

2022

RAPPORT D'ACTIVITÉ



ARGOS



Argos – Quai Menachem Taffel – 67000 STRASBOURG

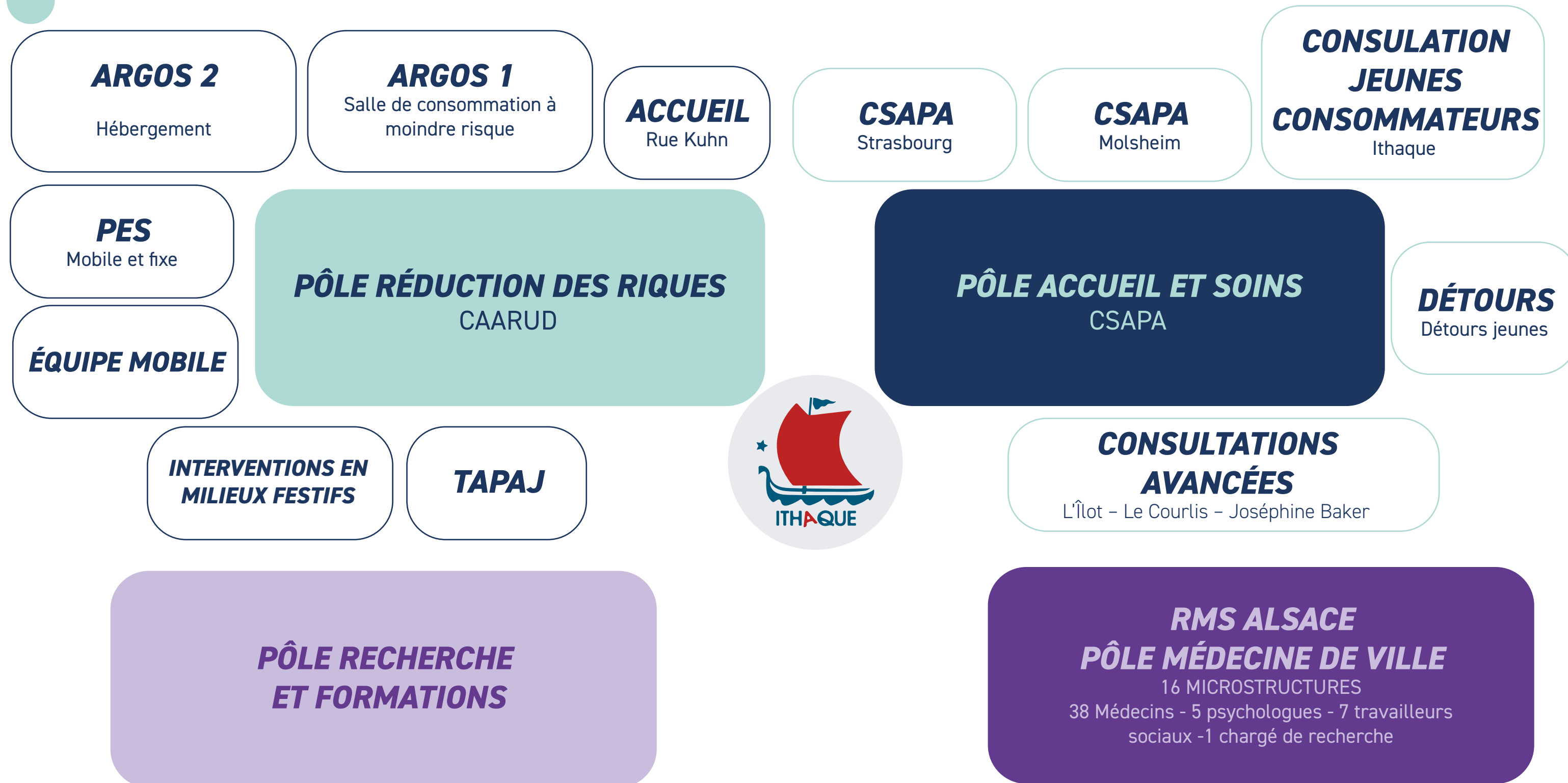
Tél : 03 68 00 19 14

Ithaque – 12 rue Kuhn – 67000 STRASBOURG

Tél : 03 88 52 04 04 - Courriel : ithaque@ithaque-asso.fr - Web : ithaque-asso.fr



STRUCTURATION DE L'ASSOCIATION ITHAQUE



ATELIERS - NUMÉRITHAQUE - PARTENARIATS - FORMATIONS

Partie 1 : Salle de Consommation à Moindres Risques (SCMR) p.9

I. INTRODUCTION.....P.10

II. ACTIVITÉ D'ARGOS, SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE.....p.11

- A. Rappel des objectifs.....p.11
- B. Cadre réglementaire.....p.12
- C. Partenariats.....p.13
 - 1. Partenariat institutionnel
 - 2. Partenariats spécifiques
 - 3. Partenariat avec les acteurs de terrain
 - 4. Relations avec la presse

III. ACTIVITÉ 2022.....p.15

- A. Données synthétiques.....p.15
 - 1. Accueil PES
 - a) File active
 - b) Fréquentation
 - c) Matériel délivré
 - 2. Espace de consommation
 - a) Fréquentation
 - b) Sessions de consommation
 - c) Produits consommés
 - d) Évènements indésirables – surdoses
- B. Données concernant les usagers.....p.18
 - 1. Âge et sexe
 - a) Répartition par âge
 - b) Répartition hommes/femmes/transgenres
 - 2. Données sociodémographiques
 - a) Origine de l'orientation vers la SCMR
 - b) Entourage
 - c) Logement actuel
 - d) Couverture sociale
 - e) Origine principale des ressources (6 derniers mois)
 - 3. Pratiques de consommation
 - a) Produits consommés dans les 30 derniers jours
 - b) Premier produit injecté
 - c) Prises de risques dans les 30 derniers jours
 - 4. Recours aux soins
 - a) Suivis en cours
 - b) TSO
- C. Entretiens, consultations et accompagnements effectués.....p.23
 - 1. Prestations de soins
 - a) Motifs d'entretiens
 - 2. Orientations
 - 3. Actions « Hors les murs »
 - a) Permanences au dispositif Sésame

b) Travail de rue dans le quartier de l'Elsau
c) Travail de rue au centre-ville et alentours
d) Travail de rue aux abords d'Argos

4. Analyse de produits
a) SINTES
b) Réseau « Analyse ton prod' »

D. Ateliers – Sorties.....p.29
1. Sorties
2. Atelier potager
3. Atelier cuisine
4. Ateliers badges
5. Atelier photo

E. Formations, communications et interventions extérieures.....p.31
1. Formation dispensée par l'équipe d'Argos
2. Formations destinées à l'équipe d'Argos
3. Communication et interventions extérieures

F. Perspectives.....p.33

IV. TEXTES.....p.34

Partie 2 : Dispositif de soins avec hébergement.....p.38

I. INTRODUCTION.....p.40
A. Fonctionnement.....p.41
B. Regard général.....p.41
C. Chronologie démarrage.....p.44
D. Rythmer l'accompagnement. L'habiter.....p.45
°°°Regards croisés : Être agent de médiation pour le dispositif de soin avec hébergement.....p.46

II. MOTIFS D'ADMISSION.....p.47

III. DONNÉES GÉNÉRALES.....p.48
°°°Regards croisés : Projet 4 Pattes.....p.50

IV. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....p.52

V. SORTIES DE L'HÉBERGEMENT.....p.54

VI. ACCÈS AUX SOINS.....p.57
A. L'accès aux soins reste difficile sans soutien.....p.57
B. Le travail au long cours avec l'institution hospitalière.....p.60

VII. ACCÈS AUX DROITS.....p.62
°°°Regards croisés : La spécificité de travail social de nuit, au sein du dispositif de soin et d'hébergement d'Argos.....p.64

VIII. ACCOMPAGNEMENTS EXTÉRIEURS.....p.66
°°°Regards croisés : L'équipe de l'hébergement comme médiateur dans la prise en charge des hébergés à l'hôpital.....p.67

IX. ACTIVITÉS.....p.68

°°° Regards croisés : Projet et adhésion au réseau Tôt ou T'art.....	p.68
°°° Regards croisés : Un moment d'accompagnement.....	p.70
°°° Regards croisés : Repas des hébergés.....	p.72
°°° Regards croisés : Un moment d'accompagnement festif.....	p.73
°°° Regards croisés : Sortie à l'exposition de l'Ososphère.....	p.74
X. RÉDUCTION DES RISQUES.....	p.75
A. La prise en compte de la consommation dans l'accompagnement.....	p.75
B. Travail sur la réduction des risques.....	p.77
C. Une RdRD au quotidien, au plus près des consommations et des temporalités des personnes.....	p.78
°°° Regards croisés : KAÏROS: La temporalité du moment opportun.....	p.78
D. Le décès d'une personne	
XI. Des enjeux professionnels forts.....	p.81
XII. Partenariats effectifs.....	p.82

Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) Données recueillies du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022

INTRODUCTION

Les années se suivent mais ne se ressemblent évidemment et heureusement pas.

Nous faisons état l'année dernière de l'ouverture de l'hébergement d'Argos aux étages de la SCMR. Nous le présentions comme la réponse nécessaire et quelque part logique dans les propositions faites aux personnes accueillies en matière d'accès aux soins, s'inscrivant dans le prolongement du travail mené depuis 2016. 2022 constitue ainsi la première année pleine d'ouverture du dispositif. Il a rapidement montré sa plus-value dans l'adhésion aux soins et leur réalisation pour les personnes hébergées. Les premiers résultats de l'évaluation sont à ce titre encourageants et repris en partie dans un rapport d'activité spécifique.

En matière d'adaptation aux situations des personnes accueillies, nous avons également mentionné tout le travail de déploiement vers l'extérieur durant la pandémie, afin de maintenir le lien avec les personnes et prévenir les ruptures dans les parcours de soins, alors que les conditions d'accueil sur site étaient dégradées pour assurer la sécurité des usagers et des professionnels, ainsi que limiter la propagation du virus. Nous disions alors retrouver progressivement en 2021 une situation presque normale, avec un retour des usagers au sein de la structure. Nous faisons le vœu que cette dynamique se poursuive, maintenant que

les masques sont enfin tombés et que les usagers peuvent à nouveau prendre leurs collations à l'intérieur des locaux.

Et cela est chose faite, puisque les personnes n'ont jamais été aussi nombreuses à fréquenter Argos depuis le début de l'expérimentation. Beaucoup d'entre elles ont été perdues de vue, pour différentes raisons que nous ignorons parfois, certaines étant parties pour toujours. Mais chaque jour, bien d'autres n'ont cessé de franchir le pas de la porte pour la première fois. Très souvent des personnes étrangères, connaissant des parcours migratoires plus ou moins récents, découvrant parfois Argos alors qu'elles sont à peine arrivées à Strasbourg. Des personnes qui du fait de leurs histoires de vie et leur statut administratif connaissent des situations toujours plus précaires. Les données du présent rapport en sont l'illustration. Ce constat exige de faire preuve de toujours plus d'inventivité pour répondre à nos missions d'accès aux soins et aux droits pour tous dans un contexte où la communication avec ces personnes allophones n'est pas des plus aisées, renforçant ainsi leur vulnérabilité.

Une vulnérabilité accrue par la consommation désormais installée de Fentanyl que nous découvrons en 2021. Cette pratique demande de nous interroger et d'adapter sans cesse nos modalités de travail pour faire

face à ces prises de risques majeures chez des personnes souvent naïves de cette molécule avant d'être arrivées à Strasbourg où son accessibilité semble plus importante qu'ailleurs. Par chance, ces usagers peuvent disposer d'un espace de consommation supervisé et s'y rendent toujours plus nombreux. Cela n'est malheureusement pas le cas dans d'autres villes françaises où d'autres structures du genre peinent toujours à ouvrir, années après années, alors qu'Argos en est à la publication de son sixième rapport d'activités.

Les SCMR se nomment désormais Halte Soins Addictions dans le cadre de la

deuxième phase de l'expérimentation démarrée en janvier 2022 pour trois années de plus. A l'heure où nous écrivons ces lignes, un an et demi plus tard, aucun autre espace de consommation, dans aucun CAARUD comme le prévoit le nouvel arrêté, n'a vu le jour. Pourtant les projets ne manquent pas, mais les obstacles sont trop nombreux, alors qu'il est question de santé publique et d'égalité d'accès aux soins. Argos continuera à son niveau de soutenir ces initiatives en partageant son travail avec les acteurs concernés.

Nicolas Ducournau,
chef de service

II. ACTIVITÉ D'ARGOS, SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

A. Rappel des objectifs

Afin d'éclairer au mieux l'activité décrite au fil du rapport d'activité, nous avons pour coutume de présenter les modalités d'accueil et de travail au sein de la SCMR. En préambule, sont rappelés les objectifs et le cadre réglementaire concernant cette expérimentation, d'une durée de six ans, ainsi que les partenariats établis pour ancrer son inscription dans le réseau local.

Objectif général :

Réduire la mortalité et les morbidités infectieuses, l'exclusion sociale des usagers de drogues ne fréquentant pas les dispositifs de réduction des risques et de soins, par l'ouverture d'un espace sanitaire de consommation de produits psychoactifs.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer l'accès aux soins et la santé des usagers en limitant les risques encourus par ces derniers du fait de leurs pratiques de rue (risques infectieux, overdoses, notamment),
2. Entrer en contact avec des populations marginalisées, n'ayant pas ou peu accès aux services sociaux et de santé et favoriser leur accès aux soins,

3. Soutenir les usagers dans leur capacité à adopter des comportements de prévention et de réduction des risques et des dommages, afin qu'ils soient à même d'assurer par eux-mêmes la réduction des risques encourus en raison de leurs pratiques,
4. Assurer une veille sanitaire permettant de mesurer l'évolution des pratiques, des produits consommés, pour adapter, de manière constante, nos réponses à ces évolutions,
5. Continuer à améliorer la sécurité de la population et apaiser le climat social,
6. Favoriser un large partenariat avec l'ensemble des parties prenantes (quartier, commerces, élus, services de police, partenaires locaux) et gagner ainsi l'acceptation du dispositif par ces dernières.

B. Cadre réglementaire

Il a fallu attendre le vote de la Loi de modernisation de notre système de santé le 26 janvier 2016, qui précise le cadre de l'expérimentation de deux SCMR en France pour les six ans à venir pour présenter largement cette dernière et surtout travailler à sa mise en œuvre effective. Les articles 8 et 9 de cette Loi, modifient le code de la santé publique (article L.3121-4) et stipulent que :

I. - La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.

II. - Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant :

- 1. À délivrer des informations sur les risques associés à l'usage de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;*
- 2. À orienter les usagers de drogues vers les services sociaux, les services de soins généraux, de soins spécialisés afin de mettre en œuvre un parcours de soin adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique ;*
- 3. À promouvoir et distribuer des matériels destinés à la réduction des risques ;*
- 4. À promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des produits mentionnés au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation.*

III. - La politique de réduction des risques s'applique également aux personnes détenues selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;

2° Après l'article L. 3121-5, il est inséré un article L. 3121-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 3121-6. - Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent

chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Article 9

I. - À titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues mentionnés à l'article L. 3121-5 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.

II. - Ces espaces sont destinés à accueillir des usagers majeurs de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L. 3121-4 du même code. Dans cet espace, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges susmentionné et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.

Ne peut ainsi être poursuivie des chefs d'usage illicite et de détention illicite de stupéfiants la personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application de la présente loi.

Ne peut également être poursuivi des chefs de complicité d'usage illicite de stupéfiants et de facilitation de l'usage illicite de stupéfiants le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque dès lors qu'il agit conformément à sa mission de supervision.

Un arrêté ministériel daté du 25 mars 2016 est venu compléter ce cadre légal, qui désigne les CAARUD d'Ithaque et de Gaïa Paris comme promoteurs des expérimentations à mener.

De plus, un Cahier des Charges National (CDC) a été élaboré par la MILDECA et la DGS. L'équipe d'Argos s'appuie sur les différents protocoles internes qu'elle a rédigés selon les recommandations de ce dernier.

C. Partenariats

L'ensemble des partenariats établis préalablement à l'ouverture de la salle se sont poursuivis, voire ont été intensifiés, lors de cette sixième année d'expérimentation.

1. Partenariat institutionnel

- **Avec la Ville de Strasbourg :** Des échanges réguliers ont eu lieu avec le Dr Alexandre Feltz, élu en charge du projet, ainsi que ses collaborateurs, afin d'assurer le suivi de

l'expérimentation au niveau local et de poursuivre le travail nécessaire dans le cadre de celle de la structure d'hébergement attenante à la SCMR, destinée spécifiquement aux usagers d'Argos.

- **Avec la MILDECA :** En 2022, le comité de pilotage annuel co-organisé par la MILDECA réunissant les différents partenaires s'est une nouvelle fois tenu.

- **Avec l'Agence Régionale de Santé :** Un partenariat de longue date avec l'Agence, une confiance et un soutien essentiels dans le cadre de nos expérimentations, et plus particulièrement en 2022 autour du projet ARGOS 2.

- **Avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin :** Une convention, facilitant l'accès à une couverture sociale pour les usagers de la SCMR en étant dépourvus, a été signée dès 2017, qui facilite la régularisation de la situation administrative des usagers concernés, entraînant une possibilité rapide d'accès aux soins.

- **Avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg :** Des liens privilégiés entre l'équipe de la SCMR et les équipes de certains services hospitaliers (urgences psychiatriques, médecine interne, consultations externes en dermatologie, gastroentérologie, etc.) ont été renforcés et mis en œuvre lors de l'accompagnement conjoint de certains usagers d'Argos.

- **Avec les Services de Police :** Des contacts ont eu lieu avec les Services de Police chaque fois que nécessaire. Nous n'avons pas eu de problèmes particuliers à propos de la présence policière dans la zone de proximité immédiate d'Argos, la Direction Départementale de la Sécurité Publique prenant en compte nos remarques et nos demandes visant à permettre aux usagers de venir en toute tranquillité à la salle.

- **Au niveau transfrontalier :** La salle strasbourgeoise constitue un dispositif transfrontalier, ouvert également aux usagers allemands.

- **Au niveau européen :** Ithaque fait partie des membres fondateurs d'un collectif réunissant des équipes gérant des SCMR en Suisse, au Luxembourg, en Belgique, en Allemagne et en France, devenu réseau européen des SCMR lors du colloque co-organisé par Ithaque le 1er juillet 2021 au Conseil de l'Europe. Le collectif s'est réuni à quatre reprises depuis sa création en 2017. La première de ces rencontres a eu lieu à Strasbourg, à l'initiative d'Ithaque.

Les principaux objectifs de ce collectif visent une mise en commun des différentes expériences des uns et des autres, des échanges entre professionnels sur les différents sites, le partage d'expérience et le soutien à d'autres équipes souhaitant créer des SCMR dans leur ville ou dans leur pays, et l'affirmation de la nécessité du développement de politiques de réduction des risques respectueuses des usagers et de leurs droits.

2. Partenariats spécifiques

- **Avec Sida Paroles et Oppelia/Charonne :** L'association Ithaque et ces deux CAARUD franciliens sont signataires d'une convention permettant à Ithaque d'envoyer des échantillons de produits à leur laboratoire d'analyse.

- **Avec Un chez soi d'abord :** Le dispositif « Un chez soi d'abord » permet aux personnes sans abri les plus fragiles, celles qui souffrent de troubles psychiques et cumulent les plus grandes difficultés, d'accéder directement à un logement ordinaire stable, sans passer par un centre d'hébergement temporaire, et d'être ainsi accompagnées vers la réinsertion. L'association Ithaque et « Un chez soi d'abord » ont été signataires, en novembre 2019, d'une convention permettant à Ithaque de siéger aux commissions d'orientations et de faire partie des équipes dites « orienteuses ». Ainsi, les intervenants d'Ithaque ont la possibilité de soumettre, lors de commissions mensuelles, la candidature de personnes fréquentant l'association et remplissant les critères d'inclusion au dispositif Un chez soi d'abord.

3. Partenariat avec les acteurs de terrain

167 partenaires locaux, nationaux et internationaux ont souhaité visiter la salle et être informés plus précisément sur ses objectifs et ses modalités de fonctionnement. Parmi eux, des acteurs politiques, des intervenants médico-sociaux, des étudiants en santé et de l'action sociale, ou encore des acteurs portant ou souhaitant porter un projet de SCMR.

4. Relations avec la presse

Différents médias nous ont contactés pour réaliser interviews et/ou reportages à Argos (voir en annexe la revue de presse).

III. ACTIVITÉ 2022

A. Données synthétiques

1. Accueil PES (Programme d'Échange de Seringues)

a. File active

Entre novembre 2016, date d'ouverture de la salle de consommation à moindre risque, et le 31 décembre 2021, **1 637 personnes différentes** ont été rencontrées dans le cadre de l'accueil PES d'Argos.

45,9% d'entre elles, soit **751 personnes différentes**, ont bénéficié de cet accueil en 2022 contre 646 en 2021.

Cela représente la file active la plus importante depuis l'ouverture.

À l'instar de la fréquentation globale, les nouvelles inclusions sont aussi en hausse. Elles concernent **281 personnes (232 en 2021), soit 37,4% des personnes accueillies en 2022**.

b. Fréquentation

On dénombre **17 300 accueils à Argos en 2022** contre 13 880 accueils en 2021. Le nombre d'accueils a mécaniquement suivi la hausse du nombre d'utilisateurs accueillis en 2022, représentant là aussi la fréquentation la plus importante depuis l'ouverture du dispositif

c. Matériel délivré

- **187 190 seringues** ont été délivrées en 2022 contre 117 154 en 2021.
- **6 232 pipes à crack** en 2022 contre 3 927 en 2021.
- **8 368 « roule ta paille »** contre 8 873 en 2021.
- **39 357 feuilles d'aluminium** contre 24 708 en 2021

Nous notons ici une augmentation significative du matériel délivré, à l'exception des « roule ta paille ». Cette hausse, amorcée en 2021, est corrélée à l'augmentation de la file active. Elle concerne notamment les pipes à crack dont les délivrances ne cessent d'augmenter d'années en années. Le recours de plus en plus fréquent à ces dernières semble démontrer une diffusion de la consommation de cocaïne/crack par inhalation. Aussi, sont-ce certainement les effets du travail de réduction des risques mené auprès des usagers de plus en plus enclins à utiliser du matériel adapté à la pratique de l'inhalation, parfois adoptée comme une alternative à l'injection.

2. Espace de consommation

a. Fréquentation

76,4% de la file active, soit **574 usagers** (vs 470 en 2021) sur les 751 personnes ayant été rencontrées à Argos, ont fréquenté l'espace de consommation au moins une fois au cours de l'année 2022.

259 personnes (195 en 2021) l'ont fréquenté pour la première fois, soit 45,1% d'entre elles.

Nous notons là aussi une augmentation du nombre de personnes ayant utilisé l'espace de consommation, les plus nombreuses depuis l'ouverture d'Argos. Cette hausse est corrélée à l'augmentation globale de la file active, avec près de la moitié d'utilisateurs nouvellement inclus. De la même manière, les **sessions de consommation** n'ont jamais été aussi nombreuses pour passer de 7 681 en 2021 à **9 987**. Davantage de personnes ont aussi proportionnellement fréquenté l'espace de consommation, puisque le ratio a augmenté (72,8 % de la file active en 2021).

b. Sessions de consommation

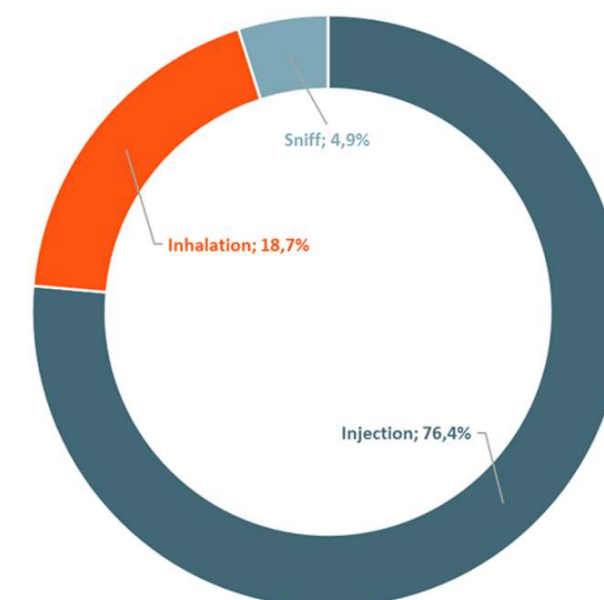
Le recours à l'injection est majoritaire en espace de consommation depuis l'ouverture d'Argos.

