Education Nationale, AP-HP).

Ce qui a eu pour conséquence, une augmentation des orientations vers nos services (consultation-conseil) de jeunes repérés et orientés par ce partenariat renforcé.

À titre d'exemple :

Appels/orientations :

- ✓ de médecins scolaires.
- ✓ d'infirmières scolaires.
- ✓ d'éducateurs de clubs de prévention.

Passage accru de jeunes nous ayant identifiés lors d'actions de prévention dans et en dehors de nos locaux.

Consultation-conseil

Population:

Tous publics jeunes

Entourage de consommateurs

Description de l'action:

Accueil individualisé chaque mercredi sur rendez-vous : conseil, orientation pour adolescents, jeunes adultes et entourage.

Contexte

- Les campagnes d'information auprès du grand public augmentent les connaissances des risques liés à la consommation de produits psycho-actifs (campagnes presse, dernier plan de la MILDT, restitution de l'enquête de l'OFDT...), mais ne modifient pas les comportements.

La consommation massive de produits par les plus jeunes, particulièrement la consommation banalisée de cannabis ainsi que l'émergence de nouveaux produits reste une question préoccupante.

- La consultation-conseil constitue une opportunité complémentaire pour les jeunes ne relevant pas du CSST, nécessaire car le recours aux produits psychoactifs nous paraît affaiblir leur capacité à demander de l'aide à des professionnels (type CMP et CMPP.)

Elle est également un lieu d'accueil pour l'entourage de consommateurs à qui nous proposons une intervention de première ligne.

Présentation

Écouter pour créer un lien, évaluer, soutenir et/ou orienter en servant de relais.

Le rôle de l'espace Consultation Conseil est d'évaluer la souffrance du sujet liée à sa consommation, de lui proposer un soutien adapté et par ce biais de le sensibiliser aux problématiques qui peuvent sous-tendre sa conduite.

La consultation est un espace d'écoute différent, dont la souplesse de fonctionnement (durée, rythme...) correspond bien aux adolescents. Par la souplesse du dispositif, nous

nous autorisons à être mouvants dans les propositions d'action que nous sommes susceptibles de développer.

Elle est nécessairement associée à l'information, au conseil et à l'orientation.

Fréquentation de la consultation-conseil

61 personnes (44 jeunes et 17 proches de consommateurs) ont été reçues dans le cadre de la consultation-conseil durant l'année 2007 ce qui représente une augmentation de près de 10% du nombre de consultants par rapport à l'année 2006.

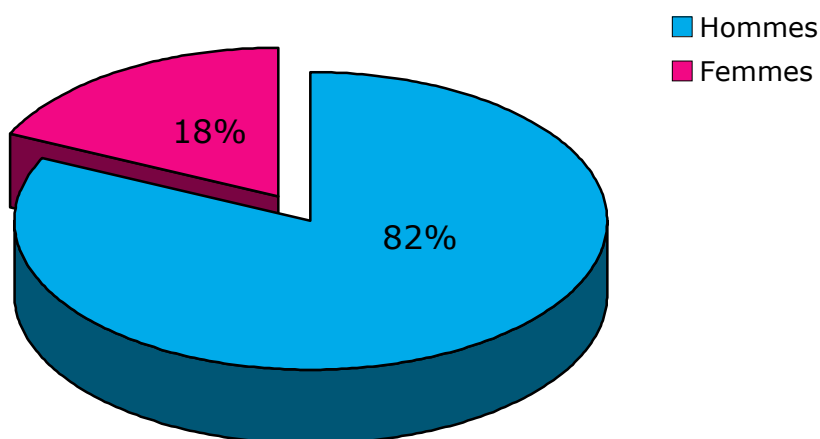
Les données qui précèdent ne tiennent pas compte des accueils (entourage et jeunes) effectués par les autres membres de l'équipe tant au centre de prévention qu'au centre de soins de Créteil.

Les jeunes consommateurs

Profil sociodémographique

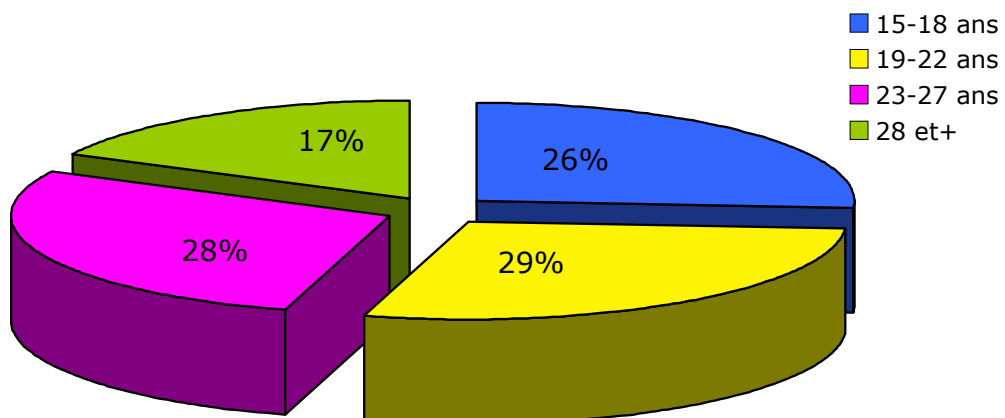
Répartition par sexe

Les garçons restent majoritairement représentés, nous noterons néanmoins une augmentation de la fréquentation de jeunes filles, passant de 7% en 2006 à 18% en 2007. Les chiffres de la consommation féminine étant constants, nous laissant supposer qu'elles sont peut être mieux repérées et donc accompagnées vers la consultation-conseil.

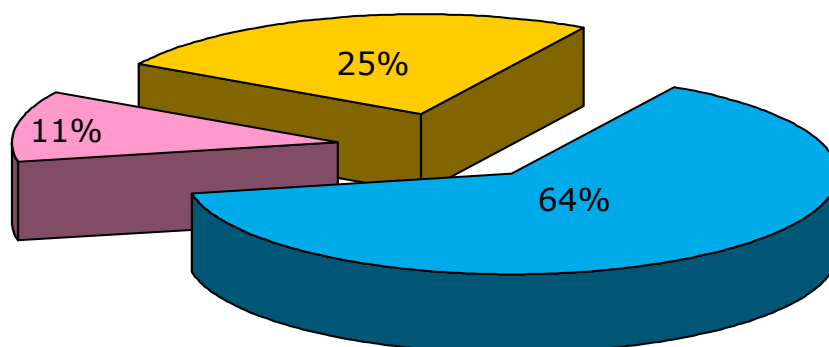


Ages des consultants

L'âge des consultants reçus en 2007 se partage entre 15 et 35 ans.

