

ENTREE DE SECOURS

RAPPORT D'ACTIVITE 2006

Juin 2007

Table des matières

	Page
1. Résumé du rapport d'activité 2006	2
2. Introduction	3
3. Comité	3
4. Personnel et intervenants divers	4
5. Locaux	5
6. Echanges interinstitutionnels	5
7. Collaborations interinstitutionnelles & activités diverses	6
8. Fréquentation du centre	6
9. Prestations	7
9.1 Accueil	
9.2 Suivis psycho-sociaux et thérapeutiques	
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	14
10.1 Provenance	
10.2 Motifs des "nouvelles demandes"	
10.3 Profil des usagers au moment de leur première demande	
11. Dîner-concert "Jazz & Blues" du 9 septembre 2006	19
12. Perspectives 2007	19
13. Conclusion	20

1. Résumé du rapport d'activité 2006

Entrée de Secours gère un centre ambulatoire régional pour personnes toxicodépendantes et leurs proches. Elle y propose un lieu d'accueil et des soins de base, un soutien psycho-social, des prestations médicales, des aides administratives et une orientation vers d'autres structures socio-médicales en fonction de la demande et des besoins. Elle intervient en tenant compte des réseaux sociaux et médicaux de la personne.

Entrée de Secours emploie du personnel social, paramédical et médical qualifié. Elle répond rapidement aux demandes de conseil et de soutien et intervient aussi en situations de crise.

Après le départ en 2005 d'une employée dont le poste n'a pas été repourvu, nous avons pu engager en cours d'année 2006 un assistant social à 80 % pour compléter l'équipe. Nous avons ainsi retrouvé une dotation en personnel qui correspond à celle des années 2003-2004.

Nous avons été confrontés à quelques réactions de craintes au moment de notre emménagement dans le complexe des Charpentiers à fin 2004. Le temps et l'expérience ont permis d'atténuer les préjugés envers les personnes que nous accueillons et nous n'avons plus eu à faire face, en 2006, à des accusations infondées sur leur comportement.

Après avoir connu une petite baisse en 2005, la fréquentation de notre centre est remontée à une moyenne de 29 usagers par jour en 2006.

Nous avons répondu à 70 "nouvelles demandes d'aide ou de prise en charge" pour un total d'environ 200 personnes ayant bénéficié de prestations sur l'ensemble de l'année (chiffre assez stable au cours des dernières années).

Dans les trois quarts des cas, la raison principale qui a amené nos usagers à nous consulter pour la première fois est en lien avec le traitement médical de la dépendance.

La moyenne d'âge des personnes toxicodépendantes qui nous ont consultés pour la première fois en 2006 a été de près de 32 ans. Celles qui consomment des drogues "dures" (héroïne, cocaïne, méthadone ou benzodiazépines au noir) ont consommé pour la première fois un ou plusieurs de ces produits à l'âge de 19 ans en moyenne (minimum : 13 ans, maximum : 36 ans).

Les difficultés pour accéder à l'emploi et au logement restent des facteurs de désocialisation importants pour la population qui nous sollicite. Un tiers des "nouveaux usagers" de l'année 2006 disposait d'un travail régulier, 57% étant sans aucune activité. D'autre part, un quart se trouvait dans une situation de logement précaire (sans domicile fixe).

Nous avons parmi nos usagers des personnes présentant des co-morbidités psychiatriques lourdes. Leur accompagnement est souvent difficile et demande une prise en charge solide, en partenariat avec d'autres institutions et intervenants médicaux et sociaux. Malheureusement, nous ne pouvons que rappeler les difficultés que nous éprouvons pour collaborer avec la psychiatrie régionale dans la prise en charge des personnes toxicodépendantes présentant des pathologies psychiatriques.

Nous réaffirmons qu'une antenne d'Entrée de Secours située à Nyon nous permettrait de mieux répondre aux besoins des habitants de la région Nyon-Rolle, grâce à une meilleure présence et une accessibilité accrue à nos prestations.

2. Introduction

Nous sommes maintenant parfaitement installés dans nos locaux de la rue des Fossés à Morges. Leur emménagement est maintenant terminé grâce à un don accordé par la Loterie Romande.

Dans le matériel que nous avons pu acquérir figurait un ordinateur pour la salle de distribution des médicaments. Ceci nous a permis d'informatiser la gestion de la médication. Un programme a été créé en interne, les solutions externes possibles n'étant ni adaptées à nos besoins, ni abordables financièrement.

En l'absence d'un civiliste durant le second semestre de l'année, nous n'aurions pas pu répondre de manière adéquate aux besoins de nos usagers si nous n'avions pas engagé un nouveau collaborateur social au mois de mars.

Le renforcement de l'équipe socio-infirmière était d'autant plus nécessaire qu'après une baisse en 2005, la fréquentation de notre centre a augmenté en 2006 et que nous continuons d'accueillir une importante proportion d'usagers présentant des difficultés psychiques et sociales lourdes.

Le traitement médical de la dépendance est toujours la principale porte d'entrée des nouveaux usagers à Entrée de Secours. De cette demande initiale, nous nous efforçons de les faire accéder à des prestations plus larges qui répondent à leurs besoins. Il s'agit d'entrer dans une démarche de changement qui repose sur une prise de conscience que la problématique de la toxicodépendance ne s'arrête pas au symptôme du produit consommé.

3. Comité

La composition du comité est restée inchangée au cours de l'année 2006, soit :

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

4. Personnel et intervenants divers

Nous avons pu compléter l'équipe de travail à partir du mois de mars par l'engagement de M. Yann Gautschi, assistant social diplômé, à 80 % EPT. Nous avons ainsi pu retrouver une dotation en personnel qui correspond à celle des années 2003-2004, après une année 2005 marquée par une longue absence maladie d'une employée qui n'avait pu que partiellement être remplacée.

La composition de l'équipe sociale et paramédicale du centre a ainsi été, en 2006, la suivante :

- **Mme Patricia Vergères, secrétaire et intervenante socio-médicale; à 80 %**
- **Mme Valérie Venzin, infirmière; à 50 %,**
- **Mme Anne Bissig, éducatrice; à 50 %,**
- **M. Michel Schaer, éducateur; à 80 %,**
- **M. Yann Gautschi, assistant social; à 80 % dès mars,**
- **M. François Perrinjaquet, éducateur et directeur du centre; à 100 %.**

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 pu compter sur la présence d'un **civiliste, M. Sébastien Roaux, du 2 janvier au 29 juillet 2006.**

S'est achevé avec lui une série commencée en août 2004, où nous avons eu presque en continu la présence d'un civiliste à Entrée de Secours.