Les proportions entre les différents modes de consommation sont identiques à 2021 et confirment une **baisse des sessions d'injection** (84% en 2020) **au profit de l'inhalation** (12% en 2020) qui correspond à l'augmentation de la délivrance du matériel ad hoc indiquée ci-dessus.

Le recours à l'inhalation est effectivement une alternative acceptable pour certains usagers en difficulté avec l'injection.

La pratique du **sniff**, quant à elle, demeure toujours largement minoritaire et sensiblement identique (4% en 2020).

L'injection de cocaïne reste, comme les années précédentes, la **pratique majoritaire** en espace de consommation.

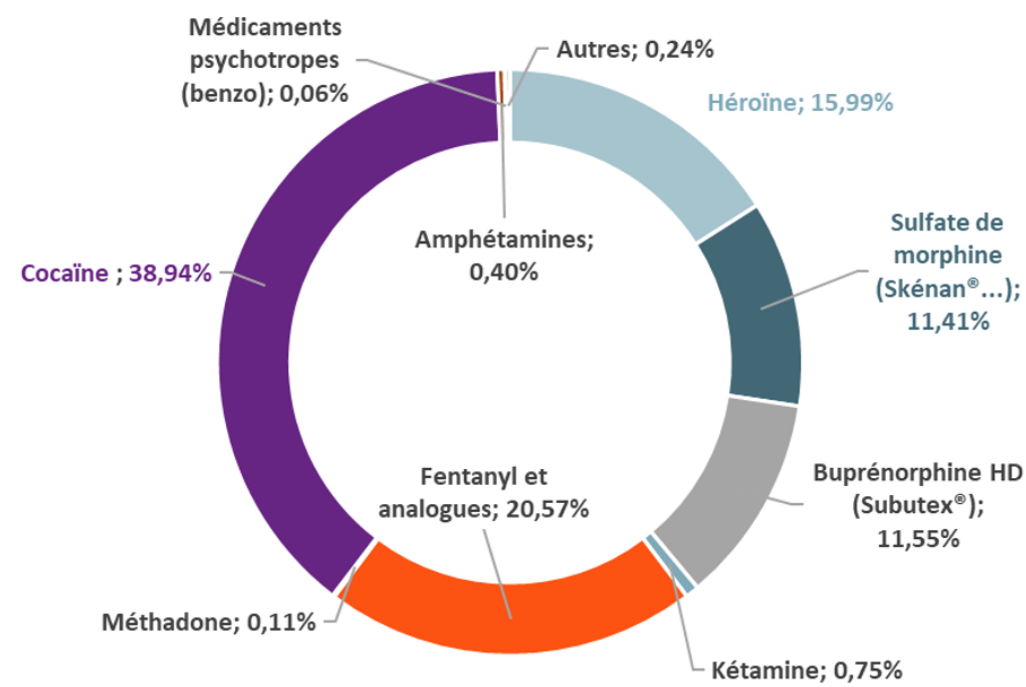


c. Sessions de consommation

La **cocaïne** reste le produit le plus utilisé en espace de consommation et représente à elle seule près de **40%** des sessions, niveau sensiblement identique à 2021, mais qui confirme une baisse continue depuis plusieurs années (48 % en 2020).

A l'inverse, on observe la poursuite de l'augmentation des consommations d'**opioïdes** qui représentent **59,6%** des sessions (contre 57,2% en 2021 et 48,8% en 2020). Cette tendance s'explique par l'utilisation de plus en plus importante du **Fentanyl**, nouvelle molécule qui a

fait son apparition à l'été 2021 et qui confirme son ancrage pour représenter désormais le deuxième produit consommé avec **20,6%** des sessions. Administré par voie transdermique lorsqu'il est prescrit dans le cadre du traitement de douleurs intenses et chroniques, il est ici transformé en solution injectable.



d. Évènements indésirables - surdoses

Depuis novembre 2016, l'équipe a pris en soin **41** surdoses en espace de consommation, **5** d'entre elles ont eu lieu au cours de l'année 2022. À **2** reprises, elles ont conduit à une hospitalisation.

L'héroïne est à l'origine de deux d'entre elles, le fentanyl une et deux pour les benzodiazépines.

Il y a eu également **4** problèmes médicaux hors surdoses, dont deux ont nécessité une hospitalisation.

B. Données concernant les usagers

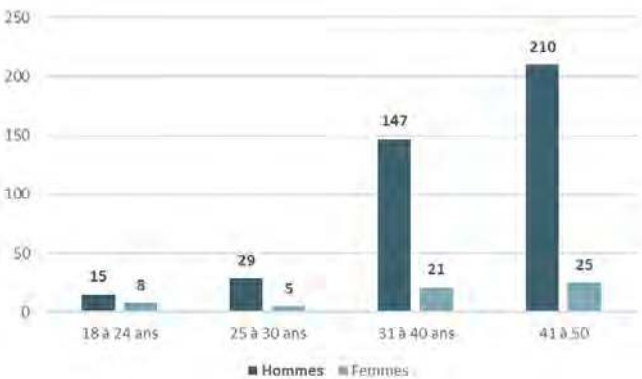
1. Âge et sexe

a. Répartition par âge

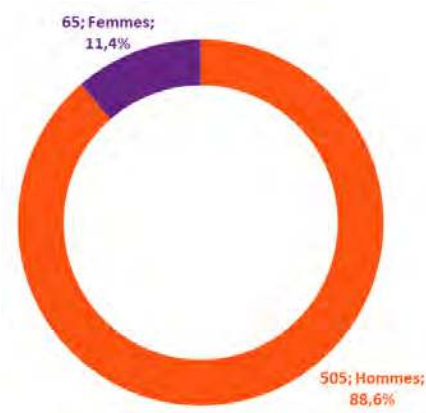
La moyenne d'âge des usagers d'Argos est de **40 ans**. Elle a diminué pour retrouver celle de 2020 (41,8 ans en 2021).

60,5% des usagers d'Argos ont plus de 40 ans (58,5% en 2021), dont 19,3% ont plus de 50 ans.

10 % des usagers ont moins de 31 ans (10.6 en 2020).



b. Répartition hommes/femmes/transgenres



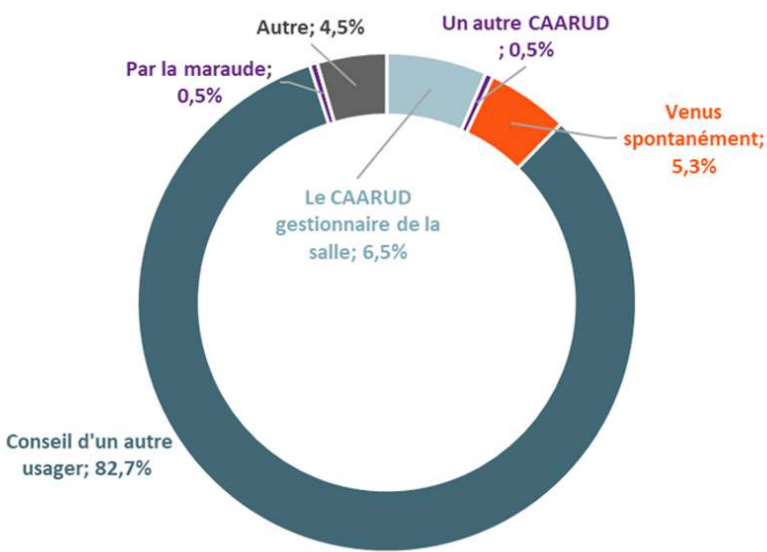
Alors qu'elles représentaient un quart des usagers la première année d'ouverture en 2017, nous constatons, année après année, que le nombre de **femmes** fréquentant Argos diminue (**11,5 %** vs 12,7 % en 2021). En 2022, elles ne représentent que **8,5 % des nouvelles inclusions** (8% en 2021). Une réflexion d'équipe se poursuit pour tenter de comprendre ce phénomène et proposer des actions pour favoriser la venue des femmes sur le dispositif.

2. Données sociodémographiques

Les données présentées ci-dessous sont issues du questionnaire rempli par chaque usager au moment de son inclusion.

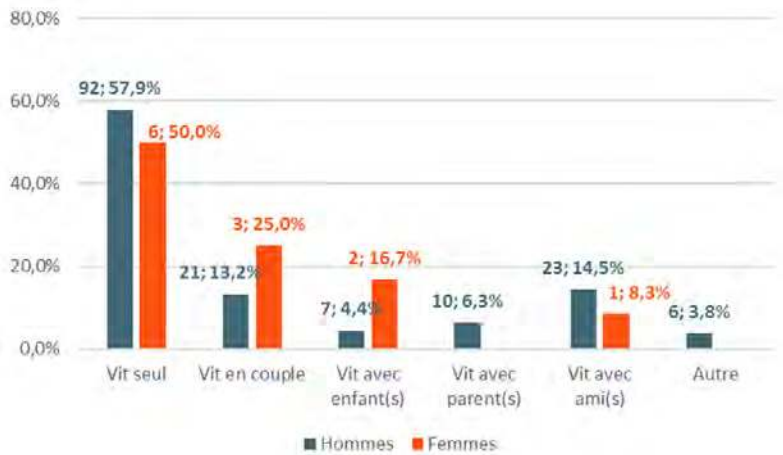
a. Origine de l'orientation vers la SCMR

C'est par le « bouche à oreille » d'utilisateur à utilisateur que la grande majorité d'entre eux déclarent être venus à Argos.



b. Entourage

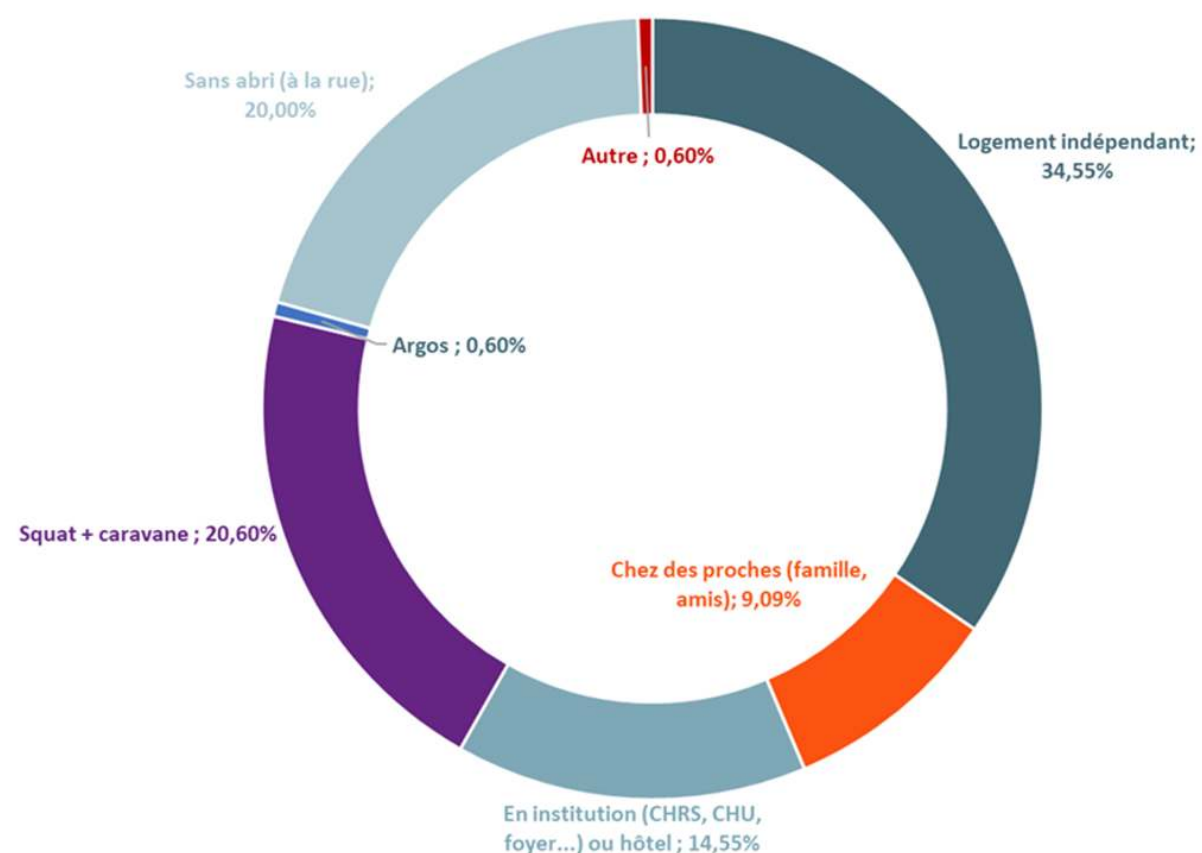
Une majorité des usagers d'Argos vivent seuls.



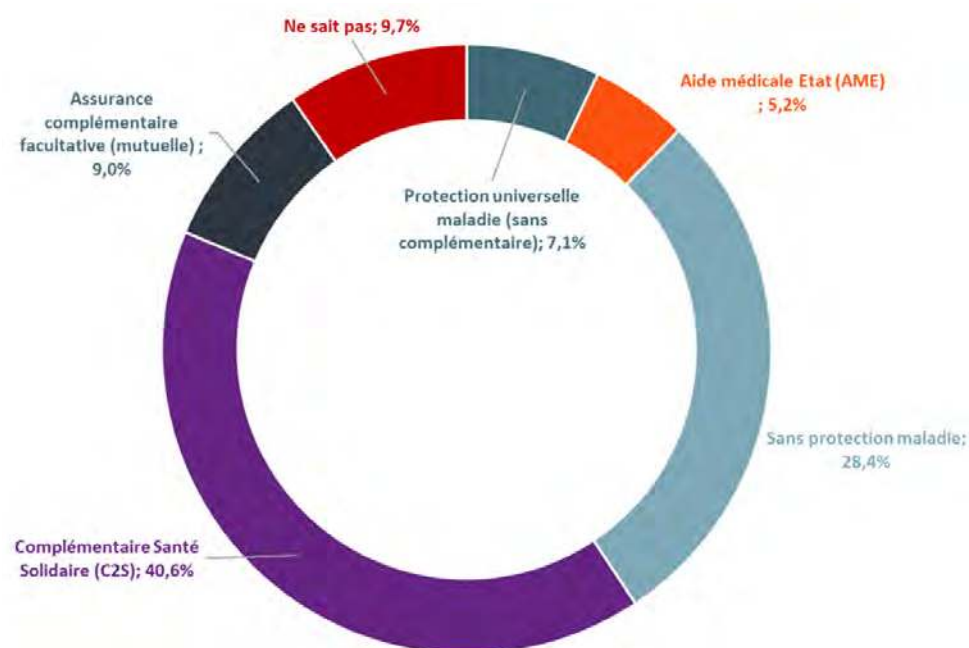
c. Logement actuel

64,8 % des répondants sont en situation de précarité avec le logement, vivant soit chez des proches, en institution, en squat ou dans la rue. Cela représente une hausse majeure par rapport aux années précédentes où la moitié de la file active était globalement concernée (55,3% en 2021).

Mécaniquement, moins de personnes déclarent vivre dans un logement indépendant qu'en 2021 (**34,6%** vs 44,7%)



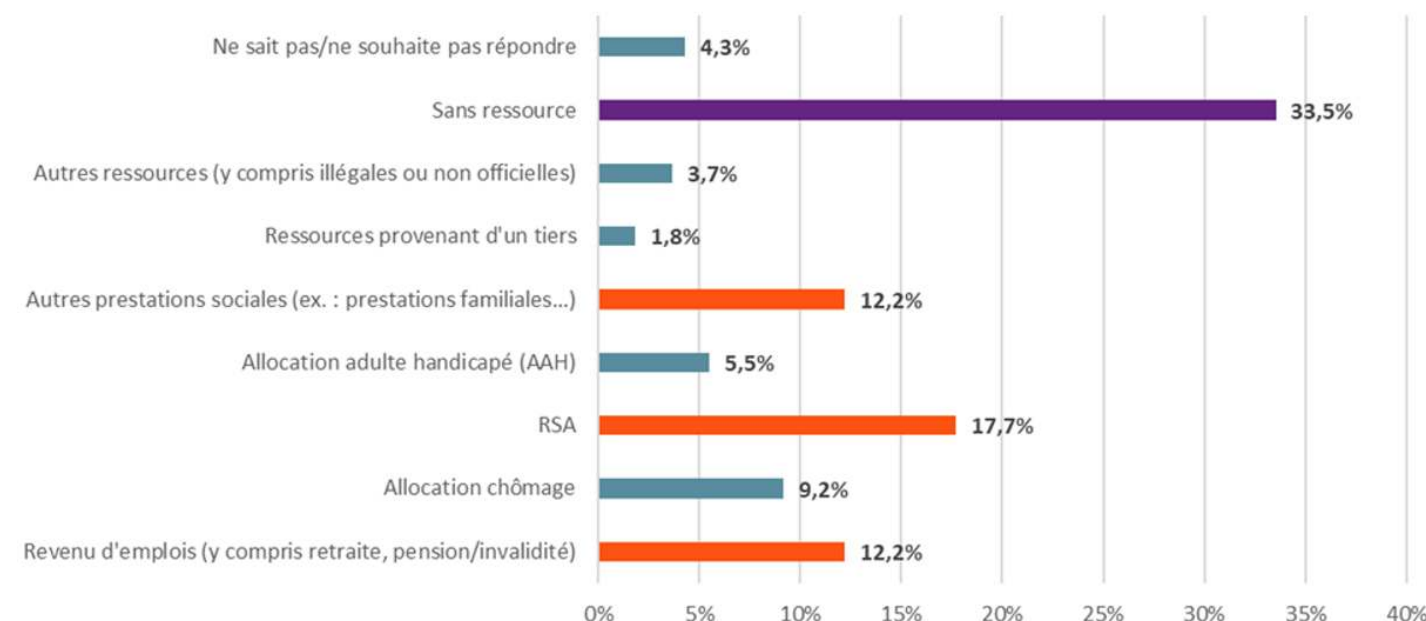
d. Couverture sociale



Un peu plus de la moitié des personnes (**54,8%** vs 52,8 % en 2021) déclarent bénéficier de droits complets, alors que **28,4%** d'entre elles n'en ont pas du tout (16,9 % en 2021), ce qui confirme la dégradation déjà observée précédemment au plan de la protection sociale des usagers d'Argos au moment de leur inclusion.

e. Origine principale des ressources (6 derniers mois)

Seul **12,2%** des usagers d'Argos bénéficient de revenus d'emplois (24,7% en 2021), alors que **35,4%**, d'entre eux vivent de prestations sociales (51,5% en 2021) et que 33,5% déclarent être sans aucune ressource (16% en 2021).



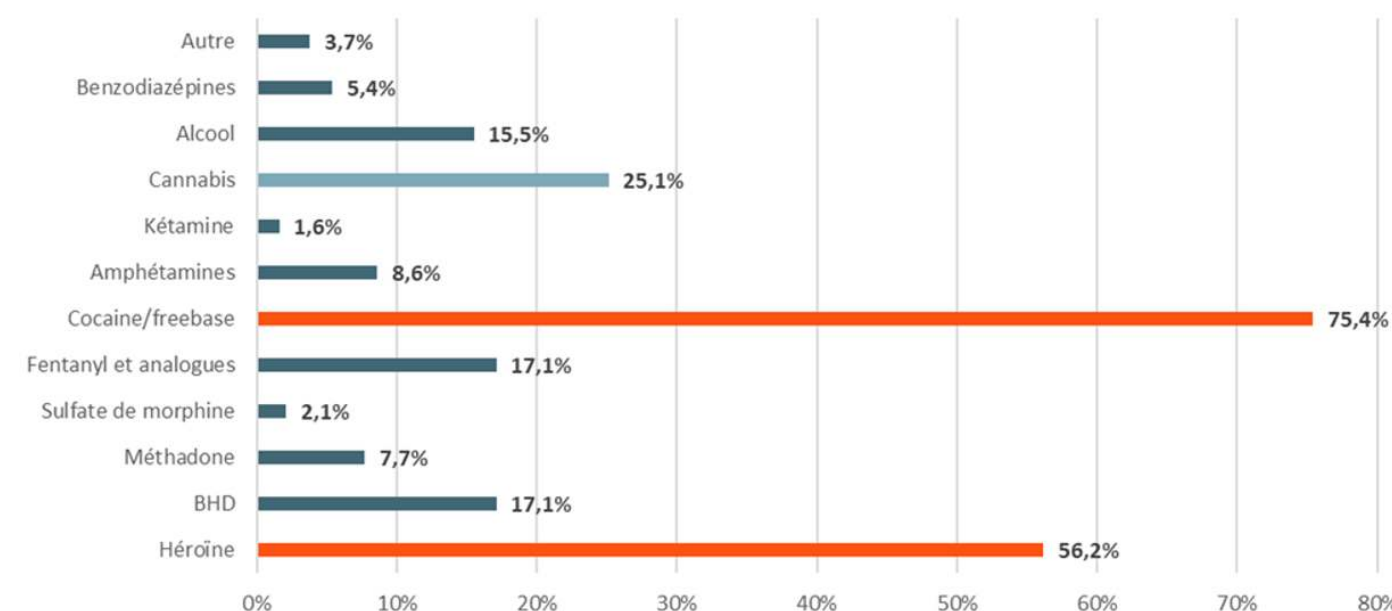
À noter que ces différentes sources de revenus se combinent chez certaines personnes qui peuvent en déclarer plusieurs.

Il n'en demeure pas moins que ces écarts significatifs avec l'année précédente témoignent d'une précarisation toujours plus importante des personnes, comme le montre également la question de l'accès aux droits présentée plus haut.

Ceci s'explique en partie par l'inclusion croissante de nouvelles personnes connaissant des parcours migratoires et parfois récemment arrivées sur le territoire national.

3. Pratiques de consommation

a. Produits consommés dans les 30 derniers jours

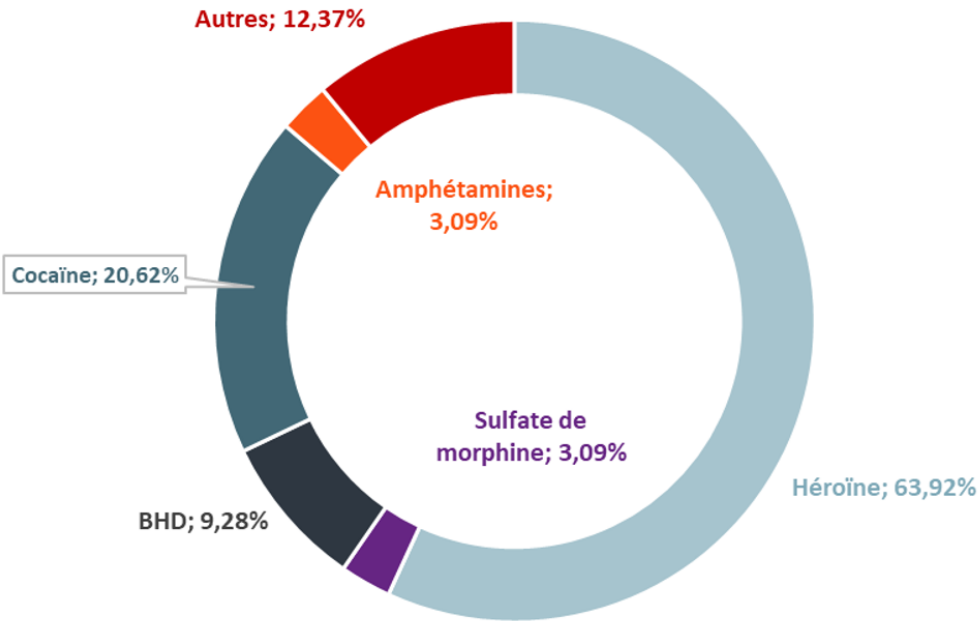


À l’instar de la situation observée en espace de consommation, la cocaïne est le premier produit consommé par les usagers fréquentant Argos, derrière les opiacés qui, regroupés, concernent l’ensemble des personnes interrogées.

