

# Actions 2023



Maxime Couturier, 2023

# Drogues et Société

Siret 333 465 201 00023 - APE 8720B – Déclaration d'activité organisme de formation n° 11 94 06864 94

42, rue Saint Simon 94000 Créteil

### **CSAPA EPICE**

Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie,  
Espace Parole Identité Connaissance Economie

[epice94@csapaepice-ds.fr](mailto:epice94@csapaepice-ds.fr)

01 48 99 22 14

### **Consultation Jeunes Consommateurs CJC**

IAP : Information Accompagnement Prévention

[iap@iaprevetformation-ds.fr](mailto:iap@iaprevetformation-ds.fr)

01 43 53 04 36

### **Siège Social**

42 rue Saint-Simon 94000 Créteil

[ds@droguesetsociete-ds.fr](mailto:ds@droguesetsociete-ds.fr)

01 48 99 57 44

01 48 99 65 26

<http://www.drogues-et-societe.com>

Avec le soutien de la Ville de Créteil, de Grand Paris Sud Est Avenir, de la Ville de Maisons-Alfort, du Conseil Départemental du Val-de-Marne, de l'Agence Nationale pour la Cohésion des Territoires, de la Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives, de la Caisse d'Allocations Familiales, de la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de santé du Val de Marne, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et du Fonds National de Lutte Contre les Addictions.

## SOMMAIRE

<b>Avant-Propos</b>	6
<b>Membres de l'équipe, intervenants extérieurs, stagiaires accueillis</b>	9
<b>Administrateurs</b>	10
<b>« EPICE », Activités du CSAPA</b>	
<b>I. PROFIL SOCIO DEMOGRAPHIQUE DES USAGERS DU CSAPA</b>	11
<b>II. LA PRISE EN CHARGE SOCIALE</b>	17
1. La prise en charge sociale et éducative au Csapa	17
2. La réduction des risques	22
<b>III. REMOBILISATION, AIDE A L'INSERTION PROFESSIONNELLE</b>	25
1. Les activités de médiation	25
2. Données d'activités	27
<b>IV. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE</b>	29
1 Le pôle infirmier	31
2 Les dépistages sérologiques et traitements antiviraux	32
3 Traitements de substitution	33
4 Comorbidités psychiatriques	34
5 Sevrages	34
6 Consultations spécialisées	35
7 Partenariats	36
8 Décès d'utilisateur	36
<b>V. LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE AU SEIN DU CSAPA</b>	37

## ***IAP Informer Accompagner Prévenir***

<b>VI.</b>	<b>LA CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS</b>	<b>39</b>
1.	Missions	39
2.	Profil sociodémographique des jeunes consommateurs	44
3.	Motivation et origine des orientations	50
4.	L'accueil de l'entourage à la CJC	52
<b>VII.</b>	<b>ACTIVITES DE PREVENTION, DE FORMATION ET DE RECHERHCE CONDUITES AU SEIN DU DISPOSITIF IAP</b>	<b>54</b>
	<b><i>Jeunes vulnérables, conduites addictives et réduction des risques</i></b>	
1.	Education Nationale	56
2.	Protection Judiciaire de la Jeunesse	58
3.	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation	59
4.	Ville de Bonneuil	61
5.	Ville de Créteil, Ateliers de sensibilisation	67
6.	Ville de Maison Alfort, le groupe référent	70
7.	APCE 94	71
8.	Espoir, accueil de jour Alfortville	72
9.	TAPAJ, travail alternatif payé a la Journée	75
10.	Projet ARS, Fond de Lutte contre les addictions	77

## Avant-propos

L'année 2023 a été une année de transition : Audrey Frot a été nommée directrice-adjointe, et il ne s'agissait là que d'une étape car elle occupera la fonction de directrice de l'association dès avril 2024 ; Philippe Lagomanzini quittant ce poste et intégrant le Conseil d'Administration.

Cette année a également été une année de vérification collective. A partir de la réflexion et des expérimentations conduites dans le cadre d'une recherche-action ayant associé différents professionnels du champ éducatif, nous avons pu revérifier, une nouvelle fois, un certain nombre de postulats ayant accompagné la création de Drogues et Société : « aller vers » et « faire avec ».

Que ce soit à partir du dispositif Tapaj ou de la mise en œuvre du projet « Jeunes vulnérables, pratiques éducatives et réduction des risques », tout comme cela l'a été dans le cadre de notre centre de soins :

- Aller vers les publics les plus éloignés du soin, leur proposer une réponse suffisamment globale, prenant en compte à la fois leur situation économique, leurs besoins d'insertion professionnelle et les risques liés à leurs consommations.
- Faire avec l'ensemble des professionnels concernés, dans une perspective d'adaptation de nos pratiques respectives pour une appréhension commune et pragmatique de ces consommations et la co-construction de parcours en favorisant la régulation.

Ces postulats croisent les préconisations formulées par le Conseil Economique, Social et Environnemental, auxquels nous nous sommes déjà référés pour la rédaction de précédents rapports d'activité :

Les préconisations plus récentes de la Haute Autorité de Santé, invitant à la mise en place dans le champ socio-éducatif de « *modalités de sécurisation des consommations afin de limiter les risques et les dommages pour les enfants et jeunes majeurs qui ne veulent pas ou ne peuvent pas s'arrêter de consommer* », devraient pouvoir constituer un formidable levier de transformation des pratiques professionnelles.

Mais elles semblent à ce jour rester lettre morte face à la probable inquiétude ou frilosité d'institutions et de professionnels, par ailleurs contraints par le cadre légal.

Nous maintiendrons donc notre engagement visant à mobiliser les acteurs du champ socio-éducatif pour la construction de réponses concertées à partir d'une approche de réduction des risques. C'est là le sens de notre nouvelle inscription dans le cadre de l'appel à projet du Fonds National de Lutte Contre les Addictions. Nous pourrions disposer de moyens supplémentaires pour la mise en œuvre d'un programme de formation participative, de consultations avancées et d'ateliers collectifs sur différents sites. Les objectifs sont multiples : renforcement de compétences de professionnels, mise en réseau de différents champs d'intervention pour la construction de nouvelles modalités de partenariat, mobilisation de publics jeunes majeurs et mineurs vulnérables dans une perspective de prévention par les pairs.

Mais un autre défi d'envergure se pose à nous, celui de nous repositionner plus clairement dans le cadre de la Politique de la Ville, ce qui nous reporte aux enjeux qui ont déterminé la création de notre association, en 1985, dans le cadre d'une initiative de la Ville de Créteil et d'un projet expérimental du Conseil National de Prévention de la Délinquance.

Il s'agissait alors de répondre aux besoins du territoire, tant face à la complexité des besoins des usagers d'héroïne que face à l'inquiétude et au sentiment d'impuissance des acteurs du territoire et des habitants. Et nous avons pu comprendre qu'il ne s'agissait pas seulement de ne les considérer ou de ne les traiter qu'isolément, mais bien davantage de les confronter collectivement, à partir de savoir-faire issus de pratiques de santé communautaire ou de recherche-action, dans une perspective de changement social.

Nous étions au cœur des années Mitterrand, le Festival de la Ville s'ouvrait à Créteil et nous rencontrions fréquemment les élus, recherchant avec eux les réponses à construire autour de multiples problématiques sociales et sanitaires. Le modèle français de la Politique de la Ville constituait un cadre exceptionnel en matière de possibles innovations, en tout cas dans le champ socio-sanitaire.

La rencontre avec les usagers, leurs familles et leurs proches se faisait sur les quartiers alors dits sensibles, aux côtés des acteurs de proximité, dans les centres sociaux ou dans les cafés, aux Petits Prés - Sablières ou Place de l'Abbaye. Des collectifs et groupes d'auto-support se sont constitués. C'est ainsi que nous avons connu avec eux des victoires. Le rôle majeur des usagers de drogues et des malades du sida, accompagnés de quelques associations militantes dans l'accès aux traitements de substitution et face aux résistances des institutions du champ de l'addictologie n'est, par exemple, plus à démontrer.

La réalité des drogues, de leurs usages et de leur trafic a aujourd'hui beaucoup changé, tout comme le contexte social, économique et politique dans lequel nous vivons.

600 usagers reçus chaque année dans le cadre de nos services imposent à la grande majorité des salariés de l'association d'être entre les murs. Mais nous nous sommes ainsi quelque peu éloignés des quartiers. Nous sommes bien sûr en lien avec leurs acteurs et recevons les publics qui nous sont orientés ; nous pouvons ainsi lister les usagers issus de QPV. Mais certains n'y sont plus domiciliés car ils sont hébergés par des tiers ou que les immeubles dans lesquels ils ont grandi ont été détruits. D'autres encore vivent à la même adresse qui n'appartient plus désormais à la géographie mouvante de ces quartiers. Mais les jeunes inscrits sur Tapaj sont majoritairement domiciliés en QPV ; et il nous semble que les réponses à y construire seraient prioritairement la formation, l'emploi et la lutte contre la pauvreté ; avant que les drogues et les économies parallèles ne constituent les seules alternatives.

Le prisme participatif proposé par la Politique de la Ville permet de renforcer la lisibilité d'un grand nombre de problématiques, ce qui ne peut que contribuer à la définition de politiques publiques innovantes. Il nous faudra donc repenser notre implication plus concrète sur les quartiers, dès 2024, à partir de nouveaux ancrages et de partenariats à renforcer ou à établir en ce sens avec les centres socio-culturels, les établissements scolaires, les services jeunesse, le Programme Régional d'Insertion des Jeunes et les clubs de prévention.

Au-delà, comme en témoigne ce rapport, nos services ont connu une fréquentation régulière. Malgré le nombre et la multiplicité des besoins individuels, l'équipe a généralement pu répondre, en interne ou avec l'appui de nos partenaires, à de nombreux besoins de conseil, d'information, de soin, d'accompagnement social et d'aide à l'hébergement, au logement ou à l'insertion professionnelle.

Tout en alliant cette activité clinique à une approche collective favorisant la reconnaissance et la valorisation des savoirs, l'échange et l'entraide ; les débats informels comme les ateliers proposés permettant aux usagers comme aux professionnels de se décaler de la relation soignant-soigné et d'envisager d'autres possibles collectifs.

## **Membres de l'équipe**

- Xavier AUCAGOS, comptable,
- Damien CARMONA, médecin addictologue,
- Oumar DIAGNE, éducateur spécialisé,
- Lisiane FROMENT, comptable,
- Audrey FROT, coordinatrice médico-sociale, puis directrice adjointe Nov 2023,
- Ludovic GRELLIER, infirmier chargé de prévention,
- Clémentine HENNEMAND, infirmière,
- Philippe LAGOMANZINI, directeur,
- Sandra MELISSE, psychologue clinicienne,
- Edwige MORANCI, infirmière,
- Karine MOUMNI, éducatrice spécialisée,
- Grégory PEROUMAL, chargé de projet, sociologue,
- Foued ROMDHANE, éducateur spécialisé,

## **Intervenants extérieurs**

- Maxime COUTURIER, photographe,
- Laurent HUTTMANN, éducateur spécialisé, titulaire d'un diplôme en analyse de pratiques et supervision, responsable de projet à l'EFPP

## **Stagiaires accueillis**

- Fatima AOUAR, psychiatre en DU d'addictologie,
- Lucie COHADON, étudiante en soins infirmiers de 3<sup>ème</sup> année,
- Johanna COUTA, étudiante en soins infirmiers de 2<sup>ème</sup> année,
- Zoé PRUZAN, étudiante éducatrice spécialisée 1<sup>ère</sup> année,
- Hugo SOETINCK, stage de découverte avant l'entrée en école d'éducateur spécialisé.

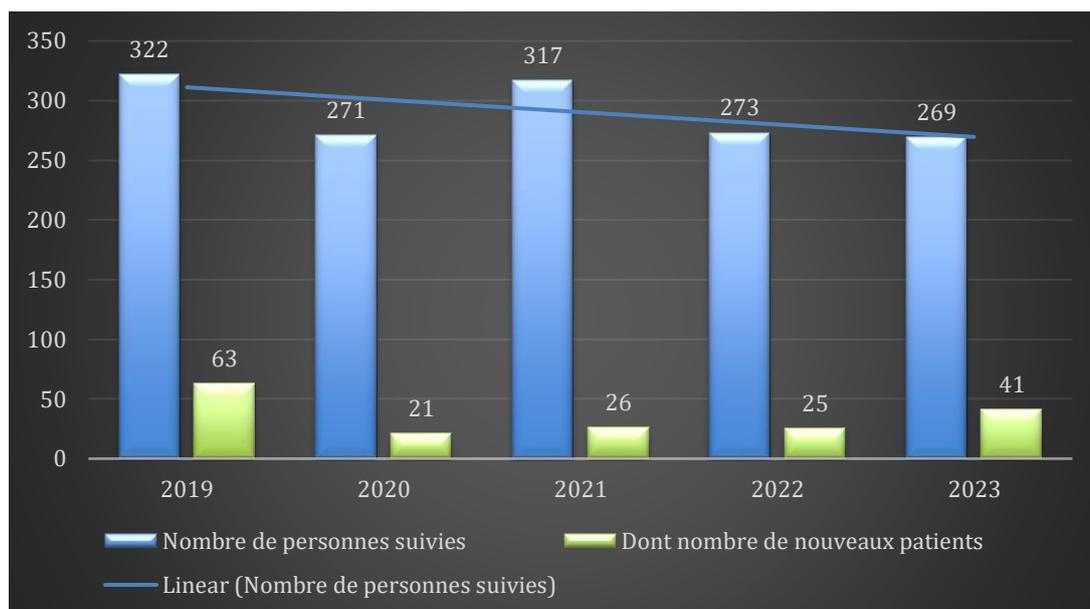
## **Administrateurs**

- Daniéla CESSONI, présidente,
- Jean-Yves MARILLER, trésorier et vice-président,
- Brigitte JEANVOINE, secrétaire générale,
- Hélène BEZILLE,
- Christine CALDERON,
- Patricia ECHEVARRIA,
- Jean-Louis TURBAT
- Marie ZENATTI.

## « EPICE », Activités du CSAPA

### I. PROFIL SOCIO DEMOGRAPHIQUE DES USAGERS DU CSAPA.

Nombre de personnes suivies.



Nous observons en 2023 un taux de renouvellement de la file active d'un peu plus de 15% avec 41 nouvelles personnes accueillies.

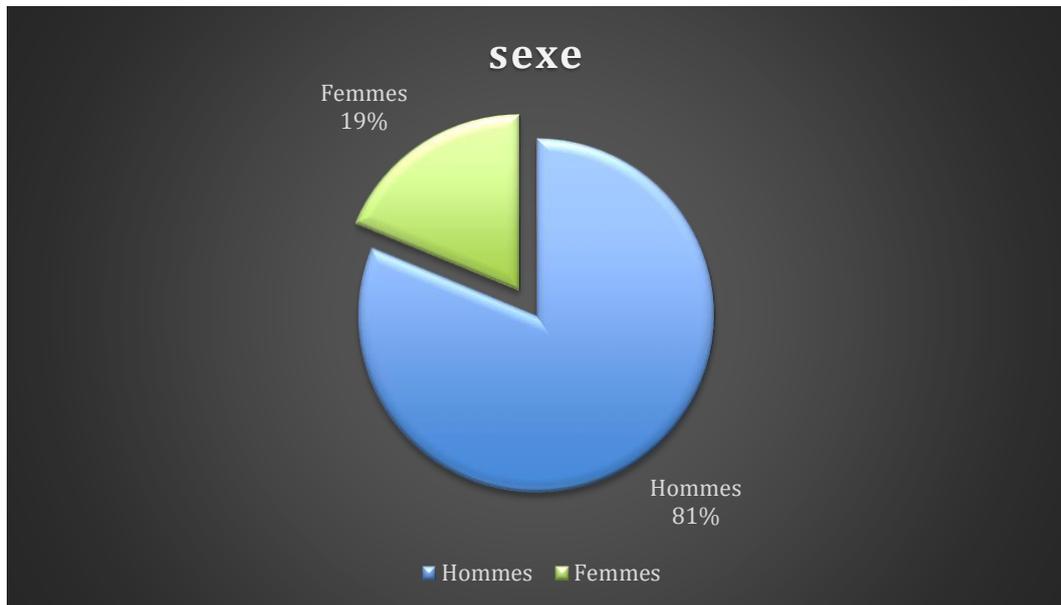
La saturation ponctuelle de la file active de l'unique médecin nous a contraint à stopper les inclusions à deux reprises seulement et sur des périodes relativement courtes.

Ceci s'explique par le travail considérable de réorientation de certains patients tout à fait stabilisés et demandeurs d'une prise en charge ne relevant plus d'un CSAPA qui a pu être mené depuis deux ans grâce à nos nouveaux partenariats avec des centres municipaux de santé ouvrant leurs portes aux publics sous traitement de substitution.

Ces réorientations nous ont alors permis de pouvoir prendre en charge certaines demandes relatives à une dépendance aux médicaments à visée antalgique de la famille des opiacés.

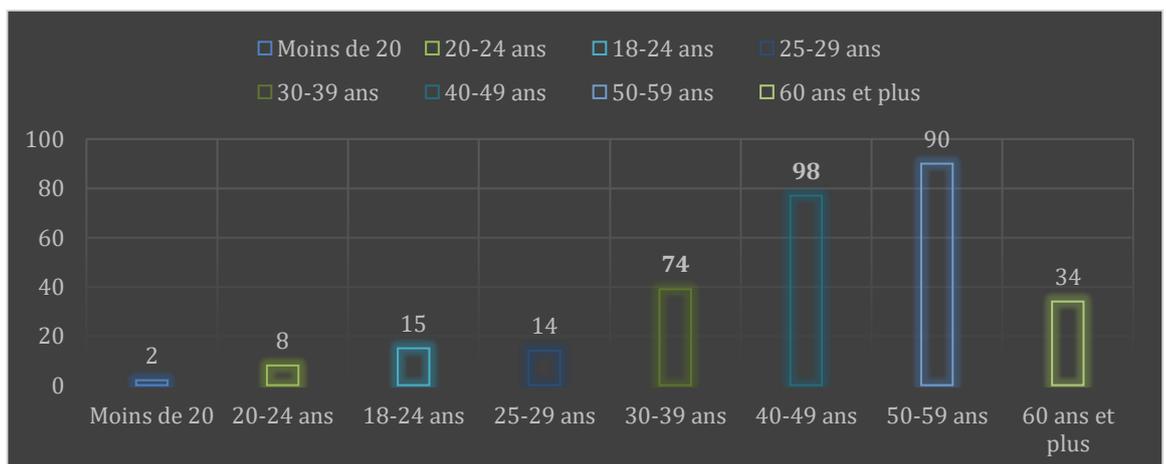
Toutes les demandes ont été accueillies avec l'attention nécessaire et chaque usager a pu être orienté vers d'autres CSAPA et/ou structures hospitalières durant ces périodes.

## Répartition par sexe.



Les hommes sont majoritaires au sein des usagers d'Epice, ils représentent 81% de la file active. Cette prévalence masculine se retrouve d'une année sur l'autre et ce, dans la majorité des CSAPA.

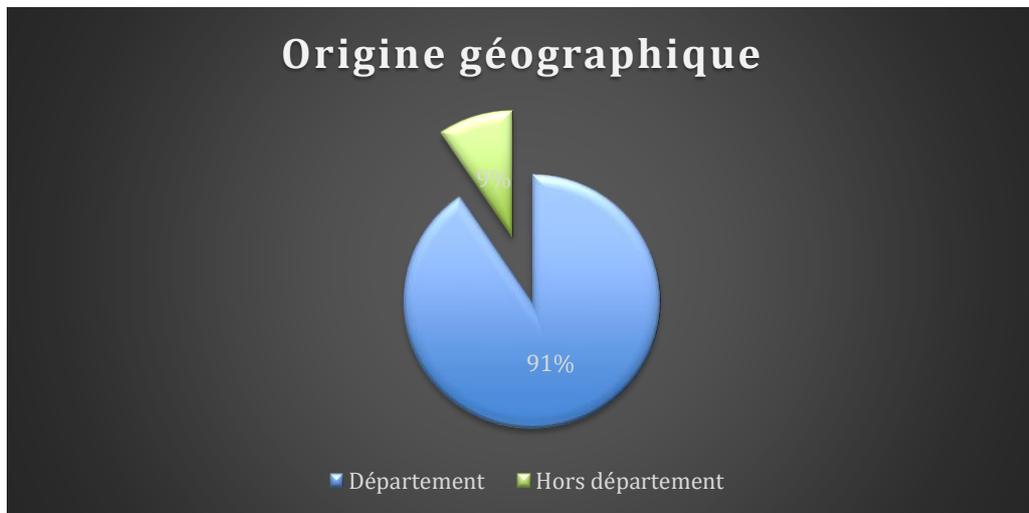
## Age des patients.



On observe une fois encore un vieillissement de la moyenne d'âge des usagers accueillis au CSAPA, en effet les tranches d'âge supérieures à 50 ans représentent 46% de notre file active.

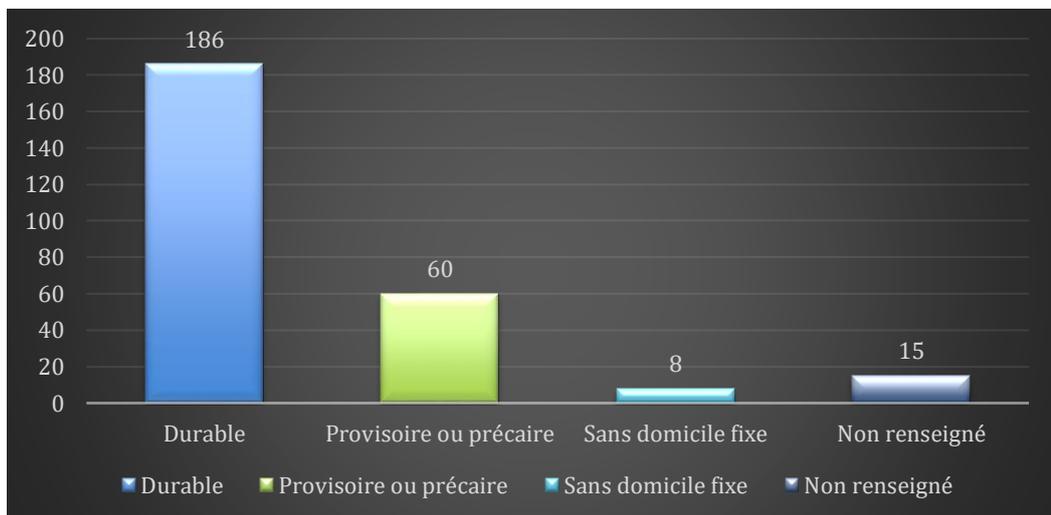
Cependant nous avons accueilli cette année de nouveaux patients très jeunes et ces demandes d'inclusion semblent en augmentation.

## Origine géographique.



91% des patients sont originaires du département et pour la plupart issus des communes de Créteil, Alfortville et Maison Alfort. Ceci s'explique par l'histoire et l'implantation d'Epice sur le territoire depuis plus de 35 ans et confirme la dynamique d'ancrage local du centre de soins.

## Logement.



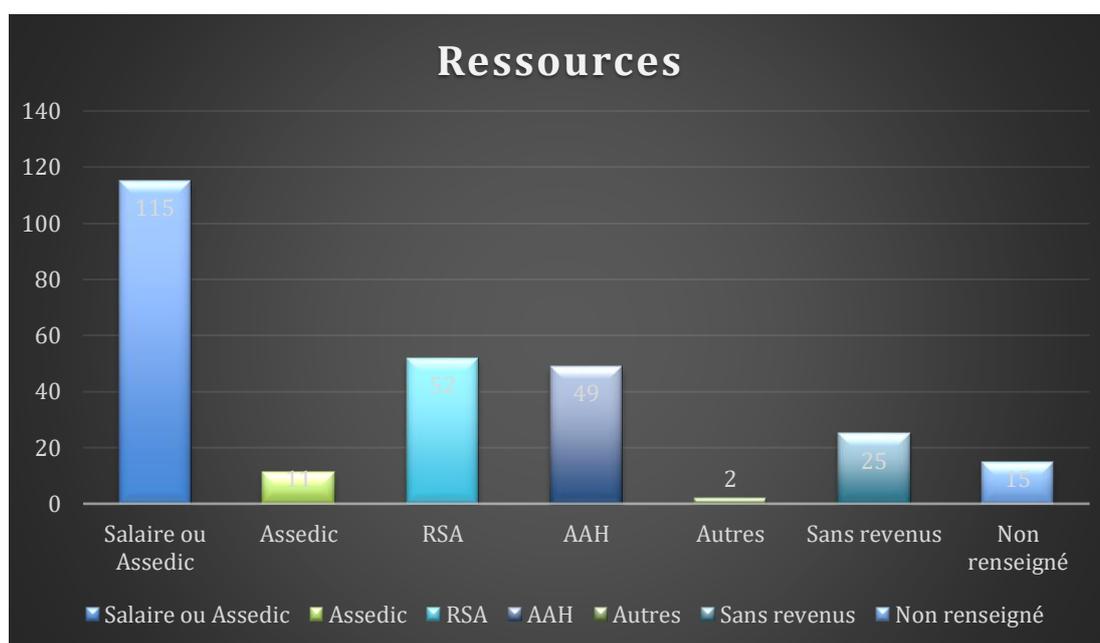
68 usagers de la file active sont en situation de logement précaire ou sans domicile fixe contre 60 en 2022.

