

# **ENTREE DE SECOURS**

## **RAPPORT D'ACTIVITE 2005**

Mai 2006

## Table des matières

	Page
1. Résumé du rapport d'activité 2005	2
2. Introduction	3
3. Comité	3
4. Personnel et intervenants divers	4
5. Nouveaux locaux	5
6. Echanges interinstitutionnels	6
7. Collaborations interinstitutionnelles & activités diverses	7
8. Fréquentation du centre	8
9. Prestations	8
9.1 Accueil	
9.2 Entretiens	
9.3 Prestations médicales et remise de médication	
9.4 Soins de base	
9.5 Soins infirmiers	
9.6 Prestations de réduction des risques	
9.7 Prestations socio-éducatives	
9.8 Prestations socio-administratives	
9.9 Prestations aux proches et à la famille	
10. Les usagers	15
10.1 Provenance	
10.2 Motifs des "nouvelles demandes"	
10.3 Profil des usagers au moment de leur première demande	
11. Perspectives 2006	20
12. Conclusion	21

## **1. Résumé du rapport d'activité 2005**

Entrée de Secours accueille, soutient et oriente les personnes toxicodépendantes de l'Ouest vaudois et leurs proches. Elle propose des prestations psycho-sociales et médicales, des soins de base et des aides administratives.

L'installation dans nos nouveaux locaux de la rue des Fossés (au-dessus du centre commercial des Charpentiers) s'est bien déroulée. Il a fallu faire face en début d'année à des problèmes de voisinage qui relevaient de représentations liées au profil de nos usagers. Une fois les craintes dissipées et des accusations calomnieuses réfutées par les faits, les relations de voisinage se sont éclaircies et la cohabitation se passe maintenant de manière adéquate.

En raison du départ, en début d'année 2005, d'une collaboratrice qui n'a pas été remplacée et de l'absence prolongée d'une employée pour maladie, nous avons dû faire face à une dotation annuelle moyenne en personnel plus basse de 0.8 EPT environ par rapport à 2004. Nous avons heureusement pu compter sur la présence de civilistes tout au long de l'année, ce qui nous a grandement rendu service. Nous avons également accueilli une éducatrice sociale en dernière année de formation pour un stage de 5 mois.

La fréquentation de notre centre d'accueil a été un peu plus basse que les années précédentes, avec un passage journalier moyenne de près de 25 usagers. Cependant, nous relevons une augmentation au cours des années des usagers présentant des co-morbidités psychiatriques lourdes. Ce sont en général des situations ardues à "gérer" et il nous est malheureusement souvent difficile d'arriver à instaurer un travail en partenariat avec les institutions psychiatriques dans des situations où cela paraît indispensable.

En 2005 et comme les années précédentes, ce sont environ 200 personnes qui ont bénéficié de prestations d'Entrée de Secours. Les femmes ont représenté le 28 % des « nouvelles demandes » de personnes nous consultant pour elles-mêmes. Par contre, les « nouvelles demandes » de proches/familles sont presque exclusivement le fait de femmes.

La moyenne d'âge des personnes toxicodépendantes qui nous ont consultés pour la première fois a été de 31 ans. Chez celles qui consomment ou ont consommé des drogues "dures", ces consommations ont débuté en moyenne avant l'âge de 19 ans (minimum 13 ans, maximum 33 ans).

La raison principale qui a amené nos usagers à nous consulter pour la première fois a été, dans les 2/3 des cas, une demande en lien avec un traitement médical de la dépendance. Un autre motif fréquent de première demande a été le besoin d'aide pour entreprendre des démarches administratives (recherche de logement, de travail ou autre).

Il n'y a que le 19 % des personnes qui nous ont sollicité pour la première fois en 2005 qui disposait d'un emploi régulier, le 55 % étant sans aucun travail ou formation. D'autre part, années après années, nous ne pouvons que rappeler les difficultés de nos usagers pour trouver un logement.

Nous constatons malheureusement que nous manquons de moyens et d'une présence de proximité pour pouvoir toujours répondre adéquatement aux besoins de la région Nyon-Rolle et assurer un suivi de qualité des usagers quand ils passent par des périodes de difficultés et de démotivation. Pour permettre aux personnes de la région de disposer de plus amples prestations, une petite antenne décentralisée d'Entrée de Secours à Nyon serait nécessaire.

Un nombre croissant de communes de la région Morges-Aubonne sont conscientes des besoins existants et nous soutiennent. Nous leur en sommes fort reconnaissants. Car si notre budget est en grande partie couvert par le canton, le soutien financier des communes s'avère cependant indispensable pour disposer d'une dotation en personnel qui nous permette d'assurer des prestations de qualité au service de la population de notre région.

## 2. Introduction

2005 aura été marqué par l'aménagement de nos nouveaux locaux, que nous avons effectué progressivement tout au long de l'année. Un don de la Loterie Romande nous a permis d'acheter du matériel et de disposer d'installations plus fonctionnelles et confortables. Nous avons profité aussi de l'acquisition d'ordinateurs pour préparer l'informatisation du traitement des données de la remise de médication.

Malgré une dotation en personnel diminuée, la présence de civilistes tout au long de l'année nous a permis de maintenir un volume de prestations proche de celui des années précédentes.

Si le nombre de passages d'usagers a diminué en 2005, la proportion d'usagers présentant des difficultés psychiques et sociales lourdes a été importante; ces personnes requérant souvent une attention soutenue et leur situation entraînant de nombreuses démarches.

Parmi les quelques 200 personnes qui ont bénéficié de nos prestations en 2005, une part importante (86) a pris au cours de l'année son traitement médical dans notre centre. Le suivi médical de la dépendance reste ainsi toujours la principale porte d'entrée vers les prestations d'Entrée de Secours (EdS).

## 3. Comité

Le comité de l'association a vu le départ de Mme Danielle Bayard. Nous la remercions vivement pour le soutien qu'elle a apporté à l'association durant deux ans.

A la demande d'Entrée de Secours, le comité de l'Association régionale pour l'action sociale de la région Morges/Aubonne a délégué une représentant au sein du comité de notre association, en la personne de Mme Gisèle Burnet, Municipale à Aubonne. Nous lui sommes reconnaissants de son intérêt pour l'action que nous menons et de sa parfaite intégration au sein du comité.

La composition du comité était dès lors, au 31 décembre 2005, la suivante :

Co-présidents	<b>Féret Forel</b>	<b>Rachèle Patrick</b>	Educatrice Médecin
Membres	<b>Avigdor Charpié Cavin Burnet</b>	<b>Luc Marc-André Bernard Gisèle</b>	Médecin Pharmacien Educateur Représentante de l'Arasma
Secrétaire	<b>Vergères Perrinjaquet</b>	<b>Patricia François</b>	<i>voix consultative</i> <i>voix consultative</i>

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

Nous avons dû faire face à une longue absence d'une employée en raison d'une lourde maladie dont elle se remet lentement (absence complète de la fin de l'année 2004 jusqu'au mois de mai 2005, puis retour progressif au travail). A fin 2005, son temps de travail reste partiel.

Au début de l'année, nous avons pu pallier à cette absence grâce à l'engagement rapide de Mme Marilynne Schneider, infirmière, pour un remplacement de 3 mois. Son énergie, sa rapide mise en action et sa connaissance des caractéristiques de nos usagers ont fait qu'elle a su être "opérationnelle" très rapidement. Sa présence nous a été des plus utiles et nous la remercions pour son investissement à EdS.

D'autre part, Mme Valérie Lebbar, qui avait quitté Entrée de Secours en janvier 2005, est revenue effectuer un remplacement partiel (0.4 EPT) durant 5 mois, ce qui nous a bien rendu service. Nous la remercions chaleureusement pour les nombreuses années passées à Entrée de Secours et la qualité de son travail, toujours accompagné de beaucoup de chaleur humaine.

Il est à noter encore que le temps de travail de M. Michel Schaer a été augmenté de 60 à 80 %.

En fin de compte, nous avons passé l'année avec une dotation annuelle moyenne en personnel plus basse de 0.8 EPT environ par rapport à 2004.

