

# **ENTREE DE SECOURS**

## **RAPPORT D'ACTIVITE 2003**

Mai 2004

## **Table des matières**

	Page
1. Résumé du rapport d'activité 2003	2
2. Introduction	3
3. Comité	3
4. Personnel et intervenants divers	4
5. Recherche de nouveaux locaux	5
6. Site internet	6
7. Echanges et collaborations interinstitutionnels	6
8. Prestations	7
8.1 Accueil	
8.2 Entretiens	
8.3 Prestations socio-éducatives	
8.4 Prestations socio-administratives	
8.5 Prestations médicales	
8.6 Soins de base	
8.7 Soins infirmiers	
8.8 Prestations de réduction des risques	
8.9 Prestations aux proches et à la famille	
9. La fréquentation du centre	14
10. Les usagers	15
10.1 Profil	
10.2 Motifs des "nouvelles demandes"	
10.3 Provenance	
11. Perspectives 2004	19
12. Soutiens financiers	19
13. Conclusion	20

## **1. Résumé du rapport d'activité 2003**

Un nouveau collaborateur (travailleur social engagé à 60 %) est venu compléter l'équipe de travail dès le mois d'avril. Après une année 2002 où un poste de travail resté vacant durant plusieurs mois a entraîné une forte sous-dotation en personnel, la venue d'un nouveau collègue a été bénéfique au suivi de nos usagers. Notre dotation en personnel actuelle (4.4 EPT) ne pourra cependant pas être maintenue à moyen terme sans une augmentation de nos recettes.

L'arrivée d'un nouveau collaborateur nous permet un suivi plus régulier des personnes qui nous sollicitent. Cela s'est concrétisé par un meilleur accompagnement de nos usagers dans la gestion de leur vie quotidienne et l'occupation de leur temps libre (avec une hausse importante des démarches extérieures au centre) et une augmentation de nos entretiens de soutien et motivationnels. En outre, des suivis thérapeutiques courts ont pu être mis en place avec une partie de nos usagers, notre nouveau collègue étant formé en thérapie cognitivo-comportementale. Cette prestation s'est avérée un apport fort utile dans l'évolution positive de certaines situations.

On note une petite augmentation de la fréquentation journalière de notre centre d'accueil entre les deux dernières années, avec une moyenne d'environ 30 personnes par jour en 2003. D'autre part, nous avons répondu à 86 "nouvelles demandes d'accompagnement ou de prise en charge" (79 en 2002).

Les demandes de proches/familles de personnes toxicodépendantes (parents, épouse,...) ont représenté 27 % des nouvelles demandes.

Le profil des nouveaux usagers toxicodépendants reste relativement stable : une majorité d'hommes (en 2003 : 70 %), une moyenne d'âge de 31 ans, une polytoxicomanie avec consommation de drogues "dures" depuis de nombreuses années (avec une durée moyenne de consommation d'environ 11 ans).

Quant aux demandes formulées par des proches de personnes toxicodépendantes, elle provienne pour 2/3 d'entre-elles de femmes (parfois accompagnées de leur conjoint). Ces personnes sont principalement orientées vers Entrée de Secours par un membre de leur famille (40 %).

Le motif principal des nouvelles demandes d'aide de consommateurs de produits stupéfiants est lié au traitement médical de la dépendance (72 % des nouvelles demandes en 2003, 61 % en 2002). Le traitement médical est clairement la principale "porte d'entrée" actuelle pour un suivi psycho-socio-médical à Entrée de Secours.

En 2003, la proportion des nouvelles demandes provenant de la région Nyon-Rolle est en augmentation (30 % des nouvelles demandes), celle des personnes de la région Morges-Aubonne restant cependant largement majoritaires.

Le nombre d'usagers sans travail au moment de leur première demande d'aide à EdS a fortement augmenté de 2002 à 2003 (de 50% à 74 %), 12% seulement disposant d'un travail régulier. En outre, nos usagers vivent souvent une situation de grande précarité du logement en raison de la pénurie existant dans notre canton couplée à leurs caractéristiques psycho-sociales.

Entrée de Secours occupe toujours un appartement trop petit pour ses activités, situé en outre dans un immeuble voué à la démolition. Nous restons ainsi à la recherche de locaux.

Les difficultés budgétaires actuelles entraînent dans certaines communes la remise en question des aides financières accordées aux associations du type d'Entrée de

Secours. Le soutien des communes de la région nous est indispensable, celui-ci nous permettant, en complément de notre subventionnement cantonal, d'offrir des prestations de qualité et un suivi régulier des personnes toxicodépendantes et de leurs proches/familles.

## **2. Introduction**

L'engagement d'un nouveau collaborateur au mois d'avril a été un événement important pour l'équipe de travail. Après une année 2002 vécue en situation de sous-effectif, la venue d'un nouveau collègue aura représenté une bouffée d'air frais. Cette augmentation de la dotation nous permet un suivi meilleur et plus régulier de nos usagers. En outre, avec l'introduction de la thérapie cognitivo-comportementale, le temps consacré à l'accompagnement de nos usagers sous la forme d'entretiens individuels s'est accru.

Le suivi psycho-socio-médical de personnes en traitement de substitution ou en sevrage se confirme être notre activité principale. Près de 90 personnes sont venues, au cours de l'année, prendre un traitement médical à Entrée de Secours.

Une part significative de l'activité du personnel socio-médical de notre centre consiste en un travail de soutien et de motivation à travers des entretiens individuels sous diverses formes (formels/informels, sur/sans rendez-vous, courts/longs,...). Afin d'en rendre compte, cette prestation a été ajoutée en 2003 dans le monitoring que nous tenons au cours du dernier trimestre de l'année.

Pour la première fois depuis 1999, les nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" ont été en 2003 supérieures à l'année précédente (86 contre 79 en 2002), ceci en raison de l'augmentation des demandes provenant de proches de personnes toxicodépendantes (parents, épouse,...).

En additionnant les "nouvelles demandes 2003" aux personnes qui étaient déjà suivies en début d'année, ce sont environ 200 personnes qui ont bénéficié des prestations d'Entrée de Secours en 2003.

## **3. Comité**

Nous avons pris note à l'assemblée générale 2003 de la démission de deux membres du comité : Mme Anne-Catherine Schmid et M. Fernand Traud.

Mme Schmid, membre fondateur de l'association, s'est beaucoup investie dans la mise en place de notre centre d'accueil. M. Traud, pour sa part, a su nous faire bénéficier de sa grande connaissance de notre région. Nous leur formulons nos sincères remerciements pour leur engagement riche et conséquent en faveur de notre association durant de nombreuses années.

Deux personnes sont venues compléter le comité au cours de l'année : M. Bernard Cavin et Mme Danielle Bayard. Tous deux étaient, en 2003, municipaux de communes de notre région et ont des engagements professionnels ou bénévoles dans le domaine socio-pédagogique.

La composition du comité au 31 décembre 2003 était la suivante :

Co-présidents	<b>Féret Forel</b>	<b>Rachèle Patrick</b>	Educatrice Médecin
Membres	<b>Avigdor Charpié Cavin Bayard</b>	<b>Luc Marc-André Bernard Danielle</b>	Médecin Pharmacien Educateur Psycho-pédagogue
Secrétariat du comité	<b>Vergères</b>	<b>Patricia</b>	

#### **4. Personnel et intervenants divers**

Nous avons engagé en cours d'année M. Michel Schaer. Educateur spécialisé, il a travaillé de nombreuses années dans une institution résidentielle pour adolescentes. Cet apport a été bénéfique pour l'équipe et a permis de rééquilibrer la répartition entre le personnel paramédical et social et entre les femmes et les hommes. Cet engagement a été possible grâce au sous-effectif de l'équipe au cours de l'année 2002 qui avait entraîné un important solde comptable positif.

