

# **ENTREE DE SECOURS**

## **RAPPORT D'ACTIVITE 2004**

Mai 2005

## Table des matières

	Page
1. Résumé du rapport d'activité 2004	2
2. Introduction	3
3. Comité	3
4. Personnel et intervenants divers	4
5. Nouveaux locaux	5
6. Collaborations/échanges interinstitutionnels & activités diverses	6
7. Fonctionnement de l'équipe et collaborations multidisciplinaires	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	16
10.1 Provenance	
10.2 Motifs des "nouvelles demandes"	
10.3 Profil des usagers au moment de leur première demande	
10.4 Enquête 2004 sur les usagers de structures bas-seuil	
11. Perspectives 2005	22
12. Soutiens financiers des collectivités publiques	22
13. Conclusion	23

## **1. Résumé du rapport d'activité 2004**

Entrée de Secours a poursuivi en 2004, sa mission d'accueil, de soutien et d'orientation des personnes toxicodépendantes de notre région et de leurs proches, en proposant des prestations psycho-sociales et médicales, des soins de base et des aides administratives.

L'immeuble que nous occupions ces dernières années sera démoli en 2005. Dès lors, une de nos priorités en 2004 a été de trouver de nouveaux locaux, ceux-ci devant nécessairement être situés au centre de Morges pour des raisons d'accessibilité pour nos usagers (une majorité d'entre eux n'étant pas motorisée). Nous avons pu emménager au début du mois d'octobre au dessus du centre commercial des Charpentiers. Ces nouveaux locaux ont nécessité quelques aménagements pour répondre à nos besoins et nous disposons ainsi à nouveau d'un espace de travail d'une surface adéquate.

Nous avons pu maintenir en 2004 une dotation en personnel inchangée (4.4 EPT). Cependant, pour des raisons budgétaires, le départ d'une collaboratrice au début de l'année 2005 ne pourra que partiellement être remplacé.

Nous avons, pour la première fois, accueilli un civiliste pour une période d'affectation de 5 mois. Sa présence nous a été des plus utiles en raison d'une fin d'année 2004 marquée par des absences dans le personnel pour des raisons de santé.

Nous constatons une stabilité ces dernières années dans la fréquentation de notre centre d'accueil, avec un passage journalier moyen de 30 usagers en 2004.

Le nombre de "nouvelles demandes d'accompagnement ou de prise en charge" reste également stable (84 en 2004). En tenant 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 2004. Les demandes de proches/familles de personnes toxicodépendantes (parents, épouse,...) ont représenté environ 1/4 des nouvelles demandes.

La provenance des personnes qui nous ont formulé une "nouvelle demande d'aide" en 2004 est dans 9 cas sur 10 située dans l'Ouest vaudois (région Morges-Aubonne : deux tiers / région Nyon-Rolle : un quart des demandes).

Parmi les personnes ayant formulé une "première demande" pour elles-mêmes en 2004, nous trouvons une proportion de femmes relativement basse, soit 22 % (contre 30 % en 2003). La moyenne d'âge des "premières demandes" est de 28 ans. Chez celles qui consomment ou ont consommé des drogues "dures", l'âge des premières consommations d'héroïne et/ou de cocaïne est de 19½ ans (minimum 13 ans, maximum 36 ans).

La raison principale qui amène nos usagers à nous consulter pour la première fois est, dans plus de la moitié des cas, une demande de traitement médical de la dépendance (souvent accompagnée d'une demande "d'entretiens individuels et de soutien psychologique"). Un autre motif important de première demande est le besoin d'aide pour entreprendre des démarches "administratives" (recherche de logement, de travail ou autre).

Le nombre de personnes disposant d'un travail régulier au moment de leur première demande d'aide à Entrée de Secours a heureusement augmenté cette année (31½ %, contre seulement 12 % en 2003). Mais, si la proportion de celles qui sont sans travail a baissé, elle reste très importante et préoccupante (58 % en 2004).

La situation sur le marché du logement est très difficile et un nombre élevé de nos usagers a des conditions de logement précaires et provisoires.

Il faut rappeler que si notre budget est en grande partie couvert par le canton, nous restons dépendants du soutien financier des communes. Celui-ci s'avère indispensable pour disposer d'une dotation en personnel qui nous permette de remplir notre tâche au sein du réseau social et sanitaire de notre région en assurant un travail de qualité.

## 2. Introduction

Le lecteur régulier des rapports d'activité d'Entrée de Secours (EdS) pourrait avoir l'impression d'une certaine redondance dans les données et les chiffres ces dernières années. Nous pouvons en effet constater une stabilité des prestations offertes. En outre, si notre centre a dû déménager à deux reprises déjà, on peut relever qu'il n'a pas eu à vivre de crise ou de remise en question fondamentale. Il a atteint une certaine maturité et se trouve dans une période de consolidation et de clarification fonctionnelle et administrative. Au cours des années, les concepts et prestations ont été développés et précisés. Toutefois, nous vivons dans un monde en constante mutation. C'est pourquoi nous devons rester attentifs aux changements qui surviennent dans notre environnement et adapter rapidement nos prestations si nécessaire.

L'événement le plus marquant de l'année aura été le déménagement du centre, dans des locaux qui, pour la première fois, ne sont pas destinés à la démolition.

Après avoir pu bénéficier d'une bouffée d'air frais dès 2003 grâce à l'engagement d'un nouveau collaborateur, l'équipe de travail va vers une nouvelle période où elle devra composer avec une dotation diminuée. Il faudra dès lors réussir à concilier l'accueil collectif qui demande une certaine disponibilité et notre volonté d'un suivi individualisé des usagers. C'est souvent grâce à un suivi individualisé important et régulier qu'il est possible de réellement intervenir dans leur parcours de vie, de pouvoir entreprendre un travail motivationnel, de résoudre les problèmes sociaux et administratifs et entrevoir une sortie de la toxicodépendance, une insertion socio-professionnelle et une autonomie.

Ces objectifs sont ceux que nous visons à travers le suivi psycho-socio-médical de personnes en traitement de substitution ou en sevrage, qui est notre activité principale. Ainsi, parmi les quelques 200 personnes ayant bénéficié de prestations d'Entrée de Secours en 2004, plus de 90 y ont, au cours de l'année, pris leur traitement médical.

## 3. Comité

La composition du comité n'a pas changé en 2004. Elle était la suivante au 31 décembre :

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>	

Une demande a été formulée au comité de l'Association régionale pour l'Action Sociale de la région Morges/Aubonne pour qu'il délègue un représentant au sein du comité d'Entrée de Secours, ce qui sera fait en 2005.

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

La composition de l'équipe sociale et paramédicale du centre a été stable en 2004, puisqu'au 31 décembre elle était la même qu'une année auparavant, soit :

- **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 %,**
- **M. François Perrinjaquet, éducateur et directeur du centre; à 100 %.**

L'équipe des **médecins consultants** est elle aussi restée la même, avec les docteurs : **Pierre-Henri Leresche, Dominique Gilliard** et **Catherine Trautmann**. Ils ont assumé en moyenne en 2004 environ **5 heures de consultations hebdomadaires**.

Nous les remercions de leur disponibilité et pour la fructueuse collaboration que nous avons pu entretenir tout au long des 7 années d'existence de notre centre.

Nous avons accueilli, d'août 2004 à janvier 2005, notre premier **civiliste, M. Pierre-Henri Lenoir**. Sa présence a été bénéfique pour le bon fonctionnement du centre, puisqu'elle a coïncidé avec une période où nous avons dû faire face à des arrêts de travail pour raisons médicales parmi le personnel. Ceci d'autant plus que nous avons pu bénéficier de l'apport d'un civiliste ayant des connaissances dans le travail social, puisqu'il venait juste de terminer une formation d'éducateur spécialisé à l'Ecole d'études sociales et pédagogique de Lausanne.

\* \* \*

Nous avons poursuivi la supervision d'équipe initiée en 2003 avec Mme Mariette Grisel, en gardant une fréquence bimestrielle aux séances.