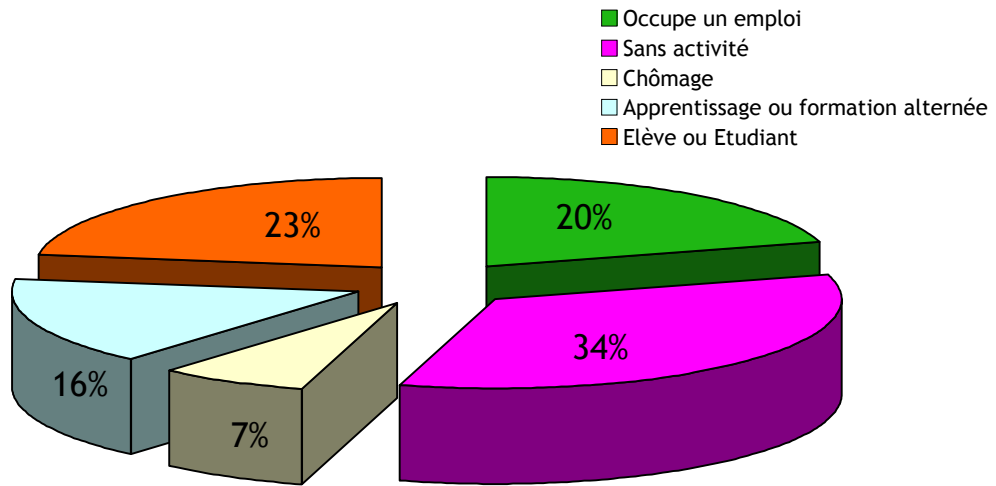


Domicile

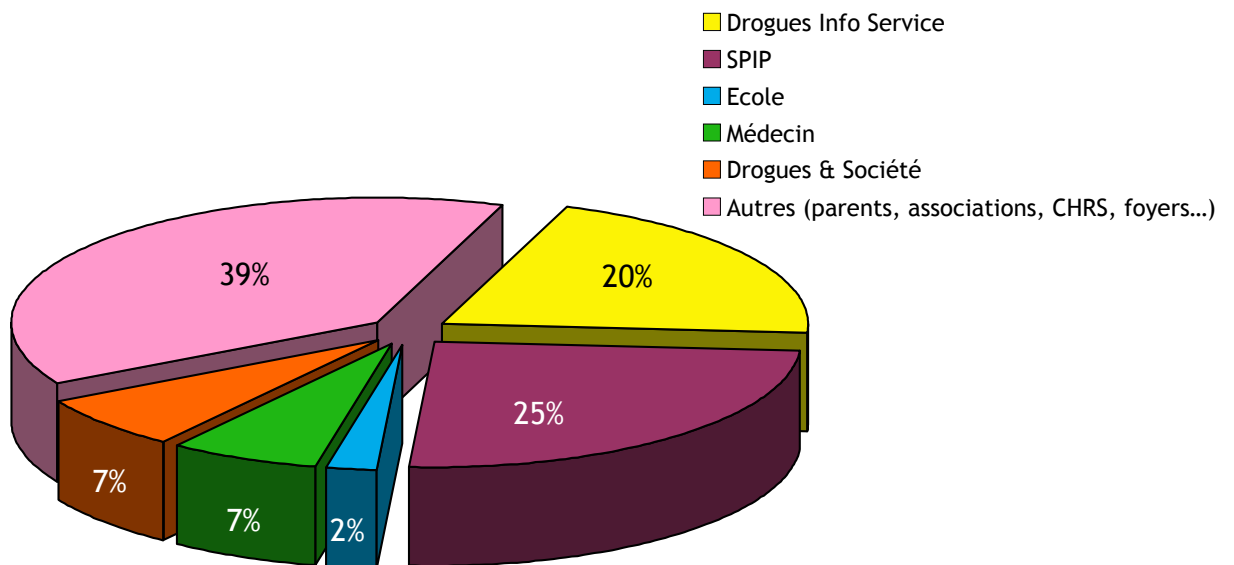


- Comm. d'agglomération: Créteil, Limeil Brévannes, Alfortville
- Intercommunalité: Maisons-Alfort, Bonneuil
- Villes environnantes

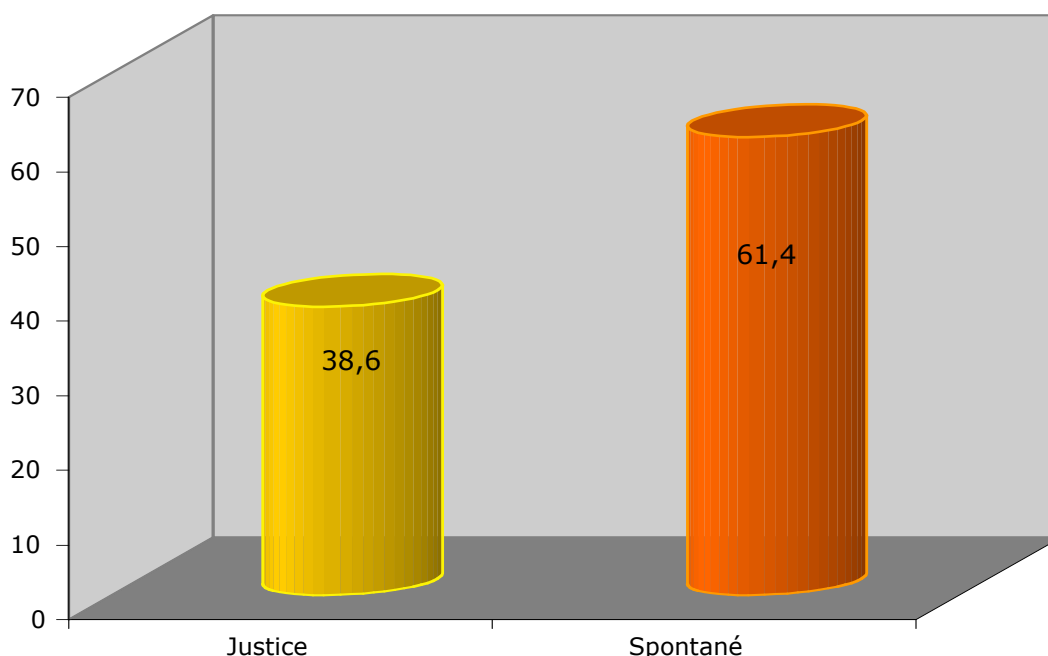
Situation scolaire ou professionnelle



Connaissance du dispositif et orientation



Recours à la consultation



Concernant **les demandes spontanées**

▫ Pour certains, l'usage de produits reste en lien avec la problématique adolescente, les difficultés qu'ils éprouvent à se détacher de leurs parents, les incertitudes à propos de leur avenir et, au cœur de leur préoccupation, établir des relations acceptables avec soi et les autres : entrer dans l'âge adulte constitue un engagement qui s'avère difficile à affronter.

▫ Pour d'autres, ayant des parcours de vie plus chaotique (violence, conflits familiaux, rupture...) la consultation-conseil constitue une étape où ils peuvent "se poser" et être écoutés. C'est un premier contact avec une prise en charge "psy" dont l'objet est essentiellement lié à la gestion du quotidien et à l'éventuel engagement d'un travail plus en profondeur dans un cadre plus adapté.

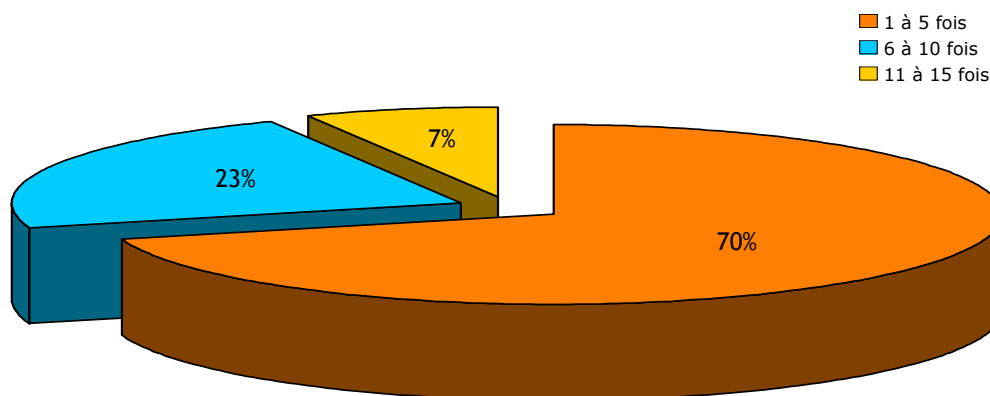
▫ Enfin, dans certaines situations, la démarche nécessite une réorientation rapide: des troubles psychiques plus profonds sont au premier plan, un travail en réseau avec d'autres institutions et/ou des professionnels privés est alors nécessaire pour assurer la continuité des soins.