Ainsi, l'équipe sociale et paramédicale du centre était constituée, en 2003, de :

- **Mme Patricia Vergères, secrétaire et intervenante socio-médicale; à 80 %**
- **Mme Valérie Lebbar, infirmière; à 80 %,**
- **Mme Valérie Venzin, infirmière; à 70 %,**
- **Mme Anne Bissig, éducatrice; à 50 %,**
- **M. Michel Schaer, éducateur; à 60 % à partir du 1er avril,**
- **M. François Perrinjaquet, éducateur et responsable du centre; à 100 %.**

L'équipe de **médecins consultants** est restée inchangée ; avec le **Dr Pierre-Henri Leresche**, la **Dresse Dominique Gilliard** et la **Dresse Catherine Trautmann**. Ils ont assumé en moyenne sur l'année environ **5 heures de consultation hebdomadaires**.

Le maintien d'un staff médical stable est profitable, permettant une bonne cohérence et efficacité des prises en charge, grâce à une collaboration maintenant bien établie et rôdée.

Au mois de mars, le comité et le personnel de l'association se sont réunis pour une demi-journée de discussion sur les réalités quotidiennes et le fonctionnement du centre. Elle a permis aussi un échange sur le concept de notre institution.

\* \* \*

Après une interruption de près d'une année, nous avons débuté une nouvelle supervision d'équipe avec Mme Mariette Grisel, à raison de séances bimestrielles de 2 heures.

\* \* \*

Nous remercions chaleureusement Mme Anna Ciminera qui est en charge de l'entretien de nos locaux, ainsi que la boulangerie Guénaux pour la mise à disposition en faveur de nos usagers, une fois par semaine, de ses invendus de la journée.

## **5. Recherche de nouveaux locaux**

Ce chapitre est malheureusement toujours d'actualité. Nous avons été et sommes toujours sur quelques pistes pour nous reloger dans des locaux qui ne soient pas, cette fois, situés dans un immeuble voué à la démolition.

La paroisse protestante réformée, propriétaire de l'immeuble que nous occupons actuellement, nous a informé d'une démolition prévue au printemps 2005. Nous souhaitons vivement pouvoir trouver une solution satisfaisante et à long terme avant cette échéance.

Il va sans dire que l'exiguïté de l'appartement que nous occupons entraîne toujours les mêmes problèmes : sur-occupation par moment qui peut générer des tensions et des difficultés pour assurer une discrétion adéquate à nos usagers. En outre, nous nous refusons à recevoir des stagiaires en raison de conditions inadéquates pour ce faire.

Au moment de la rédaction de ce rapport, nous sommes en contact avec une gérance en vue de la location de locaux au centre de Morges. Nous pourrions déménager assez rapidement dans ces nouveaux locaux si les démarches en cours aboutissent à la signature d'un bail.

## **6. Site internet**

Entrée de Secours dispose depuis l'été 2003 d'un site internet ([www.entree-de-secours.ch](http://www.entree-de-secours.ch)). Sa réalisation a été possible grâce au Centre professionnel du littoral neuchâtelois qui en a fait un travail d'examen final d'un de ses étudiants.

## **7. Echanges et collaborations interinstitutionnels**

Entrée de Secours est bien intégrée au réseau des institutions spécialisées "dépendances". Elle est membre de l'ASVOPA, l'Association vaudoise des organisations offrant des prestations dans le domaine des addictions, et participe activement à ses activités.

Elle est aussi membre de la CRIAD, Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions.

EdS est d'autre part représentée dans des groupes de travail du GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies).

Des rencontres ont été organisées avec divers partenaires en 2003, notamment :

- le Foyer-Relais de Morges. Une réunion inter-équipes a permis d'échanger sur des problématiques rencontrées, sur nos pratiques et sur les collaborations entre nos deux institutions,
- les travailleurs sociaux de la FVA de l'Ouest vaudois. Une réunion nous a permis de mieux connaître les prestations de chacun et d'échanger sur des préoccupations communes,
- Gérald Magnin, éducateur de proximité de la région Morges-Aubonne depuis 2002,
- après notre visite à ACT à Vevey en 2002, des membres de leur équipe sont venus nous trouver pour faire mieux connaissance,
- nous avons été visiter Quai 9, le local d'injection de Genève, afin de connaître son fonctionnement et sa réalité quotidienne après deux ans d'ouverture. Il s'agissait aussi pour nous de leur indiquer comment Entrée de Secours pourrait être utilisée par des usagers de leur structure, domiciliés dans l'Ouest vaudois et envisageant d'entreprendre un suivi médico-social en vu d'un changement.

Nous n'allons pas nous étendre sur les divers liens existants avec le réseau social et médical régional. Nous aimerions cependant faire part de notre souhait d'une meilleure collaboration avec les établissements hospitaliers, notamment psychiatriques. Nous pensons que la situation actuelle a pour conséquences une faible coordination des interventions et une mauvaise utilisation des compétences des divers professionnels concernés.

## **8. Prestations**

### **8.1 Accueil**

Nous restons bien évidemment tributaires de la grandeur et de la disposition de nos locaux pour l'accueil collectif de nos usagers. Une cuisine peut être un local adéquat pour cela, mais pas quand elle fait moins de 15 m.<sup>2</sup>, qu'elle sert aussi de buanderie et qu'il faut la traverser pour accéder aux toilettes.

Il ne nous est ainsi pas possible d'utiliser l'"accueil" pour démarrer un entretien personnel avec un usager en raison de l'absence d'espaces permettant une discussion en toute discrétion.

Nous avons naturellement dû nous adapter à nos conditions de locaux. La fréquentation de notre espace d'accueil par nos usagers est aussi fonction de ces conditions particulières et il arrive que certains s'arrêtent ou ne s'arrêtent pas boire un café en fonction du nombre de personnes déjà présentes.

### **8.2 Entretiens**

Nous relevions dans le rapport d'activité de l'année dernière que les entretiens individuels étaient une des pierres angulaires de nos prestations. Cependant, les situations d'entretien étant fort diverses, cette prestation n'est pas aisée à quantifier. Nous avons néanmoins effectué un travail de monitoring sur le dernier trimestre de l'année. Afin de disposer d'un indicateur pertinent, nous avons restreint la définition des entretiens comptabilisés. Il s'agit d'entretiens d'une certaine durée, avec une intention et un contenu tournés vers l'aide, le soutien psycho-social.<sup>1</sup>

Nous avons ainsi recensé 348 entretiens durant le 4<sup>ème</sup> trimestre 2003 (127 en octobre, 116 en novembre et 105 en décembre), ce qui représente plus de 5 par jour. Parmi ceux-ci, sont comptabilisés les entretiens de thérapie cognitivo-comportementale.

#### **- La thérapie comportementale et cognitive (TCC)**

La thérapie comportementale vise à l'acquisition de stratégies et de techniques de changement du comportement conscient. C'est une thérapie brève et structurée qui nécessite une importante motivation de celui qui veut en bénéficier. La thérapie cognitive est centrée sur le comment faire face aux difficultés quotidiennes par une prise de conscience et la modification des pensées.

La TCC a été progressivement proposée à des usagers motivés et susceptibles de bien profiter de cette prestation. Les premiers résultats relevés sont encourageants, avec une assiduité aux séances élevée. Sept usagers bénéficiaient d'un suivi TCC hebdomadaire à fin 2003.