\* \* \*

Nous pouvons toujours compter sur Mme Anna Ciminera pour l'entretien des locaux et nous l'en remercions.

\* \* \* \* \*

Nous avons pu bénéficier en 2004 de plus de 2½ tonnes de produits alimentaires (et de quelques produits d'hygiène) mis à notre disposition par la Centrale alimentaire de la région lausannoise (CARL). Ceux-ci nous ont permis de diminuer nos frais de nourriture/boissons (biscuits, chocolat, fruits, yaourts, café) et de mettre à disposition de nos usagers des produits à l'emporter. Nous remercions chaleureusement les responsables de la CARL de nous donner accès à ces produits.

D'autre part, nous avons continué de récupérer un jour par semaine les invendus de la boulangerie Guénaux. Nous sommes reconnaissants envers son patron et son personnel de nous permettre de distribuer ces produits à nos usagers.

## **5. Nouveaux locaux**

Il y a une année, une de nos préoccupations était l'imminence de l'obligation de déménager. Nous étions alors en contact avec une gérance. Après que soient dissipées des craintes quant aux nuisances présumées que les activités de notre centre pourraient entraîner, nous avons pu concrétiser la location, dès le mois de septembre, de locaux situés au dessus du centre commercial des Charpentiers. Ceux-ci ayant une surface de 138 m.<sup>2</sup>, nous avons retrouvé un espace répondant mieux à nos besoins.

Par contre, la disposition des locaux n'était pas adéquate. La gérance nous a permis la pose de cloisons que nous devons démonter le jour où nous partirons. Nous avons ainsi pu créer deux pièces supplémentaires et un local de dépôt.

Il a été nécessaire de procéder encore à d'autres travaux d'installation et à l'achat de matériel nouveau pour améliorer la fonctionnalité et le confort. Il s'agit notamment de l'achat de mobilier (nous disposons de nombreuses armoires murales dans les deux lieux que nous avons occupés jusqu'alors). Il nous a fallu aussi prévoir des climatiseurs pour nos pièces borgnes, ainsi que la pose des machines à laver et à sécher et d'une douche (les locaux commerciaux que nous occupons n'étant pas prévus à la base pour ce type d'installations). Nous avons aussi profité de l'occasion pour améliorer nos installations téléphonique et informatique.

Une partie importante de ces achats et travaux seront réalisés en 2005, après réception d'une réponse positive de la Loterie Romande à notre demande de don.

## **6. Collaborations/échanges interinstitutionnels & activités diverses**

Entrée de Secours est liée aux autres institutions intervenant dans le domaine des dépendances dans le cadre de :

- l'Association vaudoise des organisations offrant des prestations dans le domaine des addictions (ASVOVA), 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 divers groupes de travail.

De manière formelle et informelle, nous avons rencontré au cours de cette année les partenaires régionaux qui interviennent auprès des personnes concernées par la dépendance ou à risques : éducateurs du Foyer-Relais, éducateur de proximité de la région, travailleurs sociaux de la FVA,...

D'autre part, nous cherchons à continuellement nous tenir informés sur les changements qui interviennent dans notre région et nous faire connaître des membres du réseau. Cela nous a amené au cours de l'année à rencontrer plusieurs intervenants régionaux médicaux et sociaux pour faire connaissance et échanger sur nos pratiques (assistants sociaux de CSR, psychologues, psychiatre, médecins généralistes, éducateurs du Service Educatif en Ville de l'Espérance,...).

En outre, nous participons régulièrement aux séances du Programme de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie de notre région, lieu de formation, d'échanges, de réflexions et de rencontre avec les intervenants médicaux régionaux les plus concernés par le sujet.

Nous avons, au cours de l'année, collaboré avec de nombreux partenaires du réseau social et médical. Outre les relations entretenues avec des médecins et des pharmaciens, nous pouvons tout particulièrement relever les collaborations avec des assistants sociaux des Centres régionaux de l'Ouest vaudois.

Malheureusement, il nous faut toujours déplorer les relations trop ténues avec les établissements hospitaliers, notamment psychiatriques. Nous souhaiterions pouvoir instaurer des liens interinstitutionnels permettant des interventions mieux coordonnées qui permettent une bonne cohérence et continuité dans le suivi de personnes en sortie d'hôpital.

Nous avons eu l'occasion d'accueillir en début d'année des catéchumènes de la région de Cossonay pour des moments d'information et d'échanges dans le cadre d'un programme de catéchisme construit autour de la dépendance vue sous un angle assez large et les manières de faire face aux difficultés de l'adolescence.

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

En fin d'année 2004, le Département de la santé et de l'action sociale a mis en place un dispositif cantonal d'indication pour les placements résidentiels, pour une période test de quelques mois. Entrée de Secours est une des institutions ambulatoires du canton choisies pour orienter les personnes vers les institutions thérapeutiques résidentielles.

## **7. Fonctionnement de l'équipe et collaborations multidisciplinaires**

Nous considérons que des changements dans la situation de nos usagers ne peuvent bien souvent être envisagés que grâce à des interventions coordonnées qui tiennent parfaitement compte de la personnalité de l'individu et de la globalité de son environnement. Pour ce faire, nous privilégions une offre de prestations individualisées.

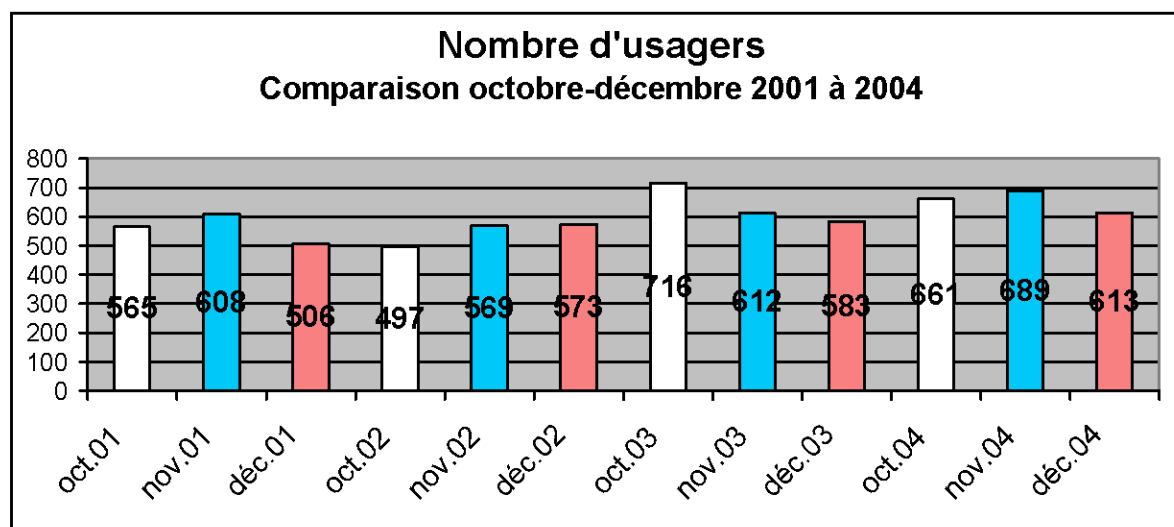
Une volonté de ne pas sectoriser professionnellement nos prestations nous amène à partager au sein de l'équipe socio-infirmière un maximum de tâches non spécifiques à une profession en particulier (les prises de sang, par exemple, restent bien sûr la tâche exclusive du personnel paramédical).

L'importance accordée à offrir des prestations coordonnées et qui tiennent compte d'une vision la plus globale possible de la situation se matérialise au sein de notre centre par une collaboration multidisciplinaire. Elle se concrétise par la présence d'un membre de l'équipe socio-infirmière aux entretiens médicaux, par un partage total des informations entre l'équipe socio-infirmière et les médecins consultants et par des prises de décisions concertées. En outre, il y a régulièrement des contacts téléphoniques avec les médecins consultants en dehors de leurs heures de présence dans le centre.