Les civilistes sont un apport précieux pour les employés du centre. Ils nous permettent une certaine marge de manœuvre pour organiser l'accompagnement d'usagers dans des activités hors EdS. En outre, le temps passé par le civiliste à l'accueil décharge grandement le personnel.

* * *

Nous avons décidé, en début d'année, de mettre un terme à la supervision d'équipe que nous avons débutée en 2003 avec Mme Mariette Grisel.

* * *

Enfin, nous pouvons toujours compter sur Mme Anna Ciminera pour l'entretien de nos locaux.

5. Locaux

Nous avons dû faire face en 2005, peu après notre installation dans nos locaux de la rue des Fossés, à des accusations calomnieuses de déprédations et de salissures par nos usagers dans les escaliers et le parking du complexe commercial dans lequel nous nous trouvons. L'année 2006 a été plus calme et sereine, notre présence dans ces locaux n'ayant plus été remise en question.

La majeure partie de nos usagers ont des comportements sociaux appropriés. Cependant, quelques uns présentent des problématiques psycho-sociales lourdes qui peuvent parfois entraîner des comportements inadéquats. Au vu de l'environnement dans lequel se trouvent nos locaux, nous gardons une constante vigilance quant à d'éventuels comportements dérangeants ou inquiétants.

6. Echanges interinstitutionnels

Entrée de Secours est reliée au réseau institutionnel vaudois et romand des dépendances par sa qualité de membre de plusieurs organismes regroupant les institutions et les professionnels du domaine :

- 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.

En outre, nous avons régulièrement l'occasion de rencontrer nos partenaires régionaux intervenant dans l'accompagnement social et médical de nos usagers.

En participant aux séances du Programme de perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie de l'Ouest vaudois, nous sommes constamment en lien avec les intervenants du monde médical qui oeuvrent dans le suivi des patients toxicodépendants de la région.

Nous avons aussi eu le plaisir de recevoir le personnel de Trans'AT, service ambulatoire socio-médical de la Fondation Dépendances du canton du Jura, pour un moment de présentation de nos activités et d'échange. Cet organisme présentant de nombreux points communs avec Entrée de Secours, cette rencontre s'est avérée fort enrichissante.

7. Collaborations interinstitutionnelles & activités diverses

Comme chaque année, de nombreuses collaborations ont été établies avec des partenaires divers, en fonction des besoins dans le cadre du suivi de nos usagers : institutions sociales et médicales, médecins, pharmaciens, organismes d'insertion socio-professionnelle,...

Nous cherchons toujours à combiner nos complémentarités afin d'offrir un accompagnement à nos usagers le plus riche possible.

Cependant, nous devons malheureusement relever à nouveau les difficultés que nous rencontrons avec le milieu psychiatrique pour travailler en collaboration et orienter nos usagers, alors qu'une part non négligeable d'entre eux présente des troubles psychiatriques plus ou moins graves. Un partenariat actif dans le suivi de ces personnes serait nécessaire et bénéfique non seulement pour elles-mêmes, mais souvent aussi pour les organismes qui, tant bien que mal, les accompagnent dans leur parcours de vie. Malheureusement, cela n'est actuellement satisfaisant ni avec le secteur public régional hospitalier et ambulatoire avec qui nous n'avons pas pu établir de collaborations, ni avec le secteur privé qui, n'ayant de nos jours pas besoin de chercher des clients, rechigne à s'occuper de patients toxicodépendants.

Il y a toutefois quelques rares exceptions et nous pouvons relever avec satisfaction que la situation s'est sensiblement améliorée sur Nyon grâce à l'installation en cours d'année d'un médecin psychiatre possédant une grande connaissance dans le domaine des dépendances et disposé à recevoir ce type de patients.

Nous avons accueilli au cours de l'année des étudiants des écoles sociales et de santé pour des visites comprises dans le cadre de leur formation.

Nous avons à nouveau 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^{er} décembre par une présence, en matinée, au stand de l'Espace Prévention, à la rue Centrale à Morges.

8. Fréquentation du centre

En 2006, notre centre a été fréquenté par **29 usagers par jour** (moyenne calculée sur le dernier trimestre de l'année). La fréquentation du centre a ainsi marqué une nette augmentation, alors qu'elle avait subi une baisse l'année précédente.

En moyenne, ce sont **61 personnes différentes par semaine** que nous avons reçues, une ou plusieurs fois.

Nous avons répondu à **70 nouvelles demandes d'aide ou de prise en charge**¹, chiffre légèrement supérieur à celui de 2005 (66). Et au total, environ **200 personnes** ont bénéficié de prestations d'Entrée de Secours en 2006.

9. Prestations

Nous sommes quotidiennement confrontés au défi de concilier harmonieusement nos prestations d'accueil collectif et le suivi individualisé de nos usagers.

Nous privilégions le suivi individualisé, en offrant des prestations personnalisées qui tiennent compte du réseau social et médical de l'utilisateur. Ce suivi a pour objectif :

- l'amélioration des conditions de vie sociale, physique et psychique de la personne en vue de contribuer à un mieux-être,
- de permettre la meilleure insertion sociale et/ou professionnelle possible et l'atteinte d'une plus grande autonomie afin de réduire la marginalisation,
- de prendre conscience de ses droits et assumer ses devoirs de citoyen.

Une fois la relation de confiance établie, nous utilisons souvent le lien créé avec l'utilisateur pour l'inciter à entrer dans une dynamique de changement et l'accompagner dans ses démarches. Faire avec et le soutenir dans ses périodes de doute ou de découragement est généralement indispensable pour permettre une évolution, qui souvent s'effectue à petits pas. C'est une relation de "coaching" qui s'installe avec l'utilisateur : il reste maître de ses choix et responsable de mener à terme ses projets, mais nous l'aidons à prendre ses décisions, nous cherchons des réponses à ses besoins et nous le soutenons, l'encourageons et le motivons dans la réalisation de ses démarches.

Le soutien psycho-social de nos usagers ressort assez fortement en 2006 dans le décompte des entretiens effectués (monitoring), qui présente un chiffre en forte augmentation par rapport à l'année précédente.

9.1 Accueil

Notre centre d'accueil est ouvert du lundi au vendredi de 14 heures à 19 heures. Outre la priorité mise par le personnel sur le suivi individualisé, nos locaux ne nous permettent pas d'accueillir un nombre élevé d'utilisateurs en même temps.

Nous avons conservé en 2006 le dîner collectif hebdomadaire. Il permet de réunir de manière conviviale des usagers autour d'un repas sain et bon marché, confectionné par/avec l'un d'entre eux.

¹ 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).

La Centrale alimentaire de la région lausannoise (CARL) nous a fourni plus de trois tonnes de marchandises en 2006. Celles-ci ont été mises à disposition dans notre espace d'accueil et distribuées à nos usagers.

