

ENTREE DE SECOURS

RAPPORT D'ACTIVITE 2002

Mai 2003

Table des matières

	Page
1. Introduction	2
2. Comité	2
3. Personnel et intervenants divers	3
4. Recherche de nouveau locaux	4
5. Prestations	5
5.1 Accueil	
5.2 Prestations socio-éducatives	
5.3 Prestations socio-administratives	
5.4 Prestations médicales	
5.5 Soins de base	
5.6 Soins infirmiers	
5.7 Prestations de réduction des risques	
5.8 Actions de prévention	
5.9 Prestations aux proches et à la famille	
6. La fréquentation du centre	11
7. Les usagers	12
7.1 Profil	
7.2 Provenance	
7.3 Motifs des "nouvelles demandes"	
8. Perspectives 2003	16
9. Soutien des communes de la région	16
10. Conclusion	17

1. Introduction

En 2002, un poste de travail à 60 % est resté vacant pendant plusieurs mois. Nous avons ainsi dû composer pendant une longue période de l'année avec un personnel très réduit; l'équipe de travail ayant diminué pour des raisons budgétaires en 2001, passant de 6 personnes (470 % EPT) à 5 personnes (380 % EPT).

Nous répondons toujours rapidement aux nouvelles demandes, mais il ne nous est pas possible d'assurer un accompagnement de nos usagers aussi régulier et large qu'il le faudrait. En effet, en situation de sous-effectif, nous réduisons nos prestations de proximité et l'accompagnement de nos usagers dans la gestion de leur vie quotidienne et l'occupation de leur temps libre.

Le suivi socio-médical de personnes en traitement de substitution ou en sevrage est notre activité principale. Huitante personnes sont venues, au cours de l'année, prendre leur traitement médical à Entrée de Secours.

Une part importante 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 des formes diverses (formels/informels, sur/sans rendez-vous, courts/longs,...). La diversité des formes prises par ce type de relation d'aide rend difficile la comptabilisation de cette prestation. Mais si elle ne fait pas l'objet d'un décompte, elle n'en demeure pas moins au cœur de l'activité du personnel du centre.

Les nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" ont été inférieures à celles de l'année précédente : 79 en 2002 pour 95 en 2001. Il s'agit en grande partie d'une diminution des demandes de proches de personnes toxicodépendantes (parents, épouse,...).

Si l'on tient compte des personnes qui étaient déjà suivies au début de l'année, ce sont plus de 200 personnes qui ont bénéficié de prestations d'Entrée de Secours en 2002.

2. Comité

L'année 2002 a vu le départ de trois personnes, dont la présidente et le caissier. Tous deux ont connu un changement d'activité professionnelle qui ne leur permet plus d'assumer des responsabilités au sein du comité. Mme Sonia Kürsner a été très active pour notre association et elle en était présidente depuis sa création. Quant à M. Jean-Jacques Combes, il occupait le poste de caissier depuis l'ouverture du centre. Nous les remercions très chaleureusement pour les nombreuses années passées au sein du comité d'Entrée de Secours, pour leur engagement, leur disponibilité et pour les agréables moments passés ensemble.

Mme Nelly de Tscherner a également quitté le comité, son emploi du temps ne lui permettant plus de participer aux séances. Nous la remercions vivement pour son engagement en faveur de notre association.

Mme Rachèle Féret et M. le Dr Patrick Forel ont repris la présidence en commun. Nous retrouvons ainsi à la présidence les pôles social et médical que nous souhaitons faire harmonieusement cohabiter au sein de notre association. En outre, M. Fernand Traubaud a accepté de reprendre le poste de caissier. Nous leur en sommes reconnaissants.

La composition du comité était ainsi la suivante au 31.12.2002 :

Co-présidents	Féret Forel	Rachèle Patrick	Educatrice Médecin
Caissier	Traubaud	Fernand	Journaliste
Membres	Avigdor Charpié Schmid	Luc Marc-André Anne-Catherine	Médecin Pharmacien Infirmière
Secrétariat	Vergères	Patricia	

3. Personnel et intervenants divers

Mme Valérie Lebbar, infirmière travaillant dans notre centre depuis son ouverture, a décidé de vivre une expérience professionnelle différente et a quitté Entrée de Secours à fin mars.

Son poste à 60 % a été repris par M. Jean Camacho, assistant social, qui a donné son congé après quelques semaines de travail.

Nous avons alors engagé, ou plutôt réengagé, Mme Valérie Lebbar. Il a été précieux pour le personnel du centre de retrouver une collègue qui pouvait, dès le premier jour, être pleinement opérationnelle.

Mme Anne Bissig a débuté sa formation d'éducatrice spécialisée. Pour cela, elle a diminué son temps de travail de 80 à 50 % à partir du mois de juin.

Pour sa part, Mme Patricia Vergères a augmenté son temps de travail de 10 % en juillet.

La composition de l'équipe socio-médicale a ainsi été la suivante en 2002 :

- **Mme Patricia Vergères, secrétaire et intervenante socio-médicale; à 70 % jusqu'en juin, puis à 80 %,**
- **Mme Valérie Lebbar, infirmière; à 60 % jusqu'en mars, puis à 80 % dès octobre,**
- **Mme Valérie Venzin, infirmière; à 70 %,**
- **Mme Anne Bissig, éducatrice, à 80 % jusqu'en mai, puis à 50 %,**
- **M. Jean Camacho, assistant social; à 60 % du 10 juin à fin juillet,**
- **M. François Perrinjaquet, éducateur et responsable du centre; à 100 %.**

L'équipe des **médecins consultants** n'a pas changé, puisque nous avons pu collaborer tout au long de l'année avec le **Dr Pierre-Henri Leresche**, la **Dresse Dominique Gilliard** et la **Dresse Catherine Trautmann**. Nous les remercions pour leur disponibilité et leurs prestations.

La moyenne hebdomadaire des consultations médicales a été, en 2002, un peu inférieure à celle des années précédentes avec un peu moins de **5 heures par semaine**.

Après avoir redémarré la supervision d'équipe avec M. Miguel de Andrés, nous avons malheureusement dû rapidement constater qu'il ne lui serait pas possible d'assurer des rendez-vous réguliers et nous avons décidé d'un commun accord de stopper la collaboration.

