



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2017

ESPACE
avec vous, pour vous

L'ANNEE 2017 EN BREF	5
I. ACTIVITE DU POLE ADDICTOLOGIE.....	6
CSAPA LA DESIRADE.....	6
LA CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC).....	10
CAARUD L'OASIS.....	12
RDR A DISTANCE.....	13
II. ACTIVITE DU POLE INSERTION.....	15
ACCOMPAGNEMENT DES BENEFICIAIRES DU RSA.....	15
ACCOMPAGNEMENTS ESPACE	18
TAPAJ (TRAVAIL ALTERNATIF PAYE A LA JOURNEE).....	18
III. ACTIVITE DU POLE FORMATION - PREVENTION.....	20
FORMATION DES INTERVENANTS DE L'ACTION SOCIALE ET EDUCATIVE A LA PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES.....	20
PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE.....	20
ATELIERS DE SENSIBILISATION	21
IV. ACTIVITE DU POLE SANTE – SEXUALITE.....	22
ANTENNE CEGIDD MONTARGIS-PITHIVIERS	22
ANTENNE CENTRE DE VACCINATION.....	23
ACTION « PREVENTION DES IST ET SEXUALITE A RISQUE AUPRES DES PERSONNES PROSTITUEES ». 24	
V. ACTIVITE DANS LE CADRE DU GROUPEMENT REGIONAL CUP RDR.....	26
INTERVENTIONS DE RDR ET PREVENTION EN MILIEU FESTIF.....	26
FORMATION A LA RDR DES ORGANISATEURS DE FREE PARTY.....	28
VI. ACTIVITE DANS LE CADRE DU GROUPEMENT REGIONAL GRAPPA	30
VII. PERSPECTIVES 2018 : CONSOLIDER	32
VIII. ANNEXES	32

L'année 2017 en bref

2017 a été une année riche sur le plan de **l'élargissement du projet associatif** :

- **Le CeGIDD**, ouvert en 2016 s'est bien consolidé et a rapidement trouvé sa place dans l'offre de services sanitaires du Montargois/Pithiverais. Ses résultats, exposés dans ce rapport, ont été rapides et au-delà de nos espérances. L'action auprès des personnes prostituées a été reprise par ce dernier, ses principales missions (santé sexuelle et réduction des risques sexuels) en dépendant. Cela nous a grandement réconforté, le financement de cette action étant fragile jusqu'alors.
- **Le centre de vaccination** a ouvert ses portes en avril de cette année et sa file active est déjà conséquente.

Riche aussi dans **le redéploiement territorial** de ses établissements :

- **La CJC** s'est implantée dans divers lieux auprès de nos partenaires sur tout le territoire et commence à être investit par le public ciblé.
- **Les antennes du CSAPA et du CAARUD** ont ouvert leurs portes sur le giennois et le briarais permettant de mieux répondre aux besoins de la population locale et des partenaires.

En interne, ce développement de nouveaux services et activités ont provoqué certains aménagements particuliers :

- beaucoup de temps a été dévolu à la formation des nouveaux salariés pour parfaire leurs connaissances et les faire monter en compétence tant en insertion, qu'addictologie, santé sexuelle ou prévention.
- Le cadre et les contenus de réunions d'équipe et réunions collectives du personnel ont été repensés afin d'y intégrer le plus grand nombre de salariés, le plus régulièrement possible et améliorer la communication de l'association et de ses différents services et établissements.
- De nombreuses rencontres inter partenariales ont eu lieu afin de rendre plus clair l'organigramme de l'association et les missions de chacun.

Le projet de construction des nouveaux locaux a pris, bien évidemment, du retard et nous resterons encore probablement quelques temps rue Périer, la signature de la promesse de vente devant intervenir en mars 2018. Le conseil d'administration reste mobilisé sur cette question essentielle pour l'avenir de l'association.

L'année 2017 marque enfin un tournant avec le conventionnement à 4 ans d'une partie de l'activité d'ESPACE (service de prévention et formation), nous permettant de mieux planifier nos actions tout en leur assurant un financement ad minima.

2018 sera, nous l'espérons, une année de consolidation, qui nous permettra de nous préoccuper plus prioritairement du projet associatif d'ESPACE et de ses priorités politiques.

I. Activité du pôle addictologie

CSAPA La Désirade

L'équipe pluridisciplinaire est composée de trois médecins (2 généralistes addictologues et un psychiatre addictologue), d'une infirmière, d'une psychologue, d'une conseillère en insertion sociale et d'un conseiller en insertion professionnelle.

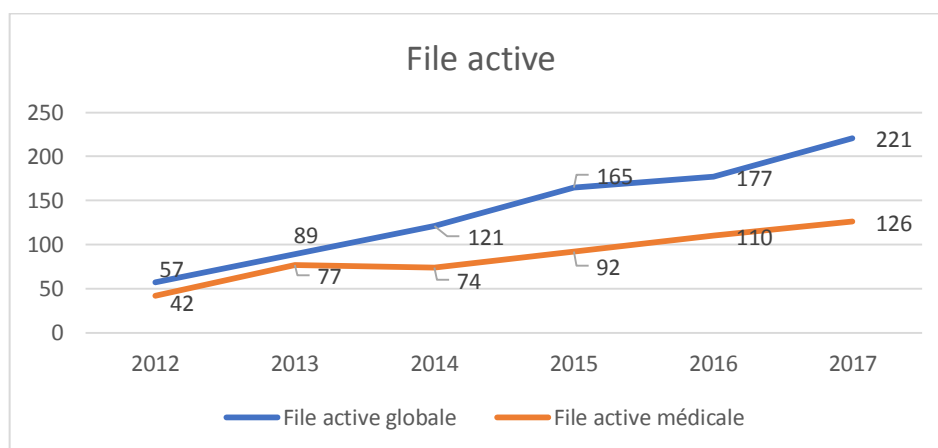
L'accompagnement est à bas seuil d'exigence pour les usagers de drogues en demande de substitution, de Switch ou d'arrêt des consommations.

Le CSAPA a une autorisation de fonctionnement à mi-temps tout au long de l'année. Des entretiens individuels sont proposés soit au patient, soit au patient et à son entourage, soit à l'entourage uniquement.

Le CSAPA permet aux usagers de bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire mais également d'amorcer une reconstruction globale, à la fois sociale, psychologique, professionnelle... Prouvant ainsi que le champ des addictions se trouve plus que jamais à la croisée du médical, du psycho-social et du professionnel.

Le public accueilli :

- Toute personne utilisant des produits psychoactifs, dépendante ou usagère occasionnelle,
- Toute personne confrontée à un problème de dépendance comportementale (jeu, sexe...),
- Les familles ou l'entourage de ces personnes,
- Toute personne ayant un questionnement sur les addictions et/ou un début de consommation (Consultation Jeunes Consommateurs).



Après s'être stabilisée l'an dernier, la file active globale a augmenté en 2017 pour atteindre 221 personnes (201 patients et 20 entourages). Cette augmentation est notamment due aux orientations Justice, à l'ouverture d'un temps de psychologue sur le CSAPA de Gien et à l'augmentation du temps de la CJC sur Gien et l'ensemble de notre territoire.

La file active médicale augmente aussi avec 126 patients cette année. Si cette augmentation se confirme, notre capacité d'accueil attendra un point critique notamment sur le temps médical et psychologique. Une augmentation du temps de travail de ses professionnels sera donc à envisager.

L'installation sur le bassin du Giennois en début d'année a connu plusieurs difficultés. La recherche d'un local a pris plus de temps que prévu. L'adéquation de notre besoin avec l'offre du secteur a posé un réel problème. Les préjugés sur notre file active ont encore, malheureusement, du mal à être brisés. Notre psychologue n'a pu débiter son activité sur le CSAPA qu'au mois d'avril. La CJC a quant à elle pu débiter dès janvier grâce au partenariat avec la mission locale.

Une fois notre psychologue en fonction, elle a dû réaliser un gros travail de partenariat afin de se faire connaître et de pouvoir développer sa file active.

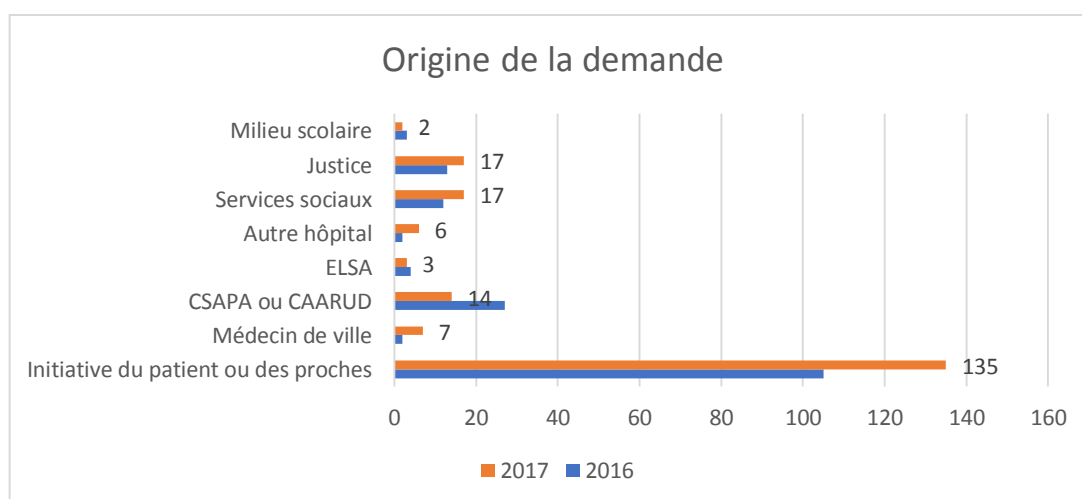
La présence de l'APLEAT sur le secteur (notamment dans 2 lycées) ainsi que son manque de communication vers nos partenaires concernant leur changement de territoire et leur manque de passation à notre égard n'a pas été un élément facilitateur à notre installation.

Pour finir, le fait d'avoir seulement un temps de psychologue pose un réel problème. Le CSAPA fonctionne en équipe pluridisciplinaire. Notre psychologue se trouve donc confrontée à un manque de ressources sociales et surtout médicales (notamment pour l'initialisation des traitements).