D'autre part, notre désir que les prestations soient coordonnées nous amène à chercher, tant que faire se peut, à travailler en partenariat avec les autres intervenants du réseau social et médical. Cependant, il arrive qu'un usager ne nous autorise pas à communiquer à son sujet avec d'autres personnes ou services. Le secret médical nous empêche alors de mettre en place des collaborations optimales.



## 8. 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.

On constate une stabilité de la fréquentation de nos locaux avec, au cours du dernier trimestre de l'année 2004, **plus de 30 usagers par jour**.

Sur une semaine, c'est une soixantaine de personnes différentes qui vient une ou plusieurs fois à Entrée de Secours.

Le nombre de "nouvelles demandes d'accompagnement ou de prise en charge" reste également stable (84 en 2004, contre 86 en 2003 et 79 en 2002). En tenant compte des personnes qui étaient déjà suivies au début de l'année, **ce sont plus de 200 personnes qui ont bénéficié de prestations à Entrée de Secours en 2004**.

## 9. Prestations

### 9.1 Accueil

Notre déménagement de fin d'année nous permet de disposer d'un espace destiné à l'accueil collectif plus important. Il reste néanmoins relativement restreint, loin des possibilités que nous permettaient nos premiers locaux, dans l'ancien Café de la Banque.

Mais il faut relever que, bien que la grandeur et la disposition de nos locaux dévolus à l'accueil collectif ne nous permettent pas de recevoir un nombre élevé de personnes à la fois, nous ne sommes cependant plus dans l'état de précarité précédent, qui était propice à la création de tensions dans les moments de grande fréquentation du centre.

## **9.2 Entretiens**

Les entretiens individuels sont une des pierres angulaires de nos prestations. Une part importante de l'activité du personnel socio-médical se passe en entretien, notamment à l'occasion de la distribution de la médication ou dans l'espace d'accueil collectif.

Nous avons recensé, au quatrième trimestre 2004, 286 entretiens formels<sup>1</sup> (348 en 2003). Cela représente environ 4½ entretiens par jour.

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

En 2004, 21 personnes ont bénéficié de séances en vue d'un suivi thérapeutique bref, pour un total de 178 séances au cours de l'année.

Près des deux tiers d'entre elles (13) ont entrepris un réel travail thérapeutique, d'approche comportementale et cognitive.

Cette prestation pourrait être développée. Cependant, la disponibilité de notre collègue formé à la TCC ne permet pas pour l'instant d'augmenter le nombre de personnes qui en bénéficient. Il faut relever que ce suivi thérapeutique nécessite un temps de préparation entre les séances.

Il a aussi été constitué en cours d'année un groupe TCC sur l'affirmation de soi. Cependant, en raison des difficultés pour réunir plusieurs personnes sur plusieurs séances, l'expérience a été peu concluante sous cette forme.

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

Le nombre de suivis médicaux est resté très élevé. Il n'est souvent pas aisé de trouver un médecin en cabinet pour la poursuite d'un suivi médical avec cure de méthadone. D'autre part, une fois un médecin trouvé pour "prendre la relève", la démarche de transfert prend parfois beaucoup de temps.

**En 2004, 92 personnes ont bénéficié d'une remise de médication à EdS** (89 en 2003, 80 en 2002) :

- 72 personnes (65 en 2003, 49 en 2002) étaient suivies dans le cadre des consultations médicales d'Entrée de Secours,
- 19 personnes (19 en 2003, 21 en 2002) avaient un suivi médical par un médecin hors EdS,
- 1 personne (5 en 2003, 10 en 2002) a été suivie successivement, au cours de l'année, par un médecin d'EdS et par un médecin extérieur en cabinet.

---

<sup>1</sup> N'ont été répertoriés que les entretiens d'une certaine durée, avec une intention et un contenu tournés vers l'aide, le soutien psycho-social.

Ainsi, nous constatons que le nombre d'usagers suivis par les médecins d'Entrée de Secours ne cesse d'augmenter chaque année, passant de 49 à 72 en 2 ans. La baisse marquée de personnes ayant eu successivement un suivi par un médecin d'EdS et par un médecin extérieur en cabinet provient partiellement des difficultés d'orientation évoquée ci-dessus. Mais elle s'explique aussi en partie par une absence en 2004 de poursuite de remise de médication à Entrée de Secours après orientation chez un médecin en cabinet (passage immédiat en pharmacie). L'utilisation de notre centre pour la remise de médication par des médecins en cabinet est par contre restée stable ces dernières années.

Au 31 décembre 2004, ce sont 51 personnes qui étaient suivies médicalement pour leurs problèmes de dépendance par les médecins d'Entrée de Secours et/ou y prenaient leur médication (49 à fin 2003, 41 à fin 2002 et 32 à fin 2001).

Nous ne le répèterons jamais assez : au vu de notre dotation actuelle en personnel, un nombre élevé de personnes suivies médicalement à Entrée de Secours n'est possible, parfois, qu'au détriment de la constance du suivi de nos usagers. Or il s'agit non seulement d'offrir un suivi médical de qualité, mais aussi de pouvoir apporter des réponses à d'autres aspects de la problématique pour atteindre nos objectifs d'autonomisation, de mieux-être et d'insertion. Un suivi global cohérent et constant est souvent nécessaire pour qu'un traitement médical de la dépendance ne se "chronicise" pas, pour que des démarches puissent être entreprises afin d'améliorer la situation psychique et sociale de la personne. Cela prend du temps et nous devons malheureusement constater que nous avons un nombre de suivis médicaux constamment trop élevés. Nous devons ainsi redoubler d'énergie pour trouver des médecins en cabinet et des pharmacies vers qui orienter une partie de nos usagers relativement stabilisés.

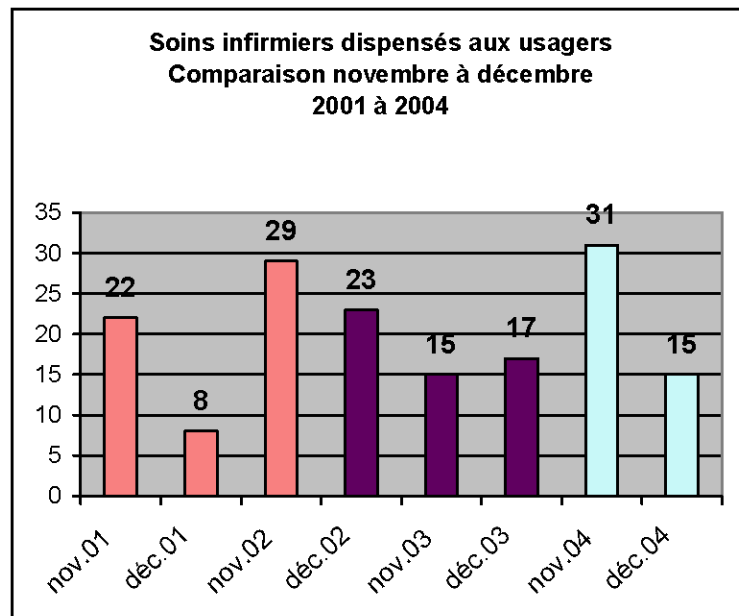
Malgré cette situation, nous avons toujours pu répondre rapidement aux nouvelles demandes, ce qui reste pour nous une priorité (5 jours au maximum entre le premier contact et le début du traitement si nous le jugeons pertinent).

#### **9.4 Soins de base**

Il n'était pas possible, à fin 2004, de faire sa lessive ou de prendre une douche à Entrée de Secours. Nous avons emménagé dans des locaux commerciaux pas équipés pour ces soins de base. La création d'installations sanitaires fait partie d'une demande de don à la Loterie Romande qui nous permettra de pouvoir offrir à nouveau ces prestations dans le courant de l'année 2005.