L'équipe est à la recherche d'un(e) nouveau(elle) superviseur(euse) pour l'année 2003.

* * *

Un grand merci :

- à Mme Ciminera, notre précieuse dame de ménage,
- à la boulangerie Guénaux qui nous a mis à disposition, tout au long de l'année, ses produits invendus du jeudi, que nous avons pu distribuer à nos usagers.

4. Recherche de nouveaux locaux

En emménageant dans nos locaux actuels, nous savions que l'immeuble était voué à la démolition. Celle-ci ne devait pas intervenir avant le printemps 2003. Cette échéance est actuellement repoussé d'une année au moins.

Ce délai supplémentaire nous arrange dans la situation de pénurie de logements actuelle. Cependant, il est important que nous puissions trouver rapidement de nouveaux locaux car l'appartement que nous occupons est trop exigü (70 à 80 m.²). En raison d'un espace et d'un nombre de pièces insuffisants, il nous est souvent difficile de pouvoir assurer la discrétion nécessaire à nos usagers. D'autre part, la promiscuité entraîne parfois des tensions entre les personnes. Nous avons aussi dû nous résoudre à refuser de prendre un(e) stagiaire, car nous ne pouvions le(la) recevoir dans des conditions adéquates.

Le comité de l'association n'est pas resté les bras croisés et des recherches de locaux ont été entreprises. Nous disposons d'une ou deux "pistes" qui nous permettent de garder l'espoir de trouver bientôt une solution.

5. Prestations

Notre centre est ouvert du lundi au vendredi, de 14 heures à 19 heures. Il faut cependant relever que nous travaillons aussi le reste de la journée ou le week-end, mais de manière individualisée et sur rendez-vous.

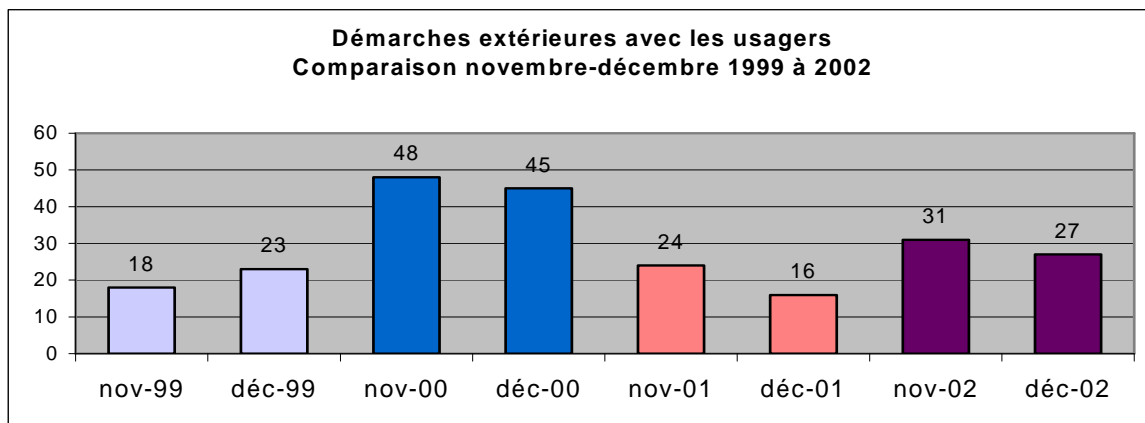
5.1 Accueil

L'exiguïté de nos locaux affecte directement nos prestations d'accueil. En effet, aux moments de grande influence, les déplacements dans le centre obligent à slalomer entre les personnes présentes. Ces conditions difficiles n'encouragent pas les usagers à passer un moment informel dans notre centre et sont peu propices au dialogue individualisé dans le local d'accueil (la cuisine de l'appartement faisant office de local d'accueil).

En outre, notre dotation en personnel restreinte ne nous permet pas d'être constamment présents dans le local d'accueil.

5.2 Prestations socio-éducatives

- L'accompagnement des usagers dans des démarches extérieures



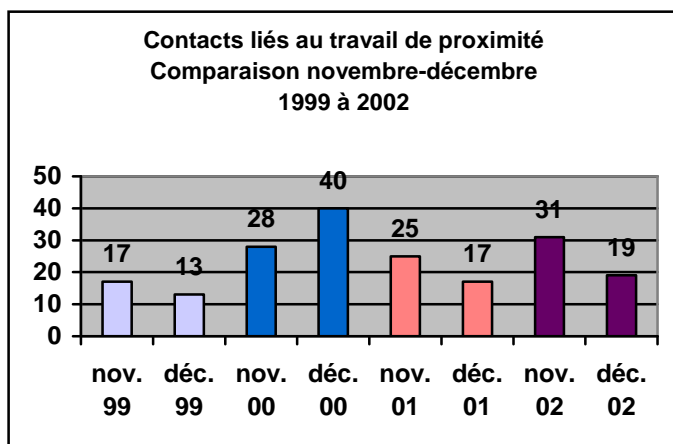
Durant la période où nous effectuons un relevé quantitatif d'une partie de nos prestations (novembre et décembre), nous constatons en 2002 une augmentation par rapport à l'année précédente des démarches extérieures avec les usagers (visite d'institution, pré-admission pour sevrage hospitalier, réunion de réseau, accompagnement dans une démarche administrative ou une activité,...). Les chiffres restent néanmoins très inférieurs à ceux de l'année 2000 où, mieux dotés en personnel, nous avons pu fournir un meilleur accompagnement à nos usagers. Il faut rappeler que ce type de prestation prend du temps et que, en situation de sous-effectif, le fonctionnement interne du centre prime et occupe une part importante du temps de travail de l'équipe.

- L'occupation du temps libre

L'occupation du temps libre est souvent problématique chez nos usagers. L'absence de centres d'intérêt est propice à l'inoccupation qui, elle-même, est propice à la fréquentation de la "zone" et des bistrots, et à la déprime. En outre, quand existe un désir de pratiquer une activité, la volonté nécessaire pour la débiter est souvent insuffisante ou alors un manque de persévérance fait rapidement capoter le projet. Un accompagnement peut aider à démarrer la pratique d'une activité. C'est pourquoi nous accompagnons volontiers un usager dans les premiers temps de sa démarche, avec le but qu'il puisse, à terme, la poursuivre de manière autonome. Par manque de temps disponible, nous avons malheureusement très peu fait d'accompagnements individuels de ce type au cours de l'année.