Nous poursuivons et renforçons le travail de partenariat étroit avec les SIAO et les équipes mobiles de la Croix Rouge.

Ce travail a permis cette année encore de nombreuses orientations rapides et adaptées en termes de relogement et des réponses en termes d'hébergement plus pérenne.

La pérennisation du poste d'éducatrice à mi-temps autour d'une mission de nouvelle formalisation de nos réponses d'hébergement et d'accès au logement nous a permis de pouvoir optimiser au mieux cet axe dans l'accompagnement des usagers.

### Origine principale des ressources.



Les usagers ayant des revenus provenant d'un travail ou d'indemnités chômage représentent 46% de la file active contre 38% en 2022.

Les nombreuses orientations vers le PLIE témoignent de l'importance dans le parcours des usagers de bénéficier des différents dispositifs d'insertion et d'accès à l'emploi.

Le mi-temps dédié aux temps collectifs et à la remobilisation à visée d'insertion professionnelle a réellement porté ses fruits cette année.

19% des patients sont bénéficiaires du RSA contre 23% en 2022.

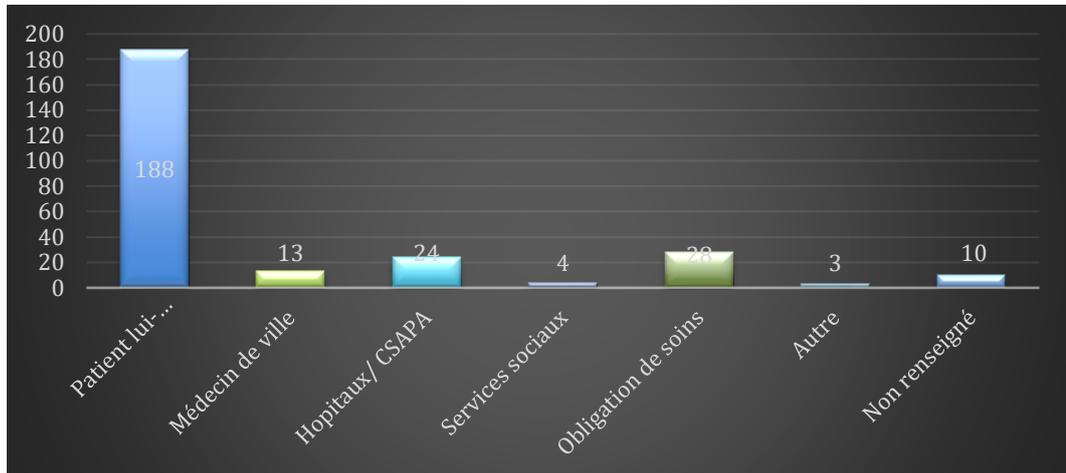
49 personnes perçoivent l'AAH.

9% de la file active sont sans ressources, même chiffre que l'an dernier.

Cette année encore il s'agit pour la plupart d'une absence de ressources temporaire suite à des pertes de droits (AAH, RSA) et/ou dans l'attente de traitement de nouvelles prestations : pension invalidité, retraite etc.

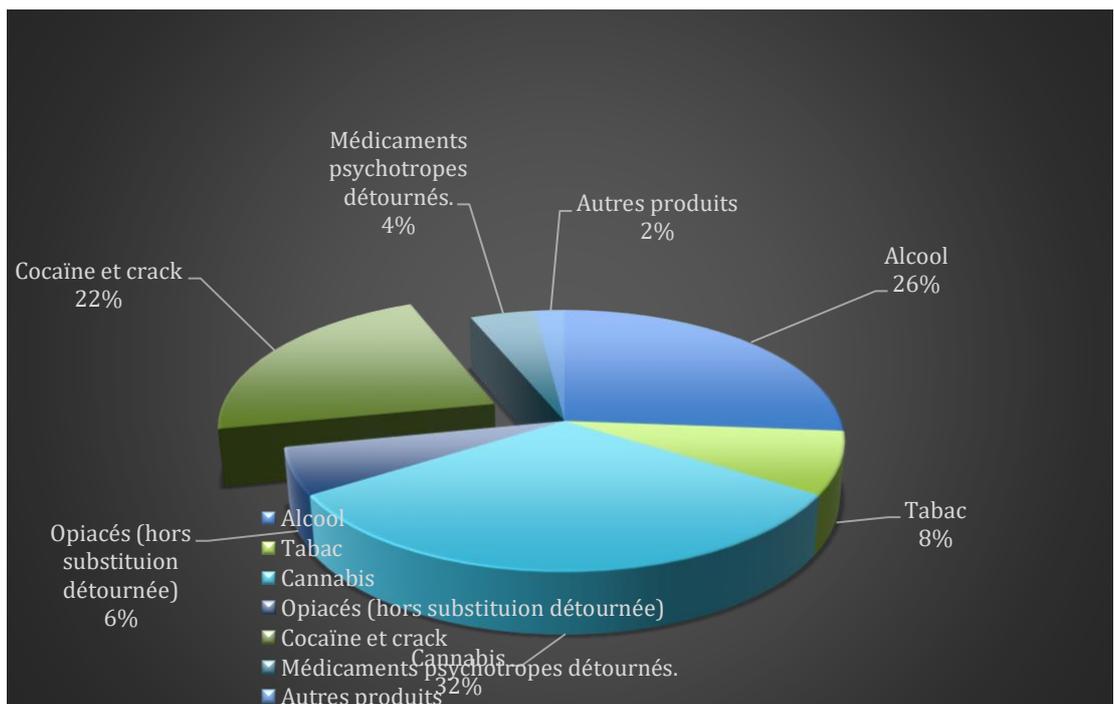
Enfin pour d'autres patients cela s'explique de par leur situation administrative non régularisée.

### Origine de la demande de consultation.



69% des demandes de consultation se font toujours de façon spontanée, à l'initiative des usagers eux-mêmes, de leurs pairs ou de leurs proches.

### Répartition des patients suivant les produits encore consommés ou les plus dommageables.



La cocaïne et le crack restent parmi les produits principalement consommés, en 2023 (22%) confirmant leur plus grande accessibilité.

Le nombre de consommateurs d'opiacés qui avait considérablement augmenté ces dernières années du fait de la crise sanitaire continue sa diminution avec 6% en 2023.

## II. LA PRISE EN CHARGE SOCIALE.

### 1. La prise en charge sociale et éducative au CSAPA.

Sur l'année 2023, 4965 actes socio-éducatifs ont été réalisés pour 210 usagers, sur une file active de 269 personnes.

S'y ajoutent environ 5000 actes d'accueil liés à nos modalités d'inconditionnalité le matin et d'accueil sur rendez-vous les après-midis, (ouverture de la porte d'entrée, accueil physique, proposition d'un café et accompagnement à la porte de sortie après consultation ou entretien).

Ces actes intègrent également les différents accompagnements extérieurs nécessaires à la réalisation de différentes démarches administratives ou de soin pour certains usagers, dans l'incapacité de pouvoir les réaliser seuls, du fait d'un manque de confiance en eux, de difficultés à comprendre des démarches parfois complexes etc.

Ils représentent 78 actes pour 28 patients

De nombreuses visites à l'hôpital ou à domicile ont également été réalisées tout au long de l'année, 60 visites pour une vingtaine de personnes.

Ces moments visent le renforcement du lien, le soutien dans la démarche de soin ou le maintien dans le logement.

L'accompagnement vers la formation et l'insertion professionnelle constitue encore et toujours un axe prioritaire de la prise en charge des usagers accueillis.

Enfin le mi-temps d'éducateur spécialisé dédié à la construction de réponses aux besoins croissants en matière d'accès à l'hébergement et au logement a permis le renforcement du travail en partenariat et l'élargissement du réseau des structures d'hébergement.

Ce poste permet également d'organiser et réaliser de nombreuses visites à domicile afin de repérer et identifier les difficultés et les éventuels freins à l'autonomie.

#### L'accès aux droits sociaux.

« L'accès au droit », modèle cohérent d'encadrement de l'action sociale et médico-sociale constitue le cœur de l'accompagnement social en CSAPA.

Les difficultés liées à la situation administrative restent très présentes tout au long du parcours de soin et nécessitent un travail important d'accès ou de maintien des droits.

Certaines personnes peuvent être tentées de renoncer à leurs droits ; par découragement, essoufflement ou simplement par méconnaissance ; ce qui nécessite alors un travail d'information et d'accompagnement plus conséquent, notamment pour activer ou réactiver ces droits.

L'accès aux droits revêt plusieurs formes, il s'agit de :

- Droits CPAM (ASS, CSS, ALD...),
- Droits CAF ou MDPH (RSA, AAH...)
- Accès au logement : SIAO, DALO, DLS, DAHO...
- Aides juridiques : aide juridictionnelle, Maison de la Justice, aide aux victimes, etc.
- Aide à l'insertion professionnelle avec accompagnement en interne et/ou orientations vers le PLIE, Pôle Emploi, organismes de formations (AFPA, etc.).

Enfin il arrive pour certaines personnes, qu'un accompagnement plus soutenu soit envisagé, notamment lorsqu'un recours vers la protection des majeurs s'avère nécessaire. Il peut s'agir alors de l'accompagnement pour mise sous curatelle ou de Mesures d'Accompagnement Judiciaire (MAJ).

Mais l'orientation vers ce type de protection pose de nombreuses questions et reste encore difficile à mettre en place. En effet la démarche est assez longue d'un point de vue administratif et particulièrement délicate sur le plan relationnel.

Il faut parfois plusieurs mois d'entretien et d'échanges avec un travailleur social ou la psychologue pour que l'utilisateur accepte une telle mesure de protection.

Comme nous l'évoquions déjà l'an dernier une grande majorité des usagers accueillis au Csapa rencontrent des difficultés à effectuer des démarches administratives en ligne. Le manque d'accès à l'information ou l'incapacité d'utiliser au mieux les services du droit commun amènent certains à se couper de leurs droits et à s'en retrouver ainsi encore plus exclus.

Cette année encore l'équipe socio-éducative a pu trouver en l'association « Emmaüs Connect » un véritable partenaire permettant de lutter contre cette fracture numérique.

En 2023 une dizaine d'utilisateurs ont pu être orientés vers cette structure, que ce soit pour l'aide à l'achat de smartphones, d'ordinateurs ou le suivi de cours d'informatique.

### La domiciliation administrative.

Toute personne suivie au CSAPA et n'ayant pas de domicile stable, peut obtenir une adresse pour recevoir son courrier.

Ce dispositif permet avant tout d'accéder à des droits et prestations (obtenir une nouvelle pièce d'identité, percevoir des prestations au titre de la CAF ou de Pôle emploi, s'inscrire sur les listes électorales ou obtenir une aide juridictionnelle). La domiciliation administrative est accordée pour une durée d'un an. Cette durée est renouvelable sans limite.

Cet agrément est un véritable atout dans la prise en charge socio-éducative des patients, mais également pour les professionnels.

L'acquisition d'une domiciliation administrative permet de faciliter l'accès et la reconnaissance des droits sociaux et ainsi fluidifier le parcours de chacun.

En 2023 le CSAPA a ainsi domicilié 35 personnes. Parmi celles-ci, 9 ont pu être suspendues en cours d'année du fait d'une entrée en logement de droit commun ou en structures spécialisées.

Nous n'avons procédé à aucun refus.

### L'accès et l'aide à l'hébergement.

En 2023, 25 personnes ont bénéficié d'une aide directe à l'hébergement, (contre 16 en 2022).

Cette augmentation s'explique par l'inclusion de nouveaux patients en situation de grande précarité.

Cette aide directe a été de courte durée pour la plupart des bénéficiaires, qui ont pu intégrer rapidement des dispositifs d'hébergement adaptés à leur situation.

La poursuite de l'étroite collaboration de l'équipe éducative avec le dispositif du SIAO du Val de Marne et la mise en place de nouveaux partenariats avec le Dispositif AVDL, les Foyers Adoma, la résidence ADEF, l'ALJT et des bailleurs sociaux a permis cette année encore des orientations rapides et pérennes.

L'engagement de l'équipe à entrer en lien direct avec les orientations actées par le biais du SIAO pour nos usagers, a permis d'élargir notre champ d'action et ainsi d'orienter directement certains usagers sur ces lieux d'accueil (pension de famille, résidence sociale...), sans passer par le SIAO.

Au total, 1618 nuitées d'hébergement (contre 1003 en 2022) ont été prises en charge.

Afin de prévenir les problèmes liés à des consommations ou des conflits, nous maintenons une collaboration étroite avec les hôteliers. Nous sommes régulièrement en lien, dans le cadre d'accompagnements physiques et du maintien d'un contact téléphonique durant le séjour.

### Le soutien à la parentalité et au maintien de liens familiaux.

La prise en charge globale des personnes accompagnées par le CSAPA est un principe fondamental de l'association.

Ainsi, les patients bénéficient d'une prise en charge médico-psycho éducative en lien aux compétences de chaque professionnalité représentée dans l'équipe.

Le changement de regard et de représentation sur les usagers de drogues est un enjeu essentiel pour leur déstigmatisation et leur insertion sociale.

C'est pourquoi, l'association a toujours fait le choix de travailler avec l'entourage des personnes, que ce soit leurs familles, amis, employeurs ou cercles plus éloignés (dans les limites du secret professionnel).

#### L'entourage :

La construction de « passerelles » entre le monde familial et le nôtre permet des opportunités d'échanges. Les proches nous apportent certaines informations complémentaires et précieuses sur la vie de l'usager, de fait l'entourage peut se constituer personnes ressources pour les professionnels.

En tant que professionnels, nous avons nos propres stratégies. Elles permettent de mettre en place des actions éducatives et vérifier certaines hypothèses. Cependant les familles ont aussi leurs propres stratégies qui peuvent parfois nous surprendre et nous permettre d'accéder à des informations à prendre en considération. La fratrie constitue aussi un système voire un sous-système de la stratégie familiale à travers la fonction, l'influence, la position de chacun.

L'approche systémique familiale concernant les addictions se base sur l'hypothèse que l'usage des substances psychoactives peut être considéré comme un symptôme des dysfonctionnements relationnels intrafamiliaux. En ce sens, le travail avec tous les membres de la famille permet une redistribution des rôles de sorte que tous se sentent impliqués et contribuent à la requalification de la structure relationnelle intrafamiliale.

L'éducateur établit alors sa stratégie d'accompagnement en prenant en compte tous ces éléments au sein du parcours de soin de l'usager afin d'atteindre les objectifs établis avec la personne prise en charge.

En 2023, l'ensemble de l'équipe du Csapa a réalisé 290 actes auprès de 80 personnes de l'entourage d'une cinquantaine d'usagers du Csapa.

#### Parentalité :

En 2023, l'accompagnement a essentiellement concerné une dizaine de patients avec lesquels l'équipe a travaillé autour de la notion de parentalité.

Tout d'abord, par l'accueil de leurs enfants au centre. Nous savons que cela peut poser problème dans certains Csapa. Nous sommes évidemment attentifs à ce qui se passe dans ces moments.

Mais il nous apparaît que l'accueil des enfants permet à certains parents de mieux investir leurs temps de consultation médicale, de délivrance médicamenteuse, d'entretien infirmier ou de consultation psychologique. Ils sont rassurés par la prise en charge de leurs enfants par des travailleurs sociaux durant le temps de consultation.

Des activités adaptées, de type coloriage ou jeux, sont proposées aux enfants et les patients se concentrent plus aisément sur leur projet de soin.

Une autre dimension a pu être mieux travaillée à partir de l'accueil de ces enfants et d'une possible fonction de médiation.

La parentalité est un processus complexe qui engage des codes normalisés pouvant être difficiles à appréhender. C'est dans ce contexte plus particulièrement que l'équipe psycho-sociale est intervenue, par des entretiens de soutien à la parentalité, tant informels que formalisés.

Il est difficile d'évaluer le nombre d'heures passées sur cette activité d'aide à la parentalité, car l'écoute et la réassurance de parents associées à la nécessaire attention portée à leurs enfants peut prendre de multiples formes.

Nous ne nous substituons pas à un organisme spécialisé et restons dans le champ de nos missions. Mais il est évident que le soutien à la parentalité doit s'intégrer dans l'accompagnement global nécessaire à une prise en charge de qualité. Afin d'ailleurs de bien nous assurer de ne pas outrepasser nos missions, nous avons établi certains partenariats (notamment avec le Dispositif d'Appui à la Périnatalité et à la Parentalité et l'APCE 94) pour orienter au mieux les personnes vers les institutions compétentes.

### Les aides financières.

54 personnes ont bénéficié d'aides (contre 57 en 2022) permettant de répondre à des besoins urgents et non alimentaires (mis à part pour des patients ayant de jeunes enfants), en fin de mois ou en cas d'interruption soudaine de versement du RSA, de l'AAH ou des ASSEDIC.

Au-delà du soutien concret que constitue l'aide matérielle et directe, nous ne manquons pas de nous appuyer sur l'évaluation qu'en fait l'équipe notamment lors de nos séances d'analyse de pratiques à partir du sens que peut prendre cette forme d'aide dans le parcours de l'utilisateur.

Un tableau annuel des aides apportées a également été établi. Des réajustements ont ainsi pu être fréquemment effectués (dépenses de pharmacie et non recours à la CSS ou dettes de loyer non remboursées par exemple) après reprise avec les usagers concernés.

Une meilleure homogénéité a pu se construire à partir de la réflexion collective.

### Aides diverses.

Ont pu être financés, en lien aux besoins de première nécessité des usagers :

- L'aide à la prise en charge de dépôts de garantie.
- Différents achats (vêtements, chaussures, livres, recharges de téléphone portable, etc.).
- Et une aide directe aux usagers afin de faciliter l'entrée ou le maintien dans un logement (matelas, électroménager, petits meubles, assurances, etc.).

### Les aides alimentaires.

Notre partenariat avec la coopérative « REVIVRE » a permis cette année encore la distribution aux usagers les plus précaires de colis alimentaires.

En 2023, 374 colis alimentaires ont pu être distribués pour un total de 58 personnes. (Contre 282 colis pour 48 personnes, en 2022).

Augmentation considérable s'expliquant par la précarité de plus en plus prégnante de nos usagers face aux besoins alimentaires.

Chaque colis correspond à l'équivalent d'1kg de riz, 1 kg de pâtes, 1 kg de semoule, 2 plats cuisinés, 2 boîtes de conserves, 1 litre de soupe, 1 litre de sauce tomate, 1 boîte de raviolis, 2 desserts ainsi que des condiments et des produits d'hygiène.

### Les aides au transport.

Ces aides ont permis de prendre en charge différents déplacements, pour 20 personnes :

- Départs en postcure, communauté thérapeutique, maison de repos et visite médicale en ambulance,
- Séjours en famille à des fins de reconstruction de liens,
- Tickets de métro, Pass Navigo ou carte améthyste à des fins de démarches particulières, généralement administratives ou liées à un projet d'insertion.

## **2 La réduction des risques.**

La politique de réduction des risques est née en France lors de l'apparition du VIH chez les toxicomanes dans les années 1980.

Les taux de contamination extrêmement importants parmi la population des usagers de drogues par voie injectable ont fortement mobilisé des acteurs associatifs militants (Aides, Médecins du Monde, Act'up) ainsi que des usagers qui se sont constitués en collectifs. Cette mobilisation a conduit les pouvoirs publics ainsi que les professionnels du champ de l'addictologie à mettre en œuvre, à l'instar de la plupart des états européens, une politique de réduction des risques afin d'éviter la contamination par la réutilisation ou l'échange de matériels d'injection.

A partir de 1987, l'Etat a progressivement développé, en lien étroit avec les associations et les intervenants du champ de la toxicomanie et de la lutte contre le sida, une politique visant à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues.

La stratégie repose sur le constat que les usagers de drogues peuvent modifier leurs pratiques si on leur en donne la possibilité. Le programme consiste pour l'essentiel à faciliter l'accès aux seringues stériles, mais aussi au dépistage (VIH, VHC...) et aux soins.

De nombreuses séances d'information collective ainsi que des ateliers « d'Echanges de Pratiques » ont été réalisés au cours de l'année.

Au-delà du collectif, des entretiens ont été menés autour des pratiques de consommation des patients avec un discours axé sur la réduction des risques et la distribution de matériel.

Ainsi chaque usager bénéficie de conseils personnalisés d'éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux et des overdoses, etc.) lui permettant d'élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de réduction des risques.

Le partenariat déjà mis en place avec les pharmaciens d'officine a permis de renforcer l'accès de ces publics à des matériels RDR.

Nous réajustons systématiquement notre matériel de réduction des risques en fonction des besoins, ainsi nous avons pu distribuer cette année des kits d'inhalation pour le cannabis (KITS Can)

L'expertise de nos usagers est essentielle aux réajustements et à la réalisation de notre mission de RDRd.

Nombre de matériels délivrés en 2023 :

- 400 kits d'injection, 200 seringues à l'unité (1 et 2 cc),
- 2250 kits base crack,
- 1500 roul'ta paille (donnés par blocs de 15 pailles),
- 2500 lingettes apaisantes, 2500 crèmes apaisantes,
- 1500 préservatifs.

Ont également été délivrés 100 kits de Prenoxad® et 44 kits de ventizolve® (antidotes aux overdoses).

Nous considérons qu'environ 200 personnes ont pu accéder à du matériel de RDRd (ce chiffre important s'explique par le fait que préservatifs, lingettes et crèmes apaisantes sont du matériel RDRd).

### III. REMOBILISATION ET AIDE A L'INSERTION PROFESSIONNELLE.

Les publics reçus sur cette action sont pour la plupart allocataires du RSA, de l'AAH ou travailleurs précaires, sous-main de justice ou l'ayant été, habitant en 2023 pour environ 40% en QPV (les autres pouvant en être issus même s'ils n'y sont plus toujours domiciliés du fait de parcours de vie chaotiques, incarcérations, ruptures familiales et recours à des hébergements en foyers ou hôtels au mois).

Différentes difficultés rencontrées par des usagers de drogues souhaitant s'engager dans un projet d'insertion professionnelle sont directement liées à un parcours de vie fragilisé par les ruptures sociales, l'isolement et les vulnérabilités associées (mésestime de soi, sentiment d'inemployabilité).

Ces difficultés peuvent être travaillées dans le cadre d'un accompagnement collectif en ateliers, à partir d'activités de remobilisation et d'amélioration des capacités d'expression et la participation à un projet collectif.

Ces temps collectifs proposés sous forme d'ateliers ont pour première vocation de permettre aux usagers d'avoir des occupations susceptibles de les « sortir » un peu de leur quotidien ; mais surtout, dans un second temps, de découvrir, voire de redécouvrir et valoriser leurs compétences et envisager ainsi de s'inscrire ou se réinscrire dans une démarche d'insertion professionnelle.

#### **1 Les activités de médiation, du collectif à l'individuel et de l'individuel au collectif**

Il s'agit là, de miser sur les centres d'intérêts et les compétences, solliciter ce qui est vivant chez l'autre, ses goûts, ses passions, ses savoir-faire et les reconnaître en parole et en acte. Faire le détour par ce qui l'intéresse, et s'appuyer sur cette énergie potentielle pour lui donner envie de s'ouvrir, d'avancer.

Mais aussi, d'identifier les centres d'intérêts liés à un âge, un milieu, et proposer des activités adéquates.

Charge également aux travailleurs sociaux de gérer au mieux l'inscription des usagers sur les activités, cela passe alors par la communication, l'information, l'encouragement à la participation, et la réévaluation régulière des activités proposées en lien avec la satisfaction des participants.

Pour mobiliser les usagers, il est primordial de proposer des activités qui répondent à leurs besoins et intérêts, de les inciter à y participer et de créer une atmosphère accueillante et sans jugement.

En 2023, 34 séances d'activités collectives correspondant à 8 types d'ateliers ont été réalisés pour un peu moins de 70 usagers concernés.

Les ateliers cuisine :

Ils permettent à la fois un partage de savoirs, souvent en référence à une dimension culturelle ou interculturelle en lien à l'histoire personnelle de chacun des membres du groupe. C'est l'occasion d'aborder la question de la santé et du soin à travers l'alimentation dans un cadre convivial et de cohésion.

Les activités culinaires peuvent être très bénéfiques, notamment pour améliorer la dextérité, la coordination et la concentration. De plus, cuisiner peut-être une activité relaxante et créative.

La mise en place d'une telle activité dans une structure médico-sociale favorise de plus fortement l'entrée dans une démarche de soin.

Il est important de prendre en compte les besoins et les capacités de chaque patient pour adapter le projet de confection du menu et des plats. C'est aussi l'occasion de rappeler les normes d'hygiène et de sécurité alimentaire.

Chaque usager peut ainsi participer à différentes étapes de l'atelier : achat des ingrédients, mise en place de l'espace de travail, préparation du repas, mise de la table, nettoyage après l'activité.

#### Les sorties culturelles :

L'accès à la culture pour un public précaire et/ou isolé constitue un pas vers une insertion socio-culturelle à part entière. Nous avons pu constater que nombre de nos usagers possédaient un certain savoir culturel et historique qui trop souvent reste bien discret. Quelques visites de musées et d'exposition ont permis d'exprimer ce savoir, de le valoriser et de le partager.