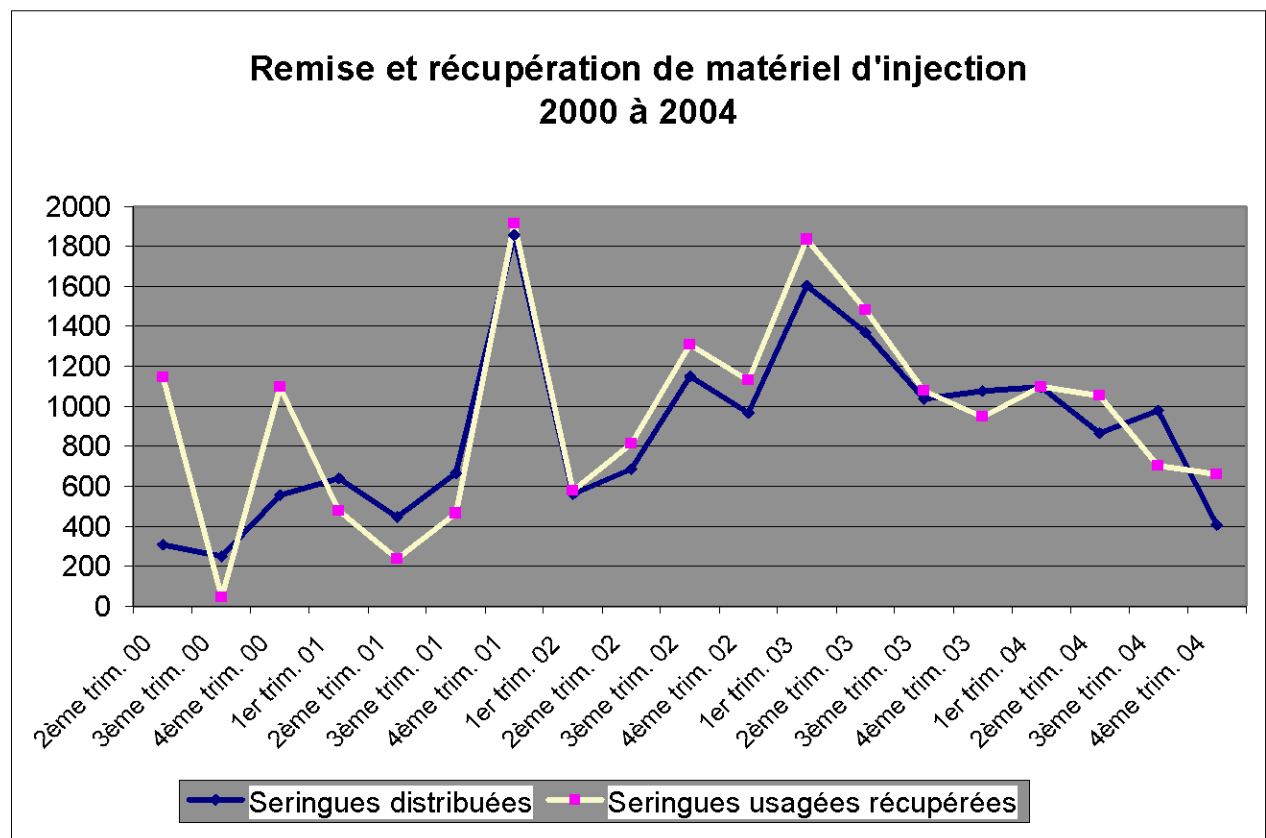
## 9.5 Soins infirmiers

On constate une fois encore que le nombre de soins infirmiers mensuels est assez fluctuant. Si d'un mois à l'autre il peut y avoir trois fois moins ou trois fois plus de soins, leur nombre reste néanmoins relativement stable en moyenne annuelle.



## 9.6 Prestations de réduction des risques

Le tableau ci-dessous 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.



La quantité de matériel d'injection distribué a poursuivi sa baisse en 2004. Cela s'explique en partie par l'arrêt des consommations de cocaïne d'un usager avec qui était instaurée une distribution/récupération par grandes quantités de seringues.

Si la quantité de matériel distribué a marqué une baisse en 2004, le nombre de passages à Entrée de Secours pour recevoir du matériel d'injection est, par contre, remonté (24½ remises de matériel par mois en moyenne en 2004, contre 20 en 2003). La remise et la récupération de matériel d'injection est une prestation importante en terme de réduction des risques, mais elle reste une activité accessoire en terme de volume de travail pour le personnel du centre.

La collaboration s'est poursuivie avec le service des Urgences des hôpitaux de Morges et de Nyon qui remettent des seringues en dépannage. Leur participation à la mise à disposition du matériel d'injection permet à notre région de disposer de lieux officialisés de remise qui en assurent un accès 24 heures sur 24, 365 jours par an. Cela n'est pas le cas dans toutes les régions de notre canton. Nous leur sommes reconnaissants d'être conscients de l'importance de la réduction des risques et de participer ainsi très activement aux mesures visant à prévenir la diffusion de maladies telles que le VIH et les hépatites B et C.

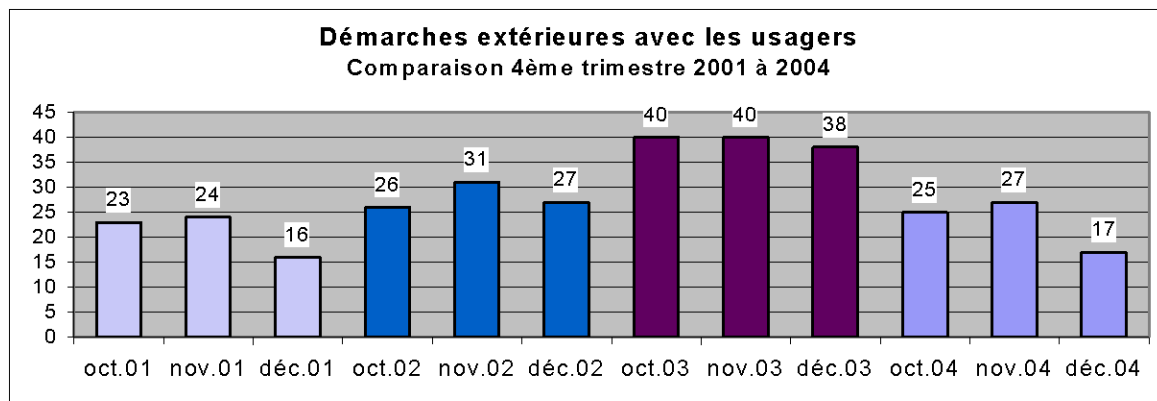
En 2003, la demande de seringues au festival Paléo de Nyon, en baisse depuis plusieurs années, avait atteint un planché. C'est pourquoi il avait été décidé de simplifier encore le dispositif de remise de matériel d'injection. Ainsi, en 2004, ce sont les Premiers Secours qui ont totalement géré cette prestation. Déchargés de cette tâche, nous avons, en collaboration avec Rel'Aids et le Groupe Sida Genève, assumé une permanence d'information et de réduction des risques dans le cadre du stand "Autour de Minuit".

### **9.7 Prestations socio-éducatives**

Maladie, accident et congé d'adoption de membres de l'équipe socio-sanitaire ont entraîné une présence restreinte durant le quatrième trimestre de l'année, période marquée aussi par notre déménagement. Nous avons certes pu bénéficier de la présence d'un civiliste qui nous a bien soulagés. Cependant, il est incontestable que les absences de personnel en fin d'année auront eu des conséquences sur notre disponibilité pour accompagner nos usagers dans des démarches socio-éducatives, le quatrième trimestre de l'année étant la période durant laquelle nous avons comptabilisé des prestations socio-éducatives et socio-administratives pour nos statistiques.

## - 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.



Comme relevé ci-dessus, l'absence de personnel peut partiellement expliquer la diminution des démarches extérieures avec les usagers à fin 2004.