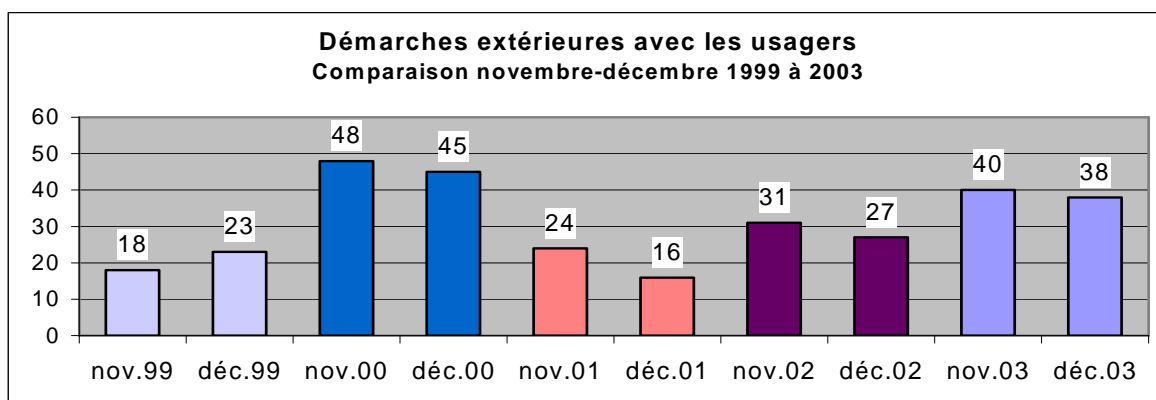
---

<sup>1</sup> Ne sont notamment pas comptabilisées les discussions à l'occasion de la remise de médicaments, à l'accueil, dans le couloir ou au bureau quand un usager nous sollicite pour échanger rapidement sur un sujet particulier. Ne sont pas répertoriés non plus les entretiens spontanés lors d'une activité telle que l'exécution de tâches administratives.



### 8.3 Prestations socio-éducatives

#### - L'accompagnement des usagers dans des démarches extérieures



Le nombre de démarches extérieures avec les usagers (rencontre de réseau, visite d'institution, pré-admission pour un sevrage hospitalier, accompagnement dans une démarche administrative ou une activité,...) a augmenté entre 2002 et 2003. Cette augmentation n'est pas étonnante, l'engagement d'une personne supplémentaire à 60 % nous donnant une meilleure disponibilité pour ce type de prestation.

#### - L'occupation du temps libre

La réappropriation du temps et de l'espace est souvent une des étapes par lesquelles doivent passer nos usagers sur le chemin de la réinsertion. Cependant, cet aspect de la réinsertion est difficile à gérer dans un accompagnement ambulatoire.

Au cours de ces dernières années, nous avons diminué l'accompagnement de nos usagers dans des activités visant à structurer leur temps libre et leur permettre de retrouver de nouvelles satisfactions. Si cette diminution a été à un moment donné la conséquence d'un sous-effectif en personnel, sa raison principale en est maintenant différente.

En effet, EdS collabore d'une manière importante avec SPort'ouverte, association lausannoise qui organise des activités sportives et de plein air pour des personnes en situation d'exclusion ou momentanément en difficulté.

Au cours de ces dernières années, la collaboration s'intensifiant, nous avons pu orienter de nombreux usagers vers les activités de SPort'ouverte; avec de nombreux avantages pour nous et pour nos usagers.

Ces derniers peuvent de cette manière bénéficier d'activités multiples, pratiquées en compagnie de personnes d'horizons divers. Pour EdS, il n'est pas possible de constituer un groupe d'usagers suffisamment important pour justifier la mise en place d'activités communes régulières. D'autre part, l'accompagnement individuel, que nous pratiquons encore par ailleurs, peut être fort bénéfique pour l'utilisateur, mais demande à l'intervenant un investissement en temps important. Ainsi, la collaboration avec SPort'ouverte permet d'optimiser la pratique d'activités sportives et de loisirs avec nos usagers.

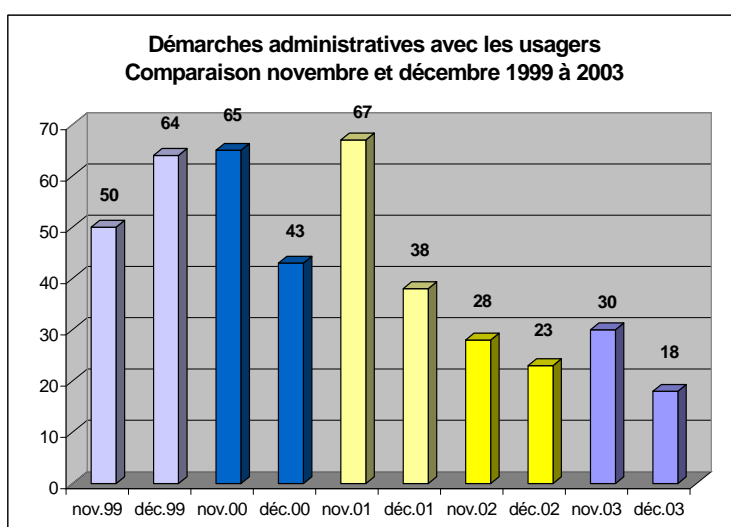
## - Travail de proximité

Nous avons abandonné, en 2003, le monitoring des contacts liés au travail de proximité. Cependant, nous pouvons constater que nous n'avons pas pu assurer en 2003 une présence ponctuelle dans les lieux publics comme nous le souhaitions. L'engagement d'un collaborateur supplémentaire devait notamment nous permettre de le faire. Mais en fin de compte, le temps qui aurait pu être employé pour du travail de proximité a été utilisé pour des entretiens en TCC.

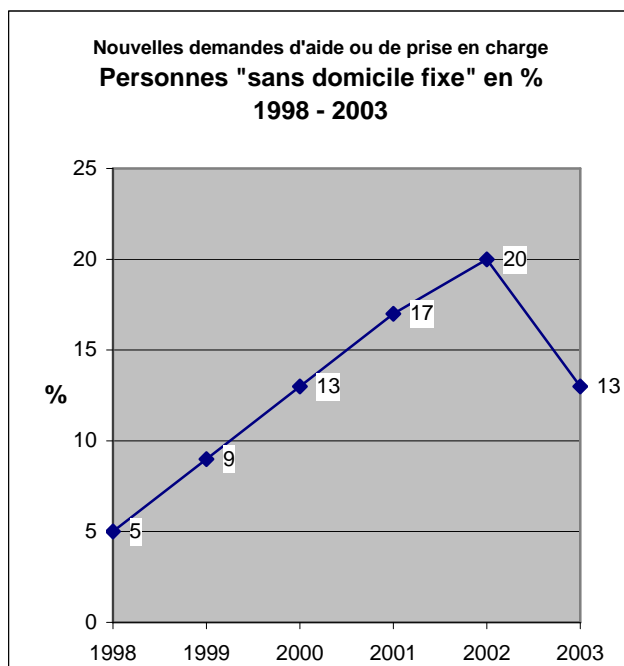
## 8.4 Prestations socio-administratives

### - Démarches administratives diverses

Contrairement à ce que nous pouvions imaginer, l'engagement d'un travailleur social supplémentaire n'a pas entraîné une augmentation des démarches administratives faites avec les usagers. Il faut cependant en tirer des conclusions prudentes, le nombre de prestations ne donnant pas une idée claire du travail qu'elles recouvrent. En effet, insuffisamment de temps à disposition peut entraîner un saucissonnage des démarches, faites en plusieurs fois. Par contre, une disponibilité suffisante du personnel du centre peu permettre d'effectuer plusieurs démarches différentes à l'occasion d'un unique rendez-vous (gestion des dettes et préparation des paiements, assurance-maladie, impôts,...), avec la comptabilisation d'une seule prestation dans nos statistiques.