Par contre, nous avons accompagné plusieurs usagers dans le cadre d'activités organisées par Sport'ouverte (association lausannoise qui organise des activités sportives et de plein air pour des personnes en situation d'exclusion ou momentanément en difficulté), les liens entre nos deux associations étant nombreux et solides.

- Travail de proximité



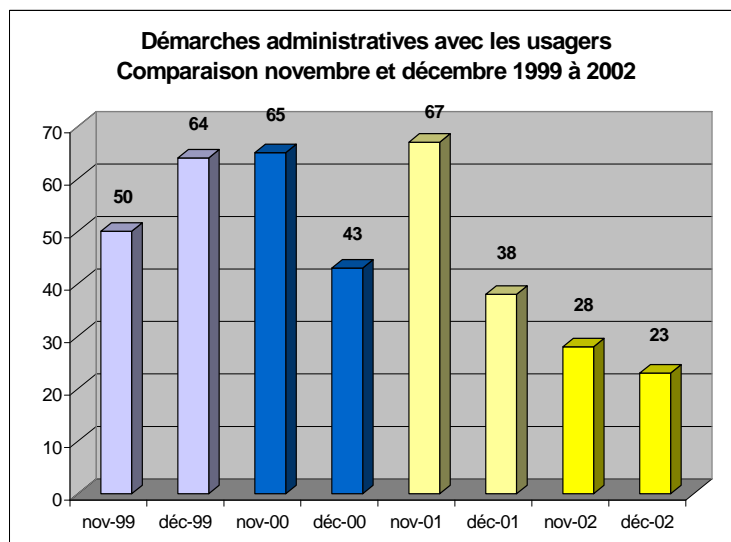
Cette année encore nous devons constater que nous n'avons pas pu développer le travail de proximité comme nous le souhaitons. Cette prestation dépend fortement des possibilités que notre dotation en personnel nous laisse pour intervenir hors du centre.

5.3 Prestations socio-administratives

- Démarches administratives diverses

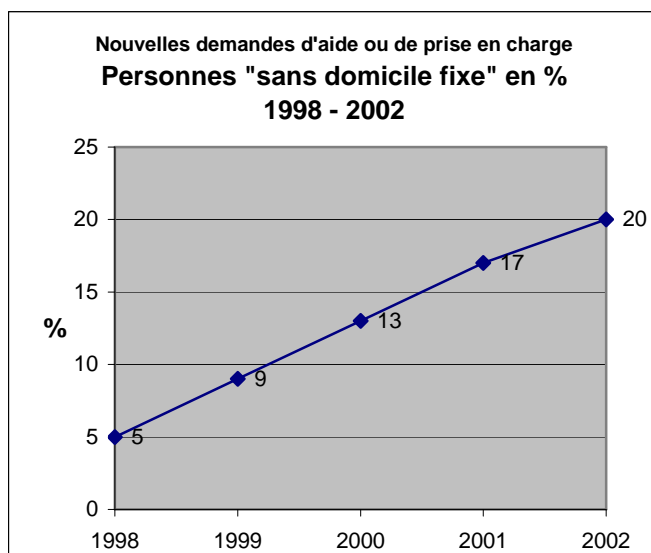
La quantité de démarches administratives faites avec les usagers a été bien inférieure en 2002 à celle des 3 années précédentes.

Il sera intéressant de comparer ces chiffres avec ceux que nous aurons en 2003 afin de voir si l'engagement d'un travailleur social en cours d'année aura eu des répercussions sur le volume des démarches administratives effectuées avec les usagers.



- Recherches de logement

Pour la troisième année consécutive, nous devons relever les répercussions négatives sur notre travail de la crise du logement actuelle.



En 2002, le nombre des "sans domicile fixe" a encore augmenté parmi les personnes qui nous ont sollicité pour la première fois. Nous pouvons constater sur le graphique ci-contre la très régulière et inquiétante augmentation du pourcentage de personnes "sans domicile fixe" au cours de ces dernières années.

Les usagers qui sont répertoriés sous "sans domicile fixe" ne dorment pas forcément dans la rue, mais sont dans une situation de logement précaire et provisoire (dormant, par exemple, sur un canapé de salon chez un copain).

Cette absence de domicile fixe complique singulièrement les démarches de stabilisation psycho-sociale et de réinsertion socio-professionnelle.

5.4 Prestations médicales

En 2002, 80 personnes ont pris leur médication dans notre centre :

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

Au 31 décembre 2002, 41 personnes fréquentaient notre centre pour des raisons médicales :

- 29 personnes suivies médicalement par un médecin d'Entrée de Secours,
- 12 personnes suivies par un médecin en cabinet, mais recevant leur médication à EdS.

Le nombre de personnes prenant leur médication dans notre centre a augmenté au cours de l'année 2002 (32 personnes au 31.12.01). Si nous n'avons heureusement pas atteint le pic que nous avons connu en mai 2001 (47 personnes), il va cependant falloir que nous puissions rapidement réorienter une partie de nos usagers sur des pharmacies, car une trop grande quantité de personnes suivies a des répercussions négatives sur la qualité de nos prestations.