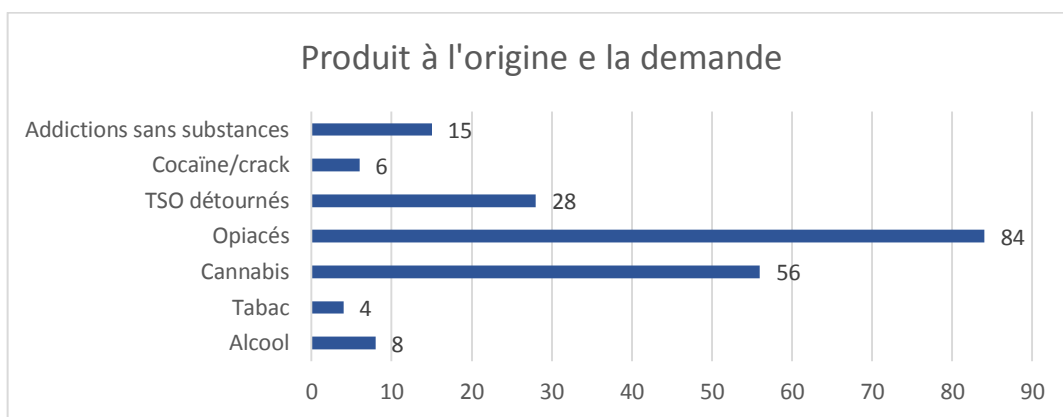
En revanche, l'installation sur Briare et Châtillon sur Loire a été encouragée et facilitée par les instances locales. Les besoins importants et le peu de ressources sur ce territoire ont été déterminants.

Au total pour 2017, la file active sur le bassin du giennois s'élève à 15 personnes (10 pour le CSAPA et 5 pour la CJC).

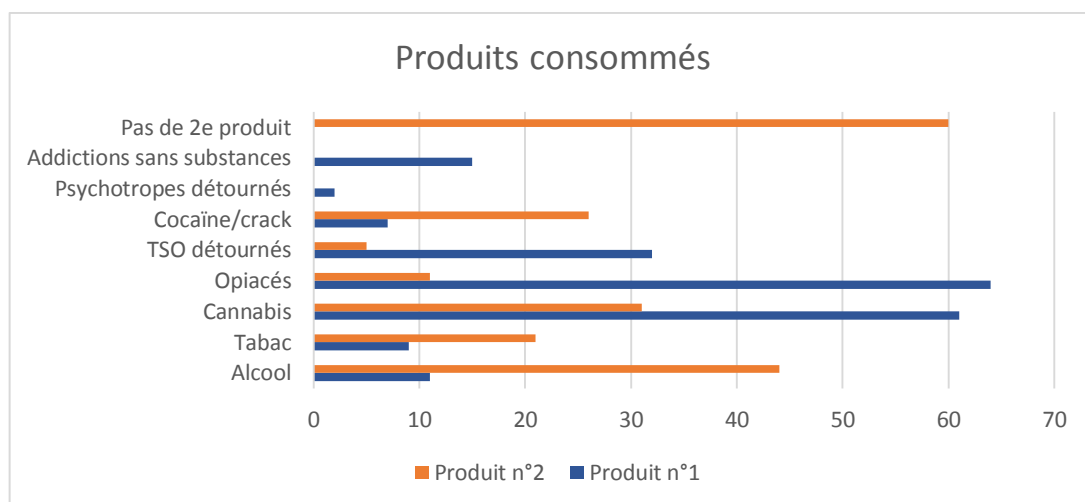
Un important travail de partenariat a été réalisé (26 partenaires rencontrés pour 104 personnes). Ce travail commençait à porter ses fruits en fin d'année, ce qui est de bon augure pour 2018.



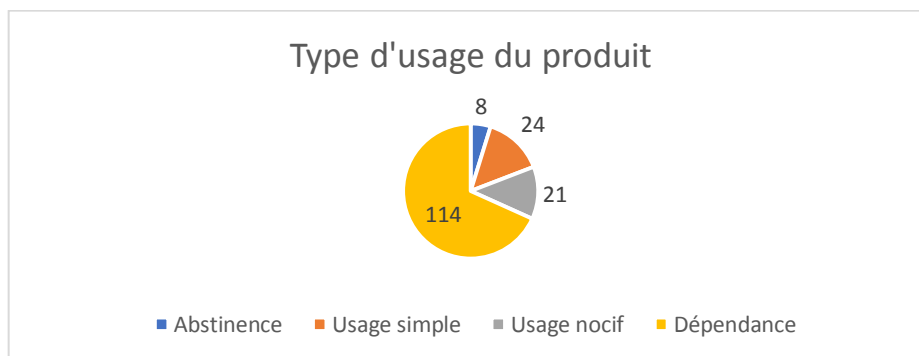
L'origine de la demande de prise en charge émane à 67% du patient lui-même ou d'un proche. 7% sont orientés par le CAARUD l'Oasis, 8% par la Justice et 8% par les services sociaux.



Les produits à l'origine de la demande de consultation sont pour 42 % des patients, les opiacés ; pour 28 % des patients, le cannabis et pour 14 % des patients, les traitements de substitution détournés.



Le premier produit consommé par les patients est à 32% des opiacés, 30% du cannabis et 16% des TSO détournés. Pour ceux qui consomment un second produit (soit 70% de la file active), l'alcool représente 31%, le cannabis 22%, la cocaïne/crack 19% et le tabac. 30% des patients ne consomment pas de second produit.



57% des patients sont en situation de dépendance, 12% ont un usage simple des produits, 10% un usage nocif et 4% sont en situation d'abstinence.

La prise en charge médicale repose principalement sur la prescription des TSO (Traitement de Substitution aux Opiacés). Ils (Méthadone, Subutex, Buprénorphine HD, Suboxone) sont prescrits par nos trois médecins, spécialisés en addictologie. Les médecins ont réalisé **1 133 consultations** pour un total de **126 patients**.

En 2017, 107 patients, soit 85 % de la file active médicale, bénéficiaient d'un Traitement de Substitution aux Opiacés (TSO). Parmi ces patients sous TSO :

- ▶ 91 traitements Méthadone ont été prescrits et 73 délivrés en centre.
- ▶ 16 ont un traitement à la Buprénorphine HD.

La délivrance est faite par l'infirmière ou en pharmacie de ville.

Les contraintes locales restent dominées par le délitement du tissu médical libéral qui rend plus complexe d'une part, l'identification d'un médecin référent par les patients et d'autre part, la référence des mêmes patients vers un médecin en ville quand leur état est stabilisé.

Rares en effet sont les médecins généralistes qui acceptent de prendre des nouveaux patients, en particulier quand il s'agit d'un suivi de TSO aux opiacés. Cette situation est particulièrement préjudiciable pour les patients relevant de soins en ALD qui voient leurs droits aux soins réduits. Il y a un important travail de sensibilisation à faire pour créer un réseau de soins opérationnel y compris auprès des médecins conseils de la Sécurité Sociale.

L'infirmière reçoit les patients pour la délivrance de la méthadone mais aussi pour la gestion de certains traitements psychotropes, pour les analyses d'urine et les bilans de dépistages sérologiques (VIH, VHB, VHC) ou les « trod », ainsi que pour donner du matériel de réduction des risques, des conseils en hygiène de vie (nutrition, sommeil, santé...), ou encore pour soigner de petites plaies.

L'écoute et le soutien sont omniprésents. Cela amène très souvent l'infirmière à proposer une orientation vers un autre professionnel de l'association ou une structure partenaire mieux adaptée à sa problématique ou à son questionnement.

La collaboration avec la plupart des pharmaciens de la région est maintenant bien en place et les échanges téléphoniques entre eux et l'infirmière sont fréquents. L'infirmière a réalisé **1 678 consultations** pour un total de **97 patients**. Lors de ces consultations, elle a réalisé **1 467 consultations** de délivrance de méthadone pour un total de **73 patients**.

L'accompagnement psychologique au CSAPA et à la CJC repose sur l'accueil, l'écoute, le non-jugement et l'information. Le CSAPA offre une prise en charge à long terme, selon la demande de la personne (arrêt ou réduction) ; ce qui diffère de la CJC, où l'accompagnement est à court terme, permettant d'agir dès les premiers stades de la consommation ou du comportement, d'effectuer un point et une éventuelle orientation si besoin.

En addictologie, la place de l'entourage est primordiale. La CJC est d'ailleurs investie à ce niveau, dans le but de recueillir des informations sur « comment agir » face à une problématique addictive. L'environnement tient également une place importante et c'est pour cela que le travail repose sur la pluridisciplinarité. En effet, l'espace thérapeutique proposé permet de mettre en évidence des problématiques diverses au niveau social, professionnel ou médical et ainsi effectuer une orientation.

Les patients du CSAPA et de la CJC n'honorent pas toujours les rendez-vous, ce qui peut s'expliquer par des difficultés à aborder leurs problématiques. La prise en charge psychologique en addictologie est vaste puisqu'elle se centre sur les dépendances, mais également sur les troubles comorbides, qui influencent celles-ci. La psychologue a réalisé **625 consultations** pour un total de **108 patients**.

L'accompagnement social est basé sur la libre adhésion même si l'objectif du CSAPA est de proposer une prise en charge globale et pluridisciplinaire.

L'accompagnement social consiste à aider et soutenir les personnes dans leurs démarches administratives, budgétaires et de logement. L'accès aux droits et aux soins sont également des domaines travaillés lors des entretiens individuels. La Conseillère Sociale peut également accompagner physiquement les personnes dans les différentes institutions afin de les aider à accomplir certaines de leurs démarches.

Enfin, lorsque la personne ne peut pas se déplacer au CSAPA, les rendez-vous ont lieu à l'extérieur. Ainsi, la Conseillère Sociale rencontre la personne à la Mairie, au CCAS ou à son domicile. La Conseillère sociale a réalisé **338 consultations** pour un total de **75 patients**.