Nous sommes aussi approvisionnés en produits alimentaires par Tables Suisses depuis cette année. Les aliments qu'ils nous procurent complètent bien ceux que nous recevons de la CARL.

Nous avons aussi participé à l'opération "2x Noël" organisée par la Croix-Rouge, en distribuant en début d'année quelques dizaines de cornets d'aliments et de soins corporels à nos usagers vivant à la limite du minimum vital.

Enfin, nous continuons de distribuer les invendus du jeudi de la boulangerie Guénaux.

Nous sommes reconnaissants à ces organisations et commerce de nous permettre de diminuer les frais de nourriture du centre et de pouvoir mettre à disposition de nos usagers les plus démunis des produits apportant un petit plus dans leur alimentation quotidienne.

9.2 Suivis psycho-sociaux et thérapeutiques

- Entretiens individuels

Le suivi psycho-social et thérapeutique de nos usagers est au centre de nos prestations et l'entretien en est l'outil principal. Chaque jour, nous avons près de 5 entretiens formels motivationnels et de soutien avec des usagers¹. Cette moyenne a augmenté de 50% par rapport à 2005.

D'autre part, nos journées sont remplies d'entretiens plus courts et informels, que ce soit lors de la distribution de la médication, à l'accueil, à l'occasion des démarches entreprises avec les usagers ou encore par téléphone.

Nous passons beaucoup de temps au téléphone; ceci non seulement avec nos usagers, mais aussi avec des membres de leur réseau : médecins, pharmaciens, assistants sociaux, proches,...

- Thérapie comportementale et cognitive

Quelques usagers entrent dans une démarche de thérapie comportementale et cognitive (TCC). La TCC est pratiquée par un éducateur d'EdS au bénéfice d'une formation.

En 2006, 24 usagers ont démarré un suivi TCC (16 en 2005), pour un total de 183 séances au cours de l'année (117 en 2005).

La moitié d'entre eux a réussi à entrer dans une démarche de thérapie comportementale et cognitive en profondeur.

¹ Selon monitoring du dernier trimestre de l'année

9.3 Prestations médicales et remise de médication

84 personnes ont bénéficié d'une remise de médication à Entrée de Secours en 2006, 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,
- 1 personne suivie successivement, au cours de l'année, par un médecin d'EdS et par un médecin extérieur en cabinet.

Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une remise de médication à Entrée de Secours a ainsi baissé très légèrement par rapport à celui de l'année 2005 (86 personnes) et de manière plus importante en comparaison avec 2004 (92).

Par contre, **55 personnes bénéficiaient d'une remise de médication à Entrée de Secours au 31.12.2006**.

Cette file active est la plus grande que nous ayons eu (en augmentation d'un tiers par rapport à la fin 2005).

Cette augmentation se fait sur les suivis assurés par les médecins d'EdS (seules 10 personnes sur les 55 étant suivies médicalement hors EdS). Le nombre de personnes bénéficiant d'une remise de médication au cours de l'année ayant plutôt tendance à baisser, cela démontre un allongement en 2006 des suivis médicaux à Entrée de Secours avant orientation vers un médecin extérieur.

9.4 Soins de base

L'aménagement de nos locaux avec une douche et des machines à laver et sécher le linge a pu être réalisé en 2005 grâce au don de la Loterie Romande.

La douche continue, comme par le passé, à être utilisées de manière sporadique, nos usagers vivant dans des situations précaires ayant le plus souvent une autre solution pour faire leur toilette.

Quant à la machine à laver, elle est utilisée plus régulièrement.

9.5 Soins infirmiers

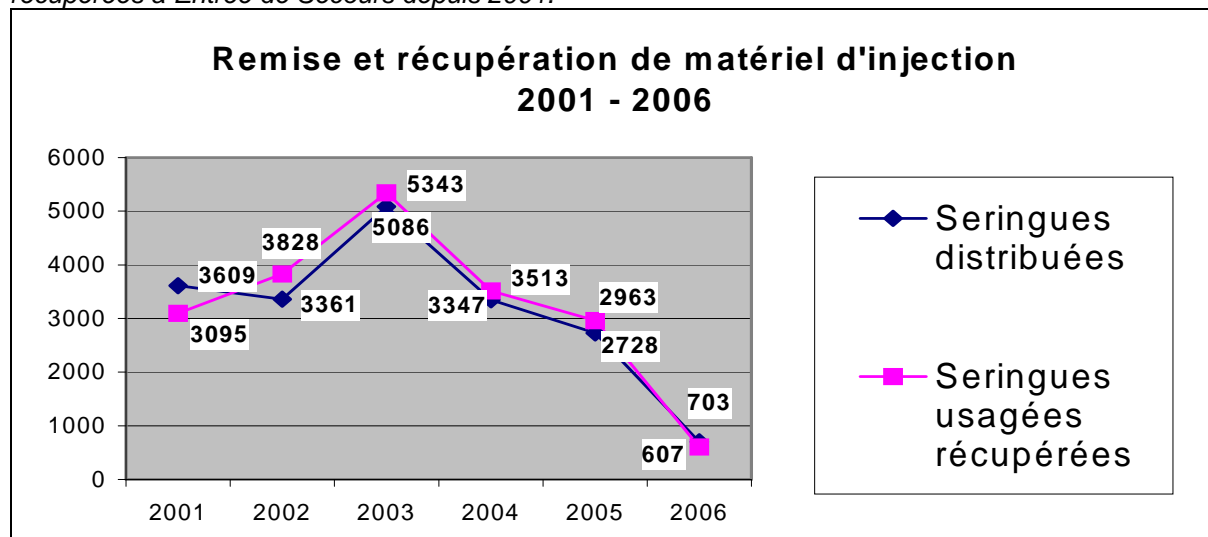
Des actes infirmiers sont faits dans le cadre du suivi médical de nos usagers en cure à Entrée de Secours. Il s'agit principalement de prises de sang et de vaccinations. Avec une frange d'usagers dont le parcours de vie comporte beaucoup de changements, nous sommes attentifs à ce que les vaccinations que nous avons débutées puissent être terminées de manière adéquate, notamment en communiquant avec les intervenants médicaux ou sociaux qui suivent la personne après un déménagement (la vaccination contre l'hépatite B comprend 3 injections sur 6 mois).

D'autre part, les soins infirmiers effectués à Entrée de Secours consistent aussi en soins de plaies, infections ou abcès chez des usagers qui, souvent, laisseraient la

situation empirer et se compliquer avant de consulter un médecin ou devoir être admis à l'hôpital pour des soins plus lourds.