## - L'occupation du temps libre

En 2004, nous avons maintenu une relation soutenue avec l'Association SPort'ouverte. Cela a permis d'offrir la possibilité à nos usagers de bénéficier des activités sportives et de plein air que cette association organise tout au long de l'année, une collaboratrice d'EdS assurant un "pont" entre les deux institutions. Cette collaboration nous est des plus bénéfiques. En effet, la réinsertion de nombre de nos usagers passe par la réappropriation de leur temps libre et la redécouverte de plaisirs "sains". En mettant en lien nos usagers avec d'autres personnes, nous leur permettons de vivre des moments en collectivité pendant lesquels ils (ré)apprennent à gérer leurs relations aux autres. Cela leur donne aussi la possibilité de s'incorporer à un collectif qui peut être motivant et soutenant dans la pratique d'une ou plusieurs des activités sportives variées mises sur pied par SPort'ouverte.

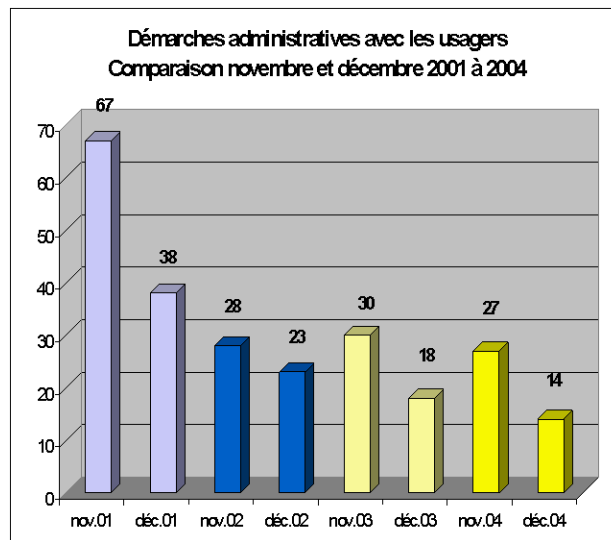
## - Travail de proximité

Année après année, nous constatons que nous n'avons pas la disponibilité suffisante pour effectuer un réel travail de proximité, notre priorité étant d'assurer une présence et des prestations de qualité dans notre centre. Ainsi, si nous continuons à nous rendre à domicile lorsque la situation le nécessite, nous n'avons plus eu de présence ponctuelle dans les lieux publics ces dernières années.

## 9.8 Prestations socio-administratives

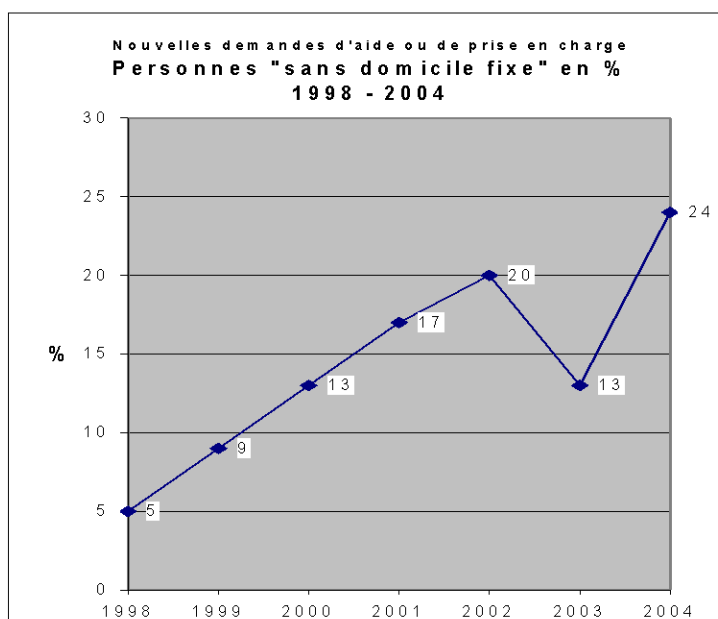
### - Démarches administratives diverses

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 plus de 2 heures parfois. Il est ainsi difficile d'évaluer précisément ce que signifient les variations de la quantité des prestations administratives. Elles peuvent être la conséquence d'une disponibilité réduite du personnel, d'une moindre demande ou encore de démarches administratives moins "saucissonnées".



Il faut relever en outre que nous ne comptabilisons que les prestations où nous apportons une réelle "valeur ajoutée". Ne sont ainsi pas comptabilisées les démarches administratives quand elles sont assumées par l'usager de manière relativement autonome (recherches d'emploi ou de logement, contacts téléphoniques ou par courrier avec des créanciers, prises de rendez-vous,...).

L'accompagnement de nos usagers dans leurs démarches administratives permet de remettre en ordre des situations qui se sont souvent lentement dégradées et qui sont source d'angoisse. A défaut parfois de pouvoir être saine, une situation administrative claire et stabilisée permet déjà de se projeter dans l'avenir en diminuant l'angoisse procurée par les incertitudes sur les problèmes à venir.



### - Recherches de logement

Cet indicateur avait marqué une baisse en 2003. Celle-ci s'explique partiellement par un nombre de personnes domiciliées en institution spécialement élevé cette année-là.

En 2004, le pourcentage de personnes sans domicile fixe au moment de leur première demande d'aide à Entrée de Secours progresse à nouveau.<sup>1</sup>

<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).

Avec la persistance de la crise du logement, une part importante de nos usagers trouve difficilement un appartement. Et nous ne pouvons que rappeler que l'absence d'un domicile fixe complique souvent fortement les démarches de stabilisation psycho-sociale et de réinsertion socio-professionnelle entreprises.

### **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 parfaitement dans la moyenne de ces dernières années (27 % en 2003, 19 % en 2002, 28½ % en 2001, 18.5 % en 2000 et 18 % en 1999).

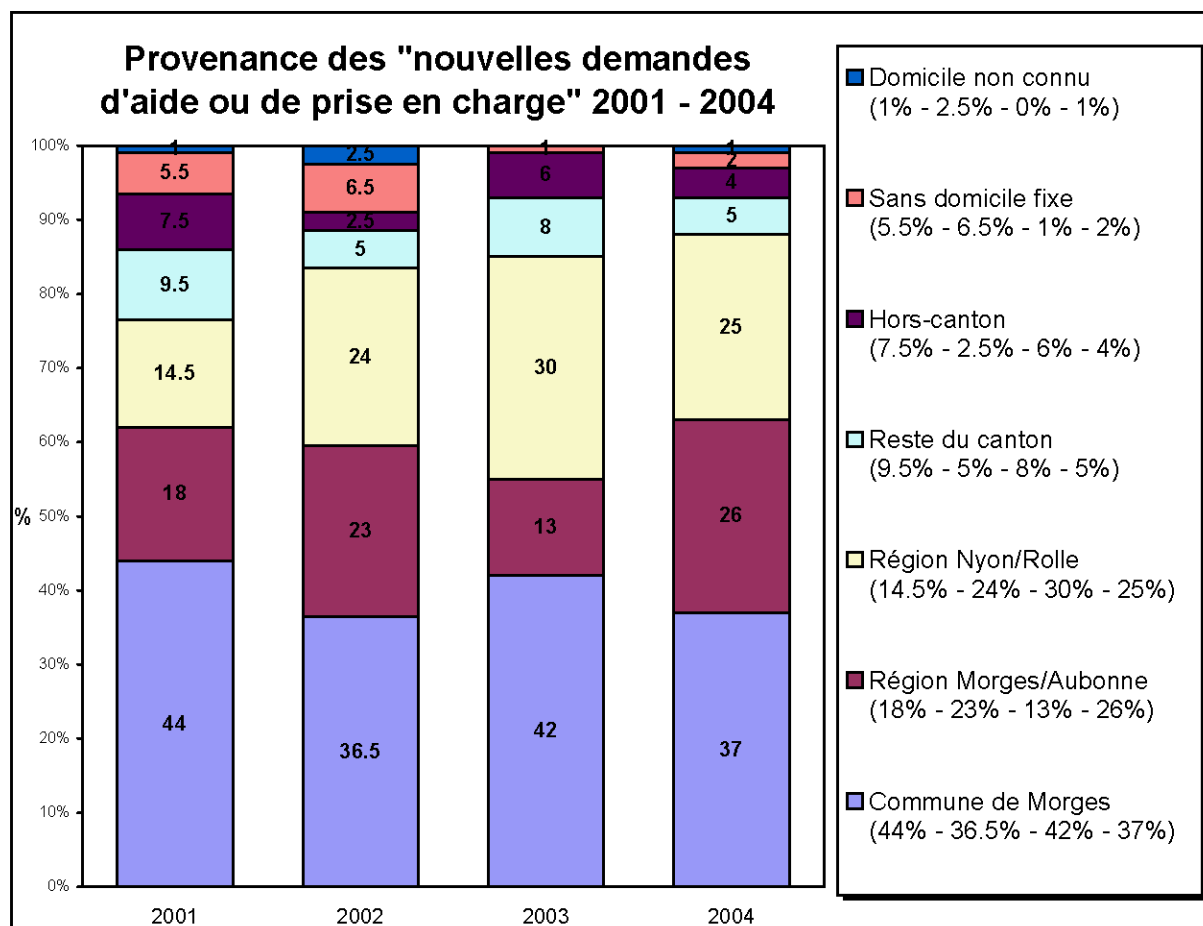
Les proches nous sollicitent pour recevoir des informations diverses sur la toxicodépendance et les drogues, des conseils sur l'attitude et les comportements à adopter face au proche toxicodépendant et un soutien psychologique dans des situations de crise.