Par ailleurs, plus de **27%** des usagers déclarent être en difficulté avec leur consommation de cocaïne, et autant pour l’héroïne, qui sont les deux principaux produits cités.

b. Premier produit injecté

L’âge moyen, lors de la première injection, est de 23 ans et l’héroïne est de loin la substance la plus utilisée lors de cette première expérience.



c. Prises de risques dans les 30 derniers jours

Au moment de la passation du questionnaire, les usagers déclaraient avoir, dans les trente derniers jours, réutilisé leur propre matériel pour 40% d’entre eux, dont leur seringue pour **31,5%** d’entre eux.

15,4% déclaraient avoir partagé leur matériel (21% en 2021), dont 7% leur seringue (11% en 2021).

25,8% avaient injecté majoritairement dans un lieu public, et **77,8%** dans un espace privé (domicile, squat, amis...).

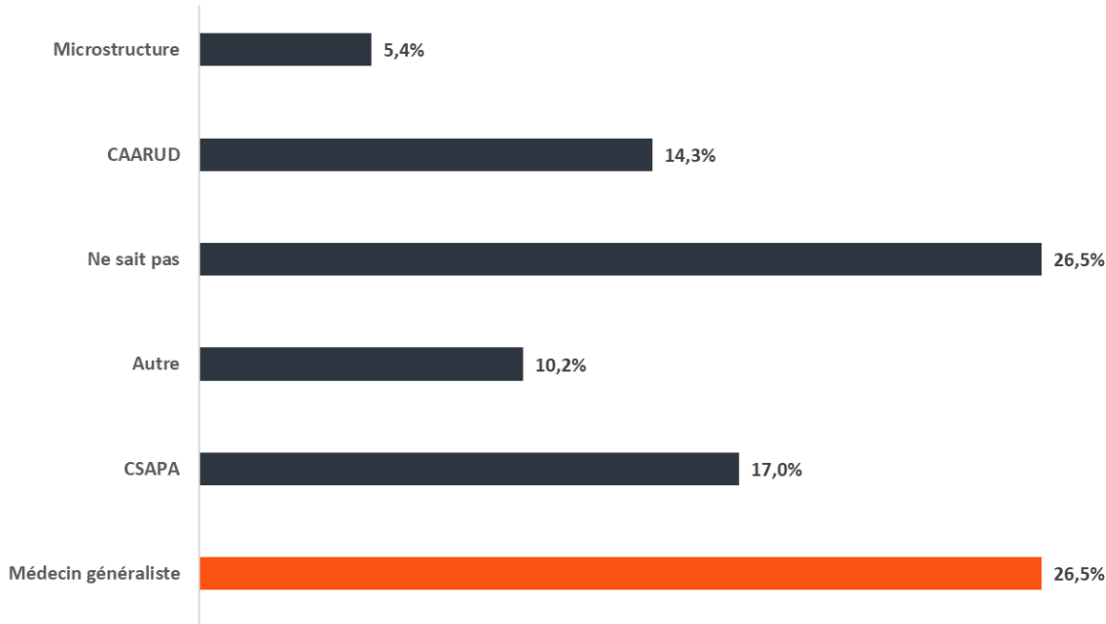
36,5% d’entre eux ont aidé quelqu’un à s’injecter ou se sont fait aider.

27,9% déclarent avoir fait une surdose dans les douze derniers mois. Pour **9%** des répondants, celle-ci a donné lieu à une prise en charge médicale.

On observe une persistance des prises de risques déclarées au moment où les personnes arrivent à Argos ; des pratiques qu’il nous revient de travailler, au quotidien, par des conseils individualisés, adaptés et reproductibles.

4. Recours aux soins

a. Suivis en cours



Ces données montrent le fait qu’une grande majorité de personnes (71, 74%) disent fréquenter une ou plusieurs structures médico-sociales à l’extérieur d’Argos au moment de leur inclusion. Aucune d’entre elles ne déclare avoir aucun suivi, si ce n’est ces 28,26% de répondants qui disent l’ignorer. Une part non négligeable, qui pourrait indiquer qu’elles ne bénéficient effectivement d’aucun accompagnement, que celui-ci n’est peut-être pas ou plus effectif, ou bien momentanément suspendu auprès d’intervenants médico-sociaux malgré tout repérés.

Dans ces situations, le travail de l’équipe consiste à faire le lien ou à le recréer avec les partenaires en fonction des demandes et des projets des personnes.

b. TSO

40,8% (vs 42,5% en 2021) des répondants déclarent bénéficier d’une prescription de TSO. La majorité d’entre eux se sont vu prescrire de la méthadone (23,2%) et 16% de la buprénorphine.

C. Entretiens, consultations et accompagnements effectués

1. Prestations de soins

Si la réduction des risques encourus par les usagers du fait de leurs pratiques constitue l’un des axes majeurs du travail en SCMR, l’accès aux droits et aux soins est une autre de nos missions fondamentales.

a. Motifs d’entretiens

Pour la première fois, l’entretien avec un infirmier n’est plus le motif principal de consultation.

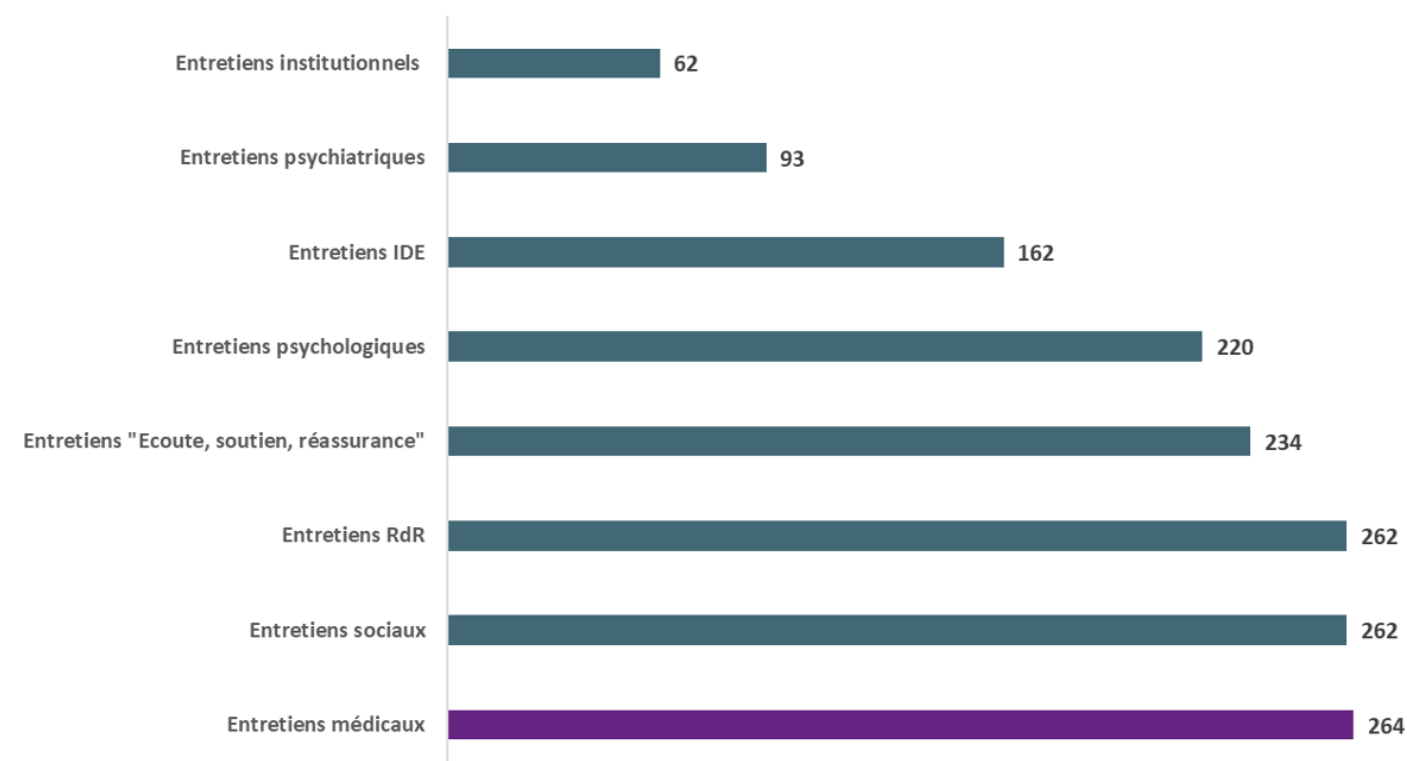
C’est le médecin qui est le plus sollicité, dans la suite d’un mouvement déjà observé l’année

dernière (+ 12,8% par rapport à 2021), tout comme les entretiens psychologiques qui continuent eux aussi d'augmenter (+ 11,3% par rapport à 2021).

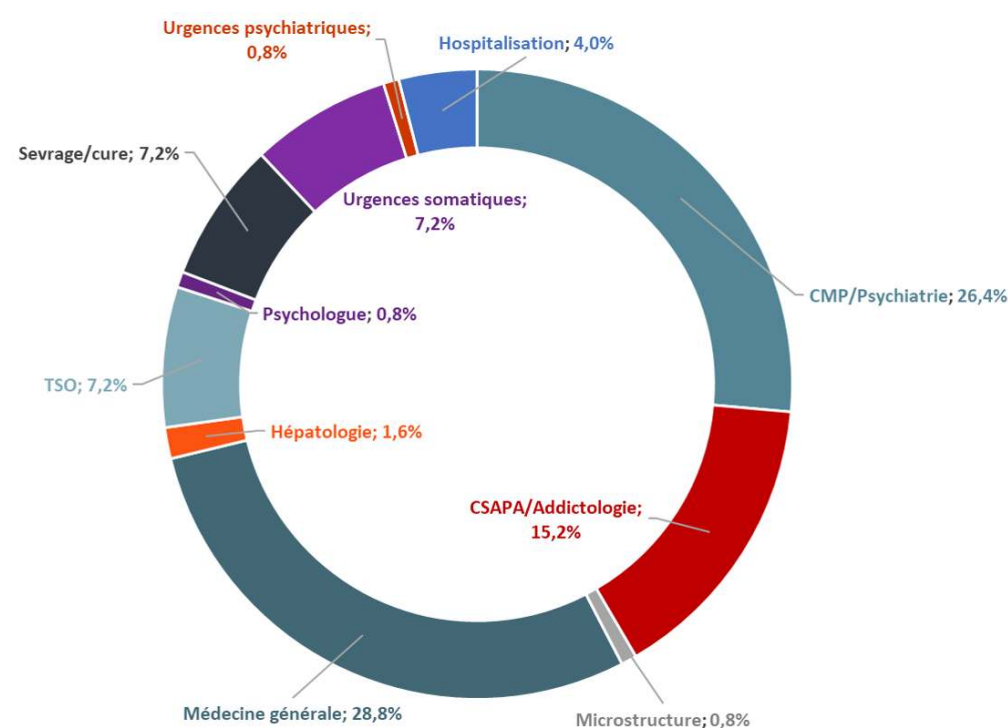
Les entretiens sociaux ont également connu une hausse majeure depuis l'année dernière de l'ordre de 211,3%.

Ces différents professionnels, au-delà de leurs champs d'interventions respectifs, et à partir de leurs regards singuliers et croisés, sont amenés à réaliser des entretiens de réduction des risques et de réassurance toujours plus nombreux.

L'augmentation globale du nombre d'entretiens suit celle de la file active.



2. Orientations



La médecine générale, la psychiatrie et l'addictologie sont assez logiquement les principaux partenaires vers lesquels sont encore orientées les personnes.

Pour ce secteur, le travail se fait notamment en étroite collaboration avec le CSAPA d'Ithaque pour des personnes dont la demande de soins a émergé au fil du temps à Argos.

3. Actions « hors les murs »

a. Travail de rue au centre-ville et dans le quartier de l'Elsau

En 2016 ouvre la salle de consommation à moindre Risque « Argos ». Son cahier des charges prévoit que des professionnels se déploient en rue. L'objectif consiste à aller à la rencontre des personnes afin de répondre à leurs besoins en lien avec les missions de l'association. Le travail de rue à Ithaque est un support qui permet de rencontrer de nouvelles personnes, maintenir le lien avec des personnes connues pour mener un travail de fond au sujet de consommations de drogues et d'addictions.

Dès mai 2022, l'équipe de travail de rue est composée de quatre professionnels provenant du CAARUD et de la SCMR qui y est rattachée. Dorian Toniolo., Mamadou Tounkara., Julie Meyer et Hélène Niva composent actuellement l'équipe de travail de rue. Stephen Rodrigues intervenait également, mais a quitté l'équipe pour intervenir sur le pôle festif d'Ithaque. Ils succèdent à Jean Suss, premier travailleur de rue à Ithaque de 2016 à 2022. Deux binômes vont à la rencontre des personnes deux fois par semaine. Actuellement l'équipe est composée de trois travailleurs sociaux et une infirmière diplômée d'état. Les rencontres se font essentiellement au centre-ville et dans le quartier gare, principaux lieux de socialisation et mendicité des personnes.

Néanmoins, il semble indispensable à l'équipe de pouvoir un jour arpenter d'autres quartiers de la ville pour rencontrer les usagers de drogues.

Les objectifs du travail de rue depuis la SCMR et le CAARUD sont :

- Rencontrer des nouveaux usagers de drogues ;
- Maintenir le lien avec des usagers de l'association ;
- Favoriser l'accès aux services de réduction des risques et des dommages et délivrer du matériel de réduction des risques ;
- Signaler les situations préoccupantes en lien avec les différents services de l'association et les partenaires ;
- Mettre en lien les personnes et les informer sur les ressources du territoire (hébergement d'urgence, douches publiques, lieux de restauration, etc.) ;
- Faire un travail de médiation auprès des usagers et des riverains/acteurs du quartier ;
- Proposer des soins basiques (pansements, bandages, prise de température etc.) et délivrer du matériel de soin (pansements, compresses, etc.) ;
- Orienter vers les systèmes de soins de droit commun et/ou spécialisés ;
- Repérer les lieux de consommation avec des stigmates de consommation et collecter du matériel de consommations (seringues et autres matériels utilisés pour des consommations de drogues).

Après chaque session de travail de rue, le binôme rédige un compte-rendu : on collecte les données, on fait un bilan de la sortie en quantifiant le travail effectué et on met à l'écrit les rencontres et entretiens avec les personnes. Il s'agit de baliser ce qui a été fait et évaluer les actions pour proposer un accompagnement sur le temps, en adéquation avec les volontés des personnes et leurs capacités à s'en saisir. Ce temps permet de construire et de partager des pratiques professionnelles communes pour l'ensemble de l'équipe de travail de rue.

Le travail de rue s'organise dans une zone balisée où d'autres professionnels du champ social et médical sont présents. Il s'articule autour d'un réseau de partenaires de terrain qui partagent des connaissances et compétences pour accompagner au mieux le public rencontré. Cette collaboration entre acteurs du travail social permet de mieux calibrer l'action de l'aller vers. Nos principaux partenaires sont : l'équipe mobile de rue du CCAS, l'équipe de prévention spécialisée d'Entraide le Relais, l'équipe de prévention spécialisée de Vil.a.je et la maraude du SIAO.

L'équipe se met en lien avec les référents de la personne si nécessaire, d'Ithaque ou d'autres structures. En effet, le travail de rue est un outil au service de l'accompagnement des personnes dans la réduction des risques, l'accès aux soins et aux droits ainsi que le suivi médico-social.

De nombreux partenaires nous sollicitent pour des regards professionnels croisés, s'initient à la réduction des risques, arrivent à évoquer les questions des consommations de produits psychoactifs et la prise de risques des personnes qu'ils accompagnent.

Notre présence en travail de rue apporte du décroisement : la réduction des risques et des dommages est un sujet abordé par les professionnels des structures partenaires, grâce à notre appui.

Bilan du travail de rue de mi-mai 2022 à fin décembre 2022

La nouvelle équipe de travail de rue, qui a changé en cours de route en raison de changements de postes en interne, prend encore ses marques. Les rencontres entre professionnels pour parler des pratiques de travail de rue sont peu nombreuses, c'est pourquoi le bilan du travail de rue de 2022 ne peut être exhaustif et la mise en commun des pratiques professionnelles se fait petit à petit.

Quelques chiffres pour l'année 2022 :

- **47 sorties en binôme sur l'année ;**
- **396 rencontres avec des usagers ;**
- **100 personnes différentes rencontrées :**
- **Quatre réunions entre partenaires.**

Lors des entretiens de rue avec les personnes, de nombreuses thématiques ont été abordées : la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues, la santé, l'accompagnement social, l'orientation vers d'autres dispositifs etc. Un entretien peut donner lieu à la discussion autour de divers thématiques.

Les orientations sont les actions les plus récurrentes lors du travail de rue. Elles sont très souvent des explicitations de démarches à effectuer auprès de tel professionnel ou de telle structure. La présence d'une infirmière dans l'équipe a favorisé l'accès aux soins, la prise de rendez-vous vers les services médicaux adéquats en lien avec les problématiques de santé des personnes. Cette présence a également permis de faire des « petits soins » sur place, lorsque les personnes ont rencontré des difficultés à se déplacer dans les services appropriés. La présence de travailleurs sociaux dans l'équipe a permis d'orienter, d'accompagner ou prendre rendez-vous pour des démarches sociales. Lors des sorties, des accompagnements physiques ont été fait vers des structures médicales, associatives ou de droit commun. L'équipe a également pu être présente dans des situations d'urgence pour des personnes, et ainsi faire le lien avec le SAMU, le SMUR, les forces de l'ordre etc.



En parallèle, depuis 2017, un éducateur spécialisé d'Argos, Grégory Blunzer et une infirmière, Claire Jermann, se détachent de la SCMR pour effectuer du travail de rue à l'Elsau. Les sorties s'effectuent en partenariat avec des éducateurs de l'OPI (orientation prévention Insertion de l'association Arsea). D'autres acteurs du quartier ont été associés comme CUS Habitat, la ville de Strasbourg, la médiathèque et la paroisse.

L'équipe sillonne les rues du quartier, les cages d'escaliers des immeubles et les nombreux espaces verts qui bordent ce lieu. L'objectif premier est d'aller à la rencontre des usagers sur les lieux de deal et/ou de consommation en vue de créer du lien, de délivrer des messages de RDR et éventuellement de les orienter vers Argos ou d'autres dispositifs. Un travail de médiation est également mis en œuvre lors des maraudes. Ceci permet d'expliquer le projet aux habitants et acteurs du quartier tout en recueillant leur doléances et/ou remarques. Enfin, l'équipe d'éducateurs est équipée du matériel nécessaire au ramassage de seringues usagées, ce qui permet de sécuriser les différents lieux concernés. 21 sorties ont ainsi eu lieu sur la quartier en 2022

L'équipe de travail de rue

Mamadou Tounkara, Julie Meyer, Hélène Niva, Grégory Bluntzer et Dorian Toniolo

b. Travail de rue aux abords d'Argos

Lorsque les moyens humains le permettent, les intervenants d'Argos quittent la structure pour arpenter le secteur de l'Hôpital Civil, un nouveau territoire qui implique ici encore

d'autres enjeux et d'autres logiques d'intervention. Nous rencontrons moins d'usagers sur ce site singulier qui fonctionne quasiment en vase clos. Certains usagers y ont pourtant leurs habitudes, se sentant peut-être sécurisés par les murs d'enceinte, dans le dédale des recoins et autres bâtiments inoccupés, parfois propices à une consommation dérobée.

Nous attachons une importance permanente à sensibiliser ces personnes à utiliser l'espace de consommation d'Argos lorsqu'il est ouvert, à la fois pour leur propre sécurité et pour entretenir de bons rapports de voisinage avec les services hospitaliers. Ce travail de médiation est au cœur des missions de la SCMR Argos qui, pour fonctionner, a besoin d'exister pleinement dans la Cité, d'être admise et comprise des riverains, ainsi que de la population générale.

Lors de ces sorties, nous allons aussi à la rencontre du personnel hospitalier, partenaire direct lorsque nous orientons des usagers nécessitant des soins. Nous nous rendons disponibles et échangeons autour de l'ambiance générale au sein du site sur les questions de consommations de rue.

Le binôme d'intervenants est parfois accompagné d'usagers qui connaissent et nous indiquent les endroits privilégiés des consommateurs. On y découvre parfois du matériel usagé que nous éliminons alors.

L'équipe est ainsi sortie à quatre reprises, à l'intérieur et aux abords de l'hôpital, élargissant parfois le périmètre jusqu'au parc du Heyritz et au Herrenwasser pour aboutir à la frontière de l'Elsau. La boucle est ainsi bouclée.

c. Interventions en squat

Plusieurs professionnels sont également intervenus à trois reprises dans un squat dans le quartier de la Meinau où vivaient des usagers d'Argos, ainsi que de nombreuses autres personnes, dont des familles. L'objectif était d'y rencontrer de nouvelles personnes utilisatrices de substances et de faire un état des lieux sur la question des consommations en proposant du matériel de réduction des risques et en sensibilisant les personnes à l'élimination du matériel usagé.

Les sorties se sont faites avec plusieurs partenaires dont Médecins du Monde, ainsi que les services sociaux de la Ville de Strasbourg pour proposer plus largement aux habitants des évaluations et des réponses individuelles en matière d'accès aux soins et aux droits.

4. Analyse de produits

Le dispositif d'analyse de drogues est un outil de réduction des risques permettant d'informer les consommateurs sur le contenu du produit qu'ils consomment. L'association Ithaque, dans le cadre de sa mission de réduction des risques, propose aux usagers de l'association, l'accès à deux dispositifs d'analyse de drogues : le Système d'Identification National des Toxiques et Substances (SINTES) et la technique de la chromatographie sur couche mince (CCM) au sein du réseau national piloté par la Fédération Addiction.

Ces deux dispositifs sont complémentaires. Le premier, dispositif de veille sanitaire, permet une analyse quantitative, mais avec des délais de réponse longs et une collecte limitée aux produits nouveaux et rares ou ayant généré des effets inattendus chez la personne en ayant fait usage. Le second, dispositif de réduction des risques, prévoit des motifs de collecte plus larges et permet possiblement aux usagers d'y recourir avant consommation. Il se limite en revanche à la seule analyse qualitative mais avec un délai de rendu de résultat plus rapide.

a. SINTES

Ithaque participe et coordonne en Alsace le dispositif SINTES piloté par l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) qui, au niveau national, permet le recueil et l'analyse de produits par des professionnels et des laboratoires habilités. Dans ce cadre, 16 analyses ont été effectuées. La majorité des analyses demandées concernait des échantillons de cocaïne. Les résultats confirment la présence observée depuis plusieurs années de poudres très fortement dosées pouvant aller ici jusqu'à 93% de principe actif, avec des variabilités importantes puisqu'un échantillon a montré la présence de 19% de cocaïne.

b. Réseau « Analyse ton prod' »

Ithaque fait partie depuis 2021 du réseau national d'analyse de produits « Analyse ton prod' » piloté par la Fédération Addiction à la suite de Médecins du Monde qui lui a progressivement transféré le dispositif initié il y a de nombreuses années.

Les échantillons sont envoyés au laboratoire désormais porté par deux CAARUD en Île-de-France : Sida Paroles et Oppelia Charonne. Ce partenariat a permis d'effectuer 9 analyses, là encore essentiellement pour de la cocaïne

Tous les résultats ont montré une correspondance avec le produit présumé avec différents adjuvants selon les échantillons.

D. Ateliers – sorties

Parce que les missions d'Argos ne se limitent pas à la réduction des risques, ou plutôt parce que celle-ci y est pensée de manière globale, autour des personnes, et non pas seulement de leurs pratiques de consommation, des ateliers et sorties leur sont proposés. L'objectif est de s'essayer à des pratiques autres, de découvrir et de prendre du plaisir ailleurs que dans les consommations, si tant est qu'il y en ait encore.

L'expérimentation, au cœur de l'usage de substances, se voit ainsi transposée sur des territoires nouveaux et inconnus qui demandent de se mettre en jeu, de prendre des risques sur une autre scène, des risques sans dommages sanitaires.

1. Sorties et événement culturel

2 sorties en nature et une dans un parc d'attractions se sont tenues durant l'année.

Le partenariat avec le Théâtre National de Strasbourg a perduré en 2022 dans le cadre de « la traversée de l'été » qui a vu des étudiants en théâtre proposer aux usagers d'Argos des lectures de texte à la SCMR.