9.6 Prestations de réduction des risques

Le tableau ci-dessous présente la quantité de seringues stériles distribuées et de seringues usagées récupérées à Entrée de Secours depuis 2001.



Après avoir déjà baissé de manière importante entre 2003 et 2005, la quantité de matériel d'injection distribué a marqué une chute notable en 2006. Elle représente moins du 15 % que 3 ans auparavant.

Entre 2003 et 2005, la baisse s'explique par l'arrêt ou une diminution importante des consommations par injection d'usagers consommateurs de cocaïne utilisateurs de grandes quantités de matériel, sans que le nombre de contacts pour remise de matériel ait baissé (avec une moyenne de 20 par mois).

Par contre, on constate en 2006 une forte baisse des contacts qui sont à peine supérieurs à 11 contacts mensuels.

L'Ouest vaudois dispose de lieux assurant un accès 24 heures sur 24, 365 jours par an au matériel stérile, grâce aux services des Urgences des hôpitaux de Morges et de Nyon qui remettent des seringues en dépannage.

Nous leur sommes reconnaissants de leur participation à la réduction des risques liés à l'injection.

Nous avons fourni les Premiers Secours du camping du festival Paléo de Nyon en matériel stérile, qu'ils distribuent eux-mêmes.

9.7 Prestations socio-éducatives

- L'accompagnement des usagers dans des démarches extérieures

Nous accompagnons régulièrement nos usagers dans des démarches extérieures. Dans la mesure du possible, nous essayons d'agender ces démarches en matinée, en dehors des heures d'ouverture du centre. Souvent, elles mobilisent un membre de l'équipe sur un long moment de la journée.

Les motifs principaux d'accompagnement de nos usagers dans des démarches extérieures sont : rencontre de réseau, visite d'institution, pré-admission pour un sevrage hospitalier, accompagnement dans une démarche administrative ou une activité,...

- L'occupation du temps libre

L'occupation du temps libre pose problème pour nombre de nos usagers. L'oisiveté, l'ennui et l'absence de projets sont propices aux consommations de produits et à l'instauration d'un cercle vicieux duquel la personne n'arrive pas à sortir.

Avec certains usagers, il s'agit de trouver des occupations motivantes et gratifiantes où ils puissent se "faire du bien" en dehors du travail.

Avec nos usagers les plus désocialisés (notamment ceux qui n'ont pas travaillé régulièrement depuis plusieurs années), l'occupation du temps libre, par des activités sportives notamment, vise à leur permettre de retrouver goût à l'activité, prendre du plaisir en dehors de la consommation de produits et commencer à poser des jalons dans l'organisation de leur temps, avec des rendez-vous agendés.

Nous cherchons toujours, dans la mesure du possible, à mettre en contact nos usagers avec l'Association SPort'ouverte. Cet organisme met spécifiquement sur pied des activités sportives et de plein-air pour des personnes marginalisées.

- Travail de proximité

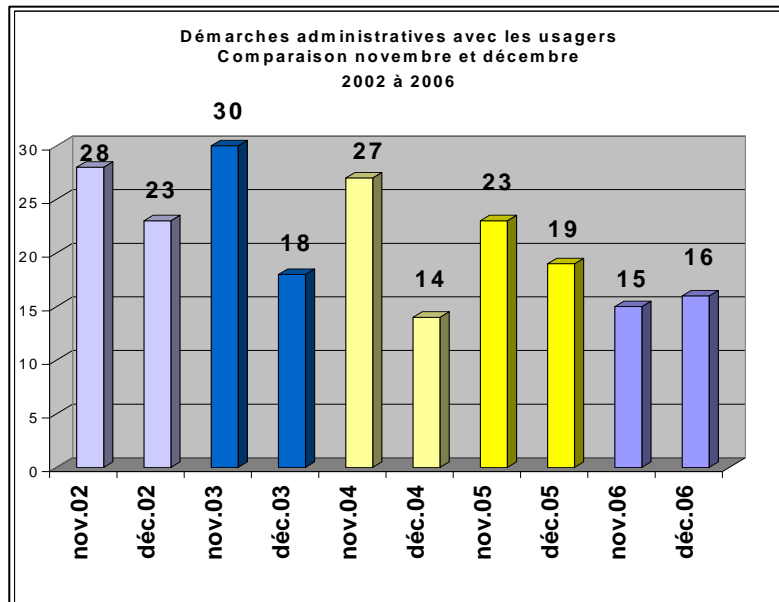
Nous intervenons au domicile de nos usagers quand la situation le nécessite. Etant donné la distance, ce type d'intervention nous est plus difficile avec nos usagers de la région Nyon-Rolle. Cependant, malgré les difficultés d'organisation qu'elles entraînent, nos interventions au domicile de nos usagers de cette région tendent à augmenter.

Nous n'avons par contre pas de moyens en personnel suffisants pour envisager une présence dans la rue et les lieux publics.

9.8 Prestations socio-administratives

- Démarches administratives diverses

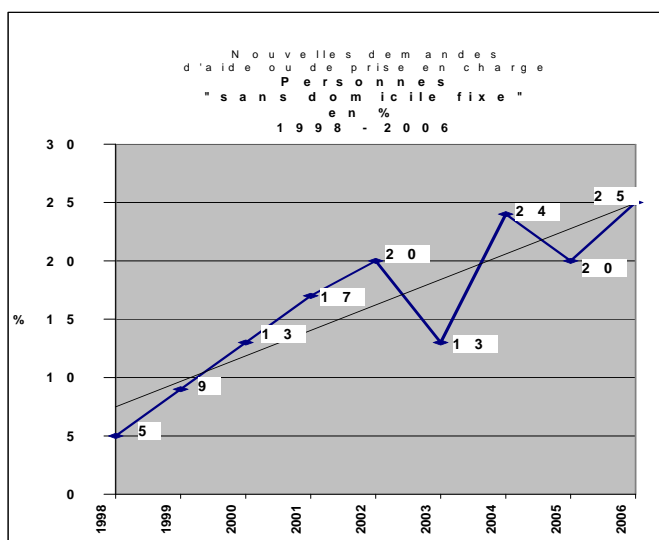
Ne sont comptabilisées sous "Démarches administratives" que des prestations où la présence de l'intervenant d'EdS apporte une réelle "valeur ajoutée". En outre, une seule prestation sera comptabilisée, même si le temps passé avec l'utilisateur a duré 2 heures et a permis de régler plusieurs démarches administratives différentes.



Nous trouvons dans ces démarches administratives des soutiens à la recherche d'emploi et à la constitution de dossier de postulation, des conseils dans la recherche de logement, des aides dans la rédaction de courriers divers, des remises en ordre du "dossier" administratif de l'utilisateur (démarches et classement), des remises en ordre de l'assurance-

maladie, des déclarations d'impôt,...