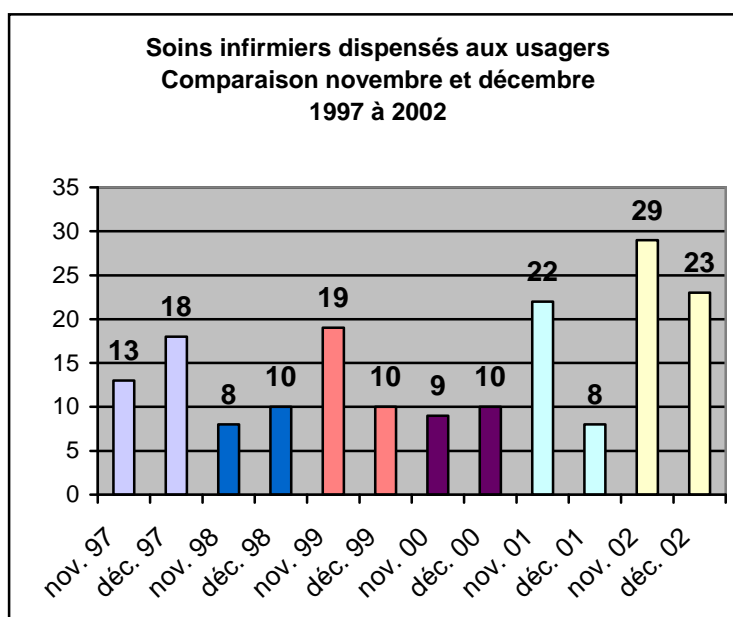
5.5 Soins de base

Il est rare qu'un usager ait le besoin de prendre une douche à Entrée de Secours. Par contre, notre machine à laver le linge est beaucoup utilisée. Elle est très utile pour des personnes qui ont des conditions de logements précaires, qui vivent dans des maisons sans buanderie, qui ont des difficultés à utiliser régulièrement la machine de leur immeuble ou qui ont laissé s'entasser le linge sale pendant une période difficile.

5.6 Soins infirmiers

Les soins infirmiers dispensés durant les mois de novembre et décembre de l'année 2002 ont été largement supérieurs à ceux des années précédentes.

Les soins infirmiers comptabilisés consistent principalement en des soins de plaies, d'abcès, des vaccinations et des prises de sang.



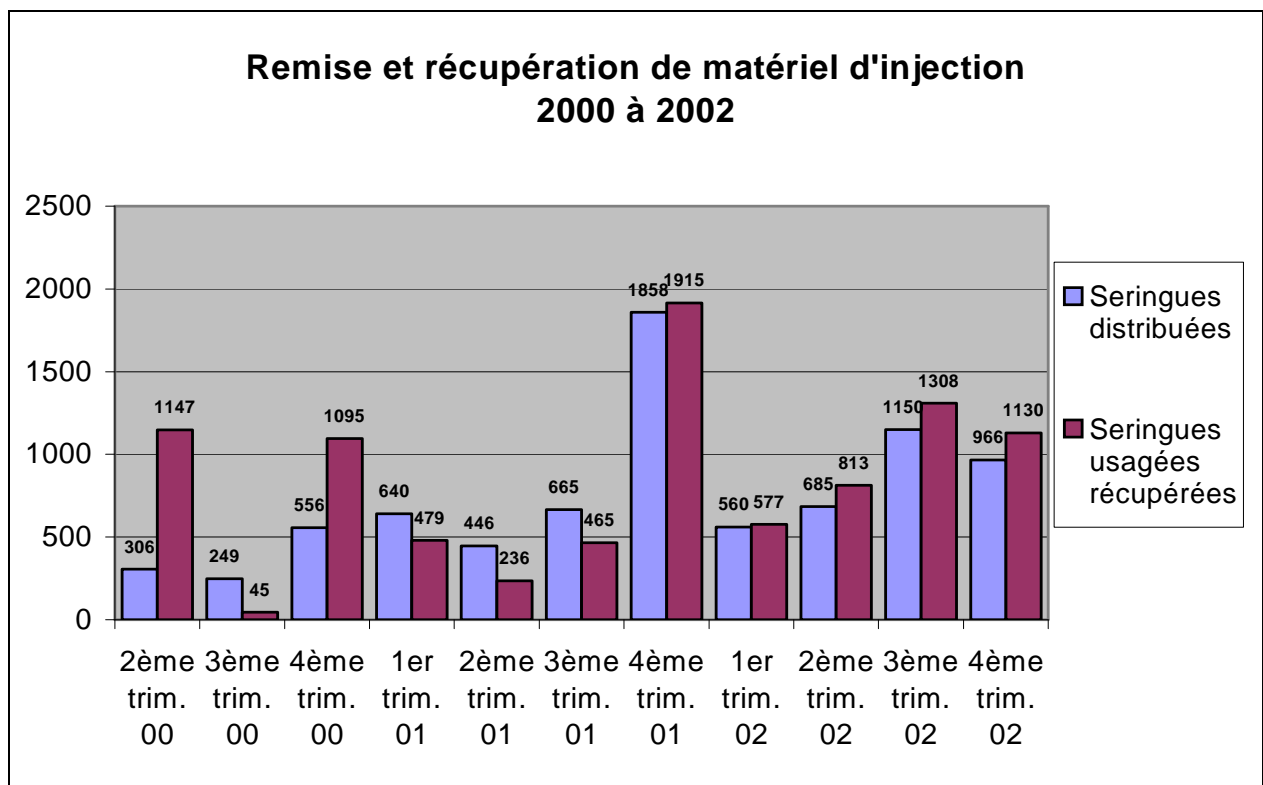
Nous continuons de porter une grande attention à la prévention de l'hépatite B en incitant nos usagers à être vaccinés et en s'assurant que la personne reçoive les trois injections nécessaires.

5.7 Prestations de réduction des risques

Un concept cantonal en matière de remise de matériel stérile aux personnes toxicodépendantes, élaboré par le Service de la Santé Publique du canton et Rel'ier, a été accepté par le Conseil d'Etat en décembre 2000. Entrée de Secours fait partie des institutions accréditées par le canton pour remettre du matériel d'injection et participe à la coordination cantonale mise en place.

La remise de matériel d'injection stérile est une activité accessoire en terme de temps consacré par l'équipe, puisque c'est en moyenne moins d'une personne par jour qui nous sollicite pour ce motif. Cependant, la remise de matériel d'injection est un moment important de transmission de messages de prévention des maladies et des overdoses. Elle permet également de déceler des infections ou des débuts d'abcès sur les points d'injection, permettant de démarrer des soins plus tôt et d'éviter parfois qu'une situation empire et nécessite une hospitalisation.

Le tableau ci-dessous montre, par trimestres, 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.



Depuis l'ouverture de notre centre d'accueil, nous avons toujours attaché une grande importance à la prévention de l'hépatite C; que ce soit dans le cadre des suivis médicaux, des entretiens individuels avec nos usagers ou des discussions collectives au sein de notre local d'accueil. En 2002, nous avons participé activement à une campagne romande de sensibilisation à l'hépatite C en mettant sur pied deux actions différentes.