#### Les activités sportives (karting, bowling, musculation) :

Elles ont pour objectif d'aider chacun à réduire le stress et l'anxiété, améliorer la santé mentale et physique, et favoriser la convivialité et l'entraide.

La mise en place d'activités sportives en extérieur peut inclure la recherche de partenaires associatifs.

Elles permettent à un public isolé et éloigné de l'activité physique d'y accéder.

Ces ateliers valorisent les usagers dans le dépassement de soi en sortant de leurs zones de confort dans un cadre sécurisant, sans jugement et est souvent un levier autant pour l'éducateur que pour l'utilisateur pour aborder la question du soin et de la santé, en passant par celle de la régulation des consommations.

Toutes ces activités de médiation et de découverte collective se révèlent être d'excellents supports à la relation d'accompagnement et aux relations entre les usagers. Elles permettent de faire connaissance autrement et de se décaler de nos postures habituelles selon le rôle, la place que l'on prend.

Elles peuvent servir d'outil au sein d'autres activités et être utilisées dans une optique de cohésion de groupe à travers une interdépendance de ces acteurs. Elles peuvent faire partie intégrante d'une stratégie éducative comme la stratégie du détour ou celle du ricochet.

Ces espaces sont des espaces d'apprentissage, de création et de partage à travers « un dehors, un dedans ». Elles se placent dans des interstices entre

le formel et l'informel, elles structurent les rôles et les échanges par le tiers qu'elles incarnent et permettent des relations qui, dans un cadre trop formel et rigide, n'auraient pas pu voir le jour ou auraient été d'une autre nature.

Chaque activité de médiation se trouve être une chance de communiquer autrement, un nouveau canal de communication nous décalant d'une certaine asymétrie dans la relation humaine entretenue avec l'utilisateur en passant de l'individuel au groupe et du groupe à l'individuel.

### Les ateliers photographie :

Ces ateliers ont été animés par Maxime Couturier, photographe et ont permis l'édition cette année du livre « Herbes Sauvages », construit à partir de temps collectifs associant l'ensemble des usagers ayant contribué au projet.

Nous pouvons également ici parler de médiation. Le travail entre l'intervenant et les usagers s'engage sur un mode individualisé, à partir de retours sur expériences de différentes natures, en lien à la nuit, l'argent, l'amour ou encore les compétences acquises.

La retranscription par l'image et les mots permet aux participants de s'en réapproprier et de les valoriser, ce qui pourra donner sens et perspective à un nouveau projet de vie.

L'éloignement durable de l'emploi, le manque de formation initiale et d'expériences professionnelles, la difficulté à s'engager dans un projet à moyen ou long terme peuvent, par ailleurs, être travaillées dans le cadre d'un accompagnement individuel soutenu et adapté, en lien avec les acteurs et services de l'insertion.

Il est à souligner que l'inscription aux ateliers n'est pas conditionnée par un engagement dans le cadre d'un accompagnement individuel à l'insertion. De la même manière, les usagers peuvent aussi demander un accompagnement individualisé sans souhaiter participer à une démarche collective en atelier.

## **2 Données d'activité.**

Nombre total de personnes reçues durant l'année : 68 (60 hommes pour 8 femmes) dont la moitié de nouveaux entrants parmi l'ensemble des personnes reçues durant l'année :

68 personnes ont donc été inscrites sur l'action, dans le cadre d'ateliers (56 personnes) ou/et d'un accompagnement individualisé (29 personnes). Il s'agit de :

- 15 allocataires du RSA,
- 22 allocataires de l'AAH,
- 1 allocataire de pension d'invalidité,

- 30 personnes présentant différents types de difficultés en lien à l'insertion : travailleurs précaires, intérimaires ou salariés à temps partiel, salariés dont les problèmes de santé peuvent mettre à mal le maintien dans l'emploi, demandeurs d'emploi, retraités percevant le minimum vieillesse, sans ressources et/ou attente de régularisation.

L'action a atteint ses objectifs tant en termes d'accompagnement individuel qu'en termes d'accompagnement collectif.

L'accompagnement collectif s'est déroulé sur 34 ateliers fréquentés par 56 participants.

Comme précisé précédemment, l'atelier photographie a été animé par un intervenant extérieur et fera l'objet en 2024 d'un nouveau projet à destination de notre public féminin et pourra éventuellement aboutir à la production d'un livre ou livret.

29 personnes ont bénéficié d'un accompagnement individualisé et soutenu dans l'élaboration d'un projet d'insertion.

Cet accompagnement individuel a permis :

- 3 accès à l'emploi,
- 3 améliorations de situations dans l'emploi (temps de travail augmenté ou aménagé, passation de caces),
- 4 maintiens dans l'emploi,
- 3 orientations vers le PLIE,
- 7 orientations vers la plateforme inclusion et 4 accompagnements et suivis de cette inscription

Nous constatons pour la majorité des personnes prises en charge le renforcement de leur inscription dans un projet de soins et la réduction ou une meilleure régulation de leurs consommations.

#### IV. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.

En 2023, le médecin a réalisé 1878 actes, majoritairement des consultations, pour 176 patients.

Des téléconsultations sont toujours effectuées (ce qui est resté marginal : représentant moins de 2% des consultations tant médicales que paramédicales).

L'âge moyen des usagers consultants est de 48 ans. Un certain nombre d'usagers sont suivis au long cours, ce qui produit ainsi un relatif vieillissement du public accueilli.

Les opiacés sont les principaux produits à l'origine de la prise en charge mais la majorité des patients présente des polyaddictions.

Le soin est toujours envisagé de façon globale et s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale médico-psycho-sociale.

Sur le plan addictologique, là aussi, la prise en charge est envisagée de façon globale.

Le dialogue avec les usagers permet de tenir compte de leurs priorités, de leurs objectifs et de leur faire part de notre vision de leur situation.

En fonction des produits, de leurs usages, des objectifs de chacun et des personnalités en présence, les TSO sont mis en place ou poursuivis, s'ils avaient déjà été initiés.

De nombreux patients arrivent avec une demande de prise en charge de leur addiction à l'héroïne, mais également à d'autres dérivés opiacés.

La majorité de ces usagers bénéficie d'une mise sous traitement de substitution aux opiacés, soit par méthadone (avec possibilité de délivrance sur site), soit par Buprénorphine et dérivés ; les dérivés de Buprénorphine étant soit la forme princeps (Subutex®), soit la forme générique (Buprénorphine), soit la forme associée à de la Naloxone (Suboxone®), soit la Buprénorphine orodispersible en quelques minutes (Orobupré®).

Une nouvelle innovation est l'autorisation de mise sur le marché depuis 2022 d'une nouvelle galénique de Buprénorphine (Buvidal®, forme injectable à libération prolongée soit hebdomadaire, soit mensuelle).

La mise sous ce nouveau traitement d'usagers est effective au Csapa Epice pour quelques usagers et est discutée au cas par cas.

La cocaïne et le crack sont toujours largement représentés dans les produits consommés. Nous constatons depuis plusieurs années (et c'est une tendance vérifiée tant au niveau régional que national) une augmentation progressive

de la consommation de crack (22 % de consommateurs de crack dans notre file active).

A noter également une prévalence significative des consommations de Lyrica parmi nos usagers.

Il a été fait mention de risques de dépression respiratoire en cas de prise associée de Méthadone et de Lyrica (effet indésirable dose dépendante tant en ce qui concerne la Méthadone que le Lyrica).

De même, beaucoup de patients consomment plus ou moins régulièrement du cannabis.

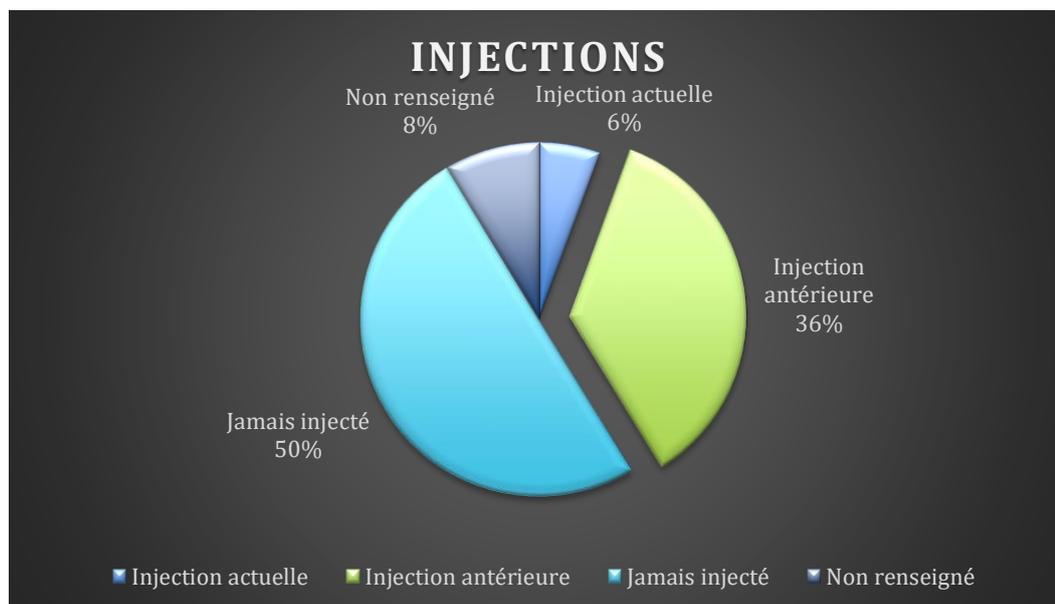
Les usagers consultants pour un usage problématique de cannabis isolé sont orientés vers la Consultation Jeunes Consommateurs.

Les patients alcoolodépendants n'ayant pas d'addictions autres se voient proposer une réorientation vers des services spécialisés de voisinage (Centre Hospitalier intercommunal de Créteil, CHU Albert Chenevier, CHU Émile Roux, CSAPA Henri Duchêne de Choisy le roi, etc.) ou une prise en charge conjointe avec ces structures.

Ceux ne souhaitant pas cette orientation sont cependant pris en charge au CSAPA.

Le système de consultations est tel que les délais avant une consultation médicale sont très courts (en général, les jours suivants ou les semaines suivantes). Ce qui est très apprécié tant par les nouveaux usagers que par les partenaires.

Le nombre d'injecteurs ou d'anciens injecteurs par voie intraveineuse reste relativement élevé, ce qui implique une vigilance importante en termes de dépistages sérologiques et de Réduction des Risques :



## 1. Le pôle infirmier.

En 2023, le pôle infirmier a réalisé 2573 actes pour 139 patients.

Les infirmières du CSAPA agissent sous la responsabilité du Médecin Addictologue.

Elles travaillent en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Elles accueillent, évaluent et orientent les patients selon leurs besoins.

Elles ont pour mission principale l'accompagnement des patients dans leur projet individualisé de soin et dans le suivi de leurs traitements (sevrages ambulatoires, des mises sous traitement de substitution, dépistage VHC/VIH/VHB).

Pour ce faire l'infirmière répond à ces différentes missions :

- Dispensation sous prescription médicale des traitements de substitution aux opiacés.
- Réalisation de test urinaire pour dépistage toxicologique, permettant parfois l'ouverture du dialogue autour des consommations.
- Accompagnement des usagers dans la gestion de leur traitement, délivrance fractionnée dans la semaine.
- Préparation de pilulier pour une aide à l'observance.
- Réalisation et organisation des soins infirmiers (soins relationnels / soins techniques légers, pansements simples).
- Sensibilisation par des activités à la réduction des risques (information et distribution de matériel à usage unique, buvards sérologiques, prévention des overdoses ...).
- Accompagnement des usagers dans la prise de rendez-vous auprès de médecins spécialistes.
- Accompagnements physiques lors de rendez-vous médicaux selon les besoins du patient.
- Travail de lien et de coordination avec les partenaires médicaux et les pharmacies référentes des patients.
- Accueil et accompagnement de l'entourage des patients.
- Participation aux différentes réunions (pluridisciplinaire, Groupes d'Analyse des Pratiques et réunions médicales) permettant la coordination et l'amélioration du dispositif de soin.
- En collaboration avec l'utilisateur et l'éducateur référent, élaboration du Document Individuel de Prise en Charge.
- Traçabilité des éléments recueillis et cotation des actes dans le dossier patient informatisé.
- Accompagnement des patients lors de l'instauration et du suivi d'un traitement par méthadone.
- Proposition de visites à domicile.

- Visites des usagers lors d'une éventuelle hospitalisation, ou période de cure.
- Participation avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire au groupe « Echange des Savoirs » auprès des usagers.
- Développement et maintien des liens avec les partenaires du réseau médical, social en charge de problématiques en lien avec les addictions.
- Accueil d'étudiants en Soins Infirmiers.

## **2. Les dépistages sérologiques et traitements antiviraux.**

Nous proposons systématiquement, sauf exception (en cas de refus du patient, notamment), un bilan sanguin (en laboratoires) et un dépistage des sérologies VIH, VHC et VHB (effectué sur site) à tous les nouveaux usagers.

Les tests de dépistages non invasifs, buvards, surtout VHC qui sont techniqués par le service de Virologie du CHU Mondor dans le cadre d'une collaboration privilégiée avec Monsieur le Professeur Stéphane Chevaliez et son équipe. Les buvards sont effectués gracieusement par ce service. Le nombre de buvards effectués en 2023 est en hausse (une quarantaine).

Nous contrôlons régulièrement les patients qui sont dans les situations suivantes :

- Ceux qui ont été traités contre le VHC et sont guéris,
- Ceux qui prennent encore des risques de façon régulière (dépistages périodiques selon les recommandations officielles),
- Ceux qui sont exposés de façon occasionnelle.

Le fait de proposer que les bilans soient effectués au centre a fait ses preuves. Nous pouvons ainsi donner le temps aux usagers de se préparer au dépistage. Les résultats sont systématiquement annoncés en consultation médicale de suivi.

Nous prescrivons également les examens complémentaires indiqués (imagerie, tests non invasifs, bilans biologiques etc..) avant d'adresser les patients en consultations d'Hépatologie et d'Immunologie dans les hôpitaux de voisinage (Centre Hospitalier intercommunal de Créteil, Centre hospitalo-universitaire Henri Mondor etc..).

Sérologies pratiquées en 2023 :

- Hépatite B : 20 patients ont bénéficié d'un dépistage ; 7 ont complété ou initié le schéma vaccinal ; le statut sérologique de 90 % de notre file active est connu ;

- Hépatite C : 37 patients ont bénéficié d'un dépistage ; nous avons ainsi connaissance du statut sérologique de 95 % de notre file active ;
- VIH : 20 patients ont bénéficié d'un dépistage en 2023. Cette année aucune séropositivité VIH n'a été découverte.

Actuellement, 56 patients sont suivis dans les suites d'une hépatite C chronique. 55 sont dans une situation de guérison post traitements avec vérification régulière de la présence ou non d'une charge virale VHC.

Du fait des nouveaux traitements mieux tolérés, plus courts et plus efficaces, la majorité des patients a été traitée ou est en cours de traitement. 100 % des patients du CSAPA Epice ayant terminé leur traitement sont guéris.

Tous ces patients bénéficient d'un suivi régulier.

Un certain nombre sont traités, souvent dans le cadre d'une collaboration avec les structures hospitalières de voisinage (Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil majoritairement et aussi CHU Henri Mondor).

Précédemment, il y avait régulièrement une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP Virologie/Addictologie) ayant lieu à l'hôpital Henri Mondor et qui était la seule RCP de ce type en France. Ces réunions de concertation multidisciplinaires ont été arrêtées courant de l'année 2019. Il y a toujours moyen de bénéficier de l'expertise du service d'Hépatologie du CHU Mondor lors de réunions de concertation pluridisciplinaire dédiées.

Cinq patients sont suivis pour séropositivité VIH. Cinq sont traités.

Deux patients sont traités contre le VHB. Quatorze usagers sont guéris (cicatrice sérologique).

### **Effet du contexte (infection par la Covid 19) sur la vaccination anti grippe :**

Dans ce contexte d'infection par la Covid 19, les usagers ont été plus réceptifs concernant l'opportunité d'être vacciné contre la grippe saisonnière.

95 % des usagers éligibles à la vaccination anti grippe l'ont été. En 2023, la majorité de ces vaccinations ont été effectuées dans les pharmacies partenaires.

### **3. Les traitements de substitution.**

95 patients bénéficient d'un traitement méthadone.

81 patients ont une prescription de Méthadone gélule et 14 patients une prescription de Méthadone flacon.

35 patients sont inscrits sur un traitement Buprénorphine dont 4 sur un traitement Suboxone et cinq usagers par Buprénorphine orodispersible (Orobupré).

Deux usagers sont sous Skenan et dérivés.

Au total, 132 patients sont donc inscrits sur un traitement à visée substitutive. Conformément aux recommandations nationales, une sensibilisation à la prévention des overdoses est largement faite auprès des usagers sous MSO, notamment les plus à risque. Les prescriptions de Naloxone sont généralisées (forme IM = Prenoxad® et intra nasale (Nyxoid® et Ventizolve®), ainsi 100 kits ont été distribués cette année.

#### **4. Les comorbidités psychiatriques.**

85 % des usagers sont concernés par des comorbidités psychiatriques, tous diagnostics confondus.

30 % des usagers présentent des psycho-traumatismes.

Une majorité des usagers présente des syndromes anxio-dépressifs.

Les autres diagnostics les plus représentés sont les états limites, les maladies bipolaires, les psychoses (principalement des troubles schizophréniques), et les personnalités anti sociales.

Un renforcement des liens avec les psychiatres du voisinage tant des structures hospitalières que des CMP alentour est souhaitée.

Une vacation de psychiatre au CSAPA, bien que validée par l'ARS et la CPAM, n'a pas encore pu se mettre en place du fait de difficultés de recrutement.

L'association finance des consultations spécialisées de psychiatre en externe de ce fait.

#### **5 Les sevrages.**

Trois usagers ont bénéficié d'un sevrage. Un sevrage en milieu hospitalier a été réalisé en 2023.

Les indications d'hospitalisations pour sevrage sont discutées avec les patients, en fonction de leur demande et en tenant compte des produits consommés, des répercussions psychologiques et somatiques, du contexte familial et psychosocial.

#### **Les sevrages ambulatoires**

Ce type de sevrage est privilégié quand cela est possible.

A noter qu'a été instaurée cette année bon nombre de sevrages tabagiques en ambulatoire (pour sept usagers au total).

Quatre usagers ont arrêté la méthadone. Six sont en cours de diminution dans un processus de sevrage. Aucun usager n'a arrêté le Subutex® avec mise sous Méthadone cette année.

Deux usagers ont arrêté le Subutex® au profit du Buvidal®.

Il n'y a eu aucun arrêt de Subutex® après sevrage cette année.

### **Les sevrages en hospitalisation**

Les sevrages en milieu hospitalier sont instaurés en collaboration avec les médecins des services spécialisés en addictologie des structures correspondantes.

Il s'agit le plus souvent de sevrages alcool chez des patients qui ne peuvent pas arrêter leurs consommations soit du fait de l'importance de l'alcool dépendance, soit en tenant compte des comorbidités somatiques et/ou psychiatriques.

## **6 Les consultations spécialisées.**

Outre les services d'Immunologie et d'Hépatologie des CHU Henri Mondor, Tenon et du CHIC auxquels nous adressons nos patients séropositifs VIH et/ou VHC et/ou VHB, à de multiples rendez-vous en consultations spécialisées (psychiatrie libérale, endocrinologie, cardiologie...) sont pris et honorés au cours de l'année.

Si nécessaire, une personne de l'équipe accompagne le patient au rendez-vous. Les consultations sont essentiellement hospitalières.

Les consultations en Gynécologie se font au CHIC. Nous avons eu cette année une grossesse d'usagère.

Les consultations en ORL se font soit au CHIC soit au CHU Henri Mondor.

Les consultations en Stomatologie se font soit au CHU Henri Mondor soit au CHIC.

Les soins dentaires se font dans différents services de Chirurgie dentaire dont le service de Stomatologie du CHIC ou l'hôpital Henri Mondor, le Centre dentaire de Choisy le roi.

A noter qu'en cette année 2023, le recours au service spécialisé pluridisciplinaire (pôle Nutrition / Obésité du CHIC) effectif depuis 2019 est en légère augmentation. Cette prise en charge se fait sous la forme de

consultations spécialisées Obésité ainsi que d'une prise en charge en hôpital de jour.

Concernant les prises en charge cardio-vasculaires, un centre spécialisé en Cardiologie (Cardiomédical) vient de s'installer à proximité du Csapa (au Centre commercial L'Echat), ce qui simplifie les prises en charge. Sinon, celles-ci s'effectuent en Cardiologie au CHU Henri Mondor.

L'installation du Centre spécialisé Cardiomédical permet la réalisation de bilans de troubles du sommeil dont des polysomnographies. En effet, les troubles du sommeil sont fréquents dans les populations suivies pour problématiques addictologiques et la prévalence des syndromes d'apnée du sommeil (SAS) est fréquente.

Des bilans de santé effectués par la Sécurité sociale ont été proposés aux usagers qui le souhaitaient.

## **7. Les partenariats.**

Le réseau SER Diabète, anciennement REVESDIAB est un réseau de prise en charge des patients à risque de diabète (notamment ayant des antécédents familiaux de diabète et présentant des facteurs de risque (surpoids / obésité, tabagisme chronique, sédentarité) ou effectivement diabétiques.

A noter que le CSAPA Epice est partie prenante du réseau SAVE (réseau des addictologues de l'Est du Val de Marne).

Périodiquement dans l'année, le Csapa Epice accueille l'équipe mobile du Fibroscan de l'association Gaia qui dépiste certains de nos usagers.

Le CSAPA Epice est adhérent à la CPTS locale.

## **8. Décès d'usagers.**

Nous avons évoqué la survenue de deux décès d'usagers en 2023 dans un laps de temps assez court. Il s'agit de deux usagers de sexe masculin ayant des polyaddictions et de lourdes comorbidités somatiques.

La question du vieillissement des usagers se pose ainsi que celle de la prévention et du dépistage sur facteurs de risque notamment l'alcool et le tabac. Se pose aussi la question de la réduction des risques et des dommages déjà largement effectuée au sein de notre Csapa.

## V. LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE AU SEIN DU CSAPA.

51 usagers du CSAPA ont eu un entretien avec la psychologue « in situ » ou en téléconsultation.

La psychologue essaie autant que cela lui est possible d'être présente à l'accueil, de manière à faciliter l'entrée en relation avec les usagers, ce qui lui permet de connaître de près ou de loin la majorité des usagers régulièrement suivis dans la structure

- Cet « accueil » se distingue d'une « simple » salle d'attente par la richesse des interactions entre les individus (usagers et intervenants), des rencontres et des échanges, son potentiel de convivialité qui en font un lieu de véritable trait d'union inter individuel où se développe le « collectif usagers ».

Les usagers s'y installent en prenant une boisson chaude, commentent l'actualité, abordent des thèmes divers propices aux débats et parlent parfois de leurs expériences, de leurs parcours de vie, de soin et de consommation. Le fait que la psychologue aille au-devant d'eux, dans cet espace qui leur est dédié, permet de faciliter les possibilités d'échange et d'interaction avec certains usagers qui malgré leur réticence à entrer dans son bureau pour lui parler, le font aisément dans cet espace collectif semblant moins menaçant.

- Parfois les entretiens se font dans le bureau d'autres professionnels. La psychologue intervient ainsi à la demande de collègues en difficulté face à des problématiques souvent du domaine de la psychopathologie voire de la psychiatrie ; ces interventions permettent d'offrir un soutien à ses collègues sur ces situations complexes.

Pour faciliter la mise en lien ou la renforcer, la psychologue peut parfois proposer d'accompagner ou de visiter un usager dans une autre institution. Par exemple un accompagnement au CMP, une visite à l'hôpital, à domicile ou encore lors de synthèses avec des partenaires. Ces temps et ces situations d'échanges en dehors des murs du CSAPA permettent aussi aux usagers de se familiariser avec elle et sa fonction.

Sa présence aux ateliers collectifs lui permet de partager un moment agréable et convivial avec les usagers et d'accueillir les représentations rattachées à ces moments et émergeant de leur histoire.

- Lorsque les usagers sont reçus dans son bureau :

Les modalités de prise en charge se construisent en fonction de leurs demandes et/ou de leurs attentes. Les entretiens peuvent être ponctuels ou réguliers, plus ou moins espacés dans le temps, il y a également la possibilité de mettre en place un suivi à visée thérapeutique.

En somme, dans ce contexte, plusieurs orientations thérapeutiques peuvent s'aménager avec l'usager :

- Adapter, personnaliser la prise en charge selon sa demande et ses besoins ;

- Accompagner l'utilisateur dans un travail de bilan, de restauration et de construction, avec à la fois l'empathie et la distance relationnelle nécessaires à toute intervention thérapeutique ;
- Interroger sa place dans l'histoire et le fonctionnement familial ;
- Réinvestir l'espace psychique : verbaliser l'angoisse, inscrire dans le langage ce qui a été jusque-là mis en acte ;
- Renforcer son estime de lui-même et valoriser ses compétences ;
- Travailler sur les représentations du corps ;
- Repérer les affects dépressifs ;
- Se resituer dans une temporalité longue ;
- Plus largement, retrouver une assise identitaire et un mode de relation satisfaisant avec l'environnement.