L'orientation judiciaire par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation :

Alors même que ces jeunes semblent effectuer cette démarche comme une contrainte, sur un mode contrôlant-contrôlé, ils expriment pour certains très clairement leurs craintes et leurs difficultés dans la gestion de leur consommation. Ceci nous conduit à proposer plusieurs entretiens.

Suivi/Nombre de rendez-vous

En pratique, le travail mis en place peut être ponctuel sous formes d'entretiens espacés ou sous forme de rencontres plus régulières d'accompagnement et de soutien. L'accès est sur rendez-vous, de préférence le mercredi après-midi et les entretiens confidentiels.



Une volonté de souplesse est marquée à l'égard des conditions habituellement posées par le credo thérapeutique et nous pouvons faire remarquer que près de 9 jeunes sur 10 sont revenus au moins pour une seconde rencontre.

L'entourage

Les préoccupations relatives aux usages problématiques, notamment pour de jeunes utilisateurs de cannabis, amènent à nous des familles, elles aussi en quête d'aide, à un moment où la découverte de l'usage de "drogue" chez un enfant vient ré-interroger le lien familial et l'attitude éducative. De plus, l'accroche thématique sur les drogues pointe les problèmes de parentalité comme base commune de beaucoup de difficultés.

Nous noterons que ce ne sont plus exclusivement les mères qui viennent à nous et en 2007 nous avons également accueilli des sœurs et petites amies de consommateurs.

Les entretiens ont pour but :

- ▶ d'attribuer du sens aux situations
- ▶ de rétablir des liens et de la communication
- ▶ de comprendre la place de chacun

Il est à noter que nous mobilisons de l'énergie et du temps lors d'entretiens téléphoniques longs avec des parents qui ne donnent pas toujours suite à un entretien à l'IAP. Ces temps téléphoniques sont, à notre sens, un temps important d'écoute, d'échanges mais également d'orientation.

Le travail en partenariat

Education Nationale, Missions locales, clubs de prévention, services médicaux, services hospitaliers, SPIP 94, PJJ, CAE sont nos partenaires privilégiés.

Nous inscrivons la prévention de l'usage et de l'abus de drogues dans une approche globale en considérant d'autres comportements à risques: les difficultés rencontrées par les jeunes en termes d'échec scolaire, d'accès à l'emploi, de logement et en étant vigilant également sur les situations d'exclusion dans lesquelles vivent de nombreux jeunes/jeunes adultes.

Cette approche partagée par nos partenaires permet de rendre compte de ce souci d'articulation entre les dimensions individuelles et sociales qui coexistent le plus souvent dans les conduites à risques. Il est donc question de retrouver la globalité de la situation des personnes.

Il s'en est dégagé durant l'année 2007 de manière très significative des modalités d'action associant une écoute en individuel et l'engagement d'un travail de médiation et de partenariat interprofessionnel au niveau local. (visites de structures partenaires, de lieux d'accueil, élargissement du réseau...).

Perspectives et évolution du dispositif

✓ La collaboration étroite avec les dispositifs accompagnant des jeunes aux conduites à risques a permis une **accessibilité accrue** à la consultation conseil à des publics jusque là réticents à toute orientation vers les structures spécialisées.

La **construction de pratiques communes** permettra, nous l'espérons, de prévenir la surconsommation de psychotropes et au-delà **prévenir l'exclusion** de jeunes consommateurs.

Groupe de travail : Suivi et soutien de publics jeunes surconsommateurs de cannabis

Rappel du projet

Ce projet s'inscrit dans le cadre du projet EQUAL (Equal II phase 2) qui fait partie de la stratégie de l'Union européenne visant à développer de nouveaux moyens de lutter contre la discrimination et les inégalités sur le marché du travail.

Dans le cadre de ce projet, la volonté de Drogues & Société est de s'associer à des partenaires dans la perspective de prévenir l'exclusion ou l'auto-exclusion de jeunes surconsommateurs, de dispositifs d'insertion, d'éducation ou formation. D'une durée de trois ans et touchant à sa fin, ce projet s'inscrit dans le champ de l'expérimentation, à partir d'un dispositif multiforme adapté aux besoins du public et à son évolution.

Public ciblé :

Publics jeunes 16/25 ans surconsommateurs de psychotropes et en rupture, dans la ré-élaboration de projets.

Objectifs :

Renforcement des réseaux existants des champs éducatifs, sanitaires et sociaux.

Imaginer et mettre en œuvre de nouvelles réponses en direction de jeunes en difficulté pris en charge par des structures spécifiques et créer du lien avec ces structures pour ceux qui ne le sont pas.

Un comité de pilotage est constitué depuis janvier 2006 pour échanger sur les problématiques rencontrées, associant l'Education Nationale, des Clubs de Prévention, le Service pénitentiaire d'insertion et de probation, La Protection Judiciaire de la Jeunesse et notre service de prévention.

7 réunions ont eu lieu en 2007, un compte-rendu de chacune des rencontres a été réalisé.

Nous avons mené en 2006 une expérience d'accompagnement d'un groupe de jeunes scolarisés en SEGPA du collège Léon Blum à Alfortville, en considérant que les situations d'exclusion et de discrimination que vivent de nombreux jeunes en classe de SEGPA sont susceptibles de les fragiliser pendant cette période charnière qu'est l'adolescence.



Cet accompagnement s'est rapidement orienté vers l'outil vidéo : l'écriture du scénario ainsi que certaines images et les prises de son ont été entièrement réalisées par ces jeunes élèves.

Les élèves de cette classe de 5^e SEGPA s'étant appropriés le projet très rapidement, la thématique du film, qui était initialement les conduites à risque (cela avait été décidé de concert lors d'un comité de pilotage) a généreusement dépassé ce cadre pour aborder les questions de la discrimination, du respect, de la différence, de l'influence des autres, de l'importance du groupe, de la violence...

Ces thèmes sont récurrents lorsque l'on parle des conduites à risques et plus particulièrement de la consommation de



de drogues avec le public que nous rencontrons dans le cadre de nos missions professionnelles respectives. En concurrence avec quatre autres courts réalisés par un public beaucoup plus âgé lors du festival « A nous l'écran » à Paris à l'Entrepôt.

« Arlo » a reçu le prix du public et a été projeté à d'autres élèves durant l'année 2007.

Perspectives

Nous reconduisons des actions de prévention avec ce groupe de 18 jeunes et nous avons élargi ces actions à la tranche d'âge supérieure.

La proximité des échanges entre les membres du comité de pilotage et l'équipe enseignante a permis une fluidité dans l'articulation entre l'éducation nationale et la PJJ puisque certains de ces jeunes ont, en cours d'année, rencontré des difficultés et sont actuellement pris en charge par la PJJ.

L'importance d'actions de prévention auprès de public même très jeune à risque d'exclusion, comme celui de la SEGPA, n'en est que plus justifiée.

Afin de tirer parti de la diversité de nos publics respectifs, nous avons mis en place dès septembre 2007, de façon hebdomadaire, un atelier vidéo-théâtre, que nous avons souhaité à entrée et sortie libre afin de toucher de façon ludique et souple un public décrit par tous comme volatile et réticent à tout contact avec les centres de prévention.

D'octobre à décembre 2007, 21 jeunes s'y sont inscrits durablement ou ponctuellement. Il s'en est rapidement dégagé leur souhait de partir des représentations d'adultes accompagnant des jeunes en difficulté ou à risque. Nous avons, pour notre part constaté leur méconnaissance et a priori quant aux missions des institutions travaillant auprès de jeunes. L'idée d'interviewer des professionnels travaillant dans le champ de l'insertion et de la prévention a fait l'unanimité auprès de jeunes et de professionnels.