La nature comme vecteur de lien



Avant les sorties en nature c'est à peine si nous nous disions bonjour. Nous étions des inconnus fréquentant le même lieu.

Après les sorties en nature, nous nous saluons avec joie, nous nous appelons par nos prénoms, tentons de communiquer malgré la différence de langue.

Après les sorties en nature, cette différence de langue devient un jeu, un lien.



Après les sorties en nature, on parle aisément de consommations, de projets, de nourriture...

Après les sorties en nature, la connexion est établie, la confiance prend racine, la relation s'instaure et le travail de fond peut commencer. Nous pouvons alors endosser nos rôles respectifs intra-muros.

Anouck Gilliard, IDE

2. Atelier potager



Initié au printemps 2019 et poursuivi depuis, l'atelier potager a suivi son cours en 2022 pour s'étoffer et prendre de plus en plus d'importance. Toujours plus d'usagers et de membres de l'équipe s'en saisissent, comme un rendez-vous estival et une respiration qui fait sens dans l'agrément de plats dégustés et élaborés ensemble avec herbes

et légumes du jardin.

L'agréable espace extérieur à l'avant d'Argos offre cette possibilité d'investir un terrain d'apparence plutôt inhospitalière transformé en une terre fertile et exploitable.



3. Atelier cuisine

Réalisés de manière spontanée ou planifiés à l'avance, de nombreux repas jalonnent aussi le quotidien d'Argos, qu'ils soient proposés par l'équipe ou par les usagers. Ces ateliers cuisine prennent une dimension supplémentaire en articulation avec le projet potager qui permet parfois de découvrir de nouvelles saveurs à partir de végétaux produits sur place. Pour le reste, c'est le partenariat avec la Banque Alimentaire qui permet de réaliser l'essentiel des plats.

Ces moments culinaires se tiennent aussi pour faire événement, à l'occasion de moments spécifiques comme des anniversaires de personnes fréquentant Argos, ou encore à Noël. Les fêtes de fin d'année résonnent en effet souvent douloureusement pour de nombreux usagers en situation précaire. Pour rompre l'isolement, des temps de partage et de convivialité sont proposés chaque année.

4. Journée Support Don't Punish

Pour la journée d'action mondiale de plaider en faveur de politiques en matière de drogues fondées sur la santé et les droits humains, l'équipe d'Argos a mené avec les usagers des ateliers autour de la réalisation de podcasts leur donnant la parole. Les documents ont ensuite été diffusés sur différents médias comme Radio Questsche.

E. Formations, communications et interventions extérieures

1. Formations dispensées par l'équipe d'Argos

À 7 reprises au cours de l'année 2022, des membres de l'équipe d'Argos sont intervenus dans le cadre de la formation d'autres professionnels du champ du médical et social :

- 2 sessions de formation auprès du personnel de l'EPSAN sur la question de la RdR et présentation d'Argos à la demande du CIRDD Alsace
- Formation sur trois demi-journées autour des fondamentaux de l'addictologie et de la réduction des risques auprès des professionnels du dispositif Logement d'Abord.
- 2 interventions à l'ESEIS auprès d'étudiants du secteur social
- 1 intervention auprès du même public à l'école supérieure de praxis sociale de Mulhouse
- Formation de magistrats sur la réduction des risques dans le cadre de la formation continue de l'école de la magistrature

Ces formations ont également pris la forme de temps d'immersions d'équipes partenaires au sein de la SCMR.

Des collègues de la SCMR parisienne portée par l'association Gaïa ont ainsi été accueillis trois journées durant.

De la même manière, dans l'objectif de favoriser l'implantation de nouvelles SCMR sur d'autres territoires, et comme cela avait été le cas pour l'équipe d'Argos en son temps, nous avons reçu des collègues de Charleroi durant trois jours pour parfaire leur formation en vue de l'ouverture prochaine d'une telle structure dans leur ville.

2. Formations destinées à l'équipe d'Argos

La consolidation et l'actualisation des connaissances de l'équipe intervenant à Argos ont nécessité l'organisation des formations suivantes :

- 2 sessions de formation interne dispensées par plusieurs membres de l'équipe d'Ithaque durant trois journées auprès d'une trentaine de nouveaux salariés de l'équipe, dont des

intervenants de la SCMR, dans le cadre de leur intégration.

- En complément de ce programme de formation, des infirmiers et travailleurs sociaux de l'équipe ont bénéficié de deux journées de formation supplémentaire d'approfondissement autour de la passation des TRODs, dispensée par un médecin et deux infirmières.
- Deux infirmières se sont également formées auprès du SELVHA à la réalisation des Fibroscan pour compléter l'offre en matière de dépistage
- Plusieurs membres de l'équipe ont bénéficié durant trois jours d'une formation autour de la question des usages d'alcool et des spécificités de leur prise en charge dispensée par l'IREMA
- Plusieurs membres de l'équipe ont participé au 11e congrès de la Fédération Addiction à Grenoble du 19 au 20 mai
- Un professionnel a participé au 3e colloque organisé le 9 novembre par l'association Argile à Colmar
- Deux collègues ont participé à une table ronde sur la question du travail du sexe organisée par AIDES
- Une professionnelle a participé à un colloque régional sur la question de la réduction des risques en prison organisé par le COREVIH
- Plusieurs membre de l'équipe ont été formés à la réalisation de podcasts par Radio Questche dans l'objectif de mener des ateliers autour de ce support média

3. Communication et interventions extérieures

- Présentation des SCMR et d'Argos lors de la journée de rencontre des CSAPA/CAARUD du Grand Est organisée par Grand Est Addictions
- Présentation d'Argos lors des rencontres internationales de la réduction des risques qui se sont tenues les 8 et 9 décembre à Marseille
- Présentation de la SCMR et du dispositif de soins avec hébergement Argos lors des journées régionales d'Addictions France à Reims le 28 novembre
- Deux intervenants d'Argos ont participé à une projection/débat autour du film « A moindre risque » projeté à la médiathèque de Neudorf dans le cadre du programme « Les écrans solidaires » organisé par Vidéo les Beaux Jours. Cette rencontre s'est faite en présence d'enseignants-chercheurs en sciences humaines de l'Université de Strasbourg. Elle a réuni environ 80 personnes, pour la plupart étudiants.
- Le documentaire « A moindre risque », diffusé pour la première fois sur petit écran en 2021, et traitant du quotidien d'Argos, a fait l'objet en 2022 de deux projections-débats à destination du grand public, l'une dans un cinéma du centre-ville de Strasbourg et l'autre au centre socio-culturel du quartier de l'Elsau où intervient Ithaque. Des intervenants d'Argos y ont participé pour échanger avec le public.

F. Perspectives

À l'heure où nous écrivons ces lignes, l'expérimentation de l'hébergement d'Argos est déjà bien avancée. Il ne reste déjà plus qu'un an pour qu'elle arrive à son terme. Un certain fonctionnement s'est progressivement mis en œuvre avec de nécessaires ajustements inhérents au caractère innovant du lieu. Les mois qui vont suivre seront consacrés à asseoir le dispositif pour son inscription à terme dans le droit commun. Espérons qu'il en soit de même pour la SCMR à l'horizon 2026 tel que le prévoit la seconde phase de l'expérimentation. Le contraire semblerait absurde et problématique pour deux établissements qui fonctionnent de pair au sein du même bâtiment. La SCMR s'est forgée une expérience déjà solide en raison de son antériorité. Mais nous constatons chaque jour la fragilité du modèle face aux difficultés de son déploiement et sa remise en cause récurrente par certains acteurs politiques.

Les données présentées dans ce document montrent pourtant l'importance du dispositif pour les usagers qui ne l'ont jamais autant investi, pour tout ce qu'il propose : en premier lieu pour sa mission d'accueil, pour accéder à un espace de consommation sécurisé, récupérer du matériel de réduction des risques ou encore occuper provisoirement un hébergement.

Toutes ces propositions ne se suffisent jamais à elles seules et demandent à être multipliées pour répondre au mieux aux besoins des personnes. L'analyse de substances demanderait ainsi à se développer dans un lieu de soins où les personnes amènent leur produit pour le consommer. Pourtant, la réglementation ne permet toujours pas l'analyse sur site. Nous œuvrons avec nos partenaires pour que la législation évolue favorablement sur ce point. Cela pourrait alors faire l'objet d'une nouvelle proposition faite aux usagers soucieux d'être informés sur la composition des produits qu'ils consomment à Argos et ailleurs.

Quoiqu'il en soit, l'équipe d'Argos œuvre chaque jour et sans relâche pour faire de ce lieu un havre où chacun puisse trouver sa place et se sentir un temps en sécurité. Qu'elle en soit chaudement remerciée et félicitée. Aurélie Kreiss et Aline Schumacher y ont, comme d'autres, particulièrement contribué. Elles ont laissé une empreinte forte pour un travail à sans cesse repenser.

POURQUOI ON TRANSGRESSE... ?

FONCTIONS DE LA TRANSGRESSION

Pour grandir il faut désobéir.

La question fondamentale de la limite se trouve en débat permanent à partir des réflexions que nous impose quotidiennement le public de la SCMR. En découle logiquement la question de la sanction dès lors que la limite franchie touche au rapport à la règle et au règlement, et plus largement à la Loi. Sanction éducative, sanction pédagogique, sanction sécuritaire, sanction thérapeutique, sanction symbolique, Autant de représentations appuyées sur des champs et des arguments professionnels, qui toutefois peinent à trouver du consensus.

Ce propos est une invitation à examiner la transgression afin de tenter d'appréhender la question de la sanction à partir du motif qui appelle cette mesure décisionnaire. Si du sens pouvait être donné plus clairement à la transgression, peut-être alors pourrions-nous nous réconcilier avec cette obligation malaisante de sanctionner.

Le dispositif de la SCMR s'est construit autour d'un aménagement de la réglementation légale concernant la consommation de produits stupéfiants. Une pratique illicite dans le monde ordinaire se trouve dépourvue de son caractère interdit dans le cadre particulier

d'Argos. Cette réalité institutionnelle constitue certainement un argument qui alimente les polémiques provoquées par l'existence des SCMR.

A notre niveau, il nous faut réfléchir aux effets potentiels de ce réajustement du cadre légal sur les personnes que nous accueillons, qui situe cet espace dans une enclave où un interdit est rendu légal.

Le rapport à la Loi pourrait-il en subir un effet pervers ? Certaines personnes pourraient-elles s'autoriser des actes transgressifs, de manière inconsciente, du fait de pouvoir exercer une pratique illicite en étant protégées de sa conséquence pénale ? Le règlement de fonctionnement ne s'en trouve-t-il pas fragilisé ? Son application nécessiterait donc une vigilance accrue et des rappels maintes fois réitérés de la part des professionnels qui le garantissent, afin que sa légitimité prenne sens et que son observance soit respectée.

La transgression peut être intentionnelle, ou non intentionnelle, elle peut constituer un écart au cadre institutionnel ou /et un écart à la loi civile, et ainsi représenter un acte contrevenant, ou plus gravement un acte délictueux ou criminel. Comment traiter un écart au cadre, à la règle, à la loi ? Selon sa nature, selon son adresse,

selon sa gravité ? Selon le profil du contrevenant ?

Laissons de côté les infractions qui relèvent du domaine pénal (délits, crimes.) et intéressons-nous exclusivement aux transgressions qui constituent des enfreintes au règlement de fonctionnement institutionnel.

Des récurrences peuvent être repérées dans les profils de personnalité des personnes qui en viennent à enfreindre la limite à la SCMR. De manière non exhaustive, voici quelques exemples:

Transgressions intentionnelles

1. celui qui s'insurge contre l'ordre social tel qu'il est établi par une majorité d'humains, et contre tout ce qui représente cette organisation, cette codification qui lui apparaît outrancière = il est un punk pur et dur qui veut dénoncer la bien-pensance. Il fait le choix de vivre en marge d'une société dont il réfute le système. Il revendique un idéal de liberté qui est incompatible avec la plupart des obligations sociétales, il les contourne autant que faire se peut.
2. celui qui a envie d'emm... tout le monde, gratuitement ou pour d'autres motifs triviaux.
3. celui qui vit marginalement depuis (presque) toujours et qui s'est structuré selon des repères qui se décalent des repères communs, qui se réfère à un schéma sécurisant pour lui, qu'il s'est construit mais qui l'éloigne de la «norme» majoritaire.

Les transgressions intentionnelles relèvent d'un agir volontaire et choisi, qui se situe

du côté du principe de plaisir, et donc du côté du vivant. La quête de plaisir pourrait alors motiver un acte transgressif.

Transgressions non intentionnelles

1. celui qui n'est pas en capacité de contrôler les mouvements pulsionnels qu'il provoque certaines situations, qui se trouve débordé par du "ça" qui constitue du matériel psychique non symbolisé. Il s'agit là d'un mouvement régressif : la temporalité du présent rencontre une temporalité antérieure, et l'événement présent provoque une réponse primaire, c'est-à-dire issue d'un stade de développement dans lequel ce sont les processus primaires qui s'expriment. Il pourrait également s'agir d'une levée de refoulement : un retour d'éléments archaïques survenus dans la petite enfance, une réminiscence de marques enfouies dans la dimension psychique et réactivées par un déclencheur actuel, un dévoilement de matériel refoulé qui revient à la conscience. Lui est souvent en proie à une colère profonde, viscérale, archaïque, contre le monde dans son entièreté, objets matériels et êtres vivants... mais avant tout contre soi-même, et il ne sait pas bien pourquoi.
2. celui qui est dans un état modifié de conscience qui altère son appréhension de la réalité. Il sort de l'espace de consommation, il voit flou, il pense flou, il entend flou, ses 5 sens sont soumis à une perception altérée de la réalité : il peut se tromper dans son interprétation du monde qui l'entoure, et des limites qu'il lui pose.
3. celui qui a été victime d'une injustice et

qui n'est pas entendu, ça provoque de l'insupportable et parfois du passage à l'acte. Il lui arrive de penser avoir rencontré un autre qu'il intéresse, il pense que cet autre-là lui prête de l'intérêt, il se sent enfin intéressant pour un autre...et l'autre le déçoit, ou peut-être que c'est lui qui a déçu l'autre...il est renvoyé à tous ces autres qu'il croise depuis x années, à la répétition douloureuse de ses modalités relationnelles.

4. celui qui souffre d'une psychopathologie qui impacte le rapport imaginaire/réel (interprétation erronée du réel) ou le rapport imaginaire/symbolique (la limite symbolique ne lui est pas accessible).

Les transgressions non intentionnelles ne dépendent donc pas d'un choix conscient, mais éventuellement d'une motivation inconsciente qui échappe au sujet. Elles sont parfois répétitives, elles pourraient constituer des symptômes, elles sont souvent sources de souffrance psychique.

Quels sont les points communs que nous pourrions relever ?

Des modalités relationnelles perturbées apparaissent de manière évidente, qui

impactent l'aptitude à accéder à l'autre, à instaurer du lien, à établir une relation satisfaisante. S'y associent une sensibilité accrue à l'altérité, une perception particulière de ce qui est dit, exprimé, signifié.

Les actes transgressifs ne constituent-ils pas toujours une forme d'expression, inscrivant le rapport à l'altérité au cœur de la problématique de la personne ? Avec un message et une adresse ? Avec un sens et un objet ?

La transgression est un risque puisqu'elle expose à la sanction. Qu'est-ce qui échappe au sujet lorsqu'il passe outre la limite établie ?

Ne pas sanctionner c'est déresponsabiliser. Sanctionner, c'est inviter à la responsabilisation.

Comment signifier au contrevenant que l'acte posé, à savoir le franchissement d'une limite, nécessite de la réparation, tout en évitant que la 'mesure punitive' constitue un geste à effet boomerang, et qu'il soit tout aussi violent que le geste qui l'a provoquée ?

Dominique Weiss,
psychologue

Lorsqu'il est temps de se dire au revoir.

L'année 2022 a été, malheureusement, une année où bon nombre de personnes et d'usagers de l'association ont quitté les pavés, laissés derrière eux les copains, amis, familles et tous ; mais aussi toutes les équipes professionnelles avec qui ils étaient en lien depuis quelques semaines, mois, années ou décennies.

Le travail que nous menons ensemble nous amène à rentrer en relation, de manière privilégiée. Et pour un professionnel qui a pour ADN le travail de la RDR, vous nous excuserez, ces rencontres uniques se déroulent toujours sans filtre. Que l'on apprivoise les rencontres ou que l'on devienne réceptacle des expériences de vie atypiques et souvent sans faux semblant, les liens que nous tissons en maille serrée ne peuvent se défaire si simplement.

La rupture nous impacte, toujours.

Que l'annonce entre professionnels puisse se vivre dans un silence respectueux ou que des yeux rougis se rencontrent, ou encore que des légers sourires esquissés se libèrent en se remémorant les instants de vie, les mots d'un au revoir laisseront toujours quelques traces dans nos carrières professionnelles et humaines.

Nous avons pour habitude instaurée, d'anonymiser les usagers qui viennent à pousser notre porte pour toutes les raisons évidentes que cela implique.

Aujourd'hui et pour leur rendre hommage, nous souhaiterions y déposer un prénom :

Brice

Damian

Tom

Jonathan (dit Ptit Jo)

Daniel

Mikhail

Sébastien (dit Bastos)

Bachir

Cindy

Mamuka

Rostom

Mehdi

Céline

Vincenzo

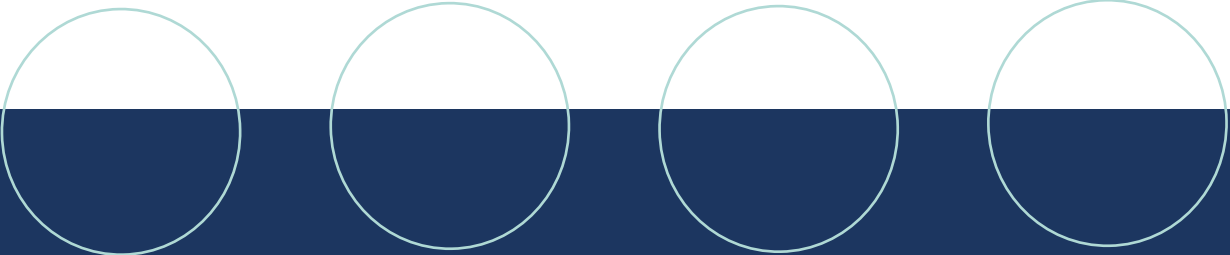
A toi, pour une dernière, on te souhaite bonne route.

Nicolas Bergmann,
coordinateur



DISPOSITIF DE SOINS AVEC HÉBERGEMENT

Données recueillies du 1er janvier 2022
au 31 décembre 2022



« La misère n'est pas seulement insupportable par les souffrances qu'elle cause, mais aussi et surtout en ceci qu'elle pourrait un homme au physique comme au mental. »

- George Orwell, Dans la dèche à Paris et à Londres, 1933

*« Pour ceux qui sont tout seuls
Pour ceux qui ne savent pas
Pour ceux qui marchent des heures
Et qui vont nulle part
Pour ceux qui boivent
Pour ceux qui ne dorment pas
Pour ceux qui chantent
Qui chantent »*

- La rue Ketanou, Ma faute à toi, 2016.



I. INTRODUCTION

Vous trouverez dans ces pages le rapport de l'activité de l'année 2022 du Dispositif de soin avec hébergement, adossé à la salle de consommation à moindre risque (SCMR) Argos.

Une deuxième année de vie du dispositif, une deuxième année d'expérimentation et de travail auprès des usagers de drogues. Le rythme de croisière des accompagnements est pris, peu à peu ; les enjeux du dispositif commencent à être clarifiés ; l'envie de participer à l'élaboration des savoirs et des pratiques professionnelles en Réduction des Risques et des Dommages s'accroît.

Après un panorama général de la structure et des questionnements & enjeux, des focus particuliers : places, activités et projets.

A. Fonctionnement

- 20 places d'hébergement temporaire en chambre simple ou double
- Public accueilli : usagers de la SCMR ayant des problématiques de santé en situation de précarité avec le logement.
- Orientation par l'équipe de la SCMR
- Composition de l'équipe : infirmiers, travailleurs sociaux et agents de médiation présents 24h/24
- Médecin addictologue, médecin psychiatre et psychologue présents lors de permanences hebdomadaires et bihebdomadaires
- Accès 24h/24 à l'espace de consommation de la SCMR
- Accompagnement vers et dans les soins et réalisation de soins in situ
- Accompagnement dans la vie quotidienne en collectivité
- Accès aux droits et accompagnement vers un logement décent

B. Regard général

Pour mémoire, il s'agit d'une expérimentation de 3 ans, entre juin 2021 et juin 2024, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2018. Cette expérimentation valorise les projets innovants en santé, pour mettre en exergue leur caractère pertinents, efficaces, faisables, et reproductibles. La démarche d'expérimentation doit permettre d'analyser un modèle d'action médicosocial auprès d'un public, usagers de drogues en l'occurrence. L'analyse de la mise en œuvre de ce modèle doit être maîtrisée, pour pouvoir rendre des observations et des propositions d'avancées sociales et médicales pertinentes.

Le cœur vivant de cette expérimentation est l'importance accordée à une des missions confiées aux SCMR, dénommées Haltes « Soins Addiction » (HSA) depuis l'arrêté du 26 janvier 2022. En effet le cahier des charges donne aux HSA l'objectif « Contribuer à faire entrer les usagers de drogues ou de médicaments détournés de leur usage dans un parcours de santé », et plus spécifiquement « Contribuer à améliorer l'accès des usagers aux droits, aux services sociaux et à l'hébergement ou logement ». (**Arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges national relatif aux « haltes "soins addictions" »**). L'accès aux droits et accès aux soins comme ligne directrice, avec la reconnaissance sociale et institutionnelle des vulnérabilités et des facteurs cumulatifs de risques des usagers de drogues en situations précaires.

L'accès aux droits et aux soins. Encore faut-il réussir à avoir envie de les exercer, de se soigner, avoir envie de ne plus avoir mal au corps, avoir le désir d'aller-mieux. Les personnes accueillies à Argos sont en marge de la loi, à travers leurs consommations de drogue ; en marge d'une société déjà en pleine mutation, à travers leur errance et leur mode de vie et de survie ; en marge d'un système de soin de plus en plus sous pression ; en marge d'une inclusion pleine et sereine. Des positions « émarginées » qui laissent peu de place au désir de mieux, à l'espérance comme désir joint à un jugement (A. Destutt de Tracy, éléments d'Idéologie 1, 1801).

Pourtant, le travail au quotidien des équipes d'Argos porte sur l'aide à l'expression de ce désir de mieux, et à l'élaboration de solutions possibles, acceptables acceptées par les usagers. L'étincelle du désir de mieux n'est que souvent floue pour les usagers d'Argos : leurs conditions de vie et leurs empêchements ne leur permettent que rarement de s'octroyer le luxe d'imaginer un accès aux soins. L'aide à l'expression, à la formulation, à l'imagination se décline dans le temps, à travers des rencontres et de la parole, la confiance, et s'ancre dans la rectitude et l'éthique professionnelle. L'advenue d'une envie de soin exprimée par un usager peut être alors accueillie et travaillée dans une relation de soin et de RdRD, polit et précisée.

Cette étincelle de désir de soins peut alors être accompagnée autrement, dans le dispositif Argos 2, avec une proposition d'hébergement pour la soutenir.

La percevoir, l'aider à poindre, la recevoir, la préciser et la polir. L'accompagner dans la mise en mots, la faire exister dans son potentiel. L'accueillir, dans toute son entièreté et ses paradoxes. La déployer. La contextualiser. La nourrir et la chérir. La rappeler. L'aider à vivre. L'aider à survivre.

Le désir de soin est alors transformé en projet de soin. Avec toutes les difficultés de maintenir ce projet vivant et porteur incarné des possibilités de changement. Le passage du désir au projet n'est pas mécanique. L'éthos de la vie à la rue ne favorise pas l'expression libre d'un désir et sa mise en pratique projective. L'asphaltisation, concept de Sylvie Quesemand-Zucca, décrit l'immense difficulté des personnes vivant en grande précarité, à même l'asphalte, à changer profondément, à imaginer, à s'extraire de la rue, à avoir un horizon. La minéralisation dont ils sont les jouets.