Les entretiens sont principalement sur rendez-vous ; cependant il y a une réelle volonté d'accessibilité. Par la présence de la psychologue à l'accueil et aux activités collectives, les usagers peuvent la solliciter directement, selon ses disponibilités ; elle les reçoit alors sans rendez-vous. Les orientations peuvent également émaner d'autres intervenants de l'équipe médicale ou de l'équipe socio-éducative.

295 entretiens ont été réalisés avec 51 usagers vus régulièrement.

Une dizaine d'usagers de la consultation jeunes consommateurs ont eu un entretien d'orientation vers le CSAPA. La psychologue (exerçant à mi-temps sur les deux dispositifs) les a reçus avant leur rendez-vous avec d'autres intervenants du CSAPA.

- 8 usagers orientés vers un médecin addictologue, pour évaluation médicale ou demande d'hospitalisation pour sevrage. Comme dit précédemment le partenariat du centre de prévention IAP avec des structures accueillant des mineurs non accompagnés a conduit à une augmentation du nombre d'adolescents ou jeunes adultes ayant des consommations détournées de médicaments de type prégabaline et clonazépam. Ces consommations nécessitent une évaluation par le médecin addictologue et bien souvent une prise en charge médicale.
- 6 usagers orientés vers les infirmières, pour évaluation paramédicale (prise de constantes, « bobologie », etc.), réalisation de pansements ou dépistage urinaire volontaire.
- 5 usagers orientés vers un intervenant social, autour de questions liées à l'hébergement, une ouverture de droits ou des besoins d'insertion professionnelle.

## ***IAP Informer Accompagner Prévenir***

### **VI. LA CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS.**

En 2023, 236 personnes (237 en 2022) ont été accueillies au sein de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) dont 16 personnes de l'entourage.

886 actes ont été réalisés par les intervenants de la CJC, dont 492 entretiens.

Les publics respectifs de la CJC et du centre de soins, bien que tous deux usagers de substances psychoactives se distinguent : par la moyenne d'âge, l'antériorité des consommations et les impacts somatiques, psychiques et sociaux.

De fait nous recevons le public de la consultation jeunes consommateurs au 58 rue Gustave Eiffel, Créteil.

#### **1. Missions et interventions.**

De manière générale, les CJC ont pour missions de :

- Réaliser une évaluation de la situation médico-psycho-sociale du consommateur ;
- Repérer un éventuel usage nocif ;
- Offrir une information et un conseil personnalisés, une prise en charge brève, aux consommateurs à risques ou nocifs, selon leurs besoins ;
- Accompagner ou proposer une orientation des personnes en difficulté lorsque la situation le justifie (complications somatiques ou psychiatriques, dépendance, prise en charge au long cours, etc.) ;
- Offrir un accueil et une information à l'entourage ;
- Proposer un accueil conjoint du consommateur et de son entourage ;
- Aller à la rencontre des personnes en difficultés potentielles et se faire connaître des partenaires et institutions telles que : éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de santé, notamment de ville ;
- Recevoir les personnes orientées par l'autorité judiciaire ;
- Participer à des actions d'information et de prévention collective et les mettre en œuvre.

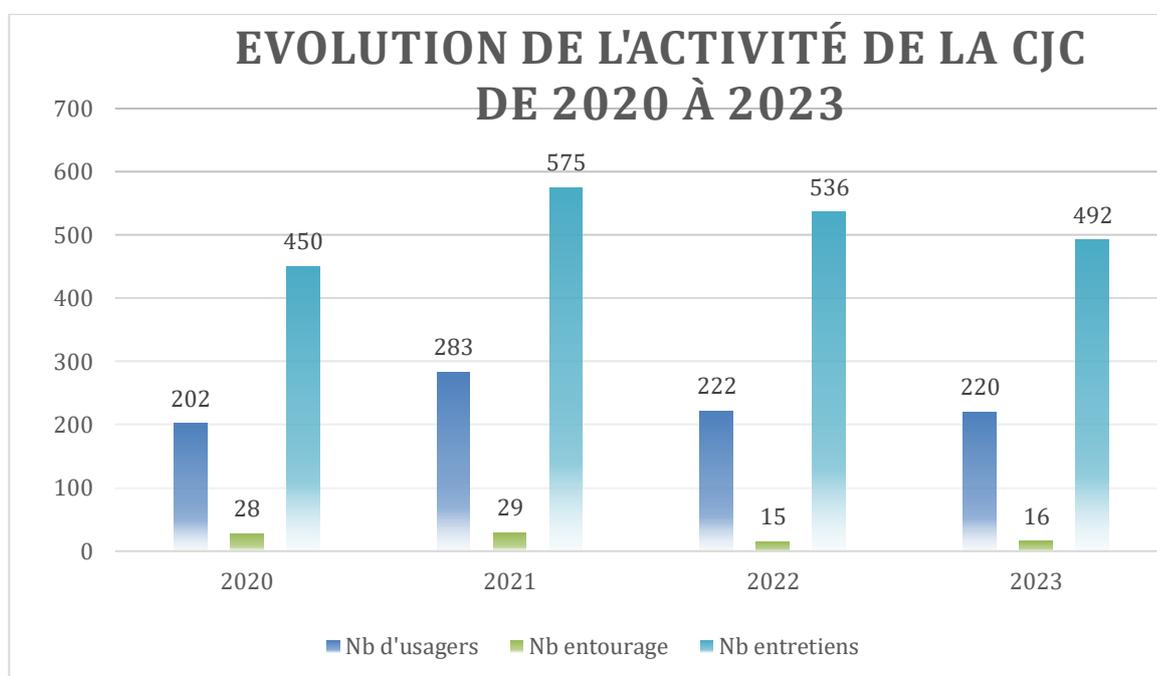
La CJC se situe ainsi à l'interface entre prévention, soin et réduction des risques, ce qui permet de travailler avec les consommateurs autour de leurs modes d'usage (expérimental, abusif, régulier) et des risques liés à leur consommation (dépendance, conséquences sur le plan social et de la santé etc.)

Les différents intervenants du CSAPA et de l'association sont amenés à intervenir régulièrement ou ponctuellement dans le cadre des suivis initiés par la psychologue responsable de la CJC.

Ainsi, depuis 2013, l'infirmier en charge des activités de prévention intervient soit pour le premier entretien, soit au cours des suivis ne nécessitant pas un accompagnement psychologique régulier.

Le pôle médical et paramédical du CSAPA est également sollicité lorsque la situation de l'utilisateur nécessite une consultation médicale ou des actes infirmiers (par exemple : pansements, prise de tension, glycémie, dépistage urinaire) ; il en est de même pour le pôle socio-éducatif qui est intervenu pour une évaluation de la situation sociale et administrative d'utilisateurs concernant principalement l'hébergement, l'ouverture de droits ou l'accès à l'emploi.

Une dizaine d'utilisateurs ont ainsi été orientés vers l'équipe du CSAPA.



L'on constate une légère diminution du nombre de personnes accueillies au sein de la CJC sur les années 2022 et 2023. Une piste d'explication pourrait être la diminution du nombre de personnes en Obligation de soins ou autres mesures judiciaires concernant les consommations de cannabis.

En effet, il est possible que la contraventionnalisation de l'usage de cannabis qui visait à « désengorger » les tribunaux, ait un impact sur le nombre de personnes orientées par la justice.

### Le premier contact

Le premier contact se fait majoritairement par téléphone : une fiche d'accueil est renseignée et un rendez-vous est proposé dans un délai le plus court possible.

L'infirmier ou la psychologue invitent les membres de l'entourage familial des mineurs à les accompagner lors du premier entretien ou demandent qu'il soit accompagné d'un tiers de confiance majeur.

### **Le premier entretien**

Les trois situations les plus fréquemment rencontrées sont :

- L'entourage se présente seul, sans le jeune consommateur.

Le professionnel évalue la pertinence d'associer ou non le jeune usager à la démarche. Dans certains cas, un travail avec l'entourage peut faciliter sa venue ultérieure. Si cela n'est pas possible ou souhaitable, un soutien est proposé pour contribuer au renforcement des compétences de l'entourage face aux difficultés rencontrées.

- Le jeune se présente seul spontanément ou adressé par un tiers (parents, professionnel de santé, travailleur social, ou conseiller de service pénitentiaire et d'insertion).

Le professionnel crée les conditions d'une appropriation de la démarche par le jeune lui-même, au-delà des possibles injonctions ou attendus du tiers à l'origine de l'orientation. Il s'agit également de mettre le jeune usager en confiance, afin de pouvoir envisager avec lui l'évaluation de ses pratiques de consommation, sans se focaliser systématiquement sur une modification de ses pratiques, l'arrêt de ses consommations par exemple.

L'évaluation peut se dérouler sur plusieurs entretiens. Au terme de celle-ci un accompagnement peut être proposé.

- Le jeune est accompagné d'un ou des membres de son entourage, à l'initiative ou non de la prise de rendez-vous

Il est important que tous ceux qui se présentent à la Consultation puissent être écoutés et entendus en fonction de la spécificité de leur situation. Un temps du rendez-vous est consacré à recevoir le jeune et l'entourage séparément. Ces espaces et temps différenciés permettent à la fois le déploiement d'une parole singulière, mais ont également pour effet de réduire et aider à réguler les tensions, en offrant à chacun un lieu où peuvent se dire et s'élaborer les éventuelles difficultés ou conflits qui brouillent ou empêchent la communication. Il reviendra au professionnel de remettre en circulation l'ensemble de ces éléments lors d'une (ou plusieurs) rencontre(s) où seront présents tous les membres du groupe familial.

### **Le ou les entretiens d'évaluation**

Une évaluation de la situation médico-psycho-sociale est réalisée ainsi que le repérage d'un éventuel usage nocif.

Il s'agit de prendre en compte :

1. Le contexte psychologique de l'utilisateur : sa structuration psychique, un éventuel syndrome dépressif, voir un trouble psychiatrique au regard des modalités de développement de la crise d'adolescence.
2. La dynamique familiale.
3. L'investissement de la sphère scolaire et relationnelle.
4. La projection dans l'avenir : comment l'utilisateur s'imagine dans le futur.

Le professionnel s'appuie autant sur les repères classiques de l'évaluation des consommations (usage simple, abus, dépendance) que sur la dimension expérientielle (vécu psychologique et social propre à chaque individu).

### **Niveaux d'usage et expérience d'usage**

La distinction entre les usages est importante du point de vue de la santé physique, psychique et sociale. La réalisation de ce diagnostic est nécessaire pour envisager la poursuite du suivi. Il est aussi important d'intégrer les critères liés à l'expérience qui modulent l'intensité de l'expérience recherchée, entre mode minimaliste (= éviter le plus possible de vivre les effets des substances psychoactives, agréables et désagréables) et mode maximaliste (= rechercher un effet agréable le plus intense possible et des effets désagréables minimum). La satisfaction liée à l'expérience obtenue peut ne pas être forcément en lien avec le niveau d'usage : entre l'insatisfaction due aux difficultés et à la souffrance éprouvée et la satisfaction due à un mode d'usage ressenti comme avantageux.

Le professionnel interroge :

- Le type de produit ou de comportement : alcool, herbe, résine, type d'alcool, type de jeux vidéo etc.
- Le mode de consommation ou d'utilisation : joint, bang, mélange, chez soi ou pas, temps passé, etc.
- L'âge et le contexte des premières consommations ou utilisations : seul ou avec des pairs, en lien ou non avec des événements de vie, etc.
- Les effets ressentis lors des premières consommations, circonstances actuelles : seul ou avec les pairs, dès le matin ou le soir après la journée d'école ou de travail, en soirée pour faire la fête ou sur le lieu du travail, etc.
- Les effets attendus et recherchés : se détendre, rigoler, être défoncé, dormir, etc.
- Les impacts de la consommation sur sa vie quotidienne : mémoire, concentration, motivation, activités, sommeil, etc.
- Les impacts sur son rapport aux autres : famille, amis, professeurs, formateurs, éducateurs, etc.

Pour ce faire, il faut que le jeune consommateur se sente suffisamment en confiance pour s'exprimer sur un sujet qui fait tant débat entre lui et les adultes (parents, professeurs, éducateurs, etc.); le professionnel adopte une technique d'écoute active, sans juger ou approuver ce qu'il entend.

Une attitude bienveillante et empathique donne la possibilité d'évoquer les aspects positifs de ses usages et contribue à la prise de conscience de leur fonction.

Les questions et l'apport d'informations objectives du professionnel pour tempérer certaines affirmations ou représentations, amènent le jeune usager à repérer les aspects négatifs de ses consommations ou de son comportement alors qu'elles étaient minorées voire déniées par rapport aux intérêts de l'usage.

### **L'accompagnement et l'orientation**

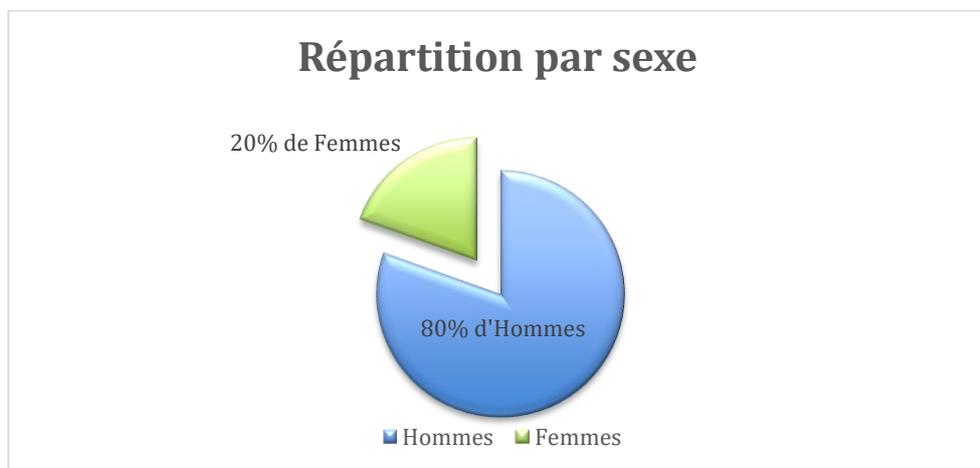
- Un changement est envisagé par le jeune : l'intervention vise alors à améliorer la gestion de l'usage, qu'il souhaite diminuer ou arrêter. Pour renforcer la motivation au changement, le professionnel, dans une approche intégrative, utilise plusieurs techniques thérapeutiques afin de prendre en compte et d'agir sur les différentes dimensions de l'expérience d'usage : gestion du plaisir, de l'ennui, d'une dépressivité sous-jacente, d'un mal-être, des difficultés familiales, etc. Des outils peuvent participer de cette motivation au changement (agenda de consommation par exemple). Pour favoriser l'appropriation de la démarche, le professionnel élabore conjointement avec l'usager chaque étape du suivi que cela soit dans ses objectifs ou dans ses modalités. Pour ce faire, il s'appuie sur le DIPEC (document individuel de prise en charge).
- Une problématique psycho-pathologique sous-jacente est repérée : vécu traumatique, troubles de l'identité, angoisses névrotiques, états dépressifs, etc. Une thérapie spécifique est envisagée. Elle peut s'effectuer dans le cadre de la Consultation Jeunes Consommateurs par la psychologue.
- Une orientation s'avère nécessaire du fait d'un trouble psychiatrique : en fonction de l'âge du sujet et de sa problématique, l'orientation se fait auprès du médecin addictologue du CSAPA, d'un psychiatre ou d'un pédopsychiatre de secteur, ou en cabinet libéral. L'orientation est accompagnée par la CJC et assortie d'une proposition de maintien du lien avec un rythme de rencontres adapté ; ce qui permet d'assurer la continuité du suivi. La pertinence de l'orientation est évaluée avec le jeune, la proposition est repensée avec lui si nécessaire. S'il s'agit d'un besoin de réponse socio-éducative ou de problèmes somatiques, la réponse peut être proposée par le CSAPA ou d'autres partenaires et l'accompagnement par la CJC peut être maintenu.
- Le jeune ne souhaite pas poursuivre la démarche : le professionnel adopte alors une stratégie de réduction des risques. Il délivre des informations qui peuvent s'avérer utiles avec des supports de type tests d'auto-évaluation de ses consommations et flyers (alcool et risque routier ; alcool, cannabis et grossesse ; cannabis et risque psychiques etc.).

## 2 Profil sociodémographique des jeunes consommateurs.

### Répartition par sexe

Sur 220 usagers reçus au sein de la Consultation Jeunes consommateurs, 177 personnes se sont de genre masculin, 43 de genre féminin.

Les hommes sont majoritairement représentés avec 80 % de la file active. Cette prévalence masculine se retrouve d'une année sur l'autre, et ce dans la majorité des CJC et CSAPA du territoire.



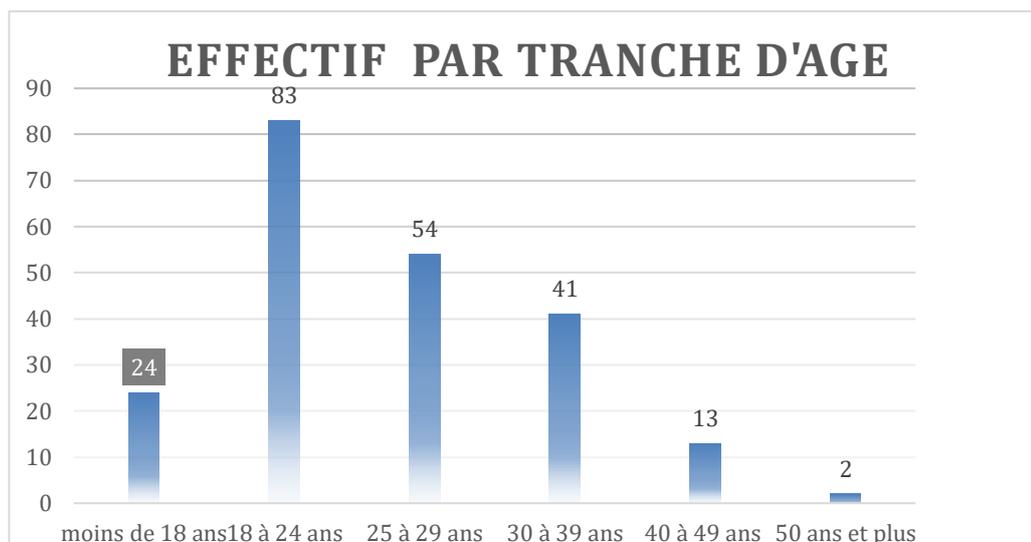
Néanmoins, il est à souligner que l'augmentation progressive, au cours de ces trois dernières années, de la population féminine fréquentant la CJC s'explique principalement par le renforcement de partenariats.

En effet, le travail étroit du centre IAP avec les éducateurs spécialisés de structures telles que des foyers accueillant des adolescent(e)s permet de rendre la CJC plus visible et d'aider ces intervenants à mieux identifier et orienter les jeunes hommes et femmes qui sont souvent plus « discrètes » sur leurs éventuelles consommations.

### Âges des consultants

Plus de la moitié des usagers de la CJC ont un âge inférieur ou égal à 25 ans (Ils représentent 59% de l'effectif contre 51% en 2022)

Les adolescents et les jeunes adultes sont globalement peu demandeurs de soins en particulier concernant les consommations de substances psychoactives, Mais cette nette augmentation démontre les bénéfices du partenariat existant avec les acteurs de la jeunesse et qui a été pérennisé ces dernières années.

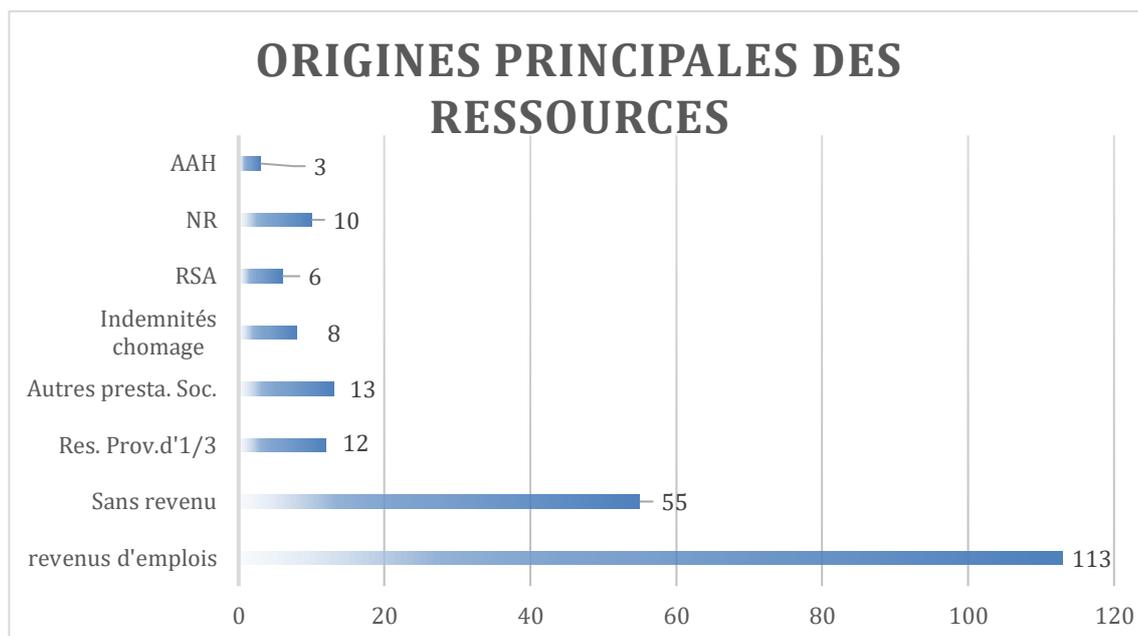


### **Origines principales des ressources financières**

- 51% des usagers disent vivre de revenus d'emploi, ce qui inclus les activités rémunérées en CDI ou en CDD, en contrat d'apprentissage ou par alternance, les activités par intérim, les revenus issus d'une activité auto-entrepreneuriale.
- Le nombre de personnes sans ressources est en augmentation 25% contre 18% en 2022. Augmentation en corrélation avec celle de l'accueil du public de moins de 25 ans sur l'année. Ces personnes sont principalement en situation de recherche d'emploi n'ayant jamais travaillé. Ils n'ont pour la plupart pas encore 25 ans et ne peuvent donc pas bénéficier du RSA. Pour les autres, ils sont souvent arrivés en fin de droit d'allocation chômage.

A noter que parmi ces personnes un petit nombre déclare se « débrouiller » pour obtenir de l'argent, cette notion de débrouillardise est souvent utilisée pour décrire sans le dire clairement des activités illicites.

- 5 % ont des ressources provenant d'un tiers, il s'agit majoritairement de jeunes encore en étude vivant majoritairement chez leurs parents.
- Près de 6% perçoivent ce que nous nommons autres prestations sociales, il s'agit principalement de prestations versées aux usagers pris en charge par l'ASE, ou encore percevant des prestations attenantes au dispositif « garantie jeunes ».
- Environ 9% d'entre eux vivent de différentes prestations sociales type RSA, allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, et autres prestations.



#### **Logement :**

Les usagers ayant un logement dit stable et durable reste à peu près équivalent d'une année sur l'autre et est de 84%

Les usagers de moins de 25 ans vivent majoritairement chez leurs parents. Cependant il est à noter que certains usagers sont hébergés dans des institutions de type foyer ou en logement éclaté.

Cette situation est à priori stable mais conditionnée au temps de la prise en charge généralement jusqu'à la majorité ou 21 ans.

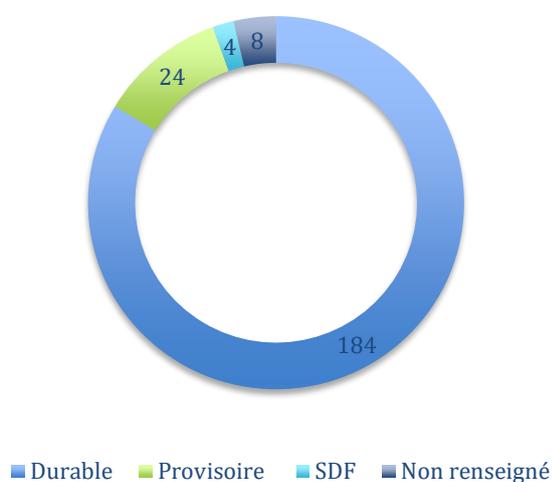
En effet, l'activité du centre IAP auprès des intervenants du secteur social (éducateurs ASE, PJJ), a induit une augmentation du nombre de jeunes hébergés en foyer et venant à la CJC.

Notons toutefois que près de 13 % (même chiffre qu'en 2022) de la file active de cette consultation est hébergée en logement provisoire ou est sans domicile fixe.

Des situations d'urgences ont nécessité l'intervention des éducateurs du CSAPA, pour évaluer la situation et leur proposer un soutien temporaire à l'hébergement.

L'équipe socio-éducative du CSAPA a été sollicitée pour une dizaine d'usagers à propos de démarches sociales d'insertion ou de logement, notamment.

