

Rapport d'activité

2023

HSA Argos

+

Hébergement

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
ithaque-asso.fr



SOMMAIRE

6-7 STRUCTURATION DE L'ASSOCIATION ITHAQUE

8-9 INTRODUCTION

10-36 PREMIÈRE PARTIE : Salle de consommation à moindre risque

12-15 I. Activité d'Argos, salle de consommation à moindre risque

12	1.	Rappel des objectifs
13	2.	Cadre réglementaire
14 - 15	3.	Partenariats
14	a.	Partenariat institutionnel
15	b.	Partenariats spécifiques
15	c.	Partenariat avec les acteurs de terrain
15	d.	Relations avec la presse

16-36 II. Activité 2023

16-20 A. Données synthétiques

16-17 1. Accueil PES (programme d'échange de seringues)

16	a.	File active
16	b.	Fréquentation
17	c.	Matériel délivré

17-20 2. Espace de consommation

17	a.	Fréquentation
17-19	b.	Modes de consommation
19	c.	Produits consommés
20	d.	Événements indésirables - surdoses

20-24 B. Données concernant les usagers

20 1. Âge et genre

20	a.	Répartition par âge
20	b.	Répartition par genre

21-22 2. Données sociodémographiques

21	a.	Origine de l'orientation vers la SCMR
21	b.	Entourage
21	c.	Logement actuel
22	d.	Couverture sociale
22	e.	Origine principale des ressources (6 derniers mois)

23 3. Pratiques de consommation

23	a.	Produits consommés dans les 30 derniers jours
23	b.	Prises de risques dans les 30 derniers jours

24 4. Recours aux soins

24	a.	Suivis en cours
24	b.	TSO

24-29.....C. Entretiens, consultations et accompagnements effectués**24-25.....1. Prestations de soins**

- 24 a. Motifs d'entretiens
- 25 b. Démarches entreprises

25.....2. Orientations**25-29.....3. Actions « hors les murs »**

- 25-27 a. Travail de rue au centre-ville
- 28 b. Travail de rue dans le quartier de l'Elsau
- 28 c. Travail de rue aux abords d'Argos
- 28-29 d. Interventions en squat

29.....4. Analyse de produits

- 29 a. SINTES
- 29 b. Réseau « Analyse ton prod' »

30-33.....D. Ateliers – sorties**30.....1. Sorties et événement culturel****31.....2. Atelier potager****32.....3. Atelier cuisine****32.....4. Atelier artistique****32-33.....5. Atelier d'écriture****34-35.....E. Formations, communications et interventions extérieures****34.....1. Formations dispensées par l'équipe d'Argos****34.....2. Formations destinées à l'équipe d'Argos****35.....3. Communication et interventions extérieures****36.....F. Perspectives****37-57 DEUXIÈME PARTIE : Dispositif de soins avec hébergement adossé à une salle de consommation à moindre risque****38-40.....I. Introduction**

- 39 1. Fonctionnement
- 39 2. Regard général
- 40 3. Chronologie de démarrage

41.....II. Motifs d'admission**42-43.....III. Données générales**

- 42 1. Répartition par genre
- 42 2. Âge des personnes hébergées
- 42 3. Hébergement précédent
- 43 4. Personnes possédant des animaux

43	IV.	Données sociodémographiques
43	1.	Origine des ressources
43	2.	Couverture santé à l'entrée du dispositif
44-46	V.	Accès aux soins
44	1.	L'enjeu de l'accès et du maintien en soin
44-46	2.	Données
47-48	VI.	Accès aux droits
49	VII.	Accompagnements extérieurs
49-51	VIII.	Activités
52-53	IX.	Réduction des risques
52	1.	Utilisation de l'espace de consommation
52	2.	Produits consommés
53	3.	Réduction des risques & des dommages
		- Délivrances de matériel
		- Entretiens sur la Réduction des Risques
54	X.	Sorties de l'hébergement
54	1.	Entrer, habiter et sortir du dispositif
54	2.	Données recueillies
55	XI.	L'évaluation du dispositif
56	XII.	Partenariats effectifs
56	XIII.	Perspectives 2024
57	XIV.	Des enjeux professionnels toujours forts

58-99 TROISIÈME PARTIE : Annexes

60-95	Annexe 1 : Évaluation interne à mi-parcours du dispositif de soin avec hébergement, adossé à une salle de consommation à moindre risque
96	Annexe 2 : R E N C O N T R E S ...
97	Annexe 3 : Ce soir j'ai regardé « à moindre risque ». C'était la deuxième fois.
98	Annexe 4 : Les cours de français avec les hébergés géorgiens.
99	Annexe 5 : Revue de presse

STRUCTURATION DE L'

ACCUEIL

Rue Kuhn

ARGOS 1

Salle de consommation
à moindre risque

ARGOS 2

Hébergement

ÉQUIPE MOBILE

INTERVENTIONS EN MILIEUX FESTIFS

PES

Mobile et fixe

SSE X ITHAQUE

TAPAJ

PÔLE RÉDUCTION DES RISQUES CAARUD

PO RECHE FORM

Conseil d'a
Équipe d
Équipe administr

PO MÉDECIN RMS A

ATELIERS - NUMÉRITHA

ASSOCIATION ITHAQUE

**PÔLE
RECHERCHE ET
FORMATION**


**Administration
et direction
opérationnelle et technique**

**PÔLE
DE VILLE
ALSACE**

**PÔLE
ACCUEIL
ET SOINS
CSAPA**

CONSULTATIONS AVANCÉES

L'Îlot – Le Courlis – Joséphine Baker – etc.

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Ithaque

CSAPA

Molsheim

CSAPA

Strasbourg

DÉTOURS

Détours jeunes

17 MICROSTRUCTURES

**50 médecins généralistes - 5 psychologues
7 travailleurs sociaux - 1 tabacologue**

ITHAQUE - PARTENARIATS

INTRODUCTION

Voilà déjà la septième édition du rapport traitant de l'activité d'Argos. Déjà le troisième volet d'un document commun à celle de la Halte Soins Addictions (HSA) et du dispositif de soins avec hébergement qui y est adossé. La présentation des deux services fera ici l'objet de deux parties différentes pour une meilleure lisibilité. Il s'agit néanmoins de les considérer dans leur ensemble pour bien saisir le travail et les propositions complémentaires qui sont à l'œuvre au sein de la maison Argos, dans l'objectif de répondre au mieux aux besoins et demandes des personnes accompagnées.

Chronologiquement, l'ouverture d'« Argos 2 » vient effectivement compléter l'offre d'« Argos 1 », en matière de réduction des risques, d'accès aux droits et aux soins des personnes utilisatrices de drogues. Un chaînon supplémentaire dans les possibilités de parcours des personnes que constitue déjà ce qu'on appelait à l'origine les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR).

Le C de consommation a disparu pour laisser place au S de soins. La question de la santé publique a toujours dominé dans notre projet et le soin est au cœur de celui de l'hébergement, compte tenu des états de santé souvent dégradés observés chez les personnes accueillies, en situation de grande précarité. Le M et le R n'ont pas pour autant été mis de côté, bien au contraire, la réduction des risques relevant du soin. Venir à Argos, consommer des drogues dans un espace sécurisé, c'est prendre soin de soi et des autres. Venir user de substances à Argos peut aussi donner lieu aux prémices d'une démarche de soins pouvant se poursuivre dès lors que l'on accède à un hébergement. Un hébergement adapté qui offre la possibilité à des usagers de drogues réalisant leurs soins de consommer sur le lieu où ils habitent, sous la supervision de professionnels qui agissent auprès d'eux et avec eux pour réduire les méfaits liés à leurs pratiques.

Se soigner peut aussi vouloir dire chercher à se défaire de sa situation de dépendance aux produits psychotropes. L'expérience montre que, contrairement à ce que l'on aurait pu imaginer, certaines personnes avancent, parmi d'autres motifs de soins, leur volonté de se sevrer ou de réduire leur niveau d'usage en accédant à l'hébergement. Cela peut en effet sembler paradoxal dans un lieu qui autorise la consommation. Malgré tout, cela est envisagé par certaines personnes à qui l'hébergement, avec l'appui des professionnels, offre le répit salutaire pour opérer un changement dans leur rapport au produit, un produit qui perd alors sa fonction de supporter la vie à la rue.

On pourrait alors se dire qu'un autre type d'hébergement serait plus adapté à ces personnes qui veulent prendre leurs distances avec les produits. Cependant, le cadre proposé à Argos leur offre la sécurité psychique de s'autoriser à user de substances malgré tout et en toute transparence, si cela est à un moment souhaité ou nécessaire, sans que cela ne vienne compromettre la suite de leur séjour et marquer une rupture dans leur parcours. Un parcours dont le passage à Argos n'est qu'une étape vers un ailleurs, avec ou sans produits.

Ces expériences de vie témoignent de la nécessité de proposer des dispositifs adaptés à la population visée. Or, quoi de plus évident que de mettre à disposition des personnes qui consomment des drogues des espaces pour les consommer, et plus encore un habitat pour peut-être ne plus avoir à en consommer un jour. Surtout lorsqu'elles ne disposent pas, du fait de leur situation sociale, d'espaces appropriés, dignes et sécurisés. Pourtant, malgré cette évidence, et au-delà de toutes les données scientifiques qui le démontrent, ces trop rares structures doivent sans cesse faire preuve de leur utilité et de leur intérêt.

La politique de réduction des risques est menée depuis près de 40 ans en France, née dans un contexte de crise sanitaire majeure autour de l'épidémie de VIH. Malgré les résultats significatifs qu'elle a obtenus et en dépit de son inscription au Code de la Santé publique bien des années plus tard, elle n'a de cesse d'être remise en cause. Plus particulièrement depuis l'ouverture, toujours à titre expérimental, des SCMR/HSA, brandies en épouvantail par leurs détracteurs qui les présentent comme des obstacles au sevrage pensé comme seule modalité de soins des personnes qui utilisent des drogues. Or, nous l'avons vu, elles ne sont qu'une proposition de soins parmi d'autres, pensées dans leur complémentarité et dans une logique de parcours.

Personne ne conteste aujourd'hui le bien-fondé de l'accès aux seringues stériles qui a permis de sauver des vies dans les années 80/90. Pourtant, les résistances et les arguments sont les mêmes qu'à l'époque lorsqu'il ne s'agit ni plus ni moins que d'offrir des espaces propres pour utiliser ces mêmes seringues.

Devons-nous attendre une nouvelle crise sanitaire pour ouvrir d'autres espaces de consommation ? Nos amis canadiens ont dû en partie le faire à la hâte pour faire face à la déferlante des opioïdes de synthèse et aux surdoses mortelles qu'ils engendrent. Les pouvoirs publics européens observent ce phénomène de près pour se préparer à son arrivée éventuelle de ce côté-ci de l'Atlantique, sans pour autant encourager activement le déploiement des HSA.

Le fentanyl a d'ores et déjà fait son apparition à Strasbourg, restant pour le moment plutôt circonscrit à ce territoire. Depuis 2021 où nous avons commencé à l'observer, il connaît une progression importante pour constituer en 2023 le deuxième produit utilisé en espace de consommation, le premier parmi les personnes hébergées.

Les usagers strasbourgeois ont la possibilité de venir à Argos pour se prémunir des risques de surdose. Ils en perçoivent l'intérêt au regard de la file active de 2023 qui est la plus importante depuis l'ouverture.

Les usagers lillois, quant à eux, et marseillais plus récemment, ont dû faire l'amère expérience d'un rétro-pédalage soudain, alors qu'une structure similaire allait leur être consacrée. Ils n'auront d'autre choix que de continuer à consommer dans des conditions insalubres, toujours plus relégués dans la clandestinité, ajoutant à leur précarisation croissante observée à travers les données présentées dans ce rapport. D'autres villes françaises mûrissent aussi des projets dont la mise en œuvre peine face aux obstacles rencontrés.

Le colloque international organisé régulièrement par Ithaque vise à réunir les acteurs concernés pour réfléchir aux stratégies à adopter pour faire face à ces difficultés et continuer de plaider pour le déploiement des espaces de consommation supervisés dans une logique de réduction des inégalités territoriales de santé. Une présentation de sa troisième édition qui s'est tenue en 2023 sera faite dans ce rapport. La question de l'hébergement y a notamment été traitée. Ce colloque a vocation à être reconduit tous les deux ans pour tenter de contribuer, à son niveau, à l'ouverture d'autres SCMR/HSA en France et à l'étranger. Le prochain se tiendra en 2025, année qui, à ce stade, marque la fin des neuf ans d'expérimentation française. Depuis 2016, en dehors de Strasbourg et Paris, aucune autre structure n'a vu le jour. Plus que jamais, le temps presse.

PREMIÈRE PARTIE
Salle de consommation
à moindre risque

I. Activité d'Argos, salle de consommation à moindre risque

1. Rappel des objectifs

Afin d'éclairer au mieux l'activité dépeinte 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.

2. 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 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.

3. 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.

a. Partenariat institutionnel

En février 2024 s'est tenu le comité de pilotage annuel 2023, co-organisé par la Ville de Strasbourg, la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé, réunissant les différents partenaires.

- **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**

- **Avec la Direction Générale de la Santé**

- **Avec l'Agence Régionale de Santé**

Un partenariat de longue date est établi avec l'Agence, une confiance et un soutien essentiels dans le cadre de nos expérimentations, et plus particulièrement en 2023 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.

b. Partenariats spécifiques

- **Avec Sida Paroles, Oppelia/Charonne et le Checklabs du CMSEA**

L'association Ithaque et ces trois structures 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.

c. Partenariat avec les acteurs de terrain

193 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.

d. Relations avec la presse

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

II. Activité 2023

A. Données synthétiques

1. Accueil PES (programme d'échange de seringues)

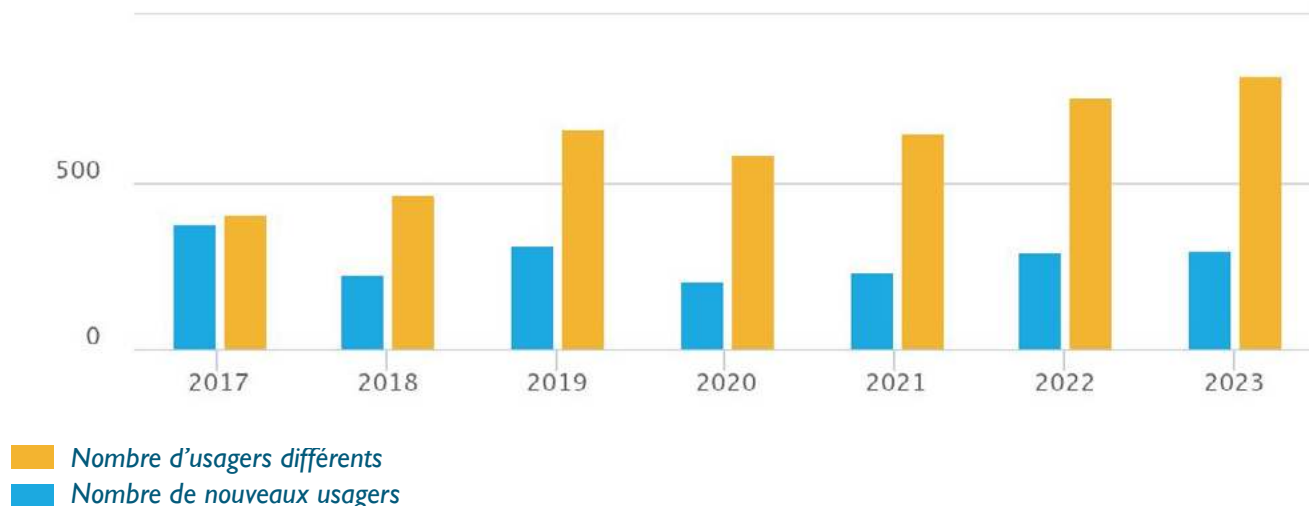
a. File active

Entre novembre 2016, date d'ouverture de la salle de consommation à moindre risque, et le 31 décembre 2023, **2003 personnes différentes** ont été rencontrées dans le cadre de l'accueil PES d'Argos.

41,1% d'entre elles, soit **824 personnes différentes**, ont bénéficié de cet accueil en 2023 contre 751 en 2022.

Cela représente la file active la plus importante depuis l'ouverture après une situation identique rencontrée en 2022.

A l'instar de la fréquentation globale, les nouvelles inclusions sont aussi en hausse, bien qu'en légère inflexion en proportion de la file active totale. Elles concernent **285 personnes** (281 en 2022), soit **34,6%** des personnes accueillies en 2023.



b. Fréquentation

On dénombre **17 841 accueils** à Argos en 2023 contre 17 300 en 2022.

Malgré une légère inflexion par rapport à l'année précédente (13 880 accueils en 2021), en regard de la file active, le nombre d'accueils a néanmoins poursuivi sa hausse consécutivement à celle du nombre d'usagers accueillis en 2023, représentant là aussi la fréquentation la plus importante depuis l'ouverture du dispositif.

c. Matériel délivré

- **196 698 seringues** ont été délivrées en 2023 contre 187 190 en 2022.
- **9 307 pipes à crack** en 2023 contre 6 232 en 2022.
- **10 426 « roule ta paille »** contre 8 368 en 2022.
- **44 817 feuilles d'aluminium** contre 39 357 en 2022

Nous notons ici une augmentation significative du matériel délivré. 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'année en année. 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

74.9% de la file active, soit **617 usagers** (vs 574 en 2022) sur les 824 personnes ayant été rencontrées à Argos, ont fréquenté l'espace de consommation au moins une fois au cours de l'année 2023.

235 personnes (259 en 2022) l'ont fréquenté pour la première fois, soit **38,1%** d'entre elles.

Corrélativement à l'augmentation globale de la file active, nous notons là aussi une augmentation du nombre de personnes ayant utilisé l'espace de consommation, les plus nombreuses depuis l'ouverture d'Argos, après une année 2022 similaire.

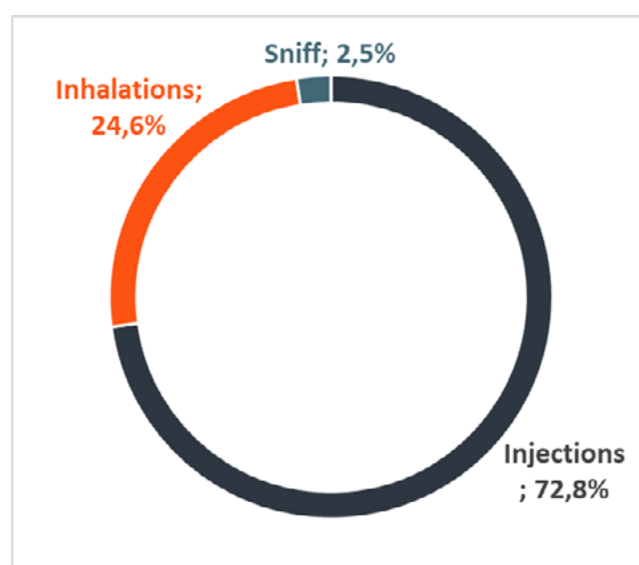
Le nombre de **sessions de consommation** n'a pas suivi cette hausse et a même légèrement baissé puisqu'il est passé de 9 987 en 2022 à **8 958 en 2023**.

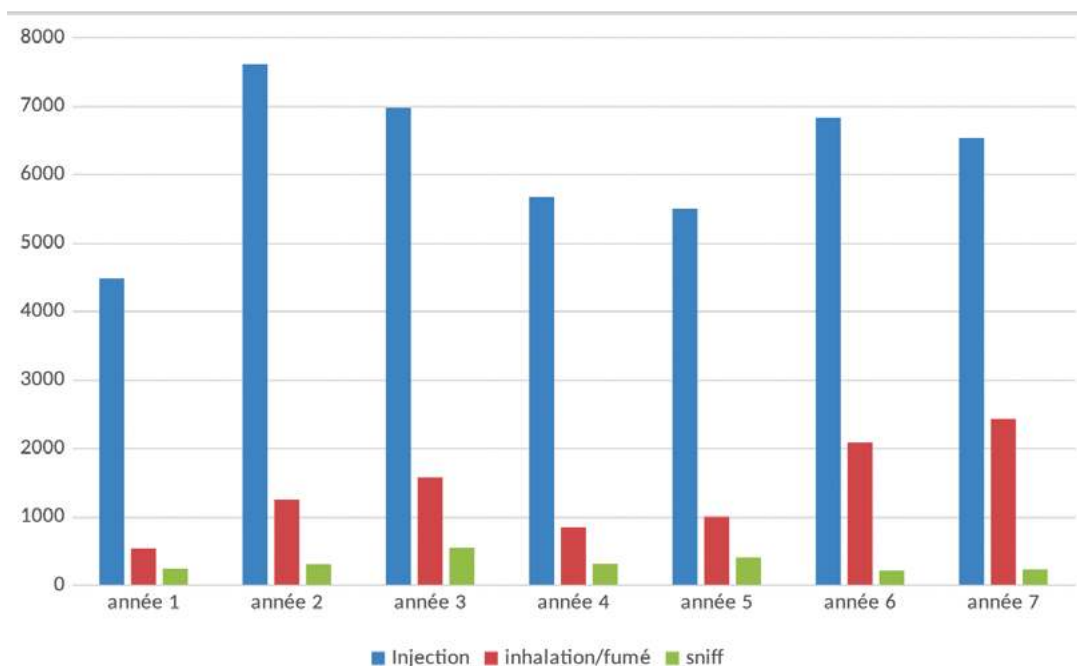
Nous verrons plus loin que cette baisse est possiblement liée à l'augmentation du recours à l'inhalation qui poursuit sa progression en espace de consommation.

b. Modes de consommation

L'injection reste toujours la pratique majoritairement choisie par les usagers en espace de consommation, (**72,8%** des sessions), bien qu'elle connaisse une baisse depuis trois ans (76,4% en 2022 et 84% en 2020) au profit de **l'inhalation** qui poursuit parallèlement sa progression (**24,6%** contre 18,7% en 2022 et 12% en 2020).

La pratique du **sniff**, quant à elle, déjà toujours largement minoritaire, a encore connu une baisse significative (**2,5%** contre 4,9 % en 2022).

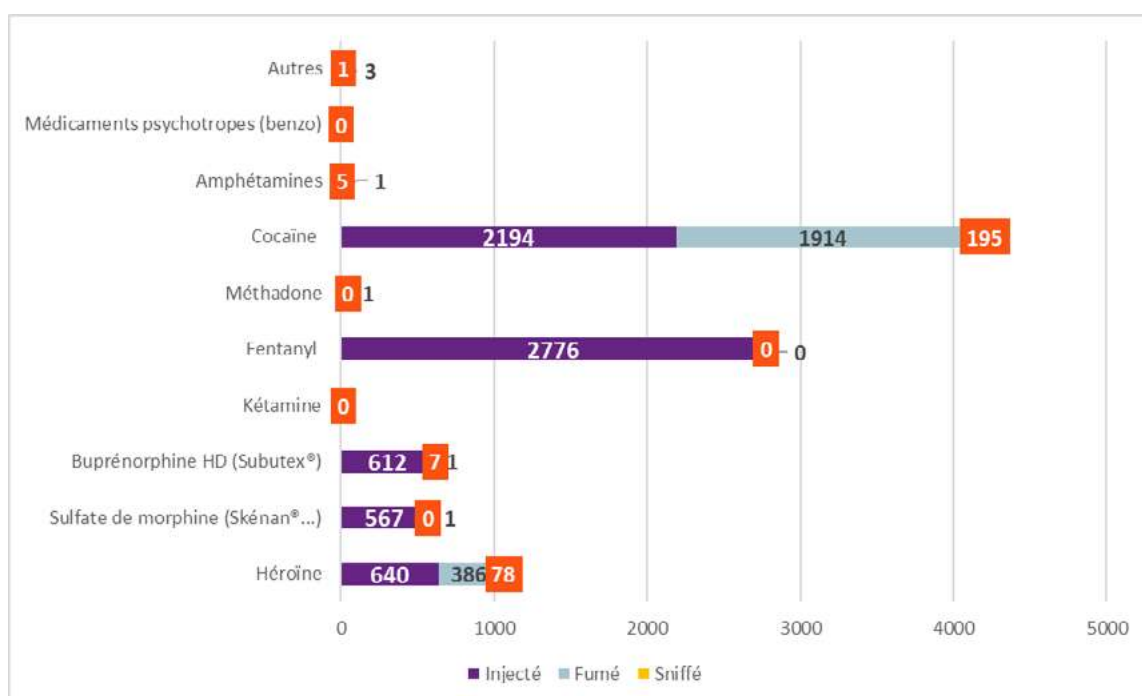




Ce recours plus important à l'inhalation concerne surtout la cocaïne qui représente 83% des sessions d'inhalation contre 16,7% pour l'héroïne.