L'accompagnement professionnel en CSAPA est généralement délégué à des structures extérieures (services d'insertion, Pôles Emploi, Missions Locales). La spécificité d'Espace est de traiter ce volet en interne avec un conseiller en insertion professionnelle formé en addictologie. L'intérêt est d'avoir un professionnel compétent pour appréhender justement la question des consommations de substances psychoactives. Là où un professionnel non formé pourrait se focaliser sur cette question, notre CIP va savoir évaluer dans quelle mesure ces consommations sont problématiques en vue d'un retour à l'emploi ou à la formation. Il pourra également instaurer un dialogue avec la personne autour de ce sujet et s'appuiera, au besoin, sur le reste de l'équipe pluridisciplinaire.

De plus, la philosophie de l'association Espace a toujours été d'accompagner la personne là où elle en est, en fonction de ses demandes, le tout sans jugement de valeurs.

L'accompagnement professionnel ne déroge pas à cette règle. Tout patient qui le demande, quelles que soient sa situation et ses consommations, sera orienté vers le conseiller en insertion professionnelle. Il n'y a aucun préalable de soin.

En pratique, le CIP reçoit le patient pour recueillir sa demande. Son travail ne consiste pas à la juger et à dire d'emblée si elle est réaliste ou non. Il consiste à la dérouler, à l'accompagner et à l'ancrer dans la réalité du marché du travail. Et si, effectivement, le projet devenait irréalisable, c'est au patient d'en tirer cette conclusion. Le Conseiller en Insertion Professionnelle a réalisé **252 consultations** pour un total de **42 patients**.

La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

La CJC est un lieu d'écoute, d'informations et d'accompagnement qui se veut gratuite et anonyme. La psychologue accueille les personnes ayant une consommation de produit(s) (tabac, alcool, produit illicite...) ou une problématique comportementale (jeux vidéo, trouble du comportement alimentaire, jeux d'argent, sexe compulsif, ...) récente ou en questionnement.

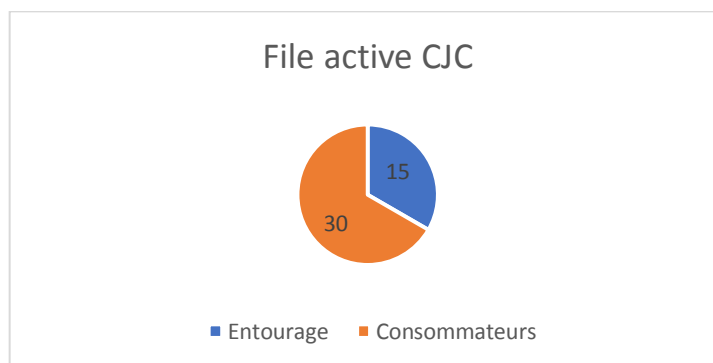
Toute personne venant en consultation peut être accompagnée, si elle le souhaite, de son entourage, d'une personne de confiance ou encore d'un ami.

La CJC permet également d'accueillir l'entourage en questionnement (famille, ami, infirmière scolaire, éducateur, ...). Selon la demande, la consultation a pour but d'aborder les pratiques de la personne, répondre aux questionnements, réfléchir sur une réduction, voir un arrêt des consommations, et orienter vers les partenaires les plus adaptés en fonction des problématiques.

L'année 2017 a permis à la CJC d'approfondir son réseau de partenaires en effectuant des rencontres et en participant à différentes actions. En effet, pour un grand nombre de « jeunes consommateurs », la prise des rendez-vous est encouragée voire effectuée, par un tiers tels que les proches, les enseignants ou encore les éducateurs. Les psychologues ont donc mis l'accent sur la communication auprès des partenaires et des familles afin de faire connaître les missions de la CJC. C'est dans ce but que nous avons développé certaines actions telles que la porte ouverte de la CJC à l'Association Espace et l'animation d'un stand lors d'une conférence-débat dans le cadre de la semaine de la parentalité, de groupes de parole ou bien encore notre participation à certaines réunions d'équipes auprès de nos partenaires.

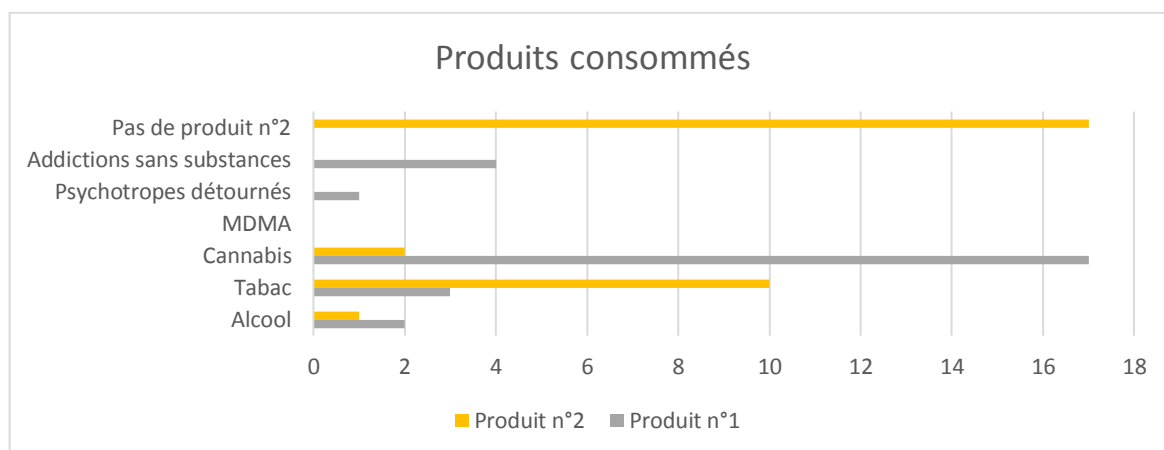
Certaines permanences hors murs ont été effectuées afin d'expérimenter la pertinence de « l'aller vers ». En effet, le territoire étant rural, cela nous a amené à réfléchir sur la capacité des personnes à se déplacer. Une permanence à Courtenay a été arrêtée au bout de 6 mois car il n'y avait pas de demandes particulières. Quatre permanences, à Châlette sur Loing, à Montargis, à Gien et à Briare, nous ont permis de faire connaître la CJC et d'avoir un lieu neutre, adapté aux jeunes et facilitant l'accès à la permanence.

Des supports de travail tels qu'un livret d'auto-questionnaires ainsi que des panneaux explicatifs de la CJC et des addictions ont été créés et sont proposés aux partenaires dans le but de faciliter le repérage précoce et l'orientation vers notre service. Les partenaires semblent se saisir de l'intérêt de ces outils.



Les orientations par les partenaires sont encore faibles. En effet, le changement de psychologue sur l'année 2017 et la nouvelle implantation sur le territoire giennois n'ont pas engendré l'augmentation escomptée de la file active. La priorité de la CJC sur cette année a été d'améliorer le maillage avec les partenaires, et de réfléchir à une meilleure visibilité. Pour cela, nous avons pu rencontrer 26 partenaires et également participer à la semaine de la parentalité dans le but de toucher les familles et les jeunes. Des rencontres avec les équipes pédagogiques de certains lycées vont également permettre la mise en place de permanences au plus proche des adolescents.

Les années à venir nous permettront d'évaluer l'impact de ce travail de réseau et de multiplication des points de contact.



Le cannabis représente 62% des produits consommés en première instance. Tandis que le tabac est à 76% consommé en deuxième produit.

CAARUD L'Oasis

Composé d'une équipe de 9 personnes (chef de service, 2 infirmiers, 2 intervenants en RdR, 1 psychologue, 1 chargée d'insertion sociale, 1 chargé d'insertion professionnelle, un agent de manutention), le CAARUD L'Oasis accueille des usagers de produits psychoactifs de façon anonyme et gratuite dans la perspective de réduire les risques et dommages liés aux consommations.

Doté d'un lieu d'accueil fixe, d'une équipe mobile, d'un distribox en accès libre, d'un programme d'échange de seringues en pharmacie et porteur du programme régional de réduction des risques par voie postale, il tente de répondre aux besoins des usagers au plus près de leur lieu de vie en s'adaptant à leurs conditions de vie.

Il propose différents services mobilisables en fonction des besoins des usagers:

- accès au matériel de réduction des risques, ateliers et counseling,
- Soins infirmiers, dépistage, suivi de sérologie et programme de nutrition,
- Accompagnement psychologique, social et professionnel,
- Services d'hygiène et de confort (casiers de dépôt provisoire, douche, buanderie, vestiaire).

L'Oasis a connu une baisse de fréquentation non négligeable avec un renouvellement d'équipe pratiquement complet en 2017. Pour autant, la file active est remontée rapidement et devrait retrouver une situation stable en 2018.

123 usagers dont 7 nouveaux ont fréquenté le CAARUD en 2017. 18 femmes seulement en font partie.

En termes de consommation, la cocaïne basée, le crack, le LSD et la kétamine poursuivent leur progression, les opioïdes sont en nette baisse. L'injection est toujours une pratique courante mais a amorcé une baisse depuis 2014 au profit du sniff.

La population accueillie est sensiblement la même que les années précédentes : plutôt précaire en terme d'emploi et de ressources, bénéficiant souvent d'un logement chez un tiers ou connaissant des problèmes avec les bailleurs pouvant aller jusqu'à l'expulsion. On constate toutefois un changement notable du profil des nouveaux ou récents usagers avec l'arrivée d'une population peu informée sur la réduction des risques, moins actrice du dispositif, moins impliquée dans sa mise en œuvre.

De plus en plus d'usagers sont concernés par des comorbidités psychiatriques, rendant l'accueil sur le lieu fixe plus cadré pour éviter les débordements. D'une façon plus globale, on a pu constater un comportement plus tendu, moins respectueux que les années passées mais qui peuvent être dû à de nombreux facteurs, dont la résistance au changement avec le renouvellement de personnel et d'encadrement du CAARUD, la recrudescence de problèmes judiciaires dans la population accueillie, de nombreux différents entre usagers.