D'autre part, nos usagers ont accès à un ordinateur et au téléphone pour les démarches administratives qu'ils peuvent effectuer de manière autonome (et que nous ne comptabilisons dès lors pas dans nos statistiques!). Le passage à Entrée de Secours est l'occasion pour de nombreux usagers de consulter le Cahier de l'Emploi du journal 24 Heures et d'effectuer des recherches de travail, de faire un ou deux téléphones pour trouver un appartement, de (re)prendre contact avec leur assistant social, leur médecin, leur avocat, leur gérance,...



- Recherches de logement

Un quart des personnes toxicodépendantes qui nous ont sollicités pour la première fois en 2006 était sans domicile fixe.¹

Cette proportion des "sans domicile fixe" vient confirmer l'augmentation constante que nous pouvons observer depuis l'ouverture de notre centre. La "courbe de tendance" du graphique ci-contre montre bien ce phénomène.

¹ 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).

Nous ne pouvons que rappeler que, dans un marché où les appartements vides sont extrêmement rares, la situation sociale précaire d'une part importante de nos usagers leur ferme l'accès au logement.

9.9 Prestations aux proches et à la famille

Les "nouvelles demandes" de proches de personnes toxicodépendantes n'ont représenté que le 13 % du total des nouvelles demandes de l'année 2006.

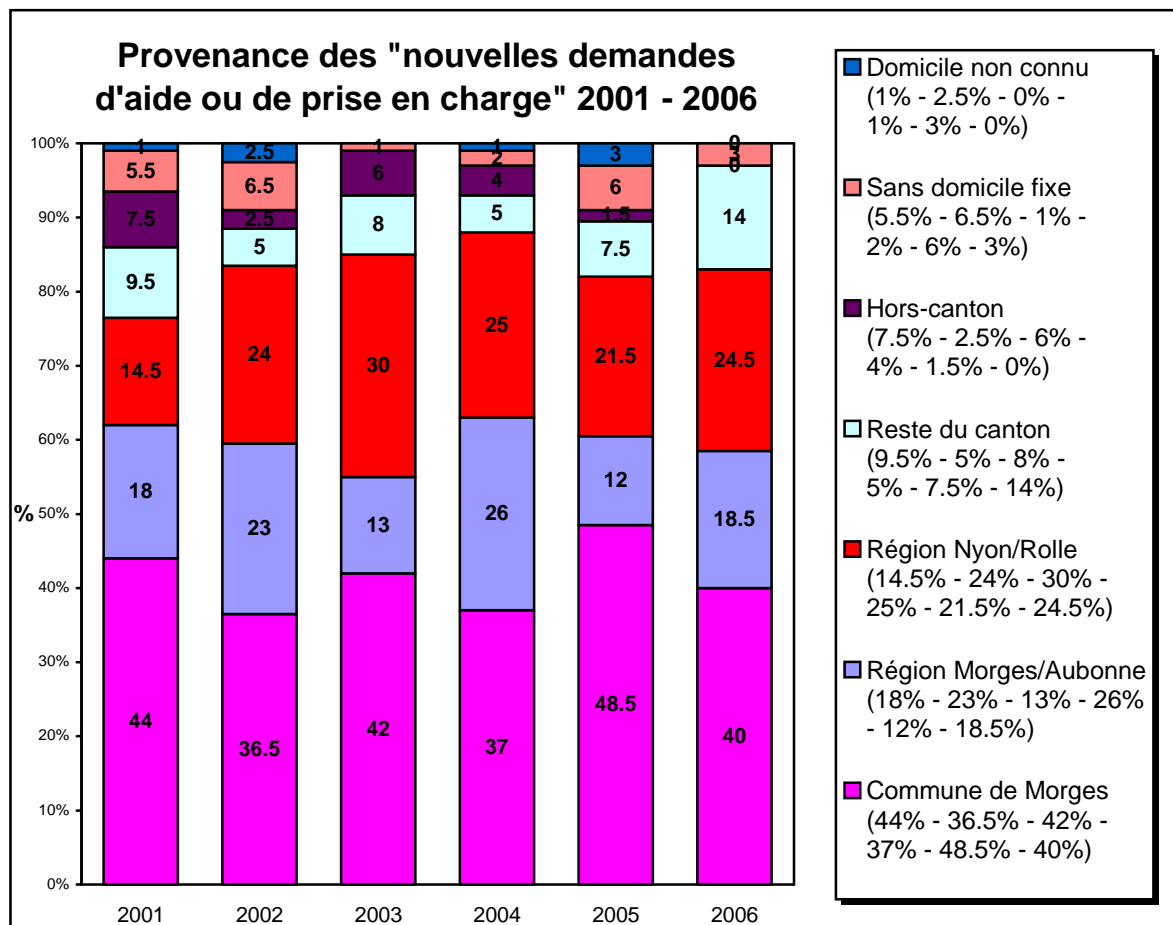
Nous sommes généralement sollicités par les proches dans deux types de situations. D'une part, celle de personnes qui ont dans leur entourage une personne toxicodépendante que nous ne connaissons pas. En général, quand ils nous contactent, ils ont déjà cherché des solutions aux problèmes qui les amènent et fait diverses démarches. Outre des informations sur la toxicodépendance, les drogues et les moyens de traitement de l'addiction, ils sont à la recherche de conseils sur l'attitude et les comportements à adopter face à leur proche toxicodépendant. La situation s'est chronicisée et la prise de contact se fait en période de crise. La personne a généralement besoin aussi d'un soutien psychologique.

D'autre part, nous recevons des proches d'usagers. Ils viennent à nous en raison du suivi socio-médical que nous apportons à ces derniers. Ils participent parfois à l'accompagnement en réseau de leur proche toxicodépendant. Cependant, le plus souvent, ils viennent nous trouver pour nous communiquer leurs craintes, leurs doutes et leur vision sur la situation et se rassurer sur les chances existantes que celle-ci évolue positivement. Ils sont parfois aussi incités à venir nous trouver par l'usager même qui souhaite que nous puissions "attester" auprès de ses proches des démarches d'insertion et des efforts qu'il fait pour mettre de la distance avec le monde de la drogue.

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 2006 (y compris celle des "nouvelles demandes" de proches de personnes toxicodépendantes).¹



Avec 58.5%, la part des personnes domiciliées dans la région Morges-Aubonne parmi celles qui nous ont sollicité pour la première fois en 2006 est assez proche de la moyenne des années passées.

Il en est de même de la part des habitants de la région Nyon-Rolle, avec 24.5 %. Ainsi, six nouveaux usagers de 2006 sur sept sont de l'Ouest vaudois.