D'une part, nous avons organisé au mois de décembre une semaine spécifique de campagne de prévention (placardage d'informations sur les murs de nos locaux, moments d'échanges dans le cadre de notre local d'accueil, remise de matériel d'information, possibilité de solliciter un médecin du centre pour répondre à des questions médicales sur le sujet,...).

D'autre part, nous avons organisé en fin d'année une journée combinée de (in)formation / loisir, en collaboration avec Sport'ouverte. Elle a consisté en une sortie à Aquaparc, précédée d'un repas en commun et d'un temps (deux heures) d'information et d'échange sur l'hépatite C (ainsi que sur les autres hépatites et le VIH). Cette journée s'adressait en priorité à des personnes habituellement peu réceptives aux messages de prévention ou ne fréquentant pas les lieux où de tels messages sont diffusés. Cela a été l'occasion de reprendre contact avec d'ex-usagers de notre centre que nous savons encore consommateurs épisodiques de stupéfiants par injection. Nous avons tiré un bilan positif de cette journée à laquelle ont participé près d'une quinzaine de personnes.

Nous avons été sollicités par le service des Urgences de l'hôpital de Morges pour des informations sur la remise de matériel d'injection aux personnes toxicodépendantes. Un collaborateur d'Entrée de Secours a eu l'occasion de partager un moment de colloque avec une partie du personnel infirmier. Les Urgences de l'hôpital ont un rôle important à jouer en terme de réduction des risques liées à l'injection en raison de leur ouverture 24 heures sur 24, tous les jours de l'année. Nous avons pu mettre en place une procédure de collaboration simple qui permet de se procurer du matériel d'injection gratuit en dépannage aux Urgences de l'hôpital.

Entrée de Secours a assumé, avec Rel'Aids et le Groupe Sida Genève, la remise de matériel stérile au festival Paléo de Nyon 2002 (permanence assurée à tour de rôle par chaque institution). L'expérience de collaboration a été positive. Toutefois, la quantité de matériel remis étant peu importante (elle est en baisse depuis quelques années), des discussions ont lieu pour mettre sur pied en 2003 un dispositif plus léger.

5.8 Actions de prévention

Les animatrices de La Cabane des jeunes, centre d'animation de St-Prex, nous ont demandé de participer à une soirée sur le thème des dépendances; soirée animée en collaboration avec une intervenante de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme.

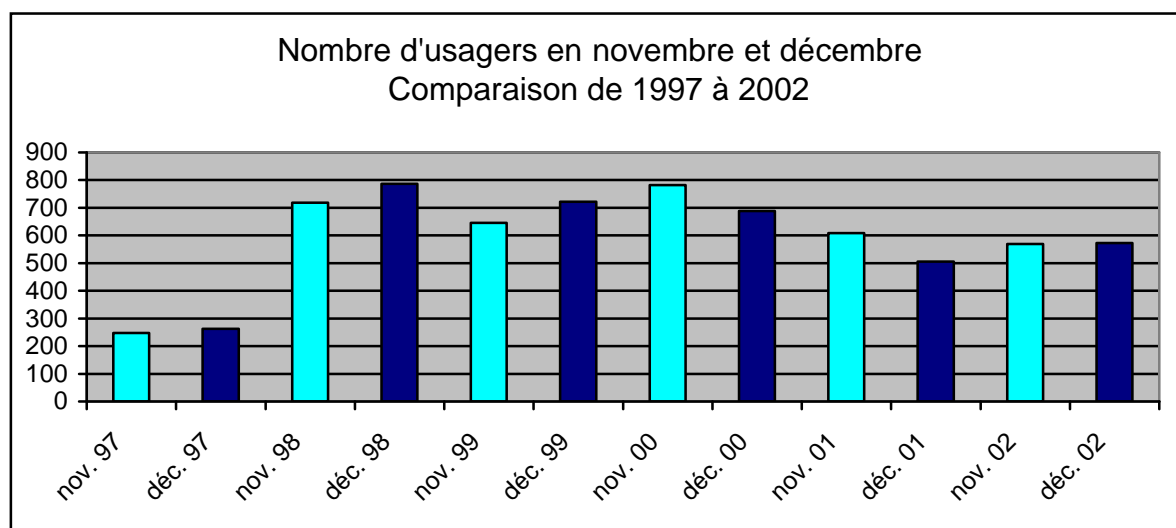
D'autre part, une collaboratrice d'Entrée de Secours a participé à l'organisation des animations et des actions de prévention mises sur pied à St-Prex le 1^{er} décembre, à l'occasion de la journée mondiale du sida.

5.9 Prestations aux proches et à la famille

En 2001, les "nouvelles demandes" provenant de proches de personnes toxicodépendantes avaient augmenté de manière substantielle, atteignant 28.5 % des "nouvelles demandes" de l'année. En 2002, elle représentent 19 % des "nouvelles demandes", chiffre assez similaire à celui des années précédentes (18.5 % en 2000 et 18 % en 1999). Nous n'avons pas d'élément qui nous permette d'expliquer cette proportion inhabituellement élevée des "nouvelles demandes" de proches en 2001.

Les proches nous demandent des informations, des conseils et du soutien. Nous les recevons en entretien individuel ou en présence de la personne toxicodépendante. Nous cherchons, dans la mesure du possible, à les inciter à fréquenter un groupe de soutien réunissant des personnes qui vivent la même problématique.

6. 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 569 usagers en novembre et 573 en décembre 2002 qui ont été dénombrés par le relevé journalier de la fréquentation de notre centre.

Nous constatons qu'il y a toujours 25 à 30 usagers par jour qui viennent à Entrée de Secours.