Quant à la cocaïne utilisée en espace de consommation, elle reste toujours majoritairement injectée (dans 51% des cas contre 44,5% en inhalation), mais cette proportion a là aussi tendance à pencher en faveur de l'inhalation au fil des ans.

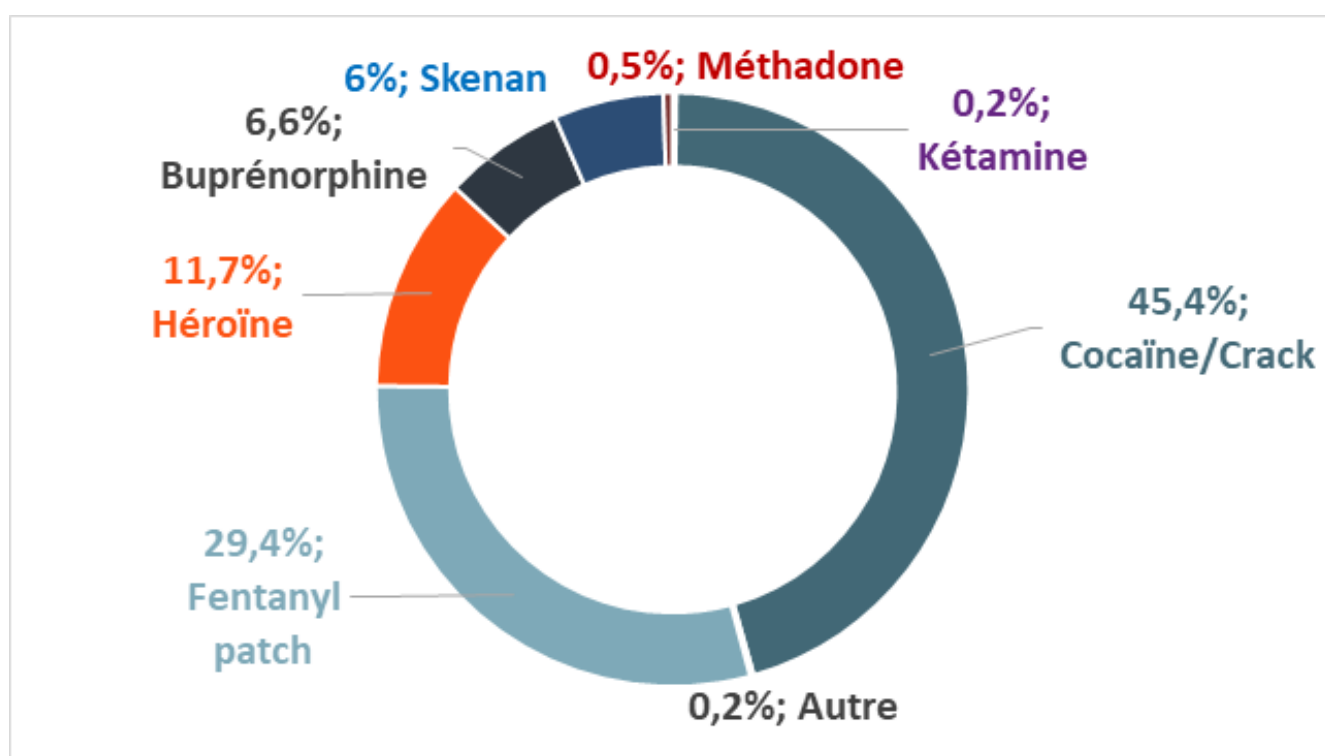
Pour la première fois, l'injection de cocaïne n'est plus, comme les années précédentes, la pratique majoritaire en espace de consommation, supplantée par celle de fentanyl, dans un contexte où ce produit, exclusivement injecté, connaît une progression significative.



Ces observations témoignent à la fois d'une diffusion globale de la consommation de cocaïne basée en inhalation, mais aussi des effets de l'accompagnement proposé en matière de réduction des risques comme une alternative intéressante et acceptable à l'injection pour les usagers.

La légère baisse des sessions globales de consommation par rapport à 2022, malgré une augmentation de la file active, s'explique peut-être par cette hausse significative du recours à l'inhalation. Ce mode de consommation se caractérise effectivement par des sessions plus longues et donc moindres pour l'administration d'une même dose, comparativement à l'injection que les usagers ont davantage tendance à multiplier.

c. Produits consommés



La **cocaïne** reste toujours le produit le plus utilisé en espace de consommation et représente à elle seule **45,4%** des sessions.

Les **opioïdes** sont quant à eux la famille de molécules la plus représentée avec **54,2%** des consommations en salle en 2023 (59,6% en 2022).

Après une inversion progressive du recours à la cocaïne au profit des opioïdes, dans un contexte d'apparition du fentanyl en 2021, cette tendance a marqué le pas en 2023 à travers un rebond significatif de l'utilisation de cocaïne (39% en 2022), alors que les opioïdes

connaissent une baisse liée à un usage toujours plus faible de buprénorphine (11,6% en 2022) et de sulfates de morphine (Skenan) (11,4% en 2022).

Le **fentanyl** (Durogesic) confirme quant à lui son ancrage avec une hausse significative des sessions de consommation (29,4%) par rapport à 2022 (20%), première année pleine d'observation de cette substance.

Et ce, malgré une inflexion constatée à partir du second semestre, possiblement corrélée à une moindre disponibilité de la molécule consécutive aux modalités de prescription et de délivrance.

d. Événements indésirables - surdoses

Depuis novembre 2016, l'équipe a pris en soin **48** surdoses en espace de consommation, **7** d'entre elles ont eu lieu au cours de l'année 2023, ainsi que **2** problèmes médicaux hors surdoses. À **1** reprise, cela a conduit à une hospitalisation.

Le fentanyl est notamment mis en cause une seule fois, tandis que la cocaïne est impliquée à six reprises, parfois dans des situations de polyusage et d'interactions entre produits.

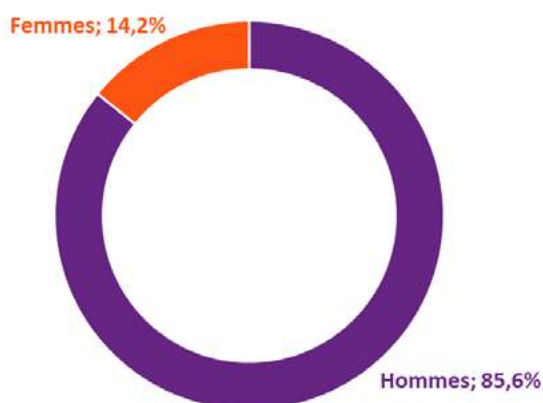
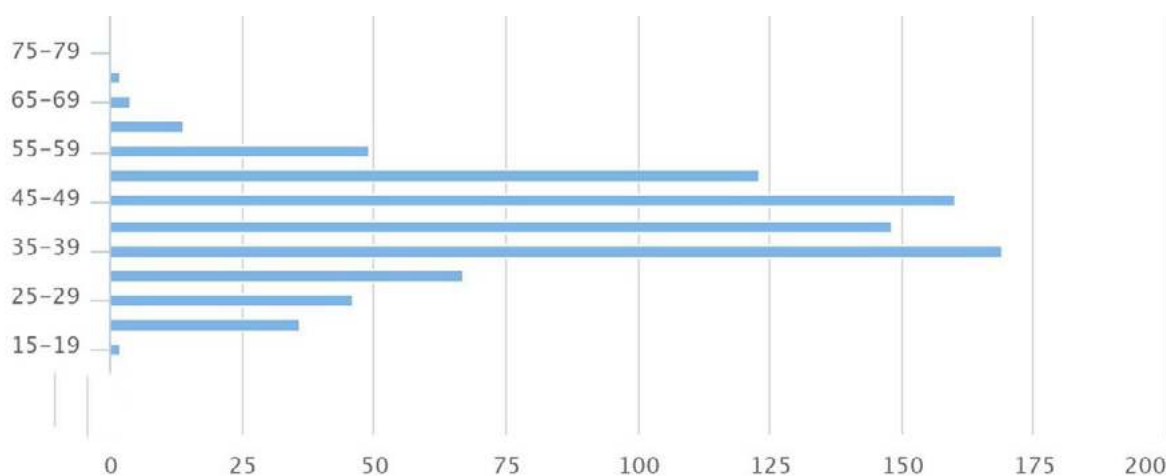
Les kits de naloxone, sous leur forme de pulvérisation nasale, ou par voie intramusculaire, sont de plus en plus délivrés et demandés des usagers (**462 kits** en 2023 vs 384 kits en 2022 et 221 en 2021)

B. Données concernant les usagers

1. Âge et genre

a. Répartition par âge

La moyenne d'âge des usagers d'Argos est de **41,4 ans**.



b. Répartition par genre

Alors que nous observons depuis plusieurs années que **les femmes** fréquentent de moins en moins Argos, elles ont été plus nombreuses à venir en 2023 (**14,2 % de la file active** contre 11,5% en 2022).

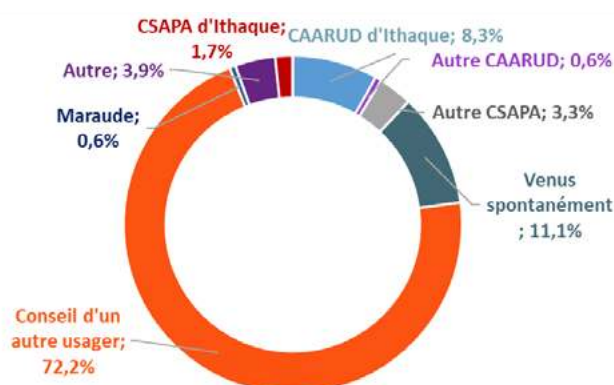
Elles représentent **11,9% des nouvelles inclusions** contre 8,5% en 2022.

2. Données sociodémographiques

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

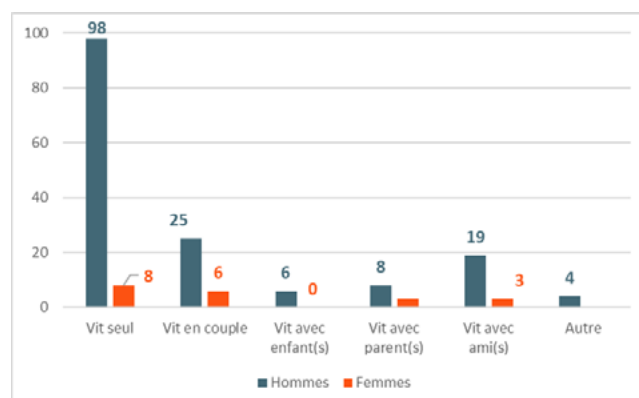
a. Origine de l'orientation vers la SCMR

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

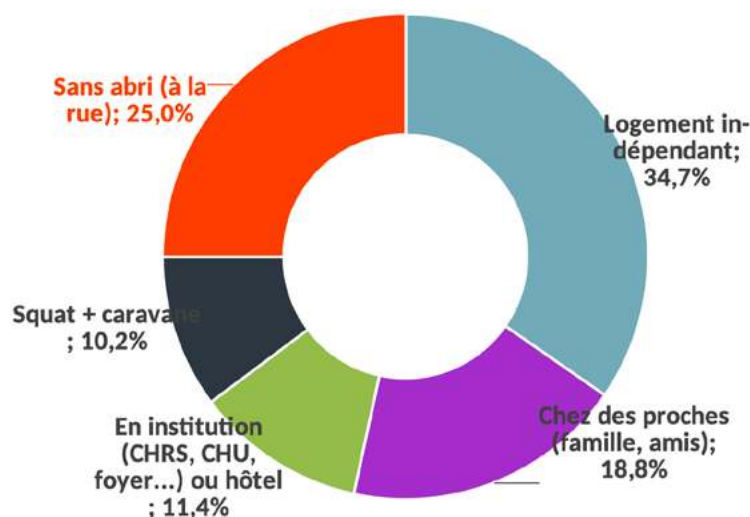
Une majorité des usagers d'Argos vivent seuls.



c. Logement actuel

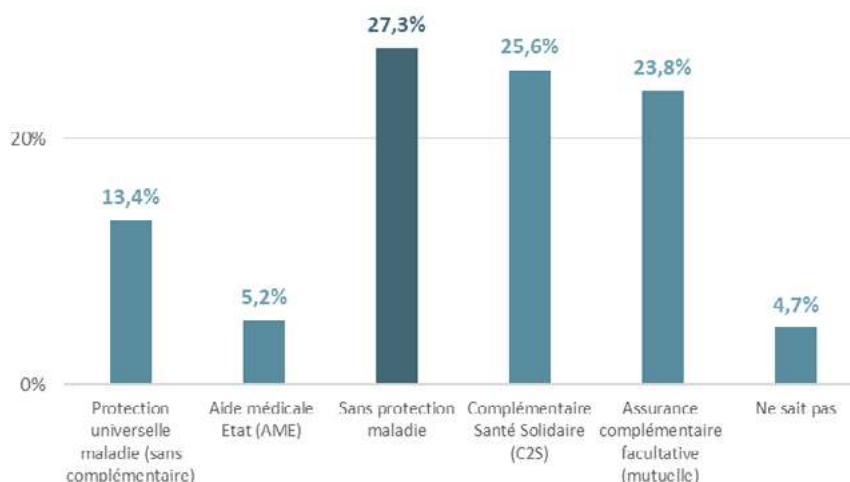
65,3 % des répondants sont en situation de précarité avec le logement, vivant soit chez des proches, en institution, ou en squat, dont **25% dans la rue** (20% en 2022). Cela confirme la précarisation croissante des personnes déjà observée en 2022 (64,8%), dans la mesure où en 2021 cela concernait globalement la moitié de la file active (55,3%), de la même manière que les années antérieures.

Mécaniquement, de moins en moins de personnes déclarent vivre dans un logement indépendant (**34,7%** contre 34,6% en 2022 et 44,7% en 2021)



d. Couverture sociale

Un peu plus de la moitié des personnes (**54,7%** vs 54,8 % en 2022) déclarent bénéficier de droits complets, alors que **27,3%** (28,4% en 2022) d'entre elles n'en ont pas du tout (16,9 % en 2021), ce qui indique une forme de stabilisation après une dégradation 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)

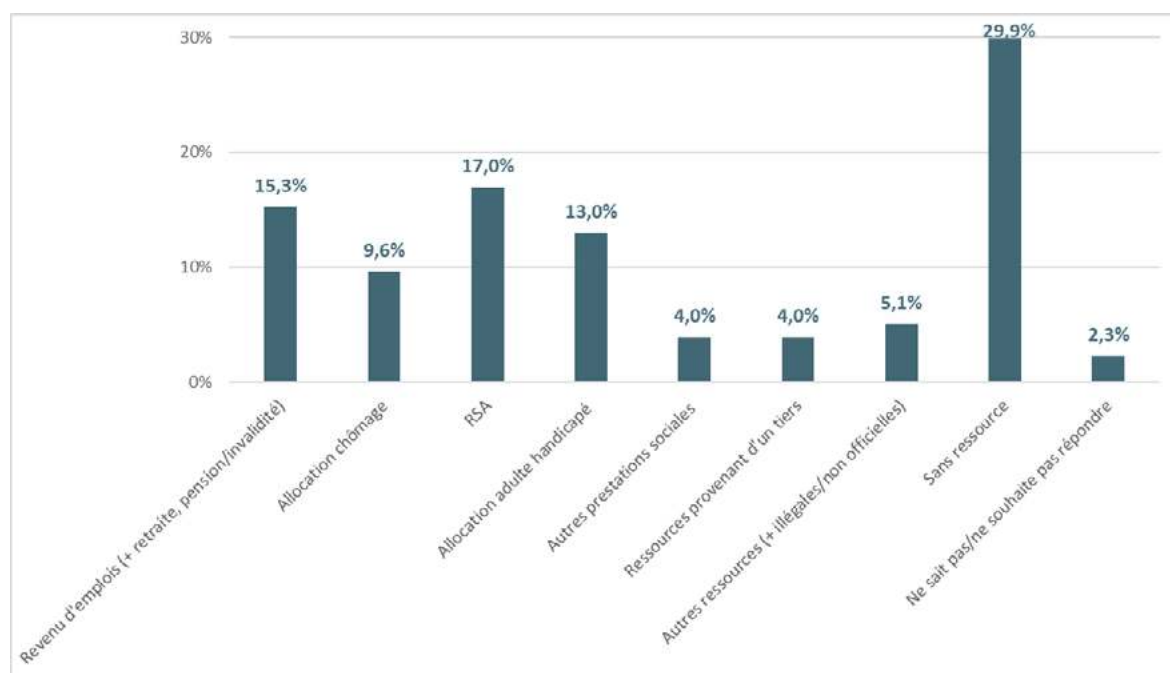
Malgré une légère amélioration, là aussi, l'écart observé depuis 2022 par rapport à la période antérieure se confirme en 2023 sur la question de l'origine principale des ressources.

Seuls **15,3%** des usagers d'Argos bénéficient de revenus d'emplois (12,2 % en 2022 et 24,7% en 2021), alors que **33,9%**, d'entre eux vivent de prestations sociales (35,4% en 2022 et 51,5% en 2021) et que **29,9%** déclarent être sans aucune ressource (33,5% en 2022 et 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 observés depuis 2022 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.



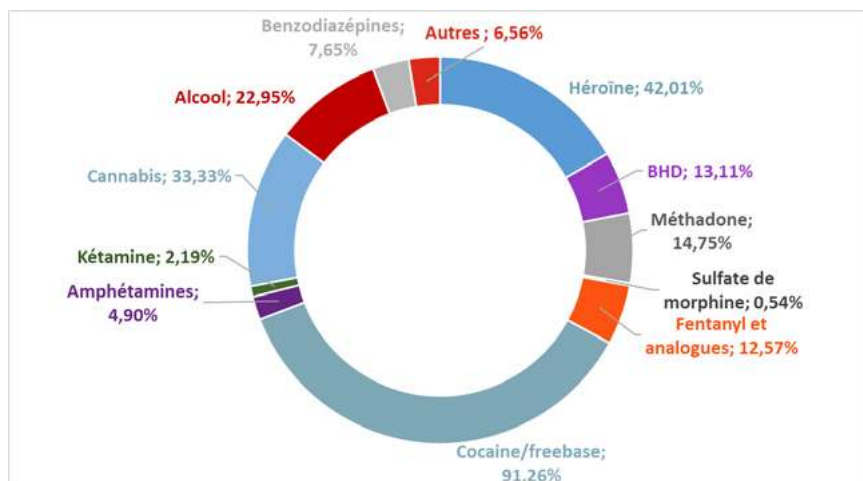
3. Pratiques de consommation

a. Produits consommés dans les 30 derniers jours

A l'instar de la situation observée en espace de consommation, la cocaïne est le premier produit consommé par les usagers fréquentant Argos, devant les opioïdes qui, regroupés, concernent 83 % des personnes interrogées. En revanche, parmi cette famille de substances, les consommations récentes déclarées de fentanyl et d'héroïne ne correspondent pas à la tendance des pratiques en espace de consommation.

En effet, la première a été récemment utilisée par 12,6% des personnes au moment de l'inclusion, alors qu'elle représente le deuxième produit consommé en salle pour 29,4% des sessions. A l'inverse, l'héroïne qui est consommée dans 11,7% des cas à la SCMR, a été récemment utilisée par 42% des personnes au moment de l'inclusion et représente le deuxième produit déclaré.

Par ailleurs, plus de 31% des usagers déclarent être en difficulté avec leur consommation de cocaïne, et près de 19% avec l'héroïne, qui sont les deux principaux produits cités.



b. 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 36% d'entre eux (40% en 2022), dont leur seringue pour 21,8% d'entre eux (31,5% en 2022).

16% déclaraient avoir partagé leur matériel (15,4% en 2022), dont 7,4% leur seringue (7% en 2022).

33,5% avaient injecté majoritairement dans un lieu public, et 72,3% dans un espace privé (domicile, squat, amis...).

33,6% d'entre eux ont aidé quelqu'un à s'injecter ou se sont fait aider (36,5% en 2022).

21,8% déclarent avoir fait une surdose dans les douze derniers mois (27,9% en 2022). Pour 5,3% des répondants, celle-ci a donné lieu à une prise en charge médicale (9% en 2022).

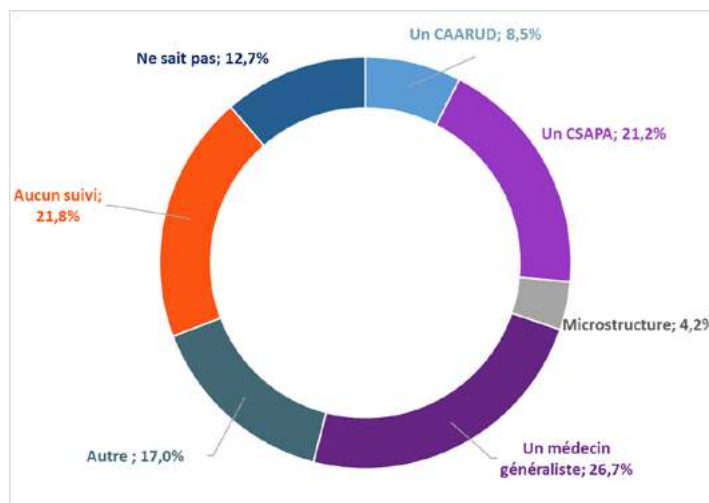
On observe une persistance des prises de risques déclarées au moment où les personnes arrivent à Argos ; des pratiques qu'il nous revient de travailler, au quotidien, par des conseils individualisés, adaptés et reproductibles.

4. Recours aux soins

a. Suivis en cours

Ces données montrent qu'une grande majorité de personnes (77,9% contre 71,74% en 2022) disent fréquenter une ou plusieurs structures médico-sociales à l'extérieur d'Argos au moment de leur inclusion, alors que 21,8% d'entre elles ne bénéficient d'aucun suivi. Cependant, une part non négligeable des répondants (12,7%) dit l'ignorer. Ce 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

41,3% (vs 40,8% en 2022) des répondants déclarent bénéficier d'une prescription de TSO. La majorité d'entre eux se sont vu prescrire de la méthadone (29,7%) et 11,6% de la buprénorphine.

C. Entretiens, consultations et accompagnements effectués

I. 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.

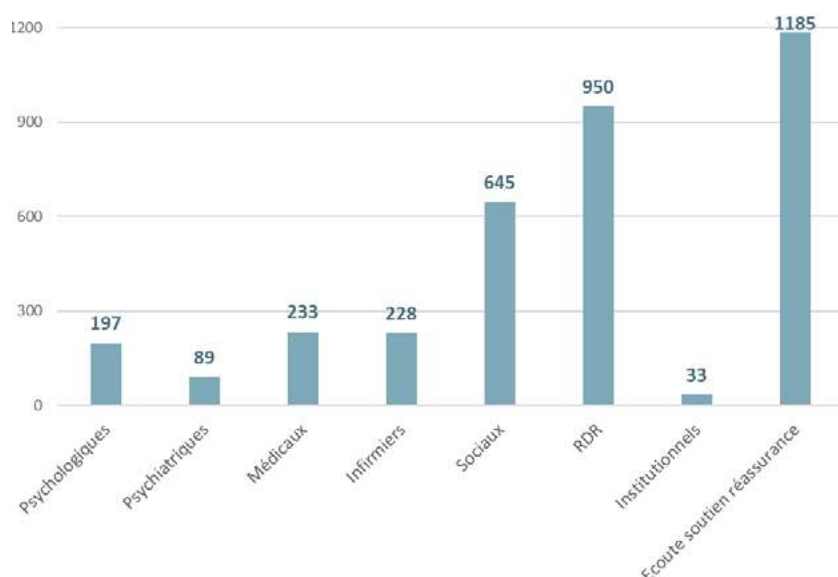
a. Motifs d'entretiens

Les permanences d'accès aux soins, tenues par médecins, psychiatres et psychologue, toujours plus sollicitées d'année en année depuis l'ouverture du dispositif, connaissent une certaine stabilité en 2023.