Nous rappelons cependant que le nombre d'usagers provenant de la région Nyon-Rolle n'est pas représentatif des besoins de cette région, l'éloignement de notre centre d'accueil étant un frein aux demandes de soutien social et administratif.

¹ Les personnes "sans domicile fixe" ont été dispatchées, dans la mesure de nos connaissances, 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 de traitement médical de la dépendance et/ou de remise de médication continue d'être largement le principal motif amenant à "pousser la porte" d'Entrée de Secours pour la première fois. On la trouve comme première motivation à nous solliciter chez trois quarts des nouveaux usagers qui nous consultent pour leur problème de dépendance.

Les "premières demandes" sont aussi principalement motivées par le besoin "d'entretiens et de soutien psychologique" dans 40% des cas et "d'aides administratives" dans 21%.

Viennent ensuite dans un ordre décroissant comme motifs de première demande : des demandes d'orientation/accompagnement pour sevrage, vers une institution résidentielle ou vers un médecin, des suivis psycho-sociaux post-sevrage, des soins infirmiers, l'accompagnement dans la gestion du temps de loisirs,...

La première demande est souvent aussi l'occasion de venir chercher des informations diverses sur la dépendance et/ou en vue d'améliorer sa situation psycho-sociale.

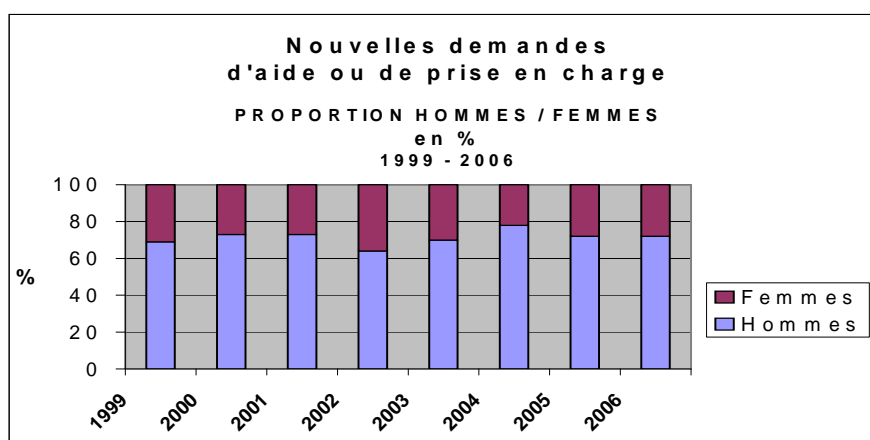
La réponse à la "première demande" entraîne souvent une prise de contact avec des institutions ou des personnes (notamment du réseau socio-médical) : service social, service de probation, prison, centre de sevrage hospitalier, hôpital, institution résidentielle, institution ambulatoire spécialisée, médecin généraliste, psychiatre, tuteur, parents/proches,...

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 questionnaires des personnes qui nous ont consultés en 2006 en raison de leur propre problème de toxicodépendance.¹

- Le genre

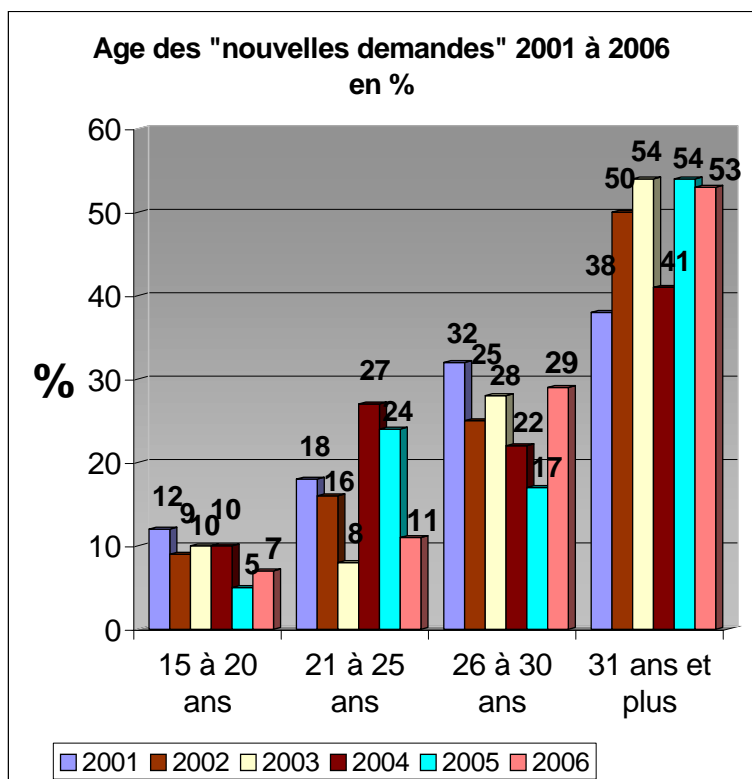
La proportion des femmes parmi les personnes qui nous ont fait une "première demande" est restée stable avec 28 %.



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

- L'âge

Les personnes toxicodépendantes qui nous ont fait une "nouvelle demande" en 2006 avaient entre 18 et 53 ans. Leur **moyenne d'âge** était de **31.8 ans**.

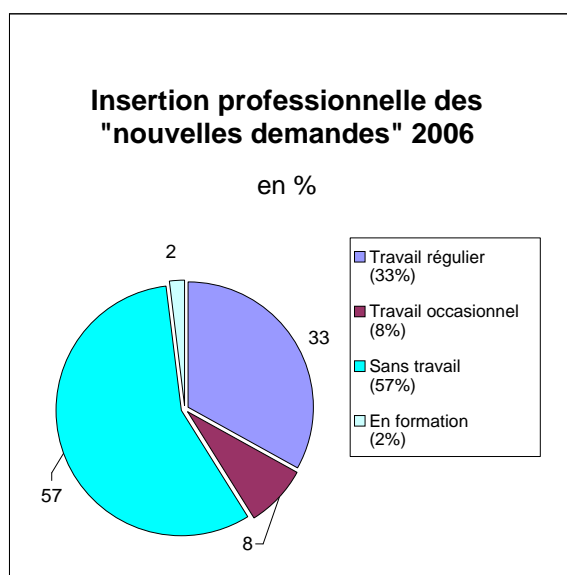


La part des "21 à 25 ans" n'a été que le 11 % des nouvelles demandes 2006, alors qu'elle a représenté près du quart ces deux dernières années. Cette baisse a été compensée par l'augmentation de la tranche d'âge "26 à 30 ans".