## - Recherches de logement



Après une régulière et importante progression du pourcentage de personnes sans domicile fixe parmi les nouvelles demandes d'aide ou de prise en charge, cet indicateur a marqué une baisse en 2003<sup>1</sup>. La crise du logement est toujours présente et qu'une personne sur cinq nous sollicitant soit sans domicile fixe est anormal. Maintenant que le manque de logements dans notre canton est clairement établi, il est nécessaire que soit trouvées des solutions pour garantir à chacun le droit à un toit.

Pour notre part, nous ne pouvons malheureusement qu'intervenir d'une manière individualisée, en cherchant des solutions avec les personnes

sans domicile fixe et en encourageant celles qui ont encore un appartement à faire le maximum pour le conserver. Avoir un toit est nécessaire au bien-être et à la dignité humaine. En outre, l'absence d'un domicile fixe complique singulièrement les démarches de stabilisation psycho-sociale et de réinsertion socio-professionnelle.

### **8.5 Prestations médicales**

Les suivis médicaux ont été très nombreux en 2003. Nous avons toujours comme volonté de réorienter les usagers vers des médecins en cabinet quand leur suivi médical est stabilisé. Cependant, ce transfert a été retardé au cours de ces dernières années pour diverses raisons.

Nous avons noté en 2003 une augmentation des retours de patients qui, après avoir démarré et stabilisé une cure médicamenteuse à EdS, avaient été orientés vers un médecin en cabinet. En cas de difficultés, nous restons toujours ouverts à la reprise du suivi médical d'une personne que nous avons orientée. Ces retours sont dus à une difficulté passagère ou permanente pour assurer un suivi cohérent en cabinet, en raison des comportements ou de l'état psychique de la personne qui entraînent des rendez-vous systématiquement manqués, le non respect du contrat thérapeutique, le non paiement des prestations médicales, ... Le suivi multidisciplinaire d'Entrée de Secours et sa possibilité si nécessaire d'accompagner l'utilisateur au jour le jour permet de mieux cadrer la personne en vue de l'inscrire à nouveau dans une démarche de changement.

<sup>1</sup> Sont comptabilisées sous "sans domicile fixe" non seulement les personnes dormant dans la rue, mais aussi celles qui ont une situation de logement précaire et provisoire (dormant, par exemple, sur un canapé de salon chez un copain).

Ce sont 89 personnes qui ont pris leur médication à Entrée de Secours au cours de l'année (80 en 2002) :

- 65 (49 en 2002) personnes étaient suivies dans le cadre des consultations médicales d'Entrée de Secours,
- 19 (21) personnes avaient un suivi médical par un médecin hors EdS,
- 5 (10) personnes ont été suivies successivement par un médecin d'EdS et par un médecin extérieur en cabinet.

Nous avons eu jusqu'à 51 personnes fréquentant notre centre pour des raisons médicales (au début du mois d'août). Le maximum avait jusqu'alors été de 47 en mai 2001.

Au 31 décembre 2003, elles étaient 49 (41 à fin 2002 et 32 à fin 2001) : 41 personnes suivies médicalement par un médecin d'Entrée de Secours (29 en 2002) et 8 personnes suivies par un médecin en cabinet mais recevant leur médication à EdS (12 en 2002).

Les chiffres ci-dessus nous permettent de constater une augmentation des patients suivis médicalement exclusivement à Entrée de Secours, au détriment des suivis "mixtes" (successivement au cours de l'année par les médecins d'EdS et par un médecin extérieur) et des remises de médicaments à des usagers suivies tout au long de l'année par un médecin hors EdS.

En outre, on observe un allongement de la durée des suivis médicaux à EdS. Celui-ci s'explique partiellement par une augmentation progressive, au cours des années, des suivis de personnes présentant des problèmes psycho-sociaux importants et chroniques. Ces usagers sont de fait difficilement orientables vers un médecin en cabinet.

D'autre part, il faut relever que les démarches en vue de l'orientation vers un médecin extérieur à EdS prennent souvent beaucoup de temps.

Il est souhaitable que le nombre de personnes suivies pour des raisons médicales à Entrée de Secours ne soit pas trop élevé, afin de permettre à l'équipe socio-médicale de convenablement accompagner ses divers usagers. Il apparaît ainsi que nous sommes à nouveau dans une situation où il devient nécessaire de pouvoir orienter une partie des usagers vers des médecins en cabinet et des pharmacies.

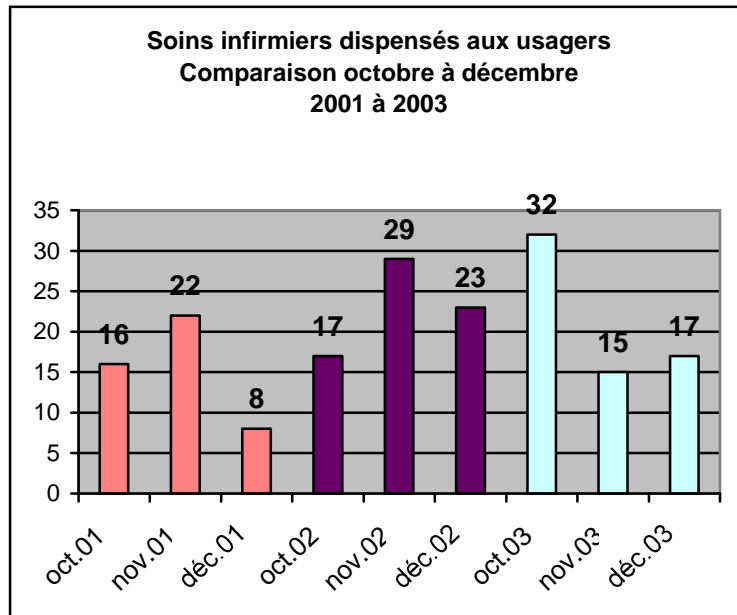
Cependant, quelque soit l'importance de la file active, nous continuons de privilégier la possibilité de démarrer un suivi en diminuant au maximum les obstacles à l'entrée en traitement. Ainsi, nous cherchons toujours à permettre un démarrage des traitements médicaux de la dépendance dans les 5 jours qui suivent la première demande; sans mesure de sélection des patients autre que leur lieu de domicile (Ouest vaudois).

## **8.6 Soins de base**

Comme les années précédentes, peu de douches ont été prises à EdS. Par contre, la machine à laver a été fréquemment utilisée. Le fait que la machine à laver et la sècheuse soient situées dans la cuisine n'engage ni à y faire ses lessives, ni à rester à l'accueil.

## 8.7 Soins infirmiers

Les soins infirmiers dispensés aux usagers consistent principalement à soigner des plaies et des abcès, en des vaccinations et des prises de sang. Au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre (période de comptabilisation des prestations), ils ont été légèrement inférieurs en 2003 par rapport à la même période en 2002 (année où avait été comptabilisé le nombre de soins infirmiers le plus élevé depuis l'ouverture du centre). Il y a une fluctuation importante des soins dispensés d'un mois à l'autre. Elle s'explique principalement par le fait qu'une personne peut nécessiter plusieurs interventions sur quelques jours ou quelques semaines (lors d'abcès par exemple).