Pourtant, le pari de ce dispositif de soin avec hébergement porté par Ithaque est de briser l'asphaltisation des usagers de drogues, en permettant de prendre au sérieux leurs désirs de soins, en accordant du crédit à leurs capacités d'agir. Tout en prenant en compte un autre facteur majeur d'empêchement, la consommation de produits psychoactifs. Le pari est de rendre possible le mieux et l'avancée.

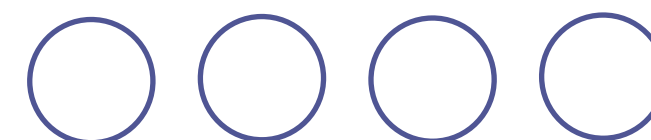
Le pari de cet accompagnement réside dans l'équilibre des empêchements et des contraintes, des possibilités et de la contractualisation : maintenir vivace le projet de soin d'une personne passe par des acceptations et engagements mutuels. La contractualisation du projet de soin est un passage obligé, pour dire, écrire, rendre officiel et organiser l'accompagnement. Le modèle d'accueil est en équilibre sur les engagements de la personne à son projet et notre capacité à l'organiser et à le nourrir. Un équilibre précaire pour des personnes en errance. Et pourtant un équilibre nécessaire, à interroger sans cesse, à réfléchir collectivement et professionnellement.

La transgression fait partie de la vie à la rue, de l'asphaltisation des personnes, du quotidien des usagers de drogue. « Le concept de transgression a le mérite de faire valoir un rapport à la limite plus profond qu'à la loi. » (F. Gros, Foucault et la société punitive. Pouvoirs, 2010). Faire de la transgression un objet de travail, plutôt qu'un impossible : autant en RdRD qu'en modèle d'accompagnement et construction de projets innovants en santé.

L'accès à l'espace de consommation 24h/24h, équipe pluridisciplinaire sociale et infirmière disponible 24h/24, permanence médicales et psychiatriques, proposition d'entretien psychologiques, accès facilité à des centres de soins, etc. : autant d'outils pour nourrir la confiance de la personne en son projet et maintenir son acceptation, proposer des alternatives à la transgression.

Le mouvement professionnel, exercé par l'équipe au quotidien, est guidé par la Métis, figure mythologique de l'intelligence de la situation, de l'agir rusé et contextualisé. Comprendre finement les situations des personnes accueillies et hébergées, repérer les empêchements nouveaux ou anciens, les dire et aider à les lever. La création d'une alliance thérapeutique passe par ces moments de repérages et d'observation, de compréhension et de proposition d'action vers le changement. L'alliance thérapeutique recherchée repose sur cette tension entre le respect de l'autonomie et du pouvoir d'agir de la personne, des capacités et possibilités de chacun et la perception des potentiels d'actions, le repérage des leviers de l'agir, l'envie que nous avons que les personnes aient envie de soins et de mieux-être.

Jusqu'où faisons-nous nôtre le projet de soin d'une personne ? Voici une des questions que ce dispositif de soin avec hébergement pour usagers de drogue pose. Elle sera au cœur de ce que nous pourrons en écrire à la fin de l'expérimentation de ce projet.



C. Chronologie démarrage

Premiers recrutements

Décembre 2020

Immersion des intervenants sur les différents sites d'Ithaque

Janvier 2021

Formation interne : addictologie, réduction des risques

Février 2021

Formation AERLI et injection à moindre risque

Mars 2021

Formation AFGSU niveau 1 et 2

Avril 2021

Poursuite des immersions et premières études de demandes d'admissions. Visite de conformité

Mai 2021

Arrêté autorisant l'expérimentation. Premières admissions le 7 juin puis montée en charge progressive

Juin 2021

Les 10 places sont occupées

Aout 2021

Fin des travaux du second étage et autorisation d'ouverture commission de sécurité

Décembre 2021-Janvier 2022

Ouverture du second étage avec 10 places supplémentaires et admissions

Février 2022

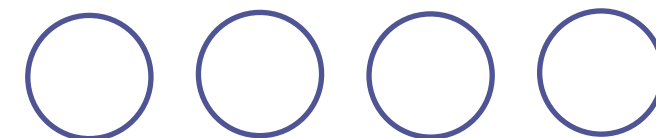


D. Rythmer l'accompagnement. L'habiter.

Nous interrogeons l'année passée la structuration et la rythmicité de l'accompagnement. En 2022, les contrats d'accompagnement et de séjour se sont un peu transformés : le 1er contrat se fait sur 3 mois, et non plus 2. Il s'agissait pour nous de reconnaître de manière structurelle la nécessité pour une personne de pouvoir se poser dans un lieu plus tranquillement.

3 mois durant lesquels le projet de soin est affiné et structuré, avec la personne. Ces 3 premiers mois sont aussi là pour laisser du temps aux habitudes de rue de se défaire peu à peu, de laisser la méfiance derrière et de nouer des liens pouvant permettre de travailler ensemble, professionnels et hébergés. De même, les renouvellements de contrat de séjour ne sont plus que de 2 mois. Ils peuvent, à la demande de la personne ou sur décision de l'équipe, être de 1 à 3 mois, selon qu'il est nécessaire de donner plus de pulsations à l'accompagnement ou alors qu'il faut plus de temps pour s'organiser ou se reposer. C'est une adaptation au contexte et aux situations plus fine et détaillée.

L'outil phare reste toujours le contrat de séjour et d'accompagnement, qui définit les objectifs de soins, à court terme, mais aussi les perspectives de soins pour la sortie du dispositif, à plus long terme. L'ambition du dispositif ne peut être de soigner tous les maux des hébergés, ni de les maintenir en bonne santé mentale et physique. Mais il permet de commencer un travail d'entrée en soin, de priorisation, d'éducation à la santé, qui devrait pouvoir perdurer à la sortie.



Regards croisés

Être agent de médiation pour le dispositif de soin avec hébergement

J'exerce un nouveau métier. Être agent de médiation c'est tellement différent que d'être agent de sécurité.

Je suis engagé par Prestige, un prestataire extérieur à Ithaque, qui assure la mise à disposition des agents à Argos. Mais je me sens faire partie de l'équipe, appartenir à un groupe. Les agents participent aux réunions, sont considérés par l'équipe. Ça donne envie de s'investir dans le travail.

Je suis confronté à des personnes au parcours de vie très difficile. Et toutes les personnes sont différentes. L'agent de médiation doit s'adapter à chaque personne. Et aussi à chaque situation, qui sont toutes différentes aussi. Un agent de sécurité ne s'embarrasse pas des émotions des gens ; un agent de médiation lui, ne peut pas faire autrement. Je parle avec les personnes hébergées. Ils me racontent leur parcours de vie. L'écoute est primordiale. Ainsi que le temps pris avec eux. J'accorde de l'importance à ce qu'ils me racontent, à ce qu'ils ont perdu.

La confiance est importante dans mon rôle. Les hébergés doivent pouvoir me faire confiance pour les protéger, mais aussi pour leur dire quand ils

ont dépassé les limites. J'ai besoin de connaître les hébergés, leurs vies et leurs motivations pour pouvoir réagir au mieux quand la situation le demande. Et en les connaissant, je les découvre sous un autre regard. Et je suis adepte de la Santa Pазienza, la « Sainte Patience », en italien, la clef de voûte d'une bonne écoute.

Et en vivant avec eux au quotidien, je les connais. Ce qui me permet d'agir juste quand c'est nécessaire, avec les bons mots, et ne pas sur-réagir. J'arrive à sortir des confrontations ou des face-à-face parce que je les connais, maintenant, et que je trouve les manières adaptées à chacun pour réagir.

Un agent de médiation sécurise les biens et les personnes, mais c'est tellement plus que ça. Il faudrait que ce métier soit reconnu, avec une formation spécifique, pour prendre en compte la spécificité des publics. Il faut un bagage de compétences. C'est un métier très enrichissant, qui m'apprend beaucoup sur moi-même.

Alaeddine Aniba,
Agent de médiation à Argos.

Cette synthèse se base sur des données recueillies auprès des 26 personnes qui ont été hébergées en 2022.

II. MOTIFS D'INCLUSION

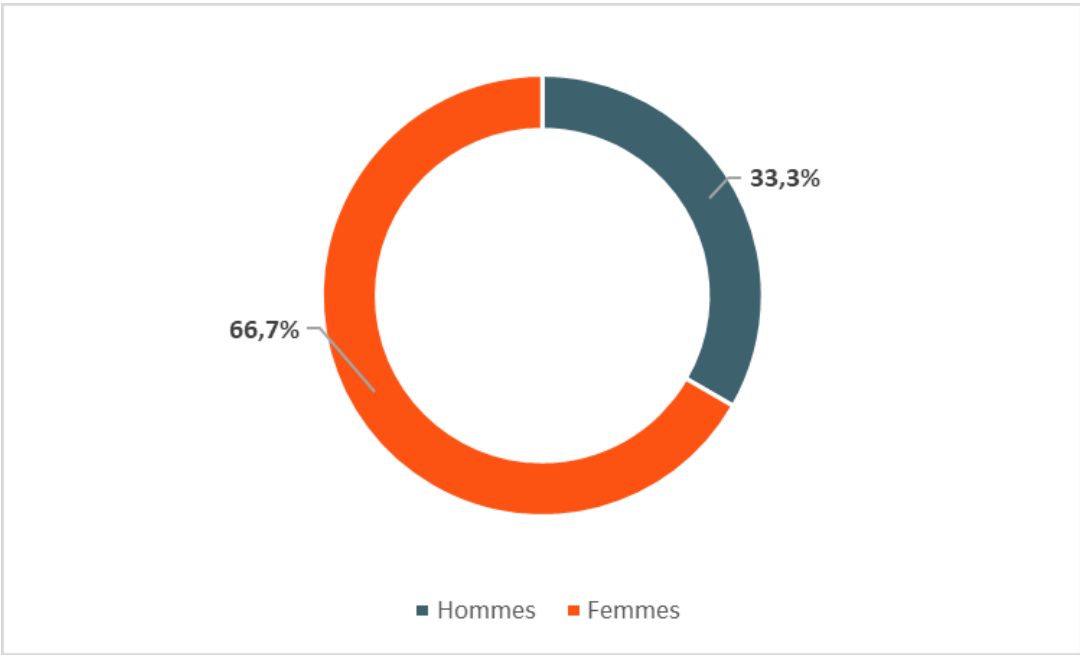
Il n'existe pas de liste exhaustive des pathologies pouvant motiver une admission. Tout problème de santé, nécessitant de débiter un traitement ou une exploration médicale étant incompatible avec la vie à la rue, peut être un motif d'inclusion.

Motif de santé	Nombre de personnes concernées
Ulcère veineux	2
Initialisation traitement hépatite C + bilan neurologique	1
Initialisation trithérapie VIH et hypothyroïdie	1
Bilan cardio	1
Exploration douleurs pelviennes	1
Vomissements répétés, difficultés à s'alimenter et altération de l'état général	1
Soutien initialisation méthadone et suivi	1
Suivi post-op et rééducation	1
Epilepsie et soins dentaires	1
Bilan hépatite C. Bilan troubles vasculaires membres inférieurs	1
Suivi et traitement VIH, Sevrage Subutex	1
Bilan de santé et problèmes vasculaires	1
Bilan Ophtalmo, soins dentaires	1
Sevrage Subutex, exploration douleurs jambes, bilan de santé générale	1
Multiplés abcès, troubles vasculaires, bilan cardio	1
Soins de suite hospitalisation, initialisation méthadone	1
Suivi TSO, révision traitement psy, Bilan HTA	1
Bilan, suivi et traitement de pathologie hépatique et pulmonaire	1
Pré-op et post-op pathologie du genou	1
Bilan pulmonaire et soins dentaires	1
Reprise suivi pneumo et soins dentaires	1
Bilan et équilibrage de diabète	1
Bilan par rapport à des vertiges, suivi psychologique, anxiété généralisée, traitement lombalgie	1
Soutien dans les démarches médicales	1
Initialisation traitement psychiatrique	1
Evaluation de troubles psychiatriques et soutien à l'observance de ses traitements pour sa maladie pneumologique	1

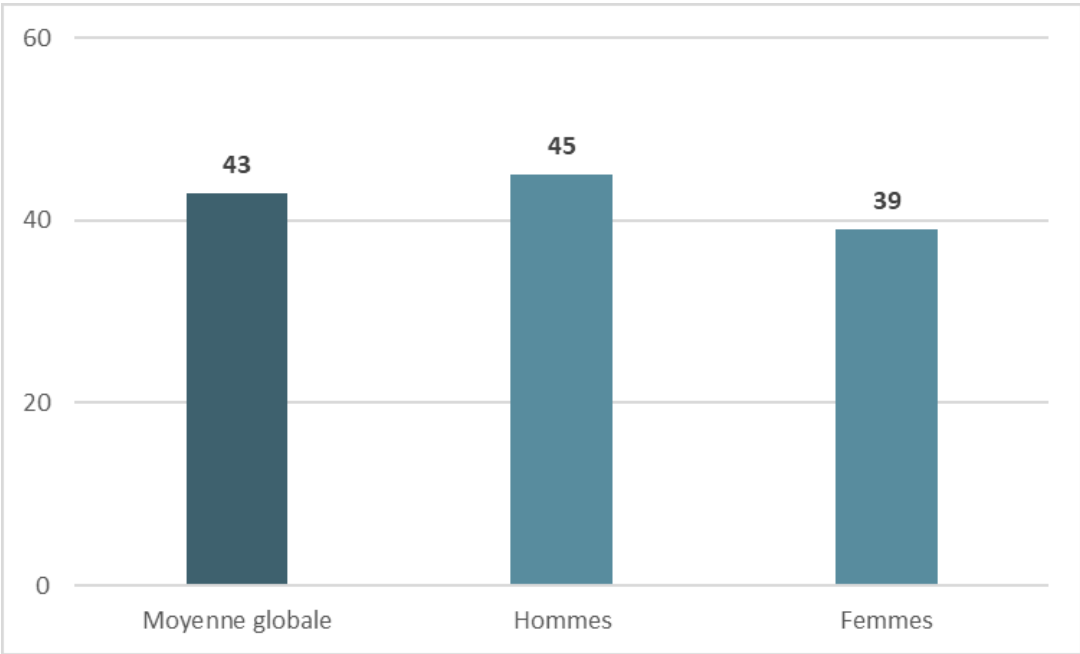
Pour 4 personnes accueillies, les soins sont liés à l'hépatite C et au VIH. Des sujets médicaux qui démontrent encore la prévalence de ces pathologies chez un public consommateur de drogue et la nécessité d'une prise en charge complète. Plusieurs motifs d'admission concernent également des conséquences de mode de consommation à risque, notamment l'injection.

III. DONNÉES GÉNÉRALES

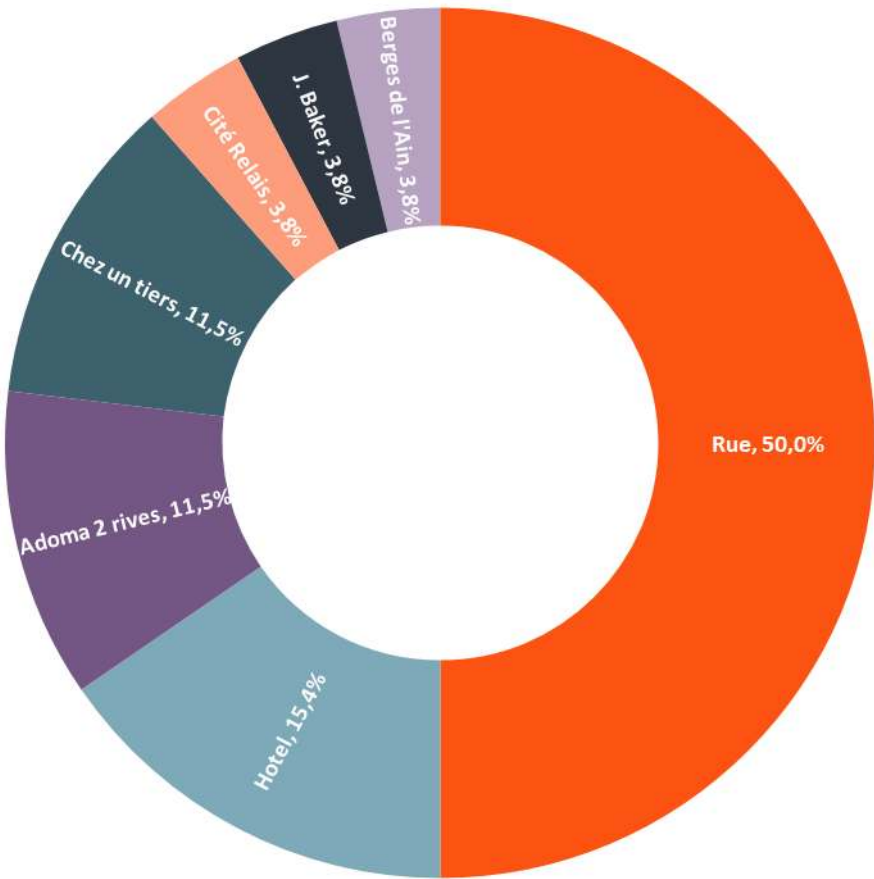
RÉPARTITION PAR GENRE



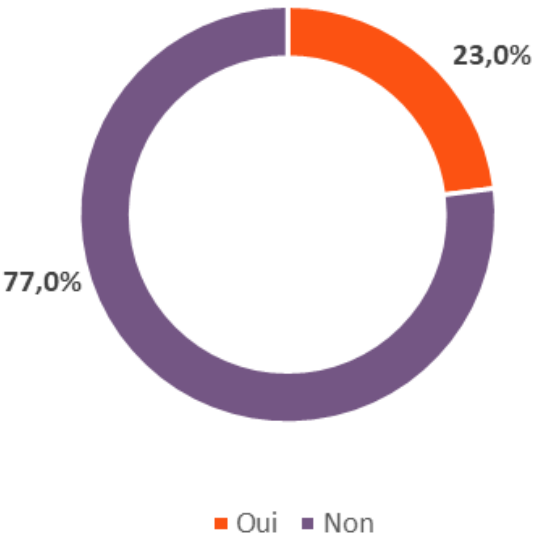
MOYENNE D'ÂGE DES PERSONNES HÉBERGÉES



HÉBERGEMENT PRÉCÉDENT



PERSONNES POSSÉDANT DES ANIMAUX



La question de l'accueil des personnes dans un dispositif de soins avec leurs compagnons animaux est toujours d'actualité.

C'est un élément de difficulté supplémentaire d'accès à des soins, aux droits et à un hébergement. Des dispositions particulières ont été élaborées et un cadre d'accueil défini, afin de rendre compatible l'accueil des personnes avec leurs animaux, le soin et ses prérequis, ainsi que la vie collective. Une réflexion est en cours pour l'améliorer encore.

Sur 26 personnes, 6 possédaient des animaux.

La SCMR et l'hébergement accueillent de nombreux animaux, principalement des chiens. Ce sont pour les personnes que nous accompagnons, un soutien moral et physique quotidien, un repère, au même titre qu'un membre d'une famille, un compagnon de vie. La relation qui co-existe entre l'animal et son maître est d'autant plus intéressante lorsque cette dernière influence la vie de tous les jours. En effet lorsque l'animal va mal, son maître n'est pas bien non plus et cela engendre plusieurs conséquences, accroît la vulnérabilité des personnes et les rend parfois moins accessibles.

Suite à de nombreux échanges à Argos autour des animaux, les usagers nous ont partagé les histoires de leurs compagnons de vie. Que ce soit des anecdotes drôles ou des traits de leurs personnalités, chacune nous a touchés. Ils s'inquiètent pour eux et veulent leur bien. Ils nous ont donc posé plusieurs questions les concernant, ils nous ont fait part de leurs doutes, leurs réflexions à leur égard, qui requièrent parfois l'avis d'un professionnel du domaine animal. Se préoccuper du bien-être de l'animal, c'est aussi se préoccuper du bien-être de l'humain.

« Dans la rue, on se protège mutuellement et on prend soin l'un de l'autre »

-Yann, sans-abri,
Toulouse, Se relever à 4 pattes,
Gamelles Pleines, 2020

Comment rendre accessibles les soins vétérinaires pour les personnes en grande précarité ayant un animal, et comment peut-on accompagner les personnes dans le soin de son animal, dans un sens large.

Nous accueillons des animaux mais nous avons peu envisagé les questions des soins, de la bientraitance, du bien-être animal. Ces questions ont été envisagées à l'ouverture du dispositif, mais n'ont pas pu être continuées. Pourquoi pas faire intervenir un professionnel du domaine animal (vétérinaire, assistant vétérinaire, éducateur canin, soigneur, médiateur animal etc...) afin de créer un temps et un espace de rencontre autour de l'animal, dont le contenu viendrait répondre aux inquiétudes et/ou doutes, mais aussi apporter des conseils, de l'aide et un soutien aux personnes ayant un animal.

Comment améliorer les conditions d'accueil de ces animaux pour accompagner au mieux les personnes hébergées et leurs compagnons ?

À ce jour, plusieurs étapes ont déjà été réalisées pour mener à bien ce projet comme la rencontre avec la présidente de la SPA de Haguenau, pour débiter la réflexion. Plusieurs rencontres à l'interne ont eu lieu afin de travailler sur un questionnaire à destination des usagers afin de recueillir leurs besoins, envies, attentes concernant ce projet. Le questionnaire est en cours de réalisation.

Quelle place pour la psychologue ?

- S'appuyer sur l'animal pour soutenir la verbalisation de son maître

Accorder de l'importance à son animal revient également à s'intéresser à son maître. En ce sens l'animal peut représenter un support d'accès à la personne, ou du moins faciliter l'entrée en relation. Le maître est volontiers volubile quand il s'agit de raconter son animal, et lorsqu'il parle de cet être vivant qui partage sa vie, c'est aussi de lui-même qu'il parle.

- Consolider le sentiment de responsabilité individuelle

L'adoption d'un animal convoque les notions d'engagement et de responsabilité. Un temps consacré à l'animal par le biais de son maître véhiculerait de la considération en direction de l'un et de l'autre. La plus-value en direction du maître se déclinerait

en termes de reconnaissance, et peut-être de valorisation : celles de son statut de propriétaire d'un être vivant, mais aussi celles de la responsabilité qui incombe à ce statut.

- Vers une médiation thérapeutique ?

Osons penser l'animal comme un potentiel allié thérapeutique, dont la présence pourrait rassurer son maître dans le processus de confrontation à ses démons enfouis, le stimuler dans la mise en mots, ou en scène, du plus difficilement élaborable, et peut-être l'encourager à envisager des perspectives nouvelles.

- Exporter les effets bénéfiques

Ce projet ouvre une fenêtre nouvelle, ou du moins très peu exploitée, en matière d'accompagnement par le biais de l'animal : il propose la participation active de l'animal qui appartient à la personne qu'on accompagne. Cette spécificité permet d'envisager le prolongement des effets bénéfiques de l'accompagnement au-delà d'une séance de travail, et potentiellement son inscription dans le quotidien de la dyade homme-animal.