Phase 1 :

Mise en mots, rédaction et choix des interviewés

- ▶ Une éducatrice de la PJJ
- ▶ Une responsable et conseillère de mission locale
- ▶ Un animateur de Boxing Club
- ▶ Une conseillère d'insertion et de probation du SPIP de Créteil
- ▶ Un conseiller principal d'éducation de collège
- ▶ Un jeune adulte en charge de l'accueil de jeunes sur le temps extra-scolaire
- ▶ Une éducatrice 'de rue' d'un club de prévention
- ▶ Abdelmalik - rappeur

EXTRAITS :

Est ce que tu te sens parfois démunie ?

Quelles solutions peux-tu apporter aux jeunes qui sont déscolarisés et qui sont vraiment dans l'urgence ?

Qu'est ce que tu ressens quand tu as un jeune à qui tu as donné rendez-vous à 9h pétantes et qu'il vient à 11h ou midi ?

*Oui, mais là, tu as réagi professionnellement, mais humainement ?
Qu'as-tu déjà ressenti quand tu étais en conflit,
tu as ressenti quoi au fond de toi ?*

Phase 2 :

Contacts et tournages des interviews par d'autres jeunes toujours sur le principe du projet à entrée et sortie libre. Nous avons ainsi pu croiser les publics sans que ceux-ci ne se rencontrent toujours.

De plus, la proximité installée entre notre service et le public a permis l'accompagnement privilégié de certains d'entre eux.

Perspectives

De concert avec les partenaires du comité de pilotage nous souhaiterions organiser un temps fort en dehors de Paris permettant la collaboration étroite entre des jeunes déjà sensibilisés au projet et des membres du comité.

De plus, il nous semble qu'il serait une base à l'élaboration de bonnes pratiques, au regard de ce qui se serait passé lors du séjour.

Et les parents...

Sur un autre plan et toujours dans le cadre de ce projet, nous avons également rencontré de nombreuses reprises des animateurs ayant bénéficié de la formation d'animateurs à la prévention des conduites addictives et des conduites à risques. Le **parcours des parents** et en particulier des mères apparaît de façon transversale aux histoires de vie des jeunes qu'ils accompagnent. Il s'est avéré que certaines d'entre elles ont été demandeuses d'une rencontre avec le service de prévention et ceci afin d'exposer et de réfléchir tant aux difficultés dans l'éducation de leurs enfants que de leur isolement face aux institutions.

Nous avons alors organisé, en 2007, des temps de rencontres avec un petit groupe d'entre elles que nous souhaiterions reconduire l'an prochain.

Sensibilisation et formation d'acteurs de proximité en prévention des conduites addictives et conduites à risques*

L'implication de plus en plus indispensable d'acteurs sociaux (éducateurs, animateurs socioculturels, assistants sociaux, médiateurs ...) extérieurs au champ spécialisé en prévention des addictions favorise aujourd'hui un meilleur accompagnement de publics en situation à risques.

Dans cette perspective, nous continuons nos actions de sensibilisation, formation et mobilisation de tous ces acteurs sociaux.

Jeunes animateurs sportifs et médiateurs

Nous avons, en partenariat avec les animateurs du Service Jeunesse de la ville de Créteil, participé à la sensibilisation en prévention des comportements à risques pour des jeunes **animateurs sportifs**, dans le cadre de la formation proposée par ce service aux jeunes. Cette année, cinq séances ont été organisées et 80 jeunes ont pu participer dont 71 garçons et 9 filles).

Nous avons aussi reçu un groupe de **jeunes étudiants hollandais en Service Social** (14 jeunes dont 4 garçons et 10 filles) dans le cadre d'un partenariat avec l'Ecole de Travail Social Rabelais. Des échanges très intéressants lors de notre rencontre nous ont permis de mieux comprendre les enjeux en termes de politiques de prévention des addictions de deux pays.

* Cette action s'inscrit dans le Programme Equal 2004-2008 (2^{ème} appel). *Combattre les discriminations, réduire les inégalités pour une meilleure cohésion sociale*. Il est conduit en partenariat avec la Mission Ville de Créteil et l'Office Municipal de la Culture de Maisons-Alfort.

Séminaires et ateliers de sensibilisation

Plusieurs séminaires et ateliers mis en place en 2006 ont été poursuivis en 2007 pour des professionnels susceptibles d'être renforcés dans leurs compétences en prévention des conduites à risques.

Protection Judiciaire de la Jeunesse

Ainsi les personnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (éducateurs, professeurs techniques, psychologues, personnels administratifs et d'encadrement) ont pu bénéficier de plusieurs séances d'information et de soutien dans l'accompagnement de leurs publics.

Un premier séminaire avec les responsables des différentes structures a été organisé. Un constat des besoins a été fait à cette occasion à partir duquel nous avons établi un programme de sensibilisation adressé aux personnels des structures PJJ.

Nous avons eu plusieurs rencontres avec les personnels de trois structures PJJ (des réunions avec deux autres structures ont déjà été programmées pour le premier trimestre 2008) :

Le Centre d'Action Educative et d'Insertion (CAEI) de Créteil et l'Unité Éducative d'Activité de Jour (UEAJ) du Perreux-sur-Marne ont participé ensemble aux ateliers de sensibilisation, 13 personnes ont été concernées.

Un premier atelier, prévu à l'EPEE de Fontenay-sous-Bois, s'est tenu dans leurs locaux, sept personnes y ont participé.

Cette activité de sensibilisation se poursuivra en 2008 et sera complétée par des actions auprès des jeunes publics suivis par la PJJ.

Formation PJJ – CIRDD d'Île-de-France : « Adolescents et produits psychoactifs : Quelles réponses en adéquation avec les dispositifs spécialisés ? »

Dans le même temps, le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances d'Île-de-France (CIRDD) en accord avec la Direction Régionale de la PJJ proposé une formation sur la consommation des produits psychoactifs chez les adolescents.

Le CIRDD, « pour aider les personnels de la PJJ et du secteur habilité à construire des points de repères pour pouvoir proposer des réponses éducatives cohérentes aux éventuelles consommations des jeunes dont ils ont la charge, a construit, en partenariat avec le pôle territorial de formation, un programme de formation de 2 jours déclinés, au cours du dernier trimestre 2007, dans les 8 départements franciliens ».

Nous avons, à la demande de la Direction départementale de la PJJ pris en charge cette formation sur le territoire du Val-de-Marne. Le but étant de travailler sur les représentations sur les produits, de construire ensemble une réponse aux éventuelles consommations constatées et de rencontrer les partenaires locaux.

Les principaux objectifs étaient de :

- travailler sur les représentations des produits psychoactifs,
- construire un socle de connaissances communes scientifiquement validées,
- comprendre les enjeux de la consommation de produits psychoactifs à l'adolescence,
- mieux connaître le dispositif spécialisé local,
- mieux connaître les modalités d'accompagnement des jeunes usagers.

La formation de deux journées a eu lieu dans les locaux du CAEI à Créteil et elle a concerné huit personnes (six éducateurs, un coordinateur et une psychologue).