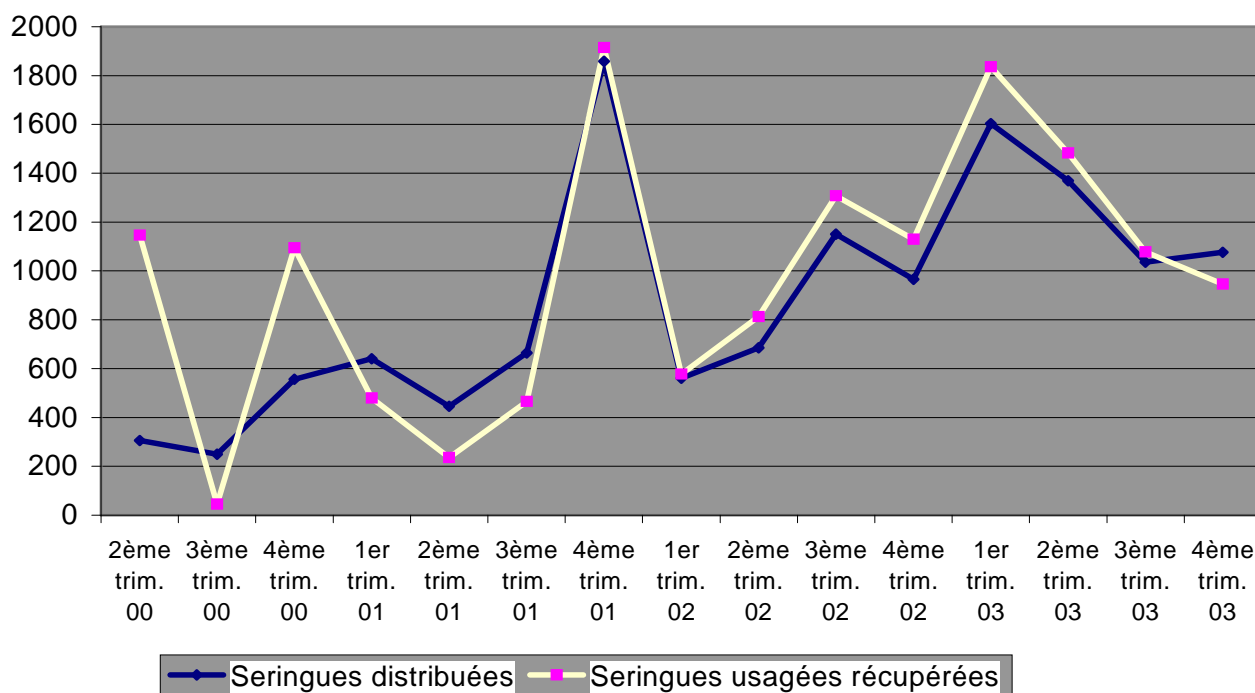
## 8.8 Prestations de réduction des risques

Nous participons, depuis sa création en 2001, au Programme cantonal d'échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes, programme regroupant les diverses institutions accréditées par le canton et sous la responsabilité du Service de la Santé Publique et de Rel'ier.

La quantité de matériel que nous avons remise en 2003 a augmenté, tout en restant peu élevée. Quoiqu'il en soit, la mise à disposition de matériel d'injection stérile reste une prestation importante en terme de réduction des risques liés à l'injection et s'avère un moment propice pour la transmission de messages de prévention des maladies et des overdoses, ainsi que pour la détection des infections ou abcès sur les points d'injection.

Le tableau de la page suivante montre, par trimestre, la quantité de seringues stériles distribuées et de seringues usagées récupérées depuis le début de la remise gratuite de matériel d'injection à Entrée de Secours, en avril 2000.

## Remise et récupération de matériel d'injection 2000 à 2003



La collaboration s'est poursuivie avec le service des Urgences de l'hôpital de Morges qui fait office de lieu de remise de seringues stériles de dépannage 24 heures sur 24. Une collaboration similaire a également pu être mise en place en 2003 avec le service des Urgences de l'hôpital de Nyon.

Comme en 2002, nous avons assuré la remise de matériel stérile au festival Paléo de Nyon, en collaboration avec Rel'Aids et le Groupe Sida Genève, dans le cadre et avec l'aide du personnel du stand "Autour de Minuit". En raison d'une quantité de matériel remis peu importante en 2002, il avait été décidé de mettre en place un dispositif de distribution plus léger. Nous avons ainsi pu utiliser une partie de notre temps pour réaliser une enquête sur les consommations de produits stupéfiants des campeurs du festival.

La baisse des demandes de matériel d'injection initiée depuis plusieurs années s'est encore confirmée en 2003, ce qui impliquera la mise en place d'un dispositif de remise de seringues encore simplifié en 2004.

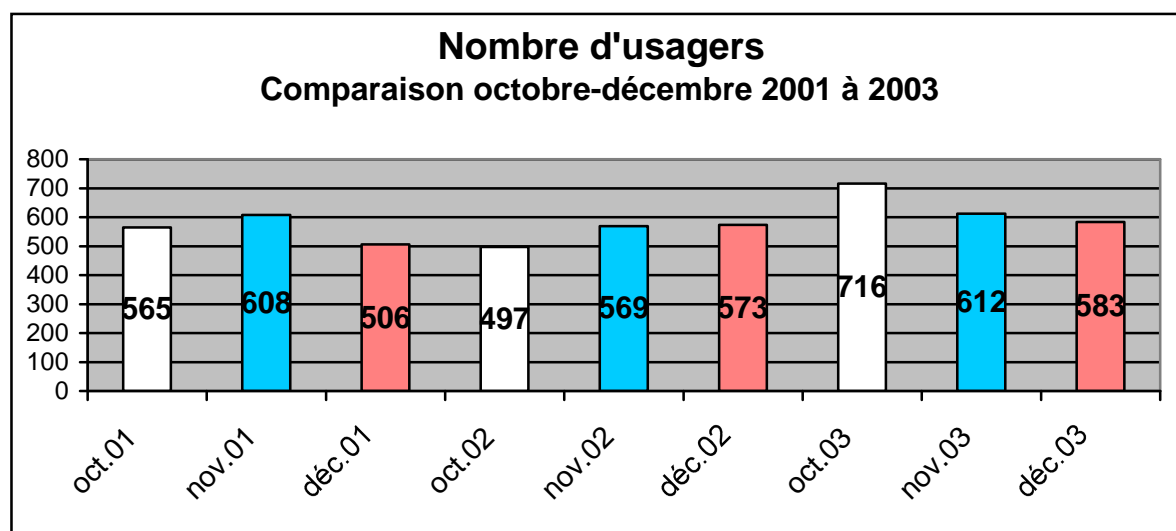
### **8.9 Prestations aux proches et à la famille**

Les proches nous sollicitent pour recevoir des informations diverses sur la toxicodépendance et les drogues, des conseils sur l'attitude et les comportements à adopter face au proche toxicodépendant et un soutien psychologique dans des situations de crise.

Les proches nous ayant consultés pour la première fois en 2003 ont été dirigés vers EdS dans 40 % des cas par un membre de leur famille et dans 13 % par un médecin. Plus des deux tiers étaient des femmes (parfois accompagnées de leur conjoint). Les demandes d'informations ont été le principal motif de leur démarche, suivi par les demandes d'"entretiens individuels" d'"entretiens de famille".

