

RAPPORT D'ACTIVITE 2020



TABLE DES MATIÈRES

Édito	04
Partie 1 : Rapport d'activité du CSAPA Delta	05
Introduction	06
1. Service d'Accueil et de Soins en Ambulatoire : SASA	08
1. Permanence de Saint Amand Les Eaux	10
1. Permanence de Douchy Les Mines & Denain	11
2. Les consultations Entourage	12
3. Les groupes	13
1. Groupe de parole entourage	12
1. Groupe d'échange des pratiques	13
1. Le groupe ado	13
1. Groupe de travail "Justice résolvative de problème" (JRP)	14
4. Antenne du CSAPA à Condé sur l'Escaut.....	14
5. La consultation Jeunes Consommateurs (CJC)	15
6. Conduites Addictives Sans Produit (CASP)	18
7. CSAPA référent à la maison d'arrêt de Valenciennes	21
8. Établissement Pénitencier pour Mineurs (EPM)	22
9. Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)	25
10. Service Prévention	28
11. Appartements Thérapeutiques (AT)	29
Partie 2 : Rapport d'activité du CAARUD TARMAC (virgule supprimée entre CAARUD et TARMAC)	32
Partie 3 : Rapport d'activité du Centre d'Entretiens Familiaux (CEF)	38

ÉDITO

“ Les années se suivent et ne ressemblent pas. C'est particulièrement vrai pour cette année 2020 durant laquelle les mesures sanitaires, les distanciations physiques, le télétravail forcé nous ont obligé, outre à la nécessité de nous adapter, quasiment du jour au lendemain pour maintenir une activité la moins restreinte possible mais également à affronter nos peurs légitimes face à un contexte particulièrement anxiogène car inconnu et donc sans repères. Une partie de ce rapport d'activité fera la part belle à cet épisode. Notamment l'impact de cette pandémie auprès des équipes et leur capacité à s'adapter et à se réinventer, pour maintenir le lien et poursuivre le travail d'accompagnement. Mais également l'impact auprès des usagers et de leur entourage tout autant désorientés devant cette crise sanitaire.

C'est aux usagers que je pense et que les équipes n'ont cessé de penser durant toute cette période. Ils ont payé un lourd tribut durant le premier confinement. L'économie souterraine a été extrêmement perturbée par une circulation des produits et des consommateurs très limités. Nos usagers les plus précaires ont vu leurs conditions de vie se dégrader fortement. Nous avons eu plusieurs décès à déplorer. Les accueils collectifs étant suspendus, l'activité Réduction des Risques du CAARUD a dû s'adapter et se réadapter au fil des consignes gouvernementales mouvantes et parfois contradictoires. Le « Drive RDR », via la fenêtre sur rue, a remplacé les moments de rencontre, qui étaient parfois furtifs mais souvent propices aux échanges. La possibilité de se poser, boire un café, lire les dernières nouvelles au

CSAPA avant un entretien que l'on présuppose émotionnellement chargé ou tout simplement pour se poser était devenue chose interdite car susceptible d'être une source de contamination. Quand on connaît l'importance que nous portons à l'accueil ; maillon essentiel au GREID où nous pensons qu'un accueil empathique, respectueux favorise la création et le maintien d'un espace où une parole puisse advenir et être entendue ; ces mesures restrictives ont fortement heurté l'essence même de notre travail. Ce qui est acceptable quand nous en connaissons la durée, devient vite insupportable quand les périodes se succèdent et que la sacro-sainte fin du tunnel ne se voit pas. Tout ceci s'est joué dans un contexte déjà aggravé par ce que nous dénonçons depuis plusieurs années ; à savoir l'insuffisance de médecins prescripteurs de traitement de substitution aux opiacés dans le secteur (buprénorphine HD). Dans une période de pandémie durant laquelle un confinement rend l'accès aux soins encore plus compliqué, c'est un véritable parcours du combattant qui s'annonce pour l'utilisateur qui souhaite démarrer un traitement de substitution autre que par la méthadone. Peu de médecins souhaitent ou se sentent suffisamment « armés » pour accueillir ces nouveaux patients et c'est sans doute ce travail de mise en lien, de réassurance qu'il nous faudra mener en 2021 afin que nous retrouvions un réseau sanitaire satisfaisant, condition indispensable pour un accompagnement de qualité.

Cette année nous avons pu compter, une nouvelle fois, sur notre médecin, le Dr Joël DHERBECOURT qui a su s'adapter et répondre aux situations

les plus difficiles en assurant une permanence hebdomadaire au sein du CSAPA. Le choix de maintenir une ouverture de l'ensemble de nos services, durant cette période, par des consultations de face à face ou téléphoniques a réellement permis de maintenir un lien indispensable avec les usagers.

L'année a également été celle de nombreux projets et chantiers : l'acquisition d'un nouvel immeuble pour accueillir le futur CAARUD. Les locaux actuels en location, vont être délaissés pour l'immeuble voisin que nous allons pouvoir investir à la fin du premier semestre 2021, après quelques travaux d'aménagement. L'arrivée d'une nouvelle cheffe de service à temps plein pour le CSAPA. Une expérimentation de co-accompagnement d'usagers à la fois par le CAARUD et le CHRS de la Croix-Rouge qui aboutira, début 2021 par la signature d'une convention entre nos deux structures permettant une mise à disposition d'un appartement et une co-gestion pour un public présentant des conduites addictives.

Et s'il fallait décrire le dynamisme à toute épreuve des différentes équipes du GREID, bien d'autres actions nouvelles innovantes (expérimentation de réalité virtuelle pour les jeux **pathologique**, participation à un groupe de réflexion sur les procédures de justice résolutive de problème, coopération entre CJC et CMP, ...) seront présentées et développées plus en profondeur dans ce rapport d'activité que nous vous invitons à feuilleter sans modération.

Bonne lecture.

La présidente
Sylvie GUILLEMIN

Le Directeur
Franck MOULART



LE GREID, C'EST :

DE L'ADDICTOLOGIE

Le secteur Prévention

Le centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) Tarmac regroupant :

- Un lieu d'accueil fixe à Valenciennes ;
- Une équipe mobile dans le Valenciennois ;
- Une équipe mobile en Sambre- Avesnois ;
- Un programme de Délivrance de Matériel de réduction des risques en Office (DEMO) ;
- Des interventions en milieu festif.

Le centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Delta regroupant :

- Un Service d'Accueil et de Soins en Ambulatoire (SASA) ;
- Une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- Un service dédié aux Conduites Addictives Sans Produits (CASP) ;
- Une consultation en Tabacologie ;
- Une antenne à Condé-sur-l'Escaut ;

- Trois consultations avancées (à Douchy-les-Mines, à Denain et à Saint-Amand-Les-Eaux) ;
- Un service d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) ;
- Des actions dédiées à l'accompagnement en incarcération pour des adultes et des mineurs ;
- Un accueil, un accompagnement et un groupe de paroles dédiés à l'entourage ;
- Des activités sociothérapeutiques ;
- Un Groupe d'Échange des Pratiques (GEP) à destination des professionnels du Valenciennois.

DE LA THÉRAPIE FAMILIALE

Le Centre d'Entretiens Familiaux du Valenciennois

(Consultations à Valenciennes, Raismes, Condé-sur-l'Escaut et Denain).

INTRODUCTION

Dans cette période inédite, chacun a dû s'adapter et cette capacité d'adaptation est inhérente à notre personnalité, nos vécus. Nous avons, tous, été mis à mal et avons tous rebondi de manière différente tant sur le plan personnel que professionnel. Ses difficultés, que nous avons vécues avec plus ou moins de fracas, l'ont également été par nos usagers et là encore avec plus ou moins de fracas ! Les situations de stress et de contraintes ont fragilisé certains d'entre eux et ont mis à mal leur parcours de soins.

Face à des journées vides, privés de l'autre, privés de liberté ...on riposte avec les moyens du bord: la consommation en est un, mettant entre parenthèses la démarche de soin entreprise. A durée limitée, avait-on annoncé lors du premier confinement, comme une parenthèse dans le temps, rassurante dans le sens où la perspective d'un mieux après est possible.

Mais non, finalement ça continue, se prolonge, se poursuit sans jamais en percevoir la fin. L'isolement grandit, l'anxiété monte, les demandes de rendez-vous en présentiel se font de plus en plus fréquentes parce qu'il y a besoin d'un lien, d'une présence, d'un contact. Nous voyons alors arriver en consultation des usagers en souffrance, en douleur de cet isolement qui perdure, de cette atmosphère anxiogène qui réactive des angoisses pour certains . Nous voyons aussi arriver des usagers pour lesquels l'adaptation par « les moyens du bord » fait émerger une demande de soins, des usagers pour lesquels l'écoute et le lien deviennent impossible ailleurs (structure de soins saturées). Des usagers tant différents dans leur histoire de vie, dans leur personnalité, dans leurs blessures mais si ressemblants dans l'intensité de leur solitude, de leur isolement,

Malgré ce contexte, nous avons pu réaliser 3764 actes (4009 en 2019) pour une file active de 899 personnes (1057 en 2019) sur l'ensemble des missions de notre CSAPA. Cela met en avant la forte capacité d'adaptation & la réactivité de l'institution et de l'équipe face à cette situation inédite afin d'être présent pour nos usagers qui restent notre priorité. Il est à noter que l'origine des demandes sur notre CSAPA reste principalement à la demande des personnes et aussi pour des suivis de justice, les produits consommés restent majoritairement le cannabis, l'alcool et le tabac. Nous allons voir le détail de notre activité sur l'ensemble des services du CSAPA.

de leur difficulté à faire face à ce contexte anxiogène qui n'en finit plus.

Le confinement du mois de mars 2020 a engendré une réorganisation de notre service. La décision soudaine de confiner la population n'a pas permis aux professionnels ainsi qu'aux usagers de se préparer ce qui a eu des conséquences tant au niveau de la pratique professionnelle que sur l'offre de soin. En effet, le renouvellement des ordonnances de maladies chroniques ne prenait pas en compte les traitements de substitution début mars. Dans les premiers jours, notre service a dû faire face à plusieurs appels concernant cette problématique.

Nous avons pu compter sur le soutien du Docteur Joël Dherbecourt qui a accepté de consulter le mardi de 16h à 17h30. Deux personnes de l'équipe se rendaient sur place à ces heures afin de pouvoir accueillir le public. Ces permanences ont permis de toucher un public qui n'aurait peut-être pas fait appel au Greid dans d'autres conditions, 22 personnes ont été reçues dans le cadre de ces consultations (salariés, personnes stabilisées avec leur traitement). L'ensemble des équipes du GREID remercie le Dr Dherbecourt pour son implication à nos côtés.

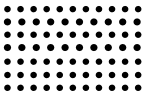
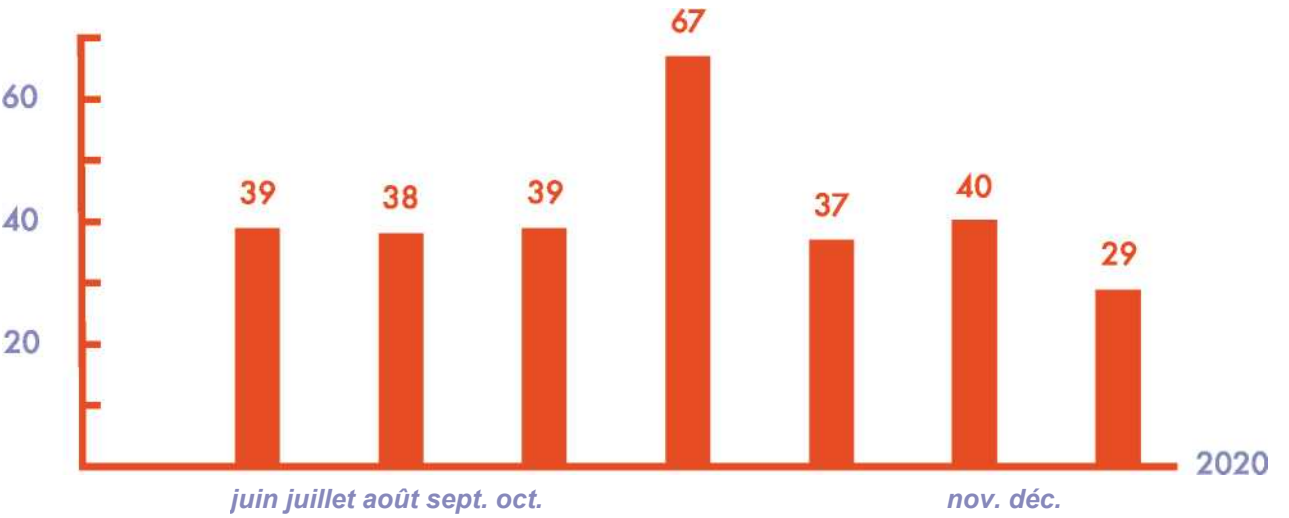
La mise en place durant la crise d'un carnet de bord électronique met en avant également une quantité d'appels importante sur le service et nous questionne sur la nécessité d'avoir un agent d'accueil pour prendre ces appels mais aussi pour assurer la distribution de matériel de réduction des risques.



NOMBRE D'APPELS AU CSAPA SUR 2020



NOMBRE DE PERSONNES VENANT PRENDRE DU MATÉRIEL DE RDR



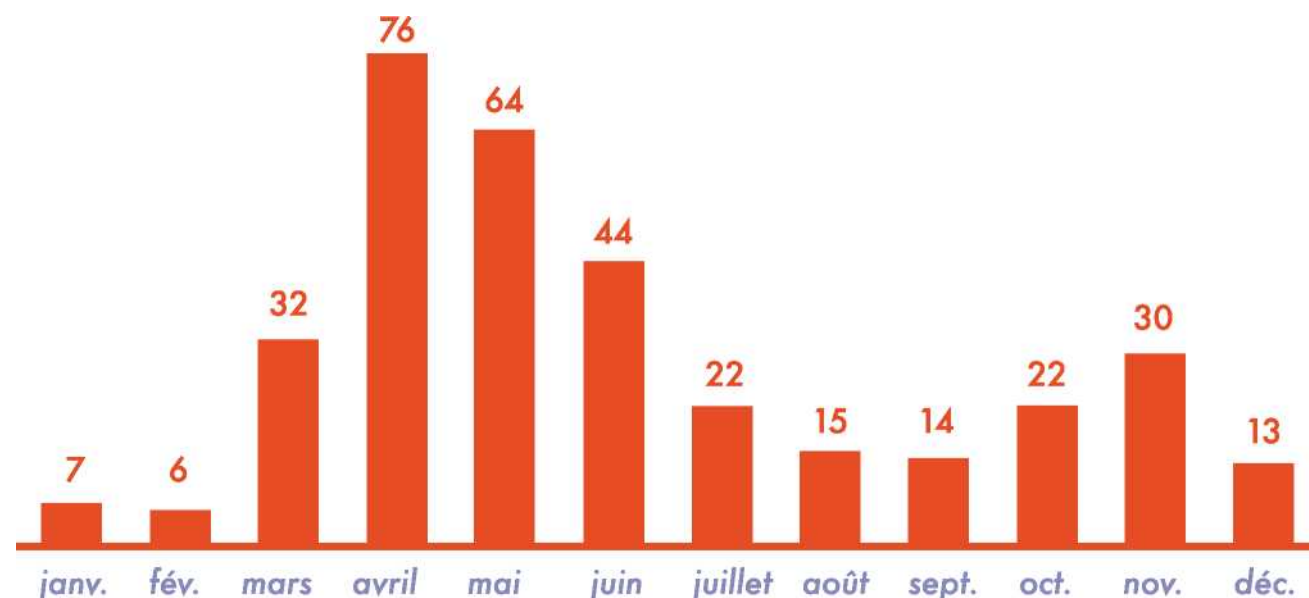
LE CSAPA DELTA

1. SERVICE D'ACCUEIL ET DE SOIN EN AMBULATOIRE : SASA

Une perte de lien a été relevée suite à la fermeture de notre structure. En effet, certaines personnes ont fait le choix d'attendre de pouvoir être reçues dans nos locaux pour reprendre le suivi. Nous avons été confrontés à un recours tardif aux soins du fait de l'absence de rendez-vous en présentiel.

Concernant les obligations de soins, les rendez-vous se faisaient par téléphone, ce qui nous a questionné sur la confidentialité lors des envois d'attestation par mail. La difficulté d'assurer une continuité et d'avoir un rendez-vous rapidement ont été observés.