La composition de l'équipe sociale et paramédicale du centre a ainsi été, en 2005, la suivante :

- **Mme Patricia Vergères, secrétaire et intervenante socio-médicale; à 80 %**
- **Mme Valérie Lebbar, infirmière; à 60 % en janvier, puis à 40 % du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2005,**
- **Mme Valérie Venzin, infirmière; (à 70 %),**
- **Mme Anne Bissig, éducatrice; à 50 %,**
- **M. Michel Schaer, éducateur; à 60 %, puis 80 % dès juillet,**
- **M. François Perrinjaquet, éducateur et directeur du centre; à 100 %,**
- **Mme Marilynne Schneider, infirmière; à 70 % jusqu'au 31 mars 2005.**

Les **consultations médicales** sont toujours assurées par les docteurs :

**Pierre-Henri Leresche, Dominique Gilliard et Catherine Trautmann.**

Ils ont assumé environ **5 heures de consultations hebdomadaires** en moyenne.

Nous les remercions pour leur disponibilité et la richesse de la collaboration que nous avons pu instaurer.

\* \* \*

Nous avons eu la chance de pouvoir compter toute l'année sur la présence de civilistes. Cet apport a été fort bénéfique au fonctionnement du centre, le civiliste

pouvant notamment décharger très utilement l'équipe de la gestion du lieu d'accueil et de l'accompagnement d'usagers dans des activités hors EdS, telle que pour la pratique d'une activité sportive. L'engagement de civilistes à Entrée de Secours a ainsi été, à ce jour, une expérience très positive.

Les civilistes qui se sont succédés au cours de l'année sont :

- **M. Pierre-Henri Lenoir, jusqu'au 20 janvier,**
- **M. Stéphane Mottaz, du 14 février au 5 août,**
- **M. Marc Bertholet, du 11 juillet au 2 janvier 2006.**

\* \* \*

Durant de nombreuses années et en raison de l'exiguïté de nos locaux, nous avons décidé de ne pas être lieu de formation pour les étudiants des écoles sociales et paramédicales. Suite à notre déménagement, nous pouvons à nouveau recevoir des stagiaires. C'est ainsi que nous avons accueilli une étudiante en dernière année de formation d'éducatrice sociale à l'Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques de Lausanne, **Mme Céline Vuagniaux**, pour un stage du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> juillet.

\* \* \*

La supervision d'équipe débutée en 2003 avec Mme Mariette Grisel s'est poursuivie tout au long de l'année, à raison de séances bimestrielles.

\* \* \*

Nous avons la satisfaction de toujours pouvoir compter, depuis plus de 5 ans maintenant, sur Mme Anna Ciminera pour l'entretien de nos locaux.

## **5. Nouveaux locaux**

Après notre déménagement en septembre 2004, nous avons pu immédiatement démarrer nos activités dans nos nouveaux. Cependant, un certain nombre d'achats et d'aménagements s'avéraient nécessaires pour en améliorer la fonctionnalité et le confort d'utilisation.

Pour ce faire, nous avons pu compter sur un généreux don de la Loterie Romande. Il nous a permis de terminer les aménagements : changement des serrures à l'intérieur des locaux, achat et installation d'appareils de climatisation et d'humidification (après avoir rapidement constaté une chaleur excessive dans les locaux en été et les effets du chauffage au sol sur le taux d'humidité en hiver) et surtout installation d'un local sanitaire avec douche et machines à laver et à sécher. Ce déménagement a aussi été l'occasion d'une amélioration et d'une adaptation à notre nouvel espace de nos installations informatique et téléphonique.

Le don de la Loterie Romande a permis également l'achat de matériel et de mobilier divers, ainsi que d'imprimés avec une adresse actualisée.

Nous avons dû faire face au début de l'année à des suspicions de déprédations et de salissures par nos usagers, relayées par l'administrateur du complexe des Charpentiers (qui suggérait l'éventualité d'une expulsion d'Entrée de Secours dans un courrier au gérant de l'immeuble que nous occupons).

Ce dernier a heureusement su gérer cette situation avec beaucoup de bon sens. Une séance de conciliation a permis de démontrer l'inexactitude des accusations calomnieuses portées contre les usagers d'EdS. Il était question notamment de déprédations et de salissures faites des jours de fermeture de notre centre d'accueil et, aussi, dans des cages d'escaliers du parking du centre commercial situées loin de nos locaux.

Nous nous plaisons à relever les bons rapports entretenus avec la concierge de l'immeuble, qui nous a immédiatement fait bon accueil. D'autre part, la cohabitation avec les locataires des appartements situés au dessus de nos locaux se passe, pour nous, de manière adéquate.

## **6. Echanges interinstitutionnels**

Entrée de Secours est en lien avec les autres institutions vaudoises et romandes du domaine des dépendances dans le cadre de :

- l'Association vaudoise des organisations offrant des prestations dans le domaine des addictions (ASVOPA), en participant activement à ses activités et en étant présent au sein de son comité,
- la Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions (CRIAD), en étant membre du groupe des institutions ambulatoires,
- le Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT), en participant à des groupes de travail,
- le Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles, en participant aux séances de coordination.

Nous avons rencontré au cours de cette année, de manière formelle ou informelle, les partenaires régionaux intervenant à titre préventif ou dans le suivi social des personnes concernées par des problèmes de dépendance : éducateurs du Foyer-Relais, éducateur de proximité de la région et autres intervenantes de l'Espace Prévention, éducateurs de Rel'Aids, travailleurs sociaux de la FVA, assistants sociaux de CSR,...

M. Félix Bréfin, responsable à l'Oseo, est venu nous présenter "coaching plus", une nouvelle prestation dont pourraient bénéficier certains de nos usagers. Nous avons également été visiter la Fondation des Oliviers, afin d'actualiser nos connaissances sur son concept de prise en charge des personnes toxicodépendantes.

Nous participons régulièrement aux séances du Programme de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie de l'Ouest vaudois, espace de rencontre, de formation, d'échanges et de réflexions avec les intervenants médicaux régionaux qui s'impliquent le plus dans le suivi de personnes dépendantes.

Nous avons organisé au mois de janvier une rencontre avec les pharmaciens de notre région, rencontre à laquelle ont participé les médecins consultants, ainsi que ceux du comité de l'association et une délégation du personnel du centre. Cette rencontre a permis de faire le point sur le suivi des personnes en cure de méthadone et la mise à disposition de matériel stérile dans la région Morges-Aubonne, une meilleure connaissance réciproque et un échange de points de vue sur les difficultés rencontrées par les uns et les autres.

Nous avons reçu des étudiants d'écoles sociales et para-médicales en visites (in)formatives (pour un temps de présence dans nos locaux compris entre quelques heures et deux jours).

## **7. Collaborations interinstitutionnelles & activités diverses**

Nous avons eu l'occasion de collaborer, au cours de l'année, avec de nombreux partenaires du réseau social et médical. Nous nous réjouissons de constater que ces rapports de travail continuent de s'améliorer et permettent souvent un partenariat professionnel qui tend à pouvoir mettre à profit les complémentarités existantes. Nous tenons à remercier nos partenaires, notamment assistants sociaux, médecins et pharmaciens, pour les collaborations que nous avons pu établir et entretenir durant cette année.

Afin de faire face à une augmentation progressive de nos usagers présentant des pathologies psychiatriques lourdes et chercher des réponses en partenariat avec la psychiatrie, nous souhaitons améliorer et intensifier nos relations avec le secteur psychiatrique Ouest.

Nous avons concrétisé ce souhait en faisant des propositions de collaboration à sa direction. Si celle-ci nous a bien reçus, nous déplorons que, pour des raisons de manque de personnel, il ne lui soit pas possible de répondre positivement à notre demande. Nous continuons ainsi à accompagner des personnes souffrant parfois de pathologies psychiatriques lourdes sans pouvoir bénéficier du soutien que nous souhaiterions avoir de la psychiatrie de notre région.