Les remarques les plus fréquentes, relevées par le CIRDD, au moment de l'évaluation, sur les 7 départements d'Ile-de-France où la formation a été réalisée portaient sur :

- le temps imparti : plusieurs stagiaires regrettent de ne pas avoir en 2 jours le temps d'approfondir pour certains les connaissances sur les produits, pour d'autres les échanges de pratiques et formalisations de procédures.
- la nécessaire réactualisation : plusieurs stagiaires soulèvent le besoin de réactualiser leurs connaissances sur les produits et d'avoir plus de temps d'échanges sur les pratiques professionnelles.
- l'utilisation de supports pédagogiques : plusieurs stagiaires manifestent leur intérêt pour des supports pédagogiques tels que les mises en situation, études de cas. Les films qui ont pu être projetés dans certains départements ont également été appréciés.
- l'interactivité : dans chacune des sessions, les stagiaires ont souligné l'importance de l'interactivité au cours des deux jours. La plupart se sont montrés particulièrement sensibles aux échanges de pratiques.

Club de prévention.

Nous avons également poursuivi le travail commencé avec les éducateurs de **Pluriels 94** en 2006 en développant le programme sur le suivi et l'accompagnement des publics, (études de cas, mises en situation ...). Ce travail a permis une meilleure connaissance des activités, missions et positionnements de nos deux structures, ce qui améliorera nos collaborations futures.

Cinq séances collectives ont eu lieu, neuf personnes en moyenne ont été concernées.

Il y a eu aussi un certain nombre de rencontres individuelles pour le suivi et l'accompagnement de jeunes publics en difficulté avec des produits psychotropes.

Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du Val-de-Marne.

Deux journées de « formation – sensibilisation en prévention des conduites addictives chez les jeunes » ont été réalisées en partenariat avec la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports 94. Cette formation était adressée aux directeurs de centres de loisirs, d'Espaces adolescents et des responsables Point Info Jeunes. 12 personnes ont participé à ces journées.

Pour Régine Casari de la DDJS, « cette formation

- a permis de relever des besoins en termes de connaissances et de prise de conscience de la réalité de cette thématique, notamment vis-à-vis de publics suivis,
- s'inscrit dans la cohérence du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 et du Plan régional de Santé publique 2006-2010 (Axe prioritaire n°3, objectif 18),
- confère une meilleure visibilité de l'action de la DDJS en Val-de-Marne. »

Il est envisagé, en 2008, de proposer trois journées de formation en prévention des conduites addictives et comportements à risques aux personnels des Points Info Jeunes du Département.

Atelier Santé de la ville de Bonneuil-sur-Marne

En mars et en collaboration avec l'Atelier Santé de la ville de Bonneuil-sur-Marne nous avons organisé une journée de séminaire sur la prévention des conduites addictives et des conduites à risques.

Le séminaire du matin était ouvert à l'ensemble des acteurs sociaux, décideurs et élus locaux, ainsi que la présentation des conclusions en fin de journée. Stanislas Spilka, statisticien de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), a fait un état des lieux de la : « Consommation des drogues en Ile-de-France et a évoqué le rôle de l'observation (les enquêtes) dans l'évaluation des politiques de prévention en matière de consommation de drogues... ». Vingt personnes ont participé à cette action.

L'après-midi, un atelier de travail, a été proposé aux professionnels directement confrontés aux publics en situation à risques. Seize personnes y ont participé. (Ci-après le compte-rendu de cette journée.)

Compte rendu du séminaire sur la prévention des conduites à risques et des conduites addictives

29 mars 2007

Atelier Santé, Bonneuil-sur-Marne

Madame Andrée Benne, Maire-Adjoint a ouvert la rencontre.

Stanislas Spilka, de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies a présenté l'état des lieux quant aux consommations de substances psychoactives.

Le rapport Escapad concernant cet état des lieux est régulièrement réalisé lors des journées de service national, en direction des 17-20 ans.

D'autres études permettent d'observer les consommations d'autres tranches d'âge.

Ont été évoquées :

- l'augmentation au cours des âges des consommations d'alcool,
- la légère réduction au cours des âges des consommations de tabac,
- l'expérimentation précoce de cannabis (47,6 % des 18-25 ans), l'expérimentation plus tardive d'autres substances (cocaïne, héroïne) et la réduction de ces consommations après 44 ans.

Néanmoins, il est très clair que les expérimentations de cannabis sont en augmentation :

- 22,7 % de consommateurs en 2002,
- 30,7 % en 2005.

Les usages abusifs sont également de plus en plus nombreux.

600 000 consommateurs réguliers en 2002, 2 700 000 en 2005.

Élément quelque peu rassurant, le Val de Marne ne compterait que 43 % de 17/17 ans, expérimentateurs de cannabis (contre 49,5 % au plan national).

D'autres chiffres concernant les 17-18 ans habitant la ville de Paris ont retenu notre attention. Les quartiers les plus aisés (16^{ème}, 7^{ème} ou 6^{ème} arrondissements) ont un taux d'expérimentation (53 %) et de consommation régulière (33 %) supérieur à ceux de quartiers plus populaires (19^{ème} et 20^{ème}) qui ne comptent que 45 % d'expérimentateurs et 26 % d'utilisateurs réguliers ... mais dans les quartiers populaires, les jeunes sont probablement plus visibles. Et lorsqu'on parle de cannabis et de petit trafic, on pense généralement à nos villes de banlieues.

Tous ces chiffres ont été l'objet de réflexions et de discussions.

Stanislas Spilka a cependant conclu en nous appelant à la prudence quant à des interprétations trop hâtives.

Philippe Lagomanzini a ensuite évoqué le bilan de plus de 20 ans d'activités de Drogues et Société, dans le Val de Marne :

« Notre situation, à la création de l'Association, de confrontation à des attentes multiples, était pour nous, à la fois très difficile et très riche.

Difficile, car nous avons le sentiment que personne n'attendait de nous la même chose, personne n'avait la même conception des priorités dans les réponses à apporter. Les habitants souhaitaient plus de sécurité face à certains trafics visibles et à la présence de toxicomanes, donc plus de police et de répression, plus de protection pour les enfants les plus jeunes. Les parents souhaitaient pour leurs enfants toxicomanes un enfermement en hôpital, un soin obligatoire. Beaucoup de toxicomanes, en situation de rupture familiale, vivaient dans les caves de ce quartier. Ils souhaitaient un hébergement, un peu d'argent pour vivre - le RMI n'existait pas encore - et n'étaient pas demandeurs de soins. Pour se procurer de l'argent et acheter des drogues, il leur fallait voler. Les autoradios circulaient beaucoup, et ils passaient une grande partie de leur vie entre la cave, la rue et la prison. Les services de soins non spécialisés considéraient que la toxicomanie était une affaire de spécialistes (ce que d'ailleurs revendiquaient les intervenants spécialisés) et les toxicomanes n'avaient ainsi aucun accès à des réponses de droit commun (foyer d'hébergement, aides sociales...).

L'arrivée du sida a particulièrement renforcé tous ces problèmes, provoquant un vent de panique et une véritable catastrophe sanitaire. Plus de 50 % des usagers de drogues que nous rencontrions à la fin des années 80 étaient séropositifs. Nombreux parmi eux, sont aujourd'hui morts. Les chiffres au plan national étaient alors de 30 % de séropositifs. Nous avons donc dans la périphérie des grandes villes un taux beaucoup plus élevé. Les toxicomanes y vivant ne fréquentaient que peu les dispositifs de soins spécialisés, vivaient en plus grande précarité, étaient exclus de la plupart des réponses existantes, mises à part celles, proposées par les maisons d'arrêt et n'avaient pas accès aux soins. Il a fallu « ramer », excusez-moi l'expression, pour faire entendre que s'ils ne cessaient pas de s'injecter de l'héroïne, ce n'était pas parce qu'ils le voulaient bien. C'était parce qu'ils ne pouvaient pas faire autrement.

On sous-estimait, à l'époque, la gravité de la dépendance.