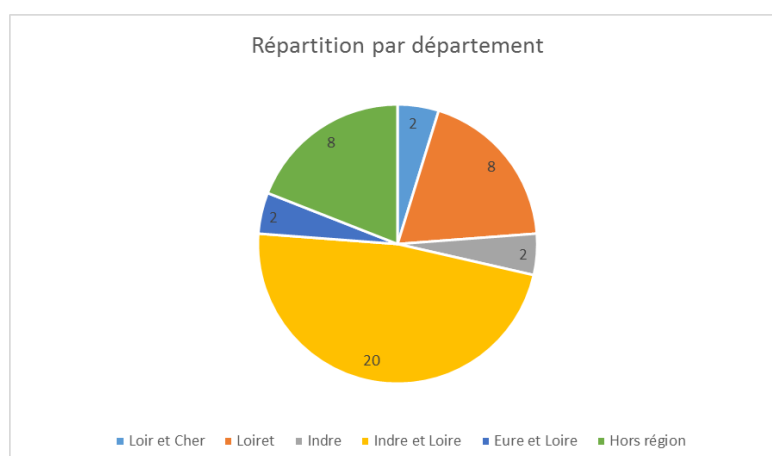
L'accompagnement social, professionnel et psychologique est bien investi par une partie des usagers mais fait souvent l'objet de ruptures puis de reprises, rendant ce travail difficile à évaluer sur une période courte, la résolution des problématiques traitées n'apparaissant souvent qu'au terme de plusieurs années.

Le travail infirmier est complexe, demandant à la fois de suivre la santé générale des usagers et des problèmes plus spécifiques (sérologie, nutrition, problèmes dentaires, problèmes veineux ou respiratoires, comorbidités psychiatriques...).

RDR à distance

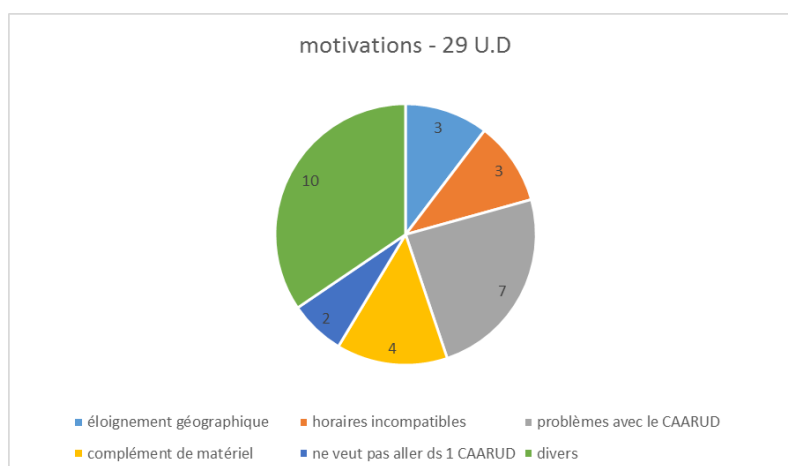
42 usagers de la région Centre Val de Loire se sont fournis en matériel de réduction des risques auprès du dispositif de RDR à distance.

Ils proviennent majoritairement du département d'Indre et Loire, où le relais d'information a été constant.



Leurs motivations à passer par ce service postal plutôt que par le dispositif spécialisé en addictologie sont diverses : Problèmes relationnels avec l'établissement de référence, éloignement géographique, incompatibilité d'horaires, volonté de rester anonyme sur sa zone de vie, complément de matériel, désir de ne pas être en relation avec d'autres usagers ou des

personnes précaires... mais une part non négligeable ne connaît pas les CAARUD et l'orientation est proposée systématiquement avec l'envoi de la brochure de l'établissement le plus proche.



Ils proviennent pour la plupart de zones urbaines grandes ou moyennes. Un important travail reste à faire pour toucher les personnes vivant en milieu rural. Comme dans les Caarud, ce sont des hommes qui sont le plus représentés dans la file active.

Les consommations d'opiacés sont majoritaires, suivies par la cocaïne et les nouveaux produits de synthèse. Près de 60% d'entre eux sont injecteurs.

Hormis la dispensation de matériel de réduction des risques, l'essentiel de la relation est basée sur des échanges de l'utilisateur avec les intervenants en RdR (conseil pour la bonne utilisation du matériel, analyse des pratiques, élargissement des pratiques aux outils secondaires, orientation vers le dispositif de soin généraliste ou spécialisé, découverte de matériel plus approprié) et avec les infirmiers (conseils suite à des problèmes lors de l'injection, bonnes pratiques de l'injection, suivi des soins).

II. Activité du pôle insertion

Accompagnement des bénéficiaires du RSA

Depuis plus de quinze ans, une convention partenariale entre le Conseil Départemental et l'Association ESPACE est signée pour des accompagnements sociaux, professionnels et/ou psychologiques des bénéficiaires du RSA pour laquelle chaque année l'Association ESPACE remplit sa mission. Cependant, pour l'année 2017, l'objectif d'accueillir 70 personnes n'est pas atteint en raison du faible taux d'orientation de la MDD et des partenaires prescripteurs.

Au 31 décembre 2017, l'Association ESPACE a accueilli 58 personnes dont la moyenne d'âge est de 42.1 ans, parmi lesquelles 30 poursuivent l'accompagnement sur l'année 2018 et 28 ont pris fin au cours de cette année pour des raisons diverses :

- Manque de motivation, d'assiduité ou de régularité dans les rendez-vous ;
- Problème ou problématique de santé ;
- Atteinte des objectifs ;
- Accompagnement dans un autre cadre au sein de l'association ;
- Décès, etc.

31% des personnes accompagnées vivent en milieu rural. Pour répondre au plus juste à la demande, les rendez-vous sont fixés soit en mairies ou soit au domicile des bénéficiaires.

Pour cette année, 22.4% des personnes présentent une addiction à l'alcool et sont accueillis dans le service insertion. L'abstinence n'est pas la règle. Une consommation modérée peut être envisagée si la personne s'en sent la capacité. L'accompagnement est très fluctuant, composé de rechute, qui font partie intégrante du processus et ne doivent pas être considérées comme des échecs. La difficulté ne réside pas forcément dans l'accompagnement mais plus spécifiquement sur sa durée car la prise en charge des personnes alcoolo-dépendantes nécessite du temps. La limite d'accompagnement basée sur deux ans, comme le stipule la Maison du Département dans le cadre du RSA avec la possibilité d'une dérogation de 6 mois est parfois insuffisante.

Analyse statistique de l'accompagnement professionnel :

En 2017, 35 personnes ont bénéficié d'un accompagnement professionnel.

Descriptif des freins relevés lors des accompagnements :

- Niveau d'expérience et/ou de qualification insuffisant: sur 35 personnes accompagnées, une majorité (2017 : 71,4 % / 2016 : 80,9 % ; 2015 : 77,4 %) a un niveau de qualification inférieur au baccalauréat (Niveaux V et VI).
- Longue durée de chômage : la durée moyenne de non-emploi est de 6,9 ans (2016 : 4,9 ans) et 62,9 % des personnes sont au chômage depuis cinq ans ou plus (2016 : 53,2 % ; 2015 : 54,7 % et 2014 : 43 %).
- Tranche d'âge : L'âge moyen des personnes accompagnées est de 41,2 ans. Depuis quelques années, ce chiffre continue de progresser légèrement (2016 : 41 ans ; 2015 : 39.7 ans). Si nous regardons de plus près la tranche d'âge la plus touchée par ce critère, les séniors (plus de 45 ans), ils représentent 37,1 % de notre file active. Lorsque nous mettons cette donnée en lien avec le frein « niveau de qualification », 84,6 % des séniors (soit 11 personnes sur 13) ont un niveau de qualification faible (V et VI).

- Domaine d'emploi non porteur : Notre public est bien souvent conscient de ne pas être en position de force sur un marché du travail qui est de plus en plus complexe, c'est pourquoi il reste ouvert aux conseils et aux nouvelles opportunités. Voici la liste des secteurs d'activités favorisés par les personnes en accompagnement : Art / Design (3) ; BTP (5) ; Commerce / Distribution (4) ; Logistique (8) ; Santé / Social (3) ; Secrétariat / Administratif (5) ; Service à la personne (5) ; Hôtellerie / Restauration (2).
- Mobilité géographique : seulement 22,9 % des personnes accompagnées sont considérées comme mobiles (2016 : 29,8 % ; 2015 : 24 % ; 2014 : 31 %), c'est-à-dire qu'elles possèdent le permis de conduire ainsi qu'un véhicule (cela représente 7 personnes). Les personnes vivant en zone rurale (plus de 20 km de Montargis) sont les plus impactés par l'absence de mobilité, d'autant que ces secteurs ne sont pas, voire peu, desservis par les transports en commun.
- Santé : 57,1 % des personnes accompagnées ont un ou plusieurs problèmes de santé (hors dépendance), dont 5 ont obtenu une RQTH et 4 ont une demande en cours. De plus, 20 % ont une problématique d'addiction (2016 : 21,3 % ; 2015 : 28,3 %). Cependant, il faut préciser que la consommation d'un produit ou le fait d'avoir des comportements addictifs ne conditionne pas systématiquement le taux de réussite de l'insertion professionnelle. Seulement, de par la visibilité de certaines conséquences des addictions, cela peut constituer un frein à l'embauche.
- Logement instable : 28,6 % des personnes en accompagnement ont une situation de logement qui vient engendrer des difficultés (2016 : 27,7 %), soit parce que le logement est insalubre, soit parce que la personne est sous le coup d'une expulsion ou soit parce qu'il existe des problèmes de voisinage.
- Situation administrative : 11,4 % des personnes suivies ont des éléments inscrits sur leur casier judiciaire (2016 : 4,3 %). Ceci bloque bien entendu l'accès à certaines catégories d'emploi en lien avec la sécurité, les jeunes publiques, la confidentialité des informations, la banque, etc.
- Savoir-être : c'est un frein difficilement identifiable lors du suivi car l'enjeu de l'accompagnement n'est pas le même que celui d'un emploi, cependant certains éléments sont directement détectables dans le discours et l'attitude (politesse notamment lors des absences).
- Savoirs de base : cette année ce critère est peu représenté. Il ne concerne que 3 personnes. Ces situations affectent notamment la capacité à pouvoir rédiger une candidature, à s'exprimer lors d'un entretien d'embauche ou tout simplement à réussir les tests de sélection d'entrée en formation.