7. Les usagers

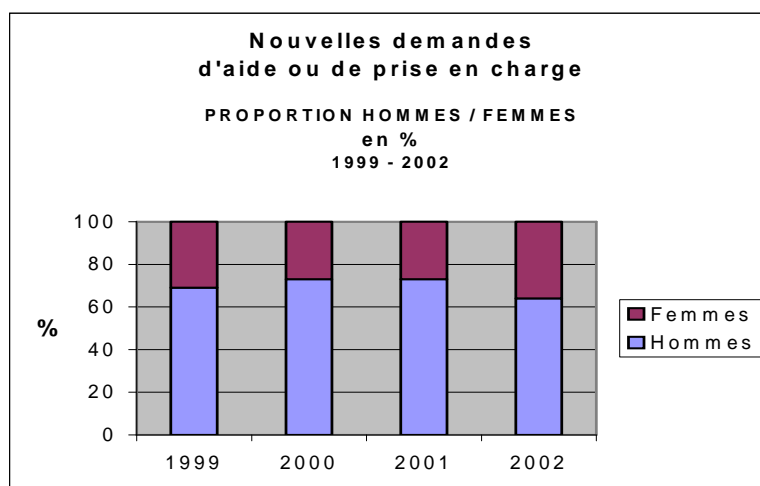
7.1 Profil

Les indications sur le "profil" des usagers proviennent des questionnaires de "demande d'aide ou de prise en charge" que nous remplissons quand une personne nous sollicite pour la première fois. Le traitement de ces questionnaires donne aussi à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive des informations pour l'évaluation des activités de notre centre (dans le cadre d'un mandat cantonal d'évaluation des structures d'aide aux personnes toxicodépendantes).

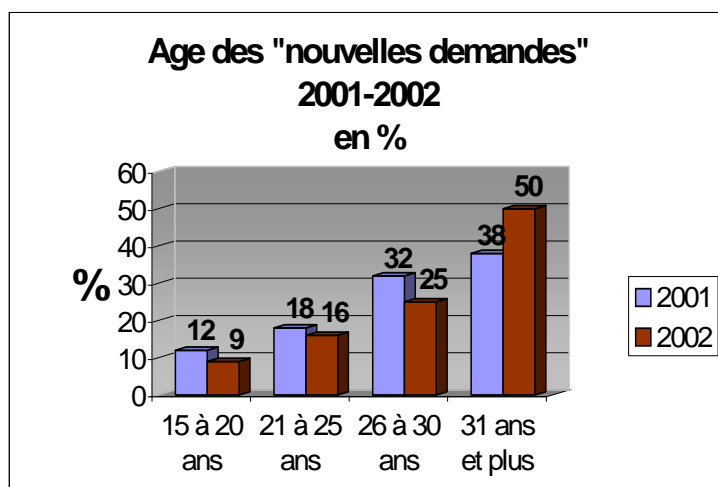
Les données pour 2002 proviennent du traitement de 64 questionnaires de personnes ayant consulté EdS pour "elles-mêmes", les questionnaires de "proches" n'étant pas pris en compte.

- Le sexe

En 2002, il y a eu une proportion beaucoup plus importante de femmes parmi les "nouvelles demandes" que les années précédentes (36 % contre 27 % en 2001).



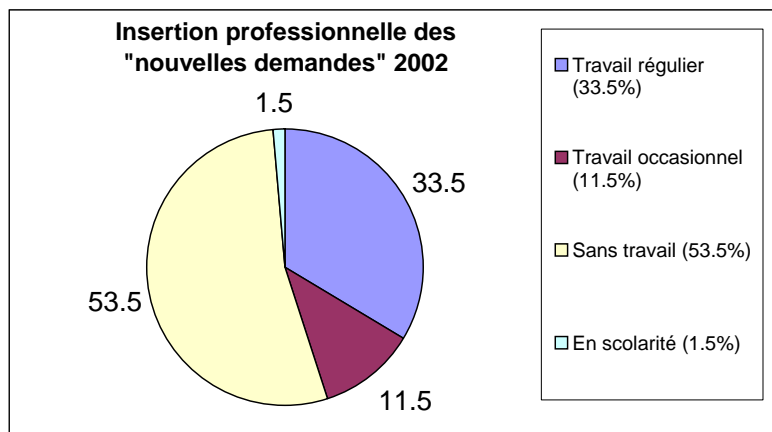
- L'âge



Les personnes qui ont fait une "nouvelle demande" en 2002 avaient entre 17 et 46 ans. Leur moyenne d'âge était de 29.7 ans (28.6 ans en 2001, 31 en 2000 et 31.4 en 1999).

La tranche d'âge des "31 ans et plus" a fortement augmenté avec 32 personnes, soit 50 % de la totalité des "nouvelles demandes" (contre 25 en 2001, soit 38 %). Dans les autres tranches d'âge, les demandes ont été en baisse en 2002.

- Le travail



L'insertion professionnelle des personnes qui nous ont sollicité pour la première fois en 2002 est très mauvaise. Plus de la moitié d'entre elles est sans travail, un tiers seulement disposant d'un emploi régulier.

Le travail restant un facteur d'insertion fort important, l'évolution négative de cet indicateur est inquiétant (en 2001 : 44 % était sans travail, 42 % avait un travail régulier).

Désinsertion professionnelle, absence de domicile fixe, comorbidité psychiatrique, ... l'accumulation de facteurs défavorables entraîne une difficulté accrue pour inscrire la personne dans un projet de vie, dans la construction d'un avenir différent.

- Les produits posant problème

L'héroïne reste le produit consommé posant le plus fréquemment problème aux personnes qui nous sollicitent pour la première fois (près de la moitié des "nouvelles demandes" 2002). On constate en outre une forte augmentation de la consommation de cocaïne (39 %, pour 33 % en 2001 et 29 % en 2000), produit entraînant fréquemment d'importantes difficultés psychiques, somatiques et sociales.