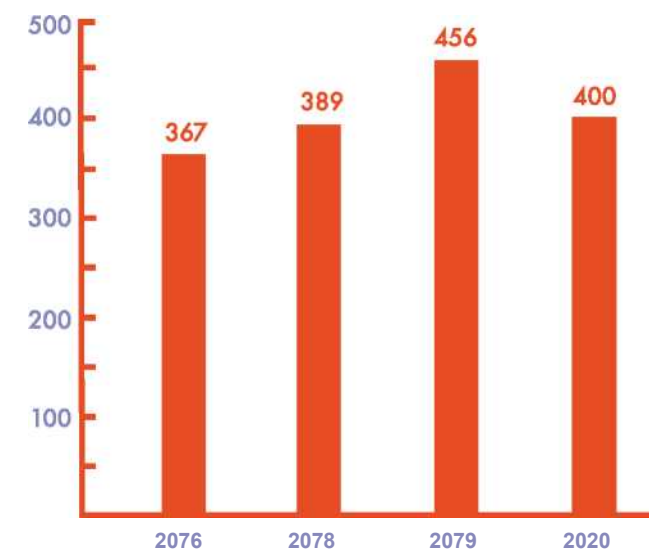
NOMBRE DE CONSULTATIONS TÉLÉPHONIQUES



Le point positif de cette période concerne l'adaptation de l'équipe. Nous nous sommes organisés afin de maintenir le lien au maximum. Une permanence téléphonique a été assurée à tour de rôle afin de permettre un soutien aux usagers en demande. Nous avons constaté une nette augmentation des consultations téléphoniques ce qui est un réel changement de pratique.

Cette capacité d'adaptation nous a permis de maintenir notre activité au mieux, la baisse de notre file active reste très faible.

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE



Durant cette année 2020, l'équipe a rencontré plusieurs difficultés.

En effet, l'absence de l'infirmière formée en tabacologie durant la majeure partie de l'année a considérablement impacté la possibilité de prises en charge de sevrage tabagique, notamment pour la prescription de substituts nicotiniques.

A cette difficulté s'est rajoutée celle de l'absence non remplacée de notre psychiatre durant 8 mois, habituellement présente une demi-journée par semaine. Dans un environnement déjà bien marqué par des manques importants de présence dans le secteur de la psychiatrie, et bien que l'équipe ait redoublé d'efforts pour pallier à ce manque, les prises en charge ont été plus longues et difficiles à maintenir, indépendamment du contexte pandémique.

Il est à noter que les mesures inédites et restrictives liées à la covid ont empêché la mise en place ou le maintien d'activités de groupe, dont le binôme psychologue IDE lors du mois sans tabac, ou encore la sortie mensuelle habituelle. Celle-ci permettait entre autres par le détour d'une sortie organisée, la découverte de plaisir hors du produit mais aussi la création de liens et d'échanges, plus que nécessaires en tout temps. Nos ateliers d'art thérapie ont également dû être suspendus, seuls 31 ont pu avoir lieu cette année avec la participation de 9 personnes différentes.

Cette année 2020 a, fort heureusement, connu des points positifs, en voici quelques exemples. Le premier d'entre eux est la primo prescription des TSO au GREID.

En effet, pendant le premier confinement, nous avons dû nous organiser pour trouver des réponses en urgence à des demandes de personnes en manque et / ou en rupture de traitement puisque les usagers ne trouvaient plus de médecin, le renouvellement de prescription en pharmacie n'incluait pas les TSO, la frontière était fermée, les produits moins disponibles... C'est ainsi qu'une astreinte médicale hebdomadaire sur rdv a été organisée dans les locaux du CSAPA, afin de réaliser une évaluation, renouveler un traitement voire réaliser une primo prescription de TSO.

Ce dispositif, que nous réclamions depuis plusieurs années déjà, pour répondre à un besoin bien identifié par le SASA, s'est imposé devant

l'urgence de la situation. Il a largement fait ses preuves et mériterait d'être généralisé.

Un autre aspect développé cette année a été une systématisation du relai pris pour de la distribution de matériel RDR au CSAPA sur les temps de fermeture du CAARUD. Les usagers sont informés de cette possibilité lorsque cela se présente.

Par ailleurs, nous relevons parmi les actions significatives, le bon fonctionnement des consultations mensuelles du samedi matin pour les personnes salariées. Le planning des deux collègues qui assurent ces rendez-vous est toujours bien chargé, assez longtemps à l'avance, signe que le besoin est réel.

CONTACT

sasa@greid.fr
csapapaysdeconde@greid.fr



PERMANENCE DE SAINT -AMAND

Les Eaux

Les permanences de Saint Amand se sont arrêtées en mars et ont repris en septembre 2020. La majorité des suivis de Saint Amand sont des obligations de soins et comme pour Valenciennes, les personnes ont préféré attendre de pouvoir être reçues en présentiel pour continuer le suivi.

23

personnes ont pu être vues lors de nos permanences contre 44 en 2019

Un protocole covid est mis en place par l'établissement. Sur place un référent sanitaire (rattaché au CH de St Amand) accueille les personnes dans le service afin d'assurer une traçabilité de suivi et de contrôler la température. Afin que chaque personne puisse être reçue dans ces conditions les horaires de permanence ont changé. Les consultations ont lieu de 14h à 17h et plus de 16h à 19h ce qui impacte la possibilité de recevoir des salariés en dehors de leurs heures de travail. Un travail de sensibilisation est à renouveler auprès des partenaires sur notre permanence afin d'élargir les orientations.

PERMANENCE DE DOUCHY LES MINES & DENAIN

En raison du confinement imposé par la crise sanitaire, la permanence de Douchy les mines s'est arrêtée à partir du 26/03 et cela jusqu' au 22/10/2020. En effet, les locaux étant gérés par la mairie, il a fallu attendre qu'un protocole soit établi, pour de nouveau accueillir le public dans de bonnes conditions.

La permanence de Denain quant à elle, s'est arrêtée du 26/03 au 26/06. Les locaux étant mis à disposition par la Croix Rouge, le public a pu être accueilli plus rapidement pour des rendez-vous physiques. De fait, certaines personnes venant sur l'autre permanence ont pu être reçues sur Denain. Quelques rendez-vous visio ou au téléphone ont été proposés mais, majoritairement, les personnes n'avaient pas tous le matériel adéquat. Il faut aussi retenir que les personnes préféraient être reçues physiquement, le suivi à distance ayant ses limites ; des visites à domicile ont été aussi réalisées. 34 personnes ont pu être reçues sur ces deux permanences contre 38 en 2019 !

comme une soupape, un temps de parole qui leur est dédié. Ils y voient l'opportunité de travailler autour de leurs consommations en lien avec leur quotidien (réduction des risques, gestion, sevrage ambulatoire, écoute, orientations...).

Le point noir qui reste à travailler est l'orientation vers les médecins traitants pour une prescription des TSO. D'une part, de nombreux médecins partent en retraite et ne sont pas remplacés et d'autre part, il y a encore beaucoup de stigmatisation envers le public consommateur, ce qui amène des refus de prise en charge.

L'idée serait peut-être de refaire un gros travail de communication afin de retisser des liens avec les partenaires du territoire.

CONCLUSION

Pour 2021, nous espérons tout d'abord un retour à la normale, avec des temps de présence classique pour les professionnels afin de mieux répondre aux besoins des usagers, la remise en place de l'ensemble de nos groupes et activités collectives afin de rompre avec l'isolement connu par certains, tout cela possible lorsque la situation sanitaire le permettra. Notre projet pour 2021 est également le déménagement du service, afin d'avoir plus d'espaces, un cadre plus adapté pour nos rendez-vous et cela toujours dans la ville de Valenciennes. Nous souhaiterions également étoffer notre équipe de travailleurs sociaux, puisque les demandes sont nombreuses et les possibilités de rdv pas toujours rapides. L'année 2020 nous conforte également dans l'intérêt pour notre csapa d'être prescripteur de TSO afin de mieux répondre aux besoins de nos usagers, cette perspective reste bien évidemment une perspective à long terme.

34

personnes ont pu être reçues sur ces permanences contre 38 en 2019

Les personnes reçues lors de ces permanences viennent souvent dans le cadre d'une contrainte judiciaire, mais la plupart investissent ce temps

CONTACT

sasa@greid.fr
csapapaysdeconde@greid.fr



2. LES CONSULTATIONS ENTOURAGE

Le confinement a suscité des appels de mamans inquiètes pour leurs enfants aussi bien vis-à-vis de leurs consommations ou encore des risques pris lors des sorties des jeunes pendant le confinement.

Nous avons été sollicités par l'entourage de personnes incarcérées (conjoint/maman) sans nouvelles de leurs enfants du fait de l'absence de parloir et inquiets pour leurs proches.

Il a été nécessaire également de rassurer les parents par rapport au temps passé sur les écrans pendant le confinement afin de ne pas bloquer sur ces inquiétudes et risquer de rompre le dialogue, le lien avec les enfants.

Au contraire certaines familles n'ont pas souhaité poursuivre l'accompagnement initié. Elles avaient trouvé un certain équilibre, rassurées d'avoir leurs enfants confinés à la maison.

Nous avons réalisé 234 actes pour une file active de 78 personnes (82 en 2019), il est à noter que 33% d'entre eux étaient des entretiens téléphoniques.



234
actes pour une
file active de 78
personnes ont pu
être réalisés

3. LES GROUPES

GROUPE DE PAROLE ENTOURAGE

Sur les 10 séances prévues seules 6 ont pu être programmées. En effet la situation sanitaire et l'interdiction de toutes les actions collectives n'a pas permis le maintien de certaines d'entre elles. L'âge moyen des jeunes concernés était de 17 ans, les participants de cette année étaient uniquement les mères de ces jeunes.

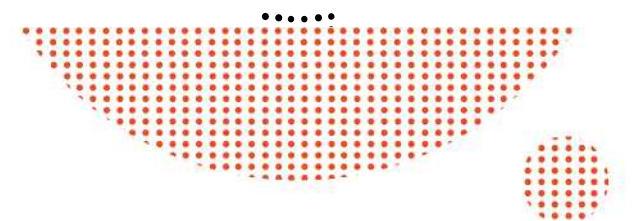
GROUPE D'ÉCHANGE DES PRATIQUES

À la mi-février 2020, nous avons envoyé à nos partenaires un questionnaire visant à réévaluer leurs besoins et la diffusion de l'information sur le groupe dans leur structure, afin d'ajuster éventuellement notre action.

Nous faisons le constat que nous avons eu peu de retours, probablement du fait de la crise sanitaire qui s'est déclenchée dans les semaines qui ont suivies et qui a monopolisé les équipes.

Par ailleurs, nous avons réorganisé notre présentation afin d'éviter une redondance pour les personnes ayant déjà participé au groupe.

Parallèlement, le groupe d'échange des pratiques, qui se réunit, en temps normal, une fois par mois tout au long de l'année (exception faite de la période des congés d'été) a dû être suspendu, en raison de cette crise, après la programmation de trois rencontres de janvier à mars 2020. En plus des objectifs habituellement atteints, il aura permis de présenter cette ressource à une des participantes



(infirmière du CAAJ) qui travaille avec le réseau de la précarité et se trouve fréquemment confrontée à des demandes de professionnels en difficulté avec un usager de produit.

Des rencontres par écran interposé ne nous ont pas parues pertinentes. Aussi, Christine De Saint Aubert pour le CAAJ et Laurence Platel pour le GREID, animatrices de ce groupe, avons informé les différents partenaires que nous restions à leur disposition s'ils souhaitaient évoquer avec nous une situation, en rapport avec une addiction, qui leur pose problème dans leur exercice professionnel. Nous leur proposerons alors, sur rendez-vous, un temps de réflexion individualisé pour les aider à comprendre la situation et dégager des pistes d'accompagnement.

À défaut d'invitation mensuelle envoyée et tant que nous ne pourrions pas revenir à un format de groupe, cette proposition devra sans doute être régulièrement rappelée à nos partenaires pour qu'ils puissent s'en saisir en cas de besoin.

LE GROUPE ADO

Il fonctionne de septembre à juin : 11 groupes ont été réalisés avec une moyenne de 6 jeunes inscrits et 4 jeunes présents. (sur l'année 2020 : 6 groupes)

Le groupe est co-animé par un professionnel de la Maison des adolescents (MDA) et un professionnel du Greid. En pleine au démarrage, suite à un congé maternité de la professionnelle de la MDA, le binôme a eu du mal à se mettre en place. Le choix a été posé de fonctionner avec deux professionnels du Greid pour assurer une stabilité pour les adolescents. En raison du confinement puis des

mesures sanitaires lors du déconfinement, aucun groupe n'a pu avoir lieu de mars à juin. Nous avons tenté de proposer un groupe snapchat mais qui n'a pas été saisi par les adolescents. Par contre, ils ont tous été d'accord pour mettre en place deux groupes durant la période estivale.

Malgré des arrivées et des départs en cours d'année, la dynamique de groupe se maintient et permet de réels échanges et partage d'expérience.

Suite à un appel à candidature début 2020, le GREID participe à un groupe de réflexion sur les procédures de justice résolutive de problème. L'objectif principal de cette réflexion est de définir un socle de pratiques communes pour les structures d'addictologie impliquées dans le cadre d'expérimentation de justice résolutive de problèmes.

Le modèle des juridictions résolutive de problèmes est apparu aux États-Unis à la fin des années 80, dans le ghetto de Miami. Il a été mis en place par des acteurs qui se sentaient impuissants et désabusés face à l'évolution de la consommation de crack. Depuis, ce sont plus de 3000 juridictions qui ont été mises en place à travers le monde concernant des problématiques diverses : addictions, santé mentale, violences intrafamiliales ...

LE MODÈLE S'APPUIE SUR 3 PRINCIPES :

- Résoudre les problèmes concrets des justiciables en sollicitant un ensemble de ressources disponibles,
- Mettre le justiciable au cœur du dispositif,
- Favoriser la collaboration inter-champs.

Depuis quelques années, plusieurs expérimentations proposent de transposer le modèle JRP au contexte français. Ainsi, ces dispositifs se développent sous l'impulsion de professionnels judiciaires et sous des modalités diverses. Dans le secteur de l'addictologie les principes de la JRP sont peu connus et dans le secteur judiciaire les dispositifs et le fonctionnement du secteur de l'addictologie sont également peu connus. D'où l'intérêt d'ouvrir un espace de travail **en réunissant des professionnels** de l'addictologie impliqués dans ces expérimentations afin de définir des repères sur les pratiques professionnels de l'addictologie impliqués dans ces dispositifs de justice résolutive de problème. L'objectif final étant d'élaborer un document de synthèse sur les pratiques des professionnels de l'addictologie et sur les modalités d'articulations avec la justice dans ce cadre spécifique.



4. ANTENNE DU CSAPA À CONDÉ SUR L'ESCAUT

Ce début d'année, a été marqué par un temps fort, l'emménagement et l'aménagement dans une maison acquise par l'Association. Elle offre des conditions d'accueil confortable avec des espaces dédiés. Dotée d'une salle de réunion, elle permet d'offrir un espace de rencontres sur le territoire. Cette antenne héberge désormais la consultation de proximité du Centre d'Entretien Familiaux.

La majorité des actes de 2020 sont des actes sociaux, 235 actes pour une file active de 60 personnes (76 en 2019).

En effet, le temps infirmier prévu sur l'antenne n'a pu être assuré sur l'en

235

actes pour une
file active de 60
personnes ont pu
être réalisés

semble de l'année et cela pour des raisons de santé. Des aménagements de service ont été mis en place afin de maintenir au mieux les permanences.

L'équipe a maintenu son inscription dans un travail de territoire depuis

la réinstauration des Commissions Addiction dans le cadre des Ateliers Santé Ville de l'Intercommunalité (Condé - Sur - Escaut, Fresnes - Sur - Escaut et Vieux Condé).

Ces temps de rencontres avec les différents partenaires œuvrant dans les champs du soin ont permis d'établir un véritable état des lieux des besoins de la population sur le territoire, une réflexion globale et une réflexion autour des problématiques repérées. Ce travail s'est arrêté soudainement suite à la situation sanitaire et le départ de la coordinatrice de cette commission.

Après une période de confinement durant laquelle les consultations phy-

siques n'étaient pas envisageables, l'activité a repris en été puis de plus belle en septembre.

Face aux demandes émergeantes en termes d'accompagnement à la réduction des risques, un travail étroit avec une intervenante du CAARUD a été instauré et formalisé par une demi-journée par mois au sein de l'antenne. Cette présence, permet outre l'accès au matériel et l'accompagnement des consommateurs actifs de substances psycho-actives, un réel travail de repérage, d'information et de sensibilisation du public et des acteurs du territoire.

Suite au contexte sanitaire, la campagne de communication prévue en début d'année a été avortée. L'équipe en association avec le CAARUD a réalisé différents outils afin de faire connaître l'antenne, destinés aux publics ainsi qu'aux partenaires.

Pour 2021, nous souhaitons mettre en avant la santé dans un secteur où la démarche pour aller vers des professionnels de santé n'est pas toujours aisée. Nous allons développer le réseau médical, avec des projets comme «une semaine santé», regroupant plusieurs partenaires du secteur médical sur le territoire.