Cette année encore, nous avons reçu en début d'année des catéchumènes de la région de Cossonay pour des moments d'information et d'échanges dans le cadre de leur programme de catéchisme.

Nous avons marqué la Journée mondiale du sida du 1<sup>er</sup> décembre par une présence, en matinée, au stand de l'Espace Prévention, sur la place de la gare de Morges. L'après-midi, nous avons participé à l'animation d'ateliers au Semolac à Nyon, sur le thème du sida.

Entrée de Secours est une des institutions ambulatoires chargées d'orienter les personnes souhaitant bénéficier d'un placement dans une institution thérapeutique résidentielle, dans le cadre du dispositif cantonal d'indication mis en place par le Service de Prévoyance et d'Aide Sociales en fin d'année 2004.



La majorité des orientations vers les institutions résidentielles que nous faisons concerne des personnes que nous connaissons et qui bénéficient déjà de nos prestations. Toutefois, nous avons été sollicités en 2005 par quelques personnes dans un but exclusif d'orientation vers une institution résidentielle. Ces contacts sont parfois bénéfiques en fin de séjour résidentiel, le lien créé par l'orientation amenant la personne à demander un soutien psychologique dans la période post-institutionnelle et une aide pour concrétiser son projet d'insertion.

## **8. Fréquentation du centre**

En 2005, ce sont près de **25 usagers par jour** qui ont fréquenté notre centre (moyenne calculée sur le dernier trimestre de l'année). Ce chiffre a baissé par rapport à ces dernières années, mais cette diminution fait partie des variations de fréquentation que nous avons déjà pu observer dans le passé.

En outre, nous avons pu constater ces dernières années une augmentation des usagers présentant des co-morbidités psychiatriques lourdes. Ces personnes prennent souvent beaucoup de temps et d'énergie à l'équipe.

**Sur une semaine**, c'est une moyenne de **54 personnes différentes** qui sont venues une ou plusieurs fois à Entrée de Secours.

Nous avons répondu à **66 nouvelles demandes d'accompagnement ou de prise en charge**<sup>1</sup>, soit moins que l'année dernière (84). Cependant, nous avons déjà pu observer une progression des nouvelles demandes au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2006.

Tenant compte des usagers déjà suivis en début d'année et de ceux qui ne sont pas comptabilisés dans les "nouvelles demandes", nous avons, cette année encore, fourni des prestations à environ **200 personnes**.

## **9. Prestations**

Nous centrons notre intervention sur le suivi individuel des usagers. Ils ont souvent besoin d'un "coaching" pour entreprendre des démarches de changement et concrétiser leurs projets. Généralement, leur cheminement vers un mieux-vivre, une insertion sociale et/ou professionnelle et l'accès à une autonomie durable nécessite de bénéficier d'un soutien motivationnel et passe aussi par la résolution de problèmes sociaux et administratifs.

---

<sup>1</sup> Il est à noter que ne sont pas comprises dans les "nouvelles demandes" les personnes qui fréquentent le lieu d'accueil sans bénéficier d'une autre prestation d'EdS, ni celles qui n'utilisent que nos prestations de "soins de base" (machine à laver, douche) ou de réduction des risques (remise de matériel d'injection).

## **9.1 Accueil**

Si nos nouveaux locaux nous permettent d'être plus à l'aise que dans ceux que nous occupions précédemment, l'espace dévolu à l'accueil reste relativement restreint. Cela réduit notre capacité d'accueil informel et, dès lors, la moyenne journalière des passages d'usagers.

Cependant, cette restriction de capacité d'accueil concorde avec nos priorités en terme de prestations. Etant donné les limites de nos moyens financiers, il nous est indispensable de mettre un ordre de priorités à nos prestations. Entrée de Secours est un centre d'accueil à seuil bas. Cependant, nous avons toujours cherché à consacrer en priorité les moyens à notre disposition aux prestations de soutien socio-médical et à l'orientation de nos usagers. Le but est de leur offrir un véritable accompagnement dans leurs démarches de changement, ce qui nécessite de consacrer un temps suffisant à chacun.

Notre local d'accueil est, pour le personnel, un espace de contact et de lien avec les usagers. Il doit être suffisamment accueillant pour les inviter à s'y poser un moment et permettre la rencontre dans un cadre différent de celui lié aux autres prestations. Nous souhaitons que notre local d'accueil puisse être un "lieu de pause" pour nos usagers, mais pas un "lieu de vie".

Dans les premières années d'existence d'Entrée de Secours, nous proposons un souper collectif hebdomadaire à nos usagers. Au cours de l'année, un de nos civilistes a mis sur pied un dîner préparé et partagé avec des usagers une fois par semaine. Nous avons continué après son départ d'organiser ce repas hebdomadaire permettant le partage d'un moment convivial et l'apprentissage de la confection de plats sains et bon marché.

Nous avons distribué à nos usagers et offert dans notre espace d'accueil plus de 2 tonnes de produits alimentaires en 2005. Nous sommes reconnaissants à la Centrale alimentaire de la région lausannoise (CARL) de nous avoir fourni cette marchandise. De plus, nous avons reçu de la Croix-Rouge, au début de l'année, plusieurs centaines de kilos de produits alimentaires et de soins corporels dans le cadre de l'opération "2x Noël", que nous avons donné à nos usagers les plus démunis. Enfin, nous avons continué à distribuer les invendus de la boulangerie Guénaux un jour par semaine. Nous les remercions chaleureusement de nous mettre à disposition ces produits.

La distribution de nourriture ne va pas sans questionnement sur son sens. Tous nos usagers ont accès d'une manière ou d'une autre au minimum vital. Mais peu vont utiliser une part adéquate de cet argent pour s'alimenter sainement et de manière équilibrée.

En distribuant de la nourriture, nous leur donnons accès à des produits qu'ils ne pourraient ou ne voudraient pas s'acheter et qui peuvent faire plaisir ou avoir une valeur nutritionnelle. Cependant, nous ne souhaitons pas subvenir de manière importante aux besoins alimentaires de nos usagers et que la distribution de nourriture par EdS puisse être perçue comme un dû. Cela nous amène à plutôt restreindre les quantités de produits que nous mettons à disposition.

## **9.2 Entretiens**

L'entretien est au coeur de nos activités. Il y a d'une part de nombreuses discussions avec nos usagers dans notre local d'accueil ou à la distribution des médicaments. Mais il y a surtout les entretiens de motivation et de soutien de projets de vie. Il s'agit souvent de permettre à l'usager de prendre conscience de ses comportements et difficultés, de l'amener à la formulation d'un désir et d'une demande de changement, de l'accompagnement dans la mise en place des démarches nécessaires, de le motiver, de le remotiver, de recentrer son action... de le coacher en quelque sorte.

Nous passons aussi beaucoup de temps en entretien téléphonique; non seulement avec des usagers, mais aussi avec des membres de leur réseau : médecins, pharmaciens, assistants sociaux, proches,...

Les entretiens peuvent aussi prendre la forme d'entretiens thérapeutiques, dans le cadre de la thérapie comportementale et cognitive (TCC); approche à laquelle est formé un éducateur du centre.

En 2005, 16 personnes ont bénéficié de séances de TCC, pour un total de 117 séances au cours de l'année. On peut considérer que plus de la moitié de ces usagers (9) ont entrepris un réel travail thérapeutique, d'approche comportementale et cognitive.

## **9.3 Prestations médicales et remise de médication**

Si le nombre des suivis médicaux reste important, il a cependant diminué par rapport aux années dernières. L'orientation vers un médecin en cabinet n'est pas toujours aisée. Cependant, en 2005, nous avons pu transférer les suivis médicaux qui nous paraissaient ne plus nécessiter une prise en charge à EdS.

**En 2005, ce sont 86 personnes qui ont bénéficié d'une remise de médication à Entrée de Secours (92 en 2004), dont:**

- 69 personnes ont été suivies dans le cadre des consultations médicales d'EdS,
- 14 personnes avec un suivi médical par un médecin hors EdS,
- 3 personnes suivies successivement, au cours de l'année, par un médecin d'EdS et par un médecin extérieur en cabinet.