## Effectif selon le type d'hebergement

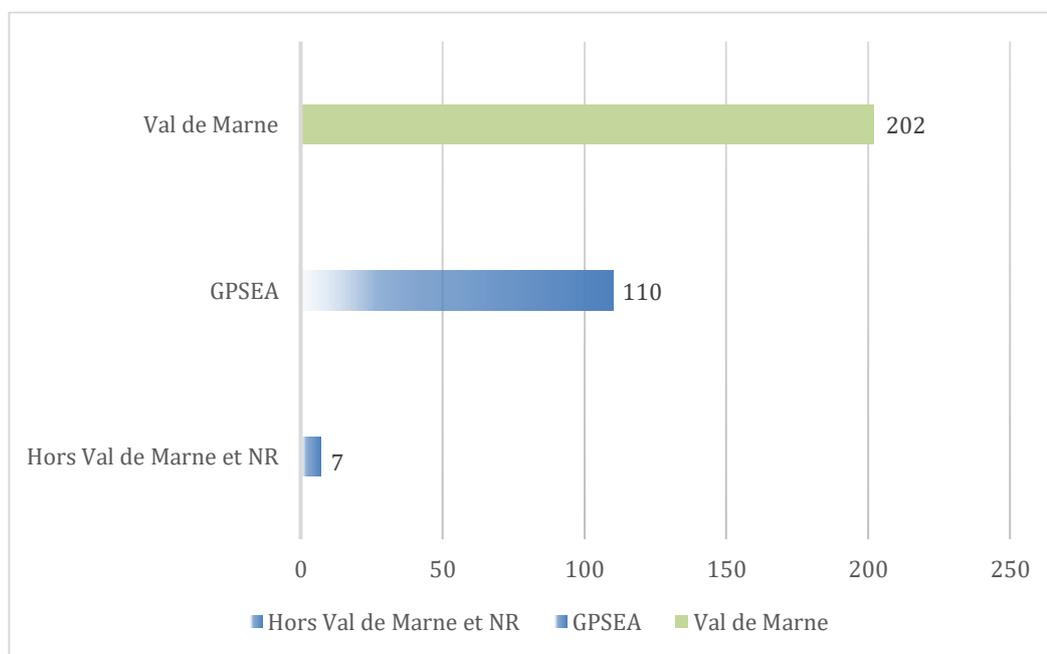


### Localisation géographique :

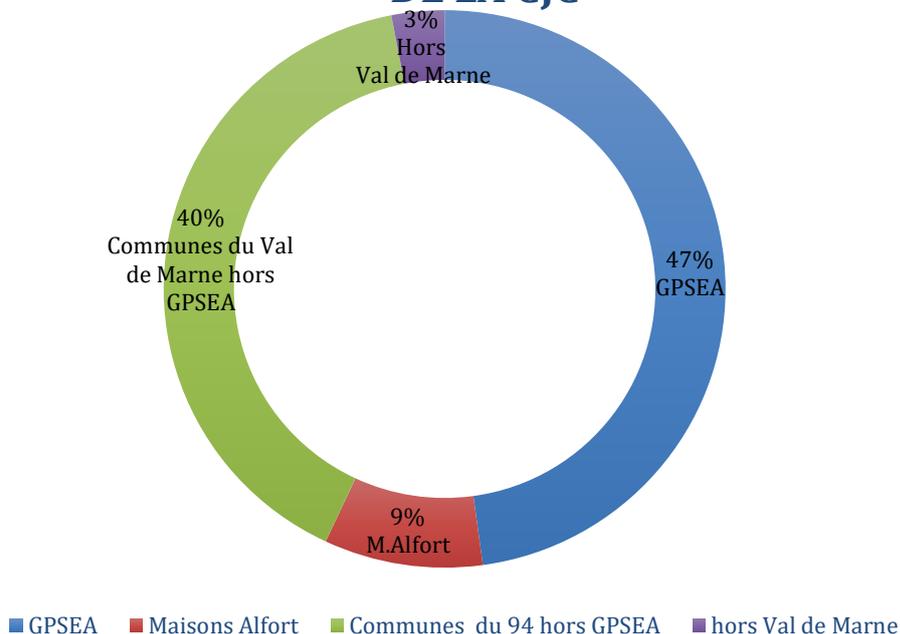
97% des usagers accueillis sur la consultation jeunes consommateurs résident dans le Val de Marne.

47% sont domiciliés sur des communes appartenant au territoire de GPSEA.

21 usagers reçus résident sur la commune de Maisons-Alfort soit 9%.



## ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES USAGERS DE LA CJC



### Localisation géographique :

Répartition des 47% du territoire de GPSEA :

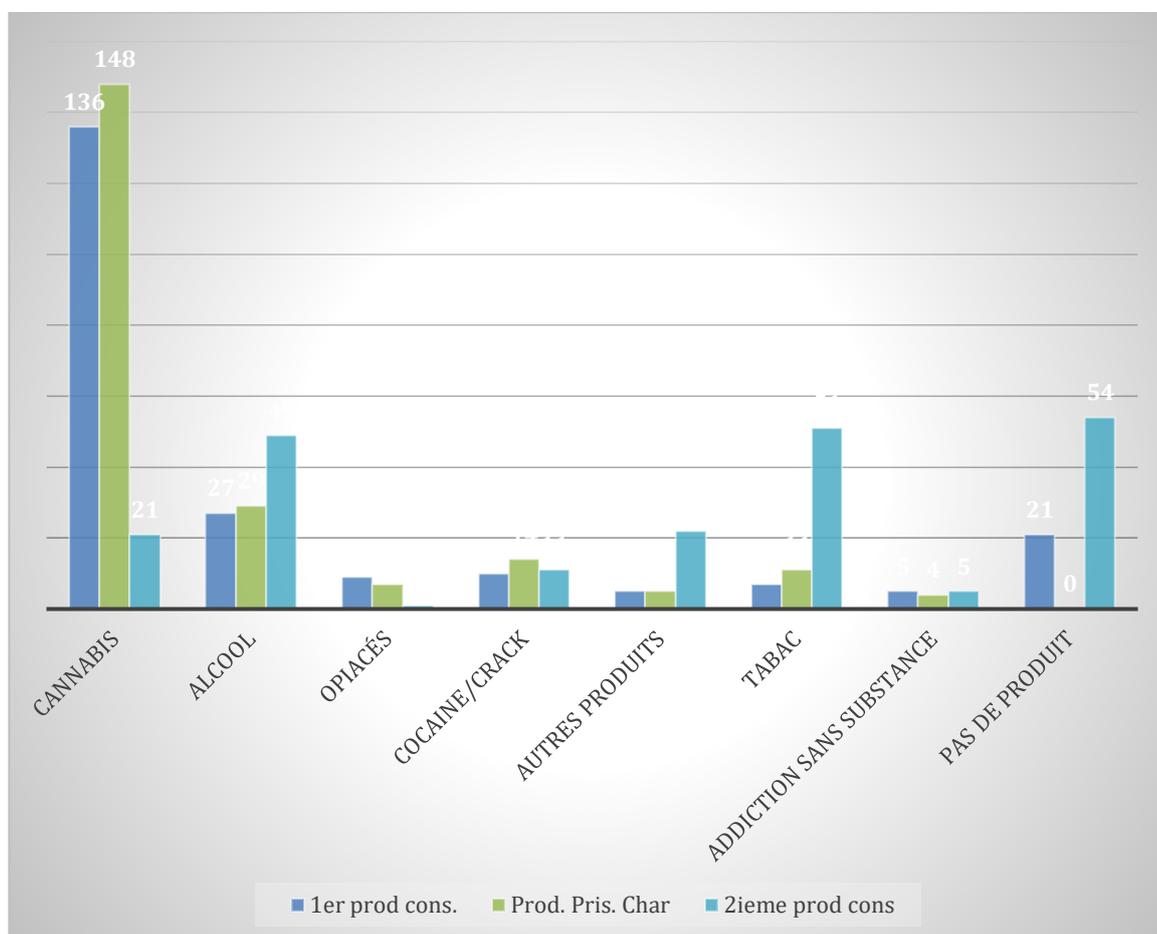
- Créteil : 47
- Maisons Alfort : 21
- Alfortville : 24
- Boissy saint Leger : 8
- Bonneuil sur Marne : 3
- Chennevières sur Marne : 1
- Limeil Brévannes : 8
- Sucy en Brie : 6

Les « non résidents » sur le Val-de-Marne sont des usagers ayant déménagé dans un département limitrophe mais souhaitant poursuivre leur prise en charge à IAP car nos locaux sont à proximité des locaux du SPIP ; d'autres encore travaillent dans le Val-de-Marne et il est plus pratique pour eux d'y venir en consultation.

### Les consommations de produits psychoactifs :

Les demandes de prise en charge concernent principalement le cannabis (env.67%, 44% en 2022), 13% vont concerner l'alcool, même chiffre que l'an dernier et 6% la cocaïne (7% en 2022).

## Nombre d'usagers par usage de produits les plus dommageables et produit de prise en charge



61% des usagers de la file active parlent du cannabis comme étant le produit le plus consommé et le plus dommageable pour eux. On observe une plus large répartition des premiers produits consommés (ou comportement addictifs).

L'augmentation du nombre de consommations d'opiacés s'explique par la consommation occasionnelle ou problématique des sirops codéinés (lean ou purple drunk). L'on constate également une légère augmentation des consommations de solvants, qui sont exclusivement des consommations de protoxyde d'azote.

Des orientations médicales ont été faites vers le CSAPA pour des usagers ayant des consommations de substances pouvant provoquer un syndrome de manque physique pour évaluation.

La collaboration avec des foyers accueillant des mineurs non accompagnés nous a conduits à accueillir des jeunes ayant des consommations abusives et quotidiennes de Prégabaline et/ ou de Clonazépam. Leur prise en charge se fait conjointement avec le médecin addictologue du CSAPA.

### 3 Motivation et origine des orientations.

#### L'origine des orientations

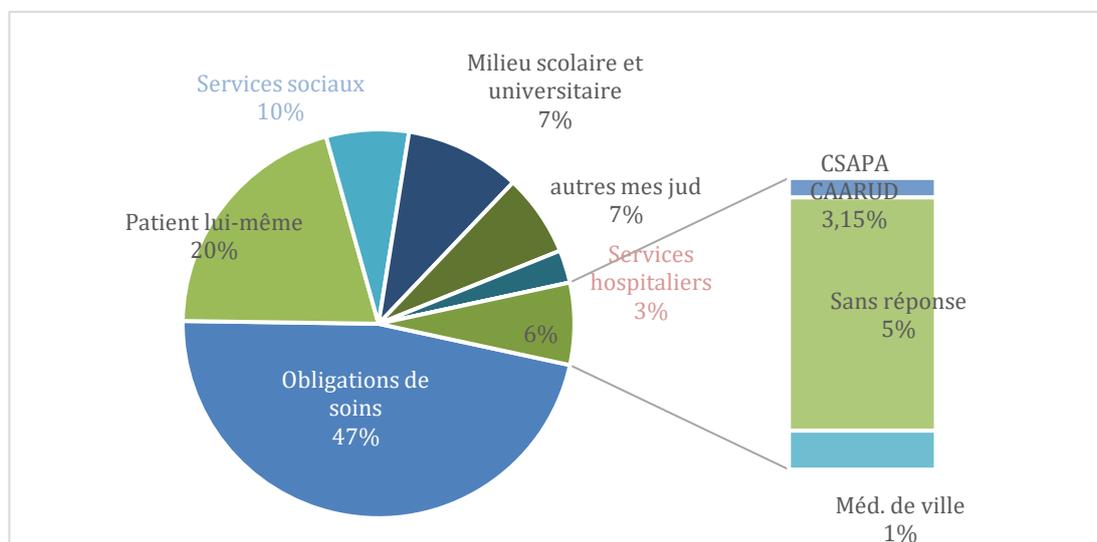
Pour une part d'entre eux, la demande est de se sevrer en ambulatoire d'une consommation devenue problématique, pour d'autres il n'est pas question d'arrêter la consommation mais de la réguler. Il s'agit de reprendre le contrôle du comportement de consommation, d'inverser dans le bon sens la balance avantage /inconvénient de celle-ci, et qu'elle revienne sur le registre de l'envie et non du besoin.

Un peu plus de la moitié des orientations sur notre consultation émanent des institutions judiciaires.

Il y a deux explications à ce phénomène : la première étant que depuis leur création les CJC du territoire national ont été largement investies par les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation, trouvant dans ces consultations, des lieux où adresser les jeunes consommateurs de produits psychoactifs sous contraintes pénales, avec des prises en charge plus spécifiques et des délais de prise en charge plus courts.

A ce titre nous ne faisons pas figure d'exception ; la seconde résulte du travail de collaboration d'IAP avec le SPIP, autour de l'accueil de jeunes en TIG, et la PJJ, dans le cadre de mesures d'alternatives à la condamnation pénale.

Ces collaborations régulières favorisent les échanges avec les acteurs judiciaires et facilitent les orientations.



Cependant comme nous l'évoquions déjà l'an dernier l'on constate une légère diminution de ce type d'orientation

## **Les orientations judiciaires**

Les mesures qui concernent les jeunes usagers comprennent l'alternative aux poursuites, le classement sous condition avec orientation socio-sanitaire, et le rappel à la loi. La majorité des personnes suivis sur la CJC sous mains de justice ont un contrôle judiciaire avec une obligation de soins concernant leurs consommations de produits psychoactifs.

Le premier entretien se fait avec la psychologue ou l'infirmier.

Le partenariat avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de Créteil est pérenne et solide par nos contacts avec les conseillers ou par les projets tels que le stage de sensibilisation à l'usage des produits psychoactifs réalisé dans le cadre de Travaux d'Intérêt Général et organisé par nos deux services.

Alors même que ces jeunes se présentent comme n'effectuant cette démarche que du fait de la contrainte, dans un rapport contrôlant-contrôlé, nombre d'entre eux expriment très clairement leurs craintes et leurs difficultés dans la gestion de leur consommation. Il n'est pas rare que ces « soignés par obligation » ne sachent pas quel sens donner à ce type de prise en charge. Ne formulant au départ aucune demande vis-à-vis de leur consommation, ou pensant qu'en continuité des attendus des services de la justice nous allons les contraindre à arrêter leurs consommations de produits psychoactifs, ils arrivent parfois désabusés, méfiants, voir défiants.

Notre volonté d'établir une alliance thérapeutique avec le patient nécessite qu'au premier entretien, nous décrivions l'institution qui les accueille ; notre rôle sanitaire et non judiciaire et notre obligation au secret professionnel. Ceci vise à définir le cadre de la prise en charge et le socle d'un espace de parole sans contrainte, où le consultant pourra évoquer ses consommations passées et actuelles en toute confiance, lui permettant de réfléchir à la place que le produit a pu prendre dans sa vie, à ses conséquences (scolaire, sanitaire, familiale, judiciaire) et à faire émerger un désir de changement vis-à-vis du produit.

## **Les orientations familiales**

En 2023, 16 personnes de l'entourage ont été reçues et parfois accompagnés dans le cadre de la CJC.

20 entretiens avec l'entourage ont eu lieu en l'absence de l'usager.

Les patients adressés par leur famille représentent une part non négligeable de la file active. Nous parlons ici d'injonctions familiales. Nous avons souvent au premier entretien des parents inquiets de la consommation de leurs adolescents ; ces derniers ne comprenant pas ce qu'ils font là en consultation.

Les parents catastrophés par les alertes des enseignants concernant la somnolence et/ou le comportement désinhibé de leur enfant en cours, par des histoires d'argent qui disparaît, ou encore des histoires de deal, nous demandent un arrêt ferme et définitif du comportement de consommation de leurs enfants.

Il nous semble important d'expliquer aux parents notre démarche de travail, l'importance pour nous de nous démarquer de leurs exigences d'abstinence pour pouvoir créer une relation thérapeutique basée sur la confiance et l'écoute de leur enfant, sans disqualifier pour autant leurs discours de parents.

La prise en charge des adolescents implique nécessairement l'accueil, voire l'implication des parents dans le processus thérapeutique. Le thérapeute est souvent sollicité au téléphone par les parents ou les partenaires (infirmière scolaire, conseiller principal d'éducation, éducateurs dans l'exercice d'une AED, ou éducateur PJJ) ou pour des rendez-vous (réunion de synthèse). Le nombre d'actes n'est pas un bon indicateur de l'activité auprès des parents qui demande beaucoup de temps et de disponibilité.

Souvent en situation de divergence, et d'incompréhension mutuelle face aux produits, la dyade ado-parents souffre d'un défaut dans la communication. Les parents ne savent plus quelles attitudes adopter, ils éprouvent un sentiment d'échec. Ils interrogent leurs systèmes de valeur et d'éducation.

Leurs questions portent sur la consommation de produits chez les jeunes, leurs impacts sur le comportement, la santé, les risques au niveau de la justice. Ils sont demandeurs de conseil, mais aussi de soutien et de prise en charge. Cet espace d'échange, leur permet d'exprimer leurs difficultés, leurs sentiments d'impuissance face au comportement de leurs enfants (absentéisme scolaire, trouble du comportement, violence verbale et/ou physique, problème avec la justice...).

#### **4 L'accueil de l'entourage à la CJC.**

L'accueil de l'entourage s'effectue le plus souvent en binôme psychologue / infirmier. Cela permet d'une part la prise en compte de la souffrance parentale, de l'inquiétude et des stratégies précédemment utilisées et d'autre part l'évaluation et la mobilisation de leur capacité des proches à intervenir.

L'entourage doit pouvoir trouver auprès des professionnels de la consultation, une écoute, un soutien dans les difficultés ressenties vis-à-vis des consommations ou des comportements addictifs de ses proches.

En réponse à ses interrogations, il doit pouvoir recevoir une information sur les substances, leurs effets et les risques liés à leurs usages ainsi que sur les différents types de recours possibles pour un diagnostic et/ou une prise en charge. Les parents doivent être soutenus dans leur rôle éducatif et le dialogue avec leurs enfants sur les consommations de produits illicites, d'alcool et de tabac.

- Ecoute et information : lorsque la famille ne souhaite pas une intervention longue et intensive ou que la situation du jeune ne le nécessite pas, la CJC offre à l'entourage familial un espace d'échange ouvert et non-stigmatisant où il peut exprimer ponctuellement son inquiétude et ses demandes d'informations ou de conseils.

- **Guidance et soutien** : les professionnels répondent au besoin de certains parents d'être soutenus ou confortés dans leurs attitudes éducatives, quand ils se sentent en difficulté durable ou passagère avec leur enfant. Le thérapeute peut intervenir afin de rétablir la communication, en prévenant la rupture et en aidant à la prise de décision.
- **Orientation vers une thérapie familiale** : quand la conduite addictive semble être le symptôme d'un dysfonctionnement familial, une perspective systémique est envisagée. L'objectif est de permettre la reconnaissance du trouble par l'ensemble des personnes concernées, d'ouvrir la possibilité d'en parler et de le dénommer, de repérer les interactions qui sont des facteurs aggravants et pérennisant ou au contraire qui favorisent une évolution positive. Auquel cas les intervenants de la CJC orientent sur une structure permettant d'effectuer ce travail, tout en proposant si nécessaire la poursuite de la prise en charge du jeune.

## **VII. ACTIVITES DE PREVENTION ET DE FORMATION CONDUITES AU SEIN DU DISPOSITIF IAP, INFORMER-ACCOMPAGNER-PREVENIR.**

Le projet régional de santé Ile de France (SNS) 2023-2028 et le Plan National de Mobilisation Contre les Addictions 2023-2027 de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives (MILDECA) inscrivent les démarches de prévention et d'intervention auprès des jeunes comme une priorité. Le service de prévention IAP (constitué de la Consultation Jeunes Consommateurs et du Pôle Formation et Prévention) est organisé afin de répondre au mieux aux objectifs définis par les plans et projets cités ci-dessus.

La prévention de l'usage et de l'abus de drogues doit s'inscrire dans une approche globale et de proximité, permettant d'appréhender les consommations et plus largement, les risques en termes de santé, en lien à d'autres réalités sociales, économiques et environnementales.

Cette approche implique par ailleurs une articulation entre modes individualisés et collectifs d'intervention ; répondant ainsi aux complexes rapports entre individu et groupe, sous-tendant parfois les comportements à risques, afin de favoriser l'accès à l'information et le renforcement des capacités à faire des choix ayant une influence positive sur la santé.

Et, pour ce faire, la consolidation et l'élargissement de partenariats.

Notre projet consiste en la constitution d'un comité de suivi représentatif des différents services et institutions susceptibles de participer à la construction de réponses mieux adaptées en termes de repérage précoce et d'accompagnement de publics en situation à risques.

### **Tendances et observations en lien aux activités d'IAP**

Bien que les dernières études épidémiologiques de l'OFDTA (Observatoire Français des Drogues et Tendances Addictives) fassent état d'une diminution des expérimentations et usages de drogues licites et illicites chez les adolescents et nous nous en réjouissons, certains phénomènes demeurent préoccupants.

En effet au cours de cette année 2023, nous avons constaté une augmentation des demandes de prise en charge en lien à un mésusage du protoxyde d'azote. Certaines des demandes ont été faites suite à des hospitalisations de jeunes publics touchés par des effets secondaires (neuropathies essentiellement) réorientés vers nos services à la sortie de leur hospitalisation, d'autres par des parents ayant découvert la consommation de leurs enfants de manière fortuite.

Nous avons aussi observé au cours d'entretiens avec des patients consommateurs de cannabis une augmentation des interrogations et déclarations concernant les cannabinoïdes de synthèse après des consommations ayant provoqué des effets indésirables décrits très rarement après avoir consommé du cannabis à teneur majoritaire en THC (en général du cannabis avec des niveaux très élevés en THC).

Ce qu'en disait l'OFDTA en 2021 nous laisse à penser que ce phénomène perdure.



Mise à jour du 05/02/2021

## Circulation d'herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse



Depuis l'été 2019, la circulation de résine et d'herbe de cannabis faiblement dosées en  $\Delta$ -9-tétrahydrocannabinol (THC) et en cannabidiol (CBD) et adultérées avec des cannabinoïdes de synthèse a été observée dans plusieurs pays européens<sup>1</sup>. Ces herbes ou résines ont un aspect classique. Il est difficile de les différencier des produits habituellement présents sur le marché. Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont pulvérisés sur le support végétal, ils agissent sur les mêmes récepteurs que le THC ou le CBD, mais provoquent des effets différents, plus puissants, pour des doses inférieures et difficiles à maîtriser.

Ces produits sont vendus de façon trompeuse comme du cannabis. En septembre 2020, trois analyses d'herbe de cannabis réalisées dans le cadre du dispositif SINTES de l'OFDT (Système national d'identification des substances et des toxiques) ont confirmé l'existence de ce type de produits sur le territoire français. Depuis, le dispositif a collecté 35 échantillons d'herbe ayant provoqué des effets indésirables et inhabituels, dont l'analyse a révélé, pour 13 d'entre eux, la présence d'un CS, le **MDMB-4en-PINACA**, également suspectée dans 8 autres échantillons.

Le MDMB-4en-PINACA (cf. p. 3) est un dérivé du 5F-ADB, placé sur la liste II de la convention sur les substances psychotropes de 1971 en mars 2018 sur avis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce dérivé est en cours d'évaluation aux niveaux mondial (par l'OMS) et européen par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA<sup>2</sup>). Il avait été observé à Mayotte et à La Réunion, dans certains échantillons de « chimique »<sup>3</sup>.

Les 13 échantillons dans lesquels ce CS a été détecté depuis septembre 2020 ont tous le même profil en ce qui concerne les cannabinoïdes naturels de la plante-support : un taux de THC faible, inférieur à 10 % voire indétectable, accompagné d'un taux de CBD inférieur à 12 %. Si ces profils pourraient correspondre à des herbes de cannabis type « CBD » relativement légères, les effets indésirables provoqués décrits par les usagers (cf. tableau p. 2) n'ont rien à voir avec les effets attendus.

[https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir\\_19102020\\_Cannabis.pdf](https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_19102020_Cannabis.pdf)

Nous avons aussi constaté, lors de nos interventions en milieu scolaire et autres structures accueillant des jeunes, une augmentation des questions des élèves en lien à la PUFF (cigarette électronique jetable). Nous avons en tête le parvis d'un lycée avec un nombre hallucinant d'élèves avec une puff à la main ou des collégiens se partageant une puff à la sortie des cours.

Les études récentes demeurent controversées en ce qui concerne les dangers des puffs ; son intérêt dans le cas d'un sevrage tabagique est avéré, nous nous attachons donc à évoquer les potentiels risques de dépendance et le potentiel risque sanitaire en lien à un usage prolongé (présence de métaux dans la vapeur inhalée, arômes chimiques...).

Un enfant de 13 ans consommateur de puff a été reçu sur la consultation jeunes consommateurs, il présentait une forte dépendance à la nicotine. Dans ce cas précis l'impossibilité de prescrire un substitut nicotinique (aucun substitut sur le marché accessible aux moins de quinze ans) s'est avéré évidemment très problématique.

## **1 Education Nationale.**

Nos interventions en milieu scolaire ont concerné 1134 élèves dans 3 collèges et 3 lycées des villes de Créteil, Maisons Alfort et Sucy en Brie.