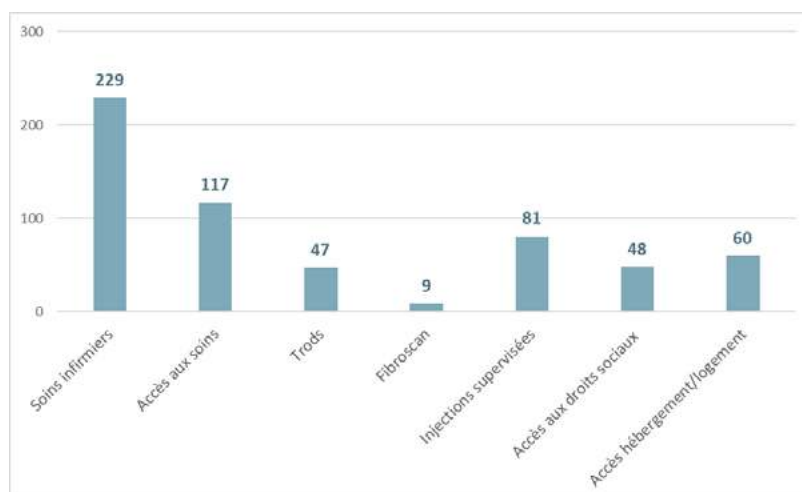
Les entretiens sociaux, quant à eux, poursuivent la hausse significative observée depuis deux ans (262 en 2022, 124 en 2021).

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.

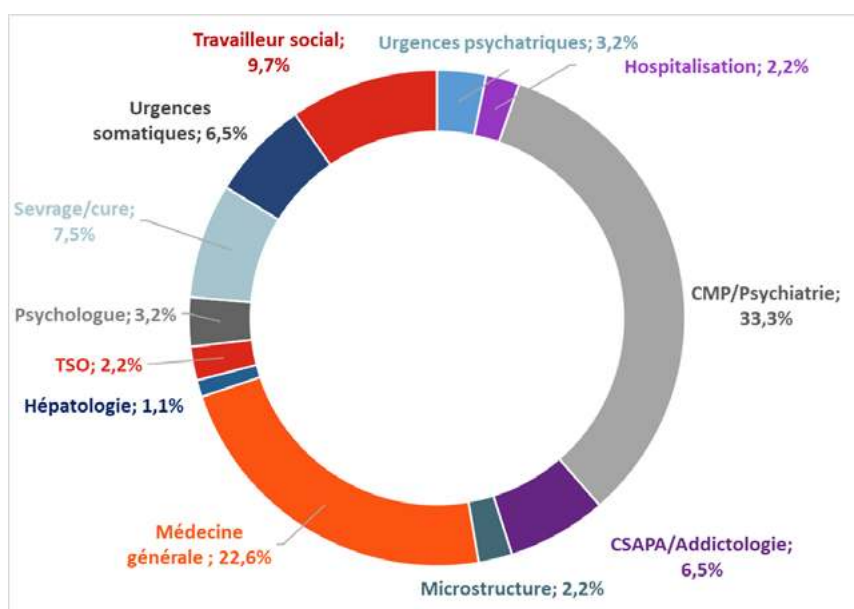


b. Démarches entreprises



2. Orientations

La médecine générale et la psychiatrie sont les principaux partenaires vers lesquels sont orientées les personnes.



3. Actions « hors les murs »

a. Travail de rue au centre-ville

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 et de maintenir le lien avec des personnes connues pour mener un travail de fond au sujet de consommations de drogues et des addictions.

L'équipe de travail de rue est composée de trois professionnels provenant du CAARUD et de la SCMR qui y est rattachée. L'équipe, composée de Dorian Toniolo, Mamadou Tounkara et Catherine Moncel, est en évolution. Hélène Niva a quitté l'association en mars 2024 pour se tourner vers de nouveaux horizons. Ils succèdent à Jean Suss, premier travailleur de rue à Ithaque de 2016 à 2022. Les professionnels qui mêlent regards infirmier et éducatif vont à la rencontre des personnes deux fois par semaine. Les rencontres se font essentiellement au centre-ville et dans le quartier gare, principaux lieux de socialisation et de mendicité des personnes.

Néanmoins, il semble évident pour l'équipe de pouvoir se projeter dans d'autres quartiers de la ville, au plus près de lieux de deals et de consommations.

Actuellement un travail en lien avec le PES mobile (programme d'échange de seringues) d'Ithaque est envisagé pour faire évoluer la présence des professionnels sur le terrain.

Les objectifs du travail de rue 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, délivrer du matériel de réduction des risques, encourager les usagers à confronter leurs pratiques de consommations en s'appuyant sur la salle de consommation à moindre risque ;
- Signaler les situations préoccupantes en lien avec les différents services de l'association et les partenaires ;
- Echanger avec les partenaires, confronter les pratiques et les techniques d'approche ;
- 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, les professionnels rédigent un compte-rendu : ils collectent les données, font un bilan de la sortie en quantifiant le travail effectué et mettent à l'écrit les rencontres et entretiens avec les personnes. Il s'agit de baliser ce qui a été fait et d'évaluer les actions pour proposer un accompagnement au long cours, 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 par-

tenaires 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. Les 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, la maraude du SIAO et la Boussole. L'équipe de rue se met en lien avec les référents de la personne si nécessaire, pour favoriser l'accès aux soins et aux droits ainsi que le suivi médico-social.

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

Bilan du travail de rue de janvier 2023 à fin décembre 2023

L'équipe de travail de rue, qui a changé en cours de route, prend encore ses marques. Les rencontres entre professionnels pour parler des pratiques de travail de rue sont peu nombreuses ; cependant, après plus d'un an et demi de fonctionnement en binôme, un socle commun de pratiques professionnelles se dessine.

Quelques chiffres pour l'année 2023 :

- 81 sorties sur l'année ;
- 1091 rencontres avec des usagers ;
- 4 réunions entre partenaires ;
- 5 pharmacies visitées afin de présenter les missions d'Ithaque et du travail de rue ;
- 2 sorties en squat ;
- 5 visites de structures partenaires.

Lors des entretiens de rue avec les personnes, de nombreuses thématiques sont 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 diverses 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 de prendre rendez-vous pour des démarches sociales. Lors des sorties, des accompagnements physiques ont été faits 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.

Pour illustrer l'ampleur et la pertinence du travail de rue en lien avec des partenaires, voici un exemple de situation qui a occupé l'équipe pendant quelques mois :

L'équipe de prévention spécialisée d'Entraide le Relais a fait part à l'équipe de rue d'Ithaque de la présence d'un jeune couple usagers de drogue vivant dans la rue : T. et sa compagne N. enceinte de cinq mois. Les professionnels ont mis en avant la difficulté pour madame de mener positivement et à terme une grossesse en situation de rue. De plus, le couple n'envisageait pas de se séparer définitivement de ses trois chiens, même dans le cadre d'un hébergement. Actuellement, aucune structure à Strasbourg n'accompagne les femmes enceintes consommatrices de substances psychoactives qui ont des chiens. Le lourd passé institutionnel de madame a rendu l'approche difficile de prime abord. Petit à petit, le tact et la patience des équipes de rue lui ont permis de lâcher prise, de préciser ses envies et ses besoins, et de se projeter dans son rôle de mère. Pour T. et N., consommateurs et en marge, il était compliqué de faire le tri dans toutes les démarches sociales et médicales nécessaires à l'accueil de l'enfant. Ils n'en restaient pas moins très impliqués dans la grossesse et impatients de devenir parents.

L'équipe de travail de rue d'Argos et les partenaires se sont réunis pour réfléchir à un accueil en hébergement adapté à leur situation. Plusieurs dispositifs ont été pen-

sés, mais le plus à même de répondre aux demandes du couple semblait l'hébergement d'Argos, où une équipe pluri professionnelle est présente sur place 24h/24. Plusieurs points ont été discutés : à l'hébergement d'Argos, est proposé aux personnes un accompagnement social et médical, et une certaine implication est attendue. L'équipe de l'hébergement a proposé un maximum d'adaptabilité pour pallier les difficultés de madame à se saisir de cet accompagnement. Le repos en chambre lorsque le couple le souhaitait était la priorité. La question de l'accueil des trois chiens était également centrale : deux des chiens ne laissent pas s'approcher du couple des personnes inconnues, comment prendre en charge N. si une urgence médicale ou autre survient ?

Ont été mobilisés :

- Lianes pour palier la question de leurs chiens ;
- Entraide le relais en tant qu'équipe de prévention spécialisée et qui connaît le couple depuis longtemps, qui a fait le liant entre les divers acteurs ;
- L'Îlot qui accompagne madame dans le cadre d'un logement d'abord ;
- La périnatalité dans le cadre du suivi de grossesse ;
- Le CSAPA des hôpitaux universitaires de Strasbourg dans le cadre des addictions avec un suivi addictologie pour le couple ;
- Ithaque, dans le cadre du travail de rue, de l'hébergement et de la réduction des risques qui a facilité l'accès à l'hébergement.

Toutes ces entités se sont plusieurs fois réunies : réunion de synthèse, dans la rue avec le couple, réunions d'équipe afin de réfléchir à la meilleure façon d'accompagner leur demande et la grossesse présentant de nombreux risques. De nombreux professionnels ont pu se détacher sur différents temps pour les accompagner et les rassurer.

Ce travail, en accord avec les demandes et attentes du couple, et avec une grande flexibilité de la part des différents professionnels, a pu porter ses fruits. Actuellement, le couple attend la naissance de leur bébé à l'hébergement d'Argos. La nuit, deux de leurs chiens sont placés à l'association Lianes. Le couple semble entamer une démarche de réconciliation avec les institutions. Via l'association L'Îlot et le dispositif un logement d'abord, un appartement leur a été proposé ; l'emménagement est prévu pour bientôt.

L'équipe de travail de rue
Mamadou Tounkara, Catherine Moncel et
Dorian Toniolo

b. Travail de rue dans le quartier de l'Elsau

Un an après l'ouverture d'Argos, un partenariat entre l'ARSEA et l'ithaque voyait le jour à travers leurs dispositifs respectifs (OPI Elsau et HSA). Ainsi naissait le travail de rue sur le quartier de l'Elsau en collaboration avec d'autres acteurs comme OPHEA, la paroisse, la pharmacie, la CTS, etc.

Depuis, les observations et constats effectués ont permis d'y amener d'autres dispositifs d'ithaque, à savoir le camping-car PES et le dispositif TAPAJ. L'offre proposée par l'association a donc été élargie afin de répondre au mieux aux différentes problématiques rencontrées.

Voilà maintenant 6 ans que les éducateurs de l'OPI et celui d'Argos sillonnent les rues du quartier, les cages d'escaliers des immeubles et les nombreux espaces verts qui bordent ce lieu, afin d'aller vers les usagers (sur les lieux de deal et/ou de consommation) en vue de créer du lien, de délivrer des messages et du matériel de RDR et de proposer une orientation vers Argos ou d'autres dispositifs. Par ailleurs, il s'agit d'expliquer le projet aux habitants rencontrés tout en recueillant leurs doléances par le biais d'une écoute active.

En 2023, cette équipe mixte a effectué 18 sorties, de jour comme de nuit, par tous les temps ! Elle a rencontré 67 personnes dont 38 pour la première fois.

Il est important de préciser que cette mission sur le quartier de l'Elsau ne bénéficie pas d'un financement attribué. Ceci implique que cette collaboration avec l'OPI est possible quand les effectifs d'Argos sont suffisants. Cette donnée ne permet donc pas d'assurer une régularité des sorties, qui est pourtant indispensable dans ce contexte de travail hors les murs.

*Grégory Bluntzer
Educateur spécialisé*

c. 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 trente 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.

d. Interventions en squat

Deux professionnels sont également intervenus à deux reprises dans un squat dans le quartier du Neuhoof 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), ainsi que les techniques de la chromatographie sur couche mince (CCM) et de la chromatographie liquide à haute performance (HPLC) 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.

A la différence de la CCM, technique qualitative qui identifie la majorité des composants actifs, la HPLC à laquelle nous avons accès depuis 2023 via le Ckecklabs du CMSEA, offre l'avantage supplémentaire de les quantifier.

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, 14 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 95% de principe actif, avec un minimum de 63% pour l'échantillon présentant la plus faible teneur.

Deux échantillons d'héroïne présentaient également des taux de pureté élevés de 70% et 43%.

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.

D'abord envoyés au laboratoire des CAARUD Sida Paroles et Oppelia Charonne en Ile-de-France, les échantillons sont désormais acheminés vers le Ckecklabs porté en région Grand Est par le centre Les Wads du CMSEA. Ces partenariats ont permis d'effectuer 14 analyses supplémentaires, là encore essentiellement pour de la cocaïne, dont un nouveau produit présenté comme « cocaïne rose » contenant de la MDMA à 25% et de la kétamine à 43%.

3 autres échantillons ont montré une discordance entre le produit présumé et le contenu effectif : de la 4CMC pour de la MDMA, du paracétamol pour de la cocaïne et du CBD pour de la kétamine.

Ces écarts peuvent entraîner des dommages majeurs et montrent l'importance de l'accès à l'analyse de drogues pour les usagers qui sont en demande d'informations sur les produits qu'ils consomment, à fortiori dans un espace de consommation supervisé, dans un contexte de transformation du marché des drogues où se mêlent produits fortement dosés et multiplication des nouvelles molécules de synthèse.

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 événements culturels

7 sorties en nature, dont un bivouac, se sont tenues durant l'année au bénéfice de 18 personnes.

Deux sorties culturelles ont également eu lieu : une au planétarium, ainsi qu'une autre au musée d'art moderne et contemporain de Strasbourg dans le cadre de l'exposition « Aux temps du sida » durant laquelle Ithaque a par ailleurs tenu des permanences d'information.

8 personnes ont eu l'occasion de s'investir dans ces moments privilégiés.

1. Atelier Musica

Cette année, nous avons la chance d'être sollicités par Musica dans le but de créer un partenariat. Musica est un festival de musique « contemporaine » qui a lieu tous les ans depuis 40 ans à Strasbourg. La musique classique et la musique contemporaine sont souvent perçues comme des musiques réservées aux classes sociales élevées et aux « connaisseur-euses de musique. »

De par ce partenariat, Musica et Ithaque ont œuvré ensemble pour déconstruire ces représentations en proposant aux usagers d'Argos d'assister à certains concerts du festival que nous avons sélectionnés au préalable lors de rencontres avec des membres de Musica. Les concerts Musica sont accessibles au tarif Tôt ou T'Art.

Une fois les concerts sélectionnés, nous avons proposé des ateliers de découverte et de sensibilisation en lien avec un des spectacles sélectionnés. Ces ateliers ont été animés par un intervenant de Musica, Karam Alzouhir.

C'est après plusieurs rencontres que nous avons défini le sens, la forme et la fréquence des ateliers. Ainsi, 4 ateliers d'1h30 ont eu lieu sur 2 mois.

Lors de ces ateliers, une dizaine d'usager-es de la SCMR et de l'hébergement ont pu expérimenter divers instruments et notamment une pédale loop qui consiste à enregistrer les instruments en temps réel, à les mettre en boucle et à les superposer. Certain-es participant-es n'avaient jamais eu l'occasion de toucher un violon ni de se prêter à ce genre d'exercice. Pour d'autres, cela leur rappelait le temps où ils composaient de la musique électronique avec des machines, et d'autres étaient là juste pour voir et écouter.

2. Atelier potager

Initié au printemps 2019 et poursuivi depuis, l'atelier potager a suivi son cours en 2023 pour s'étoffer et prendre de plus en plus d'importance. Toujours plus d'utilisateurs 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. Atelier artistique

Garance Coquart-Pocztar, artiste plasticienne, est intervenue lors de quatre permanences pour proposer des ateliers d'illustrations et de gravure, permettant d'illustrer des parcours de vie d'une manière détournée et poétique, dans le cadre d'un projet qu'elle mène de réalisation d'une bande dessinée racontant Ithaque.

5. Atelier d'écriture

*Ou proposer aux personnes qui fréquentent Argos de
faire danser des stylos...*

De quoi s'agit-il

Réunir un groupe de 8 personnes maximum pendant environ 1h30 pour jouer avec les mots grâce à l'écriture. En ce qui concerne la fréquence de l'atelier, on a décidé, pour l'instant, de se retrouver un vendredi sur deux. D'abord on écrit, ensuite on partage dans le respect de la parole de celui qui lit. On cherchera à créer une ambiance sécurisée et conviviale, le contenu des écrits restant confidentiel au groupe sauf si l'écrivain en décide autrement. L'atelier est animé par Aurore BEGARD et Fanny LABETH, infirmières. Les consignes d'écriture peuvent être adaptées au groupe et se décliner à l'infini pour peu qu'on modifie une règle. Un jeu d'écriture peut durer toute la séance ou on peut en faire plusieurs. On peut choisir un cadre très contraignant ou très libre, aller vers l'imaginaire, l'autobiographique, la poésie, les écrits fantaisistes, on peut suivre l'air du temps ou les idées émanant du groupe. Tout le monde peut participer pour peu qu'on soit francophone. (Idée pour plus tard : réfléchir à des séances adaptées avec interprète ?)

Ecrire...

C'est comme parler sur du papier. C'est un moyen de s'exprimer, de faire passer un message (à soi-même ou à un autre si c'est partagé) de manière différée. En imprimant sa pensée sur le papier, on laisse une trace qui donne à voir ce qui d'abord nous échappe.

L'écriture n'exige pas la présence d'un autre interlocuteur mais elle ne l'exclut pas non plus. En groupe, c'est un processus qui commence par ce qui est pensé ou qui traverse, puis ce qui est écrit, ce qui est relu et partagé, ce qui est écouté, entendu, et ce qui est renvoyé par le groupe vers celui qui lit, ce qu'il en entend et l'écho que ça trouve en lui.

Ecrire c'est raconter avec ses propres mots ce qui vient en soi, de soi, ce qui sort de soi, si on se l'autorise. On peut agencer les mots les uns avec les autres pour être le plus fidèle possible au message qu'on veut transmettre ou bien laisser glisser le stylo et se laisser surprendre. Les contraintes des jeux d'écriture proposés, par le cadre qu'elles posent, aident et libèrent ce mouvement d'expression. On peut ensuite revenir sur l'écrit, choisir de rayer, raturer, ajouter, changer des lettres et des mots, tout recommencer... Le temps de l'écriture qui est un temps de lâcher prise, emmène l'écrivain « ailleurs » pour ensuite se recentrer pendant la lecture, revenir à lui.

Comme la parole engage celui qui parle, l'écriture engage celui qui écrit parce que les mots ont du sens pour lui-même si parfois (souvent) ça lui échappe. Il dépose avec de l'encre ses affects, les met un peu à distance pour pouvoir s'y pencher s'il le souhaite ; on passe du senti au sensé, on pense des sensations et émotions.

En fonction de ce qu'on décide ensemble, les écrits peuvent rester dans une pochette, devenir un recueil pour le groupe, devenir un recueil au-delà du groupe, être exposés, ...

Le groupe c'est aussi...

Un support sur lequel s'appuyer, un miroir qui adoucit les contours de l'image renvoyée, un vecteur de bons moments et de plaisir à être ensemble ; charge à celui-celle qui anime de soigner l'ambiance pour favoriser cette dynamique.

A ce jour...

Jusqu'ici, les ateliers ont pu se tenir du début à la fin avec une participation « active » et dans le respect des consignes. L'écriture est parfois difficile à mettre en route. Si cet atelier est riche de son vécu, on constate que l'activité n'est pas encore inscrite dans le lieu.

Depuis fin septembre 2023, 6 ateliers ont pu avoir lieu :

- 4 ateliers avec 3 personnes
- 1 atelier avec 1 personne
- 1 atelier ouvert sur l'espace collectif

La suite ?

Quelques pistes pour la suite de cet atelier :

- Proposer une publication dans la revue Flow d'Encre
- Mise en place d'un atelier avec des personnes non francophones
- Permettre une parole aux usagers dans les cadres des 30 ans d'Ithaque via la Ville de Strasbourg

Aurore Begard et Fanny Labeth, infirmières

E. Formations, communications et interventions extérieures

1. Formations dispensées par l'équipe d'Argos

À 9 reprises au cours de l'année 2023, 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.
- Dernière demi-journée d'un cycle de formation autour des fondamentaux de l'addictologie et de la réduction des risques auprès des professionnels du dispositif Logement d'Abord.
- 1 intervention à l'ESEIS auprès d'apprentis éducateurs spécialisés en troisième année sur les questions d'addictions et de réduction des risques.
- 2 interventions auprès du même public dans le cadre de tables rondes visant à traiter la question du rôle des travailleurs sociaux à Argos.
- 1 intervention auprès d'étudiants en pharmacie de deuxième année sur les fondamentaux en addictologie et la présentation des dispositifs afférents.
- Formation de magistrats sur la réduction des risques dans le cadre de la formation continue de l'école de la magistrature.
- Présentation et visite d'Argos auprès de médecins préparant la capacité en addictologie.

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.
- Trois infirmiers se sont également formés auprès du SELVHA à la réalisation des Fibroscan pour compléter l'offre en matière de dépistage.
- Deux professionnels pratiquant le travail de rue ont bénéficié d'une formation de cinq jours prodiguée à l'ESEIS autour de la question de l'aller-vers.
- Un membre de l'équipe a participé au 12e congrès de la Fédération Addiction à Orléans les 15 et 16 juin.
- Un professionnel a participé à deux journées d'étude organisées par l'école supérieure de Praxis sociale de Mulhouse et l'ARSEA intitulées : « De soi à l'autre, interculturalité et hospitalité. Parcours migratoire et logiques d'accueils ».

Des temps d'immersion et d'échanges de pratique sont aussi régulièrement proposés avec l'équipe de l'association Gaïa qui porte la SCMR parisienne. 6 collègues ont ainsi pu expérimenter le fonctionnement du dispositif durant 3 jours et parfaire leur pratique professionnelle.

3. Communication et interventions extérieures

- Présentation du travail de rue lors d'un atelier qui s'est tenu dans le cadre de la première journée inter-CAA-RUD organisée par Grand Est Addictions à Strasbourg
- Présentation d'Argos lors de la deuxième journée nationale du collectif Galilée à Marseille
- Présentation d'Argos lors d'une « matinale » organisée par Grand Est Addictions » auprès d'étudiants du secteur médico-social à Strasbourg.
- Présentation d'Argos lors d'une journée d'étude portant sur la prise en charge des addictions organisée par AD2S à Maxeville (54).
- Présentations et animation d'atelier lors du 3e colloque international sur les SCMR co-organisé par Ithaque au Conseil de l'Europe de Strasbourg

Colloque SCMR

Le troisième colloque international portant sur les SCMR s'est tenu les 4 et 5 mai 2023 au Conseil de l'Europe à Strasbourg.

Organisé par Ithaque, en partenariat avec la Ville de Strasbourg, le Groupe Pompidou et l'EMCDDA, il a réuni 391 participants venant de 18 pays.

Il s'est tenu pour la première fois sur une demi-journée supplémentaire consacrée aux travaux en ateliers.

Cette édition a également été marquée par la volonté d'élargir sa portée au-delà du continent européen en invitant des orateurs canadiens et américains.