## 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 2004, y compris celle des "nouvelles demandes" de proches de personnes toxicodépendantes.<sup>1</sup>



Nous pouvons constater que deux tiers des personnes qui nous ont consulté pour la première fois en 2004 était de la région Morges-Aubonne et un quart de la région Nyon-Rolle. En fin de compte, 9 personnes sur 10 nous ayant consulté pour la première fois en 2004 étaient domiciliées dans l'Ouest vaudois.

En 2003, l'augmentation des demandes formulées par des habitants de la commune de Morges au détriment de celles provenant des habitants du reste de la région Morges-Aubonne nous avait étonné. Elle ne s'est pas confirmée et la répartition par provenance de nos nouveaux usagers en 2004 est assez proche de celle de 2002.

<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"

La demande principale des personnes dépendantes nous ayant consultés pour la première fois en 2004 est liée au traitement médical de la dépendance dans 63 % des cas (le 80 % d'entre elles souhaite un traitement de substitution ou un sevrage médicamenteux). Si ce motif reste la principale porte d'entrée pour demander de l'aide à EdS, il a cependant diminué un peu depuis l'année dernière (72 %), et ceci après avoir constamment augmenté au cours des années précédentes. Il se situe en 2004 à un niveau comparable à celui de l'année 2002 (61 %).

D'autres prestations motivent, prioritairement ou accessoirement, les premières demandes de personnes consultant pour elles-mêmes (ou sont tout de suite fournies par les collaborateurs socio-médicaux du centre), notamment :

- du soutien psychologique et des entretiens individuels, dans plus de la moitié des cas,
- une aide administrative, dans un peu moins d'un quart des cas (recherche de travail dans 9 % des cas, recherche de logement dans 9 % des cas aussi).

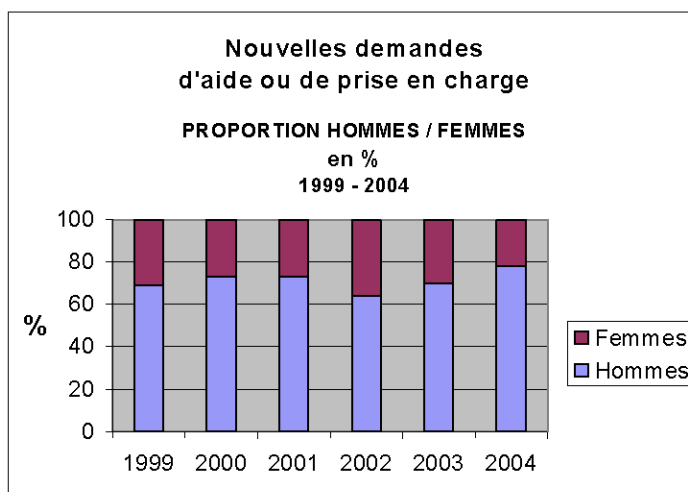
## 10.3 Profil des usagers au moment de leur première demande

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 59 questionnaires des personnes qui nous ont consultés en 2004 en raison de leur propre problème de toxicodépendance.<sup>1</sup>

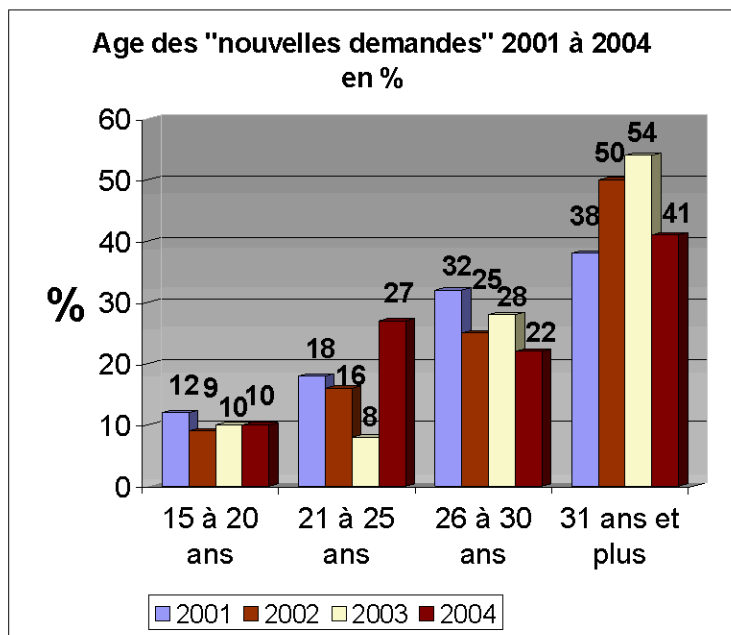
### - Le genre

La **proportion des femmes** parmi les personnes qui nous ont fait une "première demande" en 2004 a été particulièrement basse : **22 %**. C'est la moins élevée depuis l'ouverture du centre. Il sera intéressant de connaître la répartition par genre en 2005 afin de savoir s'il ne s'agit que d'un phénomène exceptionnel ou si cette évolution se confirmera.



<sup>1</sup> Les questionnaires des proches ne sont pas pris en compte, ainsi que six de personnes ayant consulté pour elles-mêmes mais ne présentant pas de problématique avérée de toxicomanie.

## - L'âge



Les personnes toxicodépendantes qui nous ont fait une "nouvelle demande" en 2004 avaient entre 18 et 43 ans.

Leur **moyenne d'âge** était de **28 ans** environ (31.1 ans en 2003, 29.7 ans en 2002, 28.6 ans en 2001, 31 ans en 2000 et 31.4 ans en 1999).

La répartition en fonction des tranches d'âge est très différente de celle de l'année précédente. En effet, on constate une augmentation importante de la part des "21 à 25 ans", alors que la proportion

des demandes provenant de cette tranche d'âge avait fortement baissé en 2003. A cette hausse correspond une baisse de la classe d'âge des "26 à 30 ans", mais surtout de celle des "31 ans et plus".

Ainsi, en 2004, plus du tiers de nos nouveaux usagers toxicodépendants avait moins de 26 ans. Parmi eux, plusieurs nécessitent une attention particulière. En effet, ce sont souvent des jeunes en processus de rupture dans une phase cruciale de leur parcours de vie. Ils vivent de manière marginale et sont dans un mouvement de désinsertion sociale et professionnelle, sans que ce processus ne soit encore inéluctable. Leur avenir à long terme dépendra souvent de la manière dont ils traverseront leurs premières années de vie adulte.