Au 31 décembre 2005, 41 personnes étaient suivies médicalement pour leurs problèmes de dépendance par les médecins d'Entrée de Secours et/ou y prenaient leur médication. Ce nombre a baissé par rapport aux deux dernières années et correspond à celui que nous avons en 2002. Il permet au personnel du centre de consacrer plus de temps à des activités non directement liées au suivi médical. C'est positif, car cela permet une prise en charge plus globale et un suivi plus constant des situations.

#### 9.4 Soins de base

Nous n'avons pas pu, durant de nombreux mois, offrir certains soins de base. Comme déjà relevé plus haut, un don de la Loterie Romande nous a permis d'aménager en cours d'année nos locaux pour y installer une douche et des machines à laver et sécher le linge.

Les personnes sans domicile fixe fréquentant Entrée de Secours ont le plus souvent une solution de logement provisoire chez une connaissance et ils ont ainsi accès à une salle de bain. C'est pourquoi notre douche n'a jamais été employée de manière intensive. Cependant, nous en avons constaté une utilisation plus importante que par le passé depuis son installation dans nos nouveaux locaux.

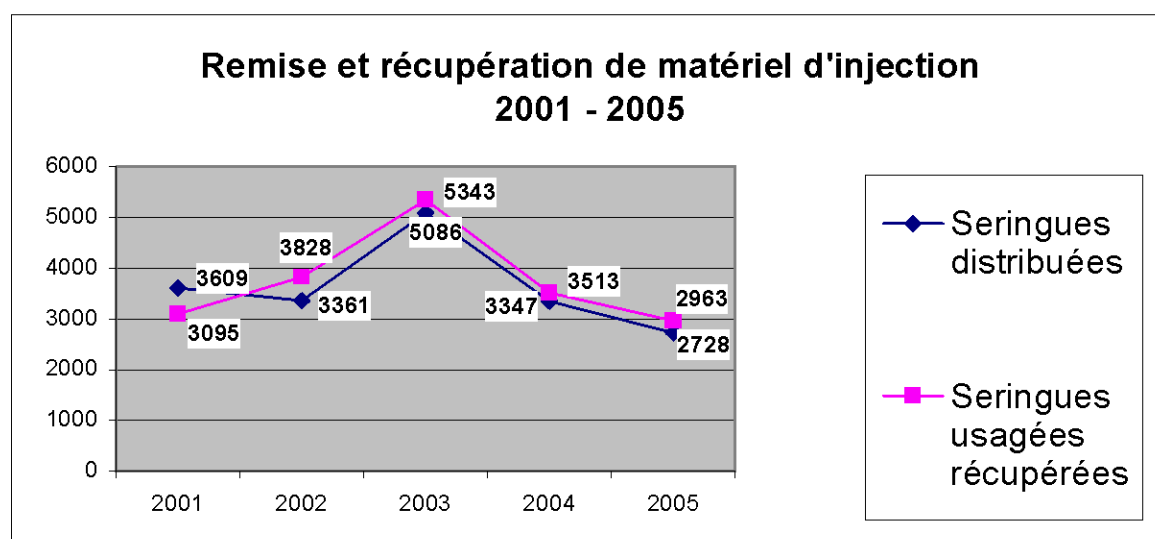
#### 9.5 Soins infirmiers

Nous soignons ponctuellement des infections ou des abcès chez des usagers qui, souvent, laisseraient empirer la situation avant de se rendre auprès d'un médecin ou à l'hôpital; compliquant la situation et rendant la guérison plus longue et plus coûteuse.

La prestation infirmière permet aussi de pouvoir assumer les prises de sang des personnes en cure à EdS et leur vaccination, en assurant un suivi de cette dernière quand elle nécessite plusieurs injections sur quelques mois.

#### 9.6 Prestations de réduction des risques

Le tableau ci-dessous présente la quantité de seringues stériles distribuées et de seringues usagées récupérées au cours de ces 5 dernières années à Entrée de Secours.



On constate que la diminution de distribution et de récupération, amorcée au cours de l'année 2003, s'est poursuivie en 2005.

Cette baisse s'explique par l'arrêt ou une diminution notable des consommations par injection d'usagers qui étaient auparavant de grands consommateurs de matériel. Par contre, le nombre de contacts pour remise de matériel n'a pas marqué une baisse aussi notable, avec une moyenne de 20 contacts par mois; comme en 2003 où la quantité de matériel distribué avait été bien plus importante (24½ passages en moyenne par mois en 2004).

Les services des Urgences des hôpitaux de Morges et de Nyon continuent de remettre des seringues en dépannage. Aussi bien à Morges qu'à Nyon, le nombre de seringues remises a fortement augmenté en 2005.

L'Ouest vaudois dispose grâce à ces deux services des Urgences de lieux officiels de remise assurant un accès 24 heures sur 24, 365 jours par an au matériel stérile. Nous leur sommes reconnaissants de contribuer de cette manière à la réduction des risques liés à l'injection.

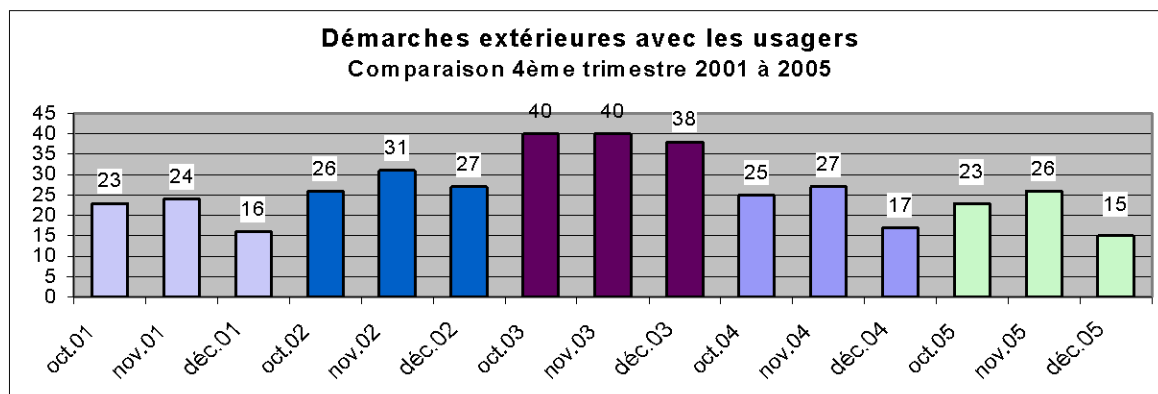
Suite à une baisse régulière et importante de la demande de seringues au festival Paléo de Nyon, il est apparu au fil des années qu'il n'était plus adéquat de mettre en place un dispositif spécifique de remise de matériel d'injection. Comme en 2004, nous n'avons fait que fournir les Premiers Secours du camping qui se sont chargés de la mise à disposition de ce matériel.

## 9.7 Prestations socio-éducatives

En 2005, les employés du centre ont été bien déchargés par les civilistes de la gestion du local d'accueil et d'un certain nombre de démarches sur l'extérieur. Cela a permis de pouvoir répondre aux besoins socio-éducatifs des usagers, malgré un personnel réduit à certaines périodes de l'année.

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

Les démarches extérieures ont de multiples motifs : rencontre de réseau, visite d'institution, pré-admission pour un sevrage hospitalier, accompagnement dans une démarche administrative ou une activité,... Ce sont des démarches qui souvent mobilisent un membre de l'équipe sur une longue période de la journée.



## - L'occupation du temps libre

Notre travail de liaison avec SPort'ouverte, association qui met sur pied des activités sportives et de plein air pour des personnes marginalisées, a souffert en 2005 de l'absence prolongée de notre employée à qui incombe principalement la charge de maintenir et alimenter ce lien. L'accompagnement de nos usagers dans des activités sportives reste un support important de remise "en mouvement" et de pratique d'activités saines.

Malheureusement, la raison invoquée ci-dessus a eu pour conséquence, durant une partie de l'année, une moins grande constance dans l'incitation et l'accompagnement d'usagers dans ce type d'activités.