Résultats :

Parmi les 35 personnes accompagnées cette année dans le domaine professionnel :

- 4 personnes ont retrouvé un emploi
- 2 personnes ont réalisé une PMSMP
- 5 personnes sont entrées en formation

• **Concernant les accompagnements vers le soin :**

Depuis le début de l'année 2017, 18 personnes ont été accompagnées sur le plan psychologique, ce qui représente 32% des personnes orientées. L'augmentation de ce pourcentage est due à la baisse du nombre d'orientations reçues à l'association ESPACE, depuis le début de l'année.

Sur ces 18 personnes suivies au cours de l'année 2017, 11 personnes poursuivent l'accompagnement psychologique et 7 suivis ont donc pris fin pour différentes raisons :

- Fin à l'initiative de la structure (bénéficiaire de l'AAH ou entrée en formation) : 42%
- Orientation vers des partenaires plus adaptés : 29%
- Sortie du dispositif RSA : 29%

Différentes pathologies ont pu être mises en évidence telles que les troubles dépressifs (50 %) et les troubles anxieux (50%) où il y a régulièrement une cooccurrence de ces deux troubles. Sont présents également les troubles cognitifs (17%) et les troubles psychiatriques (12%).

Les problématiques addictives sont moins nombreuses que l'an passé, puisqu'elles ne concernent que 28% des personnes rencontrées, comparativement à l'année 2016 où ils étaient de 62 %.

Les objectifs définis en collaboration avec le patient et le psychologue pour le travail thérapeutique s'orientent également, en parallèle des pathologies présentées ci-dessus, vers :

- Le deuil (22%) ;
- Violences physiques et/ou psychologiques (22%) ;
- Les questions en rapport avec la parentalité et la famille (33%) ;
- L'estime de soi (44%).

Concernant l'implication des personnes dans le suivi psychologique, nous pouvons noter un réel investissement du fait que la demande émane principalement des bénéficiaires. Cela facilite fortement l'adhésion de celles-ci et permet un travail thérapeutique collaboratif.

L'importance du travail en équipe pluridisciplinaire semble également à souligner. En effet, durant l'année 2017, les échanges concernant les personnes suivies au niveau psychologique, que ce soit entre les professionnels de l'association ESPACE ou avec les intervenants extérieurs (MDD, CCAS, psychiatre ...) ont permis un travail professionnel collaboratif sur certaines situations dans le but de mettre en place un maillage et un travail pertinent de la part de chaque intervenant.

• **Concernant les accompagnements vers le social :**

Pour 2017, 30 personnes ont été orientées auprès des chargées d'insertion sociale (51.72%). Nous constatons une baisse par rapport aux autres années, mais ceci est dû à la faible orientation depuis le début de l'année.

Le pourcentage de femmes en accompagnement social est de 43.33%. Sur les 13 femmes, 53.85% sont seules et 46.15% ont des enfants à charge pour la majorité en bas âge. Les conseils dans la réalisation des démarches sont divers (logement, gestion du budget...) mais la priorité reste le soutien moral pour 76.92% des femmes accompagnées.

D'une manière générale, le domaine de la santé est toujours d'actualité. Il peut être classifié en trois catégories :

- La santé physique concerne 39.28% se basant sur des rendez-vous médicaux (médecin traitant, spécialisé, accompagnement physique aux rendez-vous...);
- La fragilité psychologique concerne 56.66% des personnes. Le rôle des chargées d'insertion sociale est d'apporter principalement un soutien moral. Celui-ci peut se

conclure par une orientation vers les psychologues de l'Association quand la personne se sent prête.

- La problématique de santé concerne 32.14% des personnes. Pour trois personnes, ce sujet n'est pas leur principale préoccupation et avance de multiples raisons pour éviter d'aborder la situation. Par contre, deux personnes travaillent avec les chargées d'insertion sociale l'intégration d'une post-cure. Une d'entre elles a franchi le pas.

Quel que soit le domaine de santé abordé, un dossier MDPH peut être envisagé. Pour cette fin d'année, le dossier a été abordé pour 14.28%. Une personne a déposé son dossier pour une reconnaissance de travailleur handicapé dans le Loiret. Une demande se centre sur une entrée en ESAT dans le département d'origine de la personne.

Les difficultés de gestion de budget et les démarches administratives restent l'un des domaines les plus travaillés par les chargées d'insertion sociale.

Pour les démarches administratives (82.14%), bien que les thématiques soient récurrentes (complétion d'un dossier de CMUc, déclaration d'impôt ou élaboration d'un courrier...), certaines se différencient chaque année élargissant ainsi le champ des compétences des chargées d'insertion sociale. L'objectif est de conduire la personne à prendre confiance pour réaliser seule les démarches. Il est à souligner que huit personnes réalisent seules leurs démarches après avoir demandé conseil auprès des chargées d'insertion sociale.

Au cours de l'année 2017, 46.43% des personnes accompagnées présentent des difficultés de gestion de budget. D'une manière générale, il est utile de réaliser un point régulier sur la gestion du budget afin de tendre à une stabilisation de celui-ci. La plupart du temps, un tableau de bord est nécessaire et sert de fil conducteur tout au long de l'accompagnement pour que cela en devienne une habitude. Pour une personne, il a été nécessaire d'élaborer un dossier de surendettement et pour deux autres, il était important de déposer un nouveau dossier avant la fin de la période de moratoire.

Accompagnements ESPACE

Conformément au choix du Conseil d'Administration d'ESPACE dès l'origine de la mise en place de cette mesure, **10 personnes ont été accompagnées** dans ce cadre cette année.

Il s'agit de personnes ne pouvant être accompagnées dans un cadre autre (ni bénéficiaires du RSA, ni concernées par les addictions) ou dont l'accompagnement a pris fin car limité dans le temps par les conventions nous unissant à leur promoteur.

Ce cadre exceptionnel permet la résolution de problématiques en cours de traitement mais non encore abouties ou la prise en charge de problématiques ne nécessitant pas un accompagnement au long cours.

TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée)

TAPAJ est un dispositif qui s'adresse aux jeunes âgés entre 18 et 25 ans, en rupture familiale, sans logement ou en logement précaire et consommateurs de produits psychoactifs. Il propose une alternative aux actions d'insertion professionnelles de droit commun dans lesquelles un certain nombre de jeunes ne peuvent s'intégrer. Le but de TAPAJ n'est pas l'insertion professionnelle, mais il utilise celle-ci comme levier pour la résolution de problématiques plus larges et plus diverses dans un but d'inclusion.

Bien que présentant un réel intérêt - et ESPACE a toujours intégré la dimension emploi dans sa démarche d'insertion - TAPAJ a du mal à trouver sa place en milieu rural. Les jeunes ne sont pas ceux qui sont les plus touchés par l'errance ou le logement précaire dans un milieu où les solidarités familiales fonctionnent toujours contrairement aux grandes métropoles et ce public s'intègre plutôt bien dans les dispositifs existants. D'autre part, le coût de l'heure de travail est supérieur à celui de l'intérim, ce qui arrête bon nombre d'acteurs économiques essentiels. En partenariat avec la mission locale de Montargis et SEG, nous nous donnons donc encore un an pour vérifier la pertinence de cette action sur notre territoire.

III. Activité du pôle Formation - Prévention

Formation des intervenants de l'action sociale et éducative à la prise en charge des conduites addictives : Consolidation des savoirs

Cette action de formation devait venir remplacer l'offre initiale d'ESPACE à la formation des savoirs de base en addictologie, dispensée pendant 10 ans sur l'Est Loiret. Ciblante des professionnels préalablement formés à un tronc commun, elle devait apporter une méthodologie en accompagnement pour favoriser l'adhésion au changement des personnes ayant des conduites addictives, promouvoir l'orientation des actions de prévention vers le développement des compétences psychosociales et consolider les savoirs des partenaires impliqués sur diverses thématiques en lien avec les addictions (pathologies associées, comorbidités psychiatriques, mise à jour des connaissances générales).

Or divers paramètres nous ont conduit à annuler cette action. En effet, une grande majorité des personnes formées préalablement ont quitté le territoire ou occupent maintenant des fonctions qui ne sont plus relation avec le public cible. Par ailleurs, les accords de financement survenus tardivement cette année n'ont pas permis de mettre en œuvre la formation dont l'intégralité devait pouvoir se dérouler sur le second semestre 2017.

Une rencontre avec l'ARS en 2018 permettra de faire remonter les problèmes rencontrés et demander un aménagement du projet, reprenant pour au moins un an la formation de base avant de remettre en place la consolidation.

Prévention en milieu scolaire

Conformément aux nouvelles orientations du PRS2, visant à remettre au centre de la prévention une continuité d'actions basée sur le renforcement des compétences psychosociales et l'intervention précoce, nous avons cette année réorienté notre travail auprès des écoles primaires (classes de CM1/CM2) avec l'utilisation du support « Vanille, fraise, Abricot » et des premières classes de collège (6^{ème} et 5^{ème}) avec nos outils internes.

Un seul lycée a été engagé exceptionnellement dans l'action : le lycée de Château-blanc, au vu de son projet éducatif et son implication globale dans la prévention ainsi que des problèmes spécifiques rencontrés par cet établissement.

Les intervenants en prévention ont été formés en 2017 par le CRIPS sur divers aspects (animation auprès des jeunes, compétences psychosociales en prévention, adolescence et prise de risque, outils d'intervention) afin de pouvoir répondre au mieux au nouveau cahier des charges et développer une réponse adéquate sur notre territoire d'intervention.

Enfin, conformément à notre politique générale, les zones rurales ont été privilégiées afin de permettre une plus grande couverture territoriale et équilibrer l'offre de prévention sur l'Est Loiret.