La proportion de "nouvelles demandes" provenant de proches de personnes toxicodépendantes s'est, avec 27 %, approchée du pourcentage plafond de 2001 (28.5 %); alors qu'elle était de 19 % en 2002, 18.5 % en 2000 et 18 % en 1999.

## 9. La fréquentation du centre



Le graphique ci-dessus correspond au décompte mensuel des usagers venus dans nos locaux, établi sur la base d'un relevé journalier.

Ce sont environ 30 usagers par jour qui sont venus à Entrée de Secours durant le dernier trimestre de l'année.

L'augmentation de la fréquentation en 2003 est principalement due à un nombre élevé de personnes fréquentant notre centre pour des raisons médicales et à l'augmentation de notre dotation en personnel.

## 10. Les usagers

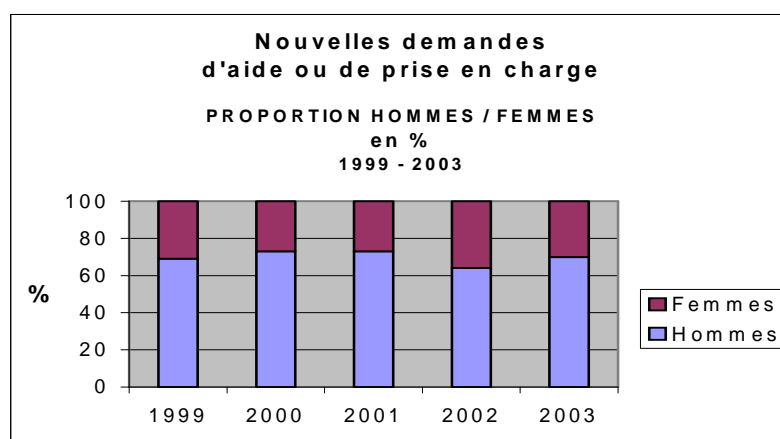
### 10.1 Profil

Quand une personne nous sollicite pour la première fois, nous remplissons un questionnaire de "demande d'aide ou de prise en charge". C'est sur la base des indications fournies par ces questionnaires qu'est défini le profil des personnes qui nous sollicitent.<sup>1</sup>

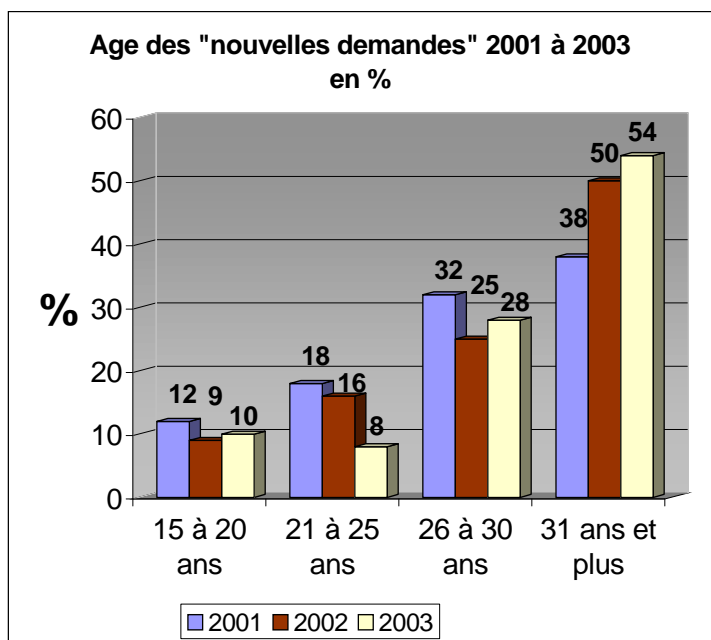
Les indications ci-dessous proviennent du traitement de 61 questionnaires concernant des personnes nous ayant consultés pour leur propre problème de toxicodépendance.<sup>2</sup>

#### - Le sexe

La proportion hommes / femmes a été en 2003 parfaitement dans la moyenne de ces dernières années, avec 70 % de nouvelles demandes provenant d'hommes et 30 % de femmes.



#### - L'âge



Les personnes qui nous ont fait une "nouvelle demande" en 2003 avaient entre 17 et 47 ans. Leur moyenne d'âge était de 31.1 ans (29.7 ans en 2002, 28.6 ans en 2001, 31 en 2000 et 31.4 en 1999).

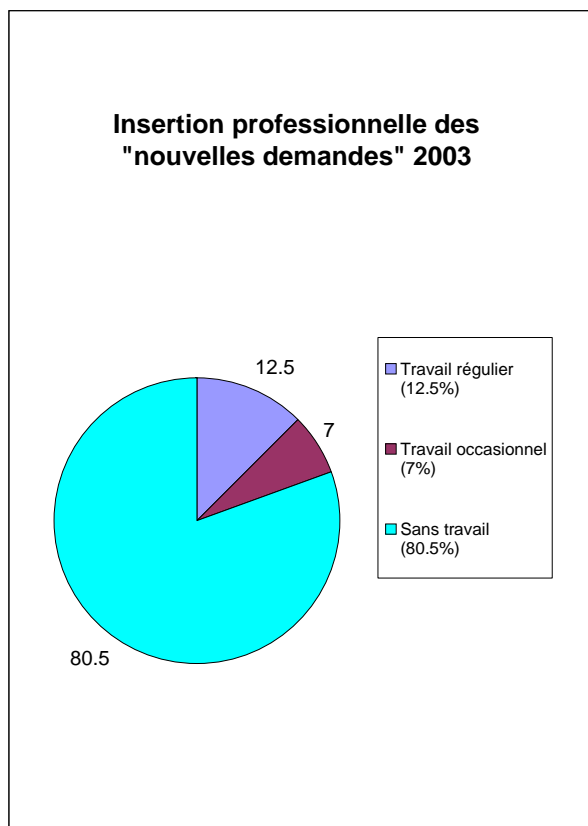
La tranche d'âge des "31 ans et plus" a augmenté à 54 % de la totalité des "nouvelles demandes", après avoir déjà progressé de manière importante en 2002 (50 % en 2002 contre 38 % en 2001). Cette augmentation s'est faite au détriment de la tranche d'âge des "21 à 25 ans", en baisse.

<sup>1</sup> Nous remercions l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive qui traite ces questionnaires

<sup>2</sup> Les questionnaires des proches ne sont pas pris en compte, ainsi que deux de personnes ayant consulté pour elles-mêmes mais dont les indications que nous avons pu recueillir étaient par trop lacunaires pour pouvoir être utilisées



## - Le travail



L'insertion professionnelle des usagers au moment de leur première demande s'est encore dégradée en 2003 :

4 personnes sur 5 sont sans travail au moment où elles nous sollicitent pour la première fois et seul 1/8 d'entre elles dispose d'un emploi régulier.

En outre, cette aggravation de l'insertion se complique par un découragement croissant de personnes qui n'arrivent plus à croire une réinsertion professionnelle possible, avec pour corollaire une augmentation des sans-emploi "chroniques". Plus le temps d'inactivité a été important, plus l'insertion devient difficile. Le travail restant un pilier de l'insertion et, souvent, de l'équilibre psycho-social, cette évolution pourrait entraîner des modifications sociales importantes et à long terme.

## - Les produits posant problème

La moitié des personnes qui nous ont sollicités pour la première fois en 2003 pour leur propre consommation de produits stupéfiants était consommatrice d'héroïne. Si ce produit reste celui qui pose le plus souvent problème aux "nouvelles demandes", on peut relever la poursuite de l'augmentation de la consommation de cocaïne (46 % en 2003, 39 % en 2002, 33 % en 2001 et 29 % en 2000) et rappeler que la prise de ce produit entraîne souvent d'importantes difficultés psychiques, somatiques et sociales.