## - Travail de proximité

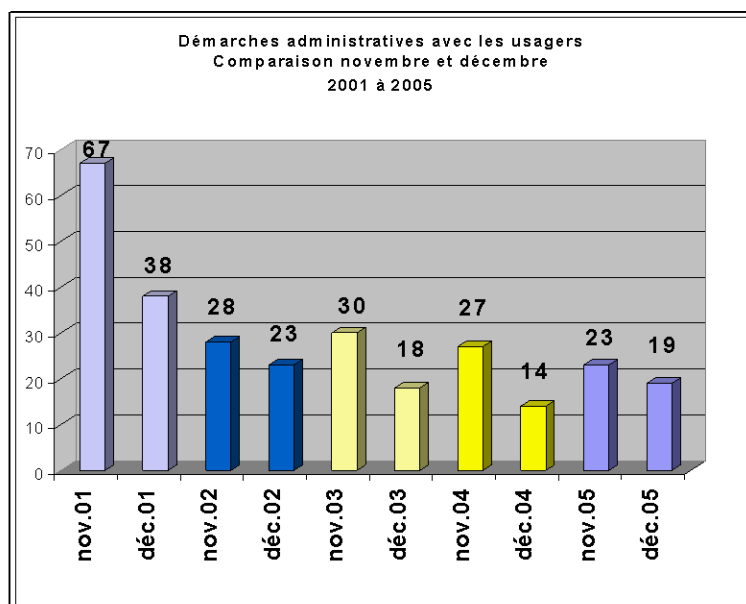
Notre disponibilité ne nous permet pas d'assurer une présence, même ponctuelle, dans la rue ou dans les lieux publics.

Nos interventions de proximité consiste principalement en des visites au domicile d'usagers quand la situation le nécessite. Elles sont susceptibles de permettre de débloquer et de faire avancer des situations difficiles. Elles sont aussi riches d'enseignements sur le style de vie des personnes. En outre, il s'instaure souvent une relation différente quand on a été reçu sur le "territoire" de la personne.

Malheureusement, la distance ne nous permet pas toujours d'intervenir autant que nous le souhaiterions au domicile des usagers de la région Nyon-Rolle.

## 9.8 Prestations socio-administratives

### - Démarches administratives diverses



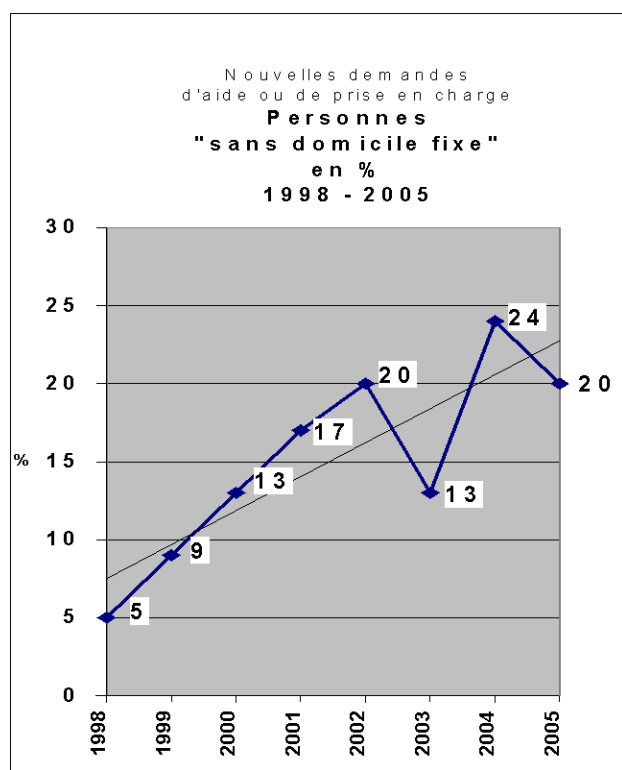
Sont comptabilisés sous "Démarches administratives" les moments consacrés à une ou plusieurs démarches avec un usager. Il peut ainsi s'agir d'une démarche unique ou alors de multiples démarches, sur plusieurs heures parfois.

Il faut relever en outre que nous ne comptabilisons que les prestations où nous apportons une réelle "valeur ajoutée". Ne sont ainsi pas comptées les nombreuses démarches administratives faites à EdS mais assumées

par l'usager de manière autonome (recherches d'emploi ou de logement, contacts téléphoniques ou par courrier avec des créanciers, prises de rendez-vous,...) - et même si elles ont été faites sur l'incitation d'un membre du personnel d'EdS -.

Parmi les diverses démarches administratives réalisées avec les usagers en 2005, on peut notamment par exemple relever une trentaine de déclarations d'impôt.

### - Recherches de logement



En 2005, le 20 % des personnes toxicodépendantes qui nous ont sollicités pour la première fois était sans domicile fixe.<sup>1</sup>

Plus bas qu'en 2004, cet indicateur reste cependant très élevé. Si on regarde la "courbe de tendance" du graphique ci-contre, on se rend bien compte d'une tendance marquée à l'augmentation des "sans domicile fixe" parmi les personnes qui demandent de l'aide à EdS.

L'accès au logement reste très difficile pour une part importante de nos usagers, leur désinsertion professionnelle et leur fréquent endettement leur fermant les portes des gérances.

### 9.9 Prestations aux proches et à la famille

En 2004, **22½ % des "nouvelles demandes"** ont été le fait de proches de personnes toxicodépendantes. Ce pourcentage est dans la moyenne de ces dernières années (27 % en 2003, 19 % en 2002, 28½ % en 2001, 18.5 % en 2000 et 18 % en 1999).

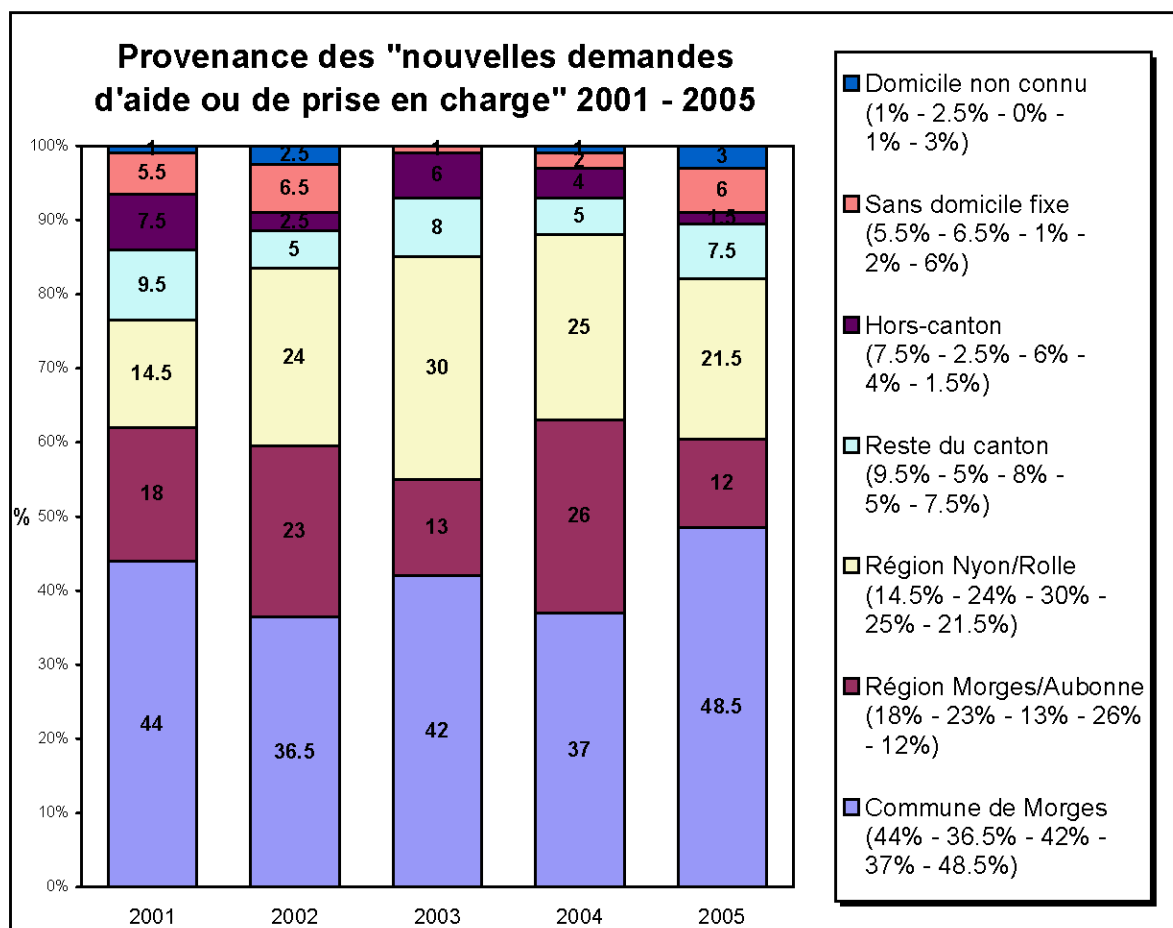
Les proches nous sollicitent pour des informations diverses sur la toxicodépendance et les drogues, des conseils sur l'attitude et les comportements à adopter face au proche toxicodépendant et un soutien psychologique dans des situations de crise.