46 intervenants représentant 22 villes ont ainsi pris la parole pour témoigner de leurs expériences sur leurs territoires, dans l'objectif de promouvoir le déploiement des SCMR. Différents modèles ont été présentés, en mettant notamment l'accent sur la question de l'hébergement qui a été une thématique forte retenue cette année. Le projet Argos y a ainsi été détaillé dans la configuration inédite qu'il propose avec la prédominance du soin.

Acteurs de terrain, usagers, élus, riverains, ainsi que représentants d'organisations et d'administrations ont traité de projets en cours, avortés ou à venir, mettant en avant leurs forces et leurs fragilités.

Le réseau francophone des SCMR, initié par Ithaque dès 2017, y a été présenté et annoncé son pilotage par la Fédération Addiction dans l'objectif de lui donner un nouvel élan.

F. Perspectives

En dépit des difficultés de déploiement des HSA en France décrites en préambule, la vie à Argos suit son cours. Dans un relatif isolement, compte tenu du contexte, mais dans la sérénité, contrairement à ce qui peut être opposé face à des projets d'ouverture dans d'autres villes. Le site s'est pleinement inscrit dans son environnement après plus de sept années d'existence au moment où nous écrivons ces lignes.

Les projets se poursuivent, avec toujours à l'esprit que cela favorise et inspire d'autres expériences innovantes ailleurs. Après l'hébergement venu se nicher dans les étages de la HSA, la maison Argos cherche encore à s'agrandir. Toute demeure qui se respecte mérite en effet son jardin. Un jardin qui profiterait à tous, aux personnes accueillies et hébergées, ainsi qu'à celles et ceux de passage. Un jardin d'hospitalité qui participerait toujours d'une démarche inclusive forte et d'un renforcement de l'inscription d'Argos dans son territoire, au sein de l'hôpital civil de Strasbourg. Personnes ordinaires, utilisatrices de drogues ou non, personnels et patients de l'hôpital ou professionnels d'Ithaque s'y retrouveraient pour des moments de rencontre, de partage et de convivialité.

L'atelier potager décrit plus haut donnerait ainsi naissance à un projet de plus grande ampleur où la production maraîchère serait mise en vente et pourrait profiter par ailleurs à d'autres personnes en précarité alimentaire. La culture des végétaux serait assurée par des personnes accompagnées à Ithaque, dans un objectif d'insertion par l'emploi, à travers le projet TAPAJ notamment (Travail Alternatif Payé à la Journée).

Ce qui n'est pour l'heure qu'un espace inoccupé et laissé à l'abandon à l'avant d'Argos depuis qu'elle a ouvert ses portes, deviendrait un terrain vivant et réenchanté, propice à la déambulation et à la flânerie.

Ces moments de pause et de répit seraient ponctués par la possibilité de se restaurer durant les beaux jours dans le cadre d'un café éphémère également tenu par des personnes accompagnées et des professionnels d'Ithaque qui y proposeraient à la vente des plats valorisant les produits cultivés.

Toujours dans la continuité de ce qui est entrepris à ce jour à Argos à la demande des personnes accueillies, un atelier de réparation de vélos pourrait également s'y développer pour profiter cette fois aux nombreux cyclistes de la ville, amenés à emprunter notamment la voie cyclable qui longe Argos, pour se rendre à l'hôpital ou ailleurs.

Voilà, en somme, une offre supplémentaire qui serait faite aux personnes reçues à Argos, dans la continuité de ce qui leur est proposé actuellement. Le travail en réseau permet d'apporter encore d'autres réponses et une ouverture souhaitable vers d'autres horizons. Ces services concentrés sur un même site visent néanmoins à favoriser la suite de parcours de personnes qui trop souvent y rencontrent des ruptures, en raison de leurs pratiques qui les réduisent encore à la figure du malade ou du délinquant. Lever le stigmate est le préalable à l'ouverture du champ des possibles et au renforcement du pouvoir d'agir des personnes qui doivent être considérées comme telles. C'est ce que défend une fois encore ce nouveau projet d'Argos.

Nicolas Ducournau

DEUXIÈME PARTIE

**Dispositif de soin
avec hébergement
adossé à une salle
de consommation à
moindre risque**

« Ce n'est pas parce qu'un homme porte la marque du naufrage qu'au fond de son cœur il est un naufragé. »

J. M. Coetzee, *Foe*, 1986

Ah ce n'est pas pour moi cette beauté
de cristal, ce printemps amer :
un cri, même de joie, et je serais vaincu.
(Je referme les volets et laisse le monde
seul, avec son ciel d'argent).

Pier Paolo Pasolini, *Je suis vivant*, 1945-1947

Vous trouverez le long de ces pages le rapport de l'activité de l'année 2023 du dispositif de soin avec hébergement, adossé à la salle de consommation à moindre risque (SCMR) ou Halte « soins addictions », Argos.

Beaucoup d'éléments de réflexion et de fondamentaux ont été livrés dans le rapport d'activité 2022. Les analyses restent d'actualité et compléteront le rapport 2023. La présentation institutionnelle reste quasiment identique à l'année précédente.

Une troisième année de fonctionnement qui laisse peu à peu l'expérimentation des premiers jours derrière elle, affirmant une typologie d'accompagnement spécifique et engagée. Le projet s'affine, les contours de sa portée sont de plus en plus clairs, la construction de plus en plus précise des accompagnements dans le soin et les enjeux de plus en plus distincts.

3 ans de présence au quotidien avec des usagers de drogues en situation de précarité et d'errance, 3 ans à soutenir leurs projets de soins. 3 ans de pratique de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) au plus proche de la vie de tous les jours. 3 ans de présence 24h/24, tous les jours de l'année, par tous les temps. 3 ans de présence au plus près des situations des personnes que nous accompagnons pendant leur séjour, à la sortie du dispositif, mais aussi avant et après en tant qu'usagers de la SCMR. 3 ans à observer la condition humaine la plus dure : le cumul de nombreuses fragilités des usagers d'Argos rend utopique un aller-mieux sans appuis.

Sans connaissances des codes sociaux et administratifs du monde médical, sans visages familiers et compréhensifs, sans cadre de vie stable et bienveillant, sans

ventre plein, sans lit où tenter de se reposer, sans possibilité de verbaliser les lourdeurs de l'âme, sans quelqu'un pour comprendre la force d'une addiction et d'une poly-consommation de produits, un projet de soin n'est qu'une expression vide de potentiel d'action.

Le pari de ce dispositif est ici : prendre en compte ces réalités et proposer un cadre d'expression d'un projet de soin des usagers de drogue, de sa naissance à sa réalisation, en proposant un soutien professionnel de haute intensité. Un défi relevé au quotidien par l'équipe de professionnels pour être à la hauteur des empêchements des personnes hébergées. Argos propose un amarrage aux usagers de drogue, un soutien à leur envie d'aller mieux, ou au moins d'aller moins mal.

La particularité du dispositif est de proposer un accès à l'espace de consommation 24h24 pour les hébergés. En plus d'être accompagnés dans une démarche de RdRD, de réfléchir à un infléchissement des pratiques à risques, cette possibilité de consommer des produits en même temps qu'une entrée dans un projet de soin prend à bras le corps la question de la considération des addictions dans un parcours d'insertion.

Et encore plus : aucun lieu d'hébergement de personnes en errance et précaires ne devrait faire l'économie d'un travail et d'une conception de pratiques professionnelles autour des consommations, des addictions et de la RdRD. Les vulnérabilités des personnes en errance sont décuplées par le cloisonnement des thématiques de travail, aussi bien sociales et administratives, médicales, psychiques et addictologiques.

I. Introduction

1. 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

2. Regard général

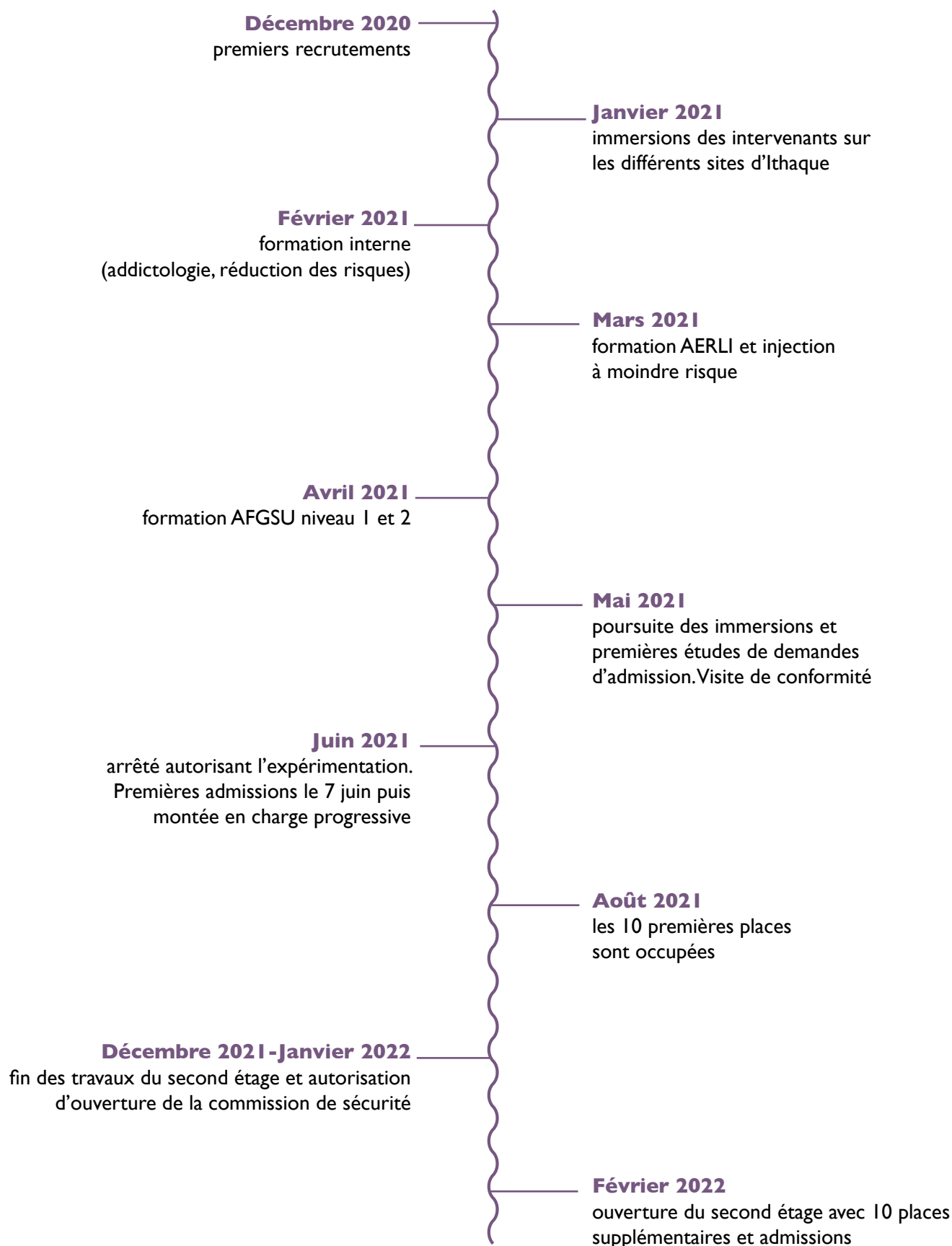
L'expérimentation du dispositif de soin avec hébergement était initialement prévue pendant 3 ans, entre juin 2021 et juin 2024, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2018. Une possibilité de poursuite de cette expérimentation est au travail, avec les autorités administratives de financement et de tutelle. La prolongation de l'expérimentation permettrait de renforcer les acquis professionnels et structurels, de valoriser une forme novatrice d'accompagnement des usagers de drogue et de promouvoir la nécessaire poursuite du dispositif. L'enjeu d'une consolidation du dispositif donne comme horizon une pérennisation de ce type d'intervention de soin pour le public des usagers de drogue.

Cette expérimentation valorise les projets innovants en santé, pour mettre en exergue leur caractère pertinent, efficient, faisable et reproductible. La démarche d'expérimentation doit permettre d'analyser un modèle d'action médicosociale 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 « Soin Addiction » (HSA) depuis l'arrêté du 26 janvier 2022. En effet le cahier des charges donne aux HSA l'objectif de « Contribuer à faire entrer les usagers de drogues ou de médicaments détournés de leur usage dans un parcours de santé », et plus spécifiquement de « 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 l'accès aux soins comme lignes directrices, avec la reconnaissance sociale et institutionnelle des vulnérabilités et des facteurs cumulatifs de risques des usagers de drogues en situations précaires.

3. Chronologie de démarrage



II. Motifs d'admission

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.

Ce rapport se base sur les données recueillies auprès des 31 personnes qui ont été hébergées en 2023.

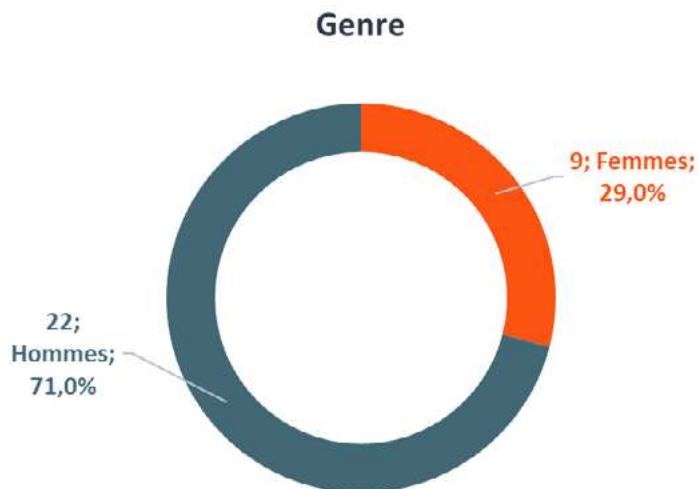
Motif de santé	Nombre de personnes concernées
Bilan hépatique, bilan troubles vasculaires membres inférieurs	1
Reprise suivi pneumo et soins dentaires	1
Initialisation trithérapie VIH et hypothyroïdie	1
Traitement VHC, bilans ORL, gynécologique, troubles du sommeil, suivi dépression	1
Pré-op et post-op pathologie du genou	1
Bilan et équilibrage de diabète	1
Evaluation de troubles psychiatriques et soutien à l'observance de ses traitements pour sa maladie pneumologique	1
Suivi TSO, révision traitement psy, bilan HTA	1
Troubles psychiques, suivi post hospitalisation en psychiatrie, pathologie méniscale genou avec intervention chirurgicale prévue	1
Pathologies hépatiques et pulmonaires, soutien au suivi médical en place	1
Bilan par rapport à des vertiges, suivi psychologique anxiété généralisée, traitement lombalgie	1
Bilan, suivi et traitement de pathologie hépatique et pulmonaire	1
accompagnante	1
Vaccination VHB, soins dentaires.	1
Mise à l'abri, hépatite C, troubles psychiques	1
Cirrhose d'origine virale(VHB,VHD,VHC), bilan en cours, soutien à l'observance du traitement	1
Ulcère veineux	2
Soutien dans les démarches médicales	1
Bilan ophtalmo, soins dentaires	2
Multiples abcès, troubles vasculaires, bilan cardio	1
Bilan cardiologique, troubles psychiques	1
Exploration et traitement VHC, bilan diabète	1
Bilan de santé et problèmes vasculaires	1
Bilan ophtalmo, soins dentaires	1
Bilan de santé et problèmes vasculaires	1
Traitement VHC, soutien aux démarches médicales : rétrécissement canalaire cervical avec syndrome pyramidal des 4 membres, bilan lombosciatique L5 S1	1
Initiation TSO, soins dentaires, gynécologiques, ophtalmiques	1
Initiation traitement psy et traitement de substitution aux opiacés	1
Bilan et traitement hépatite C, aide au sevrage Durogésic®, bilan de santé	1

Pour 6 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

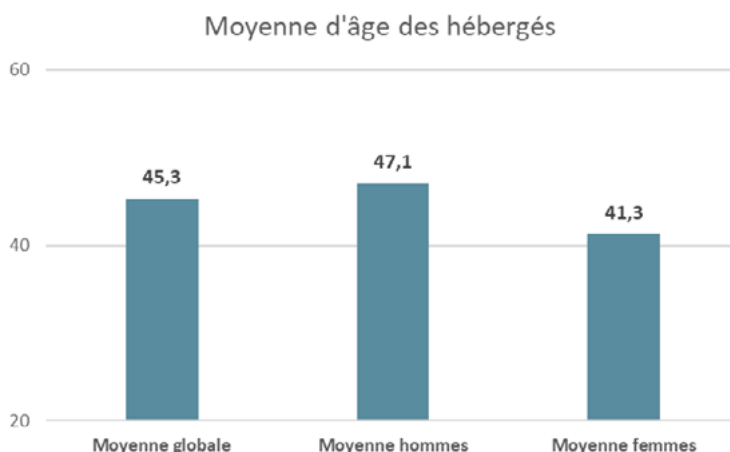
1. Répartition par genre

La proportion de femmes bénéficiant du dispositif est toujours importante, (23% en 2022, 29% en 2023). Cela confirme la nécessité de lieux pensés pour l'accompagnement des femmes en situation de précarité et de consommation. Leurs situations sont particulièrement fragiles et elles ne bénéficient généralement que de peu d'appuis extérieurs.

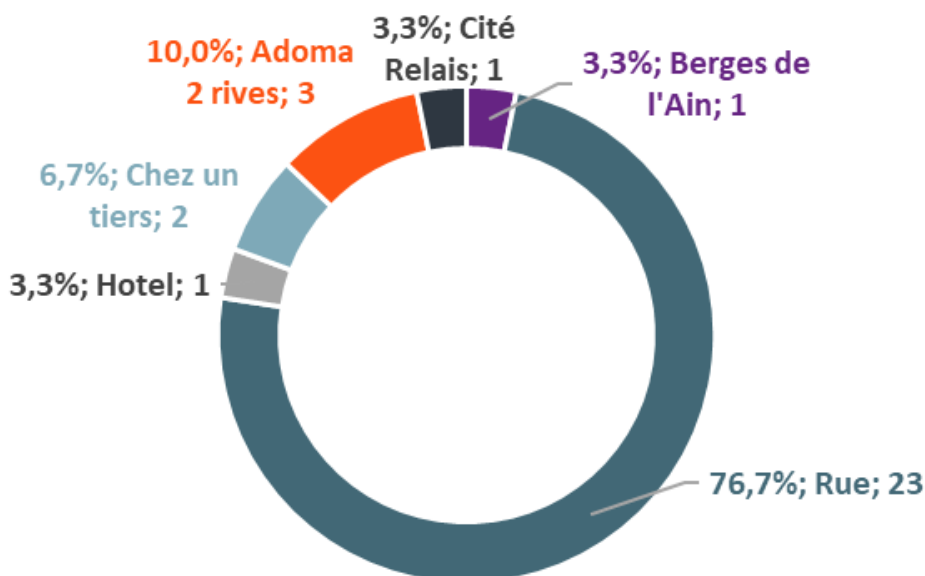


2. Age des personnes hébergées

L'âge moyen des hébergés correspond peu ou prou à celui des usagers de la SCMR. Un âge moyen qui tend à augmenter, malgré les risques d'une consommation active de produits psychoactifs, avec les bénéfices de la politique et de la mise en œuvre de la réduction des risques et des dommages, ainsi que de la meilleure prise en charge des usagers de drogue.



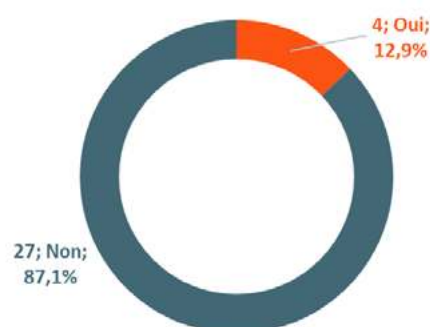
3. Hébergement précédent



4. Personnes possédant des animaux

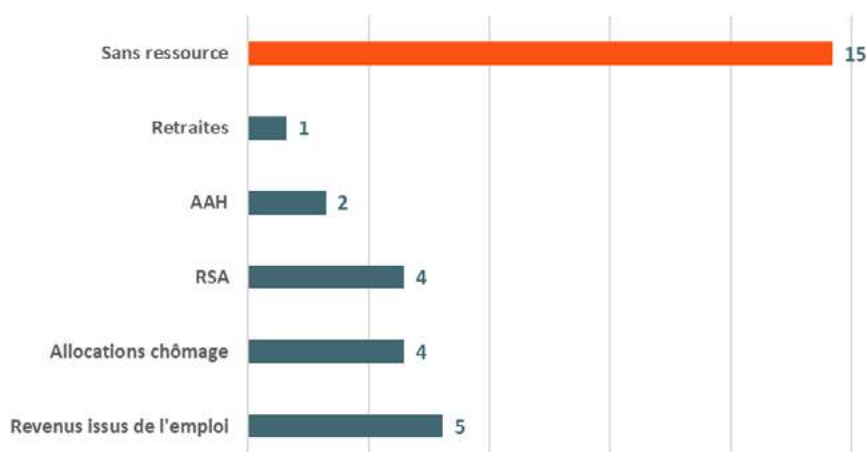
En 2023, on observe une baisse des personnes ayant un compagnon animal (23% en 2022, 12,9% en 2023). Le sujet du compagnon animal freine systématiquement l'orientation des personnes vers d'autres dispositifs à la sortie.

Personnes possédant des animaux



IV. Données sociodémographiques

1. Origine des ressources

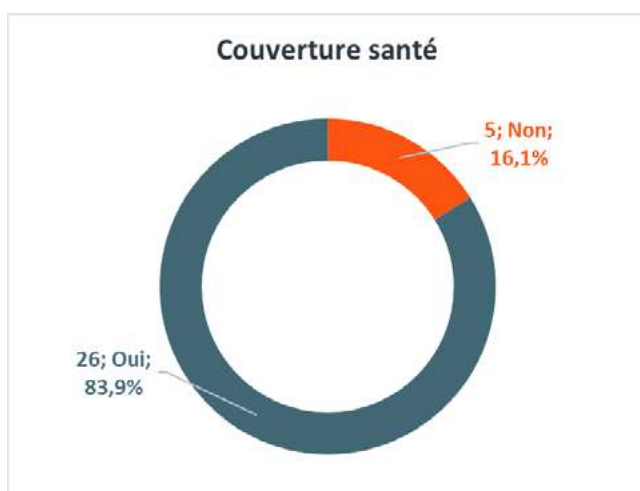


En 2023, il y a plus d'hébergés sans ressources qu'en 2022, (7 en 2022, contre 15 en 2023). Des situations administratives plus délicates et plus complexes, avec un accès difficile à certains droits.

Le travail de l'équipe est également d'accompagner à l'ouverture des droits des personnes. Il y a parallèlement, 9 personnes cette année avec des revenus d'emploi ou de chômage, contre 6 l'année dernière.

2. Couverture santé à l'entrée du dispositif

Il est à noter que **2 personnes sont en ALD**.



V. Accès aux soins

1. L'enjeu de l'accès et du maintien en soin

L'accès aux soins des usagers de drogue, en errance et précaires, est toujours complexe. Dans un contexte hospitalier tendu, avec des délais très allongés et une organisation des services en souffrance, les usagers de drogues ont peu de chance de mener à bien un parcours de soin en toute sérénité. Le travail à Argos, au quotidien consiste à maintenir l'envie de soin et à trouver des voies acceptables pour qu'elles puissent le mettre en œuvre.

Avoir une envie d'aller mieux n'est déjà pas une évidence, quand la projection dans le futur demande de l'énergie et de la confiance. La formuler demande du courage. La garder intacte, vive est encore plus difficile, tant les obstacles sont nombreux : délai d'attente, langage médical, observance d'un traitement, regard et jugement (supposé ou non) des institutions de soin sur sa situation, méconnaissance des habitudes de soin, faible niveau de littératie en santé et de connaissance de la santé, difficulté à appréhender une temporalité normée et sociale, sentiment d'autoexclusion, etc. ad nauseam.