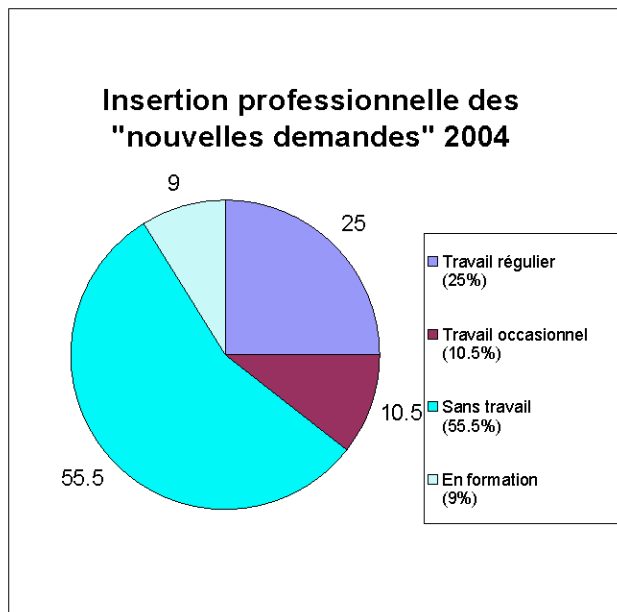
Une partie de nos jeunes usagers est encore en "lune de miel" avec les produits psychotropes et n'est pas encore prête à faire le deuil de leur consommation. Ce sont des personnes qui n'ont pas encore trop subi les conséquences de leur toxicomanie. Elles ne sont dès lors pas très demandeuses d'aide et c'est alors à nous "d'aller les chercher", d'être incitatifs. Mais cela n'est malheureusement pas toujours possible par manque de disponibilité.

## - Le travail

La statistique d'insertion professionnelle au moment de la première demande d'aide à Entrée de Secours montre heureusement une situation bien moins grave qu'en 2003. Nous pouvons espérer que les chiffres de cette année-là, avec 4 personnes sur 5 sans travail, resteront une exception.

Mais on ne peut néanmoins se réjouir. **Plus de la moitié des personnes est sans travail** au moment où elles nous sollicitent, ce qui est élevé.

Et seulement un tiers des personnes est dans une situation relativement stable : 25 % avec un emploi régulier, 9 % en formation.



La présence relativement élevée de personnes en formation va de pair avec l'augmentation du nombre de nos nouveaux usagers jeunes.

La situation de ces jeunes usagers (jusqu'à 25 ans) est assez similaire à celle présentée sur le tableau ci-contre. En effet, un peu plus d'un tiers a une situation relativement stable. La faible part des personnes avec un travail régulier (9 %) est compensée par le fait que toutes celles qui sont en formation (27½ %) font partie des "25 ans et moins". 54½ % est sans emploi et 9 % a un travail occasionnel.

### - Les produits posant problème

Plus de 60 % des personnes qui nous ont sollicités pour la première fois en 2004 en lien à leur propre consommation de produits stupéfiants consommaient de l'héroïne. La consommation de ce produit est celle qui pose le plus problème aux usagers selon leurs dires (57.6 %) et qui motive le plus souvent à demander un traitement médical de la dépendance à Entrée de Secours.

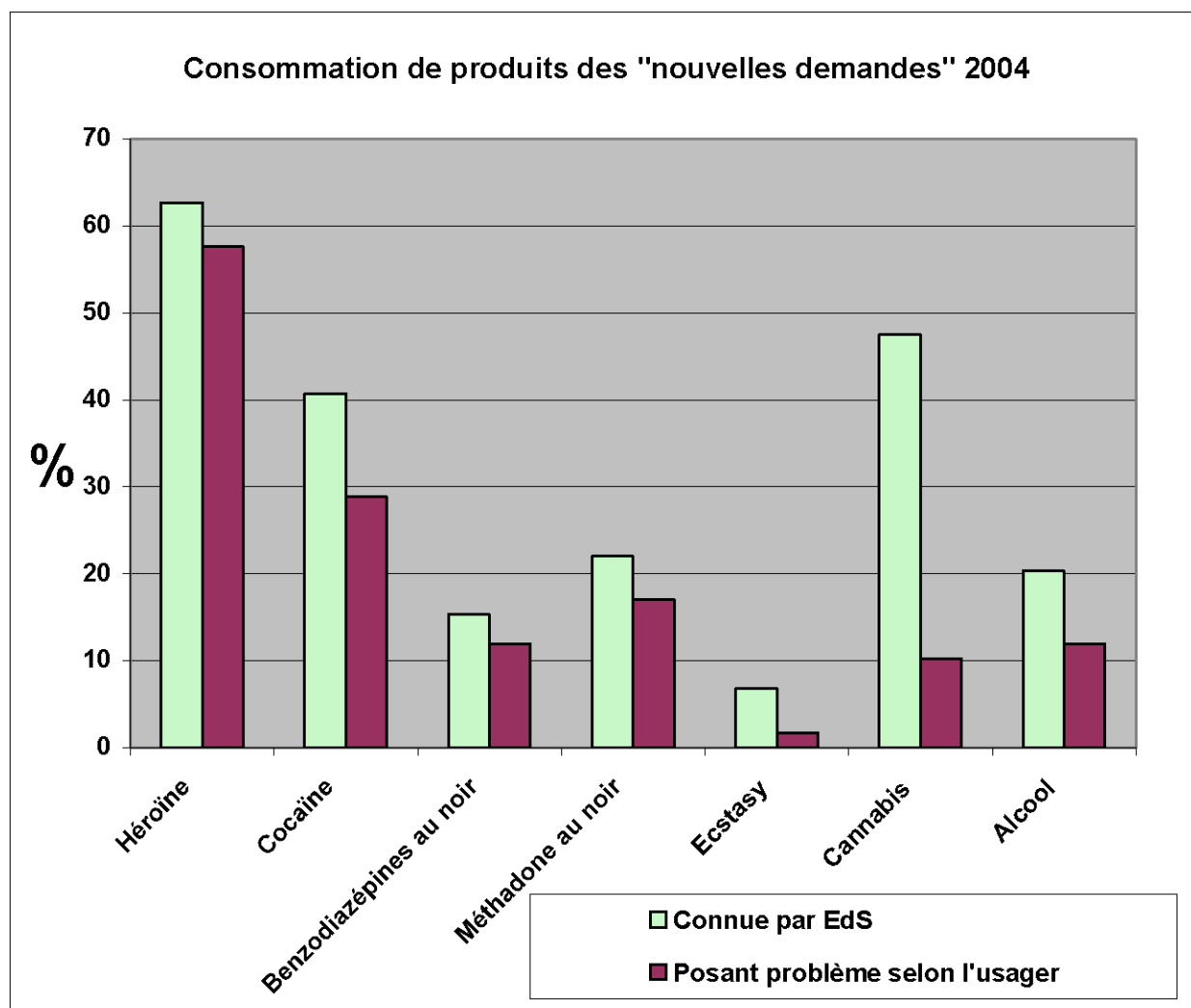
Le nombre de consommateurs de cocaïne est élevé (plus de 40 %, en léger recul par rapport à 2003).

Il existe aussi une consommation de médicaments au noir non négligeable : 15.3 % pour les benzodiazépines, 22 % pour la méthadone).

La consommation d'ecstasy ne concerne, à notre connaissance, que quatre nouveaux usagers en 2004. Parmi eux, il n'y en a qu'un qui considère que celle-ci soit problématique.

Près de la moitié de nos nouveaux usagers consomme du cannabis. Mais cette consommation est considérée comme posant problème par seulement 10 % d'entre eux.

Les consommations d'alcool connues par EdS (20.3 %) ne comptabilise que les consommations considérées comme problématiques. Elles posent problème à 11.9 % des nouveaux usagers et se trouvent présentes uniquement dans des situations de polyconsommation.



Les personnes qui nous demandent de l'aide présentent, pour la plupart, une polytoxicomanie. A notre connaissance, parmi les "nouvelles demandes" de 2004 consommant des produits psychotropes :

- 20½ % n'en consomment qu'un,
- 32 % en consomment deux,
- 47½ % en consomment trois ou plus.

Il faut cependant relever que les mono-consommateurs n'étaient que de 8 % en 2003, pour 62 % de consommateurs de trois produits ou plus.

Parmi ceux qui consomment des drogues dures (héroïne et cocaïne), 72 % en font un usage quotidien (51.5 % en 2003 et 67 % en 2002) et 28 % un usage occasionnel.