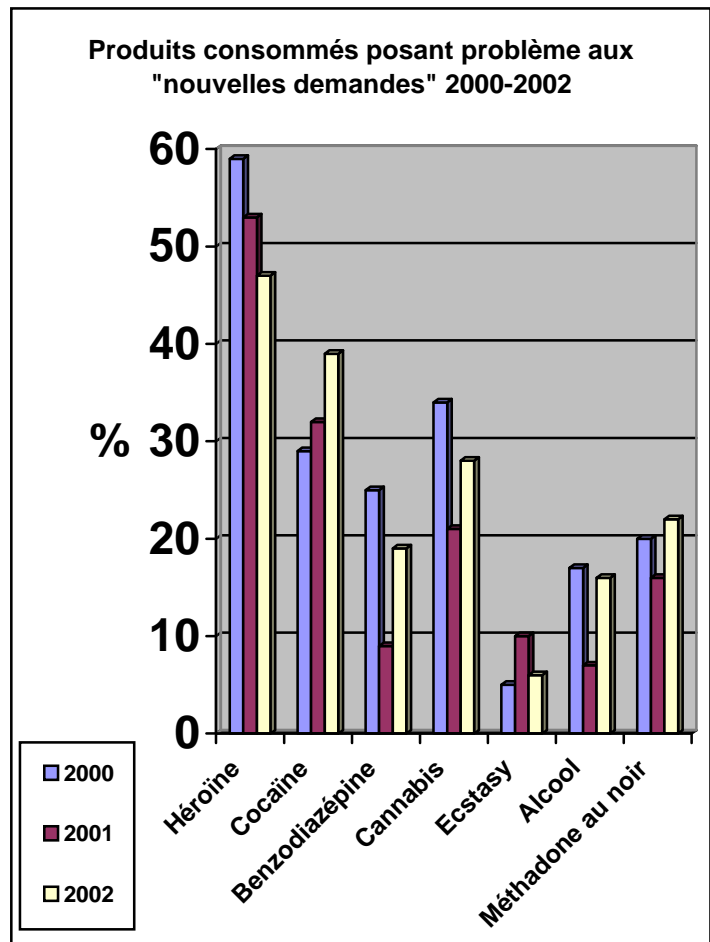
La consommation de benzodiazépines au noir est relativement élevée (19 % en 2002, 12 % en 2001 et 25 % en 2000).

Dans cette classe de médicaments, le Dormicum est actuellement fortement prisé pour un usage toxicomane. Il nous paraît indispensable qu'il y ait un meilleur contrôle de la prescription de ce "médicament". Nous sommes "surpris" de voir avec quelle "complaisance" il est parfois prescrit à dose élevée et sur une durée importante à des personnes dont la problématique de dépendance est connue.

Relevons également les dégâts sanitaires (abcès, infections, ...) liés aux injections de médicaments fabriqués pour être ingérés, tels les somnifères, anxiolytiques ou excitants.

On trouve une quantité importante de consommateurs réguliers ou occasionnels de méthadone au noir (22 % en 2002). Ayant généralement déjà bénéficié d'un traitement de substitution dans le passé, la consommation de méthadone au noir leur permet souvent de moins devoir "courir après le produit" (l'héroïne) avant de faire une demande de traitement médical. On trouve fréquemment parmi eux des personnes ayant une place de travail fixe.

Parmi les "nouvelles demandes" consommant des produits psychotropes, 15 % n'en consomme qu'un (26 % en 2001), 15 % deux (26 % en 2001) et 70 % trois et plus (48 % en 2001). Ces chiffres montrent une nette tendance à l'augmentation de la polytoxicomanie.



Les personnes consommatrices de drogues dures (héroïne et cocaïne) nous ayant sollicités pour la première fois en 2002 en font un usage quotidien pour 67 % d'entre elles (69 % en 2001) et occasionnel pour 33 %.

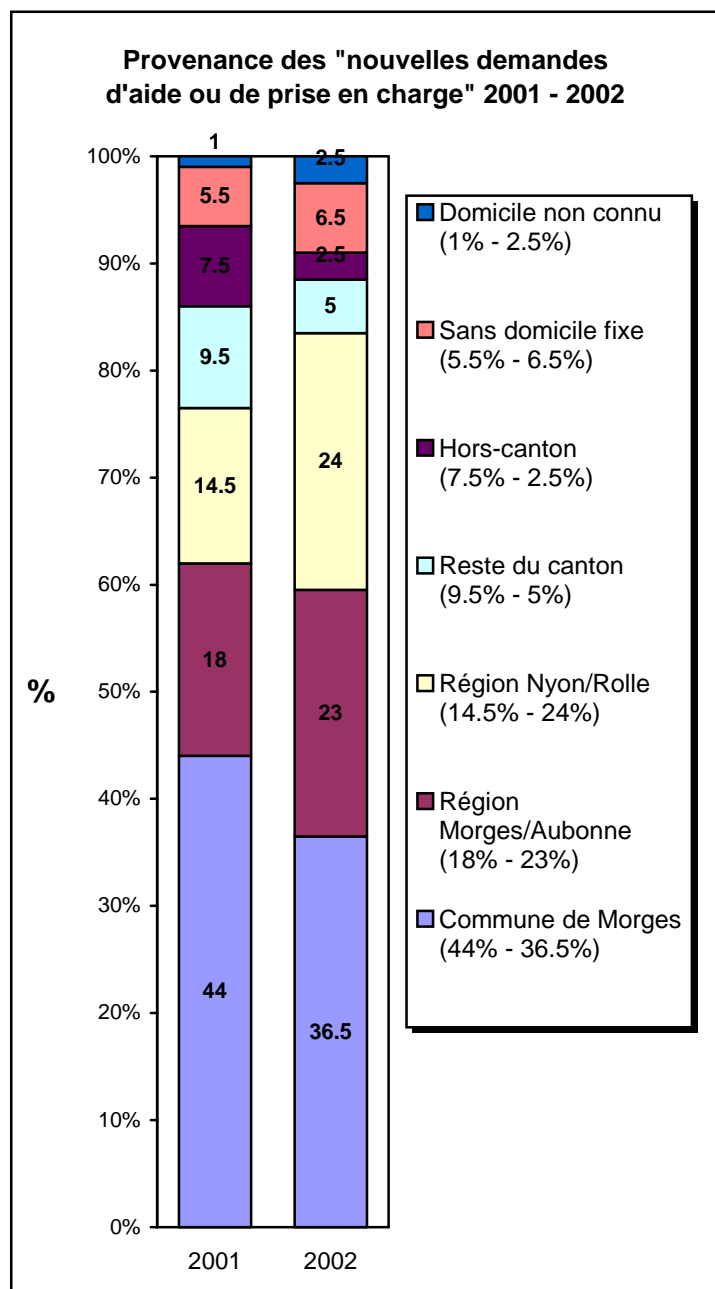
Les consommateurs de drogues dures ayant fait une demande de traitement médical à Entrée de Secours en 2002 ont commencé la prise de ces produits à l'âge de 19.4 ans en moyenne.