La consommation de benzodiazépines au noir (20 %) reste toujours assez élevée. Nous déplorons qu'il n'a pas encore été pris de mesures visant à contrôler la prescription médicale du Dormicum, benzodiazépine fortement prisée au marché noir. D'autre part, nous nous étonnons toujours de constater que ce "médicament" continue d'être prescrit avec parfois beaucoup de complaisance à des personnes dont la problématique de dépendance est connue, et ceci malgré les conséquences qu'une consommation importante de ce produit peut entraîner (conséquences que les prescripteurs ne peuvent plus feindre d'ignorer).

La consommation de cannabis rapportée par les "nouvelles demandes" est élevée en 2003 (49 %). Par contre, cette consommation ne fait presque jamais partie des produits qui, posant problème à la personne, l'ont amenée à venir nous consulter.

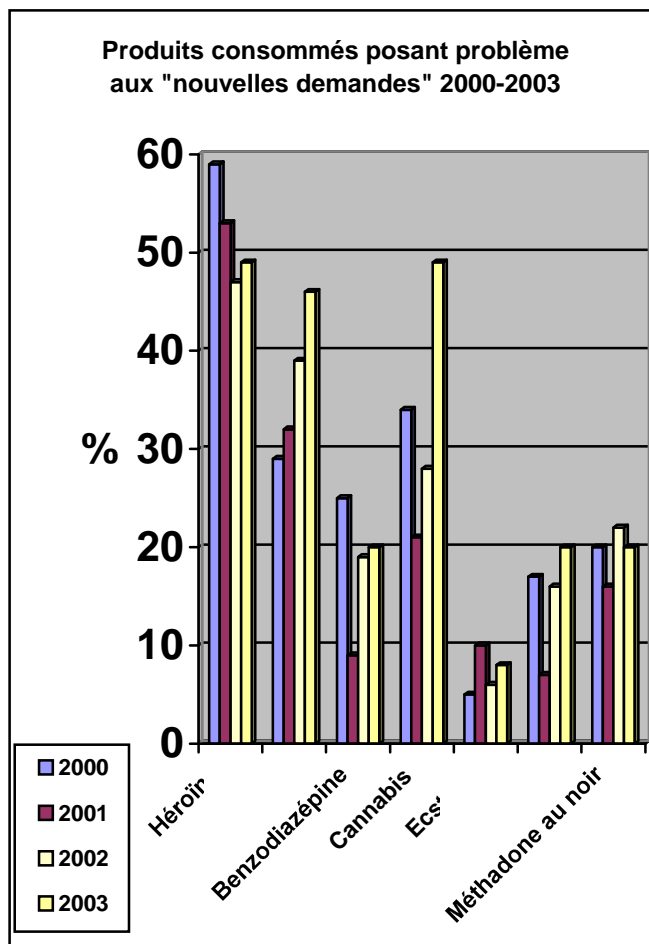
Les personnes qui font appel à EdS sont pour la plupart polytoxicomanes. En 2003, parmi les "nouvelles demandes" consommant des produits psychotropes :

- 8 % n'en consomment qu'un,
- 30 % deux et
- 62 % trois et plus.

Parmi celles qui consomment des drogues dures (héroïne et cocaïne), 51.5 % en font un usage quotidien (67 % en 2002) et 48.5 % un usage occasionnel.

L'âge moyen de la première consommation de drogue dure se situe à 20 ans. Cet indicateur est resté très stable ces dernières années.

La durée de consommation de drogues dures avant la prise de contact avec Entrée de Secours a été, en 2003, de 11.2 ans.



## **10.2 Motifs des "nouvelles demandes"**

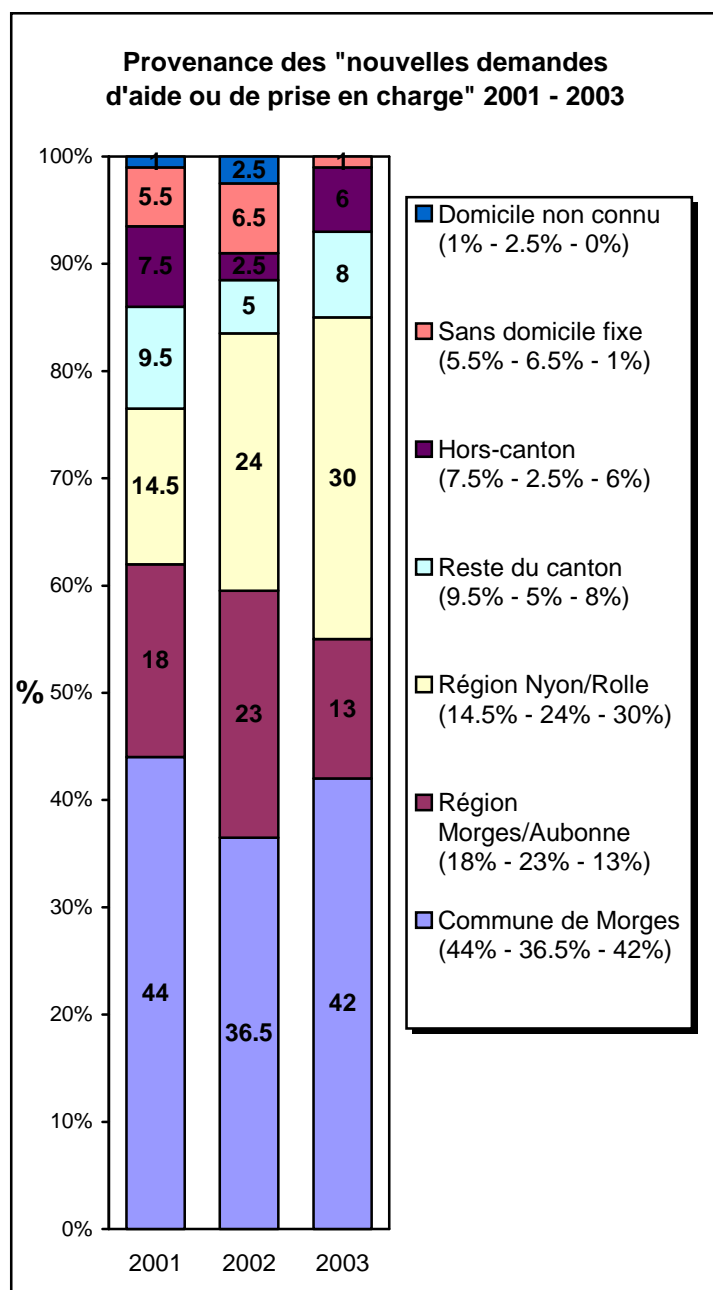
En 2003, la demande principale des personnes consultant pour elles-mêmes pour la première fois était liée au traitement médical de la dépendance dans 72 % des cas. Ce motif de première consultation est en constante augmentation ces dernières années (61 % en 2002).

D'autres prestations motivent, prioritairement ou accessoirement, les premières demandes de personnes consultant pour leur propre problème de dépendance (ou sont tout de suite mises en place par les collaborateurs socio-médicaux du centre), notamment :

- du soutien psychologique et des entretiens individuels (dans 64 % des cas) et/ou des entretiens de famille (dans 7 % des cas),
- une aide administrative (recherche de travail dans 10 % des cas, recherche de logement dans 8 % des cas) ou une aide dans la gestion financière (5 % des cas),
- une aide dans la gestion du temps de loisirs (10 % des cas).