La pratique professionnelle que nous mettons en œuvre doit tenir compte de ces multiples facteurs. Le travail clinique en équipe permet de repérer les empêchements des hébergés quant à cette thématique, et de chercher des leviers pour pacifier leur relation au soin. **La modélisation de cette pratique comporte deux axes : interne**, avec une relation à la personne qui lui permet de prendre conscience de soi et d'exercer son pouvoir d'agir, avec une pédagogie en santé adaptée ; **externe**, avec la mise en œuvre d'une diplomatie sanitaire, pour rapprocher les institutions de soin des réalités de l'errance et de la consommation de drogue, expliquer et accompagner.

2. Données

3436 actes infirmiers ont été réalisés dont :

- **92** pansements,
- **22** prises de sang
- **1925** délivrances de traitements,
- **926** entretiens ou consultations infirmiers
- **462** entretiens d'éducation thérapeutique
- **5** tests PCR
- **3** vaccinations
- **1** Fibroscan.

27 autres actes ont été effectués :

- **2** accompagnements vers le Trait d'Union,
- **24** orientations ou accompagnements vers un CSAPA
- **1** rendez-vous à France Oxygène.

278 entretiens avec Psychologue, Psychiatres, Médecins de l'association Ithaque

- **108** consultations avec la psychologue
- **66** consultations avec les psychiatres
- **104** consultations de suivi médical.

103 consultations extérieures (accompagnés ou seuls) :

- 24 consultations médecin traitant,
- 4 consultations médecin de la douleur,
- 4 consultations médecin du sommeil,
- 1 consultation médecine du travail,
- 37 consultations dentaires,
- 6 consultations au CMP,
- 5 consultations EPSAN parcours complexe
- 2 consultations au CLAT,
- 3 consultations à la Boussole,
- 1 consultation au CMCO,
- 3 consultations CSAPA Médicale B,
- 3 consultation hôpital de jour,
- 1 orientation sevrage complexe,
- 1 consultation sport adapté,
- 3 tests d'effort,
- 2 consultations au cabinet du sommeil
- 3 vaccinations au NHC

142 consultations chez des spécialistes

- 5 consultations cardiologue,
- 3 consultations en diabétologie endocrinologie,
- 3 consultations gynécologue,
- 1 consultation en sénologie,
- 30 consultations en radiologie,
- 5 consultations ORL,
- 8 consultations ophtalmologue,
- 7 consultations kinésithérapie,
- 25 consultations kinésithérapie respiratoire,
- 3 consultation anesthésiste,
- 2 consultations infectiologue,
- 15 consultations pneumologue,
- 6 consultations neurologue,
- 1 consultation en neuro chirurgie
- 3 consultations dermatologue,
- 1 consultation urologue,
- 10 consultations hépato-gastro-entérologue,
- 2 consultations en chirurgie digestive,
- 1 consultation en chirurgie vasculaire,
- 1 consultation en chirurgie orthopédique,
- 8 consultations en chirurgie maxilo faciale,
- 1 contrôle post-opératoire,
- 1 opération du coude en ambulatoire,

- 4 échographies abdomino-pelviennes,
- 1 échographie du pied,
- 1 échographie du plancher buccal,
- 1 échographies prostatique,
- 1 échographie Trans thoracique,
- 1 échographie doppler artérielle
- 1 échographie thyroïdienne,
- 1 scanner cardiaque,
- 1 scanner dorso lombaire,
- 1 scanner thoraco abdomino pelvien,
- 1 scanner thoracique,
- 1 scanner cérébral,
- 1 scintigraphie thyroïdienne,
- 1 radiographie de la main,
- 1 radiographie du pied,
- 1 radiographie du coude,
- 2 radiographie du thorax,
- 1 radiographie de la jambe
- 1 radiographie dorso lombaire,
- 2 IRM cérébrale
- 3 IRM médullaires
- 1 IRM dorso lombaire
- 1 IRM épaule

12 passages aux urgences :

- 1 consultation SOS main,
- 1 consultation à Rhena pour jambe,
- 5 consultations aux urgences traumatologiques,
- 5 consultations aux urgences psychiatriques

Hospitalisations

13 personnes ont été hospitalisées pour 21 hospitalisations.

- 8 personnes une fois
- 4 personnes deux fois
- 1 personne trois fois

Cela représente **126 jours d'hospitalisation.**

41 examens médicaux ont été réalisés :

- 1 bilan neuro psychologique,
- 1 exploration fonctionnelle respiratoire
- 1 fibroscopie
- 1 gastroscopie,
- 1 sigmoïdoscopie
- 1 électroencéphalogramme
- 2 polysomnographies
- 1 échographie abdominale,
- 1 échographie plus radio épaule,
- 1 échographie glandes mammaires,



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 charge 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 rythment 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 une 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.

Les soins en santé mentale et en psychiatrie sont de plus en plus nombreux, quels que soient les objectifs de soins initiaux. La trace de la rue et des consommations dans la psyché des personnes semble indélébile : la nécessité pour Argos est d'inventer une clinique de la prise en charge de la santé mentale et des soins psychiatriques qui prenne en compte la consommation. L'équilibre est précaire, mais permet d'entrer dans une prise en soin qui n'aurait pas été imaginable par ailleurs. Les manifestations d'un trouble psychique ou psychiatrique, pharmaco-induit ou non, peuvent faire l'objet d'un travail à l'hébergement, à condition d'être compatibles avec une vie collective.

VI. Accès aux droits

2263 entretiens sociaux ou démarches sociales ont été réalisés dont :

- SIAO et LOGEMENT

10 instructions de dossiers SIAO (Service Intégré d'Accueil & d'Orientation)

131 entretiens concernaient la recherche de logement et la préparation de dossiers SIAO.

5 accompagnements à Gala et 2 à Entraide le Relais

4 accompagnements pour des visites de logement

- Démarches Carte Nationale d'Identité et passeport

10 entretiens d'aide dans les démarches de dossier pour l'obtention de la CNI ou passeport.

5 accompagnements à la préfecture et CNI

- Domiciliations postales

17 entretiens concernant la domiciliation administrative

1 accompagnement au CCAS

- Droits sécurité sociale

31 entretiens concernant les droits sociaux ainsi que 3 accompagnements à la CPAM.

- CAF RSA Ressources

54 entretiens concernant la CAF, le RSA, les ressources,

10 demandes financières

2 accompagnements à la banque

La vie quotidienne à l'hébergement

1328 entretiens sociaux ont été effectués dans ce cadre.

87 entretiens institutionnels ou pour bilan ont eu lieu.

18 entretiens concernaient le travail et l'emploi.

245 entretiens sur la réassurance et l'estime de soi.

24 entretiens concernant la famille et la parentalité.

177 entretiens sur la relation de confiance.

74 entretiens ont été effectués pour l'accès aux droits, le droit des usagers et le droit des étrangers.

10 entretiens pour le travail et l'emploi

Autres

10 rendez-vous avec des référents sociaux extérieurs

10 visites médiatisées

Les situations administratives des personnes accueillies sont très précaires, nécessitant de nombreuses étapes. L'accompagnement social proposé commence par la clarification de la situation administrative et l'ouverture de droits, ainsi que par un travail d'écoute de la personne accompagnée sur sa vision et compréhension de sa situation. Nous essayons de donner à la personne accompagnée l'image la plus claire de 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.



La nuit.

Le travail de nuit a toute son importance à Argos. En effet, la nuit a une saveur particulière et une ambiance différente. Le monde de la nuit crée un besoin de sécurité que l'hébergé attend de trouver chez le soignant.

Souvent, la nuit rime avec anxiété et solitude, de ce fait, l'équipe de nuit (composée de 3 soignants + 1 agent de médiation) permet de répondre plus particulièrement à ces problématiques. Et pour ces personnes en phase avec une période plus délicate de leur vie, il n'est pas rare que des angoisses diffuses deviennent de plus en plus envahissantes la nuit. On constate souvent une exacerbation au moment du coucher du soleil, et les activités qui rythment la journée laissent place au relâchement de la pensée et ouvrent alors l'accès à une vie fantasmatique. De plus, la difficulté à l'endormissement est très importante à Argos, et notre présence permet ainsi de les soutenir, de les écouter, et de les accompagner.

En tant qu'équipe de nuit, nous essayons de favoriser la transition entre la vie en collectivité et l'intimité ; la nuit peut apporter une atmosphère intimiste et ainsi permettre plus facilement d'accorder sa confiance et d'être plus dans la confiance. De plus, l'équipe de nuit est perçue différemment par les hébergés. Nous ne sommes pas rattachés au cadre de la journée, nous sommes aussi moins en lien direct avec la direction, de ce fait, les hébergés peuvent nous représenter comme étant moins menaçants et les hébergés peuvent alors être moins sur la défensive et laisser place à plus d'authenticité.

Être 4 personnels pour la nuit est une valeur positive, nous arrivons à être plus présents et plus disponibles aux problématiques des hébergés. Nous pouvons prendre du temps pour réaliser les soins (quelques soins techniques peuvent être réalisés la nuit comme la réfection de pansement). Dès lors, chaque temps passé avec eux mène à un soin relationnel, une discussion, une interrogation, un conseil. Et cela est rendu possible car la nuit a cette saveur particulière qu'il n'y a pas de contrainte horaire.

À Argos, la continuité des soins est grandement assurée et les soins dispensés la nuit sont aussi nombreux et variés que les soins effectués dans la journée ; la délivrance de traitement, les réfections de pansement, l'accompagnement en salle de consommation, la réduction des risques.

De plus, d'autres accompagnements sont réalisés : la prise de rendez-vous par internet, certaines tâches administratives, des entretiens mais aussi des activités collectives comme les repas des hébergés (préparés avec l'équipe d'après-midi), la diffusion de films, ou même parfois des activités physiques. Ces activités collectives sont propices à la bonne humeur, au lien entre les différents hébergés et permettent aussi pour les hébergés de retrouver certains repères.

Le travail de nuit permet aussi de réaliser certaines tâches organisationnelles utiles pour le service comme les commandes, le remplissage du stock, mais aussi la réfection des chambres une fois quittées par les hébergés.

Andréa Gallo, Infirmière

VII. Accompagnements extérieurs

222 accompagnements extérieurs ont été effectués pour :

- Des rendez-vous médicaux (médecin, hôpital, urgences, visites spécialistes, examens médicaux, ALT, etc.).
- Des rendez-vous sociaux (préfecture, SPIP, recherche d'emploi, sécurité sociale, CCAS, CAF, BAL, Planning Familial, un Logement d'abord, etc.).
- Des accompagnements dans la famille.
- Des accompagnements au parloir de la prison.
- Des accompagnements pour l'organisation d'un mariage,
- Des accompagnements pour des groupes référents,
- Des accompagnements au travail ainsi que pour faire du bénévolat,
- Des accompagnements à la Vape du cœur,
- Accompagnement pour le rangement et le nettoyage du dernier hébergement.
- Préparation du prochain déménagement lors d'une sortie de l'hébergement prévue,
- Orientation vers Emmaüs Connect,
- Accompagnement pour activités extérieures (Caritas, cours de Français Langue Etrangère - Fossé des 13).

VIII. Activités

409 activités diverses à l'intérieur et à l'extérieur de l'hébergement ont été organisées :

Randonnées nature

Parties de foot,
Bowling, Patinoire,
Capoeira, Frappe, étirement,

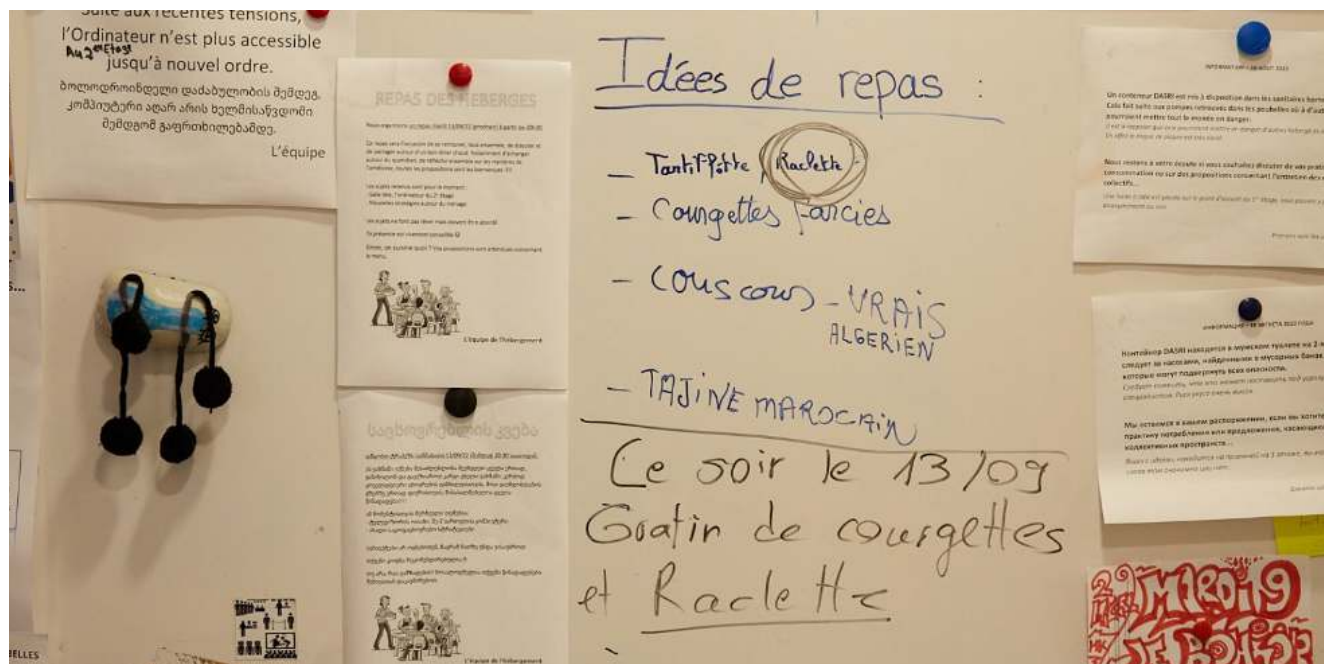
Jeux de société,
Soirées film,

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.



Permanence pour la Banque Alimentaire

Dans le cadre de la collecte de la banque alimentaire, je suis allée faire une permanence de 2 heures avec un hébergé. Nous nous sommes directement retrouvés au Monoprix du Faubourg de Pierre et nous avons retrouvé deux membres de la Banque Alimentaire, afin qu'ils nous expliquent le déroulement de la permanence. Ils nous ont ensuite laissés prendre le relais.

Nous avons donc plusieurs caisses pour collecter les différents achats des personnes : hygiène, conserves, pâte et riz, aliments du petit-déjeuner et bouteilles (huile, lait...). Nous avons également des prospectus à distribuer à l'entrée du magasin sur lesquels on pouvait trouver les produits de première nécessité.

Nous nous sommes repartis les tâches, un qui distribue les prospectus et l'autre qui range les dons dans les caisses. Nous avons eu énormément de dons, les gens étaient très généreux.

L'hébergé avec qui j'étais a passé un très bon moment. Il était volontaire, allait facilement vers les gens et était agréablement surpris de la générosité des personnes.

Nous avons passé un très bon après-midi et nous avons ensuite passé le relais à d'autres bénévoles de la banque alimentaire.

Nina Verheyde, infirmière.

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, au plus simple.

Des 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 : découvrir qu'une activité peut se faire en groupe et y prendre du plaisir.

Vous avez probablement entendu parler de la capoeira. Bénéfice d'un atelier sport dans la structure.

J'anime depuis longtemps des ateliers sports à l'hébergement d'Argos, en tant que travailleur social. Je propose du réveil musculaire, de la capoeira, de la boxe et des moments d'activité douce.

En complément d'un suivi psychologique, certaines activités peuvent être une aide précieuse ; Tout en améliorant la condition physique, les activités sportives jouent aussi un rôle non négligeable sur le bien-être mental, qui sont deux composantes importantes dans un suivi autour des addictions.

Les activités physiques sont reconnues pour aider à réduire le stress et l'anxiété, à retrouver un sommeil de qualité, à lutter contre certaines maladies, à accroître la confiance en soi, etc.

L'activité physique va être pensée et enseignée à un groupe en fonction de ses besoins. Le sport en groupe peut amener une dynamique positive entre les participants qui se regroupent dans un objectif commun. Il est question de partager ensemble. Cela va permettre de créer du lien avec des personnes ayant les mêmes problématiques.

La pratique d'activités physiques en groupe peut donc représenter un premier pas vers le dialogue et la vie sociale, dans un cadre bienveillant.

Néanmoins, les ateliers sont aussi proposés en temps individualisé permettant un véritable échange, une approche différente plus personnalisée et privilégiée. Les séances en individuel peuvent être un levier et une étape importante pour certaines personnes, avant de pouvoir participer à des ateliers de groupe.

L'activité physique régulière et adaptée, peut aussi peu à peu permettre aux personnes de reprendre conscience de leur corps, de leurs mouvements et de leurs capacités, tout en se reconnectant à leurs émotions.

Les bienfaits du sport :

- Fait travailler tout le corps*
- Aide à évacuer le stress mental*
- Favorise une grande flexibilité*
- Favorise une meilleure coordination*
- Permet un travail de vitesse*
- Renforce la confiance en soi*
- Encourage le respect des autres.*

Les ateliers petit-déjeuner :

Ils sont bénéfiques parce qu'ils s'inscrivent dans le quotidien des personnes hébergées comme un moment de rencontre et de partage. De plus ils viennent participer à un rythme dans le quotidien. C'est un temps repère où les hébergés vont pouvoir organiser et prendre en charge une partie de ce temps. Par exemple aller chercher du pain, réaliser une recette, etc. C'est surtout un moment de plaisir, de partage, un temps convivial qui débute la journée. Ce moment va favoriser l'échange. Il va aussi permettre de consolider ce qui fait le collectif.

Ebano, Cassiano De Santana Martins, travailleur social

IX. Réduction des risques

1. Utilisation de l'espace de consommation

Les personnes hébergées sont passées à **2248 reprises** en espace de consommation :

1030 fois sur les temps qui leur sont spécifiquement dédiés, à savoir entre 19h30 et 12h30.

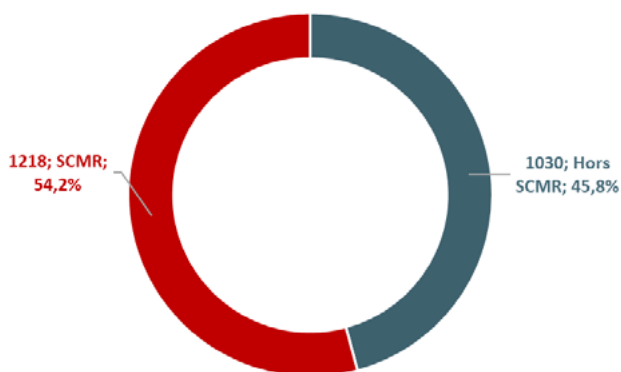
1218 fois pendant les heures d'ouverture de la SCMR.

L'espace de consommation est bien utilisé en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil. La nuit est un moment privilégié pour les hébergés pour utiliser ce service : les raisons invoquées sont qu'ils préfèrent des moments où la fréquentation est moindre, plus intimistes, pour ne pas être sollicités par des relations sociales non choisies, et par besoin d'être plus seuls, accompagnés par les professionnels.

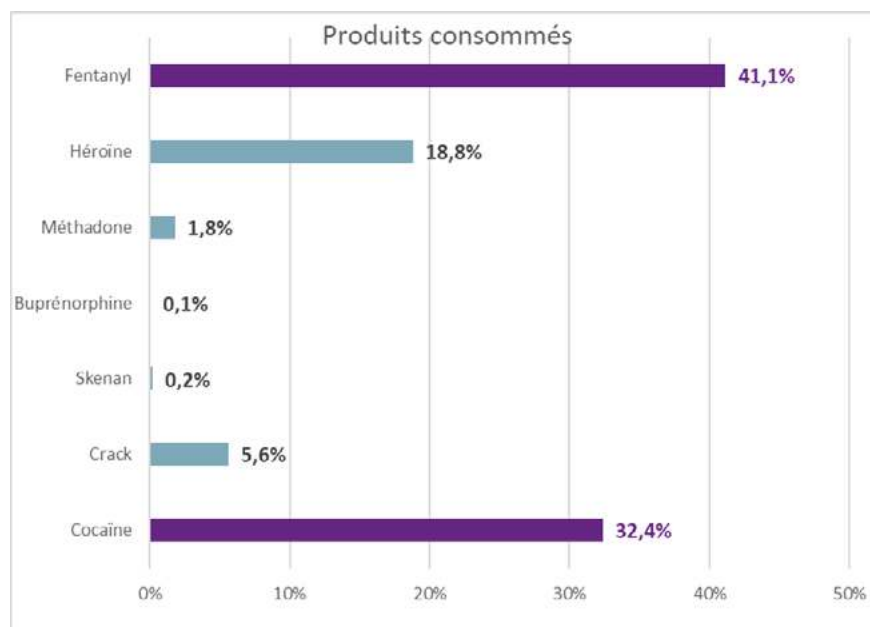
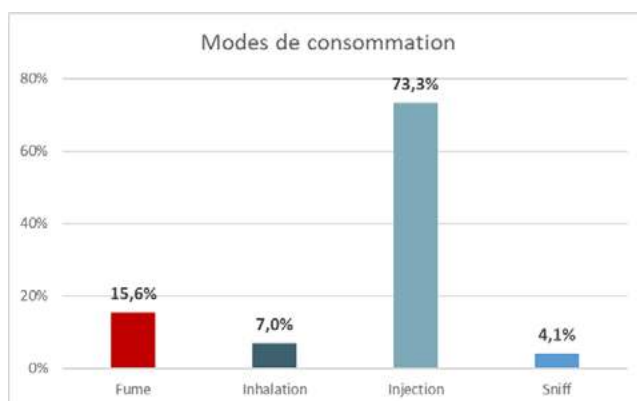
Une baisse de l'usage de l'espace de consommation depuis l'année dernière est à noter. Malgré tout, la possibilité d'utiliser un espace de consommation reste une plus-value essentielle au dispositif, puisque la question des consommations est centrale dans l'accompagnement des hébergés. Le point central étant la possibilité de l'utiliser.

Le mode de consommation majoritairement employé est l'injection.

Passages en salle de consommation



Modes de consommation



2. Les produits consommés

La catégorie de produits la plus consommée est celle des **opiacés**, elle représente **62 %** des consommations en salle, la cocaïne et le crack représentent 38 %.

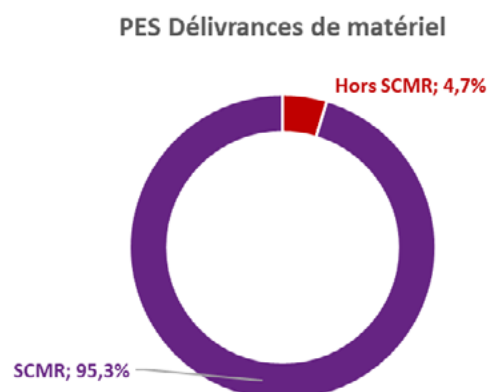
Les opiacés regroupent le sulfate de morphine (Skénan®), la buprénorphine, la méthadone, l'héroïne, le fentanyl et le tramadol.

3. Réduction des risques & des dommages

Délivrances de matériel

704 délivrances de matériel ont été réalisées :
33 fois sur les temps qui leur sont spécifiquement dédiés, à savoir entre 19h30 et 12h30.

671 fois pendant les heures d'ouverture de la SCMR.



Entretiens sur la Réduction des Risques

Il est important de noter qu'en moyenne **chaque mois, plus de 300 entretiens** de réduction des risques & des dommages 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.