Etablissements couverts pour la période 2017/2018 :

- Lycée de Château-Blanc, **Châlette sur Loing** – Classes mixtes
- Collège du Chinchon, **Montargis** – classes de 6^{ème} et 5^{ème}
- Collège de **Briare** – Classes de 6^{ème} et 5^{ème}

- Collège Schumann, **Amilly** – Classes de 6^{ème} et 5^{ème}
- Collège de **Chateaurenard** – Classes de 6^{ème} et 5^{ème}
- Collège de **Bellegarde** – Classes de 5^{ème}
- Ecole primaire du Centre, **Briare** – Classes de CMI/CM2
- Ecole primaire Gambetta, **Montargis** – Classe de CM1/CM2
- Ecole primaire de **Montcresson** – Classe de CM2
- Ecole primaire du Clos Vinot, **Amilly** – Classes de CM1/CM2
- Ecole primaire de **Nogent sur Vernisson** – Classes de CM2

Ateliers de sensibilisation

Les ateliers de sensibilisation aux conduites addictives ont pour but d'interpeller le public cible sur ses représentations des produits psychoactifs, la loi y afférent, son comportement face aux injonctions et pressions extérieures poussant à la consommation ou l'utilisation de produits ou d'outils potentiellement addictifs. Ils proposent, au travers de divers supports multimédia ludiques et échanges avec les participants, de mettre en place les conditions d'un débat libre sur la question des addictions et des consommations. Ils donnent enfin une explication concise et claire du dispositif de prise en charge sur l'Est Loiret en explicitant et dédramatisant leur accès et leurs missions.

Les ateliers se sont adressés cette année à deux types de public :

- Les travailleurs précaires, salariés des dispositifs d'insertion par l'activité économique (Chantier Icare, SEG, APAGEH, Jardins du Cœur, Jardins de la voie romaine, Gâtinais Emploi).
- Les jeunes en insertion, stagiaires de la Garantie Jeunes (Mission locale de Montargis et Gien).

Des conventions ont été signées avec nos partenaires pour établir les contenus et modes d'intervention. Pour les 4 ateliers concernant les salariés de l'IAE, les conventions portent plus loin, avec la mise en place d'une collaboration rapprochée entre nos entités par le biais de nos conseillers en insertion professionnelle réciproques, afin de favoriser le maintien des usagers problématiques dans leur parcours d'insertion et mieux cerner l'étendue de la problématique dans le champ de l'insertion par le partage d'indicateurs spécifiques. Leur exploitation ne pourra se faire qu'à la fin de l'année 2018, les actions ayant été mises en œuvre pour partie, qu'à la fin de l'année 2017.

18 interventions ont eu lieu sur site ou dans nos locaux, sur Montargis, Beaune la Rolande et Gien.

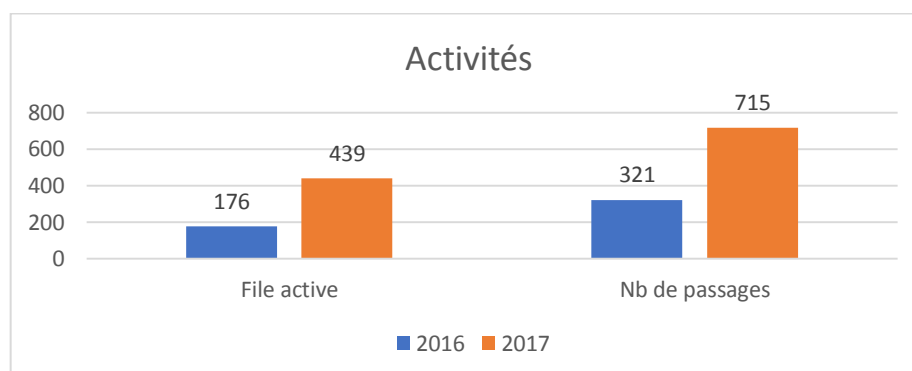
IV. Activité du pôle santé – sexualité

Antenne CeGIDD Montargis-Pithiviers

Les missions du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST) sont :

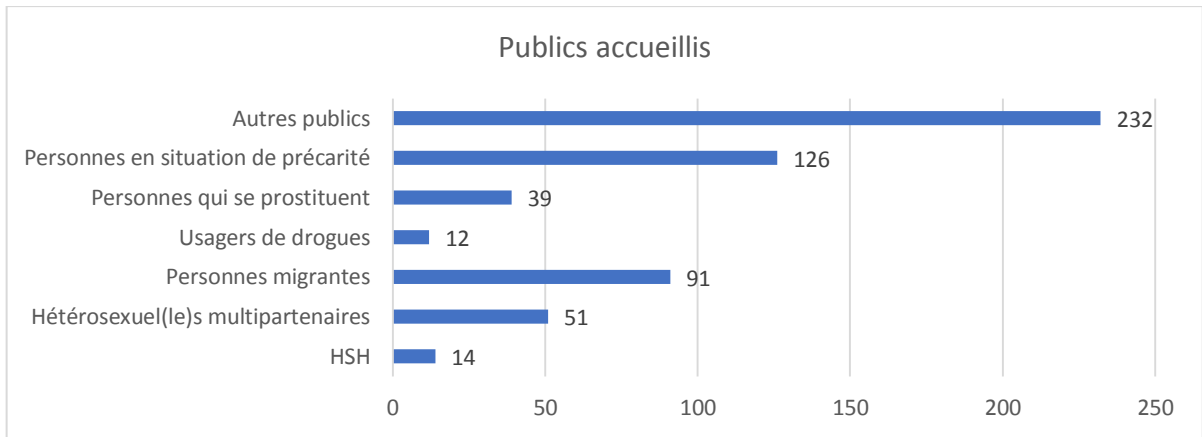
- ▶ L'accueil et information concernant la santé sexuelle,
- ▶ L'entretien personnalisé et évaluation des facteurs d'exposition,
- ▶ Le dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et des IST,
- ▶ Le test est anonyme ou nominatif, au choix de l'utilisateur,
- ▶ Le conseil personnalisé dans le but de prévention primaire et secondaire,
- ▶ La distribution de matériel de prévention et de documentation spécialisée,
- ▶ La prise en charge et suivi des accidents d'exposition au VIH, VHB ou VHC,
- ▶ La prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une IST,
- ▶ L'orientation, si nécessaire, vers une consultation médicale adaptée,
- ▶ Les actions de RdR et de dépistage auprès des personnes prostituées,
- ▶ La prévention et détection des violences sexuelles et détection des troubles de dysfonctions sexuels,
- ▶ La prévention des grossesses non désirées,
- ▶ La prescription ou délivrance de contraception d'urgence.

Le CeGIDD de l'association Espace est une antenne du CHR d'Orléans. Il a ouvert ses portes en juin 2016.

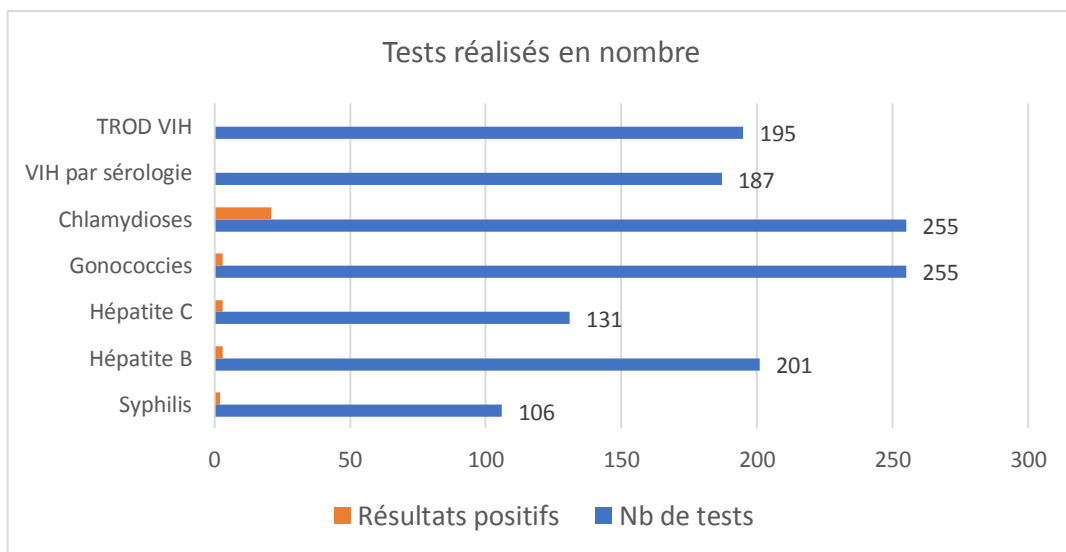


Cette année le CeGIDD a enregistré 715 passages pour une file active de 439 personnes.

La tranche d'âge des 18-29 ans représente 61% de la fréquentation du CeGIDD contre 21% des plus de 30 ans et 18% des moins de 18 ans. Les mineurs se tournent plus généralement vers le CPEF pour toutes les questions liées à la sexualité. D'ailleurs, un partenariat entre nos 2 structures a été conclu afin de mener des actions communes (prévention et dépistage) et d'orienter au mieux les usagers.



Le CeGIDD assume une mission de service public auprès de la population générale et des publics cibles. A ce titre, il a vocation à accueillir et prendre en charge tout usager, sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, ni de l'identité de genre. Il se doit d'accueillir et de proposer ses services à l'ensemble de la population en générale. Toutefois, le CeGIDD doit aussi adapter ses actions et les diriger vers les publics les plus exposés (HSH, personnes migrantes, usagers de drogues...), au plan épidémiologique, au risque de transmission du VIH, des IST et des hépatites virales.



En 2017, 1 330 tests ont été réalisés contre 592 l'an passé. 21 tests chlamydioses, 3 tests gonococcies, 3 tests VHC et 3 tests VHB et 2 tests syphilis se sont révélés positifs. Les chlamydioses ont été traités au Cegidd. Les personnes ayant contracté le VIH, le VHB ou le VHC ont été orientées vers un infectiologue.

Antenne Centre de Vaccination

Le centre de vaccination de l'association Espace est une antenne du CHR d'Orléans. Il a ouvert ses portes en avril 2017.