### **Récit d'une intervention dans 6 classes de 3<sup>e</sup> en demi groupes soit 180 élèves.**

*En amont de l'intervention un questionnaire a été rempli par tous les élèves concernés.*

*Ce travail effectué par une enseignante de SVT a permis aux élèves de réfléchir au sujet des drogues et donc de se montrer plus impliqués lors de l'intervention. Bien qu'effectué dans un seul établissement ce recueil que nous réalisons chaque année nous permet de mesurer l'évolution des préoccupations et questionnements des élèves de cette tranche d'âge et d'anticiper les contenus qu'il s'agira de développer pour d'autres interventions ciblant des mineurs pris en charge par des structures de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ou de l'Aide Sociale à l'Enfance ou fréquentant des centres sociaux.*

*Lors des interventions, les élèves ont été répartis en demi-classes. Un groupe travaillait au CDI sur la chicha avec la documentaliste pendant que l'autre groupe était avec l'infirmier de Drogues et Société, les groupes s'alternant après une heure.*

#### **Les questions posées dans le questionnaire :**

- 1. Quelles questions, quelles remarques vous viennent en tête quand vous entendez parler de drogues ?*
- 2. Connaissez-vous des drogues ?*
- 3. Pour vous, quelle est la définition d'une drogue ?*

#### **1 Questions et remarques recueillies**

*Pourquoi elles existent ?*

*Quelles sont les raisons à consommer ?*

*Peut-on goûter (expérimenter) ?*

*A quelle fréquence de consommation cela devient-il problématique ?*

*Peut-on devenir addict dès la première prise ?*

*Peut-on arrêter ?*

*Comment se désintoxiquer ?*

*La fumée du cannabis passif peut-elle nous intoxiquer ?*

*Y a-t-il des drogues dures et des drogues douces ?*

*Modes de consommation. Quels effets ? Durée des effets.*

*C'est quoi le CBD ? Pourquoi est-il autorisé ?*

*Trafic, quelles sanctions risque-t-on ?*

*« En général on n'a pas de bonnes images de la drogue ! »*

*« S'auto tuer lentement en se disant ça fait du bien. »*

## **2 Les Drogues**

*Parmi les drogues connues par les élèves, nous constatons, sans surprise, que le cannabis est le produit le plus cité (128 fois). Arrivent ensuite la cocaïne (103) l'héroïne (58) et le tabac sous différentes formes (56). Plus surprenant la méta-amphétamine est citée (33 fois). Les raisons ne sont pas évidentes à cerner. On pourrait évoquer le succès des séries télévisées dont les personnages principaux font usage d'amphétamines et méta amphétamines.*

*Le CBD (chanvre contenant principalement du cannabidiol et pas plus de 0,3% de THC), est cité 26 fois. L'actualité récente concernant le CBD (changements de la législation française imposée par l'UE concernant l'utilisation et la vente de ce cannabis et ses dérivés) et les publicités des entreprises s'étant emparées du marché (cosmétiques) sont très certainement en lien avec l'intérêt manifesté par les élèves.*

*Le protoxyde d'azote est cité 14 fois.*

## **3 Définitions**

*Les élèves dans leur grande majorité ont une bonne représentation de ce qui définit une drogue.*

*La notion de dépendance, les risques sanitaires et les effets psychoactifs sont bien intégrés.*

### **Thématiques abordées.**

*D'une manière générale nous avons tenté de comprendre ensemble pourquoi les expérimentations de drogues se font essentiellement à l'adolescence ou à l'entrée dans l'âge adulte.*

*La question de l'adolescence et la gestion des émotions en lien au développement psychique ont été discutés au regard de la question : Que viennent faire les drogues à ce moment-là ? Pourquoi les consommations de drogues à l'adolescence exposent-ils à des risques accrus ?*

*Nous avons évoqué le mésusage du cannabis et le processus qui amène à une forme d'automédication observés de manière fréquente notamment chez des jeunes victimes de traumatismes en milieu scolaire (discrimination, harcèlement...).*

*Les jeux vidéo et réseaux sociaux ont fait l'objet d'un long temps de discussion dans une classe.*

*Les risques sanitaires en lien à l'usage du protoxyde d'azote ont été abordés de manière quasiment systématique.*

## **2 Protection Judiciaire de la Jeunesse.**

Les interventions auprès de la protection judiciaire de la jeunesse ont concerné 28 jeunes dans le cadre de trois stages alternatifs, d'un stage de réparation pénale et de trois mesures de réparation individuelle.

*Nous avons aussi été sollicités pour intervenir auprès de parents dont les enfants étaient suivis par la PJJ*

### ***Soirée parents à l'UEMO Nogent sur Marne.***

*Intervenants Drogues et Société Sandra Melisse, psychologue clinicienne, et Ludovic Grellier, infirmier.*

*L'intervention se déroule dans le cadre d'une soirée thématique (ici « parents et conduites addictives des enfants ») qui est proposée plusieurs fois par an à des parents dont les enfants sont suivis sur le service.*

*L'équipe présente pour nous accueillir (une psychologue, une assistante sociale et un éducateur) nous raconte qu'au fil du temps un petit groupe de cinq parents s'était constitué et assistait très régulièrement aux soirées ; mais malheureusement ce groupe s'est peu à peu délité.*

*L'équipe nous rapporte que les parents sont aujourd'hui difficiles à mobiliser quel que soit le jour et les horaires proposés.*

*Deux mères sont présentes.*

*Nous débutons l'intervention par une présentation de nos services en développant plus particulièrement le fonctionnement de la CJC.*

*Nous abordons les points suivants :*

*Comment les publics arrivent sur la consultation ?*

*Quels sont les objectifs ?*

*Un parent évoque la question de l'arrêt ; nous expliquons que la question de l'abstinence n'est parfois pas une priorité réaliste (elle peut s'inscrire dans le temps, si le patient en exprime le désir) elle est souvent d'ailleurs un frein à une demande d'aide spontanée. En effet beaucoup des publics orientés nous disent qu'ils craignaient « qu'on allait les obliger à arrêter ».*

*Nous expliquons l'intérêt d'aborder les consommations sur un versant réduction des risques et d'interroger le consultant sur ces habitudes de consommation tout en l'aidant à les objectiver.*

*La question des prises de risques à l'adolescence est abordée.*

*Une mère dit « Certains parents n'ont pas eu d'adolescence »*

*La psychologue précise que tout enfant a une adolescence mais qu'il n'y a parfois pas de « primat de l'agir ».*

*« Quel effet ça vous fait de consommer ? » « Où, quand, comment, pourquoi ? » Sont des questions qui permettront d'explorer les bénéfices ressentis par le consommateur.*

*Aborder les bénéfices permet d'accéder ensuite plus facilement aux inconvénients.*

*Nous pouvons alors explorer par exemple ce qu'ils ont mis de côté suite à leurs consommations (abandon du sport, changement du cercle d'amis, etc.) et ce qu'il peut en être de la perte de contrôle des consommations.*

*Le dernier point concerne la question d'une maman : « Faut-il s'inquiéter de la consommation de mon enfant ? »*

*La dimension anesthésiante du produit est abordée. Une maman dit « ils sont dans leur bulle », ce qui nous permet de parler de l'usage auto médicamenteux du cannabis et d'autres produits psychoactifs.*

*Nous terminons l'intervention en répondant à une question sur la crainte de l'escalade (fumer des joints puis passer à des drogues dites plus dures » et une question sur les risques pour le cerveau.*

*En conclusion nous rappelons aux mères qu'il est important qu'elles s'occupent aussi d'elles, souvent prises dans les histoires de consommations de leurs enfants, elles ont tendance à s'oublier ce qui devient un frein au bien-être de la dynamique familiale.*

### **3. Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation : stages de Travail d'Intérêt Général.**

Trois stages de TIG ont été organisés 22 personnes y ont participé.

Par la loi du 10 juin 1983, Robert Badinter, alors Garde des Sceaux, crée le TIG comme peine alternative à l'incarcération. Cette peine consiste en un travail non rémunéré au sein d'une association, d'une collectivité publique (Etat, région, département, commune), d'un établissement public (hôpital, établissement scolaire...) ou d'une personne morale de droit privé, chargée d'une mission de service public.

#### **Le TIG visent 3 objectifs :**

- Sanctionner le condamné en lui faisant effectuer une activité au profit de la société, dans une démarche réparatrice, tout en lui laissant la possibilité d'assumer ses responsabilités familiales, sociales et matérielles ;
- Favoriser l'insertion sociale du condamné par le caractère formateur du TIG en permettant au tribunal d'éviter de prononcer une peine

d'emprisonnement de courte durée dès lors qu'elle ne s'avère pas indispensable.

- Impliquer la collectivité dans un dispositif de réinsertion sociale des condamnés.

## **Pourquoi un TIG autour des comportements à risques et des conduites addictives ?**

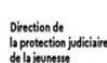
Pour échanger et réfléchir autour des notions de prévention et conduites à risques.

Dans un contexte économique et social difficile, il est parfois compliqué d'être réactif face aux difficultés de nos proches et amis.

Ces difficultés sont parfois accentuées par la consommation de substances psychotropes et les conséquences sanitaires et judiciaires qui peuvent en découler.

Il en va de l'intérêt général de tous d'être attentifs les uns aux autres. Une meilleure connaissance des comportements à risques sociaux et sanitaires peut permettre de conseiller, d'aider, de manière efficace.

Nous avons été sollicités pour participer à l'événement fêtant **les 40 ans des TIG** à un des quatre ateliers en tant que partenaire historique d'un TIG conduites addictives et à risques coorganisé par Drogues et Société et le SPIP 94 depuis plus de 20 ans afin de témoigner et renseigner les personnes invitées sur le déroulement d'une semaine de TIG.



INVITATION A L'EVENEMENT

**« LE TRAVAIL D'INTÉRÊT GÉNÉRAL A 40 ANS »**

Organisé par le comité de pilotage interinstitutionnel du  
**Val-de-Marne**

Date : Lundi 12 Juin 2023

Lieu : Maison Pour Tous Espace Jean Ferrat  
21 Rue Charles Beuvin  
94000 Créteil



## 4.. Ville de Bonneuil.

### 4.1 Préparation de formation destinée aux professionnels de la ville.

Consécutivement à notre intégration au CLSPD de la ville de Bonneuil en 2022, l'année 2023 a été jalonnée de temps de travail et de formation auprès des équipes de la commune.

Il faut mentionner là un partenariat plus resserré qui s'est établi avec Jalil Chadli, sociologue et recruté par la ville pour prendre en charge les questions relatives à la promotion de la santé. Il a, au terme de l'année 2023, vu ses responsabilités se resserrer et se préciser à la prévention des addictions sur la ville de Bonneuil.

Bien que multiples et protéiformes, ces temps de travail ont tous su s'articuler entre eux. Le partenariat avec Jalil Chadli a permis d'approfondir les thématiques soulevées par le groupe de travail dans le cadre du CLSPD ; ces contenus ont permis d'étayer la formation proposée au personnel de la ville, et plus particulièrement aux éducateurs, animateurs et médiateurs dans un premier temps.

De plus, dans une perspective de mise au travail ludique et plus informelle, nous avons sollicité le théâtre « Entrée de Jeu » pour une représentation en lien aux consommations des adolescents.

Cette représentation théâtrale a marqué le début d'une séquence de formation qui s'est déroulée en 2024 ; les questionnaires de retour récoltés (Cf annexes) à l'issue de cette représentation avaient quant à eux permis aux professionnels y assistant de faire un point sur leurs représentations, les sujets qui leur tenaient le plus à cœur, et donc d'orienter là encore les contenus à discuter collectivement en formation.

Ceci étant présenté, et dans une logique d'articulation de ces différents temps, nous proposons ici :

- Le travail de resserrage thématique réalisé avec Jalil Chadli
- L'invitation et le questionnaire relatifs à la représentation du théâtre Entrée de Jeu
- La proposition de formation reçue par l'ensemble des professionnels de la ville, qui découle de l'ensemble de ces temps

#### **Travail de resserrage et d'approfondissement des thématiques.**

- **Voici pour rappel les jalons qui étaient posés par le groupe de travail CLSPD en 2022.**
- Un premier temps avec une représentation de débat théâtral avec la compagnie Entrées de jeu. Il pourrait permettre d'évoquer la question des conduites addictives et de travailler sur les représentations dans un objectif d'harmonisation.

- Travail de la communication verbale et non-verbale, dans l'optique d'un renforcement des compétences psychosociales et d'une meilleure appréhension des témoignages, confidences et autres démonstrations de la part des jeunes. (Plus concrètement : *Que faire avec la parole d'un jeune ? Comment court-circuiter ses préjugés et ses représentations ?*)
  - La place, la marginalisation et l'exclusion du consommateur dans l'espace social ; *comment appréhende-t-on le monde quand on est consommateur ? Et trafiquant ? Quelle coexistence avec les non-consommateurs ?*
  - La valorisation et le rattachement d'expériences acquises dans un contexte alternatif (trafic) aux valeurs normatives du monde social/du travail : *Quelles passerelles entre les circuits alternatifs et les circuits régulés ?*
  - Développement des notions larges d'éducation civique, transmission des valeurs fondamentales du socle collectif et rattachement aux intérêts individuels (mutuelle, sécurité sociale, retraite, salaire différé...) ; *Quels liens entre les jeunes et les institutions aujourd'hui ? A partir de quelles histoires ? Quelles expériences ?*
  - Etudier la dimension subversive (ou non) du trafic en fonction de son histoire et de son évolution dans le temps ; *Qui trafique(ait) ? Pour quels motifs ? Pour quelle utilité sociale : à qui profite le crime ?*
  - Travail sur les notions de groupe et de dynamique de groupe : *Quelle place de l'individu dans le groupe ? Quels effets du groupe sur l'individu ? Quels dangers, mais aussi quels leviers à engager à partir de ce format social ?*
- ➔ Ici, les thématiques présentées à l'instant, mais redépliées à l'aune du travail réalisé avec Jalil Chadli, et mis en lien avec les problématiques perçues sur le territoire (trafics, rixes, consommations abusives et surtout délétères constatées chez certains jeunes Bonneillois)

### **La place, la marginalisation et l'exclusion du consommateur dans l'espace public**

- ➔ Comment appréhende-t-on le monde quand on est consommateur ?
- ➔ Et trafiquant ?
- ➔ Quelle coexistence avec les non-consommateurs ?

### **Notions à travailler pour cette thématique :**

- Espace public (et son partage)
  - Avec le genre opposé
  - Avec les personnes d'autres générations
  - Avec les personnes d'autres cultures

- La place du produit dans l'espace
  - Sa disponibilité
  - Caractéristiques des lieux de trafic et/ou de consommation
- La perception de l'espace public
  - Selon le genre
  - Selon le vécu et les parcours/trajectoires institutionnels
  - Selon la connaissance du territoire

**Pistes, illustrations, approfondissements :**

- **Générationnel** : les différences de regard et de consommation sur l'alcool et le cannabis par exemple, la notion de « rites de passage », la dimension sociale, sociabilisante et collective des consommations est également à regarder à l'aune des générations.
- **Genre** : les consommations féminines existent, mais sont plus discrètes du fait d'une plus grande opprobre sociale.
- **Espace public et son partage** : le relationnel avec les habitants, proches des points des points de deal ou de consommation (à travailler avec les jeunes/résidents de quartier ?).
- **Culture** : Différence de regard sur les consommations en fonction du bagage culturel ; tolérance moindre de l'alcool par les ethnies à obédiences musulmanes par exemple.
- **Accessibilité du produit** : Organisation de l'espace pour un trafic optimisé, le four est-il le symbole de la politique du « chacun chez soi » ?

**La valorisation et le rattachement d'expériences acquises dans un contexte alternatif**

- ➔ Quelle passerelle entre les circuits alternatifs (deal et marché noir) et les circuits régulés (contractualisés, légaux...) ?

**Notions à travailler pour cette thématique :**

- Economie alternative/de débrouille
  - Quelles ressources et stratégies : de quoi parle-t-on ?
  - Développement de capacités en tension, sur le fil de la loi

- Qui sont les publics concernés ? Pour faire quoi ?
- La régulation
  - Qu'est-ce que c'est ?
  - Quel type de modèle envisageable ? (Débattre avec les habitants serait idéal)
  - Les intérêts pour l'individu (à rattacher en renfort sur les questions de salaire différé)
- L'aspect communautaire/collectif de ces circuits alternatifs
  - L'organisation sociale des fours
  - Auto-structure/support des usagers : l'exemple d'ASUD comme levier de normalisation de la mise au travail de profils précaires et marginaux
  - La réinscription des circuits alternatifs dans l'ordre social (achat d'une paix sociale)

**Développement des notions larges d'éducation civique, transmission de valeurs fondamentales au socle collectif et rattachement aux intérêts individuels (mutuelle, sécurité sociale, retraite, salaire différé...)**

- ➔ Quels liens entre les jeunes et les institutions aujourd'hui ?
- ➔ A partir de quelles histoires ? Quelles expériences ?

#### **Notions à travailler pour cette thématique :**

- Salaire différé
  - Histoire des mutuelles et des coopératives : mise en lien avec la « débrouille »
  - La propriété (individuelle) dans le contrat social (collectif)
  - Le rapport à l'instantanéité dans la précarité
- Les jeunes et les institutions
  - Relationnel avec l'autorité/la hiérarchie ?
  - La place et le rôle de la police
  - C'est quoi l'Etat ?

**Etudier la dimension submersive (ou non) du trafic en fonction de son histoire et de son évolution dans le temps, qui trafique(ait) ? Pour quels motifs ? Pour quelle utilité sociale : à qui profite le crime ?**

#### **Notions à travailler pour cette thématique :**

- La définition du trafic

- Approche française
- Approche communautaire
- Les différentes échelles du trafic et le rôle des individus à l'intérieur
  - Local
  - National
  - International
- Qu'est-ce qu'un trafiquant ?
  - Son rôle
  - Son statut
- Les routes du trafic
  - Drogue des riches
  - Drogues des pauvres
- Les causes du trafic
  - Social
  - Economique
- Evolution du trafic au fil du temps
  - Des années 70 à fin 90
  - Depuis les années 2000
- La perception du trafic
  - Par les consommateurs
  - Par les non-consommateurs
  - Par les autorités
- La répression du trafic
  - L'appareil législatif
  - Résultats
  - Alternatives

**Proposition de représentation théâtrale dans la perspective d'une première amorce ludique**

Par ailleurs, voici l'invitation à la représentation théâtrale telle qu'elle a été formulée à l'encontre des professionnels de la ville de Bonneuil :

*« Drogues et Société s'associe avec la ville de Bonneuil dans une démarche de renforcement des capacités de repérage et d'accompagnement des conduites addictives par les professionnels de proximité. (Animateurs, éducateurs, moniteurs, gardiens...) »*

A ce titre, la compagnie « Entrée de Jeu » assure une représentation de théâtre-débat, « **Réagir face à la consommation de drogue de son adolescent** » à laquelle vous êtes conviés.

Initialement conçue pour des parents d'adolescents, cette pièce permettra d'échanger autour de nos différentes pratiques face aux consommations de drogues. Nous espérons que ce premier temps débouchera sur d'autres (débats, échange de pratiques, formation...), dans l'idée d'une amélioration générale des compétences en addictologie des professionnels du secteur, ainsi que d'une meilleure articulation avec les services spécialisés sur ces sujets.

Rendez-vous le **mardi 14 mars à 14h30** à la Maison de la Réussite Nelson Mandela de Bonneuil, au **2 rue Jean Moulin**.

Merci de nous confirmer votre présence. »

### **Session de formation.**

Enfin, et au terme de l'ensemble des temps de travail ici cités, voici la proposition de formation qui a été faite aux équipes concernant une meilleure prise en charge de la question des consommations, notamment chez un public adolescent :

#### **Formation conduites addictives.**

##### **Bénéficiaires :**

Personnel des services Animation et citoyenneté, Médiation prévention, et Sport de la ville de Bonneuil sur Marne.

##### **Dates :**

Première journée Groupe 1 le mercredi 27 septembre. Première journée groupe 2 le jeudi 28 septembre.

Demie journée jeudi 5 octobre matin pour le groupe 1 et le jeudi 5 octobre après midi pour le groupe 2.

##### **Objectifs :**

1. Apporter des informations, issues de la recherche scientifique, concernant les produits psychoactifs et les risques liés aux usages permettant d'assurer un langage commun et le partage des connaissances.
2. Retracer brièvement la construction sociale de l'addictologie : de l'abstinence à la réduction des risques.
3. Guider une réflexion sur les risques liés aux usages des produits psychotropes dans le cadre de son activité professionnelle et développer une culture de la prévention.
4. Repérer. Identifier. Orienter.

### **Déroulé :**

Cette formation se déroulera en deux temps distincts sur une journée et demie.

#### Première journée :

- Consommations et représentations sociales : discussions et débats.
- Éléments épidémiologiques.
- Présentation des différents produits psychotropes licites et illicites ainsi que leurs effets (sanitaires et sociaux), et mis en relation avec leurs usages.

#### Demi-journée

- Adolescents et conduites addictives et à risques.
- Exercices de mise en situation en sous-groupes à partir de cas concrets.

### **Méthode pédagogique :**

- Interactivité, sous forme d'exposés suivis de discussion avec les stagiaires.
- Alternance d'apports théoriques et d'exercices pratiques.
- Utilisation de matériels vidéo, multimédias et documentaires.

### **Intervenants IAP – Drogues et Société :**

- Sandra Mélisse, psychologue clinicienne.
- Ludovic Grellier, Infirmier.
- Gregory Peroumal, sociologue.

#### **4.2 Accueil des matinales de Bonneuil dans nos locaux.**

17 professionnels venant de différentes institutions et services (EDS, CHRS, restaurants du cœur ...) ont été accueillis dans nos locaux.

Cette matinée a permis de présenter l'association Drogues et Société et de renforcer nos liens dans une perspective d'un meilleur repérage et d'orientation vers nos services de publics ayant des problématiques en lien aux conduites addictives.

#### **5. Ville de Créteil : Ateliers de sensibilisation sur les usages de drogues en milieu professionnel.**

Ces ateliers sont organisés, depuis plusieurs années, en partenariat avec le service de formation de la Ville de Créteil.

La matinée est consacrée à des apports théoriques et l'après-midi à des travaux pratiques et à l'étude de situations pouvant survenir dans le cadre professionnel.

**Objectifs :**

- Apporter des informations, issues de la recherche scientifique, concernant les produits psychoactifs et les risques liés à leurs usages, ce qui permet de parvenir à un langage commun et à un partage de connaissances.
- Retracer brièvement la construction sociale de l'addictologie : de l'abstinence à la réduction des risques.
- Guider une réflexion sur les pratiques institutionnelles et d'encadrement en milieu professionnel permettant un repérage précoce des problématiques liées aux usages de produits psychotropes en milieu professionnel et une orientation adaptée des personnes concernées vers les services spécialisés.

**Thèmes abordés :**

- **Les représentations sociales :**

Qu'est-ce qu'une drogue ? Qu'est-ce qu'un usage ? Qui consomme quoi ?

- **Les produits et les risques liés à leurs usages :**

Actualiser les informations sur les différents produits : les effets recherchés, les effets indésirables et les risques liés à l'abus et à la dépendance.

Réfléchir aux notions d'addiction, de dangerosité et de risque. Reconnaître certains comportements à risques, établir la différence entre les usages et les mésusages d'un produit.

- **Le cadre légal :**

Rappel de la législation, des dispositions réglementaires en milieu professionnel : réfléchir au rôle de l'interdit légal.

- **Attitudes et comportements :**

Difficultés liées aux consommations de substances psychoactives en milieu professionnel. Identifier les références culturelles associées à ces comportements.

Ce thème est traité à partir d'exemples concrets et de mises en situation permettant de réfléchir aux réponses les mieux adaptées à certaines situations susceptibles d'être rencontrées en milieu professionnel. Quelle est la place des produits psychotropes ?

Comment améliorer l'utilisation des ressources locales (en prévention et soins), construire des réseaux efficaces...

### **Présentation du dispositif sanitaire local :**

Identifier les dispositifs locaux et les acteurs de prévention et de soins : structures spécialisées, consultations jeunes consommateurs ...

**Méthode pédagogique :** Interactivité, à partir d'exposés suivis de discussion avec les stagiaires. Alternance d'apports théoriques et d'exercices pratiques. Utilisation de matériels vidéo, multimédias et documentaires.

En 2023, 45 professionnels ont bénéficié d'une journée de formation

### **Intervention au cours d'un débat suite à la projection du film de Jerome Adam « Tout pour être heureux »**

Nous avons été contactés par le Docteur Romain Gomet et invités par le CHU Chennevier /Henri Mondor.

40 habitants de Créteil étaient présents pour la projection.

#### **Le Film**

Jérôme Adam, le réalisateur, en évoque ainsi l'origine :

*« A l'origine, une question : comment mieux protéger ma fille des stupéfiants et de l'alcool ? Une question ou plus exactement une angoisse... »*

*J'ai perdu mon frère en raison notamment des drogues. J'ai eu besoin de me rassurer. J'ai voulu comprendre comment mieux sensibiliser et protéger ma fille. Comment la rendre responsable sans pour autant chercher à lui faire peur ou diaboliser les consommateurs ?*

*Pour sortir des sentiers battus, je suis allé à la rencontre des sœurs et frères des personnes dépendantes.*

*Des fratries que l'on entend rarement et qui sont pourtant souvent des confidents privilégiés. Des femmes et des hommes qui ont une histoire familiale à gérer et qui s'interrogent parfois pour leurs propres enfants. Au fil des rencontres, j'ai été frappé de voir à quel point les langues se déliaient. Ma quête était devenue un voyage au cœur des familles permettant de libérer la parole.*

*Ensemble, nous avons brisé les silences, rompu avec les clichés, soulagé les blessures, y mêlant le rire et l'espoir ».*



Le débat a permis d'aborder de nombreuses questions en lien aux addictions. Notamment celle de l'aide pouvant être apportée à un proche, consommateur abusif ou dépendant d'alcool ou de cannabis dépendant, a fait l'objet d'un long temps d'échange.