<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 chez un copain).

## 10. Les usagers

### 10.1 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 2005 (y compris celle des "nouvelles demandes" de proches de personnes toxicodépendantes).<sup>1</sup>



En moyenne sur ces cinq dernières années, le 60 % des personnes qui nous ont sollicités pour la première fois était domicilié dans la région Morges-Aubonne, le 23 % provenant de la région Nyon-Rolle (sans compter 5½ % de sans domicile fixe ou dont le domicile n'était pas connu, vivant pour la plupart dans l'Ouest vaudois). Il est indéniable que le nombre d'usagers provenant de la région Nyon-Rolle n'est pas représentatif des besoins, la distance géographique étant un frein aux demandes de soutien social et administratif.

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



## 10.2 Motifs des "nouvelles demandes"

Deux tiers des personnes dépendantes nous ayant consultés pour la première fois en 2005 avaient une demande principale en lien avec le traitement médical de la dépendance (les trois quart d'entre elles en vue d'un traitement de substitution ou d'un sevrage médicamenteux).

Les autres principaux motifs de nous solliciter pour la première fois sont principalement le besoin d'entretiens (de soutien et de mise en place de projets) et des aides administratives.

On trouve encore comme objet de la première demande en 2005 : des soins infirmiers, des entretiens de famille, des accompagnements sociaux post sevrage, des accompagnements dans la gestion du temps libre,... En outre, la première demande est dans la majorité des cas l'occasion aussi de chercher réponse à des questions diverses en lien avec la dépendance et la situation psycho-sociale de la personne.

Dans le 60% des cas, la première demande a entraîné une prise de contact (ou plus) avec une personne ou un service en lien avec la personne : institution résidentielle ou ambulatoire du réseau des addictions, prison, hôpital, médecin privé généraliste ou psychiatre, service social, pharmacie, SPJ, tuteur-curateur, parent,...

## 10.3 Profil des usagers au moment de leur première demande

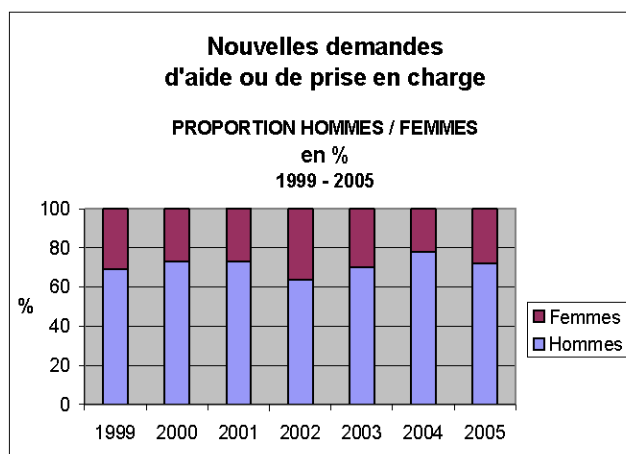
Quand une personne nous sollicite pour la première fois, nous remplissons un questionnaire de "demande d'aide ou de prise en charge". C'est sur la base des indications fournies par ces questionnaires qu'est défini le profil des personnes qui nous sollicitent.

Les indications ci-dessous proviennent du traitement des 57 questionnaires des personnes qui nous ont consultés en 2005 en raison de leur propre problème de toxicodépendance.<sup>1</sup>

### - Le genre

La **proportion des femmes** parmi les personnes qui nous ont fait une "première demande" est restée basse en 2005, avec **28 %**. Elle est cependant en hausse par rapport à l'année précédente (22 % en 2004).

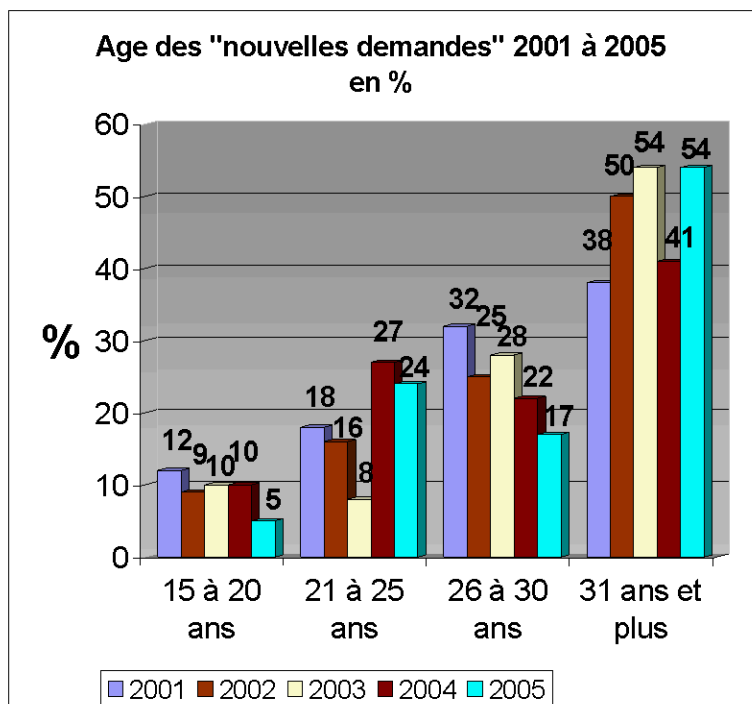
Il est par contre à relever que les "nouvelles demandes" des proches/familles sont presque exclusivement le fait de femmes.



<sup>1</sup> Les questionnaires des proches ne sont pas pris en compte, ainsi que ceux de trois personnes qui ont consulté pour elles-mêmes sans avoir de problème de toxicomanie avéré.

## - L'âge

Les personnes toxicodépendantes qui nous ont fait une "nouvelle demande" en 2005 avaient entre 18 et 49 ans. Leur **moyenne d'âge** était de **31 ans**.



La part des "21 à 25 ans" est restée haute (après une augmentation très importante en 2004).

Nous constatons, parmi nos usagers, une plus grande présence de jeunes adultes avec des préoccupations et des comportements de grands adolescents. Une attention particulière doit leur être accordée afin de chercher à prévenir une marginalisation progressive qui, après quelques années de "galère", devient difficilement réversible.

Peu demandeurs d'aide, ils sont souvent difficiles à faire entrer dans des démarches

de changement.