Enfin dans un souci de réactivité dans l'accès aux soins, une rencontre avec le Laboratoire d'analyse BIOPAJ a permis de rédiger une convention permettant de faciliter la réalisation des prélèvements avec une mise à disposition du matériel adapté ainsi qu'un retour rapide des résultats d'analyses.

Nous allons continuer et développer les consultations de tabacologie.

L'arrivée du Fibroscan (dispositif médical permettant de mesurer l'élasticité du foie et ainsi de dépister une éventuelle atteinte de celui-ci) sur l'antenne pendant une semaine en juin va nous permettre de mettre en avant la santé.

Courant 2020, la CAF, par le biais des REAAP, dote l'antenne d'un financement permettant la mise en place d'un groupe de parole parent. Il s'agira, en ce début d'année 2021, de repérer les besoins et de réfléchir aux modalités de ce dernier.

Enfin face à la détresse psychique du public accueilli, une augmentation du temps de la psychologue du CSAPA est

5. LA CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

De manière surprenante, pour certains, le confinement semble avoir été l'occasion de limiter les consommations, et d'envisager une diminution voire un arrêt des consommations (liée à une diminution de produit disponible et de lieu de consommation en dehors du cercle familial. Mais aussi à une augmentation de temps de partage en famille, en couple, d'activités de bricolages...). Au contraire, pour d'autres, le confinement a été le marqueur d'un arrêt de la motivation au changement. L'ennui, l'isolement, la promiscuité familiale ont pu être une source d'une anxiété importante et d'une envie d'y échapper. Pour ne pas subir, ne pas prendre le risque du conflit voire de la rupture, la consommation a pu répondre à ce besoin.

Un autre phénomène a pu être remarqué lors du premier déconfinement : les retrouvailles des jeunes ont parfois été l'occasion de consommations festives intenses (Keta- mine, LSD, MDMA ...). Ces usagers ont été orientés par un tiers (médecin, éducation nationale, ...) ou ont fait des demandes spontanées par rapport à un comportement non habituel et qui a pu les inquiéter l'usager. Cela concerne des populations particulières : des femmes, jeunes et scolarisées, appartenant à des catégories socio-professionnelles supérieures à celles rencontrées habituellement.

Le manque de perspective lié à l'évolution du contexte

sanitaire, le manque de liberté, et les conséquences associées ont eu des impacts sur la continuité des soins.

Lors du premier confinement, on a pu observer un éloignement des usagers sous main de justice ou un accrochage minimal au soutien téléphonique proposé. La reprise des rendez-vous s'est faite progressivement par la suite, notamment grâce à la réouverture des rendez-vous en présentiel.

On remarque cependant que, malgré cette augmentation de demande de rendez-vous en présentiel, par besoin de relation et de contact dans l'accompagnement, dans le même temps, on observait également une hausse de l'absentéisme (souvent justifié), comme si la demande de soins dépendait également des annonces sanitaires :

« Je me sens motivée au changement mais avec le contexte sanitaire actuel, l'angoisse réapparaît laissant cette motivation de côté. »

De leur côté, les professionnels ont dû adapter leur pratique. La mise en place du travail en distanciel a permis d'offrir une possibilité aux usagers de garder un contact, malgré les inconvénients qu'il causait par ailleurs (le manque de disponibilité voire l'"intrusivité" dans la sphère privée de part et d'autre...)

L'accompagnement proposé a nécessairement été adapté. L'alliance thérapeutique, le travail thérapeutique étant plus difficiles à mettre en œuvre à distance, les entretiens téléphoniques avaient davantage vocation à proposer un "espace" où se poser, permettre un soutien notamment concernant leur humeur (baromètre d'humeur), et d'accompagnement dans leurs stratégies d'adaptation au quotidien.

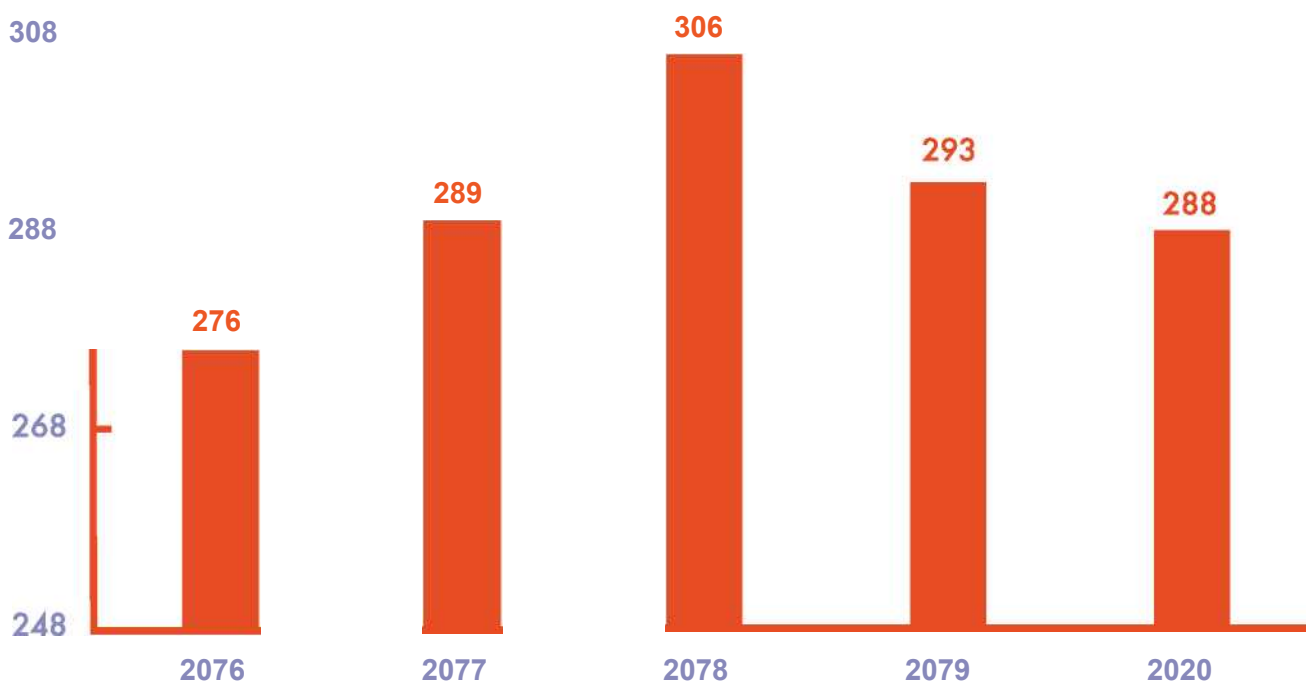
Après un retour en présentiel, au 4^e trimestre, pour assurer un fonctionnement au sein de la structure, et éviter un risque de fermeture, les professionnels ont augmenté leur temps de télétravail, limitant le nombre de rendez-vous en présentiel pour les usagers. Les délais de rendez-vous se sont dangereusement allongés.

Notre réorganisation a permis un maintien des entretiens dans la mesure du possible et a ainsi, peu impacté notre file active. Nous avons ainsi reçu 288 personnes dont 31 personnes de l'entourage.

288

personnes ont pu être reçues dont 31 de l'entourage

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE DE LA CJC



LES ORIENTATIONS PAR LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES, INSTITUTION ET SERVICES SOCIAUX SONT EN DIMINUTION

Alors que la question des outils de communication se pose depuis de nombreuses années au sein de la CJC, le contexte sanitaire a permis de faire évoluer les pratiques. Les outils tels que les téléphones portables professionnels permettent de répondre avec plus de réactivité aux jeunes usagers, la communication par SMS facilite également la communication.

Afin d'améliorer l'accompagnement des usagers, les professionnels ont participé à des formations (thérapie des schémas, intérêt de la vape, agirs et adolescence.), webinaires (déploiement des juridictions résolutives de problèmes « addictions » - retour d'expérience, troubles psychiatriques et dépendance... Une fatalité ?).

On peut également noter une attention croissante sur la consommation de tabac et de la vape comme moyen de réduction des risques.

Groupe de travail CJC/CMP (Centre Médico-Psychologique)

Suite à un appel à candidature début 2020, la CJC et la CMP de Valenciennes ont été retenues pour participer à un comité de suivi clinique mis en place par la fédération **Addiction** et Prépsycontact. L'objectif étant d'organiser le développement collaboratif d'un programme d'approche intégrée permettant aux CJC/CMP un meilleur repérage, une meilleure prise en compte des problématiques identifiées tabac/cannabis et schi-

zophrénie. Sur l'année 2020, ce groupe de travail a pu avoir lieu uniquement en distanciel et n'a pu mettre en place les stages croisés inter structures étant donné le contexte sanitaire.

Une difficulté persiste toujours au sein de ce service concernant la réactivité dans la prise de rendez-vous. Si, la mise en place de créneaux "nouveaux rendez-vous" a permis de répondre plus rapidement à des personnes faisant une première demande auprès de la CJC (moins de 15 jours), on ne peut pas en dire autant dans la continuité du suivi. Cela complique le suivi pour des personnes qui nécessiteraient des rendez-vous plus réguliers, manque d'assiduité du suivi.

Les professionnels aspirent à retrouver une stabilité de fonctionnement en 2021 afin de se rendre plus disponibles aux usagers et mieux répondre à leurs demandes.

Il s'agit alors de limiter les nouveaux projets tout en poursuivant des projets ayant pu être ralentis en 2020 : tels que la justice résolutive de problème, le projet d'étude sur une coopération entre CJC et CMP.

Concernant les consommations, les usagers nous interpellent au sujet du CBD. Il nous semble important de pouvoir nous questionner davantage sur ce sujet. Par ailleurs, notre remarque sur l'augmentation de consommations festives chez les jeunes nous amène à nous interroger

sur les pratiques et les outils de réduction des risques à proposer aux usagers que pourraient nous donner les collègues de CAARUD.

En termes de communication, le développement du site internet pourra être une nouvelle interface entre les usagers, l'entourage et les professionnels proches d'usagers et la CJC.

CONTACT

cjc@greid.fr
csapapaysdeconde@greid.fr

6. CONDUITES ADDICTIVES SANS PRODUIT (CASP)

Des mesures inédites liées au coronavirus ont pu avoir des impacts à plusieurs niveaux : Pour la structure et les professionnels, comme cela a pu être évoqué plus haut, mais encore pour les conditions de pratique des comportements addictifs et pour les usagers.

Avec les consultations à distance, on peut également imaginer que cela a impacté la démarche thérapeutique des usagers. Par exemple, le fait de les appeler directement a moins laissé la place à l'absentéisme au risque d'être parfois intrusif. Par ailleurs, pour d'autres, cela a été une manière d'entrer plus facilement dans une démarche de soins.

Pour les usagers, les stratégies d'adaptation ont été variables en fonction des personnes et du contexte dans lequel elles étaient (situation personnelle, professionnelle, ...).

En effet, ces changements de vie (confinement, évolution des conditions de travail voire perte de travail, changement d'organisation quotidienne) ont pu chez certains, avoir

un impact sur leur humeur, provoquer de l'ennui face au manque d'activité, ou encore favoriser des conduites addictives. Pour d'autres, ils auront été bénéfiques comme étant l'occasion d'un "sevrage forcé", recréant des liens et du soutien avec l'entourage, motivant un changement de comportement et une disponibilité pour mettre en place ce sevrage.

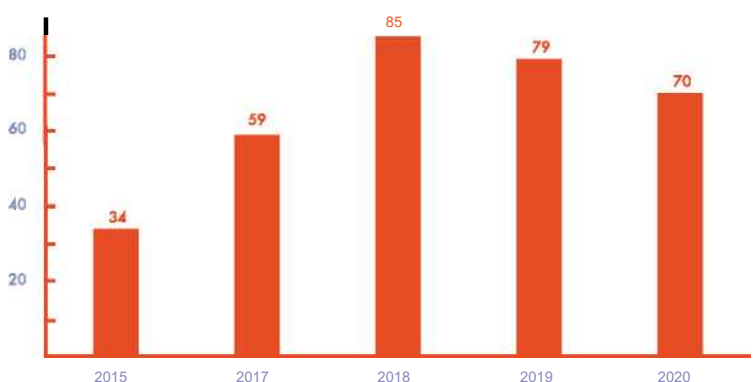
Concernant les conditions de pratique des jeux d'argent, on peut noter la fermeture des casinos et de points de vente, l'arrêt des courses hippiques et de nombreuses compétitions sportives, la suspension de certains jeux en points de vente... En revanche, les jeux en ligne (poker, paris sportifs, jeux de loteries) et de manière générale, les activités pouvant être réalisées à domicile (jeux d'argent, mais aussi jeux vidéo.), accessibles sur des supports dématérialisés, ont fortement progressé. Les limites fixées habituellement, maintenant un cadre de jeu (temps passés devant un écran, sommes pariées.) ont également été bousculées pour de multiples raisons (télétravail des parents, manque de repères temporels, contexte anxiogène.).

Le service CASP est un service avec une porte d'entrée ciblée "comportement problème", tels que sont des difficultés liées, de près ou de loin, à des jeux d'argent et de hasard, aux jeux vidéo, aux comportements alimentaires, aux pratiques sexuelles, aux pratiques sportives, ou toute pratique ne nécessitant pas la consommation de produit psycho-actif.

À l'instar des autres services du Greid, les personnes ont des demandes très variées, nécessitant une prudence de notre part lors de leur évaluation, et parfois une réorientation dès le premier contact. L'accompagnement de ces usagers et de leur entourage est adapté à chacun et peut prendre différentes dimensions (socio-éducative, psychologique, médicale.).

La population de ce service étant extrêmement hétérogène, il est difficile de prétendre à une représentativité des chiffres, d'autant que certains usagers concernés par des pratiques addictives sans substances, mais ayant une première demande liée aux substances, ne sont pas intégrés dans ce service. En effet, bien que 91 personnes (hors entourage et dont 41 nouveaux) aient été reçues dans le CASP durant l'année 2020, on peut considérer sur l'ensemble des services 46 personnes concernées par les Jeux d'Argent et de Hasard, 23 personnes par les Jeux Vidéo, 21 personnes par les Troubles du Comportement Alimentaire.

FILE ACTIVE JEUX PATHOLOGIQUES



Actions collectives : en baisse cette année.

Cinq actions de sensibilisation ont néanmoins pu être réalisées (éducation nationale, secteur de la santé) auprès de plus de 250 élèves, de parents d'élèves, de plus de 50 professionnels (concernés ou non par l'addictologie). Moins d'actions auprès de dispositifs seniors (impactant certainement également le nombre d'orientations par les professionnels d'usagers vers des structures de soins).

Sept permanences seulement ont été maintenues au Pasino pour les joueurs et leur entourage. Cette action est réalisée conjointement avec le centre hospitalier de Saint Amand les Eaux.

Concernant notre activité au sein du Presaj (pôle régional de spécialisation sur l'addiction aux jeux), nous avons rencontré au début de l'année l'ARS à Amiens et nos nouveaux collègues de la Somme et de l'Oise.

Un travail d'écriture du cahier des charges de nos missions de binômes référents sur les addictions aux jeux s'est poursuivi tout au long de l'année. Une rencontre en visio a eu lieu entre binômes.

Le programme du réseau Gambling/Gaming a lui aussi été bousculé. Une réunion Gaming a eu lieu dans son format classique puis deux autres réunions Gambling en visio-conférence.

Le projet d'intervention en points de vente FDJ volontaires pour les CSA- PA référents s'est poursuivi. Durant deux réunions, les acteurs du projet (fédération addiction, FDJ et binômes des CSAPA référents) ont travaillé sur un référentiel d'intervention. Cette expérimentation a été présentée lors des journées nationales de la Fédération Addiction. Ainsi, à Marseille et à la Réunion, nous avons pu représenter les acteurs de ce projet.

Malgré une année tourmentée, et un changement de conditions de travail, on notera que le fait d'avoir pu maintenir nos missions habituelles et poursuivre l'accompagnement de nos usagers a été réellement bénéfique pour eux et pour nous-même.

De plus, cela a été l'occasion de tester et mettre en place de nouveaux outils d'accompagnement tels que les entretiens téléphoniques.

Dans certaines situations, la prise de contact par téléphone a pu être facilitante dans la démarche de soins, et

Demande de soins pour le jeu vidéo durant le 1^{er} confinement

Très peu de demandes ont été faites durant le 1^{er} confinement de la part de l'entourage concernant l'accompagnement de jeunes joueurs de jeux vidéo. Ces demandes ont repris après le confinement et les entretiens cliniques ont montré (au contraire) que les pratiques de jeu avaient pu être intenses durant cette période.

les SMS, une manière de maintenir voire favoriser l'alliance thérapeutique, pour des personnes ayant des difficultés à avoir recours aux soins.