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

X. Sorties de l'hébergement

1. Entrer, habiter et sortir du dispositif

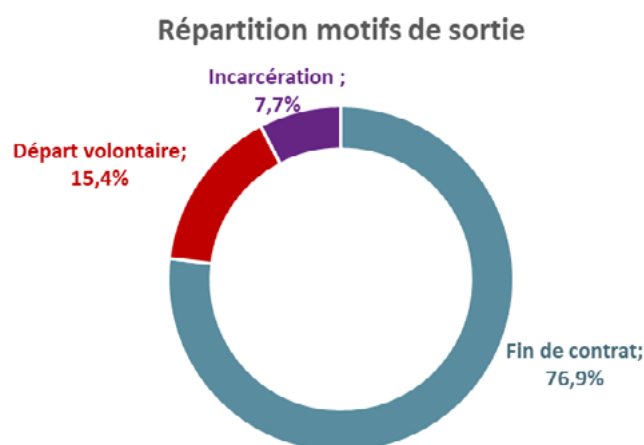
Un panorama complet des enjeux sur l'entrée, le séjour et la sortie du dispositif a été proposé dans le rapport d'activité 2022.

Durant le séjour, la primauté est accordée à l'exercice du projet de soin de la personne, le maintien du désir de soin malgré un rapport aux institutions de santé souvent distendu, voire conflictuel, avec une attention particulière à la médiation en santé.

La sortie du dispositif reste une période charnière : les places en hébergement d'insertion ou dans des dispositifs adaptés restent peu nombreuses, et le temps d'attente long. Un dispositif de soins comme celui d'Argos ne sera optimal que lorsque les sorties seront sécurisées et les parcours balisés vers un hébergement de maintien dans le soin. Il y a encore trop peu de places dans le Logement D'abord, les LHSS et les dispositifs adaptés.

2. Données recueillies

Il y a eu **13** sorties de l'hébergement en 2023.



- 10 personnes ont quitté l'hébergement suite à la fin de leur contrat :

- 4 personnes sont dans un logement ACT Gala,
- 1 personne est dans un logement Sesame,
- 1 personne est dans un logement autonome,
- 1 personne est dans un logement de stabilisation,
- 1 personne est repartie dans son pays,
- 1 personne est retournée chez un tiers,
- 1 personne est en hébergement d'urgence I 15.

- 2 personnes ont quitté l'hébergement de façon volontaire :

- 1 personne est repartie dans son pays,
- 1 personne est retournée à la rue.

- 1 personne a été incarcérée.

La notion de sortie positive est difficile à appréhender. Les parcours de vie des usagers de drogues en situation de précarité ne sont, de loin, pas linéaires. Une sortie dite « positive » devra être consolidée pour penser avoir un effet dans le long terme. Et de même une sortie avec un retour à la rue permettra peut-être de semer des graines d'un potentiel changement d'habitudes.

Les risques pris par les usagers de drogues ne s'arrêtent pas à la sortie du dispositif. Le pari d'Argos et d'un hébergement de soins est de permettre aux personnes, le temps de leur séjour, d'expérimenter une période d'aller-mieux et de mise en œuvre d'un pouvoir d'agir efficace, avec des objectifs de soins déclinés en actions.

2023 a vu poindre un début de partenariat avec le Chez Soi d'Abord et les Appartements de Coordination Thérapeutiques portés par Gala-Arsea, des liens nécessaires pour notre public dont les états de santé nécessitent une prise en soin au long-cours.

Le Sesame est le Service à visée d'Émancipation Sociale et d'Accompagnement Médical, porté par l'AR-SEA. Un hébergement dans la durée, à haut seuil de tolérance, adossé à un nouveau LHSS, pour un public très en errance.

XI. L'évaluation du dispositif

En 2023, une enquête ambitieuse a été menée par le pôle recherche d'Ithaque sur la qualité d'accompagnement proposée par le dispositif de soin avec hébergement. L'étude est présentée ci-après dans le document, dans son intégralité.

Elle complète le rapport d'évaluation intermédiaire établi par ACE Santé, l'évaluateur externe du dispositif.

"Évaluer, c'est déjà agir." - Jacques Dubois

Dans le domaine de l'addictologie, l'évaluation des dispositifs novateurs revêt une importance cruciale. L'association Ithaque a porté le premier dispositif français d'hébergement adossé à une salle de consommation à moindre risque. Cette expérience innovante a nécessité un processus d'évaluation exhaustif, tant interne qu'externe. J'ai pu contribuer à cette démarche en menant une évaluation interne approfondie du dispositif, en cherchant à comprendre son impact réel sur les personnes que nous accompagnons. Elle est disponible en Annexe.

Parallèlement, une évaluation externe est en cours, impliquant des partenaires institutionnels et des consultants extérieurs.

Ce processus d'évaluation dans l'évaluation d'un dispositif nouveau est à la fois stimulant et exigeant. Il nous confronte à la nécessité de remettre en question les hypothèses initiales, d'ajuster les pratiques et d'innover constamment. En fin de compte, cette démarche nous permet d'améliorer continuellement notre action, et de mieux répondre aux besoins des personnes usagères de drogue en situation de vulnérabilité.

Évaluer un dispositif travaillant avec des personnes consommant des substances psychoactives pose des défis uniques. Non seulement cela nécessite une compréhension approfondie des dynamiques complexes de la dépendance et de la santé mentale, mais aussi une sensibilité particulière aux réalités vécues par chaque individu.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers les collègues de l'hébergement, ainsi que les chefs de service et coordinateurs, qui accomplissent un travail d'équilibriste extraordinaire. Leur dévouement et leur professionnalisme sont exemplaires, surtout compte tenu de toutes les difficultés inhérentes à ce dispositif. Gérer un hébergement fonctionnant 24 heures sur 24 demande une résilience exceptionnelle, et nos usagers peuvent compter sur une équipe aussi engagée et compétente. Merci pour leur soutien inestimable et leur détermination à faire une différence dans la vie des personnes hébergées à Argos.

Coraline Biehler, chargée de recherche.

XII. Partenariats effectifs

- CNAM - Article 51
- La Ville de Strasbourg
- MILDECA et DGS
- L'Agence Régionale de Santé
- Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- L'EPSAN
- La Préfecture
- Les Services de Police et de Justice
- La CPAM
- Les acteurs de soins locaux
- La médecine de ville, notamment les Microstructures
- Un Chez Soi d'Abord
- L'ARSEA, notamment Sesame & Gala
- Un Logement d'Abord
- ALT
- Le SIAO 67



XIII. Perspectives 2024

Les prochains chantiers se dessinent.

- Un travail de fond est mené dans l'association et à Argos pour la transformation du système d'informations internes, comprenant tous les enjeux de transmissions du quotidien, les critères légaux et de sécurité d'un dossier usager

- La continuité de la campagne de partenariat aura pour but de sécuriser des liens avec des établissements pouvant accueillir les hébergés à la sortie du dispositif, en tenant compte des multiples aspects de leurs situations, aussi bien somatiques, de santé mentale, qu'addictologiques. Les lieux de soins pour personne en situation de précarité et de consommation de produits psychoactifs sont encore trop peu nombreux et adaptés. Cette dynamique de lien participera au décloisonnement du champ de l'addictologie et à son intégration de plein droit dans le champ de l'AHI, accueil/hébergement/insertion.

- Les travaux de recherche et de réflexion se poursuivent, ainsi que l'adaptation des pratiques qui en découlera, notamment sur des questions fondamentales comme l'économie de l'échange, la place du don et le rapport au droit chez les usagers d'Argos et d'ailleurs ; le sens de la sanction dans les pratiques professionnelles en RdRD ; la consolidation de la posture professionnelle en RdRD ; la suite du travail sur les modalités d'accompagnement des hébergés.

- Le projet de jardin d'hospitalité, devant Argos.

- Le colloque européen sur les SCMR, porté par Ithaque, en 2025

XIV. Des enjeux professionnels toujours forts

Un moment charnière dans l'année fut la journée de travail d'Argos, en novembre 2023, autour de la thématique de la posture professionnelle, ouverte par Francine Friederich. Un thème fort, nécessaire, et des réflexions collectives puissantes, fondatrices. Penser ensemble un agir cohérent, efficient, en restant fidèles aux valeurs d'Ithaque, avec l'éthique professionnelle comme terreau. Conjuguer attention à l'autre, aux plus exclus, à soi, au collectif ; conjuguer foi en l'humanité et agir quotidien, dans un contexte social tendu. Des enjeux forts.

L'année 2023 a vu également d'autres événements et changements pour le dispositif :

- L'arrivée d'une équipe de coordination infirmières, pour épauler à la fois le chef de service dans l'organisation d'Argos au quotidien, le corps médical dans la prise en soin des personnes hébergées, et l'équipe soignante dans la structuration des soins quotidiens et des aménagements des contrats de soins ;

- Un travail au long cours pour synchroniser les équipes de la SCMR et de l'hébergement : une maison, Argos, et un seul public accueilli, 2 lieux et donc 2 typologies de prise en charge, d'accueil et de temporalité, mais un seul esprit, celui de la RdRD de première ligne. Les échanges sont de plus en plus fréquents, les remplacements également, mais aussi les partages de pratiques professionnelles, les projets en commun, etc. Le dispositif de soin avec hébergement est intégré au fonctionnement d'Argos, et au bénéfice des usagers de drogue.

- La démarche d'accompagnement des hébergé-e-s a été renforcée et précisée, avec un travail autour des contrats de séjour, de soins, de la répartition des rôles entre professionnels et des référents. Un travail qui sera continué et affiné en 2024.

- Des formations à destination des professionnels récemment arrivés à Ithaque, qui ne cessent de se développer. C'est un enjeu professionnel fort, dans le contexte de recrutement complexe. Développer les compétences des professionnels dans le travail à Argos est une priorité.

- Un travail d'ajustement de l'organisation du travail, avec un logiciel dédié, mais aussi des plannings plus précis, correspondant à la fois aux besoins hétéroclites du public accueilli et à la diversité de leurs problématiques, au Cahier des Charges légal et exigeant des SCMR, et des proposi-

tions des membres de l'équipe pour une meilleure qualité de vie au travail.

Enfin, je souhaite, cette année encore, remercier l'équipe du dispositif de soins avec hébergement ainsi que les collègues de la salle de consommation à moindre risque. L'engagement des professionnels d'Argos est fort et nécessaire, à la hauteur de l'enjeu institutionnel. Travailler à Argos n'est pas loin du 13ème défi d'Héraclès : cela paraît impossible, au premier regard, tant les situations des usagers sont complexes et tragiques ; mais avec courage, solidarité, réflexion et puissance d'action, nous pouvons proposer un changement possible. Au tragique, nul n'est tenu.

Merci à vous, chers collègues, que vous soyez infirmiers, travailleurs sociaux, diplômés ou non, médecins généralistes, médecins psychiatres, psychologues, coordinateurs et coordinatrices, agents d'entretien, agents de médiation, chargée de recherche, support numérique et informatique, secrétaires, comptables, responsables des ressources humaines et assistantes, directeur, directrice médicale. Nous inventons une pratique, nous essayons, nous écrivons, racontons et pratiquons. Avec vaillance et abnégation. Merci. Merci pour vos idées, pour votre énergie au quotidien. Merci d'accompagner et de soutenir, merci de proposer et d'accepter, merci de réfléchir et d'espérer.

Merci à ceux qui ont été là en 2023, qui sont là aujourd'hui, et à tous ceux qui l'ont été avant.

« Depuis si longtemps, tu attends ce qui ne vient jamais
Chasseur d'ombres, chasseur de fantômes
Ce que tu as sous la main tu le prends
Ce que tu veux vivre, vis le
Le temps t'échappe
Le temps court, le temps s'enfuit
La chance apparaît puis disparaît
Ce que tu as sous la main tu le prends
Tout de suite dans l'instant tu vis
Depuis toujours tu ne sais qu'espérer
La vie c'est demain, demain c'est loin
Ce que tu as sous la main, tu le prends »

Arthur H, la route, 2023

Jean Suss, chef de service

TROISIÈME PARTIE

Annexes

1. RÉSUMÉ	p.3
2. INTRODUCTION	p.5
3. MÉTHODOLOGIE	p.8
4. DISCUSSION ET RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	p.10
4.1. SITUATION DES HÉBERGÉS	p.10
4.1.1. SITUATION SANITAIRE ET MOTIFS D'ADMISSION	p.10
4.1.2. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	p.13
4.2. IMPACT DE L'HÉBERGEMENT	p.16
4.2.1. CAPACITÉ DU DISPOSITIF À FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS	p.16
4.2.2. CAPACITÉ DU DISPOSITIF À FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS	p.21
4.2.3. DÉMARCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES ET IMPACT SUR LES CONSOMMATIONS	p.24
4.3. PRINCIPAUX FREINS IDENTIFIÉS ET RECOMMANDATIONS	p.26
4.3.1. PRINCIPALES DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES	p.26
<i>Au niveau écosystémique p.26</i>	
<i>Au niveau administratif p.26</i>	
<i>Au niveau du fonctionnement interne de l'hébergement p.27</i>	
<i>Au niveau des personnes hébergées p.27</i>	
4.3.2. RECOMMANDATIONS.....	p.31
5. CONCLUSION ET REMERCIEMENTS	p.33
6. ANNEXES	p.35

1. RÉSUMÉ

Cette évaluation interne portée par l'association Ithaque, présente et s'intéresse à l'efficacité du dispositif d'hébergement adossé à la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) Argos 2, expérimenté sur 3 ans au titre de l'Article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2018.

L'étude, déployée à mi-parcours, porte sur la capacité du dispositif à amener des consommateurs de substances psychoactives socialement, physiquement et psychologiquement fragilisés, ne pouvant accéder à des soins en raison de leurs consommations et de leurs modes de vie, vers un mieux-être général, passant par le soin -qui est au cœur du projet, ainsi que par la réalisation de démarches administratives et sociales. Une équipe pluridisciplinaire, composée de travailleurs sociaux (TS) et d'infirmiers, est présente en continu.

Les premiers résultats présentés dans ce cadre ont été obtenus grâce à des analyses qualitatives et quantitatives, reposant sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des hébergés, des professionnels de l'hébergement, sur le système d'informations (SI) interne, sur le rapport d'activité, ainsi que sur l'observation du site.

Depuis son ouverture en juin 2021, 26 personnes ont pu bénéficier de ce dispositif. La moitié d'entre eux ayant répondu à l'enquête ont tous affirmé avoir entamé les démarches de soins pour lesquelles ils ont été admis dans le dispositif, et être même allées au-delà, grâce à la sécurité d'un logement sain, permettant un apaisement psychique, mais surtout grâce au travail quotidien des professionnels présents sur place, permettant le repérage des besoins de santé, des soins sur place, et un accompagnement physique de la prise de rendez-vous jusqu'au rendez-vous en lui-même. Les professionnels travaillent au quotidien à amener les personnes vers le soin, leur présence nocturne permettant de s'adapter aux rythmes de vie parfois décalés de certains usagers, et ainsi de réussir à tisser des liens avec chacun. Outre le soin, l'accompagnement aux démarches sociales permet de faire le point sur les situations sociales des hébergés, pour les amener progressivement vers l'autonomie. Les accompagnements collectifs et individuels à des activités, au sein de l'hébergement ou à l'extérieur, ont également permis à près de 90% des hébergés interrogés d'avoir une meilleure vision d'eux même et de gagner

en confiance en eux. Tous ont affirmé que l'hébergement a eu un impact extrêmement positif dans leur vie, grâce au dispositif en lui-même, mais aussi à l'implication et au travail journalier des équipes.

À plus long terme, le dispositif permet d'amorcer un changement dans les représentations entre les consommateurs de substances psychoactives et les institutions (hospitalières, administratives) : 78% des hébergés enquêtés déclarent par exemple oser désormais se rendre dans les services hospitaliers, grâce à la présence des professionnels qui les accompagnent et peuvent les rassurer et les canaliser, ainsi qu'au travail fait en amont pour déconstruire certaines représentations. Réciproquement, près de 90% des hébergés interrogés ont le sentiment que le regard des organismes change sur eux, du fait de la présence des équipes d'Ithaque avec eux lors des rendez-vous. Ils ont le sentiment d'être plus écouté et mieux pris en charge.

Si le dispositif est globalement très positif, certaines difficultés impactent néanmoins le parcours de réinsertion des hébergés, telles que la temporalité, longue et incompressible, de certaines démarches administratives, la persistance de certains préjugés quant à l'accueil des personnes consommant des produits psychoactifs, ou encore le manque de places de logement afin de préparer sereinement la sortie du dispositif. De plus, sur l'ensemble des hébergés interrogés, 80% se sentent accompagnés vers la SCMR. Néanmoins, pour 80% d'entre eux, certaines pratiques peuvent perdurer et entraîner un sentiment d'inéquation entre leurs besoins et l'utilisation de la SCMR. En effet, l'habitude de consommer dans son lit, l'immédiateté de la consommation, ou encore la peur de côtoyer certaines personnes de la SCMR à ses horaires d'ouverture, sont autant de barrières que les professionnels, au travers de leur accompagnement quotidien, tentent de lever. En outre, les préoccupations liées à l'usage de produits psychoactifs peuvent freiner les démarches engagées. Enfin, le contrat de séjour, d'une durée de deux mois, ne correspond ni à la réalité des personnes hébergées, ni au temps des soins et démarches administratives : il convient donc de l'allonger.

En terme de perspectives, un des principaux objectifs est de continuer à développer des partenariats, notamment avec les différents CSAPA, de poursuivre la démarche de formation en Réduction des Risques des professionnels nouvellement arrivés au sein de l'équipe, et de continuer à accompagner l'ensemble des hébergés vers la SCMR.

2. INTRODUCTION

Depuis novembre 2016, l'association Ithaque porte l'expérimentation d'une des deux salles de consommation à moindre risque (SCMR) française. Entre 50 et 80 personnes y sont accueillies quotidiennement, afin d'accéder à un espace de consommation sécurisé, permettant de réduire les risques encourus du fait de leurs pratiques de consommation et de leurs conditions de vie extrêmement précaires. En effet, plus de la moitié d'entre eux sont sans domicile fixe. Bon nombre d'entre eux ont également vu leur état de santé se dégrader, sans possibilité de bénéficier des dispositifs existants. Les raisons sont multiples : appréhension ou méfiance à l'égard des dispositifs de droit commun, incompatibilité entre leur mode de vie et le fonctionnement de ces dispositifs (consommations, présence d'un chien, horaires contraints...). Ce constat a aussi été renseigné au niveau national, dans un rapport remis à la Ministre de la Santé et des Sports en 2009 . Depuis 2020, l'épidémie de Covid-19 a mis en lumière la nécessité d'accompagnement de ce public : la fermeture de différents dispositifs d'accueil, la complexité d'accès aux services hospitaliers (crainte de ne pas être accueillis, de contracter le virus...) sont autant de paramètres qui ont aggravé certaines situations sanitaires d'hébergés. Afin d'adapter l'accueil de ces personnes, et dans ce contexte particulier, **ARGOS 2, dispositif de soin avec hébergement adossé à une salle de consommation à moindre risque**, a vu le jour. D'une durée de 3 ans, il relève d'une expérimentation article 51 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale de 2018 et s'inscrit dans le cadre du Programme Régional de Santé Grand Est 2018-2028.

Les premières admissions ont été effectuées le 7 juin 2021, avec une montée en charge progressive : d'abord, 10 places au premier étage puis, en février 2022, le 2ème étage a été ouvert pour permettre l'ouverture de 10 places supplémentaires.

Les personnes accueillies sont d'abord des usagers de la salle de consommation à moindre risque, repérés et orientés vers le dispositif par cette équipe. Il est à noter qu'une fois inscrits dans le dispositif d'hébergement, ils ont un accès 24h/24 à la SCMR.

Cet hébergement est imaginé comme un tremplin, l'objectif premier étant de permettre le soin, mais c'est également l'occasion de faire, avec les personnes, le point sur leur

**Vincent Girard, Pascale Estecahandy et Pierre Chauvin, La santé des personnes « sans chez soi », 2009.*

situation administrative, sociale et sur l'état de leurs droits. Les professionnels travaillent aussi à l'accompagnement des personnes dans la vie quotidienne en collectivité, et à trouver une solution de logement adaptée à la sortie du dispositif.

Pour cela, et de manière innovante, est présente 24h/24 une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmiers, de travailleurs sociaux et d'agents de médiation. Leur présence permanente permet un accompagnement flexible, suivant le rythme propre à chaque hébergé. Un médecin addictologue, un médecin psychiatre ainsi qu'une psychologue tiennent également des permanences hebdomadaires et bihebdomadaires.

Ce type de dispositif, innovant en France, existe ailleurs dans le monde. C'est par exemple le cas à Francfort (Allemagne), où les usagers de drogues très désocialisés sont, au travers d'un hébergement incluant un espace de consommation, d'un travail de réduction des risques et de soins, accompagnés peu à peu vers la réinsertion sociale. Un dispositif d'hébergement avec espaces de consommation et professionnels présents 24h/24 existe également depuis 2011 à Vancouver, au Canada. Il s'adresse aux malades du VIH, dont 80% sont également consommateurs de produits psychoactifs.

Au regard des dispositifs déjà présents dans d'autres pays, et des spécificités de cette expérimentation française, différents impacts étaient initialement attendus : il s'agissait d'abord de permettre à des personnes socialement, physiquement et psychiquement fragilisées, d'entrer dans une démarche de soins et d'accompagnement social dans un environnement sécurisant pour elles, avec, à terme, l'objectif d'un hébergement durable et d'aller vers le système de santé de droit commun. D'autres impacts, organisationnels et sur les pratiques professionnelles, à la fois pour les professionnels de l'hébergement, de la SCMR mais aussi pour les établissements et services extérieurs à l'association, étaient attendus. Il s'agissait notamment à court terme de coordonner le repérage des usagers pouvant bénéficier du dispositif, entre l'équipe de la SCMR et l'équipe de l'hébergement, mais également de présenter le dispositif aux partenaires extérieurs, d'organiser des temps d'immersion pour les nouveaux professionnels au sein d'Ithaque, d'aider à la montée en compétences des intervenants sur les domaines de l'addictologie, de la RdR, de l'accès au logement ; d'imaginer de nouvelles modalités pour un dispositif au fonctionnement continu, et de favoriser les échanges entre les professionnels d'Argos et Argos 2. À moyen terme, les objectifs sont les suivants : limiter les orientations en

* <https://www.idh-frankfurt.de/eastside>

** <https://www.drpeter.org/>

urgence en favorisant un accès précoce aux soins et en assurant le suivi global des personnes, en interne et grâce au réseau partenarial, diminuer la durée des hospitalisations pour les personnes sans domicile fixe, former et développer des compétences en addictologie et en matière d'accès au logement pour les professionnels et partenaires impliqués dans le projet, de créer ou renouveler, les liens avec les professionnels de secteur, et d'obtenir la satisfaction des personnes hébergées, des professionnels et des partenaires face aux spécificités du dispositif. Les impacts attendus de long terme, du fait de la période étudiée (mi-parcours de l'expérimentation), n'ont pas été étudiés ici.

La présente évaluation, à mi-parcours de l'expérimentation, peut donc contribuer à renseigner les effets de ce dispositif innovant sur l'accès aux soins, aux droits, sur les consommations des personnes hébergées et sur les impacts organisationnels et sur les pratiques institutionnelles, à court et moyen termes.



3. MÉTHODOLOGIE

L'association Ithaque, qui a la particularité de disposer d'un pôle recherche, a décidé d'évaluer en interne le nouveau dispositif d'hébergement adossé à une salle de consommation, à mi-parcours de l'expérimentation. Cette évaluation porte un regard sur **l'efficacité du dispositif du point de vue médico-social**, mais également sur son **fonctionnement global**.

Une approche évaluative mixte, s'appuyant sur des approches qualitatives et quantitatives descriptives, a pour cela été mise en place.

La méthodologie de cette étude s'appuie sur **les données provenant du rapport d'activité, du système d'informations interne à l'hébergement** (contenant de nombreuses informations sur les actes effectués au sein de ce dispositif), des **observations sur place par la chargée de recherche d'Ithaque, mais également sur des échanges avec les professionnels** (la trame d'entretien est disponible en Annexe 1 et 2) et chefs de service du site, ainsi que sur les résultats d'entretiens, effectués auprès des personnes hébergées.