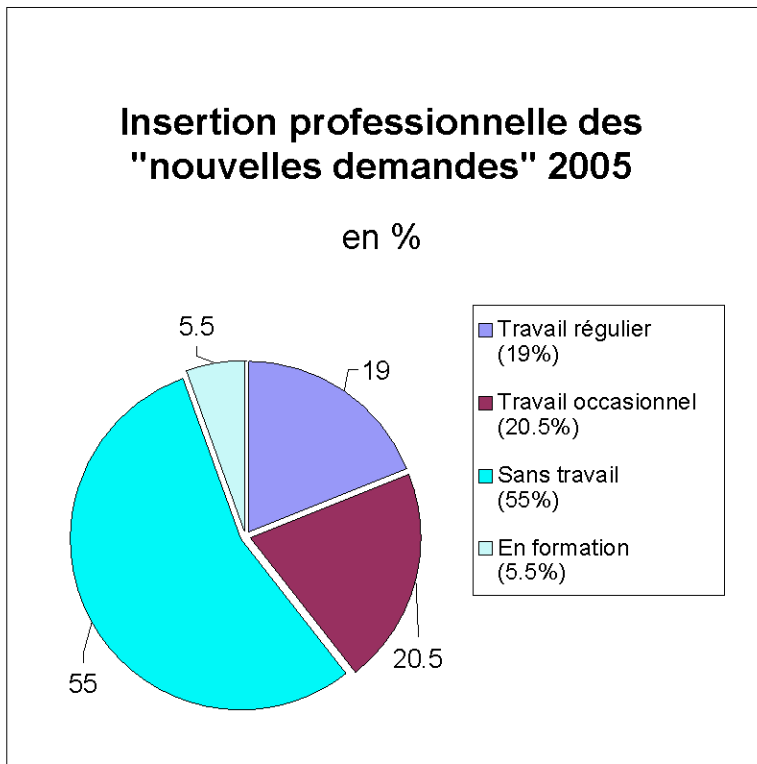
Le tableau de la répartition des âges nous montre une claire diminution, au cours des années, de la tranche d'âge des "26 à 30 ans". Par contre, les "31 ans et plus" représentent à nouveau plus de la moitié de nos nouveaux usagers en 2005.

## - L'état civil

En 2005, aucun de nos nouveaux usagers toxicodépendants n'était marié et seulement le 7 % vivait en situation de concubinage. Le 25 % était séparé et le 58 % célibataire (pour 10 % d'entre eux, l'état civil nous est inconnu).

Nombreux sont nos usagers qui vivent seuls. Ce n'est souvent pas un choix de leur part, un nombre important d'entre eux souffrant de solitude.

## - Le travail

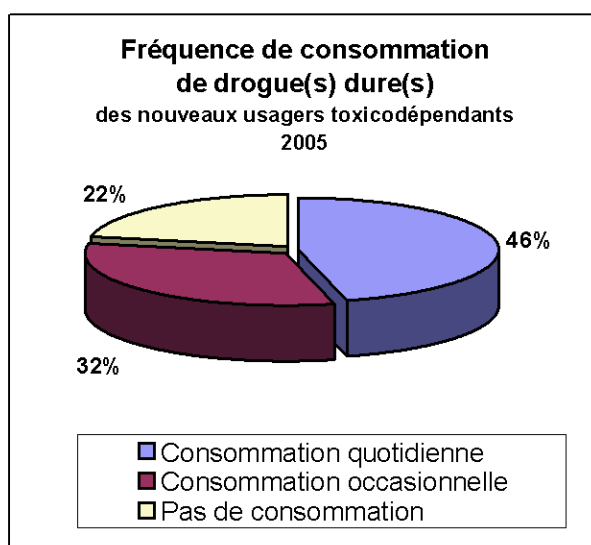


L'insertion professionnelle de nos nouveaux usagers s'est un peu détériorée en 2005 par rapport à l'année précédente, mais sans atteindre la situation catastrophique de 2003.

Comme en 2004, **c'est plus de la moitié des personnes qui est sans travail** au moment de sa première demande à Entrée de Secours. Par contre, la proportion des personnes présentant une situation stable a diminué (emploi régulier : 19 % contre 25 % en 2004 et en formation : 5.5 % contre 9 % en 2004).

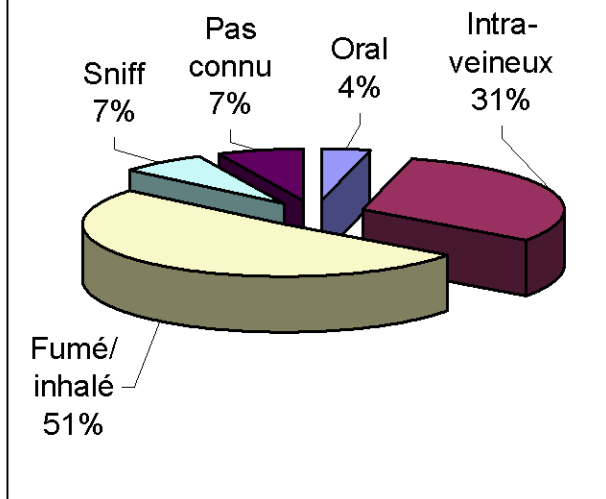
## - Les produits posant problème

Globalement, les statistiques concernant les produits consommés et posant problème sont restées relativement stables. On peut principalement relever que :



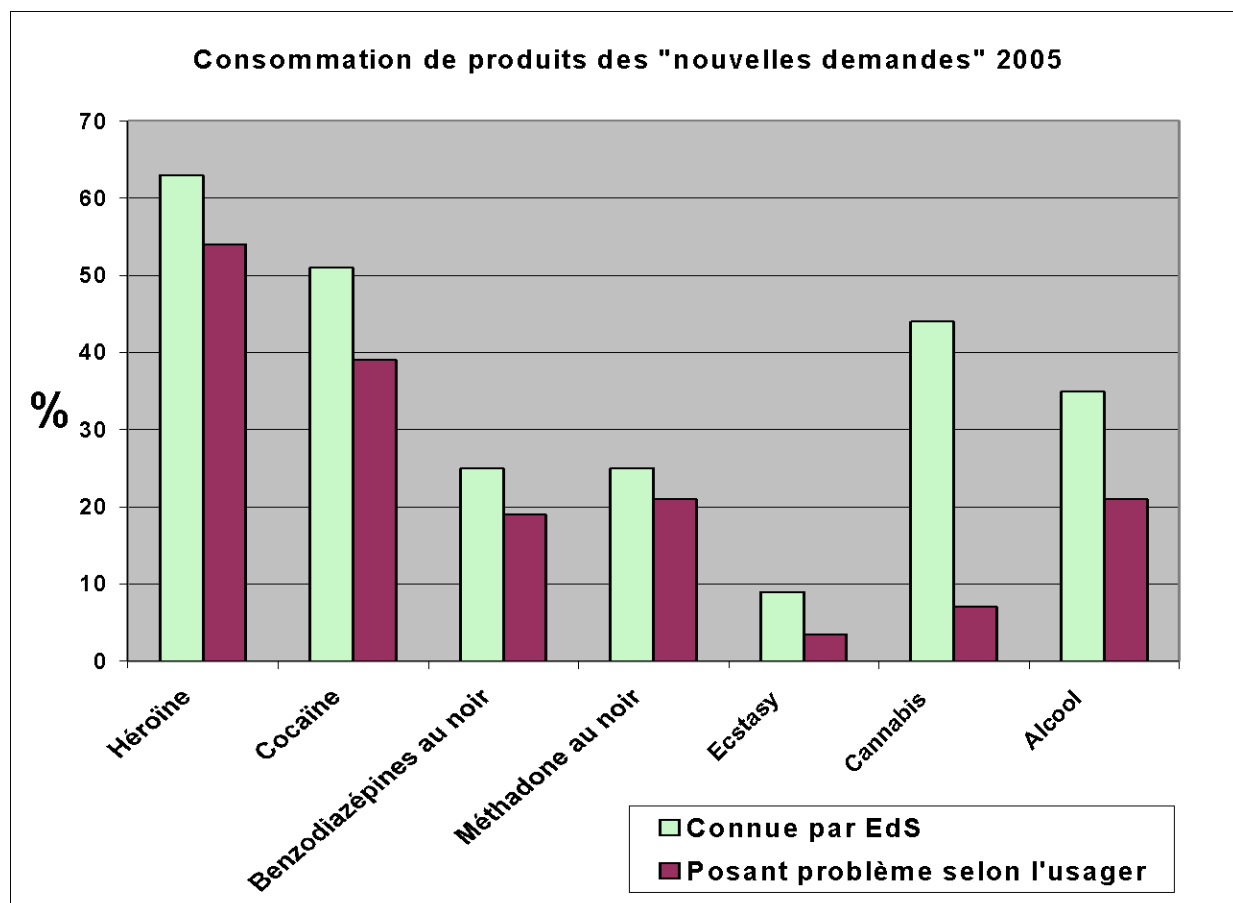
- en 2005, les trois quarts de nos nouveaux usagers toxicodépendants étaient consommateurs de drogue(s) dure(s) au moment de leur première demande à EdS.