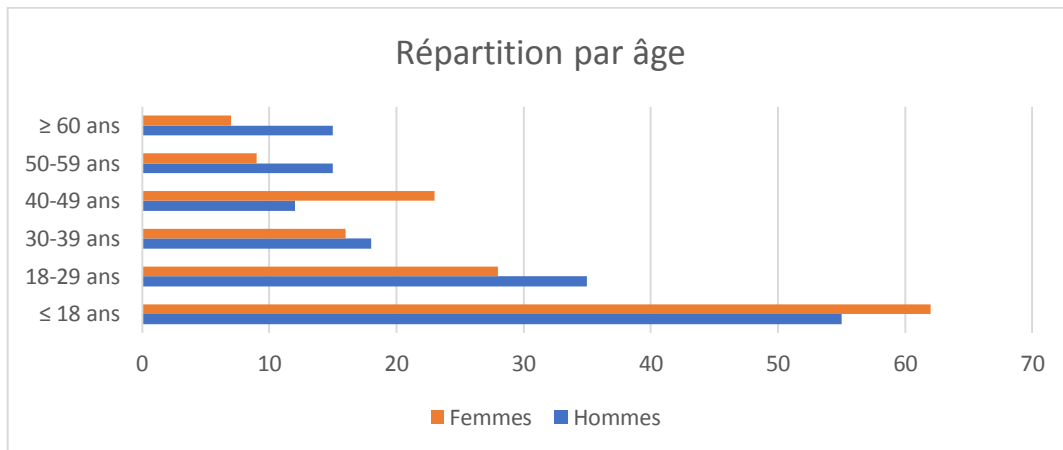
Il permet à toute personne de plus de 6 ans de réaliser, gratuitement, les vaccins recommandés ou obligatoires du carnet vaccinal et dès l'âge d'un mois pour le BCG.

Nous sommes en capacités de vacciner contre :

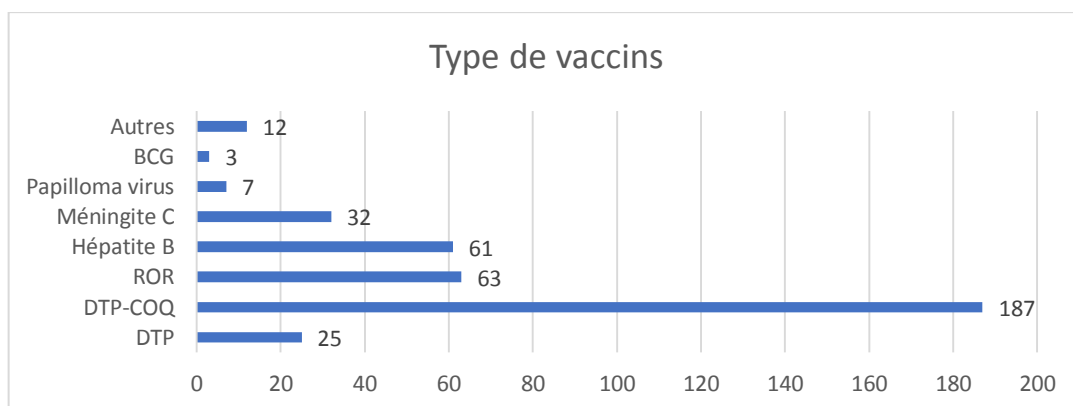
- DTP / coqueluche

- BCG
- ROR
- Hépatite B
- Méningite C
- Papillomas virus ...

Cette année la file active a été de 295 personnes représentant 405 visites.



Les mineurs représentent 40% et les 18-29 ans 21% de la file active du centre de vaccination.



390 vaccins ont été administrés dont 48% de DTP-COQ, 16% de ROR et 16% d'hépatite B. Les vaccins contre les pneumocoques, l'hépatite A et le tétanos ont été classés dans les autres vaccins.

Action « prévention des IST et sexualité à risque auprès des personnes prostituées ».

L'action a pour objectifs de réduire les risques de contamination VIH/VHC/VHB/IST, de promouvoir l'utilisation des outils de prévention (préservatifs, gel), de favoriser le dépistage et la vaccination mais aussi de faciliter l'accès de ce public aux droits sociaux et au système de soin.

Le statut particulier de la prostitution en France (ni illégale, ni encadrée juridiquement) rend le travail auprès de ce public particulièrement délicat. Une relation de confiance est longue à mettre en place car les personnes prostituées évoluent dans un monde d'une grande solitude

(elles exercent hors milieu urbain, majoritairement seules, en camionnette ou à pied) et font l'objet de pressions ou violences de toutes sortes (policières pour justifier de leur activité ou de leur statut légal en France ; Des pairs pour des questions de répartition de territoire, de clients pour des pratiques à risque ou tarifs, d'inconnus qui les insultent, les menacent, les intimident). L'intervenante en charge de l'action, présente depuis l'origine (2003), est identifiée comme une personne ressource de confiance et un lien permanent pour toutes les questions de santé.

Notre action a été volontairement réduite au premier semestre 2017 dans l'attente de son financement. Ceci a entraîné une perte de lien et donc d'informations concernant le suivi des personnes prostituées et de leurs lieux d'activités. Il a fallu du temps pour rétablir ce lien de confiance notamment grâce à la reprise des actions hebdomadaire et à une écoute attentive.

Le nombre de personnes touchées par l'action évolue en fonction des déplacements des personnes prostituées. La pénalisation de la clientèle a eu un impact sur le choix du mode de prostitution avec un recours plus important d'internet et de rencontrer en appartement plutôt que sur la voie publique.

Cette loi sur la pénalisation des clients a été promulguée dans l'objectif de promouvoir le respect de la personne humaine et les droits des femmes. Elle doit permettre de lutter contre les violences à l'égard des travailleurs (euses) du sexe, la précarité et la clandestinité. Au vu de notre activité sur le terrain, les femmes prostituées ont plutôt mis en évidence une dégradation de leurs conditions de travail.

Les effets de loi ont une répercussion directe sur l'action de réduction des risques et donc sur notre mission de santé publique par une aggravation des risques sanitaires. Face à une raréfaction de la clientèle, les femmes sont poussées à prendre de plus en plus de risques en acceptant certaines pratiques sexuelles non protégées.

En 2017, **39 personnes** ont été concernées par cette action, réparties sur 24 lieux différents dans la zone Dordives/Chatillon sur Loire – Montargis/Courtenay.

L'intégration de l'action à l'antenne CeGIDD du montargois, portée par Espace, permet une organisation plus adaptée au public, de proposer une plus large palette de tests et d'augmenter les possibilités de dépistage hors murs. **14 personnes** (10 sur les lieux de prostitution et 4 au CeGIDD) **ont été dépistées** cette année. Les 4 personnes venues se faire dépister au CeGIDD ont été orientées par l'intervenante sociale. Cette année, des actions de vaccination ont été couplées aux campagnes de dépistage.

Le travail auprès des personnes prostituées demande un réel sens de l'écoute et une grande capacité d'adaptation pour gérer la présence irrégulières des femmes. Le lien doit être maintenu de façon régulière afin de ne pas perdre de vue certaines personnes. C'est grâce à ce lien de confiance, que les personnes acceptent la campagne de dépistage et de vaccination. Le souhait de ces femmes est simple, qu'on les reconnaisse officiellement comme travailleuses du sexe afin de leur permettre de s'assurer d'une source de revenus stables, d'une protection sociale et d'une retraite.

Certaines associations, pilotées par Médecin du Monde, doivent remettre un rapport au parlement courant avril concernant l'impact de la loi de pénalisation sur les conditions d'exercice et de vie des personnes prostituées. Ce rapport sera composé d'éléments rapportés directement par les personnes prostituées via leurs entretiens et permettra donc de faire remonter leurs réels besoins.

V. Activité dans le cadre du groupement régional CUP RdR

Interventions de RdR et prévention en milieu festif

2 festivals ont été couverts par les équipes de CUP RDR en 2017 : Terres du Son (37) et Izeures and Rock (37).

Les équipes d'intervention étaient composées de 15 personnes (intervenants en RdR, infirmiers, psychologues, bénévoles) provenant des 3 CAARUD (Chartres, Tours, Montargis) et du CSAPA (Montargis) membres du groupement.

1148 contacts RdR ont été pris.

Sur les deux festivals, nous avons pu constater que ce public est généralement ignorant des pratiques safe de consommation de produits psychoactifs, mélangeant les produits, ne sachant pas doser leurs prises, consommant de façon compulsive sans attendre les bénéfices attendus. Ces pratiques expliquent le nombre croissant d'interventions de type réassurance auprès de jeunes souvent en proie à des crises de panique, désorientés, malades (vomissements, nausées, état semi-comateux).

Un important travail a été fait pour expliquer les interactions entre produits, la sécurisation des consommations, l'utilité de l'usage du matériel stérile à usage unique et orienter le public vers les lieux de réduction des risques proche de leur lieu de vie pour obtenir matériel et conseils de façon durable.

Si les consommations concernent très majoritairement l'alcool et le cannabis, la présence de LSD sous forme liquide (goutte) de kétamine, MDMA et cocaïne est fréquente. La grande diversité de cachets vendus comme de l'ecstasy demande aussi une grande vigilance, nombreux festivaliers prenant pour argent comptant les dires de dealers qui les fournissent sur place.

Terres du son :

En amont du festival, CUP RdR a participé à la formation des bénévoles en prévention santé, le 5 juillet à Tours pour expliciter la RdR, son intérêt en santé publique et sa pratique en milieu festif. L'accueil sur stand s'est fait dans la zone des campings festivaliers, sous barnum. Le camping-car accolé à celui-ci et au site de la Croix Rouge permettait la réalisation des dépistages et entretiens individuels.

Le stand s'est tenu du vendredi 18h au lundi 5h. Il était tenu par 2 salariés et proposait :

- Du matériel de réduction des risques
- De la documentation spécialisée
- La possibilité de réaliser un TROD VIH ou VHC
- Une possibilité de réaliser un recueil SINTES

Les maraudes ont été réalisées par les équipes tournantes composées de 2 binômes se déplaçant toutes les 1h30 avec l'intégralité du matériel de RdR. Elles couvraient :

- Le camping festivalier principal
 - Le camping « Zen »
- Le parking festivalier et particulièrement la zone des camping-cars
- La prairie
- L'éco-village

Des contacts permanents ont été tenus avec la Croix Rouge (réassurance, orientation, prise en charge), et les organisateurs (échange d'informations, sollicitations de matériel).