Tiffany Nouhet, éducatrice spécialisée

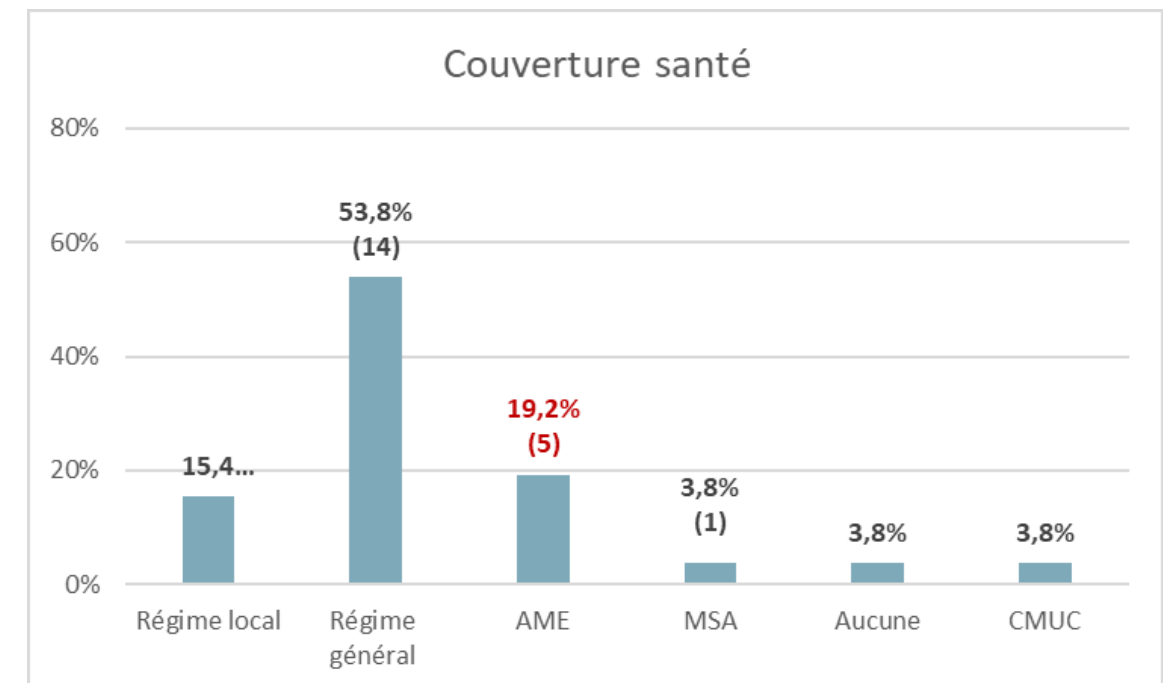
Steven Gabel, infirmier

Dominique Weiss, psychologue



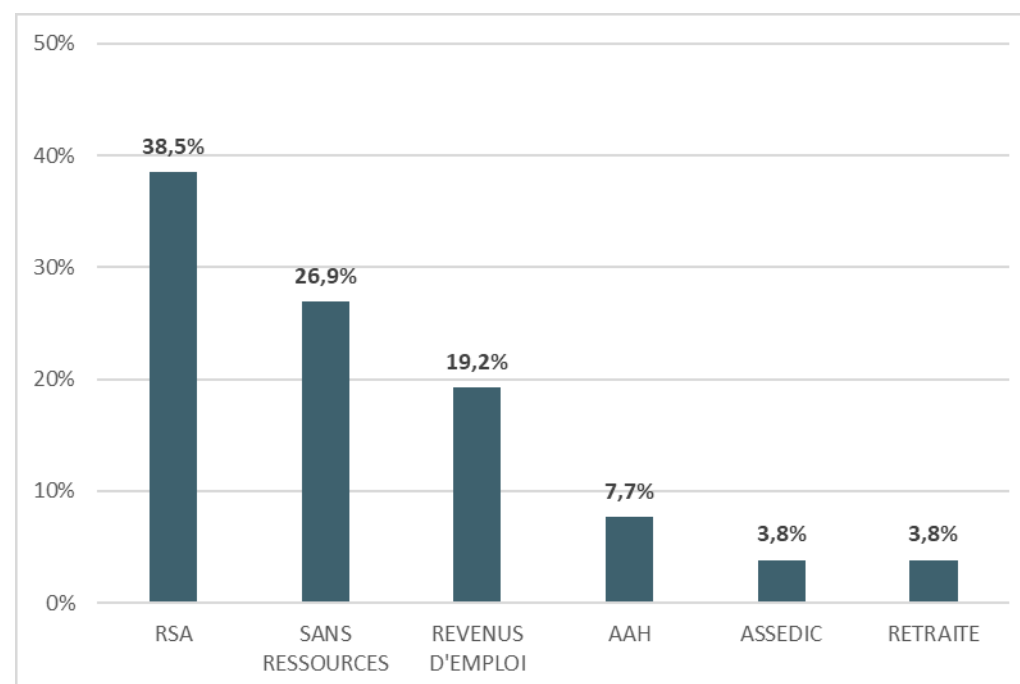
COUVERTURE SANTÉ

Il est à noter que 8 personnes sont en ALD.

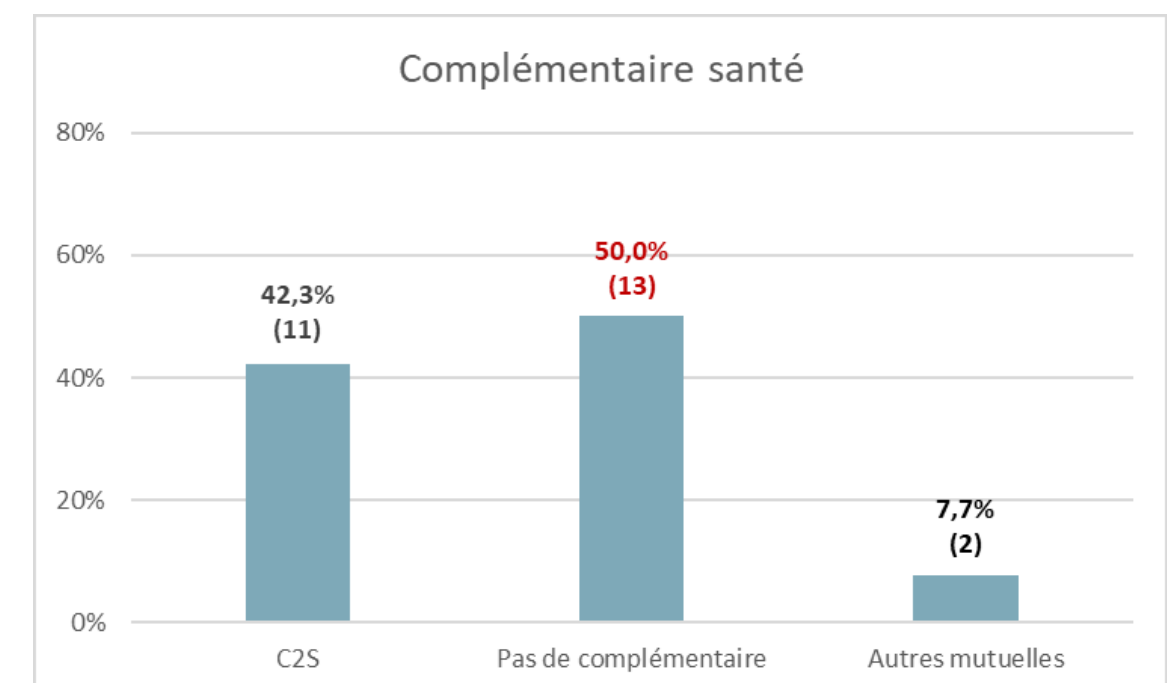


IV. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

ORIGINES DES RESSOURCES



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



V. SORTIES DE L'HÉBERGEMENT

Des sorties de dispositif complexes.

L'enjeu de l'accès aux soins est un aspect majeur. Cependant, le dispositif se veut aussi un tremplin pour accéder à une solution de logement ou d'hébergement plus pérenne. L'accessibilité des travailleurs sociaux et l'accompagnement sur mesure proposé permet aux personnes hébergées d'exercer des droits auxquels, parfois, ils n'auraient pas pensé à prétendre.

La situation de l'hébergement d'insertion est toujours critique, localement. Même si le Logement d'Abord commence à prendre son rythme, la captation de logement pour les personnes aux minimas sociaux reste complexe. Le travail d'orfèvrerie des collègues permet d'avoir des orientations précises et motivées, qui correspondent aux problématiques des personnes (autonomie dans le logement, ressources, ancrage dans un quartier, rapport au collectif, etc.). Le partenariat privilégié avec le SIAO67 permet également de travailler des situations pour des orientations pertinentes. Cependant plusieurs freins persistent :

- Les situations médicales et de soins ne sont pas forcément réglées pour les personnes à la fin de la prise en charge. Se pose la question alors du relais dans des structures spécialisées, Lits Halte Soins Santé (LHSS), ou Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) pour n'en citer que deux. Or, les places dans ces dispositifs sont limitées.
- Les stigmates sociaux continuent de persister, pour les usagers de drogues. Même si le mouvement d'acceptation de ce public par des structures d'hébergement d'insertion est de plus en plus important. Les équipes et les directions sont de plus en plus favorable à accepter des usagers de drogue, aussi parce que nous proposons un travail de partenariat après la sortie, pour 6 mois, pour pouvoir accompagner les équipes aussi bien que les anciens hébergés. La force du stigmate est toujours là, mais continue de diminuer, années après années.
- Les places en hébergement d'insertion sont toujours rares. Et quand une orientation aboutit, le dilemme se pose : continuer les soins dans notre dispositif au risque de « perdre sa place », ou accepter l'orientation, au risque de ne plus arriver à rester dans le soin.

Nous repérons déjà l'enjeu qui se posera, à la fin de l'expérimentation : quid du suivi des usagers de drogues qui ne sont plus dans des dispositifs spécifiques.

Quels accompagnements ? Quelles problématiques de RdRD ? Notre intuition est que les solutions ne peuvent qu'être multiples et coordonnées : des dispositifs spécialisés

bien charpentés, avec des accompagnements solides, qui permettent des liens avec des dispositifs généraux, dans la projection et la mobilité, l'intervention ponctuelle, la formation et le soutien aux équipes. La clef ne serait-elle pas le décroisement des problématiques, le support apporté aux structures et le lien inter-équipes ?

Pourtant, des sorties du dispositif sont effectuées : en ACT, en logement individuel privé, en dispositif d'hébergement adapté pour des personnes en errance (SESAME - Service à visée d'Emancipation Sociale et d'Accompagnement Médical, porté par l'ARSEA), en CHRS, en famille. Des sorties qui prouvent que des perspectives sont possibles pour les usagers de drogues en situations précaires, si elles sont intégrées dans un accompagnement rapproché, pluridisciplinaire et partenarial.

Il y a eu 11 sorties de l'hébergement en 2022 :

- • • • Une personne a été hospitalisée par le SAMU, pour un AVC et est malheureusement décédée, par la suite, en service de réanimation.
- • • • Une personne est au 115, en attente d'une hospitalisation en psychiatrie.
- • • • Une personne a intégré le dispositif Logement d'Abord en appartement autonome.
- • • • Une personne est retournée à la rue, par choix.
- • • • Une personne est sortie, au 115 puis en logement de stabilisation.
- • • • Une personne a décidé de changer de région pour des raisons professionnelles.
- • • • Un couple a eu une orientation à l'Accueil Koenigshoffen de l'association Horizon amitié, en appartement de stabilisation et d'insertion.
- • • • Une personne n'a pas souhaité renouveler son contrat de séjour, tout en continuant un accompagnement Logement d'Abord.
- • • • Une personne a été orientée vers le dispositif hôtelier du 115, sans solution pérenne.
- • • • Une personne est retournée vivre en famille.

Le Sesame, Service à visée d'Émancipation Sociale et d'Accompagnement Médical, est un dispositif porté par l'ARSEA. À la suite des mises à l'abri des personnes vivants dans la rue pendant le 1er confinement du printemps 2021, le Sesame préfigure les hébergements au long-cours.

Au croisement de la mise à l'abri, de la prise en compte de la temporalité des personnes en errance et des problématiques médicales, ce type de dispositif répond aux besoins en terme d'orientations des personnes hébergées et accompagnées à Argos. L'analyse professionnelle des possibles orientations à la sortie reste nécessaire, mais ne correspond pas forcément aux volontés de la personne.

L'accès à un hébergement pérenne reste toujours compliqué. Les délais sont longs avant l'acceptation dans un dispositif de logement adapté, et ce même si des changements commencent à poindre (lieux novateurs, prenant en compte des particularités du public accueilli, projets de tiers-lieux, développement des ACT, LHSS, etc.). Et même si les solutions d'hébergement commencent à se faire plus nombreuses, le parcours pour y arriver reste long, voire laborieux, pour des personnes qui n'ont pas apprivoisé les arcanes administratifs.

Une limite à l'orientation des personnes à la sortie du dispositif : le temps de composition des dossiers est un temps administratif incompressible, avec des multiples étapes intermédiaires (CNI et toutes les difficultés d'accès aux droits, accès à un compte bancaire, fracture numérique, accès à une domiciliation administrative, continuité des droits sociaux, etc.). Pour un public très en errance, dont la situation administrative est souvent en friche, balayée par des années de vie à la rue, l'accès aux différents documents est long, et nécessite de l'énergie, de la concentration et une transformation des habitudes de vie.

Le dispositif s'est doté de la possibilité d'accompagner les personnes après la sortie, pendant 6 mois, quel que soit l'endroit où la personne serait hébergée. La continuité de l'accompagnement et la qualité du relais sont ici au cœur de nos préoccupations.



VI. ACCÈS AUX SOINS

A. L'accès aux soins reste difficile sans soutien

L'accès aux soins des usagers de drogue, précaires, en errance, n'est pas facile. Encore moins dans une société qui fait face à une mutation de son système de santé (manque de médecins traitants, délais de rendez-vous médicaux allongés, services hospitaliers sous tensions, etc.). Pourtant, l'attention à la santé des plus précaires est une urgence, aussi bien individuellement que collectivement.

Le travail au quotidien du dispositif de soin et d'hébergement à Argos, avec les personnes, est également dans l'appropriation du système de santé, de ses arcanes administratifs, de ces codes et son langage. Il s'agit de soutenir l'exercice de l'autonomie en santé, d'apprendre aux usagers à pouvoir exercer leurs droits à la santé de manière adéquate. C'est un travail au long-cours mais essentiel. Apprendre à pouvoir prendre un rendez-vous, apprendre à comprendre un spécialiste, apprendre à demander des explications, apprendre à être soigné par une communauté de soins, ...

Voici quelques-uns des nombreux sujets qui sont au cœur de notre travail au quotidien.



324

entretiens Psychologue, Psychiatre, Médecins de l'association Ithaque

- 107 consultations avec la psychologue Dominique Weiss,
- 83 consultations avec la psychiatre Marielle Riutort,
- 134 consultations de suivi médical.

88

consultations extérieures
(accompagnés ou seuls)

- 30 consultations médecin traitant,
- 31 consultations dentaires,
- 2 consultations au centre de traitement de la douleur,
- 5 consultations au CMP Epsan,
- 2 consultations au Centre Tuberculose,
- 13 consultations à la Boussole,
- 1 consultation au CMCO,
- 2 consultations au Centre de traitement de la douleur,
- 2 consultations à Ugecam Emoic.

10

passages aux urgences

- 2 consultations aux urgences main,
- 2 consultations aux urgences dentaires,
- 6 consultations aux urgences.



79

consultations chez des spécialistes

- 15 consultations en cardiologie,
- 3 consultations ORL,
- 5 consultations Ophtalmo,
- 6 consultations kinésithérapie,
- 4 consultations anesthésiste,
- 10 consultations psychiatre,
- 5 consultations infectiologue,
- 1 consultation phlébologue,
- 1 consultation rhumatologue,
- 5 consultations pneumologue,
- 3 consultations neurologue,
- 1 consultation dermatologue,
- 1 consultation urologue,
- 3 consultations hépato-gastro-entérologue,
- 2 consultations en chirurgie digestive,
- 2 consultations en chirurgie vasculaire,
- 3 consultations en chirurgie orthopédique,
- 2 consultations en chirurgie de la main,
- 1 consultation en chirurgie maxilo faciale,
- 1 contrôle post-opératoire,
- 1 opération en ambulatoire,
- 3 consultations au cabinet du sommeil circadien.



31

examens médicaux ont été réalisés

- 1 bilan neuro psychologique,
- 2 échographies pelviennes,
- 1 échographie cardiaque,
- 1 échographie pulmonaire,
- 2 échographies de la vésicule,
- 1 échographie Trans thoracique,
- 7 échographies doppler,
- 2 échographies des membres supérieurs,
- 1 échographie thyroïdienne,
- 5 scanners,
- 2 angiographies,
- 1 radiographie de la main,
- 1 radiographie du genou,
- 1 radiographie du thorax,
- 1 IRM cérébrale,
- 1 arthrographie,
- 1 arthroscanner.



Autres

- 2 personnes ont été hospitalisées deux fois, 2 personnes 3 fois et 5 personnes une fois, ce qui représente un total de 175 jours d'hospitalisation.
- 6 personnes ont diminué leur consommation de tabac en substituant leur consommation de tabac par l'utilisation de vapes.
- Une personne a diminué progressivement sa consommation de Subutex.

Le rôle du dispositif est double :

Soins sur place, pour répondre à des besoins médicaux précis, dispensables par l'équipe.

Accompagnement vers des soins dans des services spécialisés.

Un double rôle, piloté par l'équipe infirmière du dispositif et par les médecins d'Argos.

Le rôle de trait d'union entre des usagers et le monde hospitalier est primordial. Les personnes hébergées n'ont pas l'habitude de fréquenter des services hospitaliers, ne possèdent pas les codes pour décrypter les enjeux des prises en charges médicales.

Notre rôle est également de participer au rapprochement du monde médical institutionnel, des équipes soignantes et des usagers de drogues. D'apporter de la compréhension de part et d'autre, ainsi qu'un éclairage sur les réalités de chacun.

Les soins sur place revêtent une importance primordiale. Véritable pivot de l'accompagnement, incarnation du projet de soin, l'accompagnement infirmier et médical rythme le quotidien du dispositif. La réflexion professionnelle menée par l'équipe s'articule autour du soin, du maintien de l'envie de se soigner des personnes par des moyens créatifs, de la lutte quotidienne contre la minéralisation et l'abandon de soi. La vie à la rue est peu compatible avec l'envie de se soigner autre que fugace. L'intérêt de ce dispositif est de casser la logique de

l'urgence et de la survie afin de susciter l'envie du changement, par le soin.

Adaptabilité et souplesse sont les maîtres-mots de cet accompagnement, pour aller à contre-courant de l'ethos de la rue.

Un temps de travail est dédié à des consultations psychiatriques, tenues par le Dr. Marielle Riutort, également présente à la SCMR. Une nécessité que nous avons relevé pour accompagner des personnes qui sont en délicatesse avec la santé psychique. Inventer une prise en charge ambulatoire psychiatrique, pour compléter l'offre de soin des établissements et des services psychiatriques. Le travail avec les urgences psychiatriques se renforce, mais ne permet pas de pallier le manque de places d'hospitalisation.

Dans la même optique, du temps de consultations psychologiques est proposé aux personnes hébergées depuis décembre 2021, suite au constat du manque dans ce domaine, et du peu d'habitude des personnes de faire appel à un psychologue. Il est porté par Dominique Weiss, psychologue également à la SCMR. Son approche permet d'élaborer des stratégies d'accompagnement des personnes au plus proche de leurs empêchements, tout en prenant compte de leurs réticences et de leurs difficultés. Ces consultations permettent enfin de proposer des moments d'explorations de la vie psychique des personnes, et de les amener à des possibilités d'apaisement.

B. Le travail au long cours avec l'institution hospitalière

Les relations avec l'institution hospitalière, avec les services qui accueillent les usagers et les hébergés est aussi un sujet de travail. Nous reconnaissons la grande difficulté dans laquelle se trouve l'hôpital, voire la crise majeure, héritée de la crise sanitaire, mais qui prend ses racines bien avant.

L'enjeu d'un système de soin démocratique et accessible est aujourd'hui posé encore plus fort. Un hôpital en tension est en difficulté pour accueillir des usagers de drogues avec un projet de soin. Le refus de soin, la consommation de produits psychoactifs, l'alcoolodépendance, les habitudes de rue, l'incompréhension des usagers des codes hospitaliers, ... de nombreux problèmes auxquels l'hôpital fait face pour accueillir les patients-hébergés par Argos.

Notre rôle se situe de manière de plus en plus claire dans un entre-deux, à la fois pour accompagner les usagers et les équipes des services hospitaliers :

- Accompagner les usagers dans la clarification de leur rôle de patient à l'hôpital. Dans leurs droits et devoirs. Préciser les réalités de travail des services, les enjeux de soins. Aider à faire accepter les règles de l'institution hospitalière, en les expliquant. Trouver les leviers pour accompagner la motivation aux soins. C'est une démarche d'éducation institutionnelle.

- Accompagner les services dans l'accueil des patients usagers de drogues, faire connaître aux praticiens les réalités de vie, les empêchements des personnes, pour qu'ils puissent le plus possible, dans la limite de l'acceptable, s'adapter. Expliquer le poids des stigmates sociaux dont les usagers sont victimes. Que les équipes ne voient plus « un toxicomane » difficile, mais un patient avec ses potentialités. Et que les services puissent s'appuyer sur nos expertises pour proposer des soins et traitements adaptés, en créant un continuum de soins.

Notre travail de lien prend corps à travers des partenariats, comme avec l'ELSA, l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, qui permettra d'intensifier et de clarifier les situations des personnes. Les liens sont pris petit à petit avec les services (Médecine Interne, Pneumologie, Hépatogastro), entre équipes soignantes, mais également entre responsables.

Le partenariat prend encore une autre dimension avec la psychiatrie, qui subit en ce moment une tension structurelle interne assez forte. La baisse des lits d'hospitalisation, notamment, impacte fortement les possibilités d'action de la psychiatrie. En parallèle, nous observons des situations psychiques de plus en plus complexes chez les usagers et hébergés, notamment avec des psychoses pharmaco-induites. L'augmentation croissante de l'usage de cocaïne pourrait être une piste d'explication, mais ne sera sans doute pas la seule. On pensera à la place du trauma dans l'histoire des usagers de drogues, un trauma qui, chez certains, n'a jamais été pris en compte, détecté, pris en soin, et qui se révèle quand les mécanismes de survie se désactivent peu à peu.

L'exploration de ces questions se poursuivra en 2023 autour de l'équipe médicale d'Argos, médecins généralistes, psychiatres et psychologues, ainsi que de l'équipe d'accompagnement au quotidien.

L'accès à une prise en soins psychiatriques est un enjeu fort. Ainsi que la nécessité d'une transformation de certaines de nos prises en charge d'hébergés, avec l'invention d'une clinique psychiatrique adaptée aux contextes, aux épisodes de décompensations et aux pathologies.



VII. ACCÈS AUX DROITS

2985

entretiens sociaux ou démarches sociales ont été réalisés dont :

SIAO & Logement

- 13 instructions de dossiers SIAO
- 247 entretiens concernaient la recherche de logement et la préparation de dossiers SIAO.
- 5 accompagnements au BAL.
- 5 accompagnements à Gala et 1 à ADOMA.
- 8 accompagnements pour des visites de logement



Démarches CNI & passeport

- 31 entretiens d'aide dans les démarches de dossier pour l'obtention de la CNI ou passeport.
- 4 accompagnements à la préfecture.



Domiciliations postales

- 35 entretiens concernant la domiciliation postale
- 9 accompagnements au CCAS

Droits sécurité sociale

- 59 entretiens concernant les droits sociaux ainsi que 7 accompagnements à la sécurité sociale.

CAF RSA Ressources

Il est à noter qu'un usager a fait toutes ses démarches administratives pour son compte en banque en toute autonomie. L'équipe travaillant également sur l'autonomie des personnes.

- 196 entretiens concernant la CAF, le RSA, les ressources,
- 26 demandes financières
- 7 accompagnements à la banque
- 4 accompagnements à la CAF

Entretiens collectés de juin à décembre 2022

- 202 entretiens sur la réassurance et l'estime de soi.
- 40 entretiens concernant la famille et la parentalité.
- 150 entretiens sur la relation de confiance.
- 123 entretiens ont été effectués pour l'accès aux droits, le droit des usagers et le droit des étrangers.

MDPH

- 4 demandes MDPH ont été effectuées.

La vie quotidienne à l'hébergement

- 1624 entretiens sociaux ont été effectués dans ce cadre.
- 162 entretiens institutionnels ou pour bilan ont eu lieu.
- 10 entretiens concernaient le travail et l'emploi.

Autres

- 12 rendez-vous avec des assistantes sociales, extérieures à Ithaque, ont eu lieu.
- 2 accompagnements à la recherche d'emploi

Les situations administratives des personnes accueillies sont très souvent précaires, nécessitant de nombreuses étapes. L'accompagnement social proposé commence par la clarification de la situation administrative et l'ouverture de droits. Nous essayons de donner à la personne accompagnée la vision la plus claire de sa situation, ses possibilités, ses options. La priorisation des sujets dans l'accompagnement social est aussi nécessaire : tout ne peut pas être réglé le temps du séjour.

Plus que l'accompagnement en lui-même, l'horizon est de permettre à la personne de s'organiser elle-même dans son suivi, de saisir les enjeux de telle demande ou tel document. La responsabilisation dans l'accompagnement nous paraît essentielle à tenir, même si, encore une fois, le pouvoir d'agir écorché ne le permet pas d'emblée.