## Nouvelles demandes 2005 Mode de consommation de drogues dures



- Parmi ceux qui consommaient des drogues dures, plus de la moitié la fumait/inhalait. Près du tiers des personnes la consommait par injection.
- Près des deux tiers (63 %) des personnes toxicodépendantes qui nous ont sollicités pour la première fois en 2005 avaient, au moment de leur demande, une consommation régulière ou occasionnelle d'héroïne. C'est le produit qui pose le plus problème aux usagers selon leurs dires (54 %) et qui motive le plus souvent à solliciter un traitement de la dépendance.

- Le nombre de nouveaux usagers dont nous connaissons une consommation de cocaïne dépasse 50 %; consommation considérée comme problématique par les trois quart d'entre eux.
- La consommation de médicaments au noir est conséquente et en augmentation par rapport à l'année 2004. Nous connaissons l'existence de consommations de benzodiazépines non prescrites chez le quart de nos nouveaux usagers. C'est aussi un quart qui consomme de la méthadone au noir. Pour une grande majorité d'entre eux, ces consommations sont problématiques.
- La consommation d'ecstasy ne concerne, à notre connaissance, que cinq nouveaux usagers en 2005; dont deux qui la considéraient problématique.
- Un peu moins de la moitié de nos nouveaux usagers consomme du cannabis. Seulement le 16 % d'entre eux dit éprouver des problèmes avec cette consommation.
- Les consommations problématiques d'alcool recensées par l'équipe concerne le 35 % des nouveaux usagers en 2005. Ce chiffre est conséquent et en forte augmentation par rapport à celui de l'année précédente.



Entre 2004 et 2005, la consommation multiple de produits psychotropes a, selon nos statistiques, augmenté. Les personnes nous demandant de l'aide présentent, pour la plupart, une polytoxicomanie :

- 21½ % ne consomment qu'un produit en 2005 (20½ % en 2004, 8 % en 2003),
- 16 % en consomment deux (32 % en 2004, 30 % en 2003),
- 62½ % en consomment trois ou plus (47½ % en 2004, 62 % en 2003).

L'âge moyen de la première consommation de drogue dure est légèrement inférieur à 19 ans (compris entre 13 ans et 33 ans).

## **11. Perspectives 2006**

Les résultats comptables 2005 nous ont finalement donné la possibilité d'engager un nouveau collaborateur au début de l'année 2006. Cette augmentation de la dotation en personnel nous permet de voir venir les prochains mois de manière sereine en terme de composition de l'équipe socio-médicale.

Suite au contact que nous avons eu avec la direction de l'hôpital psychiatrique de Prangins, nous devons malheureusement considérer qu'il ne sera certainement pas possible d'intensifier nos relations et de trouver des modes de collaboration qui

répondent aux besoins de nos usagers. Face à cette situation, un partenariat avec des psychiatres privés pourrait peut-être résoudre partiellement le problème.

Au vu de l'augmentation de la consommation de cocaïne ces dernières années et de sa présence dans des milieux différents de ceux que fréquentent nos usagers habituels, des effets de ce produit et de l'absence de substitution médicale, nous devons réfléchir sur nos possibilités d'offrir éventuellement des prestations spécifiques à ces consommateurs.

Nous nous autorisons, depuis fin 2004, à garder le centre fermé un après-midi de semaine, tous les 2 mois environ, afin de disposer d'un temps de réflexion en équipe, consacré à l'amélioration constante de nos prestations et la formalisation de nos procédures et processus. Ces moments nous sont bénéfiques et nous allons continuer de nous les accorder.

Nous ne pouvons que réitérer notre souhait de pouvoir ouvrir un jour une antenne régionale à Nyon. Elle répondrait à des besoins sociaux qui ne peuvent pas forcément s'exprimer aujourd'hui. Elle pourrait aussi améliorer l'offre de prise en charge médicale des personnes toxicodépendantes. Enfin, cela nous permettrait de pouvoir assurer un meilleur suivi de proximité aux personnes de la région qui bénéficient déjà de nos prestations.

## **12. Conclusion**

A l'approche de ses 10 ans, Entrée de Secours peut tirer profit de l'expérience accumulée au cours des années pour répondre adéquatement aux demandes et besoins actuels, mais se doit de rester attentive afin d'anticiper les changements et savoir faire face aux défis de demain.

Le canton de Vaud a mis en place, au début de l'année 2006, des mesures d'insertion dans le cadre du Revenu d'Insertion qui, malheureusement, pourraient être peu utiles à nos usagers. L'effort a été porté sur les Jeunes Adultes en Difficulté (les JAD) et pourrait laisser sur le carreau ceux qui ont plus de 25 ans. En effet, à concentrer les forces sur une tranche d'âge de 18 à 25 ans, on risque de délaissier ceux qui n'en font pas partie.

Mais même pour nos usagers qui ont la "chance" d'être dans la bonne tranche d'âge, ces prestations d'insertion risquent d'être inaccessibles. Il existe une volonté politique de permettre, par ces mesures, de diminuer le nombre des personnes bénéficiaires du Revenu d'Insertion; c'est-à-dire qu'elles atteignent dans un délai pas trop long une insertion professionnelle. Or nous constatons que, pour une partie de nos usagers, il est illusoire de viser rapidement une insertion professionnelle. Il serait nécessaire de disposer de mesures intermédiaires de socialisation diversifiées, précédant les mesures visant à l'acquisition des compétences nécessaires à l'emploi. Sans l'existence de telles mesures intermédiaires, on peut craindre de trouver de plus en plus de personnes définitivement décrochées par le monde du travail, et notamment parmi nos usagers.

La présence de quinquagénaires parmi nos usagers est maintenant courante et devrait encore augmenter ces prochaines années. On constate malheureusement qu'une partie d'entre eux présente des problèmes de santé qui touchent en principe des personnes bien plus âgées. Cela peut notamment s'expliquer par leurs conditions de vie et leurs consommations de produits antérieures et d'une alimentation peu saine. Cela risque d'entraîner des besoins de soins de santé accrus pour ces personnes ces prochaines années. Cela nous interroge dès lors sur les moyens que nous pouvons mettre en œuvre afin d'éviter au maximum un vieillissement précoce de cette population grâce à des mesures préventives.

Après la première demande à la Justice de Paix d'un Placement à des fins d'assistance par un des médecins du centre en 2004, l'année dernière a vu la première demande d'Hospitalisation d'office depuis l'ouverture d'Entrée de Secours. Et tout comme le Placement à des fins d'assistance de l'année dernière, cette demande de protection concernait une personne domiciliée dans un petit village de la région; démontrant une fois de plus qu'aussi bien la campagne que la ville sont touchées par les problèmes de toxicodépendances.

Nous espérons que nous pourrions continuer au cours de ces prochaines années de tisser des liens dans les milieux sociaux et médicaux de notre région afin de poursuivre la mise en place d'un réseau régional de prise en charge des problèmes de toxicodépendance efficace et cohérent.

François Perrinjaquet  
Directeur du centre

Nos plus vifs remerciements vont à toutes celles et ceux qui nous ont soutenus au cours de cette année, et en particulier :

- la Loterie Romande,
- le Lions Club Jura Léman,
- 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 donateurs privés,
- les membres de l'association.