Nous constatons au cours des années un lent mais régulier vieillissement de notre "clientèle". Pour cette raison et afin de mieux en cerner la composition, nous avons partagé les "31 ans et plus" (56%) en trois classes d'âge, qui se répartissent ainsi :

- 39 % de personnes âgées de 31 à 35 ans,
- 12 % de 36 à 40 ans,
- 2 % de 41 ans et plus.

- Le travail

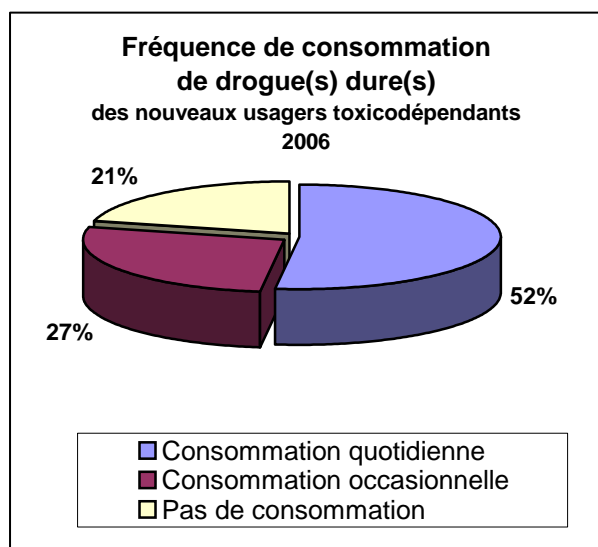


Pour la cinquième année consécutive, **plus de la moitié des personnes est sans travail** au moment de sa première demande à Entrée de Secours.

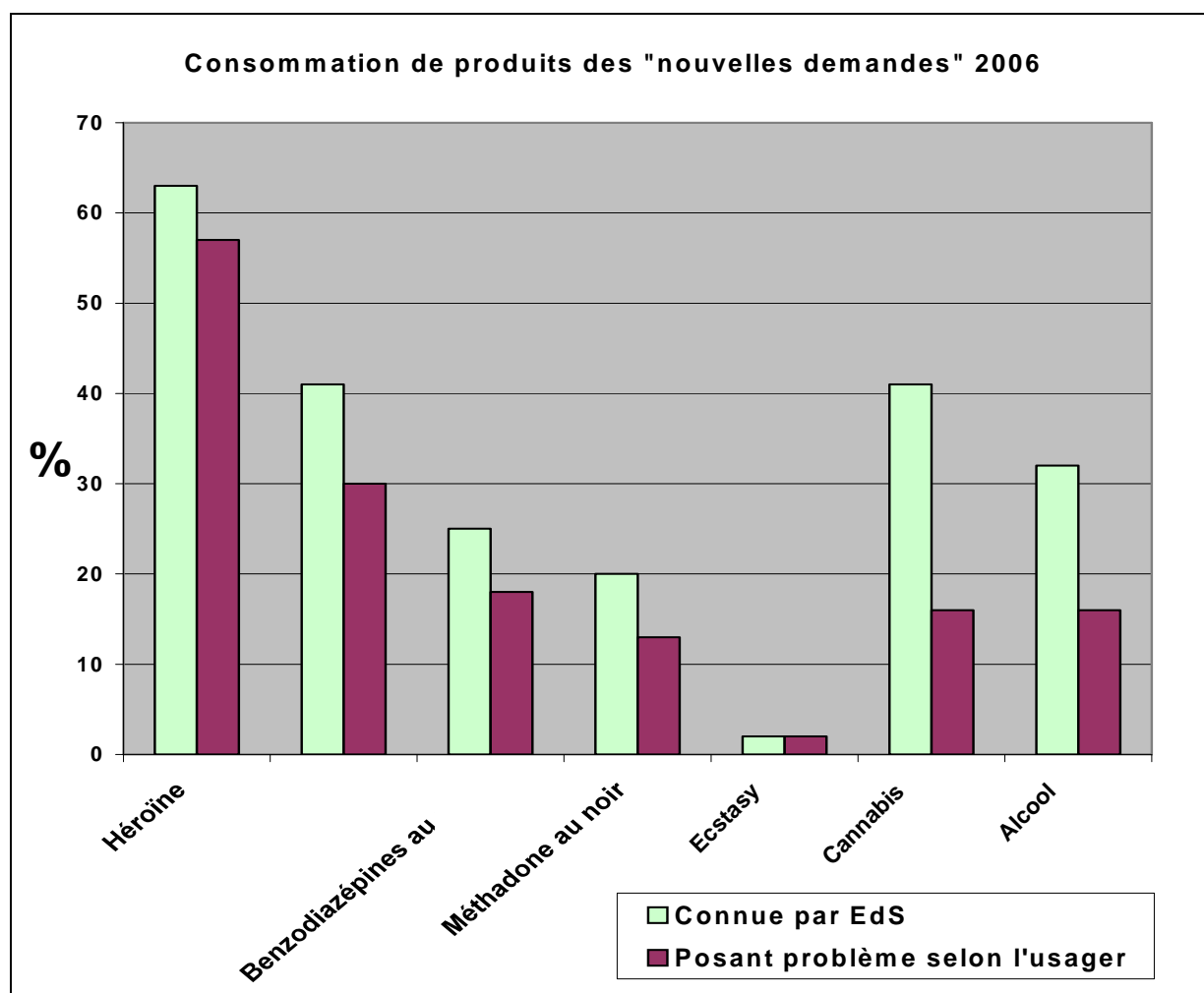
La part de celles qui bénéficient d'un travail régulier a par contre fortement augmenté pour représenter en 2006 le tiers des "nouvelles demandes" (19 % en 2005, 25 % en 2004).

- Les produits posant problème

On relève une relative stabilité dans les statistiques des produits consommés et posant problème :



- en 2006, près du 80% de nos nouveaux usagers toxicodépendants était consommateur de drogue(s) dure(s) au moment de la première demande à EdS; la part des consommateurs quotidiens augmentant au détriment de celle des consommateurs occasionnels entre 2005 et 2006.
- ***l'injection est pratiquée par 27% des consommateurs d'héroïne, 45% des consommateurs de cocaïne et 18% des consommateurs de benzodiazépines.***
- Près des deux tiers (63%) des personnes toxicodépendantes qui nous ont sollicités pour la première fois en 2006 avaient, au moment de leur demande, une consommation régulière ou occasionnelle d'héroïne (chiffre identique à celui de 2005). C'est le produit qui pose le plus problème aux usagers selon leurs dires (57%) et qui motive le plus souvent à solliciter un traitement de la dépendance (en raison notamment des traitements de substitution existants).
- Le nombre de nouveaux usagers pour qui nous avons connaissance d'une consommation de cocaïne a été de 41% (51% en 2005). Les trois quart d'entre eux disent considérer cette consommation comme problématique.
- La consommation de médicaments au noir est conséquente. Nous connaissons l'existence de consommations de benzodiazépines non prescrites chez le quart de nos nouveaux usagers. Et un sur cinq consomme de la méthadone au noir. Une grande majorité d'entre eux considère ces consommations comme problématiques.
- La consommation d'ecstasy ne concerne, à notre connaissance, qu'un usager en 2006 (cinq en 2005).
- Nous connaissons une consommation de cannabis chez deux nouveaux usagers sur cinq. Si seulement le 16% d'entre eux disait éprouver des problèmes avec cette consommation en 2005, c'est le 39% qui l'exprime en 2006. Année particulière ou changement dans les perceptions? Les statistiques 2007 nous permettront peut-être d'apporter une première réponse à cette question.
- Les consommations problématiques d'alcool recensées par l'équipe concerne le 32 % des nouveaux usagers en 2006.