La durée de consommation de drogues dures avant d'entrer en contact avec Entrée de Secours a été de 10.1 ans (8.2 ans en 2001, 9.9 ans en 2000, 10.9 ans en 1999).

7.2 Provenance

Le tableau ci-dessous recense la provenance de la totalité des nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" des années 2001 et 2002.

Les personnes "sans domicile fixe" y sont moins nombreuses que dans la statistique de la partie "recherches de logement", car bien que sans domicile fixe, certaines personnes vivent clairement dans une région déterminée. Elles ne figurent dès lors pas parmi les "sans domicile fixe" dans ce tableau.



La part des nouvelles "demandes d'aide ou de prise en charge" provenant de personnes habitant la commune de Morges a fortement diminué ces deux dernières années (de 48 % en 2000 à 44 % en 2001 et 36.5 % en 2002). Cette baisse a été en partie compensée par l'augmentation des demandes du reste de la région Morges-Aubonne (16 % en 2000, 18 % en 2001 et 23 % en 2002). Cependant, la plus forte augmentation est celle des demandes provenant de la région Nyon-Rolle, avec une légère augmentation de 2000 à 2001 (de 12.5 % à 14.5 %), suivie d'une forte augmentation en 2002 (24 % des nouvelles demandes).

On note une diminution des demandes du reste du canton (12.5 % en 2000, 9.5 % en 2001 et 5 % en 2002), ainsi que celles hors-canton qui retrouvent un pourcentage identique à celui de l'année 2000 (en raison de la diminution des demandes de proches qui avaient fait fortement augmenter les demandes hors-canton en 2001).

7.3 Motifs des "nouvelles demandes"

Les personnes consultant Entrée de Secours pour "elles-mêmes" pour la première fois ont majoritairement pour motif principal une demande de traitement médical de la dépendance (dans 61 % des cas en 2002).

Les autres raisons principales qui amènent à nous consulter sont :

- des demandes de soutien psychologique et d'entretiens individuels et/ou de famille : 39 % (23 % en 2001 et 17 % en 2000) et
- des demandes d'aides administratives "générales" ou spécifiques (recherches d'emploi ou de logement par exemple) : 23 % (32 % en 2001 et 29 % en 2000),

8. Perspectives 2003

Le sous-effectif en personnel de 2002 a permis de terminer l'année avec un résultat comptable fort bénéficiaire. Ce résultat financier donne la possibilité à l'association de procéder en 2003 à l'engagement d'un collaborateur supplémentaire. Nous espérons que l'équipe de travail pourra ainsi améliorer le suivi des usagers en dehors du centre d'accueil (plus d'accompagnement dans des démarches diverses et plus de travail de proximité).

Cette dotation supérieure en personnel pourra aussi permettre de légèrement mieux assurer le suivi des usagers domiciliés dans la région Nyon-Rolle. Si nous répondons aux sollicitations qu'ils nous font, la distance nous empêche actuellement d'aller nous-mêmes à leur rencontre (visites à domicile par exemple). Dans l'idéal, un travail de proximité nécessiterait de disposer d'une antenne régionale ouverte quelques heures par semaine qui nous rende plus accessibles et permette d'élargir les motifs de demande d'aide (actuellement, la presque totalité des personnes toxicodépendantes de la région Nyon-Rolle qui nous sollicitent viennent à nous avec une demande de traitement médical de la dépendance).

La publication du concept de travail d'Entrée de Secours a pris du retard. Nous espérons le diffuser en automne 2003.

9. Soutien des communes de la région

Au début de l'année 2002, nous avons proposé aux Municipalités des communes de la **région Morges-Aubonne** de venir présenter nos activités. Nous sommes reconnaissants à toutes celles qui ont répondu positivement à notre demande, malgré leur emploi du temps chargé. Chaque rencontre a été l'occasion de répondre à des questions très diverses, de clarifier notre rôle dans la région et le sens de notre travail. Nous avons également pu nous enrichir des questions et remarques qui nous ont été faites.

Nous remercions aussi le Comité de l'Arasma qui nous a donné la possibilité de présenter notre association et ses activités à l'occasion de la séance intercommunale du mois de juin, autre occasion pour nous de rencontrer des représentants des autorités communales de la région.

Nous sommes satisfaits de constater que l'aide financière des communes de la région Morges-Aubonne a continué d'augmenter cette année encore.

En outre, nous avons reçu en 2002 une petite contribution financière de l'Association Régionale pour l'Action Sociale de la **région Nyon-Rolle** qui nous réjouit, car elle démontre une conscience des problèmes liés à la toxicodépendance et un intérêt pour nos activités.

10. Conclusion

Entrée de Secours a ouvert son centre d'accueil, de soutien et d'orientation depuis maintenant plus de 5 ans et les demandes qui lui ont été adressées au cours de ce lustre ont confirmé le constat empirique fait par les membres fondateurs de l'association du besoin de créer une telle structure ambulatoire régionale.

Au cours des années, nous avons pu constater les difficultés auxquelles se heurtent les personnes toxicodépendantes pour accéder à des prestations médicales ou sociales. Nous souhaitons pouvoir toujours rapidement répondre aux demandes qui nous seraient faites et "prendre la balle au bond" quand un désir de changement est présent chez une personne. Nous avons toujours été attentifs à la réalisation de cet objectif. Nous nous réjouissons notamment d'avoir pu répondre dans un court délai à toutes les demandes de traitement médical de la dépendance qui nous ont été faites.

Nous regrettons par contre qu'il ne nous a pas été possible de plus développer d'interventions en dehors de nos locaux. Nous espérons qu'en engageant un collaborateur supplémentaire en 2003, nous pourrons plus "sortir de nos murs" et faire face aux périodes de surcharge.

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,
- M. Raymond Devos qui nous a offert le cachet de son spectacle du 4 octobre au théâtre de Beausobre à Morges,
- le comité de Trampoline qui, à la cessation de ses activités et la dissolution de son association, nous a fait un don important,
- l'agence de Morges de l'Union de Banques Suisses pour son don,
- les divers généreux donateurs privés,
- les cinquante personnes qui ont participé, le 1^{er} mars 2002, au repas de soutien en faveur de notre association.
- les membres de l'association,