**Stand de prévention lors du Forum de prévention des risques professionnels.**

50 professionnels de la ville de Créteil sont passés sur notre stand afin de rencontrer les professionnels du centre de soins et de la consultation jeunes consommateurs.

## 6. Ville de Maisons-Alfort : le groupe référent.

L'association Drogues et Société a tissé au fil du temps des liens forts avec plusieurs villes du territoire, en particulier celle de Maisons Alfort qui a accueilli d'abord, de 1990 à 2000, une permanence de notre Centre spécialisé de soins en toxicomanie, puis, à partir de 2000, le service de prévention et de formation Informer-Accompagner-Prévenir (IAP).

Nous poursuivons nos interventions de prévention des conduites addictives et des conduites à risques (notamment liées au VIH), en lien avec le Point Info-Parents et le Groupe référent, en articulant les besoins d'information, de formation, d'orientation et de consultation de publics de tous âges. La santé des adolescents et des jeunes adultes qui connaissent des parcours fragilisés par des facteurs psychosociaux et environnementaux, nécessite d'assurer une fonction ressource aussi bien avec eux qu'avec leur entourage.

Le soutien aux professionnels de la Ville travaillant auprès de publics jeunes demeure essentiel, nous avons ainsi pu échanger lors de plusieurs temps de situations et cas cliniques avec des animateurs de centres sociaux et éducateurs du club de prévention Pluriels 94.

## **7. APCE 94.**

Le partenariat avec le groupe de travail réuni par l'APCE 94 et animé par Nathalie Seigneurin a perduré en 2023, fort du lien établi au fil des années précédentes. La contribution de Drogues et Société y est bien appréhendée par l'ensemble des professionnels de la parentalité présents à ces temps, auxquels nous avons participé par 7 fois cette année.

Ces rencontres ont toutes eu pour vocation la bonne tenue de la traditionnelle journée départementale de la parentalité ; soulignons que pour la première fois depuis plusieurs années, il n'a pas été question de traiter du rapport entre les familles, bénéficiaires des services, et les professionnels.

La journée départementale 2023 s'est en effet centrée sur les professionnels seuls, et plus particulièrement sur les souffrances induites par un écart souvent trop tangible entre le travail tel qu'il est prescrit dans un contexte institutionnel, et la façon dont il se déroule en fait sur le terrain.

Cela s'inscrit dans une suite finalement logique si l'on considère le titre donné à la journée départementale 2022 ; « Des familles aux institutions, des institutions aux familles ». Cette année, la journée était intitulée « Professionnels de la parentalité en 2023 : une charge physique, psychique et émotionnelle ».

Drogues et Société, au-delà de la participation aux débats qui ont permis la construction thématique de la journée, a notamment contribué à la création de deux questionnaires ; l'un de sondage du ressenti des professionnels en lien au sujet traité (plus de 90 retours ont permis la tenue d'un encart de présentation d'une vingtaine de minutes lors de la journée départementale), l'autre de satisfaction vis-à-vis de la journée départementale en elle-même.

144 professionnels ont participé à cette journée le 19 décembre dernier.

## **Intervention Saint Maur Maison des familles et de la parentalité.**

Samedi 28 janvier 2023

Intervenants :

Pour Drogues et Société Sandra Melisse psychologue, Ludovic Grellier infirmier.

Pour La Maison des Familles et de la parentalité Juliette Zamarreno, ; psychologue.

L'intervention s'est déroulée dans les locaux de la maison de la parentalité.

Six parents étaient inscrits, deux mères sont présentes. Elles ont des enfants âgés de 17,20 et 27 ans pour l'une et de 16 et 20 ans pour l'autre ;

L'une qui est divorcée dit vouloir des pistes pour pouvoir parler à sa fille (quelle attitude ?), alors qu'elle est consommatrice et suivie par un thérapeute.

La deuxième maman demande comment faire face au déni, et que faire de ses expériences personnelles quand on parle à son adolescent qui consomme.

Au cours de cette intervention de deux heures nous abordons :

La place de l'adulte pour l'adolescent. Les attitudes parentales (relationnel, limites, etc.)

Comment Identifier les risques, si la consommation est avérée ?  
Comment favoriser un climat de confiance entre le parent et l'adolescent afin de limiter les risques d'un mésusage et de dépendance ?

Pour conclure nous évoquons les mécanismes et l'action des drogues sur le cerveau (système de récompense) en lien à la gestion des émotions et au développement psychique à l'adolescence.

En fin de séance nous remettons des brochures et documents (La lettre aux parents du réseau de prévention des addictions RESPAAD, Adolescents Jeunes Adultes et Conduites Addictives)

### **8. Espoir- Accueil de jour Alfortville.**

Au mois d'avril, les équipes des accueils de jour d'Espoir Alfortville et Créteil nous sollicitent pour participer à une réunion d'équipe.

L'objectif est alors de faire un point autour des consommations et des risques de prosélytisme à l'intérieur du service ; deux jeunes nouvellement reçus suscitent des inquiétudes à ce sujet.

Ce temps d'échange permet d'évoquer quelques données épidémiologiques, d'objectiver par la même les consommations repérées sur le service, mais aussi de remarquer les disparités ainsi que les divergences de positions qui

traversent l'équipe éducative sur ces thématiques.

C'est plus particulièrement la préparation d'un séjour imminent qui interroge, dans le prolongement des risques de prosélytisme évoqué plus tôt.

En aval de ce premier temps, et parce que certains professionnels d'Espoir participent aux sessions de recherche-action tenues dans le cadre du projet ARS « Jeunes Vulnérables », il est convenu de travailler conjointement à la préparation de ce séjour.

L'idée est alors de mettre à profit les différentes préconisations issues de ce groupe de travail ; aller vers, considération des enjeux institutionnels, articulation renforcée entre service spécialisé et éducatif, rétablissement d'une culture commune autour des produits, des consommations, et par extension d'une possibilité de communication entre deux parties aux réalités parfaitement légitimes quoique distinctes et parfois opposées.

Il est, un temps seulement, envisagé de faire participer Drogues et Société au séjour. L'idée est cependant remise à plus tard, le laps de temps entre le début de la démarche et le séjour ne permettant pas de poser les bases précises de cet accompagnement au format spécifique.

Les questions à travailler, relatives à l'intérêt de la présence d'un professionnel extérieur ainsi qu'à sa posture appellent à une meilleure définition pour éviter toute dimension délétère.

En ce sens, il est plutôt décidé de mener une série d'interventions auprès de l'équipe ainsi que des jeunes suivis par Espoir.

Ces interventions, au nombre de 4, sont réparties sur l'ensemble du mois de Juin. Elles sont ponctuellement adossées au dispositif TAPAJ, fréquentés régulièrement par deux des jeunes posant question à l'équipe.

Par ailleurs, les chantiers TAPAJ ainsi que les groupes de recherche-action, fréquentés par certains membres de l'équipe, sont aussi l'occasion de poser des questions relatives aux interventions, d'évoquer une interaction avec un jeune, et donc de faire le lien entre la vie de service et nos temps de présence, plus éparés.

Telles que prévues, les interventions se découpent de la façon suivante :

- Un premier temps de rencontre informel avec les jeunes, permettant de créer le lien avec ceux qui ne fréquentent pas le dispositif TAPAJ. Par ailleurs, la question des consommations, si elle divise les professionnels, agite également les jeunes qui disposent chacun d'un rapport et d'un regard très personnel sur le sujet.
- Un deuxième temps, d'échange cette fois, dans un cadre plus formel, avec les jeunes de la structure supposés participer au séjour. Ce temps, séparé des professionnels, doit permettre de mieux recueillir les

positions, les incompréhensions ainsi que les demandes formulées par les jeunes autour de la consommation pendant le séjour.

- Un troisième temps propose aux professionnels d'échanger sur la même logique que lors du deuxième, dans le prolongement de la réflexion engagée avec les jeunes. Il est prévu que cette étape soit ponctuée par des contenus visant au renforcement des connaissances, des capacités de repérage, et plus largement de compétences psychosociales en matière d'accompagnement à la réduction des risques.
- Le dernier temps se veut le plus collectif possible, et a pour ambition de joindre l'ensemble des parties prenantes au séjour dans une perspective de travail horizontal. L'idée est ici, après la multiplication des formats et des contenus d'intervention, d'établir ensemble les compromis qu'il paraît réalisable à chacun de faire pour le bien du plus grand nombre. Ce temps doit permettre de répondre aux interrogations ou incompréhensions qui subsisteront à l'issue des sessions précédentes ; tenir compte de l'envie de consommer de certains jeunes d'une part, tenir compte du cadre éducatif, législatif, ainsi que réglementaire des éducateurs d'autre part, et voir parmi les pistes soulevées lors de nos temps de travail ce qui apparaît comme une réponse pertinente par et pour le groupe.

Il ne paraît pas opportun de décliner ici l'ensemble des interventions qui ont eu lieu dans le cadre de ce séjour ; elles ont par ailleurs déjà fait l'objet d'une capitalisation dans le cadre de l'écriture du rapport pour le projet ARS 2021-2023. Pour autant, voici le retour qui nous a été fait par l'équipe d'Espoir consécutivement au bon déroulé du séjour :

- Les deux jeunes consommateurs qui ont participé à ce séjour ont remis en cause leur pratique face au produit et ont, pendant ce séjour, diminué leur consommation.
- Aucun des autres jeunes n'a commencé à consommer lors de ce séjour ; au contraire, la posture claire de "malade" qui a besoin d'aide et de cadre de chaque consommateur a déconstruit l'aspect attirant et rebelle du cannabis.
- L'équipe a toujours été capable de trouver les jeunes qui consomment et la fluidité du séjour (repas, activités, ...) s'en est renforcée.
- Pour les professionnels, le fait d'avoir anticipé à ce point la gestion des conduites à risques liées au cannabis, cela a permis d'accompagner les jeunes sur bien d'autres problématiques

- La consommation de cannabis n'a jamais été le sujet omniprésent du séjour.
- De retour chez eux, et sur le service, les jeunes concernés ont continué à réfléchir et à travailler sur leur consommation et à pouvoir en parler ouvertement avec les professionnels.
- Les échanges entre l'équipe éducative et la direction qui a soutenu cette initiative ont permis de partir en séjour en ayant eu des espaces de réflexion communs afin de travailler de manière plus transparente, plus sereine et dans un climat de confiance.
- Les points forts de cette initiative nous invitent à partager cette expérience avec l'ensemble des travailleurs sociaux qui accompagnent des adolescents ou jeunes adultes consommateurs (prévention spécialisée, MECS...)

Il faut enfin souligner, en guise de perspective, que nous avons été invités au terme de cette expérimentation à participer, en 2024, à un comité de direction qui réunit annuellement l'ensemble des directeurs et chefs de service de la structure Espoir en Ile-de-France, soit pour un ensemble d'une cinquantaine de professionnels.

Le projet à quant à lui d'ores et déjà été défendu par l'équipe d'Alfortville, qui a profité de l'organisation des « Trophées », concours réalisé en interne chez Espoir, et qui vise à féliciter les projets novateurs et les prises d'initiatives professionnelles qui paraissent à reproduire ; tous les professionnels d'île de France sont amenés à participer.

Notre projet de préparation de séjour n'a pas remporté la palme, mais la tendance à la diffusion de nouvelles pratiques en matière d'accompagnement aux conduites à risques, et plus particulièrement de consommateurs, est à souligner.

## **9. Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ).**

L'année 2023 a été très rythmée pour le dispositif TAPAJ ; elle a notamment marqué par une hausse consécutive, tant au niveau du nombre de chantiers (24, contre 13 en 2021) que de jeunes orientés sur le dispositif (23, contre 9 en 2021).

Les partenariats avec les UEMO (Unité Educative de Milieu Ouvert) de la PJJ dans le 94 se sont largement développés ; celui de Créteil, de Vitry et de Nogent-sur-Marne orientent désormais des jeunes sur le dispositif. Un temps a également été pris afin de tourner une

capsule visant à présenter les chantiers TAPAJ lors d'une réunion interne à la PJJ, à laquelle était conviées l'ensemble des professionnels d'Ile-de-France.

Cette recrudescence s'explique par un travail partenarial qui porte ses fruits avec GPSEA, et qui repose lui-même sur la qualité de l'investissement des jeunes. Pour chaque chantier, les prescripteurs font des retours très enthousiastes quant à la charge de travail abattue ; cela représente également une source de bonne publicité pour le dispositif, qui commence à rayonner au-delà de son intérêt pour les jeunes, et donc à séduire de nouvelles structures.

C'est par exemple le cas du service des Moyens Généraux, unité rattachée à GPSEA, qui a entendu parler de nous suite au bon travail réalisé avec le service propreté.

Le chantier obtenu de la sorte, qui consistait à vider un entrepôt de dépôt, a particulièrement plu aux jeunes et a permis de lancer une année riche en matière de dynamique de groupe.

En moyenne, 6 jeunes étaient présents à chaque chantier.

En fin d'année, c'est le bailleur social LOGIREP, situé entre autres à Vitry sur Seine qui nous a contacté, par le biais de Simon COURRIER, chargé des relations commerciales pour le compte de TAPAJ France.

LOGIREP souhaite la mise en place de plusieurs chantiers prévu tout au long de l'année 2024 ; c'est notamment la proposition d'un chantier de sur-entretien, à réaliser sur un rythme hebdomadaire, qui permet au dispositif de continuer d'évoluer en proposant dorénavant une dimension supplémentaire.

Ces chantiers sont prévus pour se dérouler en autonomie du côté des jeunes, et vont donc représenter une forme indéniable de revalorisation et de de renforcement des capacités pour des publics encore fragiles quant à l'assimilation des codes du travail.

Il faut également souligner la demande du bailleur social Valdevy qui, dans la même perspective, souhaite profiter du dispositif pour mettre en place une nouvelle dynamique responsabilisante au sein des quartiers dont ils sont les gérants.

De plus en plus se dessine la volonté de mettre en place une dimension participative à l'entretien de ces quartiers, pour la plupart dégradés et par leur sollicitation fréquente d'un grand nombre d'individus, et par certaines incivilités ; l'on y voit une demande sous-jacente de faire participer les locaux à l'entretien et à la bonne tenue de leur cadre de vie, ce dont TAPAJ peut parfaitement profiter pour s'ancrer fermement sur le territoire.

Pour autant, du fait de la faiblesse de notre effectif, il nous est impossible de répondre à l'ensemble des demandes ; nous continuons d'insister en ce sens auprès des structures du travail social afin que d'autres nous rejoignent en tant que porteur du dispositif sur le Val-de-Marne, voire même plus largement en Ile-de-France, qui continue de ne compter que 4 programmes TAPAJ à l'heure actuelle.

Enfin, dans une logique de soutien et parce que le dispositif continue de croître, il faut souligner l'arrivée de Karine Moumni, éducatrice spécialisée du CSAPA EPICE, en tant que co-encadrante du dispositif TAPAJ Créteil.

Spécialisée sur les questions relatives à l'hébergement, sa connaissance des différents services sociaux permet aux jeunes de recevoir des conseils en lien à leurs besoins, et même de recevoir un accompagnement le temps d'une orientation si nécessaire. Positionnée depuis le deuxième semestre 2023, elle est maintenant une composante essentielle du dispositif, tant dans l'accompagnement qu'elle peut proposer que dans le relationnel noué avec les jeunes, et notamment avec les filles.

## 10. Projet ARS Fonds de Lutte Contre les Addictions.

### Activité Drogues et Société 2023 sur le projet « Jeunes vulnérables et RDR »

**Recherche-Action pour la définition de nouvelles pratiques de collaboration entre le champ éducatif et celui de l'addictologie.**

- **6 sessions** ont été organisées entre janvier et juin, réunissant **13 professionnels** (avec une moyenne de fréquentation de 7 personnes) de **6 structures** : France Terre d'Asile Créteil, Espoir Centre de Jour Alfortville, UMADO (Maison de l'Adolescent), Pluriels 94, Villa Préaut. Ces sessions ont été animées par Gregory Peroumal, Philippe Lagomanzini et Hélène Bézille (UPEC). **L'ARS 94** ainsi que la **DTPJJ** ont été conviées à participer à la dernière session de recherche-action ; la présence de ces deux institutions de référence était en lien direct aux objets de travail déterminés par le groupe tout au fil de l'année.
- **4 réunions de coordination** et de nombreux échanges entre l'UPEC et Drogues et Société ont permis de préciser et ajuster la méthodologie de la démarche. Par ailleurs, **5 temps** ont eu lieu sur le dernier trimestre de 2023 en vue du séminaire de restitution qui doit se dérouler le **12 janvier 2024**. Christine Caldéron, modératrice de ce séminaire, a participé à **3 de ces temps**.
- Afin de pouvoir mieux explorer certaines thématiques, **4 entretiens** ont été réalisés avec certains participants. Ces entretiens ont fait l'objet de retranscriptions, et ont permis de mieux asseoir les orientations choisies par le groupe de travail.
- L'ensemble des temps de travail ont été l'objet de **comptes-rendus** établis avec la contribution de certains participants. **Toutes** les sessions de recherche-action sont à ce jour documentées. D'autres

temps ont été enregistrées et retranscrites simplement, dans la perspective d'un travail de restitution du projet et de la démarche.

- Ce matériel constitue la base de la restitution de la démarche, dans le cadre d'un **Séminaire dans les locaux de la Maison du Port de Créteil** en janvier 2024. La publication d'un rapport suivra, dès lors que pourront y être inclus les actes du séminaire à venir.
- Tout confondu, dans une perspective d'élaboration de la démarche, nous avons donc travaillé avec **26 professionnels**, sur un ensemble de **19 sessions de travail** et pour un total de 41h en 2023.

### **Expérimentations engagées, partenaires et publics associés.**

- **1/ TAPAJ : 25 jeunes** se sont inscrits (avec une moyenne de participation de 6 jeunes) sur les **23 chantiers** qui ont pu être organisés en lien avec GPSEA et la SEMISE. Ils ont été accompagnés de **11 éducateurs** de structures partenaires : UEMO Créteil (PJJ), UEMO Vitry, UEHC Nogent-sur-Marne, Espoir Alfortville et Créteil, Escale Avenir, PRIJ, France Terre d'Asile et Fondation Farlet.
- **2/ 14 jeunes** accueillis par Espoir ont pu bénéficier de **deux temps d'échanges** sur la question des consommations, dans le cadre d'une expérimentation innovante visant à mieux préparer collectivement le cadre d'un **séjour éducatif**. **8 professionnels** ont été associés à ces temps de réflexion, **sur deux temps supplémentaires**. Enfin, **un temps de retour** a eu lieu, permettant aux professionnels d'expliquer ce que ce travail préalable avait pu changer dans leurs pratiques autour des consommations.
- **3/ 11 professionnels** ont participé à **un temps de formation** organisé par le chef de service d'Aurore Valenton, à l'issue **d'un premier temps** de rencontre avec ce dernier.
- **4/ Dans une perspective d'élaboration du projet**, nous avons rencontré les **4 professionnels** du dispositif **UMADO** ; cela a permis de mieux faire connaître nos services mutuels et d'orienter la démarche en fonction.
- **5/ Un premier temps** de rencontre avec la directrice adjointe territoriale ainsi que la conseillère technique en promotion de la santé de la **DTPJJ** a conduit à un temps de rencontre avec l'équipe de la direction territoriale. **14 professionnels** ont été rencontrés en tout, afin de clarifier notre investissement dans le projet ainsi que nos attentes vis-à-vis des institutions PJJ avec lesquels un travail préalable avait pu se dérouler, sur **un total de 3 temps spécifique à la DTPJJ**.

- **6/ 8 professionnelles de l'ARS ont été rencontrées dans la même perspective** de clarification de notre investissement et de nos attentes en lien au projet justement financé par l'ARS.
- **7/** Nous sommes allés à la rencontre de **la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR)**, notamment afin de consolider le réseau d'intervenants pouvant participer aux séminaires qui représentent un point phare de la suite du projet. Nous y avons échangé avec **4 professionnels**.
- **8/** Parce qu'il paraissait aussi intéressant que nécessaire de convier le soutien du conseil départemental à la démarche de restitution, nous avons rencontré le médecin référent de la direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse le temps **d'une réunion**.
- **9/** Pour les mêmes raisons que précédemment, mais aussi du fait de notre fort ancrage territorial, nous avons pris le temps d'échanger avec **la maire adjointe à la santé**. L'idée étant tant de confirmer l'intérêt pour notre travail que de profiter du réseau et de l'appui de la municipalité pour faciliter l'accès à certaines ressources (la salle de restitution du projet, par exemple).

Aussi, en lien direct au projet, et dans une perspective de mise au travail concrète des questions liées à l'accompagnement aux consommations de publics vulnérables, nous avons travaillé avec **40 jeunes, 46 professionnels, sur un ensemble de 42 séances et pour un total de 141h sur l'ensemble de l'année 2023**.

**Tout confondu, nous sommes à un total de 61 sessions de travail auprès de 40 jeunes, une soixantaine de professionnels, pour un cumul excédant légèrement 180h.**

---

En guise de présentation des contenus travaillés dans le cadre de ce projet, deux focales sont présentées ici ; l'une de restitution auprès des chefs de service de Pluriels 94 afin d'informer des avancées de la démarche, et surtout de mieux paver les formes de travail conjoint qui permettront au projet de s'établir sur des bases aussi solides sur la période 2023-2025.

L'autre, en lien aux enjeux institutionnels soulevés durant l'échange avec Pluriels, retrace l'ensemble de ces sujets qui ont été traités dans le cadre de la recherche-action, et qui ont orienté la démarche vers une considération allant au-delà du travail de terrain.

Au terme de ces trois années de travail, il apparaît essentiel de viser à une meilleure articulation des services éducatifs et spécialisés ; encore faut-il avoir la marge nécessaire pour œuvrer à la mise en place de nouvelles modalités de travail collectif.

## **Pluriels 94**

### **Point sur la démarche ARS auprès de la direction et des chefs de service de Pluriels 94**

*09/08/23 de 12h30 à 15h*

#### **Contexte et objet :**

Le projet « Jeunes Vulnérables et Réduction des Risques », financé pour une durée de trois ans par l'ARS (2021-2023), arrive à son terme. Si les constats et préconisations établis lors des différentes phases du projet doivent faire l'objet d'une restitution générale à la fin de l'année, c'est aussi dans la perspective du renouvellement du projet sur la période 2023-2025 que s'inscrivent ces temps de partage et de restitution en plus petits comités.

Il est apparu lors de la première phase du projet (diagnostic participatif ayant réuni 137 professionnels suivi de la mise en œuvre d'une démarche de recherche-action) que les éducateurs pouvaient être confrontés à différents types de freins dans l'accompagnement de jeunes présentant des conduites addictives ou à risques.

Certains de ces freins ont été clairement identifiés comme relevant d'un manque de clarification institutionnelle quant aux objectifs à atteindre face aux consommations de substance psychotropes, entre protection de l'enfance et réduction des risques.

Drogues et Société se trouve actuellement dans une période charnière : la pérennisation des actions engagées implique que soit sollicité le point de vue des autorités de tutelle concernées (ASE, ARS, PJJ et Conseil Départemental).

Certains contacts ont déjà été pris avec l'ARS et la PJJ. Les rencontres qui devraient être organisées avec le Conseil Départemental et l'ASE nécessitent l'accord préalable, voire une participation, de la direction des structures, associations et professionnels ayant contribué à la démarche.

L'enjeu est de parvenir

- D'une part, à la reconnaissance et à la formalisation de pratiques d'accompagnement et de réduction des risques souvent peu valorisées et cependant mises en œuvre par des équipes éducatives ;
- D'autre part à leur diffusion, notamment par leur valorisation en termes de "bonnes pratiques" ou leur inscription dans les projets d'établissement, à partir de préconisations auxquelles doivent être associées les autorités de tutelle.

## Déroulé :

La première partie de la réunion est un rappel du diagnostic établi lors de la première année du projet ; les actes du séminaire de restitution de ce diagnostic sont en pj de ce compte-rendu.

Le débat porte ensuite essentiellement sur le bien-fondé que représenterait la construction d'une culture commune autour des drogues, de leurs usages, des risques associées. Très rapidement, c'est le montage d'un « *logiciel commun d'accompagnement* » qui se dessine et qui paraît faire consensus.

Il est bien établi que le manque de cadrage et de références, associé à une dimension de tabou, peut contribuer à de la méconnaissance, de la fragilisation, des dissensions, voire de la souffrance dans le travail éducatif. Un des chefs de service évoque l'écart existant entre deux modes d'approche ayant pourtant le même objectif, à partir de deux services différents : l'un basait l'orientation sur une forme injonctive, tandis que l'autre considérait l'accompagnement à la démarche comme une clef de sa réussite.

La question du rapport et de l'accès aux soins est également discutée ; quelles perceptions ont les jeunes d'un centre comme le nôtre ? Comment se positionnent-ils vis-à-vis du soin à l'aune de leurs expériences ? Qu'est-ce que le soin ? Comment les services spécialisés peuvent-ils se détacher de l'imaginaire d'abstinence qui leur est lié ?