En revanche, pour certains usagers et professionnels, ce maintien de la distance a pu être éprouvant, et malgré nos tentatives d'adaptations, les outils ont pu montrer leurs limites. Certaines personnes ont finalement décroché de leur suivi.

De manière plus générale sur le soutien apporté aux usagers, on parle d'accompagnement multidimensionnel, mais on remarque que la pluridisciplinarité est parfois difficile à mettre en place. Une fois l'alliance créée avec un professionnel considéré comme "réfèrent principal", il est difficile de réorienter les usagers vers d'autres collègues. Les attentes étant déjà bien formalisées et les réponses déjà engagées, cela laisse peu de place à une nouvelle prise en charge pourtant complémentaire.





7. CSAPA REFERENT A LA MAISON D'ARRET DE VALENCIENNES

En Mars l'administration pénitentiaire a interrompu toutes les activités extérieures à la détention ; le CSAPA référent étant reconnu comme l'une de celles-ci, il n'y a donc pas eu d'intervention à la maison d'arrêt de mi-mars à mi-juin. Des contacts par mail ou téléphone ont été maintenus pour les personnes déjà connues et suivies, mais aussi pour certains avec leur entourage. Le travail avec les partenaires habituels que sont les professionnels de la justice, de l'unité sanitaire ou les structures de soin a été maintenu. Des orientations vers les consultations au Greid du Docteur Dherbecourt ont permis d'éviter quand cela était possible, les ruptures de traitement. Malgré tout 26 nouvelles personnes ont demandé à être accompagnées, mais le contexte du covid n'a pas permis leur rencontre. Dans la région on constate, globalement, que les CSAPA référents hospitaliers ont pu maintenir leurs activités, contrairement aux CSAPA associatifs. L'ARS ayant spécifié l'importance de la continuité de l'activité en octobre, il n'en a plus été de même fin d'année.

Des sorties dites « sèches » (sans préparation, ni anticipation, du jour au lendemain) ont eu lieu pendant le confinement amenant des ruptures de traitement, des retours à la rue. On a pu déplorer 3 décès brutaux dans les jours suivant la sortie de détention.

L'arrivée d'un nouveau psychiatre a permis une meilleure prise en charge des personnes détenues. Pendant environ un an, seules les urgences étaient vraiment traitées et la prise en charge sur le long terme des personnes souffrant de pathologies psychiatriques pas toujours possible. Cette année un roulement de trois psychiatres assure l'équivalent d'un mi-temps.

Le lien avec les équipes de l'USMP et du SPIP reste primordial dans l'accompagnement. Depuis cette année le CSAPA est invité chaque semaine à la commission pluri-disciplinaire unique, ce qui permet une meilleure articulation à la sortie.

Le point noir reste toujours la difficulté à pouvoir recevoir des personnes, notamment l'après-midi, sans possibilité de relève pour le surveillant qui termine à 16 heures, et sans être sûr de pouvoir bénéficier d'un bureau.

Le CSAPA a reçu 179 personnes cette année dont 117 étaient sortantes dans l'année, avec l'alcool comme premier produit de consommation. On note une hausse, déjà amorcée l'année dernière, mais plus significative en 2020 de la consommation de cocaïne basée. Les problématiques des usagers sont de plus en plus lourdes et les solutions de sortie de plus en plus restreintes. En effet certaines personnes, bien connues des structures d'hébergement et pas forcément de manière positive, sont quelquefois victimes du «non-droit» au changement ; les institutions se montrant frileuses à les accueillir.

Les transferts liés à la surpopulation carcérale sont nombreux et interrompent quelquefois les projets en cours. Toutefois le groupe d'échanges de pratique entre CSAPA référent et la bonne connaissance de réseau a pu permettre la réalisation de projets débutés avec certaines personnes détenues. Ce groupe est un outil indispensable car il a permis de développer des liens étroits entre professionnels, CSAPA et structures. Il est beaucoup plus facile de décrocher son téléphone pour passer un relai à une personne que l'on connaît, et collaborer ainsi à la réalisation du projet de la personne accompagnée.

Les orientations de sortie sont essentiellement des relais vers des CSAPA, le 115, ou les deux. La prise de rdv faite en détention, permet à la personne de se projeter et d'envisager la poursuite des soins. Des accompagnements à l'extérieur ont été réalisés de la maison d'arrêt, à l'ATRE (Accueil Temporaire pour la réinsertion) par exemple, ou à la communauté thérapeutique du Cateau.

Plus que jamais la nécessité d'une prise en charge globale de l'addiction pendant la détention semble indispensable.

La mise en place ou la poursuite de traitements médicamenteux ne suffit pas. La création d'un CSAPA à la maison d'arrêt permettrait un accompagnement au-delà du repérage déjà existant, et qui ne peut être effectué actuellement faute de temps.

179
personnes ont pu
être reçues
cette année

Il arrive également que certains ne souhaitent pas intégrer les lieux de soins par méconnaissance de ceux-ci, représentations erronées ou encore refus de se sentir à nouveau «enfermé».

Concernant la question des écrans, lorsque son usage devient problématique, il est souvent considéré comme étant "addictif", donc lié à un problème de santé. Dès lors, l'entourage en souffrance (parents, éducateurs,...) manifeste des attentes de "remèdes" (prise en charge, intervention dans les écoles...) apportant des solutions rapides et efficaces pour traiter cette pathologie.

Outre le fait que la pratique du joueur soit la seule à être considérée dans la problématique, les représentations qu'ont encore beaucoup de personnes sur le jeu ont également des conséquences sur l'accompagnement des usagers. Pourtant, à l'instar d'autres pratiques ou consommations, la pratique du jeu peut être liée à des difficultés diverses et il est nécessaire de considérer le problème dans sa globalité.

Il nous appartient de renforcer notre rôle de référent sur ce sujet, en poursuivant notre travail de sensibilisation auprès de nos partenaires, et en continuant d'accueillir les parents pour questionner ces représentations. Il s'agit également de questionner le cadre éducatif mais aussi d'éventuelles comorbidités psychiatriques ou problématiques familiales. Notre travail est également un travail d'accompagnement des proches par de la guidance et/ou de ré-orientation

(vers les structures de psychiatrie, des structures plus adaptées géographiquement, ou encore de proposer des prises en charge systémique).

En ce sens, on peut noter enfin que l'addiction sans produit est souvent une porte d'entrée quand on ne sait plus où orienter, ou lorsque certains partenaires sont saturés (pallier le manque des CMP) ou que leurs missions ne sont pas adaptées à cette problématique.

Pour 2021, nous aspirons à poursuivre les actions collectives sur notre territoire, à participer activement aux Présaj et rencontres entre professionnels.

Le travail de recherche d'Elise se poursuit également. Dans le cadre de sa 3^e année de Doctorat (sciences de l'éducation) et dans le cadre des journées d'étude du GREID. Elle organise une journée d'étude qui est une co-organisation entre le GREID, Experice (le laboratoire de recherche) Paris 8 Vincennes St Denis et LUCI (L'Université Coopérative Internationale). Ce temps fort se fera autour « Des pratiques de jeux et jeux de pratiques de la prévention » : quelles pratiques de prévention autour du jeu peuvent être mises en place, comment intégrer une approche différente de la médico/ psychologique dans l'accompagne

ment d'une personne ?

Nous allons également intégrer en 2021 l'étude sur les thérapies d'exposition en réalité virtuelle.

Parmi les axes de réflexions, nous réfléchissons à retravailler sur la dimension familiale, les demandes étant souvent initiées par les parents, il semble qu'offrir un accompagnement davantage systémique pourrait être bénéfique dans ce service.

Durant la période de confinement s'est également posée la question d'une "veille sanitaire".

En effet, nous avons pu être inquiétés par le manque de demandes d'accompagnement durant cette période alors qu'on pouvait imaginer une augmentation de la place du jeu chez les joueurs (notamment liée au manque d'activité, aux besoins de télétravail des parents...), et une difficulté pour l'entourage à maintenir un cadre de jeu satisfaisant. On comprend l'ambivalence à considérer cette pratique comme problématique dans une situation pandémique, mais il pourrait être intéressant de réfléchir à une manière de se rendre disponible pour les personnes les plus vulnérables afin d'éviter le recours tardif aux soins.

8. ETABLISSEMENT PENITENCIER POUR MINEURS (EPM)

En fin d'année, une psychologue et une assistante sociale du SASA se sont positionnées pour assurer les consultations avancées de la CJC au sein de l'EPM.

Cette mission initialement dévolue à la CJC et assurée par une psychologue du service avait été suspendue durant un an dans un contexte complexe. Une rencontre avec les cadres des différentes institutions qui cohabitent au sein de l'EPM a eu lieu afin d'envisager la réinstauration des permanences du GrEID. Cet échange a permis de poser notre cadre d'intervention ainsi que les modalités en lien avec les réalités institutionnelles et des considérations matérielles tel que les jours, lieux, horaires de présence.

Afin de mesurer les missions de chacun et d'appréhender au mieux le parcours du jeune au sein de l'EPM, nous avons convenu d'un temps d'immersion sous forme de journées et demi-journée de présence. Ces temps d'échanges riches d'enseignements, ont permis de mesurer la nécessité de dégager des espaces de concertations durant nos permanences avec les acteurs.

Nous faisons en sorte de créer des espaces d'échanges possibles avec les partenaires en proposant de débuter à 13h et de finir à 17h. Ce qui laisse du temps de 13h à 14h et de 16h30 à 17h dans les locaux de l'Unité Sanitaire. Dans un premier temps, il est convenu que nous rencon-

trions les jeunes en **unité** arrivants. Nous avons laissé le soin aux professionnels d'évaluer la nécessité de recevoir d'autres jeunes, déjà en unité.

La première consultation a débuté le vendredi 3 janvier 2020. Il s'agit de leur permettre dans cet « entre deux », sans être identifiées comme faisant partie du milieu pénitentiaire, ni de la Protection judiciaire, d'élaborer sur la place de la consommation dans la vie du jeune et de sa fonction.

Cet espace libre peut leur permettre d'exister différemment dans des processus moins aliénants afin notamment de se questionner sur les raisons qui poussent à avoir recours aux produits psychotropes, de prévenir et de diminuer les risques et les dommages. Ce tiers permet également d'identifier une éventuelle souffrance sous-jacente, sur le développement psychique.

Les conduites addictives sont considérées comme porte d'entrée à une parole libre.

Après deux mois et demi d'intervention, la situation sanitaire nous a contraint à suspendre nos interventions de mi-mars à juin 2020.

ANALYSE QUALITATIVE

47 jeunes ont été reçus au sein de la consultation.

La population masculine est largement représentée : 43 garçons pour 4 filles reçus.

70 % de la file active relève des jeunes arrivants.

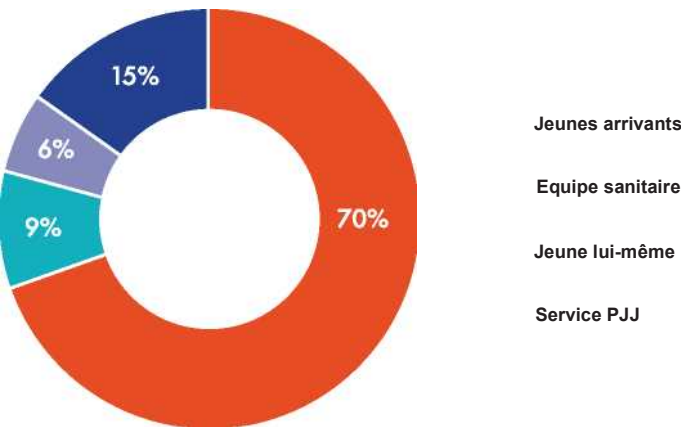
On peut observer une augmentation des orientations faites par la PJJ après le premier confinement. Ceci étant le fruit d'un travail de lien, de pédagogie auprès des intervenants éducatifs.

L'instauration d'une adresse mail CJC a permis d'évoquer des situations et de proposer en retour une rencontre aux besoins. Inversement, la transmission de l'adresse mail du service éducatif, favorise l'inscription des rendez-vous dans le planning du jeune.

ORIGINE DES ORIENTATIONS VERS NOS CONSULTATIONS

68 jeunes ont refusé la première consultation.

Nous pouvons supposer, outre la fluctuation de la motivation, que l'origine du refus tient parfois au fait que le jeune soit contraint de choisir entre le soin et les activités socio-éducatives et l'enseignement. Les situations d'extractions, la dénomination ou la communication sur l'objet de la rencontre sont autant de facteurs pouvant expliquer l'absence à la consultation.



La réalité carcérale peut être un élément important dans l'accès ou la continuité des soins. En effet, le passage en quartier disciplinaire, les sorties précoces et les transferts sont autant de facteurs de ruptures de soins.

Le premier produit de prise en charge est majoritairement le cannabis 72%, difficilement dissociable d'une consommation de tabac.

L'unité sanitaire a instauré un protocole médical avec la mise en place de traitements de substitution sous forme de pastilles et de patchs. La place du craving restant un point névralgique durant l'incarcération, que l'espace de l'entretien permet au jeune de verbaliser et de tenter de canaliser.

La situation des mineurs non accompagnés (M.N.A.) est pour le moins inquiétante au regard de leurs recours aux benzodiazépines détournés, souvent marqueurs d'une réelle détresse. Cette situation nécessite une prise en charge complexe en

collaboration étroite avec les médecins psychiatres.

Il en va de même face à la recrudescence et la banalisation du protoxyde d'azote qui, malgré leurs effets dévastateurs sur le plan neurologique notamment, amènent de nouvelles pistes de réflexions et de prise en charge chez certains jeunes.

La consultation CJC est de nouveau identifiée par les acteurs de l'EPM. Ce qui a permis de l'inscrire dans le parcours du jeune dès son arrivée à l'EPM.

À cet effet, en mars 2020, une intervenante a participé à une "Journée Prévention Santé" à destination de tous les jeunes incarcérés. C'était l'occasion de rendre visible la consultation au travers d'un temps fort organisé par l'équipe de PJJ.

Depuis deux ans, la présence d'un surveillant affecté à l'Unité Sanitaire facilitait la rencontre des jeunes. Cependant fin 2020, suite à une réorganisation, ce dernier n'est plus permanent sur l'Unité Sanitaire, nous le déplorons car celui-ci était

un véritable facilitateur de liens et de compréhension de la vie carcérale.

Notre volonté de rencontrer tous les jeunes arrivants leur permet d'évoquer des expériences non Connues des différents intervenants de l'EPM. La garantie de la confidentialité des échanges et l'appartenance à une association extérieure favorise considérablement la libération de la parole. Seuls quelques jeunes non concernés ont été reçus, c'est l'occasion de réaliser une information préventive autour des conduites addictives.

De plus, il est important de rappeler ici que le départ et donc l'absence de la psychologue de l'UCSA remplacée en fin d'année 2020 représente un manque non négligeable dans l'identification et la prise en charge des jeunes pouvant nécessiter une consultation jeune consommateur. L'arrivée de deux psychologues, à mi-temps, en fin d'année a permis de pallier cette difficulté.



La deuxième partie de l'année a été consacrée à la mise en place d'un travail de coordination, de concertation et de réflexion clinique autour des situations rencontrées. Pour se faire, des points réguliers autant avec les acteurs du soin qu'éducatifs ont été organisés.

Les intervenantes lorsque cela était nécessaire s'invitent à la réunion mensuelle de l'équipe sanitaire.

Il est à noter que l'institution pénitentiaire à chaque fois que cela était nécessaire favorise la venue de partenaires extérieurs dans le cadre de démarches d'accès en **CTR Centre thérapeutique résidentiel**, comme cela a été le cas à deux reprises.

Pour le jeune, la consultation jeunes consommateurs garde tout son sens. Elle demeure un espace de consultation, le jeune se saisit de ce temps pour questionner son rapport au produit et la place qu'il occupe dans sa vie et son fonctionnement psychique. Un travail psycho-éducatif est majoritaire, avec un travail axé sur l'information, la réduction des risques, un travail sur les croyances liées au produit et leurs usages.

Cette année riche d'expérience, nous a conduites à se questionner à plusieurs niveaux pour nos perspectives de 2021 :

- **L'intérêt de deux intervenants** : sur le sens apporté à la présence de deux professionnelles sur la consultation. En effet, la réalité de l'incarcération du jeune, marquée par de courtes incarcérations, les mandats de dépôt, les transferts, les allers-retours, rendent difficiles le suivi par deux personnes différentes. De plus, n'ayant pas les moyens de toujours vérifier s'ils ont déjà été reçus, il a été décidé que l'intervention d'une seule intervenante serait judicieuse pour permettre une prise en charge optimale des jeunes.

- **L'organisation du temps** : en accord avec les différents acteurs, l'intervention se déroule les mardis et vendredis après-midi avec l'idée de pouvoir consulter directement en unité arrivants le mardi.