500 contacts RdR ont eu lieu.

10 dépistages ont été réalisés (6 VIH, 4 VHC), aucun positif.

Izeures and rock :

L'équipe était composée de 5 intervenants provenant des CAARUD de Chartres, Tours, Montargis et du CSAPA de Montargis, formés au TROD et collecteurs SINTES (Intervenants RdR, infirmier, psychologue).

L'accueil du stand s'est fait du vendredi 18h au dimanche 5h. Il était placé dans la zone du camping « festivalier », sous barnum, mitoyen au camping-car pour le dépistage et la récolte SINTES et proposait les mêmes services qu'à Terres du son.

L'emplacement de la Croix Rouge étant situé de l'autre côté du site, proche de la scène n°1, il a été difficile de collaborer pendant ce festival. D'autre part, aucun moyen de communication n'était envisageable (pas de talkie walkies supplémentaire, impossible de communiquer par portable à cause de la proximité de la scène) ce qui a nui à la rapidité de réaction lors de prises en charge problématiques.

Le service de sécurité du festival a été un bon appui pour échanges, information et soutien dans la prise en charge de personnes en difficulté avec leur consommation.

Les maraudes ont été organisées par binômes roulants, toute les 1h30 et couvraient :

- Le camping festivalier principal
- Le camping municipal
- Le parking camping-cars
- La zone festivalière
- Les espaces verts intermédiaires entre camping festivaliers et zone de concerts

648 contacts RdR.

Aucun dépistage ni récolte SINTES.

CUP RdR est intervenu 5 nuits sur 5 free party et 5 nuits et/ou jours sur le Teknival de Paray.

TEKNIVAL : 29 avril au 02 mai - regroupement Sound System national – Paray, Département 37 – 60.000 participants

FREE N°6 : 10 juin - BIF CREW - Département 41 – 300 participants

FREE N°7 : 22 juillet - regroupement Sound System régional - Département 36 -

FREE N°8 : 02 septembre - TEKNO CIRCUS - Département 28 – 500 participants et +

FREE N°9 : 30 septembre - regroupement Sound System régional - Département 18- 400 participants

FREE N°10 : 20 et 21 octobre - ACIDE AMINE - Département 45 – 300/400 participants

1163 personnes concernées par la réduction des risques ont été rencontrées HORS TEKNIVAL.

13 salariés se sont relayés pour couvrir les free et le Teknival. Les équipes étaient composées de 2 à 4 intervenants selon la taille annoncée des manifestations. Une équipe tournante de 7 salariés a couvert le Teknival.

A chaque manifestation, un stand de RdR est mis en place sur la scène festive, adossé au camping-car pour les entretiens individualisés, les TRODs ou recueil SINTES. Il propose du matériel de réduction des risques, de la documentation spécialisée, les coordonnées des principaux lieux de réduction des risques régionaux.

Une équipe de maraude couvre les lieux environnants (zones de camping, zones de parking), allant à la rencontre des usagers, sur leur lieu de consommation. Elle propose du matériel de RdR, des informations sur les produits consommés et modes de consommation, elle réalise des réassurances, des orientations vers les dispositifs existant au plus près du lieu de vie des usagers. Elle recueille des informations sur les produits présents, leur prix, les problèmes rencontrés par les usagers.

Les organisateurs sont en lien avec le stand de RdR pour l'orientation des usagers et soutenir les intervenants en cas de consommation problématique.

La mobilisation des équipes et du matériel se fait en général dans la semaine même de la manifestation. Depuis 2016, CUP RdR est rarement prévenu plus de 3 à 4 jours avant celle-ci et ne connaît le lieu de sa tenue qu'au tout dernier moment, entre 18h et 22h.

La répartition des moyens matériels (camping-cars, matériel de RdR, chill-out) sur 2 sites (Tours et Montargis) et des équipes sur 3 départements permet de solliciter ceux-ci au plus proche du lieu prévu de la free pour limiter les temps de transport.

Le public des free touché par les actions de RdR est composé essentiellement d'hommes

Nous constatons un rajeunissement certain des teuffeurs (tranche 18/25) et une féminisation du public et des membres organisateurs. Les consommations sont généralisées mais mieux contrôlées qu'en festival, le public étant plus averti. Pour autant, rares sont ceux qui viennent avec du matériel ou en quantité suffisante.

Les principaux produits consommés (et recherchés) sont la kétamine, la MDMA, la cocaïne, basée ou non, le LSD, l'ACIDE et l'Hélium. Beaucoup de teuffeurs viennent au stand pour s'informer sur les interactions entre produits et vérifier la composition supposée de leurs cachets d'ecstasy.

Les réassurances effectuées par les équipes de CUP l'ont toutes été sur des situations concernant des surconsommations de kétamine.

Les équipes organisatrices comptent régulièrement du personnel formé à la RdR, essentiellement sur les produits les plus courants en free. Ils sont des partenaires précieux pour les réassurances à faire, connaissant bien les procédures à mettre en place et facilitant le contact avec l'utilisateur en difficulté. Ils sont aussi de bons relais pour l'orientation vers le stand ou les maraudes.

Formation à la RdR des organisateurs de free party

La région Centre attire de plus en plus de manifestations de type rave ou free party. Cette multiplication d'action ne permet pas aux équipes de CUP RdR de répondre positivement à toutes les sollicitations. D'autre part, les organisateurs de free souhaitent pouvoir eux-mêmes

proposer des stands de réduction des risques sur leurs manifestations, dans l'esprit d'autonomie qui leur est propre.

Dans cette optique, CUP RdR propose depuis plusieurs années, une formation pour les organisateurs et bénévoles réguliers afin de répondre à cette attente et augmenter sa propre capacité à couvrir le territoire régional.

La formation propose aux participants outre des connaissances théoriques en addictologie et réduction des risques, des ateliers pratiques (outils de RdR, supports d'information, orientation, promotion du dépistage, cadre, méthode et limites de l'intervention de RdR) et un focus sur l'environnement légal encadrant les activités festives.

En 2017, 10 personnes ont été formées à la réduction des risques en milieu festif.

VI. Activité dans le cadre du groupement régional GRAPPA

Le GCSMS GRAPPA s'est créé en 2016 en partant du constat du Programme Régional de Santé sur la désertification médicale du territoire et de la difficulté d'accès aux soins des usagers. Deux associations, ESPACE (45) et MGADDOC (41) avec le centre LE CALME (28), en collaboration avec des partenaires de l'addictologie régionale, aussi bien sanitaire que médicosociale, se proposent de défendre les intérêts d'une plateforme d'expertise et de soutien régionale en addictologie et de favoriser sa visibilité. Ces partenaires ont souhaité se regrouper sur des valeurs éthiques et déontologiques communes.

Nous avons désiré créer ce regroupement pour mutualiser des moyens, mener des études et des recherches et conduire des projets visant à garantir une prise en charge globale quel que soit l'utilisateur et son lieu de vie en « allant vers », et en soutenant les professionnels de proximité, notamment les médecins généralistes, à la connaissance des dispositifs existants en addictologie.

Malgré sa création récente, GRAPPA est déjà repéré comme un acteur de l'addictologie en Région Centre Val-de-Loire puisqu'il a été invité à plusieurs groupes de travail et de réflexion autour de l'accès à la santé sur les territoires (contrat local de santé de Gien, contrat de ruralité de Pithiviers, projet de territoire en santé mentale du Loiret).

Une des missions principales du coordonnateur était d'aller rencontrer les acteurs de l'addictologie et les professionnels prenant en charge des personnes présentant des conduites addictives. Les objectifs étaient différents en fonction des acteurs rencontrés :

- ✓ pour le champ de l'addictologie : voir dans quelle mesure le partenaire pouvait s'investir dans les missions de GRAPPA (appui dans la formation, coordination, etc.)
- ✓ pour les professionnels de premier recours : prendre connaissance de leurs contextes de travail, de leurs difficultés et de leurs besoins et réfléchir en quoi GRAPPA pourrait leur apporter un appui concret. Nous verrons dans la troisième partie de ce rapport que ces rencontres ont débouché sur la création d'une enquête de terrain.

Pour 2017, l'ARS nous a demandé de nous intégrer aux instances (notamment l'IRA, Instance Régionale d'Addictologie) et de nous rapprocher d'acteurs centraux comme l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS ML).

Nous avons rencontré l'URPS en février. Malgré de bons rapports et des intérêts/objectifs communs, il s'est avéré qu'un travail en partenariat n'était pas possible, essentiellement à cause de leur devoir de neutralité.

Nos demandes d'intégration à l'IRA n'ont, quant à elles, pas été acceptées car cela ne répondait pas aux priorités du moment.

Par ailleurs, à notre initiative, nous avons accepté l'invitation du CH Daumézon pour participer aux réunions de travail dans le cadre du GHT. Au total, le coordonnateur a participé à 4 réunions dont les objectifs étaient :

- Faire un bilan des ressources existantes en matière de prise en charge du patient relevant de l'addictologie,
- Proposer des pistes d'actions et des projets impliquant le CH Daumézon et ses partenaires et visant à améliorer la prise en charge.

Cela a notamment abouti à un rapprochement entre le CHD, le CSAPA La Désirade et la MSP de Gien. Cela s'est traduit par 2 rencontres et, in fine, le CHD a décidé de détacher une infirmière

pour assurer des permanences à Gien, Chatillon sur Loire et Bonny sur Loire afin d'aider les médecins généralistes dans la prise en charge des personnes souffrant d'addictions.
En fin d'année, et face au manque de financement, nous avons donc pris la décision de mettre notre groupement en veille pour 2018, compte tenu de l'impossibilité de continuer à mener à bien nos missions originelles.

VII. Perspectives 2018 :

- ✓ Acquisition d'un bien et organisation du parcours de l'utilisateur dans la structure.
- ✓ Formation globale du nouveau personnel.
- ✓ Csapa généraliste : ouverture du CSAPA à plein temps.
- ✓ Consolidation de l'antenne giennoise (CSAPA, CAARUD, CJC et prévention).
- ✓ Développement de la communication sur nos activités.

VIII. Annexes