### 10.3 Provenance

Le tableau ci-dessous recense la provenance de la totalité des nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" des années 2001 à 2003, y compris celle des "nouvelles demandes" de proches de personnes toxicodépendantes.<sup>1</sup>



Après avoir fortement diminué entre 2000 et 2002 (48 % en 2000), la part des nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" provenant de personnes habitant la commune de Morges est remontée à 42 %, alors que celle des demandes du reste de la région Morges-Aubonne a fortement baissé. Cette répartition est étonnante au vu de l'évolution de la répartition des provenances ces dernières années. Il est nécessaire d'attendre de connaître la répartition de l'année 2004 pour savoir si celle de 2003 révèle un changement de tendance ou si elle s'avère exceptionnelle.

Pour leur part, les demandes de la région Nyon-Rolle ont poursuivi leur progression et ont représenté en 2003 le 30 % des "nouvelles demandes", confirmant la très forte augmentation relevée entre 2001 et 2002.

La part des demandes du reste du canton est remontée un peu (elle était de 12.5 % en 2000), ainsi que celle des hors-canton (dans laquelle figurent des proches de personnes vivant dans notre région).

<sup>1</sup> Les personnes "sans domicile fixe" ont été dispatchées, dans la mesure du possible, sur les régions où elles vivent. Cela explique qu'elles soient moins nombreuses dans ce tableau que dans la statistique de la partie "recherches de logement".

## **11. Perspectives 2004**

Le déménagement de notre centre est pour bientôt. Si ce n'est pas en 2004, ce sera en 2005. Et si la perspective de faire les cartons ne nous enchante pas, emménager dans des locaux plus grands est attendu avec impatience par l'équipe de travail.

L'engagement d'un collaborateur supplémentaire a permis d'assurer un peu mieux le suivi des usagers domiciliés dans la région Nyon-Rolle en nous donnant la possibilité de dégager plus de temps pour s'y rendre. Cependant, une antenne régionale ouverte quelques heures par semaine nous permettrait d'offrir un travail de plus grande proximité, de mieux répondre aux besoins. Nous n'avons actuellement pas de projet en vue, mais nous restons ouverts à toute possibilité qui se présenterait.

Notre collègue formé en thérapie cognitivo-comportementale ne pourra bientôt plus répondre à toutes les demandes de suivi. C'est pourquoi un groupe TCC sur l'affirmation de soi devrait être mis en place prochainement. L'affirmation de soi est problématique pour nombre de nos usagers. En proposant des séances de groupe, nous pourrions augmenter la quantité de personnes pouvant profiter de cette prestation.

Nous devons chercher à améliorer le travail en réseau avec l'hôpital psychiatrique. Pour cela, des contacts doivent être pris afin de proposer des procédures qui permettent de formaliser des collaborations dans les situations d'hospitalisation de personnes toxicodépendantes.

Après avoir été finalisé en fin d'année 2003, le concept de travail d'Entrée de Secours est enfin imprimé. Nous sommes contents de disposer de ce document présentant notre travail et de pouvoir maintenant le diffuser auprès de nos divers partenaires.

## **12. Soutiens financiers**

La tendance actuelle est aux restrictions budgétaires. Nous sommes dès lors inquiets pour l'avenir des institutions sociales dont le financement repose sur les collectivités publiques et plus encore pour leurs usagers.

Nous ne serons pas touchés par les restrictions budgétaires cantonales en 2004. Mais nous n'avons aucune garantie de maintien de la subvention pour les années suivantes.

Au niveau régional, nous n'avons malheureusement pas reçu en 2003 l'aide d'une commune peuplée qui nous avait toujours soutenus. Nous avons été avisés par une autre commune qu'elle ne pourra pas nous renouveler son aide en 2004 en raison d'une situation financière difficile.

Pour la première fois depuis la création d'Entrée de Secours, nous devons déplorer une diminution de l'aide financière des communes de la région Morges-Aubonne.

L'Association Régionale pour l'Action Sociale de la région Nyon-Rolle a renouvelé en 2003 sa petite contribution financière, maintenant sa reconnaissance des prestations fournies par EdS aux habitants de la région.

Elle nous a d'autre part invités à participer à son assemblée intercommunale de juin afin d'y présenter notre association, ses activités et ses coûts aux délégués des communes. Nous remercions vivement le comité de l'ARAS Nyon-Rolle de nous avoir donné cette occasion de faire connaître Entrée de Secours.

Nous avons constaté la nécessité de disposer d'une dotation en personnel au minimum égale à celle que nous connaissons actuellement. Cependant, nos réserves financières nous permettent, en l'état actuel de nos recettes, d'assumer nos pertes d'exploitation sans remettre un poste de travail en question jusqu'au milieu de l'année 2005. C'est pourquoi il faut que nos recettes financières augmentent.

### **13. Conclusion**

En 2003, Entrée de Secours a pu pleinement jouer son rôle d'institution régionale ressource dans les situations d'accompagnement difficile de personnes toxicodépendantes. Cela s'est notamment confirmé par un nombre important de reprises de suivis de patients qui devenaient impossibles à assumer de manière satisfaisante et cohérente par des médecins en cabinet.

Nous pouvons relever une augmentation progressive d'usagers dont le suivi est "lourd" en raison de problèmes psycho-sociaux importants et chroniques. Quand les personnes sont suivies médicalement à EdS, il est difficile de les orienter ensuite vers un médecin en cabinet.

Nous maintenons notre volonté de travailler le plus possible en réseau et de réorienter nos usagers dès que possible malgré les difficultés existantes pour ce faire. Outre celles déjà invoquées dans le présent rapport, il faut aussi faire part des difficultés qui existent pour trouver des places disponibles chez les médecins pour le suivi de personnes toxicodépendantes, notamment dans la région Nyon-Rolle.

Nous avons dû déplorer, au cours de cette année, le décès d'un nombre inhabituellement élevé d'usagers (usagers réguliers, occasionnels ou anciens). Cela nous rappelle que le parcours est parfois long et difficile avant de pouvoir vivre libre de dépendances, avant de (re)trouver un équilibre psycho-social satisfaisant. Le traitement de la problématique et la mise en place d'un projet de vie peuvent prendre de longues années, la personne restant le plus souvent d'une grande fragilité tout au long de ce parcours.

Nous devons continuer de pouvoir offrir des prestations qui se sont révélées nécessaires à la population de notre région. Pour cela, il faut que nous puissions assurer la pérennité de notre institution, avec une dotation en personnel et des locaux qui permettent aux collaborateurs de notre centre d'accueil de bénéficier de

conditions satisfaisantes pour pouvoir travailler en toute sérénité et offrir des prestations de qualité.

François Perrinjaquet  
Responsable du centre

Nous remercions chaleureusement toutes celles et ceux qui nous ont soutenus au cours de cette année; en particulier :

- l'Etat de Vaud,
- les communes de la région Morges/Aubonne qui participent à nos charges d'exploitation,
- les communes de la région Nyon/Rolle qui participent à nos charges d'exploitation par l'intermédiaire de l'Association régionale pour l'Action Sociale,
- les Associations régionales pour l'Action Sociale de Morges/Aubonne et de Nyon/Rolle,
- les divers généreux donateurs privés, avec une pensée spéciale pour Mme Marie-José Sieber qui nous a fait bénéficier d'un très généreux legs,
- le Centre professionnel du littoral neuchâtelois et son élève Julien Studer pour la création de notre site internet,
- les membres de l'association.