- **Le travail en concertation** : Des réunions cliniques mensuelles seront de nouveau mises en place regroupant le psychologue de la P.J.J et les psychologues de l'Unité Sanitaire. En accord, il a été convenu que

nous y participions afin d'établir un suivi cohérent du jeune.

- **Formaliser un temps de concertations** avec les différents services du milieu carcéral, parfois cloisonnés, semblent nécessaires pour assurer une cohérence dans le suivi du jeune.

- **Un bilan semestriel** est également envisagé pour évaluer les besoins par rapport à notre intervention et ainsi de pouvoir ajuster notre temps d'intervention en fonction des besoins repérés.

- **S'inscrire tant que faire se peut dans des actions collectives**, lorsque cela a du sens, notamment avec les actions du CHAA- FIP qui intervient dans le cadre des actions socio-éducatives. Il s'agit ici d'associer la prévention au soin lors d'actions collectives.

9. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (TCA)

2020 a été pour la consultation TCA, une deuxième année d'existence. Année perturbée du fait de la crise sanitaire, en particulier :

- Pour le groupe régional de travail sur la question des TCA à destination des professionnels des Hauts de France. Celui-ci bien régulier en 2019 n'a pas pu se réunir en 2020.
- De même le rattachement au Réseau TCA Hauts de France (TCA-HDF) est retardé et reporté à une date indéfinie.

Par contre, nous avons adopté d'autres façons de travailler :

- Soutien aux personnes par le biais des entretiens téléphoniques et échanges avec certains patients par mail.
- Entretiens à l'extérieur, cet été, au début du déconfinement, pour un monsieur souffrant d'hyperphagie boulimique, dont la difficulté à sortir de chez lui et la procrastination avaient été aggravées par la période de confinement.

QUELQUES POINTS FORTS DE L'ANNÉE 2020

- Le réseau lui-même ayant eu du mal à réunir son conseil d'administration, au sein duquel le GREID est représenté pour terminer de se constituer en association. Deux réunions en visio-conférence ont eu lieu.

- Une rencontre avec le directeur de la Maison des Adolescents (MDA) de Valenciennes a été organisée le 23 janvier 2020, à l'issue de laquelle un rendez-vous avait été pris avec la pédiatre de la structure. Le confinement n'a pas permis que celui-ci ait lieu. Le travail de collaboration avec la MDA est toujours d'actualité, il demande à être un peu plus formalisé.

- Le groupe d'affirmation de soi a été suspendu pendant plusieurs mois. Il n'en est donc qu'à sa septième séance sur les 12 prévues mais se poursuit.

Rencontre de la Filière d'addictologie du Valenciennois.

Le 9 octobre 2020, le Greid a été invité par les membres de la Filière d'Addictologie du Valenciennois à présenter son activité auprès des personnes présentant des TCA. L'intersecteur d'alcoologie et d'addictologie (qui intervient sur Saint-Amand, Valenciennes, Condé sur l'Escaut, Denain et Le Quesnoy), Le CSAPA « la Boussole », l'Unité de Traitement des Dépendances « La parenthèse », l'Equipe de Liaison en Addictologie des CH de Saint-Amand et Valenciennes, le service de tabacologie du centre hospitalier y étaient présents.

Poursuite de la consultation à destination des personnes concernées par une TCA.

Le nombre de demandes et d'actes ont augmenté malgré les conditions sanitaires. Les prises en charge ont pu s'enrichir et se structurer encore davantage.



CONTACT

cjcepm@gmail.com
secretariat@greid.fr

ORIGINE GEOGRAPHIQUE

21 personnes ont été reçues dans le cadre de cette consultation en 2020. Aucune n'a été réorientée.

Valenciennes

Communes (-1/2h en voiture)

Communes éloignées

ORIGINE DE L'ORIENTATION

L'âge des 21 personnes présentant un TCA se situe entre 14 et 47 ans (9 moins de 20 ans et 12 plus de 26 ans). On y retrouve une majorité de femmes (3 hommes, 18 femmes).

Psychologue Centre

hospitalier Services Greid

Bouche à oreille Médecin

Service Prévention Santé

Internet

TYPE DE TCA

Anorexie Mentale

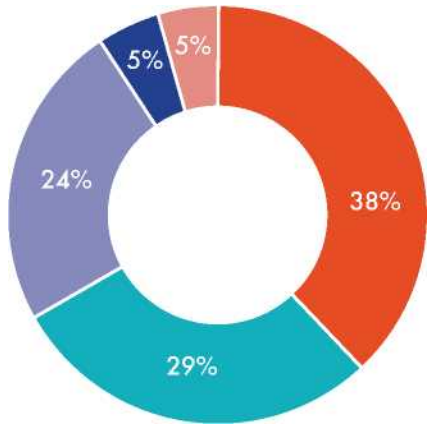
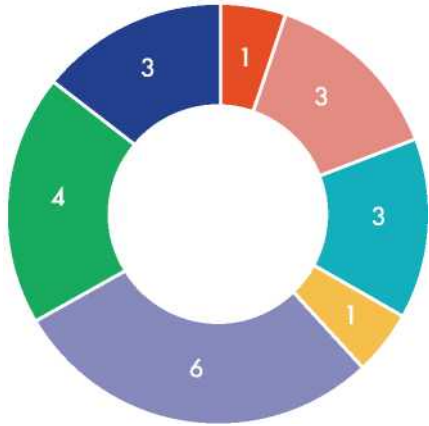
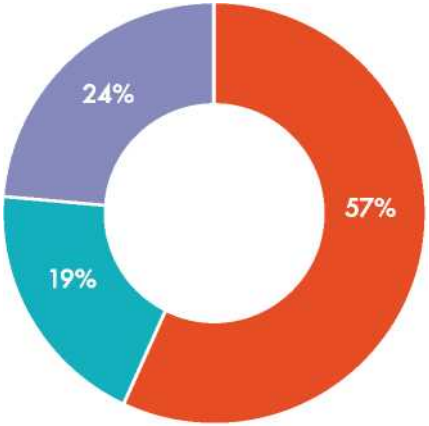
Binge Eating Disorder (hyperphagie boulimique)

Boulimie

EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified)

Night Eating Syndrome

LES CHIFFRES



LES PARCOURS DE SOIN

La prise en charge psychothérapeutique s'appuie dans un premier temps sur les TCC pour permettre à la personne d'apprendre à connaître sa maladie (éducation thérapeutique), de travailler sur son comportement, ses émotions, ses cognitions. Elle prend également en compte les dimensions cliniques et systémiques (133 consultations contre 111 en 2019).

Cette prise en charge est complétée au besoin par d'autres « options » qui entrent dans le parcours de soin :

- L'atelier d'art plastique à visée thérapeutique
- La Thérapie de Remédiation Cognitive (RCT) dans le cadre de l'Anorexie Mentale.
- Le groupe d'affirmation de soi
- Les consultations avec le médecin psychiatre
- Les rendez-vous avec les travailleurs sociaux
- La consultation de tabacologie

LA CONSULTATION À DESTINATION DES PROCHES

Les plus jeunes d'entre les personnes avec un TCA, qui se sont présentées et, en particulier les mineurs, viennent accompagnés de leurs parents, nous les recevons ensemble dans un premier temps afin d'organiser la prise en charge des uns et des autres. Il est arrivé aussi de recevoir le mari d'une patiente ou même la fille d'une autre, avec la personne concernée afin d'évoquer la maladie quand la situation soulevait des interrogations et/ou des souffrances exprimées. Cinq pères et/ou mères, un conjoint, une fille de patients TCA, ont été reçus dans ce cadre.

Malgré les dix mois de perturbation

en charge des patients atteints de TCA (anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique).

L'activité est en progression et la proportion d'adolescents et de jeunes adultes augmente.

Nous souhaitons nous positionner toujours davantage dans le dépistage et l'intervention précoce.

Un partenariat avec les structures ou les professionnels indépendants concernés par la problématique s'est construit peu à peu et se trouve à ce jour déjà bien engagé. Nous adhérons au réseau régional dans lequel nous avons l'intention de rester actifs (TCA-HDF) et au réseau national (FFAB).

Nous espérons que l'ARS des Hauts de France consolide ce dispositif par un financement spécifique qui lui serait dédié. Celle-ci, bien que très intéressée par cette démarche, attend le positionnement global du secteur sanitaire (centres hospitaliers) avant de financer l'approche psycho sociale. Cela peut prendre encore une ou deux années.

Nous avons sollicité une poursuite du

soutien de la Fondation de France pour éviter d'avoir à interrompre ce travail d'accompagnement des jeunes et de leur entourage et pouvoir encore améliorer cet « outil » qui répond à un besoin réel.

S'il nous est donné de pouvoir continuer, nous nous donnons pour objectif complémentaire d'intensifier le dépistage et l'intervention précoce, ce qui passe par une meilleure communication sur notre activité pour être repérés au plus tôt (interventions auprès des acteurs de première ligne chez les jeunes, établissements scolaires, clubs de sport, médecins généralistes, pédiatrie, pédopsychiatrie, diététiciens libéraux, ... création d'un site internet, ...).

Nous souhaitons améliorer encore le partenariat avec les structures déjà identifiées et contribuer à la réflexion sur l'offre et les parcours de soin à un niveau plus régional. Nous avons à cœur de poursuivre la dynamique qu'apportent les échanges de pratiques.

5
pères et/ou mères,
un conjoint et une
fille, ont été reçus

en raison de la crise sanitaire, le travail réalisé sur ces deux années a permis de mettre sur pieds un outil déjà bien opérationnel pour la prise

10. SERVICE PRÉVENTION

La baisse significative des chiffres du service prévention est imputable au contexte sanitaire. L'activité du service étant essentiellement collective la majorité des interventions ont dû être annulées. Lors du 1^{er} confinement certaines ont été reportées, du fait du 2^e confinement les projets ont été annulés. Nous avons proposé régulièrement des actions en distanciel, mais les institutions ont décliné la proposition pour des raisons organisationnelles ou inadaptées au public accompagné.

11 projets ont pu être réalisés contre 35 en 2019, ce qui représente 26 dates (59 en 2019) :

• 116 jeunes en insertion •
276 scolaires • 10 adultes en
réinsertion • 57
professionnels

Le GREID reste un acteur identifié en matière de prévention des addictions sur le territoire de la zone de proximité du valenciennois. Cette année encore nous sommes restés dynamiques avec les jeunes notamment auprès des dispositifs tels que : l'E2C, la mission locale, Unicité. Nous avons mis en place pour la première fois des interventions en distanciel auprès des jeunes de la section numérique

du collège chasse Royale. Le service prévention du GREID met un point d'honneur à ce que toute intervention à destination des jeunes soit conditionnée à l'information préalable des professionnels les accompagnants (professeurs, IDE, éducateurs...) mais aussi des parents. Ceci dans le but d'obtenir un socle commun d'informations, mais également de pouvoir, si besoin, orienter les jeunes vers le soin.

Évidemment en cette période pandémique et en application des différentes mesures gouvernementales les actions collectives ont connu une baisse significative. Nous avons pris conscience en ces périodes confinées que le distanciel était un outil à développer. Nous travaillons d'ailleurs à la mise en place d'un site internet associatif. En dehors de l'étude de l'OFDT sur le confinement et les drogues nous n'avons pas d'évaluation de l'impact du confinement sur les consommations des personnes rencontrées sur notre territoire. Cependant l'addictologie a été et reste le parent pauvre de la crise sanitaire.

Pour 2021, nous travaillons au développement des actions en distanciel et à la création d'outils de communication numérique, et d'un site internet.

Nous envisageons également, lorsque le contexte sanitaire le permettra, remettre en place et développer des journées thématiques (ex : protoxyde d'azote).

Afin de poursuivre la dynamique coopérative des actions de prévention sur le Valenciennois il serait bien de consolider et d' étoffer le COPREVAL (collectif de prévention des addictions du valenciennois).

Régulièrement sollicités pour intervenir sur la zone de proximité de Maubeuge, nous souhaitons développer les actions de prévention sur le territoire de l'Avesnois. D'ailleurs nous avons rencontré la chargée de mission santé de l'agglomération Maubeuge Val de Sambre, souhaitant nous faire intervenir. Une autre rencontre est prévue mi-mars 2021 afin d'échanger à nouveau sur ce partenariat

Comme les chiffres l'indiquent, depuis plusieurs années nous intervenons proportionnellement à l'activité globale de notre service, très peu sur les communes de la CAPH (un seul projet sur la CAPH contre 10 sur la CAVM). Ce constat est partagé avec d'autres partenaires de prévention du territoire. Ainsi, nous souhaiterions également redynamiser les actions sur ce territoire.



11. APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES (AT)

Chaque résident a été informé de la situation et de la nouvelle organisation du service liée à la crise sanitaire. Le lien a été maintenu via des entretiens téléphoniques quotidiens et l'équipe est restée joignable durant cette période. Les résidents ont de manière générale su s'adapter à cette nouvelle situation, bien que pour certains il y ait eu des passages plus compliqués (anxiété cyclique et isolement difficiles à supporter parfois). Le fait d'être accueilli en appartement thérapeutique les a rassurés au vu de la situation sanitaire.

L'équipe a été confrontée à la limite de la capacité d'évaluation par téléphone, qui temporairement peut être une solution mais qui est insuffisante sur le long terme. Pour l'une des résidentes, les visites à domicile ont repris mi-avril, car elle avait accouché durant le confinement et il était important d'avoir la possibilité d'évaluer la situation sur place, pour la soutenir au mieux, en complément des services de PMI. Pour les autres résidents, à partir de fin Avril, un entretien éducatif par semaine a été remis en place au CSAPA et le reste des entretiens maintenus par téléphone car l'isolement commençait à peser pour certaines personnes accueillies.

Cette situation de confinement a eu des conséquences sur le suivi post appartement thérapeutique, en effet, un résident sorti d'ATR peu avant le confinement et qui souhaitait poursuivre le suivi psychologique entamé durant son accueil, a rencontré des difficultés durant cette période et le contact avec lui a été perdu malgré les sollicitations téléphoniques de l'équipe.

Durant cette période inédite, des solidarités familiales et/ou amicales

se sont mises en place pour certains résidents. En effet, la famille de l'un d'entre eux, s'est organisée pour le contacter par téléphone à tour de rôle pour le soutenir, un autre résident a mis en place des appels réguliers et réciproques avec deux de ses amis rencontrés précédemment au CMP.

Au déconfinement, les sorties et rencontres de groupes organisées habituellement ont dû être suspendues, ainsi que les repas thérapeutiques du lundi soir avec les résidents car non compatibles avec le maintien des gestes barrières.

L'équipe a organisé les réunions en visioconférence afin d'essayer de maintenir le lien et la communication professionnelle, importants dans l'accompagnement des résidents.

Les demandes d'admissions se sont interrompues lors du premier confinement, nous en avons de nouveau reçu au déconfinement.

Cette année particulière a tout de même permis de réaliser 13 accueils pour 12 personnes.

13
accueils ont été
reçus pour
12 personnes

De plus, les usagers se sont plutôt bien adaptés. Monsieur J. est arrivé deux semaines avant le début du confinement. Il s'est plutôt bien adapté à ce nouveau fonctionnement à distance. Assez rapidement des entretiens ont été reprogrammés en présentiel au

CSAPA puis sur leur lieu de vie.

Seuls les repas du lundi soir et les activités de groupe ont été annulés, et le sont toujours à ce jour. L'équipe des AT a réussi à garder le contact via les applications pour échanger lors de réunions à distance.

Il est à noter que certains usagers, pendant cette période de « covid », ont aussi pu compter sur le soutien de leur famille et de leur environnement. Plusieurs de nos usagers ont profité de cette année pour renouer et améliorer leurs relations avec leurs familles et leurs enfants.

Monsieur R. qui n'avait plus de relation avec ses frères et sœurs depuis plus de 15 ans. Il a repris contact avec eux par courrier avec l'une de ses sœurs et son unique frère. Ce dernier l'a même reçu plusieurs fois à son domicile. Mr avait coupé les liens avec ses enfants pour les protéger de lui et de son mode de fonctionnement de l'époque. Il s'est permis d'appeler les référentes UT- PAS de ses enfants. Il a réussi à leur écrire des courriers et leur offrir des cadeaux, pour les fêtes de fin d'année et leurs anniversaires respectifs.

Madame S. qui était en CAIRN, est devenue maman pendant cette période. Elle a réussi à s'entourer de personnes soutenant, sa mère, sa sage-femme, la puéricultrice référente, son médecin traitant, sa référente du CSAPA ainsi que l'équipe des ATR. Elle a su interpeller chaque personne au moment adéquat.

Ces exemples montrent que malgré des conditions d'intervention qui se sont compliquées dû aux réglementations COVID, les usagers ont pu trouver du soutien auprès de l'équipe ATR des différents intervenants et de leur famille afin d'avancer dans leur projet. Il est à noter qu'ils ont fait preuve de ressources.