Finalement, quelles passerelles activer entre la philosophie du travail éducatif et celle de la réduction des risques ? Car « soigner » est-il une finalité, et n'y a-t-il pas un compromis à trouver dans l'objectif global de revitalisation et d'"empowerment" de l'individu, généralement partagé par n'importe quel travailleur du secteur social ?

Les séminaires qui pourraient être mis en place prochainement (si la nouvelle candidature de Drogues et Société auprès du Fonds Addictions est retenue) permettront de traiter ces sujets, avec l'apport d'experts.

L'un des chefs de service témoigne de son rapport à la philosophie de la libre-adhésion, et de la manière dont elle s'oppose parfois à des positionnements appuyés sur des ressorts moralisateurs.

Des espaces sont à réfléchir et à trouver ensemble ; pour ce faire, encore faut-il que le dialogue soit possible et que les institutions soient non seulement garantes des travaux entrepris mais également qu'elles s'y impliquent.

L'objectif n'est pas de transformer chacun en expert des questions de consommations, mais de permettre à tous de se saisir du pouvoir d'agir en confiance et en lien à une équipe.

La prise en compte de la dimension auto-médicamenteuse appelle aussi à une considération plus large du spectre des consommations « tolérables » ; toutes ne sont pas vouées à être l'objet d'un accompagnement thérapeutique ou éducatif.

Par ailleurs, le renforcement des compétences et du niveau de compréhension des ressorts addictogènes pourrait favoriser une meilleure prise en charge préventive des trajectoires « à risques ».

#### **Débouchés :**

Les échanges, bien que succinctement retracés ici, confirment l'intérêt mutuel d'œuvrer à une meilleure articulation des structures et des services proposés.

Certaines de ces modalités sont encore à définir avec le temps ; entre autres, la participation de Drogues et Société aux maraudes réalisées par Pluriels 94 pourrait être une piste en termes d'aller-vers ensemble. Parallèlement, Pluriels 94 pourrait être intéressée par la possibilité d'une consultation avancée sur ses sites.

Par ailleurs, plusieurs propositions concrètes sont formulées :

- La participation de Pluriels 94 au séminaire de restitution organisé par Drogues et Société en fin d'année, en vue d'une diffusion des travaux réalisés durant cette première phase 2021-2023.
- Pluriels 94 organise un séminaire institutionnel en fin d'année ; l'ensemble des équipes de prévention doivent être présentes. A ce titre, une invitation a été formulée par la directrice afin que Drogues et Société puisse y évoquer la démarche en cours, présenter ses services, et répondre aux questions des équipes.
- Une demande de précision des modalités de fonctionnement de la consultation est également formulée ; plus en amont, et en lien avec la suite du projet, ce temps sera mis à profit pour présenter la consultation avancée, qui reste encore à définir sur son aspect fonctionnel et logistique.
- Un accord de principe est donné par la direction de Pluriels pour que ses équipes s'investissent dans des démarches d'expérimentation en lien au projet. Bien qu'encore à construire, ces démarches consisteront essentiellement en co-accompagnement, actions collectives, sessions de formation et de prévention ; permettant un travail de capitalisation des savoir-faire et de définition de bonnes pratiques.

#### **Enjeux institutionnels révélés par le projet « Jeunes Vulnérables »**

#### **Contexte :**

Dans le cadre du projet « Jeunes Vulnérables » financé par l'ARS, et à l'issue d'une phase de recherche-action réunissant un groupe de professionnels (éducateurs, chef de service, psychologue) à un rythme mensuel depuis mai 2022, de nombreuses thématiques ont été dégagées.

Ces axes représentent chacun des pistes de réponse ou d'élaboration pour une meilleure articulation entre les services éducatifs et ceux spécialisés en addictologie.

Il a été repéré que certaines de ces thématiques étaient en lien direct à la réalité de terrain des professionnels concernés, faisant des pratiques professionnelles l'objet principal d'élaboration.

En ce sens, le projet représente l'occasion de réexplorer certains dispositifs, tant dans la manière de les investir que dans la manière dont ils peuvent s'incarner.

C'est par exemple le cas de la Consultation Jeunes Consommateurs, dont le format a été mis au travail afin de favoriser l'aller-vers d'une part (consultation avancée), le lien de confiance d'autre part, travaillé en amont dans le cadre de la relation éducative (possibilité pour l'éducateur d'accompagner en consultation un jeune dont il est référent).

Par ailleurs, d'autres points concrets et très factuels ont pu être travaillés par le biais de dispositifs plus classiques ; formation de professionnels, renforcement de connaissances, temps de débat et d'objectivation des consommations et des risques qui y sont liés pour les publics adolescents

Ces travaux concernent, somme toute, l'ensemble des points sur lesquels les services investis disposent d'un *pouvoir d'action directe*, car concernés directement par les objets dont il est question.

Il a été repéré par ailleurs que certains enjeux, au-delà de la réalité de terrain, concernent davantage le cadre dans lequel les pratiques peuvent s'exercer.

Ce sont ces enjeux que nous nommons et présentons comme étant « institutionnels ». On pourrait aller jusqu'à dire qu'ils sont « structurels » en ceci qu'ils répondent à des tenants qui surpassent largement la réalité du seul travail social et éducatif ; ainsi du cadre législatif par exemple, qui apparaît souvent à la racine de bien des positionnements ambigus en matière d'accompagnement de jeunes consommateurs (de la part des institutions comme des professionnels).

Ce cadre favorise une opposition *de facto* entre le travail prescrit et le travail réel (demander d'accompagner des personnes marginalisées d'une part, mais refuser de considérer ce qui est à la fois l'un des objets et le fruit de cette marginalisation, complexifiant par là même toute possibilité de mise au travail).

Cette opposition peut être posée très simplement : comment accompagner des jeunes présentant des consommations qui restent, finalement, illégales ?

A partir de cette base, la question s'affine de mille manières ;

Fait-il vraiment partie des missions éducatives d'encadrer et d'accompagner ces publics ?

Comment, et jusqu'où aller ?

A quel moment orienter ?

Comment se positionner, en tant qu'éducateur, vis-à-vis d'une équipe n'ayant pas les mêmes prises de position sur ces questions ?

Que disent exactement les institutions, référentes et garantes du cadre sur ces questions ?

Comment les hiérarchies se situent-elles, elles-mêmes, sur ces enjeux ?

Comment allier la tolérance et le faire-avec prônés par la réduction des risques avec les enjeux et les imaginaires rattachés à la protection de l'enfance ?

Quelle relation avec les décideurs, responsables des orientations, à qui sont remontés les rapports d'activité ?

Que peut-on dire ou ne pas dire ?

Que peut-on faire remonter ?

Que peut-on mettre au travail, et jusqu'où peut-on valoriser ce travail qui, lorsqu'il l'est, visibilise des phénomènes qui semblent créer du malaise à tous les niveaux ?

L'ensemble de ces questions, bien que largement balayées par le groupe de travail lors des réunions, ne peuvent trouver de réponses dans les capacités seules des professionnels réunis jusqu'alors.

Voilà la nature même de la sollicitation adressée aujourd'hui à l'ARS, financeur du projet, ainsi qu'aux institutions éminentes du travail social (PJJ, ASE).

Il s'agit, par le biais de ces remontées, de tendre vers une évolution de points apparemment contraignants dans la pratique éducative et thérapeutique. Sans tendre vers une interprétation manichéenne, et donc sans viser leur annihilation ou même leur abrogation, nous souhaitons que ces points qui apparaissent ici soit remis en question de manière à évaluer, ensemble, leur pertinence ainsi que leur cohérence eu égard des différents impératifs auxquels chacun se réfère.

Voici la liste de ces points tels qu'ils se sont présentés au fil des réunions de recherche-action, cités tels qu'ils se trouvent dans les compte-rendu de ces réunions :

---

## **Comptes rendus des réunions**

### **Documents de travail - Première session.**

*Le 16 mai 2022 de 10h à 12h15.*

- Le premier axe de questionnement est celui de la transmission de l'information : Quelles mises en lien entre les services ? Quel partage d'information ? Quelle place pour le secret professionnel, jusqu'à quel point ce secret peut-il être contraignant ?

- Ce questionnement émerge directement de l'échange entre les intervenantes de France Terre d'Asile et l'ARILE, structures qui accueillent toutes deux des migrants, l'une pouvant être le relais de l'autre lors du passage à la majorité d'un MNA. Quid donc de la transmission des informations d'un service à l'autre dans ce cas de figure ? Quel rôle joue l'ASE dans le partage ou la rétention de ces informations ? Le secret médical apparaît ici comme un élément bloquant de la prise en charge, car s'il relève d'une dimension parfaitement réglementaire, il vient aussi limiter le regard de l'institution vers laquelle s'opère une orientation et empêcher son adaptation aux éventuelles difficultés spécifiques de l'utilisateur.
- Ce point est d'autant plus questionnant dans la situation de travail en urgence dont témoignent souvent les professionnels de l'accompagnement des MNA. Selon la nature de la prise en charge, il arrive que le jeune ne soit reçu que sur un temps très court, ce qui ne permet pas d'en apprendre beaucoup sur lui.
- A l'inverse, la posture d'un autre professionnel rend compte de la dimension institutionnelle et légale qui fonde le secret médical : avant de donner une information, comment s'assurer de l'accord du jeune ? Que fait-on de ces informations en main ? Au-delà du secret médical, quelle possibilité de secret partagé ?
- Ces questions ne sont pas directement en lien avec la thématique principale du projet ; nous pouvons cependant considérer qu'elles sont communes à plusieurs participants et recueillir les données en termes de ressources qu'elles conduisent à activer, voire encore décider de les faire remonter aux instances institutionnelles concernées. »
- L'autre axe de questionnement, directement en lien avec les conduites addictives, est celui des risques de prosélytisme ; quels leviers pour les prévenir ? Comment assurer un accompagnement bienveillant de jeunes consommateurs sans prendre le risque de voir les consommations se multiplier au sein du service ?
  - Ce point est amené par un professionnel qui se pose des questions en matière d'orientation. L'idée est de travailler à faire prendre conscience au jeune qu'il serait « bon, ou meilleur pour lui qu'il arrête ». Cependant, le travail de groupe est rendu impossible par le risque de prosélytisme qu'il suscite. Une

éducatrice de témoigne de situations parfois tendancieuses, notamment dans le cadre de séjours durant lesquels la consommation est présente, se donne à voir, et par là-même se donne à être travaillée. Ces séjours sont aussi l'occasion de rendre visibles certaines failles institutionnelles : pourquoi autoriser les jeunes du groupe extérieur au séjour à fumer la chicha et pas ceux du groupe en séjour, alors même que ces groupes se côtoient par moments ? Cela crée évidemment un sentiment d'injustice et brouille le sens de ce qu'est l'accompagnement éducatif.

En filigrane, c'est le positionnement institutionnel dont il est question sur ces deux axes de réflexion. Ce positionnement est évoqué en des termes intéressants par une professionnelle qui estime que l'absence de positionnement clair est une richesse autant qu'un frein. Mais de quelle richesse parle-t-on ici ? Qu'est-ce que permet l'absence de positionnement institutionnel ? Ces questions pourraient faire l'objet d'un travail de réflexion ultérieur.

---

### **Document de travail - Deuxième session.**

*27 Juin 2022 de 10h à 12h15.*

[...] il apparaît très clairement que la question de la forme, du fond, du partage et de la transmission des compte-rendu de nos groupes de travail renvoie à ce qui se joue autour des notes sociales et des transmissions inter-services. La question de la confidentialité se pose, intrinsèquement liée au rapport éthique et déontologique que le professionnel adopte à l'égard de l'institution et de ses missions. L'on distingue ainsi déjà deux premières thématiques :

- La charte éthique : Quid de la transmission d'informations ? Comment l'encourager ? De quels freins s'affranchir ? Dans quel but ? (...)
  - La charte d'établissement : Quid des missions ? Du cadre législatif dans lequel elles s'inscrivent ? De la marge de manœuvre laissée ou non au professionnel ? Entre ruses et rigidité, quelle place pour le professionnel ?
-

## **Document de travail - troisième session.**

Le 12/09/22 de 10h à 12h30.

Différentes questions se sont également posées et resteront à approfondir au cours de prochaines séances :

Prendre soin des marginalisés fait partie des missions éducatives mais comment les délimiter concrètement ? Comment s'éloigner du copinage que peut parfois induire une position de proximité ? Un positionnement inscrit dans une perspective de réduction des risques est-il facile à tenir au sein d'une institution ne facilitant pas le « faire avec » les consommations (que ce soit par l'interdit posé ou la difficulté à voir) ? Et au sein d'une équipe qui ne partage pas le même point de vue ?

- *La marge de manœuvre des professionnels face au cadre institutionnel.*

Faut-il, dans une perspective de cohérence, chercher à aligner les pratiques au sein d'une équipe ? Ou au contraire viser la complémentarité, à partir de points de vue et de pratiques différentes ? Le point de vue aligné d'une équipe peut aussi ne pas être partagé par la hiérarchie.

Le cadre institutionnel et la gouvernance devraient pouvoir être sollicités sur ces questions.

On doit aussi considérer le fait que les consommations viennent questionner quelque chose de l'intime. Les consommations des professionnels peuvent-elles être collectivement abordées ?

Les consommations des publics peuvent induire un certain malaise ; ce malaise peut aussi être lié au statut légal des substances consommées, alors même que le tabac est également interdit par le règlement intérieur.

---

## **Document de travail - Cinquième session.**

14 Novembre 2022 de 10h à 12h15.

Une éducatrice évoque à ce sujet les fiches nominatives des publics suivis qui doivent être renseignées par son service. A une rubrique « difficultés spécifiques », il est possible de cocher « santé » ou/et « conduites à risques ». Elle s'est aperçue que pour les garçons c'est l'item « conduites à risques » qui est généralement coché, alors que pour les filles c'est celui « santé ».

Les garçons sont ainsi désignés comme « perturbateurs » : consommations collectives dans l'espace public, revente, trafic, problèmes judiciaires, etc. ; alors que les filles sont davantage perçues comme « victimes », pouvant se scarifier, proposer des services sexuels, etc.

## Document de travail - Sixième session.

12 Décembre 2022 de 10h à 12h30.

Il est ensuite décidé d'engager le débat autour de la question retenue par une éducatrice :

« Une situation qui met en jeu les tensions existantes entre le travail éducatif, la marge de manœuvre du travailleur social, les règles de l'institution et le management. Entre la commande et la réalité ».

« Est-ce que sur le quartier, dans un travail de rue, on reste avec un jeune qui fume ou qui roule un joint ? Ou est-ce qu'on ne reste pas ? ». Elle-même affirme rester.

« Cela crée de la disparité au sein des équipes ».

« Est-ce qu'on entre sur un point de deal ? Faire de la prévention en cité, c'est devoir composer avec ces problématiques-là, sinon on n'a plus pour public que les petits qui jouent au ballon ».

« Ma directrice disait : si tu leur parles, c'est que tu cautionnes ».

« Rien n'est transmis (en termes de préconisations NDR), ni du département, ni de la hiérarchie à laquelle le département ne transmet rien non plus ».

« Est-ce que c'est parlé, écrit ? Mes collègues me disent ; moi, je ne reste pas ! ». Elle y voit un manque d'institutionnalisation des pratiques sur ces questions.

« Tout est différent selon les situations, le jeune, le moment... Un jeune en pleurs que j'écoute et qui commence à fumer devant moi, évidemment que je n'arrête pas de l'écouter ! ».

« La consommation a une fonction. Laisser-faire et avoir une parole sur ça, créer un lien de confiance, chercher à comprendre ce qu'elle aide à évacuer ou à résoudre ».

« Ces situations étaient rarement parlées avec la hiérarchie, j'avais l'impression qu'ils préféraient ne pas savoir ».

Une éducatrice évoque à ce propos une situation vécue lors d'un séjour à Marseille avec un jeune consommateur en crise. Lorsqu'elle demande conseil à sa hiérarchie, il lui est répondu : « C'est vous qui êtes sur place, c'est vous qui gérez ».

On évoque une « politique du parapluie », qu'on rattache à un manque de connaissance des services spécialisés en addictologie par les services éducatifs et parfois au refus institutionnel d'une possibilité d'implication des éducateurs sur la question des consommations. Un éducateur illustre ce dernier point par l'annulation d'un temps d'information sur les risques liés au protoxyde d'azote : « Ce n'est pas à vous de faire ça ! Et alors on ne voit qu'une partie des problèmes pouvant être liés aux consommations : la délinquance et la violence ».

[...]

*« Il y a aussi des éducateurs eux-mêmes consommateurs qui, de ce fait, se disent mal à l'aise pour parler avec des jeunes en train de fumer un joint ».*

*« Toutes ces représentations que peuvent avoir les éducateurs, ne pas être « moraliste » quand on est soit même consommateur, ne pas accepter d'« être témoin », ne pas « cautionner » des comportements illicites ou perçus comme « autodestructeurs », sont héritées de l'histoire de l'addictologie, et surtout de l'époque qui n'est pas si ancienne où le seul objectif devait être de parvenir à l'abstinence. La Réduction des Risques s'est depuis inscrite dans la loi de Santé Publique de 2002. Mais les pratiques et les habitudes institutionnelles ont du mal à évoluer. Il faudrait pouvoir communiquer avec des institutions telles que l'ASE afin de comprendre comment elles pourraient se positionner ».*

La discussion s'est poursuivie sur différents paradoxes liés au règlement des structures : « Ne pas fumer à l'intérieur ni dans l'enceinte de l'établissement, mais à l'extérieur, au vu des riverains et en confrontation au risque d'interpellation ». L'éducateur pourrait s'appuyer sur l'institution mais elle-même s'appuie sur la loi.

Le renseignement obligatoire de dossiers sur logiciel laisse aussi à craindre sur le respect de l'anonymat. Les consommations ne constituent pas un item à renseigner. Les dimensions les plus problématiques ne sont pas forcément transmises à d'autres services, en cas d'orientation : « N'y aurait-il pas une appréhension d'un refus de prise en charge qui induit au silence lors de l'orientation de jeunes posant problème ».

- **La notion de transmission d'information :**

- Tout d'abord au plan de ce qu'elle permet : on l'a vu, la circulation de l'information est cruciale dans le travail social. Pourtant, elle ne se fait souvent que de manière informelle et a beaucoup changé du fait de sa numérisation.
- Que se joue-t-il alors, selon qu'elle se fasse sur un mode oral ou écrit ? Quand doit-on privilégier l'un ou l'autre de ces modes ? Selon quels critères ? Toutes les questions liées à l'impératif d'anonymat apparaissent ici en filigrane.
- Si elle apparaît défaillante aujourd'hui, comment la renforcer de nouveau ? A partir de quels leviers ?

- **La clarté du positionnement de l'institution autour des questions de consommation.**

- Le plus souvent, rien n'est écrit à propos du positionnement de l'institution autour de ces questions. Le faudrait-il, et si oui, sous quelle forme ?
- Qu'est-ce que cette absence de formalisation entraîne concrètement ? On l'a vu lors de plusieurs groupes de travail : certains apprécient la

marge de manœuvre que cela laisse à leur pratique, là où d'autres ont davantage de mal à se situer en l'absence de cadre référent ?

- Cela fait apparaître plus clairement la question de la place de l'éducateur dans ses missions ; qui est-il sur un plan professionnel, et quels sont les enjeux sur lesquels il peut s'engager ? Que penser du refus auquel Foued a été confronté lorsque, lorsqu'il a souhaité réaliser une action de prévention ?

---

## **Document de travail - Huitième session.**

*13 Février 2023 de 10h à 12h*

- **Sentiment de légitimité des éducateurs.**

C'est le premier point à être évoqué. Il a été très rapidement repéré qu'une légitimité instable induit des positionnements fragilisés de la part des professionnels. Ce ressenti, souvent d'ordre personnel, s'inscrit dans un contexte qui le dépasse, et qui dépend essentiellement du cadre fixé par l'institution. Plus particulièrement, et en **rattachant la question de la légitimité à celle des consommations**, plusieurs points ressortent :

- Le rapport personnel du professionnel à la consommation et l'alignement de l'équipe dans laquelle il s'inscrit sur ces questions
- L'appréhension et la gestion de son aspect démonstratif vis-à-vis d'impératifs et de règlements institutionnels ou de services.
- Les points qui permettent de rendre son discours pertinent lorsque l'on aborde cette consommation
- Où, quand, comment, et dans quel cadre en parler ? Il apparaît que ce travail serait à réaliser justement avec le cadre institutionnel lui-même, afin de travailler à la mise en place d'espaces et d'instances adaptés aux besoins ainsi qu'à la réalité des professionnels.

- **Cohérence interne à une équipe.**

Cette thématique est un prolongement direct de la première. Elle est le socle qui peut favoriser ou répondre au sentiment d'illégitimité souvent ressenti par les professionnels. C'est ici la question du cadre qui ressort. D'autres points sont cependant évoqués :

- Le cadre institutionnel est-il clair et assumé par la hiérarchie ? Pour quels effets sur les professionnels, selon qu'il soit souple ou au contraire très rigide ?
- La pratique ainsi que les temps collectifs d'équipe sont perçus comme trop rares dans la vie de service, et ce par l'ensemble des participants.
- Ecart entre le réel et le prescrit, avec une mise en retrait des institutions, faisant reposer les tensions sur les équipes directement.

➔ « *Il s'agirait peut-être de parvenir à ce qu'un éducateur qui accompagne un jeune qui fume ne soit pas questionnable* »

Posée au terme d'une première série d'échanges, cette phrase illustre la philosophie dans laquelle s'inscrit le travail. A cela, d'intéressantes réponses remettent en cause l'aspect « non-questionnable » ;

- Le cadre apparaît, bien que parfois questionné, comme nécessaire pour garder une distance du côté des professionnels, et pour maintenir du cadre du côté des jeunes.
- Il devrait pouvoir être discuté, et ne pas tomber comme une injonction comme c'est souvent le cas dans le travail éducatif.

- **Le manque de ligne claire de la part des institutions.**

On peut voir que les deux points précédents font remonter l'origine du malaise sur une autre dimension. A ce titre, le déroulé des échanges est intéressant à souligner ; partant d'un manque de légitimité d'abord ressenti sur un plan personnel, c'est ensuite la question de la cohérence des équipes (sur un plan groupal ou collectif, mais toujours davantage du côté des professionnels de terrain) qui est évoqué juste avant d'en arriver à la question du cadre, et surtout du rôle joué par l'institution à cet égard. En ce sens, l'absence de ligne claire :

- Ne permet pas de mettre les positions personnelles de côté, notamment autour d'accompagnements potentiellement clivants.
- Stigmatise les choix faits et pris à une échelle personnelle
- Provoque un effet miroir sur les jeunes, favorisant la mise en place de stratégies adaptatives (copinage, provocation, dissimulation...)

➔ Le type de structure dont on parle est également à considérer, selon qu'on parle d'un accompagnement en foyer, ou en extérieur par exemple. En ce sens, la question du cadre semble devoir être travaillée selon deux modalités bien précises.

➔ « *Mais les institutions, les directions elles-mêmes se sentent-elles légitimes pour créer des espaces de dialogue ?* »

La question est judicieuse ; il a été repéré lors de la phase diagnostic, ainsi qu'à travers des entretiens d'approfondissements que les hiérarchies n'étaient pas forcément à l'aise avec ces questions. De fait, elles-mêmes semblent aux prises avec certains enjeux situés au-delà de leur responsabilité, faisant remonter le nœud du malaise à un stade encore supérieur. Dans le cadre du groupe de travail, ce **retrait des institutions** est interprété comme suit :

- Paraissent ne pas vouloir savoir, dans une logique défensive : elles ne peuvent pas voir ni traiter ce dont elles ne reconnaissent pas réellement l'existence
- De fait, elles laissent une presque carte blanche aux éducateurs, dans un contexte ne leur permettant pourtant pas de prendre position en toute sérénité.

- Le rapport avec les prescripteurs, souvent financeurs par ailleurs, ne permet pas réellement de faire remonter les objets de complexité du quotidien, et contrait parfois à invisibiliser certains phénomènes.

- **La pratique de l'écrit - La mémoire du service - La trace.**

Ce point reprend la question de la transmission des actes réalisés, des contacts noués, du travail accompli dans le cadre d'accompagnements parfois complexes.

Il est dommage de perdre, trop souvent, l'entièreté d'actions sur lesquelles il aurait été possible de capitaliser. Le turn-over des équipes étant souvent élevé dans le travail social, il n'est pas rare que des professionnels partent avec leurs secrets, leurs stratégies, et donc leurs ressources. En ce sens, la conservation d'une trace, davantage ancrée dans les pratiques, apparaît être un outil pertinent. Mais :

- Empêchée par le manque de temps
- Peu d'espaces pour penser dans le quotidien du travail éducatif
- Un rapport à l'écrit compliqué constaté chez les éducateurs, et encore plus particulièrement du côté des hommes
- Une méfiance autour de l'interprétation de ce qui est écrit. Cette méfiance est motivée par plusieurs aspects :
- Peur d'être jugé sur la forme de l'écrit, notamment lorsque la note est adressée à un interlocuteur à responsabilités (juge, commissaire, ASE...)
- Peur que l'écrit puisse desservir le jeune.
- Une culture du travail social peu portée sur l'écrit car construite dans le feu de l'action, souvent dans l'idée de ne pas laisser de trace d'actions trop souvent « à la limite ».
- La dimension administrative est déjà trop forte, trop prégnante dans le quotidien, ce qui vide bien souvent l'écrit de sa substance éducative