Un **questionnaire a donc été élaboré, à destination des personnes hébergées**, afin de déterminer l'impact de ce dispositif sur différents points : l'accès aux soins, à l'accompagnement social ainsi que sur les représentations entre institutions et usagers. Ce questionnaire avait également pour but de mieux connaître le fonctionnement de l'hébergement du point de vue des hébergés, des considérations humaines et de l'évolution de l'estime de soi depuis l'entrée au sein du dispositif Argos 2, des démarches de RdR effectuées, de l'utilisation de la SCMR en tant qu'hébergé, et de l'évolution des consommations. La trame d'entretien est disponible en Annexe 3.

Au vu des spécificités de ce public, les entretiens se sont déroulés sur une période relativement longue, du 8 novembre 2022 au 11 janvier 2023. Puisqu'ils reposaient sur le volontariat, deux fois par semaine, la chargée de recherche d'Ithaque était présente afin de progressivement nouer un lien de confiance avec les hébergés, afin d'abord d'habituer les hébergés à sa présence, avant de proposer des entretiens qui se sont

* <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-rapportsalleconsomoirderisque-mai2021.pdf>

déroulés soit de manière formelle, dans un bureau, soit de manière plus informelle, dans la salle commune par exemple. Les professionnels présents sur place ont également permis la tenue de ces entretiens (via notamment un transfert de confiance), mais aussi en rappelant les entretiens aux hébergés les ayant acceptés. Ainsi, **13 personnes ont accepté de réaliser les entretiens, sur 19 personnes présentes** entre le 8 novembre et le 11 janvier. Seules les personnes francophones ont été interviewés (2 personnes ne parlant pas ou très mal français, ont été écartées de l'enquête). Le questionnaire étant dense, semi-directif, les entretiens ont pu être faits en plusieurs fois, selon la disponibilité psychique et la volonté des personnes hébergées, afin de respecter au mieux leur rythme.

Les entretiens avec les professionnels et les coordinateurs se sont effectués tout au long de la démarche évaluative. Ils ont été construits de manière souple, afin de laisser l'opportunité aux professionnels de s'exprimer sur les points qu'ils trouvaient particulièrement pertinents. Ils visaient à obtenir des éléments à la fois objectifs sur l'hébergement (description de l'activité, de l'organisation, etc.) et des éléments subjectifs (avis sur les enjeux, améliorations possibles, etc.)

Ainsi, 8 professionnels ont été interviewés dont les deux chefs de services du dispositif, la photographe, externe au dispositif mais présente de manière ponctuelle depuis l'ouverture de l'hébergement et plus largement de la salle de consommation à moindre risque, 2 travailleurs sociaux, 2 infirmier(e)s, et la psychologue.

Les temps de présence à l'hébergement, pour les entretiens avec les usagers, ont également été l'occasion d'observer le fonctionnement du dispositif, en assistant à quelques réunions, qu'il s'agisse de discussions autour du fonctionnement du dispositif ou de réunions dans lesquelles les situations des hébergés sont discutées collectivement, avec les équipes. Ces temps au sein d'Argos 2 ont également permis d'assister aux transmissions lors des changements d'équipe.



4. DISCUSSION ET RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

4.1. SITUATION DES HÉBERGÉS

4.1.1. SITUATION SANITAIRE ET MOTIFS D'ADMISSION

Les personnes hébergées au sein de ce dispositif présentent des situations sanitaires très différentes. Néanmoins, toutes ont eu un parcours difficile, venant soit de logements précaires, soit de vie à la rue, cumulé avec la consommation de produits psychoactifs, ayant un impact sur leur santé.

Leur admission au sein de l'hébergement est conditionnée par le fait d'avoir un besoin de soin, incompatible avec la vie à la rue ou avec leur logement précaire, et leurs consommations. S'il n'existe pas de liste exhaustive de pathologies pouvant entraîner une admission, **tout problème de santé, nécessitant de débiter un traitement ou un bilan médical incompatible avec la vie à la rue, peut constituer un motif d'admission.**

Les équipes de la SCMR travaillent en équipe avec celles de l'hébergement, afin de se coordonner : au moins un membre de chaque équipe, assiste aux réunions de l'autre équipe. Cela permet de rester en contact, et apporte une cohérence à l'ensemble du dispositif, de SCMR et de l'hébergement. De plus, les équipes travaillent ensemble sur l'admission d'un potentiel nouvel hébergé, lors de réunions. Enfin, et toujours dans le souci de cohérence entre dispositif, et de fluidité des informations, lorsqu'un hébergé quitte le dispositif, il a été imaginé qu'un membre de la SCMR soit présent, et qu'une fiche soit transmise aux professionnels de la SCMR, avec les démarches entamées et celles que la personne doit encore effectuer. En effet, généralement, les personnes sorties du dispositif continuent de fréquenter la salle de consommation.

Le tableau ci-après témoigne de la pluralité des problématiques présentées depuis l'ouverture du dispositif en juin 2021.

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
Multiples 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
Bursite épaule	1
Soins fracture de la main reconsolidée + exploration ganglions pulmonaires	1
Hépatite C + suivi ophtalmique cataracte traumatique	1
Initialisation traitement psychiatrique	1
Suivi traitement VIH et hépatite C	1

« Avant j'avais beaucoup de laisser aller (dans autre structure), Là-bas c'était nul, ils s'en foutent. Ici ils prennent soin de moi, ils m'accompagnent »

« Ce qui faisait bizarre en arrivant c'est qu'on a une clé pour la chambre »

Les principaux problèmes motivant des admissions sont les suivants :

- Divers **troubles somatiques**, provoqués soit par les consommations en elles-mêmes (plaies, hématomes, etc.) soit par un mode de vie à la rue, pouvant engendrer des agressions et/ou des pratiques à risques. Généralement, les usagers n'identifient pas l'urgence de la situation et peuvent être amenés à sous-estimer la gravité de ces problématiques, dégradant ainsi leur état de santé.
- **Problèmes cardio-pulmonaires**, du fait des consommations par inhalation pouvant entraîner des lésions inflammatoires, la consommation de tabac augmentant la prévalence de problèmes cardio-pulmonaires. 7 admissions ont été faites pour ce motif.
- **Problèmes dentaires**, connus pour être récurrents pour les patients souffrant d'addiction . 4 admissions ont été faites pour ce motif.
- **Pathologies infectieuses liées à l'usage de produits injectables**, responsable d'une prévalence très supérieure à celle en population générale des pathologies infectieuses (abcès, hépatites infectieuses, VIH, endocardites). 8 admissions ont été effectuées pour ce motif.
- **Maladies du vieillissement et cancers** : cancers, maladies cardiovasculaires et maladies rhumatologiques. 4 admissions ont été faites pour ce motif ou pour établir un bilan.
- Un **état nutritionnel altéré** par la vie à la rue et le fait qu'avec l'addiction, l'alimentation est reléguée au second plan. Il y a donc pour certains des carences nutritionnelles importantes, ce qui a été le cas pour une personne.
- **Préparer des opérations ou permettre des soins de suite d'hospitalisation**, pour trois personnes.
- **Troubles psychiatriques**, présents en particulier population d'usagers de drogue car les consommations augmentent la vulnérabilité aux conduites addictives. De plus, la vie à la rue favorise l'émergence, l'aggravation ou la décompensation des pathologies psychiatriques et rendent difficile leur suivi ainsi que leur traitement. Les consommations de produits psychoactifs, lorsqu'elles sont quotidiennes, rendent difficile le fait d'établir un diagnostic, car l'usager est continuellement sous l'influence des substances ou présente des symptômes de manque, de craving ou de sevrage. Différents troubles ont pu être observés : des troubles psychotiques, des états dépressifs, des troubles bipolaires, un état de stress post-traumatique lié aux parcours de vie des usagers et aux violences liées à la vie à la rue, ainsi que des troubles de la personnalité. Deux personnes sont entrées afin de réviser ou d'initialiser d'un traitement psychiatrique.

- **Soutenir l'initialisation de TSO** ou suivre cela, pour 5 personnes.
- Autres (hypothyroïdie, épilepsie, bursite à l'épaule, soins pour une fracture de la main reconsolidée).

Plus globalement, les personnes admises n'ayant pas eu accès au soin sur une période plus ou moins longue, 40% des admissions ont eu aussi pour motif un bilan de santé (global ou plus ciblé : cardio vasculaire, pulmonaire, neurologique, hépatique, ou encore ophtalmologique).

4.1.2. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES HÉBERGÉS

Depuis l'ouverture en juin 2021, **26 personnes ont pu bénéficier d'un accompagnement au sein de l'hébergement**, dont 80,7% d'hommes et 19,3% de femmes. L'âge moyen des hommes est de 44 ans (EC 10 ans) et celui des femmes 38,7 ans (EC 4,1 ans).

Il s'agit d'un **public en grande vulnérabilité, cumulant précarité sociale et économique**. 80,8% n'ont pas de revenus du travail, dont 47,3% touchent le RSA, 33,3% sont sans ressource, 9,6% ont l'AAH, 4,7% ont le chômage et 4,7% sont à la retraite. S'ils n'ont pas eu accès aux dispositifs de soin, c'est également parce que certains sont accompagnés de leurs animaux, qui ne sont généralement pas admis dans les dispositifs existants actuels. Ainsi, 23,1% des personnes ayant été hébergées (soit 6 consommateurs), ont pu l'être avec leur(s) chien(s).

Il est à noter que 5 personnes (soit 19,2% des usagers) sont intégrées et ont un revenu d'emploi. En terme de couverture santé, 56% des personnes hébergées depuis l'ouverture du dispositif sont au régime général, 20% en AME, 16% au régime local, 4% respectivement à la MSA et à la CMUC. A noter que 32% bénéficient de l'ALD. Concernant la mutuelle, 52% n'en ont pas.

« Je consommait trop de drogue, trop d'héro, j'étais pas bien, à moitié endormie, j'ai tout perdu, donc là on essaie de tout refaire. »



Hébergés enquêtés



13 personnes dont 61% d'hommes (âge moyen 46 ans) et 39% de femmes (âge moyen 38,7 ans)

90% n'ont pas de revenus du travail, dont 60% touchent le RSA, 10% sont sans ressource, 10% ont l'AAH, 10% ont le chômage et 10% sont à la retraite

1 personne interrogée a un revenu d'emploi

30% ont des animaux

En terme de couverture santé :

70% des personnes enquêtées sont au régime général

0% en AME

16 % au régime local

7% à la MSA

7% à la CMUC

46% bénéficient de l'ALD

Concernant la mutuelle, **38%** n'en ont pas.

Correspond globalement à la population résente depuis l'ouverture hébergement. (excepté l'AME)

TÉMOIGNAGE D'UNE PROFESSIONNELLE

Rencontre à SOS main.

Mai 2021, je suis infirmière à la salle de consommation à moindre risque depuis 6 mois. J'ai appris à connaître un peu les personnes qui fréquentent régulièrement ce lieu d'accueil, des petites bribes de leur vie, de ce qu'ils ont bien voulu partager avec moi. Cela fait maintenant quelques jours que N. vient avec une main blessée : il a injecté quelque part sur la main, cela s'est infecté, toute sa main et ses doigts ont enflé, il n'avait pas enlevé sa bague et maintenant une plaie s'est formée sous celle-ci. Il arrive encore aujourd'hui pour qu'on essaie de le soigner, il a mal. Cela fait plusieurs jours qu'on essaie de l'emmener à SOS main pour faire couper la bague car il n'y a pas d'autre solution, mais il refusait systématiquement.

Aujourd'hui la plaie est vraiment moche, et il a de plus en plus mal. J'arrive à le convaincre de partir avec moi à SOS main, en lui assurant que son ami et moi resterons tout du long avec lui.

Nous partons ensemble en tram. Il est très angoissé à l'idée que les soignants lui fassent mal, j'essaie de le rassurer autant que je peux, tout en lui disant que cela ne sera pas une partie de plaisir, sa bague étant vraiment enfoncée dans sa chair.

Nous arrivons aux urgences, l'infirmière regarde ce trio d'un drôle d'air, et tout de suite N. m'introduit comme « l'infirmière d'Argos de la Salle de Shoot qui l'accompagne », et malgré les restrictions liées au COVID elle me laisse l'accompagner sans rien dire.

Nous voilà enfin à SOS main. Nous sommes « accueillis » par une infirmière d'une manière froide et plutôt hautaine, qui parle à peine à N. et pose toutes ses questions à moi. N. ne se démonte pas et lui répond. Elle manipule sa main sans aucune douceur et fait venir une jeune médecin pour qu'elles découpent ensemble la bague.

C'est un moment difficile, N. cri de douleur, le métal chauffe lors de la coupe et cela rend la découpe encore plus douloureuse. L'infirmière et la médecin lui répètent inlassablement, « vous n'aviez qu'à venir avant », « mais monsieur faut pas vous injecter là comme ça », « fallait pas faire ça », etc... N. serre les dents...

Une fois le moment de la scie et du bruit passé, on se retrouve la médecin, N., et moi-même dans une petite salle de soin pour la suite du pansement. La médecin est toujours jugeante, froide. Et N. commence à parler, à s'ouvrir et se raconter. Depuis que je le connais N. est quelqu'un d'ouvert, il parle facilement aux personnes qu'il ne connaît pas, sur sa vie, son parcours. Il évoque son passé, ses consommations, sans s'en cacher. La médecin l'écoute, il a ce langage soutenu que je lui connais, il évoque ses années de prostitutions, son passé, ses rencontres, la rue, son parcours de vie. Je me fais toute petite et je vois le regard de cette médecin changer, j'entends sa voix s'adoucir, ses gestes s'apaiser. Parfois ses yeux s'écarquillent, parfois ils regardent le sol, j'entrevois parfois un sourire sur son visage, N. a des anecdotes assez rigolotes aussi. Cet échange n'a pas duré plus de dix minutes. Elle part quelques instants pour faire ses ordonnances et revient pour les consignes de soin. Son attitude et son discours ont changé. Plus de « faut pas faire ça monsieur » mais, sur un ton calme « essayez de ne pas injecter dans les mains les prochains temps, monsieur », etc. On sent qu'elle a pris conscience qu'elle a un humain en face d'elle, quelqu'un avec un vécu, des épreuves, quelqu'un qui ressent des émotions et qui mérite le respect comme n'importe qui. Je ne juge pas cette médecin. Mais, grâce à la rencontre avec N., à ses paroles, j'ai bon espoir que la prochaine fois qu'elle accueillera une personne en situation d'addiction elle repensera à lui et sera peut-être plus « humaine »...

4.2. IMPACTS DE L'HÉBERGEMENT

Il s'agit d'une **enquête d'ordre descriptive**, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de groupe témoin. Les résultats s'appuient sur les entretiens avec les personnes hébergées, sur le SI interne ainsi que sur les connaissances des professionnels.



« On m'a fait comprendre que chacun a un point de vue différent et qu'on peut voir les choses sous un autre angle quand on discute avec d'autres gens, ici ils m'ont montré ça. »

4.2.1. CAPACITÉ DU DISPOSITIF À FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS

Avant même l'entrée dans le dispositif, les **équipes de la SCMR repèrent les besoins de soin des usagers**. Ensuite, le projet de soin est élaboré entre la personne souhaitant être hébergée et l'équipe de l'hébergement. Les **personnes arrivent pour une raison de santé, mais y restent pour d'autres pathologies**, découvertes tout au long de leur suivi au sein du dispositif, suite notamment aux bilans de santé et à l'accompagnement proposés.

Le dispositif agit sur les facteurs permettant l'amélioration de l'accès aux soins, grâce à une sortie de la rue (pour plus de 50% des usagers), ou à une sortie de dispositifs d'urgence, parfois insalubres (présence de punaises de lit, rats...) grâce à un hébergement sain. En effet, diverses précautions sont prises à l'entrée d'un nouvel hébergé : vêtements au congélateur pendant 72h pour tuer d'éventuelles punaises de lit par exemple. La mise à l'abri des éléments climatiques, mais aussi des éventuelles bagarres pouvant éclater à l'extérieur, participe à l'amélioration général de l'état de de santé des usagers. En effet, la sécurité est importante au sein de l'hébergement : portail sécurisé, agent de médiation présent en continu, clé personnelle pour chaque personne hébergée. En outre, tous les repas sont fournis (via la livraison de repas, les dons de la banque alimentaire, des courses pour un repas commun hebdomadaire, etc.) Tout cela participe à un **apaisement psychique**, indispensable pour entamer des démarches de soin.

L'accompagnement et la présence quotidienne, 24h/24 permet également de prévenir plus facilement les difficultés. C'est par exemple le cas d'un hébergé, dont la santé est fragile. Pour l'aider au mieux, les équipes ont mis en place une communication via Talkie-Walkie lorsqu'il est dans sa chambre, afin que s'il appuie simplement, les professionnels sachent qu'il y a un problème et aillent directement le voir. Un autre exemple de l'efficacité du dispositif : une hébergée s'est endormie sous la pluie, à l'extérieur de l'hébergement. Lorsqu'elle est rentrée, les professionnels, alertés par son état, ont pu réagir vite : elle présentait un état d'hypothermie.

Le dispositif est original en ce qu'il permet un **accompagnement continu, d'une grande adaptabilité** : ainsi, l'équipe de nuit (composée d'un TS et de deux infirmier.e.s) peut rencontrer des personnes que l'équipe de journée ne voit pas, et ainsi d'entamer un accompagnement, même si le rythme de vie de la personne hébergée est décalé.

L'accompagnement au long cours (en moyenne 6,5 mois de présence à l'hébergement pour les personnes sorties du dispositif) permet aux professionnels de rappeler les objectifs aux hébergés, en amorçant rapidement des démarches, déjà « simples », puis de les amener progressivement vers l'autonomie : **toutes les personnes interrogées déclarent avoir déjà effectué des démarches de soin, et être même allés au-delà de ce qu'elles avaient initialement fixé.** En effet, la présence continue d'infirmiers et de TS permet cela : plusieurs hébergés ont ainsi déclaré que sans l'accompagnement des professionnels d'ARGOS, ils n'auraient pas fait ces démarches de soin. Les professionnels encouragent régulièrement les hébergés, au travers d'entretiens ou de consultations (depuis l'ouverture en juin 2021, 2061 entretiens ou consultations infirmiers ont été réalisés, et 276 entretiens reprenant les bases et concepts de l'éducation thérapeutique ont été faits depuis le 1er janvier 2022). Des soins sont également réalisés sur place, et permettent déjà d'avoir **une première approche du soin, in situ, avant d'aller vers des accompagnements extérieurs** : sur les 6 271 actes infirmiers réalisés à l'hébergement depuis son ouverture, il y a eu 697 pansements, 93 prises de sang et 2 724 délivrances de traitements.

Outre les professionnels présents en continu, des permanences hebdomadaires et bihebdomadaires sont organisées avec une psychologue, une psychiatre, une médecin addictologue et médecin de l'association Ithaque, permettant, depuis le début de l'ouverture, d'avoir réalisé 96 consultations psychologiques (à noter que 11% des hébergés interrogés ont déclaré ne pas avoir fait de consultation dans le bureau avec la

psychologue, mais plutôt discuté, de manière informelle avec elle de leurs problèmes, par exemple lors de rencontres dans les lieux communs), 90 consultations psychiatriques et 268 consultations de suivi médical. Ces consultations de suivi médical sont d'autant plus importantes que plus de 40% des hébergés n'avaient pas, avant de venir à l'hébergement, de médecin traitant. La moitié d'entre eux en ont désormais un, mais l'autre moitié non, du fait notamment de leurs mauvaises expériences passées. Par exemple, un hébergé a déclaré ne pas toujours être à l'heure chez le médecin : lorsqu'il s'agit d'un médecin d'Ithaque, il y a une tolérance, tandis qu'un médecin de ville, déjà jugeant sur ses pratiques de consommation, a refusé de le rencontrer plus tard.

Cet aller vers le soin est progressif, et les professionnels prennent en compte la temporalité de chaque usager, en proposant sans braquer, en essayant, toujours, dans le respect de chacun. Les consommations, et les états associés à ces dernières, rendent parfois difficiles la disponibilité psychique des hébergés.

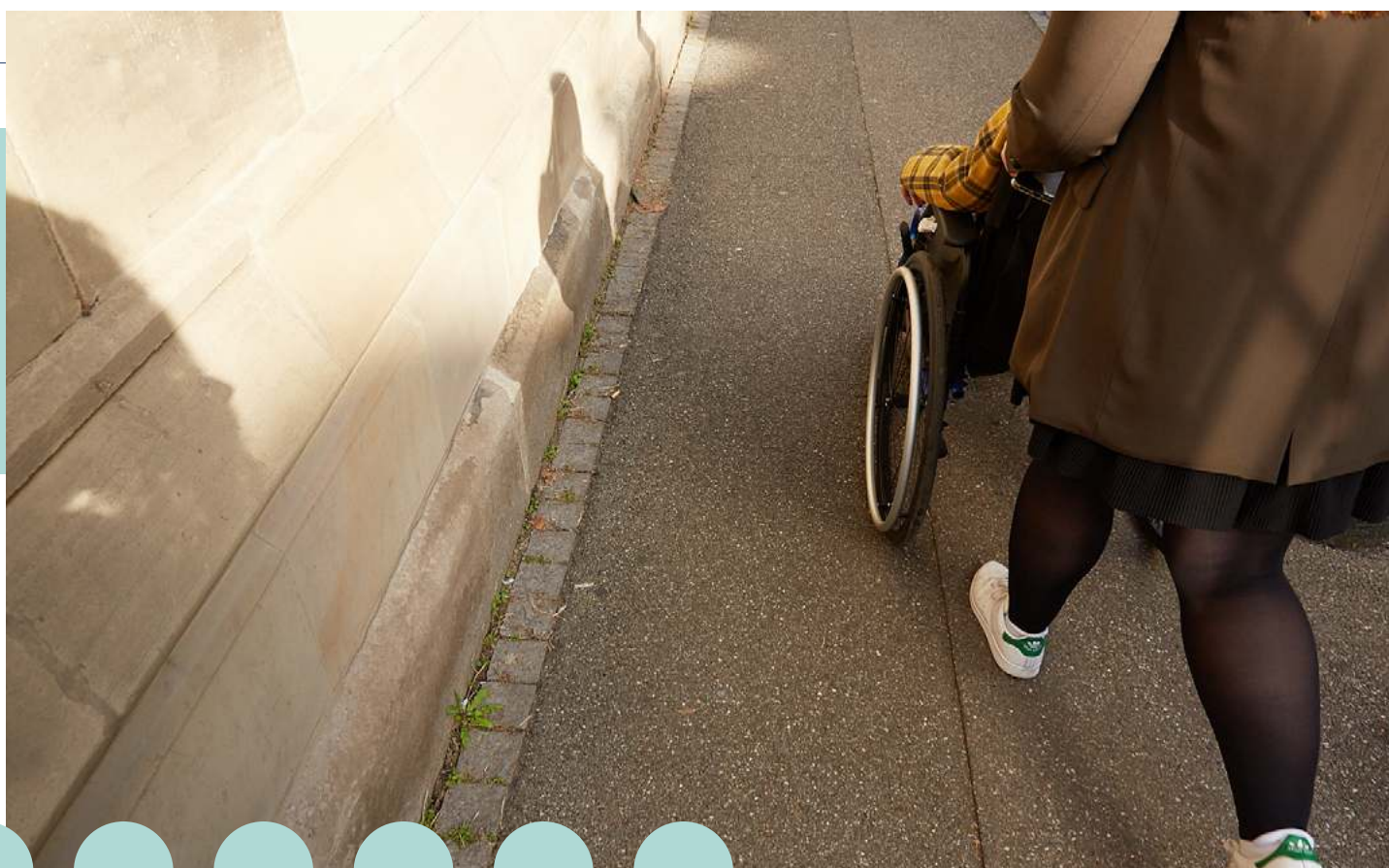
En terme d'accès au soin, à l'extérieur de l'hébergement, 100% des hébergés interrogés ont souligné l'importance de l'accompagnement des professionnels, en amont des rendez-vous, en prenant ensemble le rendez-vous, puis en rappelant ce dernier, par exemple en réveillant la personne le matin à sa demande, et en l'encourageant, en lui rappelant les raisons qui l'ont poussé à prendre ce rendez-vous. **Un accompagnement physique, sur le lieu du rendez-vous**, est régulièrement effectué. En effet, les professionnels le proposent à chaque fois. Ce travail d'accompagnement a permis, depuis l'ouverture du dispositif, d'effectuer 77 consultations extérieures, 70 visites à des spécialistes, et 37 examens médicaux. Les liens avec les structures extérieures sont soit déjà formalisés (au travers de partenariats avec les acteurs de soins locaux : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, pharmacies, cabinets médicaux, microstructures médicales, etc.) soit sont en train d'être construits, au fil des besoins des personnes hébergées et par les diverses expériences effectuées. **78% des hébergés interrogés ont déclaré avoir changé leur regard sur les services hospitaliers**, et osent désormais y aller : le fait que les professionnels soient présents par exemple lors des hospitalisations, des rendez-vous, etc., permet de déconstruire certains freins. La présence des professionnels est rassurante et permet de lever certains stéréotypes sur la prise en charge des consommateurs de

substances psychoactives : les équipes, qui connaissent très bien chaque hébergé, peuvent aider au bon déroulement d'une consultation, en facilitant les aspects relationnels, et le bon déroulement des consultations. Cela permet, à plus long terme, d'augmenter la probabilité que d'autres usagers puissent être pris en charge dans certaines structures qui, avant de connaître le dispositif et l'équipe d'Ithaque, pouvaient avoir des a priori. En effet, près de 90% des hébergés interrogés ont le sentiment que le regard des organismes de soins extérieurs change sur eux, grâce à l'accompagnement des professionnels aux rendez-vous.