Une problématique récurrente dans ce service, c'est la gestion de liste d'attente des candidats aux ATR.

En effet, celle-ci est longue et, la plupart du temps, il est difficile d'évaluer à quel moment précis les résidents actuels vont sortir.

Dans l'idéal, il serait judicieux de pouvoir accueillir les usagers à leur sortie d'un parcours de soin, de type « cure puis post-cure ou communauté thérapeutique... », afin qu'ils soient soutenus dans la même dynamique d'autonomisation progressive avant d'accéder à leur propre hébergement. Quand l'échéance arrive pour eux, il n'y a pas forcément d'appartement disponible. Puis, lorsque l'un d'eux se libère, les personnes qui avaient postulé ne sont plus forcément dans la même démarche.

Une autre difficulté à laquelle nous avons été confrontés à deux reprises cette année, c'est celle de trouver des structures d'hébergement adaptées, à la sortie de la prise en charge en ATR, lorsque pour une raison ou une autre, l'accès à un logement social n'est pas possible (délai d'obtention d'un logement social trop long, logement autonome pas adapté, ...). Cela concerne les personnes qui ne peuvent pas prétendre à une location chez un bailleur privé du fait de leurs faibles ressources.

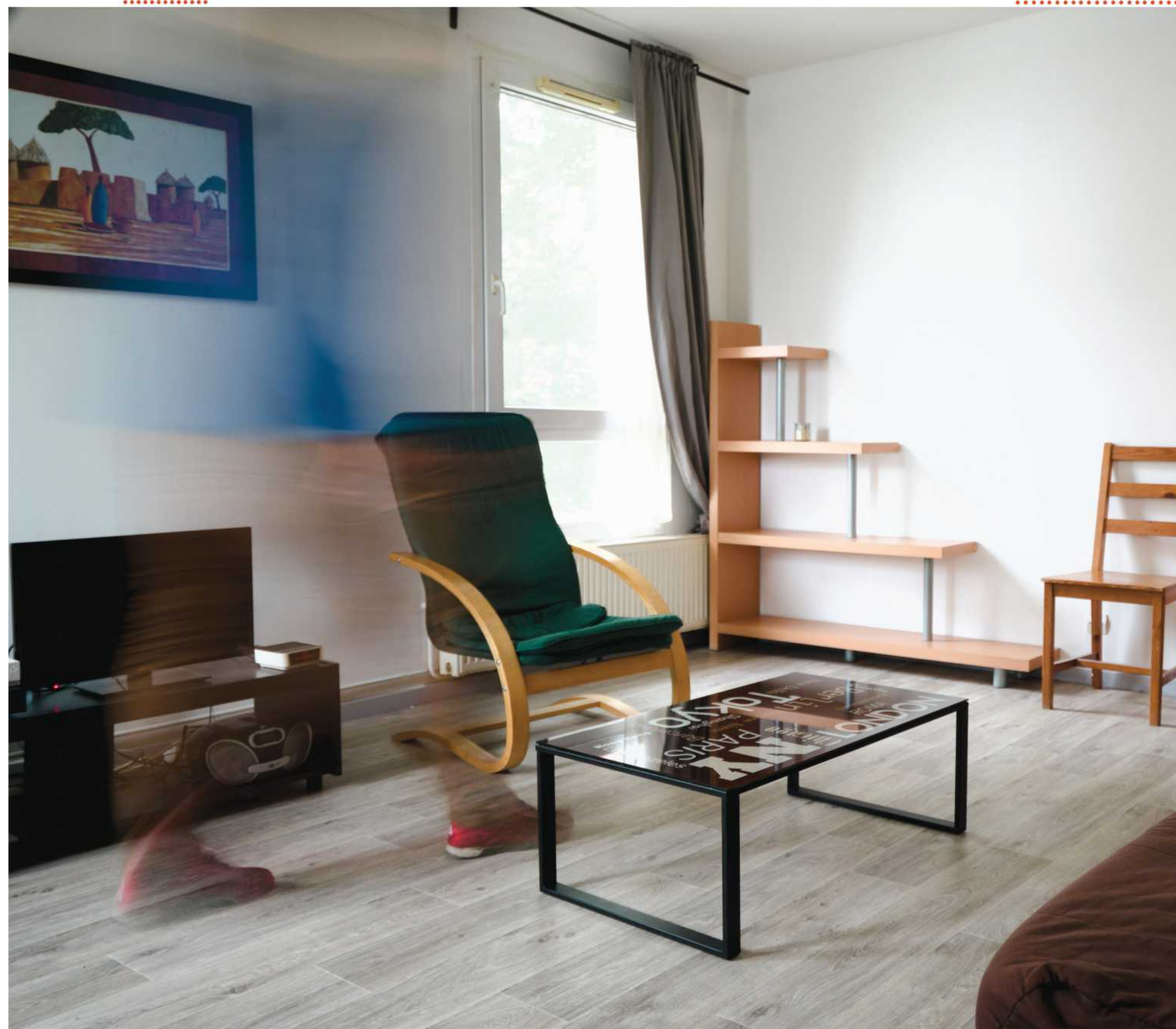
Lorsqu'un usager arrive en ATR, s'il n'a pas déjà un médecin traitant dans le Valenciennois, il est toujours laborieux d'en trouver un, surtout s'il bénéficie d'un traitement par Buprénorphine. Les généralistes du secteur n'acceptent, en général, plus de nouveaux patients et nombre d'entre eux sont réticents, voire refusent de prescrire des TSO.

Pour l'année à venir, nous espérons avoir les moyens matériels d'élargir et de diversifier nos accompagnements dans le but de répondre de façon personnalisée aux besoins repérés de notre public : un nombre d'appartements plus important, la possibilité de reprendre les repas individuels chez les résidents lors des soirées du lundi.

Nous souhaiterions pouvoir travailler le lien entre notre service et les structures de psychiatrie, en effet cette année la collaboration n'a pas toujours été aisée. Des rencontres pourraient être envisagées afin de présenter notre service et réfléchir ensemble à comment mieux communiquer.

Le groupe d'échange de pratiques n'a pu se réunir que deux fois durant cette année (en janvier et en septembre) à cause du contexte sanitaire. Nous espérons pouvoir reprendre ces rencontres régulières qui nous permettent d'échanger quant à nos pratiques, de prendre du recul sur certaines situations, d'évoluer dans notre savoir-faire et de maintenir le lien avec les équipes des autres services ATR de la région.

En 2022, l'association prévoit d'organiser une journée d'étude, elle sera portée par le service d'appartements thérapeutiques. Le thème qui sera abordé reste encore à définir.



LE CAARUD TARMAC

Comme pour tout à chacun cette année si singulière a eu un fort impact sur notre activité. Il a fallu sans cesse s'adapter et se réinventer. Le CAARUD accueillant un très grand nombre de personnes précaires, nous avons pu nous rendre compte à quel point ce contexte majeure certaines de leurs difficultés. Nous allons tenter de vous en rendre compte ici.

QUELQUES

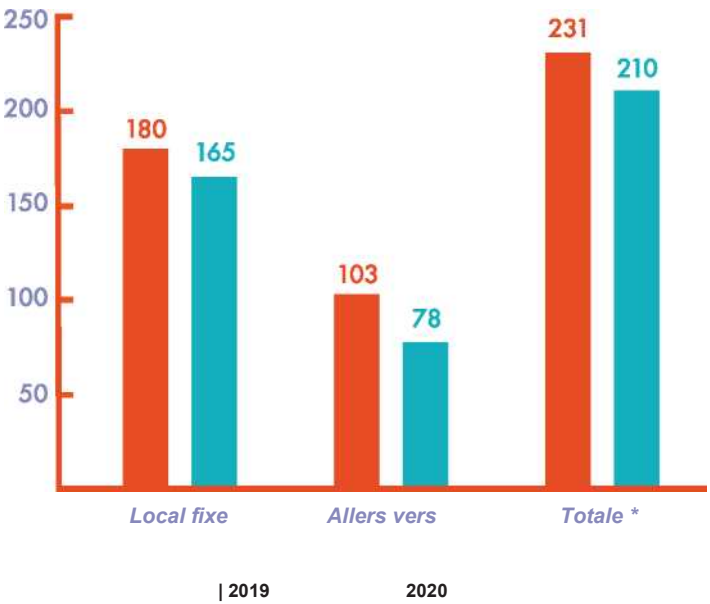
Du fait des nombreuses restrictions en lien avec les périodes de confinement plus ou moins strictes notre file active globale a baissé de 10% (soit 21 personnes). Ceci est cohérent avec notre activité qui a baissé de 11%.

Par ailleurs, le produit consommé de façon majoritaire reste la cocaïne (55%) suivi par les opiacés (19%). Les pratiques d'inhalation via les « pipes à crack » et d'injection restent également très importantes puisque nous avons distribué 42 044 seringues et 10 500 filtres pour pipes (et 4049 corps de pipes).

**La somme totale ne correspond pas à la somme du public fréquentant le local fixe et de celui rencontré dans notre démarche d'« aller vers » (travail de rue, permanences chez les partenaires, visites à domicile, etc.) car certaines personnes appartiennent aux deux catégories.*

Il est à noter que nous nous sommes également adaptés au contexte sanitaire en nous appuyant sur notre programme DEMO (Délivrance de Matériels de RdR en Officine). En effet, le fait qu'environ un tiers des pharmacies partenaires délivre l'ensemble du matériel de RdR a permis aux usagers de poursuivre leur démarche de réduction des risques infectieux et ceci même pendant les périodes de confinement les plus strictes.

ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE



L'impact du contexte épidémique sur le public et sur les professionnels qui les accueillent et les accompagnent.

SUR LE PUBLIC

1. L'isolement, le manque de vie sociale et la dégradation de la santé psychique

Pour les personnes vivant à la rue, en squats, dans des logements à la limite de l'insalubrité chez des vendeurs de sommeil ou seules dans leur propre logement, les périodes de confinement strictes et donc l'impossibilité de se regrouper ont été extrêmement difficiles.

L'accueil collectif (au sein de nos locaux de Valenciennes) permet un lien social important voire essentiel pour certains de nos usagers. De fait, la restriction de nos capacités d'accueil a eu un réel impact sur ces derniers. Il faut rappeler qu'au plus fort de ces restrictions nous ne pouvions accueillir que sous forme de « drive » (par la fenêtre avec uniquement de la distribution de matériels de RdR, de boissons chaudes et d'attestations de déplacement, etc.) puis une personne à la fois pour les démarches administratives, l'accès à la douche et à la machine à laver et enfin un maximum de six personnes à la fois (un peu plus en période de beau temps via notre terrasse et notre jardin).

Aussi, nous avons « perdu de vue » environ 10% de notre public, peut-être las d'attendre à la porte, parfois dans le froid ou sous la pluie ou las de ne pouvoir rester que quelques instants pour laisser « la place » aux autres.

Nos collègues des accueils de jour ont subi des contraintes semblables allant même jusqu'à des périodes de fermeture totale lors du premier confinement.

À contrario, les structures de l'hébergement social se sont très vite adaptées, laissant par exemple, la possibilité aux personnes fréquentant les hébergements d'urgence de rester toute la journée.

Malgré une incroyable capacité d'adaptation tant du public que des structures du champ social, pour les plus fragiles, ces changements multiples et cet isolement ont occasionné des pertes de repères, des souffrances importantes qui ont conduit à une dégradation de leur santé psychique.

Enfin, l'absence d'événements festifs et conviviaux à augmenter encore ce sentiment de solitude.

2. La majoration de la précarité financière

Beaucoup de personnes ont vu leurs situations financières déjà très précaires s'aggraver. En effet, un certain nombre tente de survivre en faisant des « petits boulots au noir » ou pour les plus démunis en pratiquant « la manche ». Ces pratiques de « débrouilles » n'ont pas pu avoir cours pendant de longues périodes pendant l'année 2020. À cela s'est ajouté l'augmentation des délais pour rétablir (ou établir) des droits sociaux du fait de l'impact sur les services publics. Enfin, de nombreuses associations humanitaires de type « resto du cœur » n'ont pu distribuer les aides alimentaires du fait notamment de l'âge des bénévoles.

Les conséquences ont donc été, pour certains, dramatiques, les besoins primaires ne pouvant même plus être satisfaits, nous obligeant à mettre en œuvre du « dépannage alimentaire » en complément de la distribution de collations que nous pratiquons quotidiennement.

Il faut quand même noter les formidables élans de solidarité citoyenne portés, par exemple, par des restaurateurs valenciennais.

3. La majoration de phénomènes de violence pendant le confinement strict, la dégradation de la santé physique et la majoration du nombre de décès

Lors du premier confinement, les rues désertes conduisant à une insécurité, les surconsommations de produits, la majoration de la précarité financière ont contribué à des faits de violences graves. Face à ce constat, nous avons sollicité l'ARS qui nous a autorisé à reprendre nos maraudes mais de façon très cadrée. Les usagers rencontrés nous ont rapportés que notre présence les rassurait.

Néanmoins, nous avons observé un nombre plus important de décès liés notamment aux overdoses (le plus souvent médicamenteuses) et à la dégradation de l'état de santé. En effet, de nombreux rendez-vous médicaux ont été décalés et le somatique n'était plus forcément au centre des préoccupations d'un public déjà éloigné du soin.





4. L'impact sur les pratiques de consommations et sur l'accès au soin

Cette année particulière a eu des impacts très différents sur les pratiques de consommations des uns et des autres et ces impacts ont varié en fonction des périodes. Ainsi, certaines personnes ont parfois majoré leurs usages de produits du fait de l'angoisse, de l'ennui, de l'obligation d'acheter « en gros » pour limiter les déplacements, etc. D'autres, les ont diminués pendant les périodes de confinements strictes du fait de la diminution des interactions sociales, du fait que leurs proches méconnaissaient leurs consommations ou de la pénurie de produits disponibles auprès des dealers ou en rue.

Fort heureusement, les pouvoirs publics ont assoupli les règles de renouvellement des ordonnances des Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) pendant le premier confinement et le médecin généraliste référent du CSAPA de notre association a mis en place des consultations heb

domadaires pour des personnes sans alternatives. Ceci a permis d'éviter des recours massifs aux produits pour faire face au manque.

On notera aussi les directives gouvernementales recommandant aux CHRS de laisser la possibilité aux personnes de consommer de l'alcool sur site. Nous avons d'ailleurs été interpellés par nos partenaires historiques de la Croix-Rouge pour travailler à la mise en œuvre d'un projet commun de Réduction de Risques alcool qui devrait voir le jour sur la période 2021/2022.

À contrario, on regrettera la limitation d'accès au Centre Méthadone, la fermeture des lits en addictologie et l'impossibilité d'entrer en Centres Thérapeutiques Résidentiels, etc. (notamment pendant le premier confinement). Les restrictions ont eu un impact tout au long de l'année sur ces dispositifs qui ont fonctionné et qui fonctionnent encore aujourd'hui pour certains en mode « dégradé » réduisant toujours les possibilités d'accès au soin. Enfin, le nombre croissant

de médecins refusant de prendre de nouveaux patients notamment sous TSO majeure encore ces difficultés.

5. Les difficultés de travail auprès du public de Sambre avesnois

C'est en Sambre avesnois que l'accès aux conseils et aux matériels de RDR pour les usagers a été le plus impacté. En effet, depuis maintenant 4 ans, nous travaillons à développer notre action via une équipe mobile. Cette année nous avons, pour exemple, expérimenté des maraudes communes avec les médiateurs de la ville de Maubeuge. Cette expérimentation devrait donner lieu à la signature d'une convention en 2021 pour systématiser cette action.

Néanmoins, de nombreux facteurs aggravent les difficultés de mise en œuvre de nos missions tant vers les publics que vers les partenaires. En 2020, le contexte épidémique a conduit à une présence plus réduite et une complexification du travail partenarial. Aussi, les efforts four

nis les années précédentes ont été, en partie, balayés et beaucoup de choses sont à reconstruire. Forts de ces constats, nous pensons qu'une unité mobile ne peut pas être la seule réponse aux besoins d'un tel territoire et nous poursuivons notre dialogue avec nos financeurs pour trouver d'autres alternatives.

POUR L'ÉQUIPE DU TARMAC

Les diverses organisations de travail mises en œuvre tout au long de l'année visant à nous adapter aux directives, à protéger les usagers et les équipes ont eu diverses conséquences :

- L'impossibilité à travailler en équipe complète à occasionner des difficultés de communication, les passages d'informations étant plus long et plus fastidieux.

- Nos missions ont été (et sont toujours limitées) que ce soient par les directives gouvernementales ou par la complexité organisationnelle.

- Au sein de l'équipe, le manque de lien et la perte de moments conviviaux (ne serait-ce qu'au cours des repas) ont été souvent mal vécus (et l'est toujours). Ce manque de lien avec les autres collègues de l'association a été également ressenti ainsi qu'avec de nombreux partenaires (les visio-conférences et les échanges téléphoniques ne pouvant remplacer les rencontres physiques).