L'âge moyen de la première consommation de drogue dure se situe à 19½ ans, cet indicateur étant resté stable ces dernières années.

Dans les "premières demandes d'aide" en 2004, on trouve une surreprésentation des femmes dans les primo-consommations de drogue dure jeunes (deux femmes disent avoir consommé pour la première fois une drogue dure à 13 ans; deux femmes et un homme disent avoir débuté à 14 ans). A l'opposé, l'âge de première consommation de drogue dure le plus tardif a été de 36 ans.

#### **10.4 Enquête 2004 sur les usagers de structures bas-seuil**

Durant une semaine, au mois de mai, des enquêteurs de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) ont été présents dans nos locaux pour rencontrer nos usagers et leur proposer de répondre à un questionnaire visant à mieux connaître leur profil.

25 personnes ont rempli le questionnaire. Cela représente environ la moitié des usagers que nous avons rencontrés durant cette semaine, assez calme en terme de fréquentation du centre. Les données produites sont intéressantes, même s'il faut les traiter avec prudence en raison du faible échantillon de personnes et de l'incertitude quant à savoir si elles sont représentatives de l'ensemble des usagers du centre.

Près de la moitié (48 %) des personnes ayant répondu au questionnaire étaient des femmes (un décompte de tous les usagers ayant fréquenté EdS durant cette semaine montre une part de 43 % de femmes). Cette proportion importante des femmes parmi nos usagers nous laisse penser qu'Entrée de Secours répond assez bien à leurs besoins grâce à un suivi individualisé où sont forcément prises en compte leurs spécificités.

L'âge moyen de nos usagers rencontrés par les enquêteurs de l'IUMSP est de 34 ans (le plus jeune à 20 ans, le plus âgé 50 ans). Les "31 ans et plus" sont surreprésentés (72 %). La différence d'âge avec la moyenne des "nouvelles demandes" provient en partie du fait que certaines personnes fréquentent notre centre depuis plusieurs années (en général de manière irrégulière). Mais il est probable qu'elle s'explique également par le fait que nos usagers les plus jeunes sont souvent parmi les moins faciles à aborder. Un certain nombre passe à EdS assez rapidement, sans s'arrêter dans l'espace d'accueil.

Nombre des usagers interrogés est sans travail (63 %, alors que le 55½ % de nos "nouveaux usagers" 2004 est sans travail). Le 58 % déclare être au bénéfice de l'aide sociale, le 38 % d'une assurance (chômage, A.I.,...). Trois personnes vivent partiellement de revenus illégaux et une de la prostitution.

Le 64 % a un certificat d'apprentissage, le 8 % a une maturité ou a suivi une école professionnelle supérieure. Le 28 % restant n'a pas terminé de formation après l'école obligatoire.

Parmi ces personnes, le 96 % a consommé de l'héroïne durant sa vie, le 92 % de la cocaïne et le 76 % des benzodiazépines.

Le 72 % a eu des consommations de drogue par injection durant sa vie, le 36 % ayant eu ce type de pratique au cours des 6 derniers mois. Aucun usager par injection n'a, au cours du semestre passé, utilisé une seringue déjà employée par quelqu'un d'autre, un seul déclarant avoir remis à une autre personne une seringue qu'il avait lui-même déjà utilisé.

## **11. Perspectives 2005**

Après avoir pu expérimenter l'exploitation de nos nouveaux locaux durant quelques mois, il nous faut finaliser leur aménagement en vue d'une utilisation optimale. Ceci sera fait grâce au don octroyé par la Loterie Romande qui nous permettra d'en terminer l'installation et d'améliorer notre système informatique.

Il nous faudra au cours de ces prochains mois faire face à une diminution de notre dotation en personnel. La fluctuation du temps de travail total des membres de l'équipe a toujours fait partie des défis auxquels nous avons dû faire face; et ceci alors même que dans les périodes où le temps de travail total de l'équipe était le plus élevé nous considérons qu'il nous serait nécessaire de disposer d'un poste de travail à plein temps supplémentaire pour pouvoir toujours assumer de manière satisfaisante nos prestations et assurer un accompagnement régulier à tous nos usagers.

Nous ne pouvons que réitérer notre souhait qu'il soit possible d'ouvrir un jour une antenne régionale à Nyon. Il nous paraît évident qu'elle répondrait à des besoins sociaux qui ne peuvent pas forcément s'exprimer actuellement. En outre, au vu des difficultés que nous avons pour réorienter nos usagers de la région Nyon-Rolle vers des médecins en cabinet, nous pensons que l'accès aux traitements n'y est peut-être pas toujours garanti. Enfin, cela nous permettrait de mieux assurer le suivi de certains usagers de cette région dans des périodes de difficultés et de démotivation.

Nous voulions prendre contact en 2004 avec l'hôpital psychiatrique de Prangins en vue de chercher des solutions pour améliorer le travail en réseau. Une démarche commune avec une autre institution du champ des dépendances n'a pas pu être menée à bien. Cependant, nous souhaitons toujours explorer dans quelle mesure nous pourrions trouver des procédures permettant de plus régulières et soutenues collaborations dans les situations d'hospitalisation de personnes toxicodépendantes. Pour cela, des contacts seront pris en 2005.

## **12. Soutiens financiers des collectivités publiques**

Malgré des temps difficiles pour les budgets des collectivités publiques, nous avons pu compter en 2004 sur une subvention inchangée du canton, une petite aide de l'Association Régionale pour l'Action Sociale de la région Nyon-Rolle et un soutien financier des communes de la région Morges-Aubonne à nouveau en progression.

Nous avons entrepris en 2004 des démarches auprès de municipalités de quelques communes de la région Morges-Aubonne afin de présenter nos activités. Il s'agissait aussi de pouvoir bénéficier d'un début d'aide financière de certains villages, voire parfois d'un maintien.

Il nous a ainsi été donné la possibilité de rencontrer plusieurs municipalités et nous nous réjouissons des riches échanges lors de ces rencontres, la vision des autorités communales sur la situation dans notre région nous intéressant toujours. Nous

profitons du présent rapport d'activité pour réitérer nos remerciements aux municipalités qui nous ont consacré du temps et pour rappeler que nous nous déplaçons volontiers dans toute commune qui souhaite une présentation de notre centre et de ses prestations.

### **13. Conclusion**

En 2004 s'est confirmée la tendance à une augmentation progressive des usagers présentant des problèmes sociaux importants et des pathologies psychiatriques lourdes. Dans une société de plus en plus compétitive, l'avenir de ces personnes et leurs chances d'insertion sociale nous inquiètent fortement, sans parler du fossé qui les sépare de plus en plus du monde de l'emploi.

Pour la première fois depuis l'ouverture d'Entrée de Secours, un de ses médecins a dû demander à la Justice de Paix un Placement à des fins d'assistance. Il est intéressant de constater que cette mesure, visant à protéger la personne contre elle-même, a été demandée pour quelqu'un domicilié dans un petit village de la région. Cela nous rappelle que les grandes agglomérations n'ont pas le monopole des problèmes de toxicodépendance.

Nous tenons à remercier les partenaires du réseau social et médical de notre région qui participent à la prise en charge des personnes toxicodépendantes. Nous pensons particulièrement aux pharmaciens qui sont d'accord d'assumer la remise de leur médication, ainsi qu'aux médecins généralistes et psychiatres qui acceptent de prendre en charge leur suivi médical. Nous souhaitons que plus de médecins puissent surmonter leurs craintes et leurs préjugés et franchissent le pas qui les amènera à prendre en traitement des personnes souffrant de toxicodépendance.

Des pathologies psychiatriques associées à la consommation de produits psychotropes rendent parfois les relations avec certains usagers difficiles. Pour cette raison notamment, il faut relever l'engagement de l'équipe socio-médicale dans des situations pas toujours faciles à gérer et la remercier pour le travail produit au cours de cette année.

François Perrinjaquet  
Directeur 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 donateurs privés,
- les membres de l'association.