Dix ans plus tard, en 1995, on est enfin parvenu à adapter des réponses existant déjà dans la grande majorité des pays occidentaux : les traitements de substitution, dont la méthadone, qui, si elle ne résout pas la dépendance immédiatement, permet de prévenir les risques liés au sida ou à l'hépatite C et de reconstruire une vie sociale, de ne plus avoir recours à la délinquance, de garder une chambre d'hôtel ou un logement, de reconstruire des relations avec sa famille et un jour, plus tard, de réduire le traitement méthadone puis de l'arrêter.

Imaginer qu'un toxicomane, ou exiger de lui, qu'il puisse arrêter l'héroïne pour retourner dans sa cave sur un quartier où il provoque toujours de la peur ou de la méfiance, était d'une violence inouïe. C'était ne pas comprendre que l'héroïne représentait pour eux ce que le Valium, le Prozac représentent pour des milliers de français....et qu'ils avaient besoin d'aide, non de réponses contraignantes ou conditionnées au sevrage.

Dans le même temps d'ailleurs, de 85 à 90, la répression du trafic dans Paris intra-muros avait conduit les réseaux à se reconstituer sur certains sites au-delà du périphérique : Champigny, Vitry, Bagneux, renforçant l'offre de drogues auprès des populations les plus fragilisées au plan social. Le secteur de Créteil a cependant été toujours à peu près épargné par les gros circuits de trafic. »

Au-delà de ses activités d'accueil, l'association a développé des activités collectives et communautaires par la mise en place de groupes de travail « avec les parents de toxicomanes, avec

les usagers de drogues eux-mêmes, avec les habitants, associant les pharmaciens, les représentants de différents services, le SPIP, la circonscription, des médecins généralistes et bien d'autres, afin de favoriser la confrontation de positions différentes, une meilleure compréhension entre les personnes, la réduction de préjugés, du genre :

- *les toxicomanes jettent leurs seringues dans les bacs à sable,*
- *les familles maghrébines payent leur loyer avec l'argent de la drogue et s'achètent des maisons en Algérie,*
- *les mères sont complices de la toxicomanie de leurs enfants,*
- *les élus sont indifférents à nos problèmes,*
- *la justice ne fait pas son travail,*
- *les médecins prescripteurs font n'importe quoi...*

Alors, certains de ces préjugés n'étaient pas toujours sans fondement, mais il fallait les combattre et surtout ne pas généraliser ce qu'ils véhiculaient. Il fallait favoriser la transmission d'informations plus objectives, une meilleure connaissance de la réalité de chacun. Les confrontations ont parfois été houleuses... Mais on a beaucoup avancé dans une logique de mise en complémentarité des réponses existantes, de construction de nouvelles réponses et de réduction des conséquences sociales et sanitaires liées à l'usage de drogues, grâce à l'implication d'usagers, de parents, d'habitants et de professionnels.

300 personnes sont suivies chaque année par le centre de soins. La possibilité depuis 12 ans maintenant de prescrire des traitements de substitution (méthadone et Subutex®) a profondément modifié les choses, mais

« Si les choses vont mieux, tout n'est pas rose. Si l'héroïne est beaucoup moins consommée, nous sommes confrontés à d'importantes consommations d'alcool, à l'arrivée de cocaïne sur les banlieues, à l'apparition de nouveaux usagers poly-toxicomanes, jeunes et en situation d'errance sociale. De nombreux ex-usagers de drogues sont contaminés par le VHC et on ne connaît pas encore précisément les conséquences réelles en terme de maladies lourdes, même si certains problèmes très graves encore sont moins visibles qu'il y a 20 ans, je ne vais pas m'appesantir là-dessus et je vous donnerai un indicateur optimiste.

30 à 40 % des personnes fréquentant notre service ont eu une activité salariée au cours de l'année écoulée. Il y a encore 10 ans, nous étions très proches de 0 %. Beaucoup de toxicomanes vont donc mieux et nous -avons pu dégager plus de disponibilité au niveau de notre équipe pour renforcer nos activités de prévention, par la création, il y a 6 ans, d'un nouveau service, avec l'aide de la Communauté d'Agglomération, du Conseil Général, de la Préfecture, de la DDASS et de la ville de Bonneuil-sur-Marne.

Ce service a deux axes de travail :

- information en milieu scolaire (nous rencontrons chaque année 1000 à 1500 jeunes) et,
- consultation-conseil en direction de jeunes, de parents et de jeunes adultes ».

Mais une équipe de quelques personnes ne peut répondre à l'ensemble des besoins.

Le programme européen Equal a permis à Drogues et Société d'avancer en ce sens en associant les animateurs socioculturels de Bonneuil-sur-Marne, mais aussi d'autres communes à deux temps forts :

- ▶ une étape de sensibilisation en 2005 sur la prévention des conduites addictives et des conduites à risques,
- ▶ suivie d'un stage de formation qui a concerné deux animateurs de la ville.

Cette action a permis d'élargir les réseaux d'intervenants de proximité susceptibles de s'inscrire en acteur de prévention. Il s'agit d'avancer davantage encore en ce sens.

Andrée Benne et Philippe Lagomanzini ont conclu en proposant que cette rencontre soit la première d'un calendrier restant à organiser afin que, au-delà de l'intervention de professionnels spécialisés, se développe un véritable débat sur les difficultés que les uns ou les autres rencontrons dans nos activités, sur les besoins de prévention et d'accompagnement que nous repérons dans les populations jeunes et sur les réponses que nous pourrions construire ensemble.

Une prochaine journée de travail sera programmée à la rentrée de septembre.

Communauté d'agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne.

En novembre et en collaboration avec la Communauté d'agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne nous avons organisé une journée de séminaire sur « Santé communautaire et prévention des conduites addictives et des conduites à risques ». Cette journée s'est déroulée à Alfortville.

La matinée était ouverte à l'ensemble des acteurs sociaux, décideurs et élus locaux, ainsi que la présentation des conclusions en fin de journée.

Jean-Jacques Porcheron, Vice-Président de la Communauté d'agglomération, a ouvert le séminaire en soulignant la volonté de la Communauté d'agglomération de promouvoir une démarche de santé avec les habitants, afin de lutter contre les pratiques addictives.

Philippe Lagomanzini, directeur de Drogues et Société, rappelle que l'implication, non seulement des populations mais aussi des usagers est essentielle ; il pointe également que ce type de démarche rencontre des résistances de la part des professionnels, renvoie aux questions de la représentativité des habitants impliqués et de la possibilité de leur professionnalisation.

Puis, le docteur **Nathalie Victor** (Directrice du service communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Montreuil) praticienne de santé publique et communautaire intervient pour faire part de son expérience.

Ces présentations ont été suivies des échanges avec les participants. Le débat est régulé par **Dominique Poggi**, sociologue. Dix-huit personnes y ont participé.

L'après-midi, un atelier de travail, animé par Dominique Poggi, sociologue, a réuni des intervenants de proximité qui ont pu partager leurs expériences et leurs difficultés, et ce, qu'ils interviennent dans le cadre d'un équipement socioculturel ou en tant que médiateurs. Huit personnes ont participé à cette activité (ci-après le compte-rendu).



Synthèse du séminaire

« Santé communautaire et prévention des conduites addictives et des conduites à risques »

15 novembre 2007, Alfortville.

Monsieur Jean-Jacques Porcheron, Vice-Président de la Communauté d'agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne, ouvre le séminaire en soulignant la volonté de la Communauté d'agglomération de promouvoir une démarche de santé avec les habitants, afin de lutter contre les pratiques addictives. Il rappelle l'engagement de longue date de Plaine centrale, ainsi que d'Alfortville, Créteil, Limeil-Brévannes et Bonneuil-sur-Marne en matière de prévention des conduites addictives. Cet engagement sera prolongé à travers les actions de sensibilisations des acteurs de proximité qui seront financées à parité avec l'Etat dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Il remercie la ville d'Alfortville pour son accueil ; il remercie également les élus présents à cette journée.