- Le recours au télétravail a été problématique pour certains.

- Il y a eu également des difficultés pour quelques salariés à concilier vie privée/vie professionnelle surtout lors du premier confinement.

- S'est ajouté le sentiment d'être démunis face aux difficultés des personnes (par exemple, au départ, il

nous était interdit d'accueillir les personnes même pour une douche ou une machine à laver ce qui était contradictoire avec les recommandations concernant l'hygiène pour faire face à l'épidémie.)

- Il a été souvent difficile de faire respecter le cadre (ex : port correct du masque, etc.), ce cadre étant vécu comme lourd, infantilisant (ex : devoir servir le café allant jusqu'à y mettre le sucre) voire oppressant.

- Sentiment de ne pas pouvoir remplir pleinement nos missions du fait d'une possibilité d'accueil limitée, d'une impossibilité à utiliser la dynamique de groupe pour travailler les messages de RDR (notamment concernant la Naloxone), de limiter la possibilité des dépistages, etc.

- Des difficultés de communication avec une importante complexité à « décoder » le non verbal du fait du port du masque. En effet, lorsque les personnes présentent des troubles psychologiques ou psychiatriques et/ou lorsqu'elles sont sous effets de produits, cette communication non verbale est très importante pour l'écoute active et mieux appréhender la personne et ses besoins.

- Les gestes barrières (comme pour le reste de la population normale) conduisent également à une perte dans la proximité du lien (via les poignées de main, les échanges discrets à l'oreille, etc.).

- De même, les nouveaux usagers accueillis n'ont que très peu vu nos visages, ce qui ne facilite pas la création d'une relation de bonne qualité.

Ainsi, tous ces éléments ont conduit parfois à une véritable usure professionnelle.

Il faut souligner, malgré tout, quelques conséquences positives de cette crise, à savoir :

- La possibilité de prendre du temps pour réfléchir sur nos projets et pour s'auto-former (lecture, participation à de nombreux webinaires et conférences à distances)

- Une vraie solidarité au sein de l'équipe même si celle-ci a cours en dehors des périodes difficiles.

- Même s'il n'est plus besoin de le démontrer, l'équipe a comme toujours fait preuve de réactivité, d'adaptation et de créativité.

- Il n'y a pas eu de cas de COVID grave ni parmi l'équipe, ni parmi les personnes accueillies.

- Nous avons toujours maintenu l'activité (même si au début c'était avec des masques réalisés par des proches, etc.).

- Usagers comme personnels, nous avons eu accès très vite aux EPI et nous n'en avons jamais manqué.

- Enfin, le travail plus « individualisé » avec certaines personnes accompagnées, nous a permis d'être au plus près de leurs réalités notamment de consommation.

- Lorsque la reprise des maraudes a été possible, il s'est avéré qu'elles ont servi de véritables « espaces de respiration » pour les équipes. En effet, ce travail en extérieur a permis une communication plus apaisée (par ex : les distances étant plus facile à mettre en œuvre, etc.), n'en- trainant nulle nécessité de demander aux uns et aux autres de partir pour « laisser la place » comme c'est le cas sur l'accueil collectif au sein du local.

LES PERSPECTIVES QUE NOUS NOUS ETIONS FIXEES POUR 2020 ET CELLES QUE NOUS NOUS FIXONS POUR 2021

POUR RAPPEL

Les objectifs que nous nous étions fixés pour cette année, étaient les suivants :

1. Développement du travail d'accompagnement à domicile.
2. Développement du pouvoir d'agir, co-construction et recueil de la parole des usagers.
3. Développement du travail en direction des usagers ne fréquentant pas notre structure via le programme DEMO
4. L'accueil des femmes
5. L'accès aux Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) et l'accompagnement global de la santé des usagers
6. Poursuite du travail d'auto-formation et d'échange de pratiques
7. Déménagement

La finalisation d'un grand nombre de ces projets a dû être reportée pour 2021 mais nous y avons travaillé tout au long de cette année 2020.

L'absence de possibilités d'actions collectives et de maraudes au début du premier confinement nous a amené à développer encore les accompagnements à domicile avec, par exemple, de la livraison de matériel de RDR, du dépannage alimentaire mais surtout du soutien et de l'écoute permettant de rompre une solitude si difficile à vivre dans les contextes de vie des personnes que nous accueillons.

C'est notamment via ces visites à domicile (VAD), que nous avons pu développer notre activité d'accompagnement des consommations et poursuivre notre réflexion à ce sujet. Ainsi, nous avons travaillé à l'écriture d'un protocole visant à encadrer ce type d'accompagnement et notre démarche sera notamment concrétisée au début de l'année 2021 via une formation à l'AERLI (Accompagnement et Éducation à la Réduction des risques Liés à l'Injection).

Nous avons poursuivi notre travail de collaboration avec la Croix-Rouge et un projet d'appartement co-géré verra le jour, également, en début d'année 2021. Comme évoqué plus haut, un second projet concernant la RDR alcool a également démarré et se poursuivra sur les années 2021/2022.

Nous avons également poursuivi notre réflexion sur l'implication des usagers, la question du bénévolat, de la pair-aidance et sur le Développement du Pouvoir d'Agir (DPA).

L'équipe bénéficiera d'une formation à ce sujet fin 2021. Il est à noter que nous avons pu, cet été, expérimenter «un bar extérieur à collations» géré par des usagers de la structure qui a été fort apprécié par tous. Néanmoins, là encore les contraintes sanitaires ont été un frein notable dans le développement de ce type de projets. Nous espérons qu'en 2021 nous assisterons à la fin de cette épidémie et que notamment via notre déménagement nous pourrions poursuivre dans ce sens.

EN 2021 NOTRE SOUHAIT EST DONC

- De finaliser bon nombre de ces projets,
- De mettre en œuvre ceux qui ont dû être reportés,
- De promouvoir davantage la Naloxone,
- De pouvoir reprendre nos interventions en milieu festif,
- De développer les actions de RDR en milieu carcéral,
- De reprendre le développement de nos activités en Sambre Avesnois.

Enfin, nous avons été missionnés par l'ARS pour réaliser, en 2021, un diagnostic des besoins en matière de RDR sur le Cateau-Cambrésis.



CENTRE D'ENTRETIENS FAMILIAUX (CEF)

L'action du CEF a démarré l'année 2020 selon la stratégie initialement prévue, puis en raison de la situation Covid 19 dans le respect des règles gouvernementales de confinement effectives du 16 mars au 11 mai 2020, puis à compter du 29 octobre, et selon les règles déterminées par les ARS, le C.E.F a maintenu en télétravail un service d'écoute téléphonique et par mail, pour les couples et les familles, et avions à disposition, si besoin, les numéros de professionnels (N°3919, N° 119, services de police, de pompiers, d'urgence médicale, et autres professionnels sanitaires de l'arrondissement), mais bien évidemment tous les rendez-vous collectifs en présentiel ont été reportés. Un message vocal diffusait également ces informations d'urgence sur notre répondeur à nos heures de fermeture.

Au niveau de l'équipe du C.E.F :

- Les binômes de thérapeutes pour la plupart mis à disposition par les structures partenaires fondatrices, ont interrompu leur venue au C.E.F et ont été soumis aux règles de leur employeur,
- Les trois auto entrepreneurs - rémunérés par le GREID - assurant les permanences délocalisées n'ont pas poursuivi leur activité durant cette période, en raison de facteurs individuels de santé ou d'emploi,
- La thérapeute familiale permanente du CEF a été placée en télétravail pendant le premier confinement.

TYPE DE FAMILLES

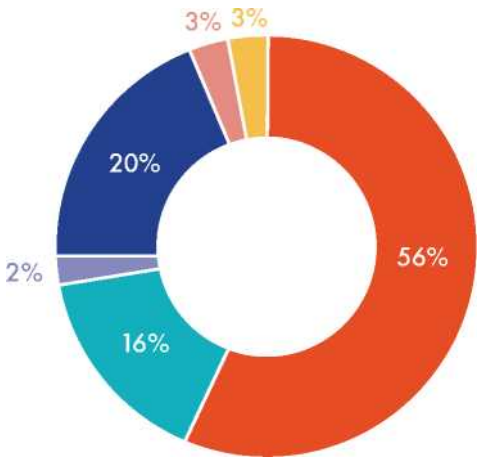
- | | |
|-----------|--------------------|
| Classique | Recomposée |
| Mono mère | Couple sans enfant |
| Mono père | Fratrie |

L'activité a été maintenue

En 2020, le C.E.F a accompagné en entretien thérapeutique familial, 130 systèmes familiaux de l'arrondissement de Valenciennes, représentant un total de 518 personnes (271 hommes et 247 femmes) reçues en entretien et/ou impactées par ce travail. Notre file active est en constante augmentation depuis la création du service, notamment si l'on proratisse les périodes de confinement.

518.

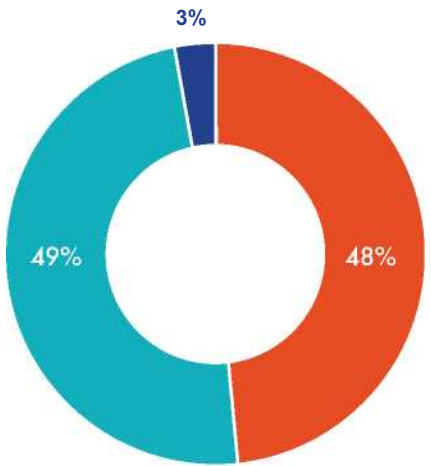
personnes ont été
reçues en
entretien et/ou
ont été impactées
par ce travail



TYPE DE THÉRAPIE

Nombre de familles nombreuses : 44
Entre 3 et 8 enfants âgés de 1 à 25 ans.

- | Familiale
- | Conjugale et parentale
- | De fratrie



Le CEF est implanté sur 4 localités de l'arrondissement de Valenciennes :

- Deux lieux sont mis à disposition par des partenaires et connaissent une fréquentation variée de publics et d'usagers ; celle-ci ne permettait pas de garantir la sécurité sanitaire. Nous avons été soumis aux règles et décisions de nos hôtes l'Agss de l'UDAF à Denain ou du CCAS de Raismes pour la reprise des entretiens, qui devrait être effective en septembre 2020, dans le respect des protocoles sanitaires.
- Deux de nos permanences dont le GREID est responsable des locaux, Valenciennes et Condé, ont pu rouvrir les consultations à partir du lundi 8 juin. Les rendez-vous se font dans le respect des gestes barrière et distance physique : les personnes arrivent et repartent masquées, nous leur demandons d'arriver à l'heure dite au rendez-vous afin d'éviter de stagner en salle d'attente, du gel hydroalcoolique est à disposition, le binôme désinfecte le matériel et aère après chaque passage. La fréquence des séances de thérapie est mensuelle ; par ailleurs, depuis la reprise des rendez-vous en présentiel, la durée des entretiens est réduite à 45 minutes (au lieu d'1heure) en raison du temps nécessaire à la désinfection des surfaces et à l'aération des pièces entre deux entretiens. Les usagers du CEF en sont préalablement informés lors de la prise de rendez-vous.

	ENTRETIENS RÉALISÉS EN PRÉSENTIEL	REPORT DES ENTRETIENS ET MAINTIEN DU LIEN, PÉRIODE DU 1 ^E CONFINEMENT ENTRE LE 16/03 ET LE 11/06	REPORT DES ENTRETIENS ET MAINTIEN DU LIEN, PÉRIODE DU 2 ^E CONFINEMENT LE 29/10	ENTRETIENS NON HONORÉS : 32
VALENCIENNES	113	34	10	10
CONDÉ SUR L'ESCAUT	49	14	4	8
DENAIN	39	11		6
RAISMES	47	15	2	8

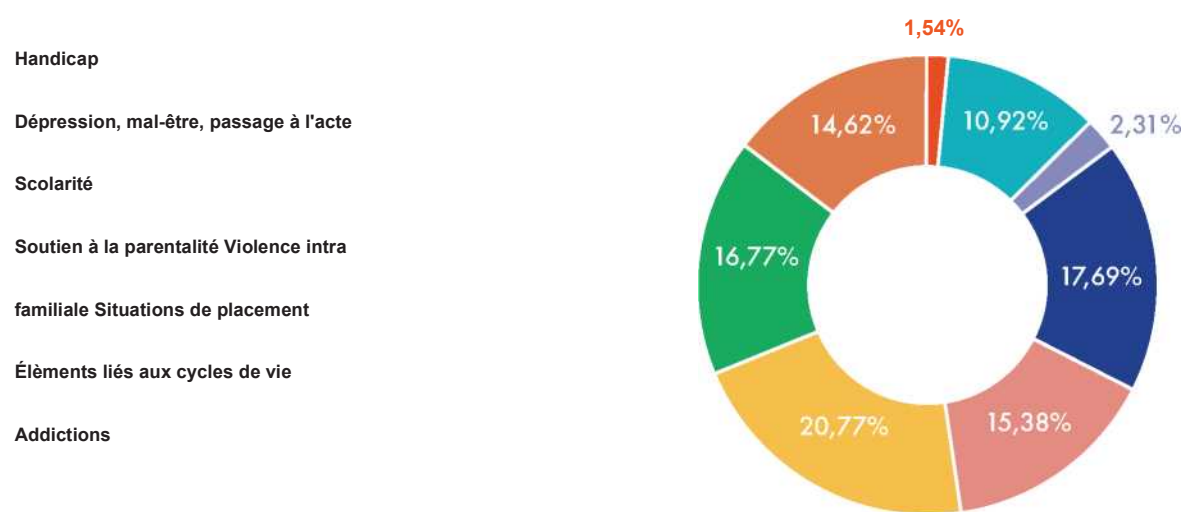
Nous relevons une plus importante assiduité aux rendez-vous, et ce malgré le contexte sanitaire, moins de 10% des rendez-vous (9,19%) ne sont pas honorés sans que nous en soyons préalablement informés.

CONTACT

cef@greid.fr
www.entretiensfamiliaux.fr

Parmi les 338 actions réalisées, 90 ont été assurées téléphoniquement, sous forme d'échanges quant au contexte sanitaire, aux ressentis, aux interrogations, au gré des périodes de confinement et/ou de limitation en nombre de personnes pour les actions collectives. Le CEF a notamment maintenu le lien de façon hebdomadaire avec plusieurs suivis pour lesquels nous pouvions imaginer des transactions violentes intra-familiales, et tous les couples et familles ont reçu un appel téléphonique de notre part depuis le début du premier confinement, laissant la possibilité de nous joindre par téléphone, mail ou en visio. Ces séances téléphoniques ont notamment permis d'aborder : la nouvelle place de Monsieur au sein de la famille, amené à gérer les enfants et leurs devoirs, pendant que Madame poursuivait son activité professionnelle, l'effet anxiogène de l'épidémie sur les parents, répercuté sur les enfants, et la façon de pouvoir avec eux aborder ce sujet de façon plus apaisée, - des temps nécessaires de « respiration solitaire » au sein des couples, et comment s'octroyer des moments de décompression pour éviter épuisement et surenchère, - la possibilité dans les familles monoparentales de concilier le télétravail et la disponibilité auprès des petits, - l'ennui, l'occupation autour d'activités, la mise à profit de l'heure de sortie autorisée, - des questionnements d'ordre sanitaire, de crainte économique, ou d'échanges autour du travail scolaire à faire à la maison.

LES DEMANDES INITIALES DES



Au fil des accompagnements, les entretiens permettent d'aborder des thèmes dominants qui peuvent se cumuler, portant notamment sur :

- Les relations parents-enfants autour de la petite enfance 0-5ans : 64
- Les relations parents-enfants autour de l'enfance 6-11 ans : 75
- Les relations parents-enfants à la préadolescence et à l'adolescence : 98
- Les conflits pour préserver les liens familiaux : 21
- Le soutien aux parents d'adolescents : 30

50 autres fois, ont été abordées d'autres thématiques, telles : la perte d'emploi entraînant la diminution des revenus, et les urgences matérielles quotidiennes ; des situations de placement ; les addictions ; le handicap ; le thème de la recomposition familiale ; la scolarité et/ou déscolarisation ; les violences intra familiales ; la maladie, la dépression, le deuil ; l'illettrisme.

ORIGINE DES FAMILLES

À 90.15% issues des deux communautés de Valenciennes, la répartition de la population par agglomération est la suivante :

Valenciennes Métropole : 62.74%

La Porte du Hainaut : 27.41%

Pourcentage d'habitants dans les QPV : 53.67% Valenciennes Métropole 61.85%

La Porte du Hainaut : 54.23%

Le CEF reçoit également 9.85% de familles originaires hors de l'agglomération Valenciennoise, notamment celles résidant en Sambre Avesnois, Solesmois, Cambrésis ; secteurs dépourvus en service de thérapie familiale, abordable financièrement pour les familles.