Les personnes dépendantes qui s'adressent à nous présentent, pour la plupart, une polytoxicomanie; bien que la part des mono-consommateurs tend à augmenter année après année. En 2006 :

- 23 % ne consomment qu'un produit (2005 : 21½ %, 2004 : 20½ %, 2003 : 8 %),
- 18 % en consomment deux (2005 : 16 %, 2004 : 32 %, 2003 : 30 %),
- 59 % en consomment trois ou plus (2005 : 62½ %, 2004 : 47½ %, 2003 : 62 %).

L'âge moyen de la première consommation de drogue "dure" est de 19 ans.

Cette moyenne présente une certaine stabilité ces dernières années.

La consommatrice la plus précoce parmi les "nouvelles demandes" 2006 a commencé à l'âge de 13 ans et le plus tardif à 36 ans.

11. Dîner-concert "Jazz & Blues" du 9 septembre 2006

Entrée de Secours a été contactée au début de l'année 2006 par Madame Corinne Deutsch. Elle avait pour projet d'organiser un dîner-concert dans les jardins du château de Morges et proposait de destiner les bénéfices de cette manifestation à Entrée de Secours. Nous avons tout de suite répondu favorablement à sa proposition.

Le dîner-concert a eu lieu un samedi soir de septembre et a connu un franc succès. Près de 250 personnes y ont participé, dans une ambiance simple et chaleureuse.

Le bénéfice de cette soirée va permettre la création d'une Fondation des Amis d'Entrée de Secours. Son but est de récolter des fonds destinés à la mise sur pied d'activités complémentaires à celles qu'offre actuellement le centre Entrée de Secours, et notamment des séjours ou ateliers thérapeutiques ayant pour but d'aider nos usagers à entrer dans une démarche de changement ou de la consolider.

Cette manifestation aura aussi eu le mérite de faire mieux connaître les activités de notre association dans la région et d'augmenter de manière importante le nombre de ses membres.

Nous remercions encore vivement Corinne Deutsch pour le temps et l'énergie qu'elle a consacrés avec enthousiasme et brio à l'organisation de cette manifestation.

12. Perspectives 2007

Nous avons consacré la deuxième partie de l'assemblée générale 2006 de notre association à un état de situation de la consommation de cocaïne dans la région et l'apport de la TCC dans le suivi de ce type d'usagers. Nous avons par la suite développé un programme spécifique au suivi des personnes qui nous sollicitent exclusivement pour une consommation de cocaïne. Nous commençons à l'expérimenter en 2007.

Les relations tenues avec le secteur psychiatrique Ouest reste une de nos préoccupations et l'amélioration de nos collaborations est un de nos objectifs pour ces prochaines années.

Nous gardons notre centre fermé un après-midi de semaine tous les 2 mois environ. Le personnel utilise ce temps pour se pencher sur le fonctionnement et les prestations du centre en vue d'une amélioration constante de nos activités et la formalisation de nos procédures et processus. Cette démarche va déboucher en 2007-2008 sur la réalisation d'une démarche Qualité.

Nous continuons de considérer que l'ouverture d'une antenne d'EdS à Nyon nous permettrait de fournir des prestations de plus grande proximité à la population de la région et d'être plus sollicités par elle.

13. Conclusion

En 2007, Entrée de Secours aura dix ans. Certains indicateurs montrent durant cette décennie une évolution de la population que nous suivons et de leur environnement social : vieillissement de notre "clientèle", augmentation des "sans domicile fixe", monde du travail de plus en plus sélectif,... On constate aussi un allongement des suivis médicaux à Entrée de Secours. Ces changements pourraient entraîner des adaptations de notre offre de prestations au cours des prochaines années.

Au début de l'année 2006, les autorités cantonales ont pris, dans le cadre du Revenu d'insertion, des mesures afin de permettre aux JAD (Jeunes Adultes en Difficulté) de s'insérer professionnellement. Dans le rapport d'activité d'EdS de l'année dernière, nous relevions notre scepticisme quant à l'utilité de ces mesures pour nos usagers JAD. Malheureusement, les premiers constats nous montrent toute la difficulté qu'a une frange importante de ceux-ci pour réussir à entrer dans une mesure d'insertion et à la tenir jusqu'à la fin. L'objectif d'une insertion professionnelle après quelques mois est irréaliste avec une bonne part de nos jeunes usagers. En effet, ils ont besoin de programmes d'insertion avec un seuil d'exigence plus bas, marquant une progression sur un plus long terme, avec des objectifs de socialisation dans un premier temps.

Nous relevions aussi dans la conclusion du dernier rapport d'activité la présence de plus en plus courante de quinquagénaires parmi nos usagers. Nous constatons qu'une partie d'entre eux présentait des problèmes de santé qui pourraient entraîner des besoins de soins de santé accrus ces prochaines années. Nous devons malheureusement aussi constater de plus en plus parmi ces personnes une lassitude après de nombreuses années à essayer, sans succès, de s'insérer et de vivre sans consommation de produits psychotropes. En panne de "rêves" et de projets, et face à une société qui leur demande encore souvent de chercher un emploi alors qu'ils savent qu'ils n'y accéderont plus, certains glissent dans le désespoir.

Nous espérons que nous pourrions compter sur un soutien indéfectible du canton et des communes de la région ces prochaines années afin que nous puissions poursuivre notre mission de manière sereine et si possible en collaboration de plus en plus étroite avec les milieux médicaux et sociaux de notre région.

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,*
- *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,*
- *la Centrale alimentaire de la région lausannoise, Tables Suisses, la Croix-Rouge ("2x Noël") et la boulangerie Guénaux,*
- *Mme Corinne Deutsch pour l'organisation dans les jardins du château de Morges du dîner-concert du 9 septembre 2006 en faveur d'Entrée de Secours,*
- *les membres de l'association.*