Philippe Lagomanzini (Directeur de Drogues et Société) rappelle que l'implication, non seulement des populations mais aussi des usagers est essentielle ; il pointe également que ce type de démarche rencontre des résistances de la part des professionnels, renvoie aux questions de la représentativité des habitants impliqués et de la possibilité de leur professionnalisation.

Drogues et Société s'inscrit depuis 2001 dans le programme européen Equal autour de deux projets : l'accès à la formation et à l'emploi de publics toxicodépendants et la prévention de l'exclusion de publics consommateurs ou surconsommateurs de psychotropes.

Conduire ces projets implique la construction de larges partenariats, de stratégies concertées à partir de connaissances communes.

La journée s'inscrit dans cette perspective. Le débat est régulé par Dominique Poggi, sociologue.

Le docteur Nathalie Victor (Directrice du service communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Montreuil) praticienne de santé publique et communautaire intervient pour faire part de son expérience. Elle commence par souligner l'important retard de la France en ce qui concerne la prévention : 96% des dépenses de santé sont consacrés au soin et seulement 4% à la prévention.

Elle différencie clairement les stratégies médicales des stratégies de promotion de la santé. La santé communautaire se décline localement, elle concerne les habitants d'un quartier ou même d'un immeuble, elle favorise la coopération entre structures de soins et habitants, à partir de leurs besoins et de leurs ressources.

La santé communautaire considère que les déterminants de la santé sont pluri factoriels, intégrant les dimensions physique, psychique et socioculturelle.

« Stratégie médicale »
versus
« Stratégie de promotion de santé »

Population cible	Les patients	Toute la population
Toute la population	Le cas	L'épidémiologie
Objectif stratégique	La prestation de service	Élever le niveau de santé
Orientation	À la demande du malade	Aux besoins de santé
Temporalité	Attention ponctuelle	Processus continu de promotion de la santé
Type d'abord	Médico-individuel	Pluri partenarial
Outils	L'acte médical	L'éducation pour la santé, l'intervention sur les déterminants
L'éducation pour la santé	Individuel	Avec la participation de la communauté
Rôle	Du sanitaire	De la communauté
Perspective	Sanitaire	Global, communautaire
Support scientifique	La médecine	Toutes les sciences sociales

Dans cette approche, les soignants doivent accepter certaines évolutions dans leur pratique : renoncer à la toute puissance du diagnostic, se décentrer d'une posture de pouvoir pour partager leurs connaissances avec la population.

Du côté des populations, les conditions requises sont : un engagement dans la durée, une augmentation des connaissances, une organisation citoyenne et conviviale.

Le docteur Victor donne un exemple concret d'une action de santé communautaire : l'atelier de pratique préventive en milieu scolaire.

En matière de santé scolaire, les actions classiques de prévention ne donnent pas de résultats probants, (« malgré des évaluations officielles très positives ») : en termes de grossesses précoces les chiffres restent stables, (6000 grossesses par an) et les consommations de psychotropes sont toujours en augmentation.

L'atelier de pratique préventive en milieu scolaire s'appuie sur une méthodologie simple, en partant des représentations des élèves qui sont invités, dans un premier temps à dire en quelques mots ou en un dessin ce qu'est pour eux la santé.

Dans un second temps, on redonne à la classe une synthèse de la « pensée collective » des élèves. Un débat peut alors s'engager et des messages de prévention peuvent être reçus du fait de l'adhésion franche du groupe.

Cette méthode inverse les choses : c'est la communauté qui est au centre avec ses besoins, les professionnels se positionnant en périphérie mais à l'écoute.

Comment adapter cette méthode à la question des conduites addictives, qui font souvent l'objet de moins de consensus que par exemple l'hygiène dentaire ?

Il s'agit là aussi d'explorer d'abord les représentations souvent contradictoires : pour les uns le problème principal concerne le trafic, l'insécurité et les risques de contamination, pour les autres c'est le sentiment d'exclusion de leurs enfants consommateurs qui prime.

Une démarche de santé communautaire s'appuiera sur une confrontation de ces différentes représentations pour construire ensuite, collectivement, un programme de prévention.

Suite à cette intervention, le débat s'engage.

La Mairie d'Alfortville souligne qu'en effet, les réponses de santé sur la ville sont essentiellement limitées au soin, et qu'il est nécessaire de restructurer une politique partenariale de santé communautaire afin de pouvoir proposer des réponses de plus grande proximité.

Philippe Lagomanzini rappelle la nécessité de « ranimer l'envie de participation des habitants ».

Jean-Jacques Porcheron exprime la volonté que se développe une expérience basée sur la méthodologie participative, que ce soit pour la formation de personnels des collectivités territoriales et/ou pour la construction avec les habitants. La sensibilisation d'agents de première ligne est ainsi programmée pour 2008 avec le soutien financier de la Communauté d'agglomération de la Plaine centrale.

Cela répond à des besoins qui se sont vérifiés lors de l'atelier de l'après midi : celui-ci a réuni des intervenants de proximité qui ont pu partager leurs expériences et leurs difficultés, et ce, qu'ils interviennent dans le cadre d'un équipement socioculturel ou en tant que médiateurs.

Ont été mis en évidence leurs besoins en formation : Acquérir un savoir sur les substances, connaître les attitudes à avoir, les mots à employer, face aux personnes sous l'emprise d'un produit.

Les intervenants ont également manifesté le souhait d'un accompagnement dans la durée.

Dominique Poggi, sociologue, conclut en rappelant que, dans le domaine de la dépendance aux psychotropes et du sida, des stratégies nouvelles ont été découvertes grâce au concours des personnes concernées, et souvent même du fait de leur seule initiative (l'association AIDES par exemple.) En effet, cette approche collective contribue à une « défatalisation » et à une prise de conscience quant au pouvoir d'agir de chacun. Elle est particulièrement pertinente pour des problématiques concernant des publics stigmatisés, qui peuvent ainsi participer à la construction de réponses leur convenant et se positionner en acteurs citoyens.

Cette démarche favorise aussi des pratiques d'auto-support encore peu répandues en France, mais qui sont mises en œuvre depuis longtemps dans des pays du nord, par souci de pragmatisme et de perspectives à long terme. Elles sont aussi développées dans la plupart des pays du sud, bien souvent du fait de leur moindre coût, mais aussi en raison de solidarités encore très actives dans ces régions et qui mériteraient d'être remobilisées ici.

Cette démarche, enfin, permet d'articuler efficacité, résilience et citoyenneté.

Jean-Jacques Porcheron rappelle que la plaquette « Cannabis, parlons-en ! » réalisée par la Communauté d'agglomération de la Plaine centrale, avec le concours de nombreux partenaires, est à la disposition des participants.

Partenariat

Formation des personnels CHRS : addictions et comportements addictifs

A la demande de la DDASS 94, et en partenariat avec le Conseil Intercommunal de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (CILDT), Trait d'Union 94, l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) 94, Visa 94 et les Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) Henri Duchêne et Regain, nous avons construit et mis en place une formation pour les personnels des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) du Val-de-Marne.

Ce stage, sur quatre demi-journées, a été conçu en fonction des besoins exprimés par les personnels des CHRS, en termes de connaissances sur les addictions, les produits, les dispositifs de soins, de cure, postcure, le suivi ambulatoire, la substitution et la communication (comment en parler, quelle attitude adopter, etc).

Déroulement du stage

Vingt-quatre personnes ont suivi la formation, dont neuf éducateurs spécialisés, trois assistants sociaux, trois conseillers en économie sociale et familiale, trois moniteurs-éducateurs, deux agents d'accueil et quatre autres professionnels (infirmier, psychologue, diététicienne, ...).