SITUATION PROFESSIONNELLE ET ECONOMIQUE

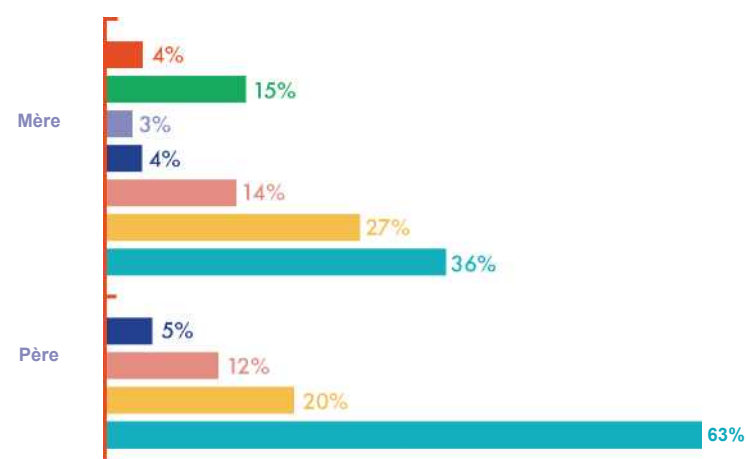
Le coût modique pour s'engager dans la démarche est un facteur facilitateur pour nombre de foyers. En effet, comme en 2019 nous faisons le constat d'une augmentation de la précarité économique et sociale des familles accompagnées. Plus de 80% ne perçoit que les minima sociaux ou 1 seul salaire comme ressource. L'aspect financier étant un réel frein discriminant pour les plus pré-

caires, quand les besoins vitaux minimaux ne peuvent être satisfaits, il ne serait pas possible pour ces familles d'aller en cabinet libéral de ville, dont le coût d'une séance varie entre 50 et 100 euros. Le projet originel du CEF facilite l'accès aux soins dans une démarche thérapeutique, au plus grand nombre de familles défavorisées, et dans ce but, il a fait le choix de minimiser le coût financier pour les plus précaires : la participation financière des familles est un paiement unique abordable, fonction du nombre des revenus salariaux du foyer, afin que l'aspect financier ne soit pas un frein discriminatoire à la démarche. Quand seuls les minima sociaux composent le revenu du foyer, la participation forfaitaire est de 5 euros. Quand 1 seul salaire fait vivre la famille, elle est de 20 euros. En cas de 2 salaires mensuels elle est de 70 euros.

Parmi le public accueilli, près de 40% des pères n'occupent pas un emploi ; le constat est plus prégnant pour les mères. Pères et mères confondus, les CSP démontrent une prépondérance de la catégorie «ouvrier» «employé».

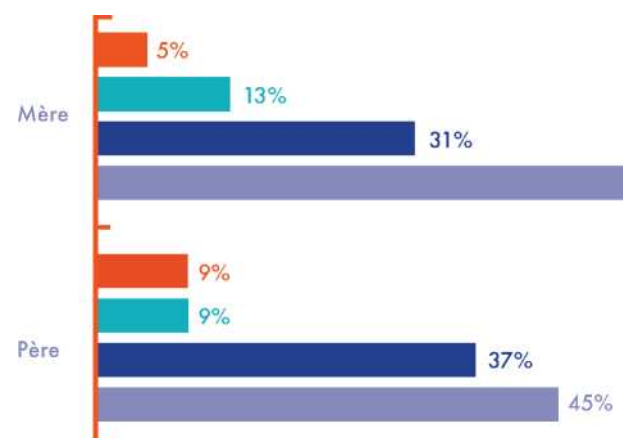


SITUATION PROFESSIONNELLE DES



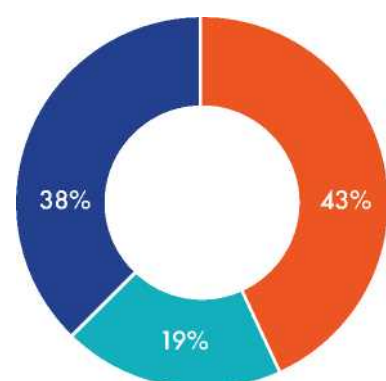
- Congés maternité
- Au foyer
- Formation
- Retraite
- Maladie - Invalidité
- Chômage
- En activité

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE



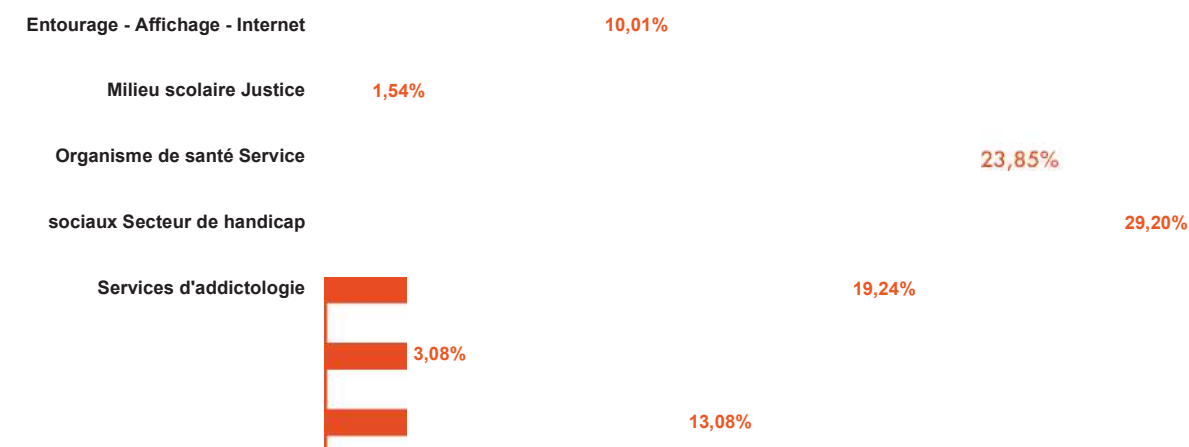
- Artisan - Libéral - Cadre
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier

REVENU DES



- 1 salaire
- 2 salaires
- Que le minima sociaux

LES ORIENTEURS VERS LE



Nous notons le maintien des orientations via le réseau de professionnels de l'arrondissement, des champs médico-psycho-sociaux et de la santé mentale.

Ce critère est pour nous, le gage que le C.E.F est depuis plus de 15 années d'existence, bien repéré et reconnu pour son éthique dans le travail avec les familles en souffrance, et contribue à l'inscription du service dans une logique de parcours global de soin. En effet, pour 90% des situations, un professionnel des secteurs médico-psycho-socio et du champ de la santé mentale, est à l'origine de l'orientation.

Nous sommes régulièrement sollicités par les référents ASE et PMI des UTPAS de l'arrondissement, afin d'échanger sur l'opportunité d'une orientation vers le CEF de situations familiales, suivies de longue date par les services sociaux, et pour lesquelles le recours à la démarche systémique est également soutenue et

encouragée depuis près de 3 ans par les services de Justice, et notamment les juges pour enfants du Tribunal de Valenciennes. En effet, le CEF reçoit près de 20% d'orientations de ce secteur, elles concernent notamment situations de placement d'enfant suivies et relayées par les UTPAS. Sous couvert de notre éthique de secret partagé, nous pouvons inviter les référents d'UT à participer aux premières séances, tant parfois pour faciliter la démarche familiale, que pour apporter un éclairage sur ce qui est repéré comme problématique au sein des familles.

D'autres domaines peuvent être à l'origine des orientations faites par les tribunaux, dont les cas de séparation conjugale conflictuelle qui peuvent entraîner la distanciation ou la coupure de liens avec une autorité parentale et être dommageables à l'accordage parental dont tout enfant a besoin pour grandir sereinement ; depuis 2020 nous les abordons en nous appuyant sur "le modèle de consensus" d'après le modèle Co- chem (initié en Allemagne par les

juges pour enfants) pour recevoir en séance les couples parentaux, séparés, pour lesquels il est impérieux de se dégager du conflit conjugal afin d'envisager une collaboration parentale efficiente dans l'intérêt de l'enfant, avec objectif de restaurer ou de maintenir un cadre sécurisé d'épanouissement, de développer un ancrage parental et d'impacter positivement la poursuite d'un bon développement de l'enfant.

EN CONCLUSION

L'année 2020 a pris fin, mais n'a pas mis un terme à la crise sanitaire. Le constat que nous tirons de cette période est la nécessité impérieuse d'envisager déjà l'après, le stress post-traumatique de chacun au sein de son milieu, car la pandémie dure, et plus elle s'étire dans le temps plus on peut imaginer que l'après sera difficile pour les familles et les enfants. Déjà les services de santé mentale alertent devant l'ampleur des demandes en service de pédo-psychiatrie.

Au-delà des multiples effets visibles dépeints par les médias de la crise sanitaire en ce qui concerne l'aspect économique, la perte de repères culturels, les éloignements familiaux tant géographiques que générationnels, les jeunes dès le plus jeune âge sont directement impactés par ce chamboulement sociétal. Lors du premier confinement les jeunes enfants, ont été privés de leurs premiers apprentissages scolaires, et on ne peut blâmer les parents, qui n'ont pas nécessairement les mêmes clés pour pallier l'absence d'enseignement d'école, avec méthode, patience et bienveillance. Il n'empêche que ces petits se sont parfois retrouvés confrontés directement et de façon plus permanente dans des huit clos familiaux ou de conflits conjugaux tendus, anxiogènes, voir à transactions violentes ; des contextes d'enfermement, de perte de travail, de perte de ressources, d'anxiété pour le lendemain, où parfois des consommations excessives de produits (licites ou pas) ont pu engendrer davantage d'absence de cadre sécuritaire parental, voire d'énervement, au pire de perte de contrôle. Qu'a-t-on imaginé quand il a été demandé aux familles nombreuses de demeurer cloîtrées dans un logement parfois exigu dans une tour de zone urbaine en les limitant à une sortie journalière d'une heure

dans un périmètre d'un kilomètre ? que la verdure allait transpercer le béton, que "ma sorcière bien aimée" allait venir préparer à heure fixe des menus équilibrés, que les écrans de télé ou d'ordi laisseraient place aux soirées de jeux en famille ? Ça ne s'est pas passé pour tous dans de bonnes conditions et les situations familiales déjà chaotiques ou fragiles ont pu être davantage pénalisées de ces conditions de confinement. Dans ces situations plus douloureuses, cette classe du petit âge, limitée dans ses apprentissages et en manque d'expérimentation relationnelle extérieure, a pu développer angoisses, troubles du sommeil, agitation, et/ou montrer des signes de tristesse enfantine.

Leurs aînés, les ados et les jeunes adultes, témoignent aussi de l'aspect négatif de cet isolement annuel forcé. Pour eux également l'interruption du cursus scolaire n'a pas été pour tous l'occasion d'une autonomie spontanée de travail en ligne, et les crises familiales sur le sujet sont alors venues s'ajouter aux problématiques déjà existantes. Ils ont aussi pu voir leur équilibre corporel et mental entaché par l'absence d'activités sportives, individuelles ou en club, par le manque de rencontres avec leurs copains, leurs fréquentations. En plein développement d'identité fondamentale par les pairs, l'isolement de la chambre d'ado, a été pour certains jeunes le refuge devant l'anxiogène de la situation ou pour fuir une ambiance familiale trop intense. L'écran, addictif par nature, - y compris pour les adultes - est venu prendre la place du lien, fenêtre ouverte sur les réseaux sociaux, en pratique modérée, en usage intensif ou en consommation excessive entraînant là aussi perte de repères, d'horaires, de limites. Là aussi comment ne pas entendre des parents, parfois

des mères seules, baisser un peu les bras et lâcher-prise devant l'absence de respect des règles familiales, pour éviter une nouvelle crise, pour avoir un peu de calme ou parce que l'angoisse était trop forte.

Aujourd'hui encore, le manque de perspective, les multiples questionnements, la question de la gestion de la crise sanitaire, les relais alarmistes et néanmoins confus des médias, les déboires économiques, l'éloignement familial, culturel, et toutes les conséquences négatives éprouvées au sein des familles, imposent plus que jamais la cohérence des politiques publiques pour que soit portée attention, considération et soin aux enjeux familiaux. Berceau de la préparation à la citoyenneté et de la vie en société, c'est d'abord dans les familles que se développent la capacité à être, à agir, à être en lien avec le monde qui entoure, si différent ou incertain qu'il puisse être perçu, afin d'éviter l'isolement, le repli, et le rejet.

Le CEF s'inscrit dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé, il est implanté sur des territoires de proximité, il permet au public, tant la prévention que le soin à la relation, au mieux-être, au mieux vivre ensemble déjà au sein des espaces privés. La participation et l'engagement des familles témoignent de l'intérêt que ces systèmes familiaux y trouvent pour mettre au travail des processus singuliers de changement, de responsabilisation. Le service facilite ce processus afin que les parents redeviennent acteurs au sein des familles, et agissent pour regagner en maîtrise de leur vie, pour acquérir un plus grand contrôle sur leurs décisions et actions familiales, dans le but d'assurer de façon pérenne un cadre sécurisant au développement de l'en

fant, en devenir de futur citoyen, et ce dès la petite enfance, période où une grande partie de la vie se joue. Notre service est bien repéré, tant auprès des familles que des professionnels du territoire, et à l'heure où les pouvoirs publics insistent sur le "devoir d'autorité", il est essentiel de maintenir un service dédié aux relations familiales, au sein duquel les parents sont amenés à recouvrer leur capacité de responsabilité, leur légitimité d'encadrement et d'accompagnement, où pouvoir libérer la parole dans un lieu neutre accompagné par un binôme de thérapeutes, dans l'ici et maintenant d'une rencontre, favorise l'émergence d'interactions plus satisfaisantes entre les membres de la famille, participe à remettre en place un équilibre individuel et familial.

Quand elles abordent leurs problématiques par le biais de l'approche holis

tique, les familles disent y trouver un véritable espace d'expérimentation relationnelle. Par ce travail et cette expérimentation elles développent dans cet espace de co-construction, une capacité de changement vers un mode relationnel plus apaisé permettant à la famille de reprendre son évolution et de tendre à un nouvel équilibre. C'est dans cet espace de parole qu'elles redéfinissent des barrières générationnelles parfois devenues floues ou ambiguës qu'elles expérimentent de nouvelles règles éducatives auparavant inexistantes ou inappropriées, que peuvent se comprendre des comportements inquiétants d'un ou plusieurs de ses membres, que peuvent s'éprouver des émotions ou des paroles devenues impossibles. En renforçant les compétences éducatives parentales, les ressources internes de chacun au sein du groupe, les entretiens familiaux participent à renforcer la prévention des conduites addictives

et des facteurs de risque inhérents et tendent à éviter une rupture de liens avec l'autorité parentale, à développer une stratégie renforcée autour d'un parcours du soin, ou d'un cumul de difficultés sociales, économiques et culturelles.

Agir avec une approche multidimensionnelle, sur les territoires de proximité, sur l'environnement social sanitaire et citoyen, par le biais de l'enfance dès le plus jeune âge, c'est la mission que le C.E.F poursuit depuis plus de 15 ans. Près de 20 ans d'appels à projet, qui nous autorisent aujourd'hui à envisager que ces étapes de financement précaire, conduisent le service vers l'ancrage territorial et l'inscription dans le droit commun.



CONTACT

cef@greid.fr
www.entretiensfamiliaux.fr

NOUS CONTACTER

POUR L'ADDICTOLOGIE



Antenne

CSAPA DELTA et Secteur Prévention

42, rue de Mons
59300 Valenciennes

Tél. 03 27 41 32 32

Mail : secretariat@greid.fr

Mail 2 : prevention@greid.fr

CSAPA du Pays de Condé

4, rue de Neuve
59163 Condé sur l'Escaut

Tél. 07 69 84 32 94

Mail : csapapaysdeconde@greid.fr

CONSULTATIONS AVANCÉES DU CSAPA

Beffroi

18, avenue Julien Renard
59282 Douchy les Mines
Tél. 07 83 19 19 91

DAAS de la Croix Rouge

2, Boulevard Kennedy
59220 Denain
Tél. 07 83 19 19 91

Unité d'Alcoologie Clinique

Centre Hospitalier de St Amand les Eaux
19, rue des Anciens des A.F.N
59230 St Amand les Eaux



CAARUD Tarmac

50, boulevard Froissart
59300 Valenciennes
Tél. 03 27 28 57 37 / 06 35 59 65 92
Mail : caarud.tarmac@greid.fr

POUR LA THÉRAPIE FAMILIALE ET L'ANALYSE SYSTÉMIQUE



CEF

42, rue de Mons
59300 Valenciennes
Tél. 03 27 47 22 55
Mail : cef@greid.fr

NOS FINANCEURS