Les entretiens sociaux peuvent se tenir à des horaires atypiques, comme la nuit, ou en soirée, prenant en compte le rythme des personnes.



Regards croisés

La spécificité de travail social de nuit, au sein du dispositif de soin et d'hébergement d'Argos

Les personnes accueillies au sein d'Argos ont souvent eu un parcours d'errance. Elles possèdent une temporalité qui leur est propre. De ce fait, il apparaît nécessaire d'envisager un accompagnement qui s'adapte à cela, et qui se doit de pouvoir sortir des cadres institutionnels dits ordinaires.

C'est dans cet interstice que le travail social trouve sa légitimité la nuit. Le processus pour être accueilli par notre structure passe par un accueil et une inscription à la Salle de Consommation à Moindre Risque. Les personnes sont donc rencontrées sur un premier temps de type accueil de jour.

Partant toujours de la parole de la personne accompagnée, ainsi que des valeurs propres à l'association Ithaque, telles que l'accueil inconditionnel des personnes usagères de drogues, la bienveillance et le non-jugement, nous constatons que leur réalité est parfois différente de ce qu'ils expriment.

Être présent la nuit, c'est se confronter à ce paradoxe d'une part, mais aussi et surtout, c'est aller à la rencontre de la personne dans ses moments d'angoisses, de frayeurs. Des moments également « hors du temps », car mis à part les urgences, les institutions ne travaillent que rarement la nuit.

La nuit se divise en général en deux temps :

- 19h30 à 02h00

Ce premier temps qui commence par

des transmissions de l'équipe d'après-midi qui relate les faits déroulés la journée, mais également l'ambiance de la structure, l'humeur des personnes hébergées etc.

C'est également sur ce temps que les personnes prennent leur repas du soir. Ce temps est propice à l'échange. Sans organisation, on observe que parfois, les personnes se rassemblent pour partager ce moment (en fonction de leurs envies). C'est également un temps d'observation pour l'équipe éducative. En effet, lorsque nous faisons des demandes (hébergement, logement, SIAO) nous apprécions la situation des personnes dans sa globalité. Sont-elles aptes à intégrer un logement autonome ? Peuvent-elles cuisiner seules ? Dorment-elles la nuit ou le jour ? Est-ce qu'elles sont autonomes dans leurs démarches ? etc.

Après 23h, ce sont plutôt les entretiens informels qui prennent le relais. D'une part nous pouvons renvoyer nos observations aux personnes que nous accompagnons lorsque nous les utilisons pour motiver des rapports sociaux (aucun écrit qui concernent une personne hébergée n'est transmis sans qu'elle en ait connaissance et qu'elle nous en donne l'autorisation). D'autre part, l'ère des demandes dématérialisées nous permettent d'effectuer à distance et à n'importe quelle heure des démarches. Une des observations permet de constater que pour une majorité de personnes, elles

sont davantage disposées à prendre un temps de nuit, loin de l'agitation diurne habituelle.

L'accès à la vie culturelle est également important dans cette dimension nocturne. En effet, certains usagers ont commencé leurs consommations dans des milieux festifs. Après des années de consommations et/ou d'errance, il leur est parfois difficile de revenir sur ces temps. Nous avons proposé plusieurs accompagnements lors de festivals de musiques, des concerts ou encore des activités patinoires ou balades en forêt. Notre présence est bien souvent motrice quant à la participation et l'adhésion des personnes. Seules, elles n'osent pas se lancer, néanmoins si un professionnel est présent, elles osent davantage pour parfois même s'émanciper de la présence du professionnel qui accompagne.

- 2h00 à 07h30

Ce second temps est plus calme la plupart du temps, car pour certains, le sommeil les rattrape. Pour autant, c'est également sur ce temps que les

angoisses, les peurs peuvent resurgir et parfois de manière violente. C'est à ce moment que la disponibilité de l'équipe éducative est importante, car celle-ci permet de désamorcer les situations de crise, de les discuter, de les appréhender.

Cette gestion des frustrations, de la colère que peuvent éprouver les personnes accompagnées et prise de manière éducative. Il s'agira de donner les clefs à la personne pour apprendre à gérer ces moments, car, les travailleurs sociaux ne seront pas toujours là. Ce moment d'intervention se fait en collaboration avec les agents de médiation.

Enfin, le dernier temps de ce poste de nuit est consacré aux transmissions sur la nuit passée. Elle reflète les tensions ou la sérénité de la soirée ainsi que de la nuit. Il permet également de transmettre les démarches effectuées, transmettre nos observations afin d'avoir une continuité avec l'équipe de jour.

Nicolas Lemoine,
éducateur spécialisé



252

accompagnements extérieurs ont été effectués pour :

Des accompagnements
dans la famille.

Des accompagnements
concernant les chiens
(achat de croquettes,
SPA, SOS croquettes).

Orientation vers
Emmaüs Connect

Des accompagnements
de personnes rendant
visite à une personne
hospitalisée.

Des accompagnements
auprès d'une personne
hospitalisée.

Accompagnements en
voiture depuis le lieu
de travail pour pouvoir
rencontrer le médecin sur
le lieu d'hébergement.

Regards croisés

L'équipe de l'hébergement comme médiateur dans la prise en charge des hébergés à l'hôpital

Une problématique de soin a émergé au sein de la prise en charge des hébergés. En effet, certains hébergés restent sur des expériences plutôt négatives de leurs séjours hospitaliers, avec notamment la difficulté à adhérer à leurs soins. Il est vrai que la méconnaissance et la catégorisation dans la prise en charge des usagers de drogues peut freiner l'avancée des soins mais aussi conduire à ce que la personne décide elle-même d'y mettre fin.

Un des enjeux de cette année a été de recréer un nouveau lien, d'informer les professionnels hospitaliers mais surtout de soutenir les hébergés dans leur hospitalisation. En effet l'enjeu est donc d'informer les différents services des structures présentes au sein de l'hôpital mais aussi à l'extérieur tel que : ELSA, différents CSAPA, Ithaque etc. De plus, la relation instaurée durant l'hébergement permet aussi une meilleure connaissance de la personne et de ses problématiques de santé (mais aussi de ses traitements). Cette relation permet aussi une information somatique et psychologique de la personne et donc une prise en charge plus globale. L'information se fait via nos accompagnements, nos visites et nos appels dans les services hospitaliers, de ce fait nous avons la possibilité d'échanger avec les différents professionnels de santé.

Malgré tout, les difficultés sont encore présentes avec encore et toujours une réelle stigmatisation dans certaines prises en charge d'hébergés.

La difficulté est d'autant plus présente quand la personne est non francophone. Ainsi notre intervention au sein des structures hospitalières trouve plus son sens dans un apport de tolérance vis-à-vis des consommations et dans leurs gestions.

Mais nous avons eu des expériences positives en accompagnant des personnes dans des services hospitaliers qui de prime abord avaient beaucoup d'appréhensions, avec qui nous avons pourtant pu travailler cela en amont et cibler leurs difficultés. Ainsi, cette communication et cette préparation de l'hospitalisation permet une diminution des angoisses et une possibilité de verbaliser plus librement les appréhensions de l'hospitalisation et de faciliter le dialogue.

Notre rôle de médiateur se crée à ce niveau-là, en servant de ressource pour la personne hébergée, mais aussi pour l'hôpital afin que les différents services aient plus de bagages quant à la prise en charge d'usagers de drogues, en prenant en compte leurs consommations et en essayant de déconstruire une stigmatisation. Ainsi nous essayons que l'information circule mieux entre l'hôpital et Argos, tout en incluant d'autres dispositifs ressources.

Il est important de pouvoir poser des bases afin que les professionnels de santé puissent comprendre la place d'un produit dans le quotidien des hébergés et dans leur parcours de vie. Que leurs consommations tiennent une place

centrale, comme quelque chose de viscéral qu'on ne peut pas simplement écarter, mais justement inclure dans leur hospitalisation. C'est pourquoi il nous paraît important et primordial d'être présent pour pouvoir trouver des compromis et des éléments de réponse quand les services arrivent dans des impasses relationnelles ou thérapeutiques et que le maintien de l'hospitalisation est remis en question. Par exemple nous avons une hébergée qui voulait mettre fin à son hospitalisation car le service dans lequel elle était n'était pas à l'aise avec ces consommations. Nous avons pu intervenir et trouver

un compromis afin de maintenir l'hospitalisation et les consommations, en lui proposant des accompagnements vers l'espace de consommation d'Argos durant son hospitalisation.

Ainsi, voilà un résumé de l'ampleur de cet échange entre les structures hospitalières, les structures ressources et nous. Créer un lien est difficile mais nécessaire afin d'apporter de la tolérance, de la connaissance et de la bienveillance.

Lucia Millot,
Infirmière

IX. ACTIVITÉS

Regards croisés

Projet et adhésion au réseau Tôt ou T'art

Afin de mieux comprendre ce projet, je souhaiterais dans un premier temps partager nos constats.

Pour commencer, lorsqu'une personne accède à l'hébergement elle a besoin de temps pour s'adapter au lieu, à l'organisation et au fonctionnement de la structure. Elle apprend peu à peu à regagner en confiance, elle retrouve une certaine intimité, un cadre, etc. Ce temps d'adaptation peut être long.

De plus, pour les hébergés qui présentent une ou plusieurs problématiques de santé, la prise en soin met du temps à être mise en place. Ce n'est seulement qu'après de nombreux entretiens individuels démontrant que l'aspect de la santé doit être pris en charge car il freine tous les autres aspects de leur quotidien, que celle-ci est acceptée par

la personne. Ces différents problèmes de santé donnent également lieu à un manque d'activités, de mobilisation, mais aussi d'intérêt.

Bien que le rapport aux produits et à la consommation soit un axe majeur pour les personnes hébergées et pour nous, professionnels, nous avons pu constater en équipe que les personnes que nous accompagnons expriment régulièrement leurs souhaits de découvrir et de participer à des activités, des actions et des projets divers. C'est ainsi, que depuis le début de l'hébergement, l'équipe met en œuvre différents accompagnements à l'extérieur. Le but étant de répondre le plus possible à ces nombreuses demandes comme : une sortie cinéma, un accompagnement en festival, des balades en forêt, du jardinage ou encore la découverte du canoë-kayak.

Lors de ces actions, j'ai pu observer à différentes reprises que les personnes s'abstiennent de consommer pendant ces temps collectifs programmés. De plus, les personnes accompagnées nous verbalisent occasionnellement leur joie à l'idée de ne pas avoir consommé alors que de manière générale ils l'auraient fait à cette heure-ci.

D'autre part, nous partageons un même constat avec toute l'équipe, celui que les personnes ont du mal à s'inscrire jusqu'au bout dans une action. Ils vont être très nombreux à s'inscrire mais peu à réellement y participer. Cela peut s'expliquer par la fatigue, un mode de vie différent ou encore une temporalité différente.

Lors des entretiens individuels, les hébergés ont pu exprimer que leur journée était rythmée d'une certaine manière par leurs consommations, ils expriment l'envie de changement, de sortir, «d'aller voir autre chose», mais verbalisent aussi le fait qu'ils n'arrivent pas à se motiver seul et même parfois quand l'occasion

se présente ils n'arrivent pas à s'en saisir. Ils l'expliquent généralement par de la fatigue. Lorsque nous échangeons sur les activités auxquelles ils aimeraient participer celles-ci s'orientent souvent vers une dimension culturelle.

C'est ainsi, que nous avons décidé de travailler avec les personnes hébergées, avec l'envie d'aller plus loin en apportant une dimension culturelle dans le cadre de leur insertion sociale, à les aider à exercer leurs droits culturels. C'est à l'issue de ces différents constats repérés par l'équipe que nous avons contacté l'association Tôt ou T'art et entamé le processus d'adhésion. L'objectif est de contribuer à faire des pratiques culturelles et artistiques un moteur d'inclusion et de cohésion sociale des personnes en situation de grande précarité.

À ce jour, le dispositif est membre du réseau Tôt ou T'art et notre participation aux activités proposées ne saurait tarder.

Alyssia Scherrer,
assistante de service social

372

activités diverses à l'intérieur et à l'extérieur de l'hébergement ont été organisés.

- Promenades nature,
- Parties de foot,
- Capoeira,
- Frappe, étirement,
- Jeux de société,
- Soirées film,
- Préparation de repas, barbecue

- Piscine, plan d'eau
- Médiathèque, artothèque,
- Atelier photographie,
- Accompagnement pour faire les courses,
- Atelier terre,
- Atelier graphique,
- Atelier potager,
- Kayak
- Sorties cinéma
- Cours de Français à l'hébergement,
- Ping-Pong,
- Badminton,
- Atelier formation numérique.

L'individualisation des propositions d'activités permet de nouer et de nourrir une relation d'aide et de confiance : retrouver les plaisirs simples, couper avec les habitudes de rue et d'errance, découvrir et développer une confiance en soi, nourrir l'imagination et proposer une ouverture d'horizon. Les activités proposées sont une ouverture au monde et à l'estime de soi.

Des d'activités collectives sont aussi au programme, dans le partage simple de savoirs et d'expériences, de moments dénués d'enjeux de rue et de produits. Un enjeu important avec un public dont les relations sont souvent structurées par les produits et les événements de rue, souvent conflictuels. Il ne s'agit pas d'aligner les activités collectives sur les standards des communautés thérapeutiques ou des CTR. Nos actions en ce domaine se situent en-deçà : découvrir qu'une activité peut se faire en groupe et y prendre du plaisir.

L'équipe propose aussi des balades de réassurance, après des consommations générant de l'angoisse ou des moments critiques ou tendus. Il s'agit de prendre du temps pour accompagner la désescalade émotionnelle, la tension, proposer des mots rassurants dans une relation tranquillisée et pacifiée. La corporalisation de ce moment par la marche permet une reconnexion de la personne à son corps, à une détente émotionnelle, et devient propice à des échanges particulièrement forts.



Regards croisés

Un moment d'accompagnement

L'accompagnement spontané des personnes, lorsqu'elles nécessitent un temps individuel ainsi que l'instauration du lien et de la relation de confiance, est un prérequis dans les missions d'un travailleur social au sein de l'hébergement.

C'est un matin où Harry vient à ma rencontre. Il exprime le fait que son moral soit au plus bas suite à une tentative de suicide de sa sœur. Dans un premier temps, je me rends alors disponible et prendre un temps pour l'écouter.

Rapidement, nous échangeons pendant un moment sur ce qu'est le suicide, ce qu'il représente, et encore plus lorsqu'il

s'agit d'un membre de sa propre famille. C'était très délicat pour Harry, car je sentais qu'à ce moment-là, on abordait des sujets relevant de l'intime, avec de fait, des sentiments forts qui le traversaient. Il exprimait notamment sa tristesse et sa frustration de ne pas pu avoir être présent auprès d'elle pour l'aider, de ne pas avoir vu les appels à l'aide etc.

Par la suite, je lui propose de sortir en terrasse partager une collation en centre-ville. Mon objectif sous-jacent était de parvenir à lui changer les idées, car il semblait en avoir besoin. J'ai remarqué qu'Harry a tendance à

se renfermer, s'isoler lorsqu'un sujet l'affecte où le blesse. Partant de ce constat, j'ai donc proposé cette sortie afin qu'il sorte de ce « cocon » que peut représenter cet isolement.

Après ma proposition, qu'il accepte, nous sortons et marchons plusieurs minutes. J'ai tout de suite remarqué que cela avait l'air de l'égayer, et qu'il semblait aller légèrement mieux. Nous trouvons une terrasse où nous décidons de nous installer.

Une fois installés, il revient sur le sujet de la tentative de suicide de sa sœur, en restant bloqué des questions auxquelles il ne trouve pas de réponse. Ma première réaction a été d'être à l'écoute avant de constater qu'un cycle se reproduisait dans sa réflexion, et qu'il revenait toujours sur les mêmes points. Il se reprochait son absence auprès de sa sœur.

Par la suite, il a pu me parler également de ses consommations. Il attribuait cet « échec » de soutien vis-à-vis de sa sœur à ses consommations. J'ai pu tout de suite le rassurer en échangeant que dans ce genre de situation, il est normal de s'en vouloir et de se sentir démuni. Ne pas avoir de pouvoir d'action ou d'aide sur ses proches lorsqu'ils vont mal est difficile à supporter.

Afin d'amener du positif dans cette journée, je lui propose de trouver des sujets de conversation autre que ses problèmes familiaux ou de consommations, ce qu'il accepte.

Nous avons échangé par la suite de ses emplois passés en Suisse, de musique ou

encore de l'histoire de son père.

À la fin il me remercie de lui avoir changé les idées et décide même de faire un tour seul en ville pour ne pas retourner en chambre et repenser à sa sœur.

Ce moment a été important je pense pour Harry. Nous avons pu poursuivre l'élaboration de la relation de confiance de professionnel à personne hébergée. Cela lui a également permis de revenir, l'espace d'un instant, dans le monde dit « ordinaire » sans crainte d'être jugé pour son apparence (liée aux stigmates dus à l'injection), ses consommations en elles-mêmes. Malgré une anxiété chronique lui empêchant parfois d'entrer en relation avec des personnes qu'il ne connaît pas, cela lui a permis de réaccéder à un espace de socialisation en dehors de notre structure.

Lorsque l'occasion se présente, c'est à ce moment que nous pouvons ouvrir la rencontre pour aborder des sujets aussi complexes que des tentatives de suicides de proches. C'est grâce à ces moments que nous pouvons légitimement orienter chez des psychologues ou psychiatre par exemple. L'exercice de parler de soi est très difficile, et nous avons été à ce moment-là, le premier maillon de la chaîne qui lui a permis de s'ouvrir aux autres.

Mathieu Kruger,
travailleur social

Regards croisés

Repas des hébergés

« Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es »

Tous les mardis soir, un repas des hébergés est organisé. Celui-ci réunit les professionnels et les hébergés sur un temps donné pour partager un moment convivial. Le repas se prépare à l'avance. En amont, il y a un travail d'élaboration sur ce que les personnes veulent manger, sur qui veut mettre la main à la pâte. Le choix du repas ainsi que le nom de la personne accompagnée qui cuisine sont ensuite inscrits sur le tableau d'affichage.

Ces temps, d'un point de vue humain et éducatif, sont forts et pleins de sens.

Les repas des hébergés nous permettent de partager un temps, une table, un repas. Pas de distinction entre les hébergés et les professionnels, nous cuisinons ensemble et mangeons ensemble. Ces temps plus informels nous permettent d'aborder certains sujets comme la vie collective et nous permettent d'entrer en lien avec les personnes. Le cadre du repas est plus propice à la discussion, la nourriture faisant tiers autant support. D'un point de vue éducatif, ces repas nous permettent également d'appliquer des codes qui existent autour des repas collectifs. Ces temps nous sont propices pour agir autour de la vie collective, apprendre ou réapprendre des bases de la cuisine, la notion du rangement et de la propreté peuvent être travaillées en faisant la vaisselle et ranger après soi. Le « faire-avec » est dûment travaillé lors de ces temps, nous laissons les hébergés être moteur du repas.

Lorsque nous faisons des courses avec les personnes hébergées nous passons

tout d'abord un moment privilégié hors les murs. Ce temps, pouvant paraître anodin, nous permet d'un angle éducatif, de travailler le rapport à la nourriture, au prix, à l'autonomie. En discutant des envies des personnes, nous pouvons élaborer sur des idées et réfléchir à des repas futurs.

La nourriture nous permet aussi de nous décaler de la consommation de substances psychoactives et d'aborder la notion de consommation sous un autre angle.

Les repas hébergés sont investis par chaque personne de manière différente. Par exemple, un hébergé a pu nous partager sa culture en faisant un plat de son pays d'origine. Il verbalise que cela lui a fait du bien, que ce repas est en quelque sorte une madeleine de Proust pour lui. S'en est suivie une discussion autour de son enfance et de sa famille.

Si manger est souvent associé au plaisir, pour les personnes que nous accompagnons, manger engage bien d'autres enjeux. Pour les personnes ayant connu la rue ou les institutions médico-sociales, le rapport à la nourriture peut être compliqué car dans ce cadre il n'y a pas forcément de choix dans ce que l'on mange, il peut y avoir une peur du manque ou bien il est difficile de manger à sa faim.

Pour des personnes consommatrices de substances, se nourrir peut parfois être une préoccupation secondaire. D'autant plus que certaines substances sont connues pour couper la faim ou bien troubler la digestion. Le lien avec la nourriture peut donc être compliqué.

Quand les personnes intègrent l'hébergement, accompagner une certaine réconciliation avec la nourriture peut faire partie de notre travail, voir intégrer une démarche de soin.

Une hébergée, quant à elle, se porte régulièrement volontaire pour cuisiner. Elle est commise de cuisine de métier, et elle aime faire à manger pour les autres. En cuisinant, elle retrouve une activité qui la valorise et qui lui fait plaisir. Nous nous saisissons alors de ces temps pour engager une discussion autour d'un possible retour à l'emploi.

Les repas sont un support éducatif reconnus dans divers domaines du médico-social. Ces temps souvent très ritualisés font partie intégrante de la vie en collectivité. Pourtant à l'hébergement, le repas des hébergés est le seul temps collectif, relatif à la nourriture, qui est ancré dans le temps et dans le mode de fonctionnement.

Si tous les hébergés ne sont pas présents, une poignée d'entre eux ont réellement

intégré ce temps et sont souvent présents. Pour ceux qui cuisinent, c'est une manière de partager un savoir avec les autres, ce qui, pour des personnes ayant peu de ressources est une manière d'autant plus privilégiée d'offrir quelque chose à l'autre.

Pour conclure, les repas des hébergés sont un réel outil de travail car ils nous permettent de passer du temps hors d'un bureau auprès des personnes et de partager un moment convivial. Ils nous permettent aussi de travailler différents axes éducatifs comme l'élaboration d'un repas à partir de certains ingrédients, la notion du partage ainsi que la notion de propreté d'un lieu commun. Fort de sens pour l'équipe, ces repas semblent être appréciés de la part de certains hébergés car ils leur permettent de manger un repas fait maison, de partager un moment collectif choisi et de se décaler de la consommation de produit.

Elena Kern,
éducatrice spécialisée

Regards croisés

Un moment d'accompagnement festif

Cet accompagnement est né à la suite de diverses discussions avec un hébergé sur son parcours de vie et de ses envies actuelles. Il a pu exprimer plusieurs fois son envie de revivre un festival ou concert musical tout en exprimant sa difficulté aujourd'hui de s'y mouvoir seul de par ses problèmes d'anxiété, de son isolement social et de son envie de consommer en injection, souvent présent. Je lui proposais donc de l'accompagner.

Le fait de lui proposer cette soirée

précise, « Paye ton Noël », porté par l'association Pelpass, a été motivé par différentes raisons, mais d'abord parce que cet événement est aujourd'hui considéré comme une institution dans la vie festive de Strasbourg. De plus, l'association Lthaque était présente lors de cet événement, à travers un stand de Réduction des Risques, ce qu'il lui donnait la possibilité d'avoir un autre repère autre que l'accompagnant.

Lors de cette soirée, j'ai pu apercevoir Yves, souriant, danser au milieu de la

foule mais pas trop, discuter avec des inconnus dans le coin fumeur, parfois être seul se séparant de moi. Nous sommes restés environ 3h. Une éternité pour Yves et une grande victoire. Finalement nous sommes rentrés car il avait une forte envie de consommer en injection.

Lors du retour, il a pu exprimer le fait que cela lui a fait plaisir et me remercie. Je lui dis que moi aussi, j'ai trouvé ce moment plaisant et que c'était intéressant de le voir dans un autre cadre, différent que dans la structure de l'hébergement. Ma posture professionnelle était plus souple, mais avec tout autant d'attention à Yves.

Cet accompagnement m'a donné envie de réitérer l'expérience avec d'autres hébergés, ce qui a pu être fait quelquefois par d'autre collègue ou moi-même. Nous nous sommes investis dans des accompagnements musicaux et festifs, principalement au Molodoï. Cet endroit

est un haut lieu de la culture alternative à Strasbourg, et propose un cadre où le jugement n'est pas aussi sévère pour des usagers de drogues. La présence d'Ithaque lorsque des stands de RdRD sont mis en place permet un relais et une possibilité d'échange. Nous avons essayé plusieurs types de soirées, avec des styles musicaux variés, pour pouvoir intéresser une majorité de personne (hip hop, ska, techno...). Nous les avons accompagnés pour un petit bout de chemin vers un ré-appropriation de la fête.