Les intervenants ont privilégié l'interactivité, sous forme d'exposés suivis de discussion avec les stagiaires, en alternant apports théoriques et exercices pratiques.

Les principaux sujets traités ont été :

Définitions des produits (modes de consommation, effets recherchés, effets indésirables, risques). Produits naturels, synthétiques, licites, illicites ...

Aperçu succinct de la géopolitique des drogues et des enjeux économiques mondiaux. Législation sur les stupéfiants et bref historique.

Quelques notions importantes : consommation, usage, abus, usage nocif, dépendance, mais aussi notions de risque, plaisir et dangerosité (toxicité générale, neurotoxicité, dangerosité sociale ...).

Rétrospective historique : Produits dans l'histoire, histoire des produits. Les soins et la prévention dans l'histoire. Des Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes et Centres

de Cure Ambulatoire en Alcoologie aux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie...

Naissance de la réduction des risques. Quelques repères historiques : auto-support, régulation de la consommation, substitution.

Addictions et troubles du comportement. Troubles liés à l'utilisation d'une substance (l'abus, les dépendances, l'intoxication, le sevrage, les troubles mnésiques, psychotiques, de l'humeur, anxieux du sommeil, dysfonctions sexuelles ...).

Explicitation de quelques critères diagnostiques (CIM 10, DSM IV). Les notions de soin et de guérison.

Enfin, un certain nombre de thèmes ont été abordés à la demande de stagiaires :

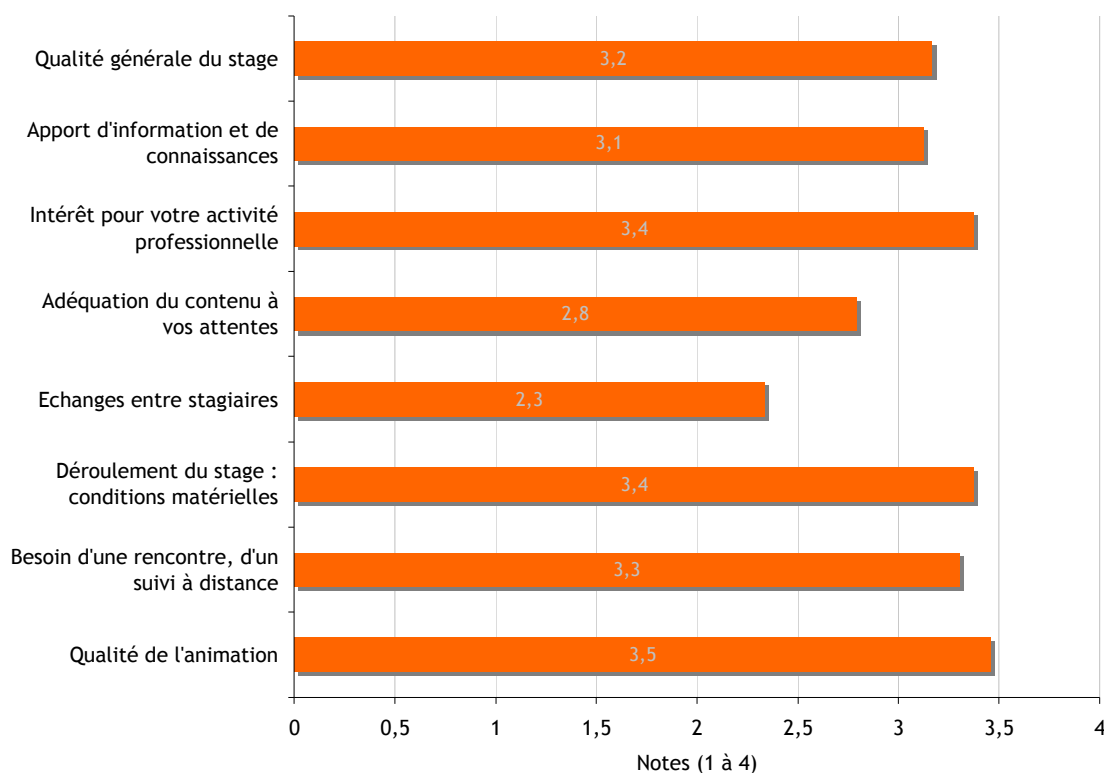
Comment parler des addictions et d'autres sujets "difficiles" en CHRS (sexualité, IST et en particulier le sida). Le rôle d'intervenants non spécialisés dans la prévention des conduites à risques. Comment améliorer l'utilisation des ressources locales, renouveler les partenariats, construire des réseaux efficaces ...

Et des études de cas ont été proposés : quelles réponses à apporter à chacune des situations ? des réponses à construire ensemble...

Evaluation

A la fin du stage, un tour de table a permis à chacun d'exprimer son sentiment sur la formation, les points positifs et les points négatifs. Ce bilan oral a été complété par des grilles d'évaluation écrites remise à chaque stagiaire.

Résultats de la grille d'évaluation :



NOTES : 1 = Très insuffisant ; 2 = Insuffisant ; 3 = Satisfaisant ; 4 = Très satisfaisant

Il ressort de ce bilan que les stagiaires ont beaucoup apprécié la diversité des intervenants et leurs différents apports théoriques.

Ils ont également apprécié les occasions d'échange avec les intervenants, même s'ils auraient aimé avoir plus de temps pour échanger avec leurs collègues sur leurs structures et leurs pratiques.

Ils étaient d'accord pour dire qu'il faudrait plus de temps (peut être continuer la formation sur deux journées) pour pouvoir discuter et échanger sur de situations concrètes, sur les cas les plus difficiles (par exemple, que faire des personnes très alcoolisées et ou très désocialisées ...).

Programme européen Equal

Combattre les discriminations et réduire les inégalités pour une meilleure cohésion sociale

Conduit en partenariat avec la Mission ville de Créteil et l'Office Municipal de la Culture de Maisons-Alfort.

Partenariat transnational*

Séminaire à Pescara, Italie

La conférence organisée par nos partenaires italiens à Sulmona a connu un grand succès -avec plus d'une centaine de participants. Les participants ont été accueillis par les représentants de la Communità Montana Peligna. Les interventions ont été très riches d'enseignements, ainsi que les brillantes conclusions de Monsieur Da Fermo.



Les deux journées de séminaire qui ont ensuite eu lieu au Palais de la province de Pescara ont permis à chacun de présenter les avancées et difficultés rencontrées dans chacun des projets nationaux.



Cela nous a conduit à dégager de nouveaux axes de travail à partir de l'analyse collective et critique des partenariats mis en œuvre dans chacun des projets entre acteurs du soin et acteurs de l'insertion.

Séminaire à Vilnius, Lituanie

Le cinquième séminaire s'est déroulé comme convenu à Vilnius. Nous avons été très agréablement reçus.

Une conférence, sur le thème des politiques sociales et l'insertion de personnes toxicodépendantes sur le marché du travail, a été organisée dans le magnifique décor naturel de Trakai. Les travaux présentés ont fait part des expériences



* Nos partenaires sont : "Arte e Expressao", Portugal ; "Forcoop", Italie ; " Social support projects", Lituanie et "Okana", Grèce.

dans chaque pays. Expériences intéressantes et très riches.

Philippe Lagomanzini a fait une intervention sur la transnationalité, des avancées et des perspectives.

Les participants ont pu, dans les jours qui ont suivi cette conférence, visiter le "Salad bar", deux communautés thérapeutiques ainsi que les services de l'hôpital où sont délivrés les traitements méthadone.



Un dernier séminaire est prévu à Paris pour le deuxième trimestre 2008.