Je pense que cela a eu un vrai impact dans l'accompagnement de certains de nos hébergés en leur permettant de sortir et de voir autre chose que leur addiction au quotidien.

Tristan Taquet,
infirmier

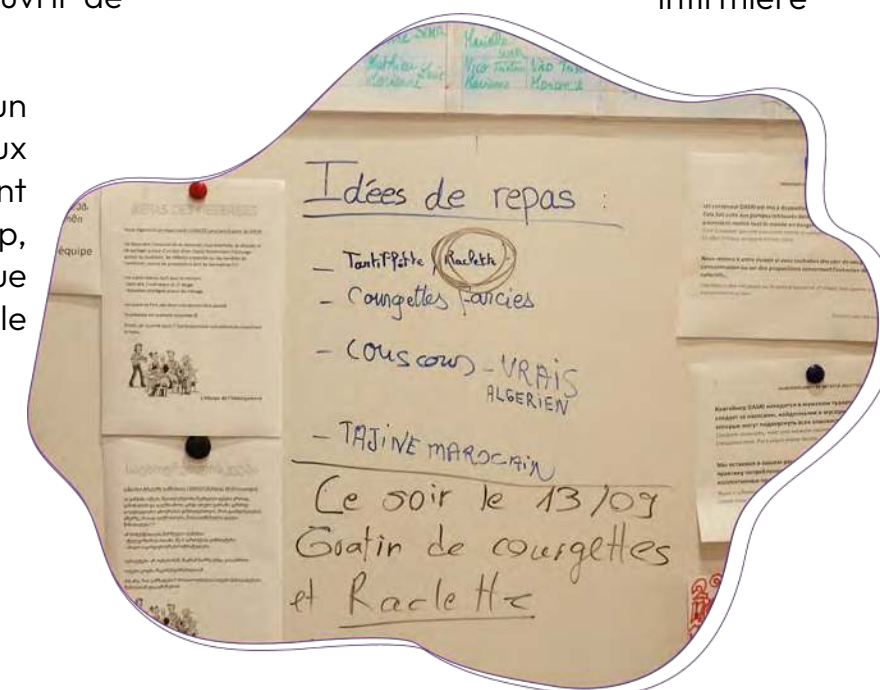
a pu exprimer que la cause animale notamment la touchait beaucoup.

Les deux hébergés ont pu tout deux dire qu'ils seraient preneurs d'autres sorties au musée, que cela leur avait beaucoup plus, que ça permettait de découvrir de nouvelles choses.

Ce moment a aussi pu créer un temps d'échange entre deux hébergés qui ne se côtoient habituellement pas beaucoup, et qui ont même décidé, à l'issue de l'exposition, de partir en ville ensemble.

Avant leur départ, nous sommes restés boire un verre sur place, ou nous avons pu discuter de l'exposition, de l'hébergement, de tout et de rien...

Lucie Erb,
infirmière



X. RÉDUCTION DES RISQUES

A. La prise en compte de la consommation dans l'accompagnement

L'accès à l'espace de consommation 24h/24 est une des bases sur laquelle est construit le dispositif. Symboliquement, il s'agit d'accepter la personne dans toutes ses dimensions, y compris celles qui paraissent les plus complexes, et de ne pas s'y arrêter.

Le travail au quotidien est une prise en compte de ces réalités, d'apporter une expertise en termes de RdRD, de proposer des alternatives de modes de consommations, de déplier les habitudes de consommation pour trouver des points de changements acceptables, et travailler l'acceptabilité de ces changements.

L'acceptabilité est le point d'équilibre des pratiques professionnelles : les pratiques de consommations, le rapport aux produits sont parfois tellement ancrés dans l'ethos de l'errance, qu'il est ardu de trouver un levier. Pourtant, nous le faisons. Pourtant, c'est possible. Le temps nécessaire peut parfois être long. L'énergie professionnelle déployée peut être importante. Mais un des enjeux de ce dispositif est bien celui-ci. À problèmes complexes, solutions à long terme.

Regards croisés

Sortie à l'exposition de l'Ososphère

Dans le cadre du festival de l'Ososphère, une exposition temporaire en arts visuels et sonores était ouverte et en accès libre dans le quartier Laiterie, accessible en soirée, de 19h à 2h, sur le thème très large de la ville.

Je propose, en dernière minute, aux hébergés que je croise de se rendre à cette exposition. Pas grand monde n'a envie, mais je trouve quand même deux personnes motivées pour m'accompagner.

Les hébergés se sont montrés très intéressés par l'exposition, nous sommes

restés environ une heure dans la galerie. En fonction des œuvres exposées, il y a des pièces où nous sommes sortis très vite, d'autres où nous nous sommes attardés un long moment.

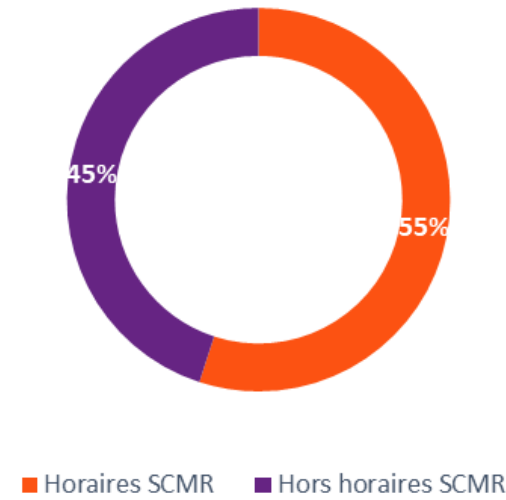
Les personnes que j'ai accompagnées se sont facilement tournés vers les médiateurs sur place pour avoir des explications sur certaines œuvres.

La dernière pièce que nous avons visitée présentait des œuvres en lien avec la destruction de l'environnement, ce qui a particulièrement émue une des personnes accompagnées, qui

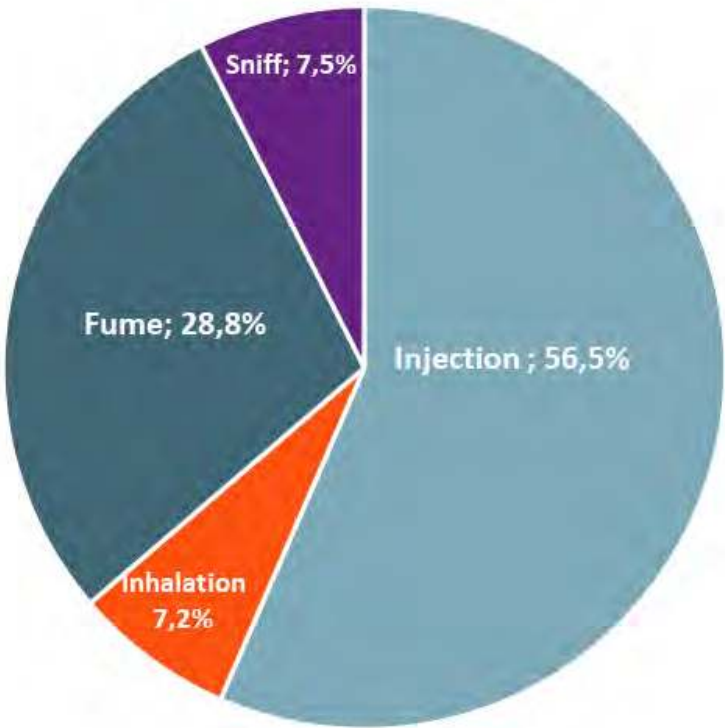
RÉPARTITION DES PASSAGES EN SCMR

Les personnes hébergées sont passées à 3717 reprises en espace de consommation :

- **1663 fois** sur les temps qui leurs sont spécifiquement dédiés, à savoir entre 19h30 et 12h30.
- **2054 fois** pendant les heures d'ouverture de la SCMR.



MODE DE CONSOMMATION

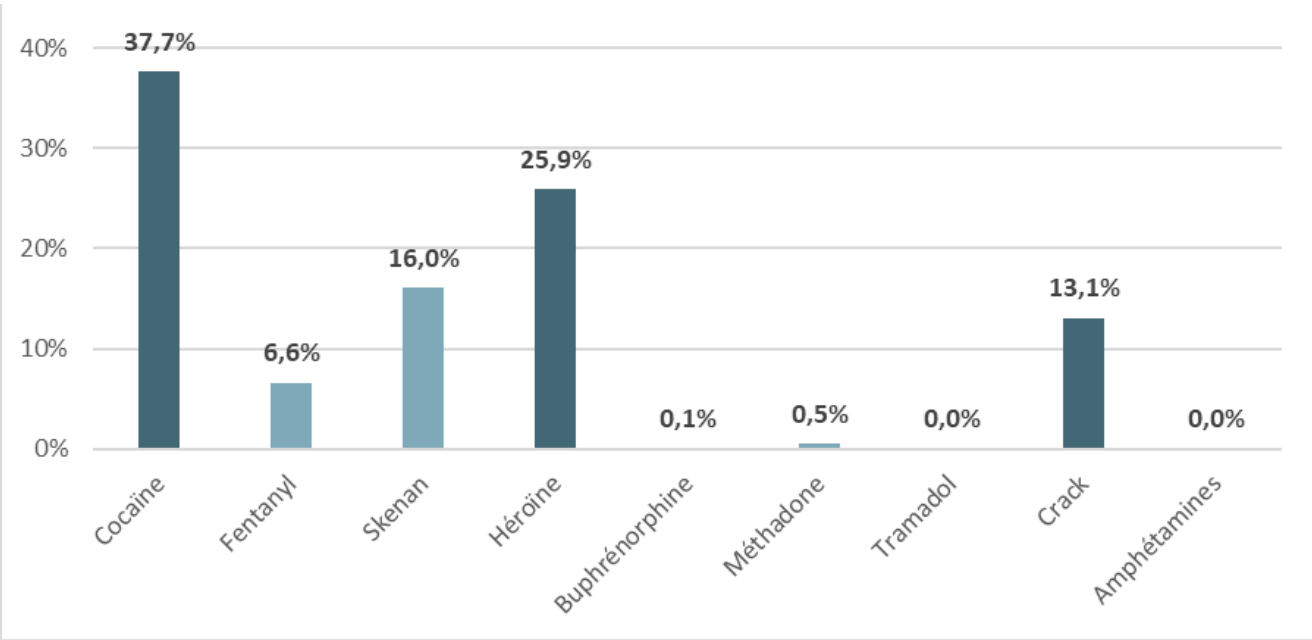


Le principal mode de consommation est l'injection.

PRODUITS CONSOMMÉS

La catégorie de produits la plus consommée était celle des opiacés, **elle représentait 68 % des consommations en salle jusqu'en juin, elle est passée à 50 %, la consommation de crack et de cocaïne ayant augmentée.**

Les opiacés regroupent le sulfate de morphine (Skénan), la Buprénorphine, la méthadone, l'héroïne, le Fentanyl et le Tramadol.

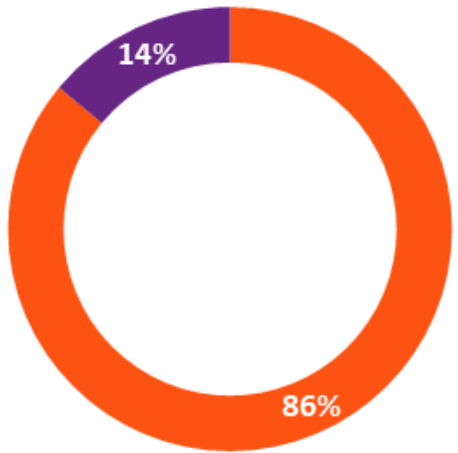


B. Travail sur la réduction des risques

DÉLIVRANCES DE MATÉRIEL

992 délivrances de matériel ont été réalisées :

- **142 fois** sur les temps qui leurs sont spécifiquement dédiés, à savoir entre 19h30 et 12h30.
- **850 fois** pendant les heures d'ouverture de la SCMR.



■ SCMR ■ Hors SCMR

Il est important de noter qu'en moyenne **chaque mois, plus de 300 entretiens sur la réduction des risques** sont effectués par l'équipe de l'hébergement auprès des personnes hébergées.

L'orientation du travail de RdRD dans le dispositif s'appuie sur une connaissance fine des pratiques de consommation des personnes, une acceptation de leurs consommations, une proposition de changement dans les pratiques sur **la base d'une présence continue et d'une disponibilité très haute, 24h/24 des intervenants**.

Le point essentiel du projet est de proposer aux personnes hébergées de ne rien taire de leurs consommations de drogues, afin de continuer à en faire un objet de la relation et un enjeu de leur présence. Trop de dispositifs ne prenaient pas en compte ces consommations et la réalité d'une vie accrochée à un produit et à la recherche d'un effet.

Donner la possibilité à une personne de vivre sa consommation, tout en réduisant les risques, et dans le même temps faire avancer sa situation administrative, l'accès aux droits et positionner des perspectives de soins : voilà l'ambition du projet du dispositif de soin avec hébergement d'Argos.

C. Une RdRD au quotidien, au plus près des consommations et des temporalités des personnes

Regards croisés

Kairos : La temporalité du moment opportun

Parallèlement à la temporalité tangible et mesurable, l'humain est soumis à une temporalité psychique, subjective, celle qui l'inscrit dans le scénario de sa vie, qui lui permet de se référer au passé et de se projeter dans l'avenir tout en vivant au présent. Quand la dimension subjective d'un humain rencontre celle objective de Chronos, nous avons à faire à Kairos: le moment se présente de faire un choix, de prendre une décision, de changer de direction, de saisir l'opportunité qui nous est offerte de changer quelque chose

dans notre vie, d'orienter une initiative.

Imaginez les petits manèges des fêtes foraines, véhicules à l'effigie d'animaux ou autres machines, qui tournent en rond avec des enfants à bord. Soudain surgit au-dessus de leurs têtes une peluche qui les invite à l'attraper. Ils se montrent tous motivés à cueillir l'objet qui leur offrira un tour supplémentaire, stimulés par l'émulation que comporte le défi. Un seul l'attrapera... celui qui réunira les conjonctures nécessaires pour y parvenir.

Le Kairos pourrait-il se définir dans le cadre du projet d'accueil et d'accompagnement de la personne à l'hébergement d'Argos ?

La progression de sa survenue est-elle évaluable ?

Comment repérer ce temps ? Le saisir ?

Le provoquer pourrait-il se révéler pertinent ?

Comment se préparer à accompagner son surgissement ? Et à éviter de le laisser passer ?

Robin : le chemin vers la mobilité

Appuyons-nous sur la situation de Robin, dont le contrat d'accueil arrive à échéance, et dont l'analyse pluriprofessionnelle pose l'hypothèse d'une difficulté massive à inscrire dans le réel ses velléités imaginaires : projets, envies, désirs, résolutions, tous les objectifs que Robin se construit et se souhaite semblent rester coincés à la frontière de la dimension réelle. Son rapport à la consommation corrobore cette hypothèse, à savoir la recherche d'un état modifié de conscience qui favorise le retrait de la réalité, et étouffe l'angoisse. Comment l'aider à dépasser cette barrière étanche qui empêche la mise en œuvre concrète de ses aspirations projectives ?

Le débat pluridisciplinaire va s'accorder sur les propositions suivantes :

Reconduction du contrat d'accueil pour 1 mois, avec mise en place de rencontres bi hebdomadaires formalisées planifiées sur le mois à venir avec ses référents institutionnels, ainsi qu'avec la psychiatre et la psychologue,

Objectifs :

- Lui restituer les hypothèses posées, lui soumettre les difficultés repérées,

lui permettre de les identifier et potentiellement se les approprier, l'accompagner dans le franchissement de la frontière imaginaire/réel, tout en veillant à contenir avec lui l'émergence d'angoisse,

- Créer des espaces temps encadrés, d'entretiens d'une part, d'accompagnement physique dans des démarches d'autre part, et ainsi stimuler l'amorce potentielle du processus d'élaboration,
- Générer une dynamique commune accompagné-accompagnants, soutenue et bordée par des échéances temporelles, étayée par des objectifs établis par Robin et référés à son projet d'accueil, se mobiliser ensemble du côté du faire c'est-à-dire de la dimension réelle.

Et il s'est passé quelque chose : Robin a honoré tous les temps de rencontre convenus, il a engagé des démarches concrètes visant à répondre aux axes de travail qu'il a inscrits dans son contrat d'accueil il y a un an.

Peut-on parler là de l'effet Kairos ?

Rappelons que Kairos nécessite la conjonction d'éléments naturels (de lieu, d'images, d'objets, de personnages, de rencontres, ...) et d'éléments subjectifs (de compréhension, de sensibilité, de dispositions, de désir, ...).

Au croisement des circonstances : accueil dans le 'dispositif hébergement', adhésion au suivi psychothérapique et mise en place d'un traitement, échéance de contrat, observations et analyses professionnelles restituées à Robin, ... et de l'intelligence (au sens étymologique => choisir entre, discerner) de Robin, il semble s'être produit un mouvement qui lui permet de dépasser le stade imaginaire en faveur de la mise en œuvre concrète de ses aspirations projectives.

Sil'onseréfèreautravailmenéavecRobin, provoquer Kairos pourrait s'inscrire dans nos missions d'accompagnement à l'hébergement d'Argos.

Au préalable il a fallu a minima :

- Repérer les endroits où les freins constituent des nœuds qui empêchent la mise en œuvre du projet d'accompagnement établi dans le cadre de l'accueil,
- Prendre en compte le rapport aux produits et à la consommation, interroger leur utilité dans l'économie psychique de Robin, tenter d'en évaluer les effets entravants.

Thelma ou la quête de Kairos

Un an d'accueil dans le dispositif de l'hébergement... et l'accompagnement de Thelma, les difficultés qu'elle nous présente quotidiennement, et les objectifs de résolution établis, tournent en rond. Le rond-point propose toujours des issues, encore faut-il avoir la lucidité d'en percevoir une bonne, ET la clairvoyance de l'emprunter.

Le tourner en rond de Thelma lui impose une confrontation répétitive à ce qui achoppe, à ce qui coince, à ce qui est noué, et dont seul le dépliage peut provoquer une issue. Les nœuds, avatars de traumas, de chocs, d'événements

marquants non symbolisés, s'assortissent de symptômes qui pourraient agir comme des éléments de défense d'une organisation psychique, qui malgré tout demeure compensée.

Donc, on ne peut pas simplement viser le symptôme, le risque serait de déséquilibrer la structure. Alors on accompagne Thelma dans la récurrence de son circuit, on s'y met en équipe pluriprofessionnelle, on croise nos regards, on définit des temps d'encontre et d'échanges et d'accompagnement avec elle. Chacun s'y met de sa place et de sa fonction pour lui poser un rendez-vous avec tel professionnel, pour lui rappeler un rendez-vous avec tel autre, pour lui proposer un axe de réflexion, pour relancer le lendemain et le surlendemain.

Le travail d'équipe est un atout majeur dans la quête de Kairos, car il s'agit de le saisir s'il devait survenir... Plus on réunit de regards affûtés, de points de vue qui balaient la situation, de concertations avisées afin d'envisager la meilleure direction, y compris bien sûr la réflexion de la personne concernée qui servira de guide dès le départ, plus la chance de cueillir Kairos sera grande.

Dominique Weiss,
psychologue

Nous tentons de courber ce que d'aucuns appelleraient une trajectoire d'autodestruction.

L'objectif du dispositif est de proposer une alternative à la prédestination, à l'inéluctable, en mettant en lumière les capacités des personnes à évoluer, à trouver l'énergie du changement, dans le soin et dans le droit.

Cependant, la tâche se confronte parfois à des impossibles. À la force des produits. À la puissance de la maladie. À l'évènement, surgissant. Où à une altération inarrêtable. Ou encore à...

Nous avons accompagné Damian comme nous le pouvions. Comme il était possible.

Nous ferons devoir de mémoire. Pour qu'il puisse y avoir toujours un trèfle à quatre feuilles dans un pré.

Nous continuerons de croire en les possibilités de mieux-être des usagers de drogue, malgré la mort qui plane, malgré le risque ultime.

L'année 2022 a été marquée par de nombreux décès chez les usagers de la HSA Argos. Par des prises de risques plus grandes, des produits de plus en plus forts (cocaïne très fortement dosée, fentanyl, etc.), des situations administratives de plus en plus désespérées, notamment pour les personnes demandant un titre de séjour, des comorbidités plus présentes, et globalement, un poids de l'errance plus fort. Il sera nécessaire de penser à un déploiement plus intense de l'outreach et de l'aller-vers, au plus près des publics vulnérables, pour favoriser leur accès aux soins ou les orientations vers des dispositifs de RdRD renforcée, comme les HSA, en première ligne.

XI. Des enjeux professionnels forts

L'équipe de professionnels, pluridisciplinaire, se stabilise petit-à-petit. L'ouverture du dispositif en juin 2021 se fait dans un contexte bien particulier, autour des questions sanitaires liées à la pandémie de COVID-19. Dans le même mouvement, des enjeux majeurs se dessinent avec le questionnement de la place des professionnels du médico-social qui sont au front, malgré les restrictions sanitaires, au jour le jour. Une recomposition professionnelle qui se fait sur le sens du travail et de la reconnaissance professionnelle et sociale, de l'engagement personnel et humain. Le Ségur de la santé, la revalorisation salariale de certains métiers, mais pas d'autres, la découverte par le grand public des enjeux de l'accompagnement social et médical des publics vulnérables : tant de thèmes qui traversent la mutation des métiers de l'humain, et qui résonnent dans un débat sur le sens du travail, sur fond de crise sociétale.

Un dispositif expérimental ne peut pas faire abstraction de ces enjeux, tant les questions professionnelles sont primordiales, puisque l'horizon est bien de redonner à la communauté de travail des éléments de structuration professionnelle innovantes, mais ancrées dans

D. Le décès d'une personne

En août 2022, une personne hébergée est décédée à l'hôpital. Un évènement dramatique, qui rappelle l'importance vitale du travail auprès des usagers de drogues.

Le poids de l'errance, des habitudes de rue et de consommation, la difficulté de proposer un changement dans le rapport au produit, dans les usages de consommation : la mission que nous nous donnons, que ce dispositif porte, c'est de pouvoir infléchir ces réalités. Qu'elles ne soient plus des fatalités.

les réalités de travail.

Ce dispositif de soin avec hébergement est un lieu d’engagement professionnel fort, où tant de choses sont essayées, pratiquées, expérimentées.

Nous tentons. Avec et pour les personnes hébergées.

Cela mérite d’être salué et de reconnaître un travail d’artisanat professionnel puissant et engageant.

Ici, je souhaite remercier l’équipe du dispositif de soin avec hébergement ainsi que l’engagement fort et effectif de mes collègues, quel que soient leur poste, dans ce mouvement d’avancée sociale et d’attention particulière aux vulnérabilités des usagers de drogue.

Merci à vous, chers collègues, que vous soyez infirmiers, travailleurs sociaux, diplômés ou non, médecins généralistes, médecins psychiatres, psychologues, agents d’entretien, agents de médiation, secrétaires, comptables, responsables des ressources humaines, directeur ou directrice médicale. Merci pour l’énergie déployée et l’intelligence vive à l’œuvre au quotidien. Merci à ceux qui sont là, en 2023, et aussi à ceux qui ont décidé de prendre une autre voie professionnelle, de suivre un autre projet de vie, ailleurs.

« **Debout. Ce qui te manque ne reviendra pas. Ne le cherche plus. Crée-le.** »

Alain Damasio, Aucun souvenir assez solide, 2014

Jean Suss,
chef de service

XII. Partenariats effectifs

CNAM article 51	L’EPSAN	Les acteurs de soins locaux (Pharmacies, cabinets médicaux, micro-structures, etc.)
La Ville de Strasbourg	Entraide – le Relais	
MILDECA et DGS	L’Eurodistrict	
L’Agence Régionale de Santé	La Préfecture	La médecine de ville, notamment les Microstructures
Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Les Services de Police et de Justice	Un chez soi d’abord
	La CPAM	L’ARSEA – GALA, ACT

Association Ithaque : 12 rue Kuhn 67000 Strasbourg

tél : 03 88 52 04 04 / fax : 03 88 52 04 05

courriel : ithaque@ithaque-asso.fr

www.ithaque-asso.fr