« Ça a eu beaucoup un impact positif, parce que j'arrive mieux à réfléchir, à aller de l'avant. Je suis plus entouré avec tout le personnel, ils m'ont sauvé la vie 3 fois, je leur suis reconnaissant, vous pouvez même pas savoir. »



« J'étais beaucoup agressive, Dominique [la psychologue] m'a donné beaucoup de conseils pour me détendre quand ça va pas, ça va mieux maintenant. »



« Avant j'étais cadavérique, je bouffais des cachetons toute la journée, j'étais un zombi. Même physiquement j'ai un meilleur teint, j'ai repris du poids. »

« Là y a tout à proximité, si j'étais à la rue c'est pas possible, là ils te rappellent tes rendez-vous, pas que je le sais pas mais ça motive, et j'ai pas envie de les décevoir »

« Ça me faisait peur [ndlr : les services hospitaliers], j'y allais pas parce que j'arrivais pas à m'exprimer, je m'énervais trop vite. Quand quelqu'un est avec moi il peut me canaliser »

L'accompagnement aux démarches sociales, permises par la présence en continu d'un TS, répond à différents enjeux : d'abord, permettre l'accès aux soins, par la réalisation, par exemple, de carte d'identité, permettant ainsi les consultations extérieures. Ainsi, depuis l'ouverture du dispositif, 64 entretiens d'aide dans les démarches de dossier pour l'obtention de la CNI ou d'un passeport ont été faites, avec 4 entretiens à la préfecture. 118 entretiens ont eu pour objet les droits sociaux, et 9 accompagnements ont été faits à la sécurité sociale. 3 demandes MDPH ont été effectuées. Ainsi, **tous les hébergés interrogés déclarent avoir commencé les démarches qu'ils souhaitaient, et être même allés au-delà.** Tous ont déclarés que, sans ce dispositif, ils n'auraient pas fait ces démarches. En effet, de même que pour l'accompagnement vers le soin, l'accompagnement aux démarches sociales, quotidien, se fait en sollicitant régulièrement les hébergés, en leur rappelant leurs rendez-vous et en les accompagnant à ces derniers. Cela permet également de mobiliser les hébergés sur des objectifs atteignables.

L'accompagnement permet aussi de redonner certaines bases et d'aider à l'autonomie, qui est le cœur du travail social. Certaines personnes étant à la rue depuis l'adolescence, elles n'ont par exemple jamais eu à remplir les papiers pour un appartement, ou à faire une déclaration d'impôts. Pour cela, et depuis le début du dispositif, 4 124 entretiens sociaux ont été réalisés, dont 315 qui ont concernés la CAF, le RSA et les ressources, 39 demandes financières ont été faites, et respectivement 5 accompagnements à la CAF et à la banque. Une cinquantaine d'entretiens ont concernés la domiciliation postale, et 6 ouvertures ont été réalisées. Il y a également eu 7 accompagnements au CCAS. Tous les hébergés interrogés déclarent, grâce au travail de long cours fourni par les professionnels du dispositif, être prêt à faire des démarches seul lors de la sortie de dispositif.

Outre ce travail sur les démarches administratives, le dispositif vise aussi à permettre aux personnes de **retrouver un équilibre.** Pour cela, plus de 500 activités diverses, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hébergement, ont été organisées depuis juin 2021, telles que des promenades natures, des parties de foot, de la capoeira, des soirées films, jeux de société, des sorties cinéma, piscine, des ateliers photographie, de l'éveil musculaire, du réveil corporel, des cours de français au sein de l'hébergement, etc. **Plus de 90% des hébergés déclarent avoir eu accès à de nouvelles activités au sein du dispositif, et, pour toutes, ce dispositif a eu un impact positif dans leur vie.**

En effet, tous sentent qu'il y a un intérêt porté sur eux par les professionnels, et près de 90% arrivent désormais à formuler

certaines demandes ou attentes qu'ils n'arrivaient pas à faire précédemment. Les 232 entretiens menés depuis janvier 2022 sur la réassurance et l'estime de soi, mais également les 32 entretiens sur la famille et la parentalité, et les 126 échanges sur la relation de confiance, participent à ce sentiment partagé, de meilleure estime de soi. Le fait de mixer accompagnement collectif (au travers de sorties, soirées, etc. collectives) et accompagnement individuel (par exemple après avoir accompagné un hébergé à un rendez-vous, les professionnels passent du temps avec), permet un travail en profondeur sur l'état d'esprit, les motivations et les envies de chaque usager.

Le passage au sein du dispositif d'hébergement est également l'occasion de renouveler certains liens familiaux, pour des personnes dont les parcours et les consommations les ont éloignées de leur famille.

Souvent victimes d'exclusions sociale et familiale, du fait de leurs consommations, l'hébergement peut permettre aux usagers de renouveler certains liens : **pour près de la moitié des hébergés interrogés, le dispositif a permis de rassurer leur famille qui, les sachant pris en charge, ont pu renouveler des liens avec eux.** C'est par exemple le cas d'un hébergé qui, avant d'entrer à Argos, n'entretenait plus aucune relation avec sa famille mais qui, grâce aux professionnels et au dispositif, a pu se rapprocher de celle-ci. Lors de sa sortie, il est même allé vivre chez ses parents.

« J'avais la flemme. Je pouvais le faire mais j'le faisais pas. Ici ils me rappellent les rendez-vous, ils me réveillent, on y va ensemble. »

« À chaque fois que j'ai eu des soucis ils se sont pliés en 4. »

« J'ai vécu à la rue à partir de 18 ans, donc tu perds 10 ans de ta vie, tu connais pas les impôts, j'ai 40 ans mais en fait j'ai mis ma vie entre parenthèse pendant 10 ans, tu sais pas la vaisselle, le loyer, c'est un apprentissage, ça va un peu mieux grâce aux gens ici. »

Il s'agit donc aussi d'**aider les personnes à préparer la sortie de dispositif, sujet de peurs et d'angoisses pour 78% des hébergés**. En effet, la peur de la solitude, de ne pas réussir à gérer seul, mais aussi la peur de décevoir, ont été régulièrement évoquées. Pour les aider au mieux à préparer leur sortie, et depuis l'ouverture du dispositif, il y a eu 25 instructions de dossiers SIAO, 387 entretiens concernant la recherche de logement et la préparation de dossiers SIAO, 6 accompagnements au BAL, 4 accompagnements à GALA et 1 à ADOMA, et 8 accompagnements pour des visites de logement. Il y a également eu, depuis janvier 2022, 18 entretiens concernant le travail et l'emploi, 2 accompagnements à la recherche d'emploi et 6 rendez-vous avec des assistantes sociales extérieures à Ithaque. Tous ces accompagnements sont de nature à calmer certaines craintes de la part des hébergés. En effet, si tous se déclarent conscients du fait que ce dispositif est transitoire, et même si les professionnels peuvent suivre pendant 6 mois les anciens hébergés, certaines peurs subsistent : sans ce dispositif, toutes les personnes interrogées ont déclaré qu'ils n'auraient pas fait autant de démarches, voir même aucune. Ainsi, **les craintes concernent leur motivation à poursuivre ces démarches**, une fois sortis du dispositif et sans la présence quotidienne des professionnels, qui leur rappellent et les accompagnent aux différents rendez-vous. En effet, le temps administratif étant un temps long, certains ont quitté le dispositif sans avoir terminé toutes les démarches sociales entamées. Afin de les aider au mieux et de faciliter le suivi de leur prise en charge, les équipes de l'hébergement et de la salle de consommation travaillent main dans la main, notamment en élaborant des fiches de sortie de dispositif pour que les professionnels de la SCMR, lorsque d'anciens hébergés arrivent à la SCMR, sachent quelles démarches ils doivent encore faire, et puissent continuer l'accompagnement.



4.2.3. DÉMARCHES DE RÉDUCTION DES RISQUES ET IMPACT SUR LES CONSOMMATIONS

A l'entrée à l'hébergement, 20% des personnes ont souhaité au départ initier un traitement de substitution. Entre juin 2021 et août 2022, il y a eu trois initialisations à un TSO, et 35 orientations ou accompagnement vers un CSAPA (pour traitement de substitution par méthadone). La présence d'un médecin addictologue a également permis à une dizaine de personnes de diminuer leur consommation de tabac, par l'utilisation de vapes. Une personne diminue progressivement sa consommation de Subutex.

Finalement, **89% des personnes interrogées ont changé leurs pratiques de consommation** : toutes affirment avoir diminué les quantités consommées (25% ont même totalement arrêté, et une sortie est prochainement prévue en cure de sevrage). Par exemple, la présence d'un médecin addictologue a permis à une dizaine de personnes de diminuer leur consommation de tabac, par l'utilisation de cigarettes électroniques. A noter qu'il y a eu certaines variations, selon les événements personnels survenus. La catégorie de produits la plus consommée est celle des opiacés (regroupant le Skénan®, la Buprénorphine, la méthadone, l'héroïne, le Fentanyl et le Tramadol). Elle représente 64,5 % des consommations en salle, contre 32% de cocaïne et 2,5% de crack. 67% ont modifié le rythme de leur consommation. Le mode de consommation et les produits utilisés a également évolué pour 43% des hébergés interrogés. En salle, le mode de consommation principal (75%) est l'injection, contre 11% de fume, 9% per os et 5% de sniff. **Près de 90% des personnes interrogées estiment avoir de meilleures connaissances sur les risques et dommages**, mais également sur l'hygiène, grâce au travail des professionnels : en effet, en moyenne, **plus de 300 entretiens sur la réduction des risques ont été réalisés par les professionnels.**



« J'ai complètement arrêté, je consommait de la cocaïne et de l'héroïne, là de temps en temps je me fais un extra, je fais un peu, mais de l'héro j'en touche plus, je prends de la méthadone »

« J'ai plus confiance. J'ai pas envie de faire de la merde et de tout foutre en l'air. »

Depuis l'ouverture du dispositif en juin 2021, il y a eu plus 4 700 passages en SCMR, dont 46,3% entre 19h30 et 12h30 (c'est-à-dire lorsque la SCMR n'est accessible qu'aux personnes hébergées) et 53,7% aux horaires d'ouverture de la SCMR. Près de **80% des hébergés interrogés se sentent accompagnés vers l'espace de consommation**. L'accompagnement en salle, notamment la nuit, permet aux professionnels de nouer des liens avec les hébergés, et est propice à échanger sur des sujets intimes, dont ils ne parleraient pas forcément en dehors de ce contexte de SCMR.



« Ce qui m'a fait arrêter "la cocaïne et l'héroïne", c'est mes problèmes de santé, le fait que je sois accompagné. »

« Je savais qu'ils seraient attentionnés avec moi, qu'ils allaient prendre soin de moi. »

« Là je me sens très chanceux d'être là, c'est pour ça que je suis à fond que je fais tout ce que je peux. Si t'es vraiment motivé et que t'as envie d'avancer et de changer de vie, de rebondir, tu y arrives grâce à ça. C'était pile poil, à un jour près je me flinguais, ça s'est vraiment joué à une semaine près. C'est arrivé pile au bon moment, ça a été le miracle sur mon chemin. »

4.3.PRINCIPAUX FREINS IDENTIFIÉS ET RECOMMANDATIONS

4.3.1.PRINCIPALES DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES

Différents types de freins à l'accompagnement des personnes hébergées ont été identifiés.

AU NIVEAU ÉCOSYSTÉMIQUE

D'abord, au niveau écosystémique, les freins liés à l'insertion d'Argos 2 dans l'ensemble des services médicaux-sociaux et administratifs, destinés ou non aux consommateurs de substances psychoactives, sont divers. Il peut s'agir d'un **manque de places dans les dispositifs existants**, par exemple à l'hôpital, ou dans des logements en vue de préparer la sortie de dispositif. Ce manque d'hébergements, en aval de l'hébergement Argos 2, peut nuire aux bénéfices sanitaires du dispositif.

D'autre part, dans certains dispositifs, des **préjugés persistent quant à l'accueil des personnes consommant des produits psychoactifs**. Les professionnels peuvent être peu délicats, et décourager les hébergés qui reprennent progressivement confiance dans les services médicaux-sociaux. Ces éléments sont à travailler dans une démarche de long terme.

AU NIVEAU ADMINISTRATIF

Sur le plan administratif, la présence permanente d'un TS au sein de l'hébergement facilite ces démarches, mais elles demeurent longues, et ce temps est incompressible (plusieurs semaines voire mois). Ainsi, **la temporalité des démarches administratives est généralement très différente de celle des hébergés** (qui elle est immédiate), engendrant une forte frustration, voire un sentiment de démotivation pour certains.

D'autre part, le **contexte sanitaire actuel de Covid-19** retarde certaines interventions : c'est par exemple le cas d'un hébergé, qui a vu son opération du genou reportée deux fois, de plusieurs semaines chacune. En effet, la première fois, ce dernier était positif au Covid-19 puis, tout en étant négatif la seconde, avait encore des traces au prélèvement pour la seconde, empêchant ainsi une anesthésie.

De prime abord, **la durée prévue d'hébergement, fixée initialement à deux mois, se révèle être bien trop courte.** En effet, au regard des temps administratifs longs, mais aussi du temps nécessaire pour que les nouveaux hébergés se reposent, deux mois est une durée illusoire. Par exemple, le nombre moyen de jours au sein du dispositif s'élève à 193, soit 6 mois et demi (même durée si l'on s'intéresse uniquement aux personnes déjà sorties du dispositif).

Argos 2 étant un dispositif innovant, le fonctionnement est en perpétuelle amélioration et, du fait qu'il s'agisse d'un dispositif fonctionnant 24h/24, créer une cohésion d'équipe, des temps d'échange entre professionnels des différentes équipes (de jour, de nuit) peut être compliqué. Le fonctionnement actuel mis en place récemment semble davantage convenir (les équipes se croisent au minimum 2h, pouvant ainsi échanger même si des urgences arrivent).

Au niveau de l'équipe, du fait d'un fonctionnement en continu imposant certaines contraintes (travail de nuit, horaires décalés), la moyenne d'âge des professionnels est peu élevée. Si, dans certaines situations, ce manque d'expérience peut être problématique, cela permet d'avoir une équipe dynamique et créative quant aux solutions à apporter aux hébergés. De plus, certains professionnels travaillent à l'hébergement depuis l'ouverture du dispositif, ce qui permet d'avoir des profils de personnes expérimentés, ayant une très bonne connaissance d'Argos 2.

AU NIVEAU DES PERSONNES HÉBERGÉES

En début d'hébergement, un temps de repos est essentiel pour les nouveaux arrivants : il s'agit, après une longue période d'errance pour certains, d'un **moment de récupération, autant physique que psychique.** Ce temps permet aux professionnels et à l'hébergé de commencer à apprendre à se connaître, afin de nouer une relation de confiance, essentielle à l'accompagnement vers le soin et les démarches sociales et administratives.

Néanmoins, ce temps de répit ne doit pas être trop important, sinon, on observe une certaine inertie chez les usagers. La frontière entre besoin de récupérer, et initier des démarches, est propre à chacun, et donc parfois difficile à appréhender pour les professionnels.

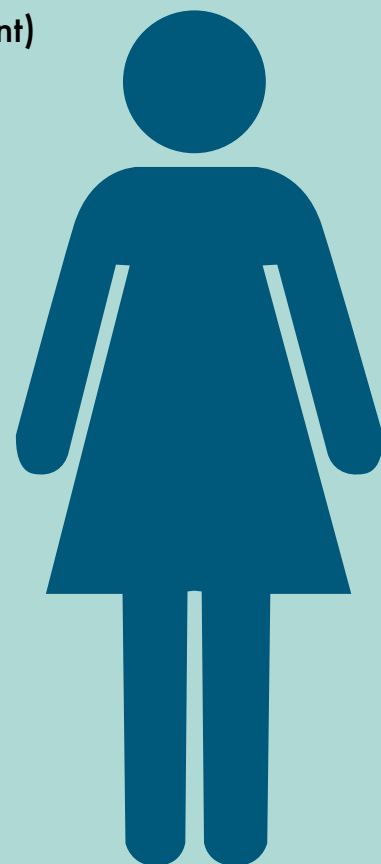
De plus, les **préoccupations liées à l'usage de produits psychoactifs** peuvent être un frein à l'accompagnement des personnes hébergées. Ils peuvent ainsi compromettre leur maintien en soin, les progrès n'étant pas linéaires, des phases de baisse de consommation pouvant être suivies de phases de consommations intensives, ce qui peut freiner les démarches engagées. Un rendez-vous peut être planifié avec l'hébergé mais sa disponibilité le moment venu n'est pas assurée.

En outre, pour les personnes hébergées, seuls **22% déclarent trouver la SCMR totalement adaptée à leurs besoins**. Pour certains, leurs pratiques ne permettent pas son utilisation lorsque d'autres personnes sont présentes (injections à des endroits intimes, besoin de se déshabiller ou encore paranoïa après la consommation, expliquant ainsi le besoin de consommer seul). Pour d'autres, c'est la disposition qui ne leur correspond pas (séparation entre les personnes qui injectent et celles qui inhalent), ou encore le fait que, à l'intérieur du fumoir, ils peuvent être gênés par un manque d'aération et/ou par les substances que les autres fument. Cela a pour conséquence la poursuite de certaines pratiques en dehors de la SCMR. En effet, même si tous les hébergés interrogés comprennent les règles et règlement mis en place au sein du dispositif, 70% ont déjà bravé certains interdits, du fait de leurs habitudes, de l'immédiateté (parfois, il peut y avoir un temps d'attente pour accéder à la SCMR), ainsi que des éléments mentionnés ci-dessus. Il y a également un effet d'entraînement, certains hébergés pouvant être tenté de se regrouper afin de consommer ensemble, notamment lors des réunions d'équipe des professionnels ou lors des transmissions. L'étage supérieur, qui n'accueille pas de bureau d'équipe, est également perçu par les hébergés comme « moins surveillé », et donc, il y a plus de transgressions à cet étage. Cela freine aussi les liens sociaux à l'hébergement : par peur des sanctions, certains s'isolent des autres et ainsi, seuls 50% des hébergés interrogés ont, grâce au dispositif, noué de nouveaux liens sociaux. Pour lever ces barrières, les professionnels continuent leur travail afin de favoriser l'utilisation de la SCMR (**78% des hébergés interrogés déclarent par ailleurs se sentir suffisamment accompagnés vers la SCMR**).

FOCUS SUR LES FEMMES ET USAGES DE LA SCMR

3 femmes interrogées (sur 4 au total présentes à l'hébergement)

Pour toutes, elles n'utilisent pas pleinement la salle de consommation à moindre risque. La principale raison évoquée est la peur des personnes qu'elles pourraient y retrouver (par exemple, une femme, qui avant était une travailleuse du sexe, et qui aujourd'hui est à l'hébergement avec son conjoint, n'ose pas aller à la SCMR lorsque ce dernier n'est pas avec qu'elle, et que la salle est ouverte à tous, par crainte que certaines personnes ne la kidnappent) et ce, alors même qu'un agent de médiation est présent. Selon elles, l'agent ne peut pas « être partout » ; les professionnels continuent néanmoins à proposer de les accompagner.



2/3 n'y vont que quand la salle est fermée aux personnes extérieures, la nuit, le soir et/ou le matin.

Toutes apprécient les moments privilégiés qu'elles partagent avec les professionnels lors de ces moments, qui sont l'occasion d'avoir des discussions qu'elles n'auraient pas dans un autre contexte, et avec les autres hébergés autour.

2/3 aimeraient qu'il y ait des moments dédiés aux femmes, notamment pour évoquer les thématiques de la parentalité, la vie de couple, ou encore bénéficier d'ateliers de socio-esthétisme.

Au niveau de la sortie du dispositif, **l'accès à un hébergement pérenne reste compliqué.** Les délais avant l'acceptation dans un dispositif de logement adapté sont longs et les étapes intermédiaires nombreuses, d'autant plus que le public accueilli à l'hébergement, après plusieurs années à la rue, n'a généralement pas une situation administrative à jour. Ainsi, et depuis l'ouverture du dispositif, deux personnes sont allées dans le dispositif de logement et de réinsertion sociale pour les personnes ayant eu un long parcours de rue, Sésame, une est dans un logement de réinsertion, deux sont en appartement, une a décidé de changer de région pour des raisons professionnelles, une personne est sortie pour loger chez un tiers, une n'a trouvé aucune solution, une a été logée à l'hôtel avant d'avoir recours au 115, une personne a été hospitalisée par le SAMU, pour un AVC, avant de malheureusement décéder en service de réanimation, une est au 115, en attente d'une hospitalisation en psychiatrie.

Le dispositif s'est doté de la possibilité d'accompagner les personnes après leur sortie, pendant 6 mois, quel que soit l'endroit où elles sont hébergées, ce qui pose également la question de la limite pour les professionnels : jusqu'où doit s'arrêter l'accompagnement ? D'autres enjeux entourent également la sortie du dispositif : l'insertion professionnelle, les interactions sociales, la mobilisation pour les futurs soins, etc. En effet, l'accompagnement au sein de l'hébergement, qui se veut le plus bienveillant et flexible possible, est également très enveloppant, voire peut être trop. Cela peut provoquer des craintes sur la sortie du dispositif pour certains hébergés, qui ne sont peut-être pas prêts car les structures en aval sont plus rigides et moins englobantes que l'hébergement. La question des limites, entre soutien et autonomie, est sujet de questionnements et de réflexion pour les professionnels.

« C'est utile mais y avait quand même des conso en chambre, le truc c'est que l'après-midi, je suis assez anxieux, agoraphobe du coup j'injecte donc si y a trop de gens ça me prend la tête mais la nuit par exemple ou le matin tôt j'y vais. Y a beaucoup de monde qui attend que ça ferme pour y aller. »

« Je pensais qu'à ça, tout le temps. »



4.3.2. RECOMMANDATIONS

Au regard des éléments ci-dessus, différentes recommandations peuvent être faites :

Pour les personnes hébergées, il s'agira de **continuer à proposer des activités**, notamment sportives, demandées par les hébergés, encore plus lorsqu'ils souhaitent entrer dans une démarche de diminution de leurs consommations.

Une **amélioration des pratiques de consommations** des hébergés au sein de l'hébergement peut être proposée, en accentuant davantage encore les actions de prévention et d'informations.

Par rapport à la sortie de dispositif, il faudra être vigilant à **continuer l'accompagnement des personnes le désirant, tout en les amenant vers l'autonomie** (pour l'instant, la durée de suivi post-hébergement est de 6 mois). La dynamique engagée de transmission d'informations entre les professionnels d'Argos et d'Argos 2, pour les anciens hébergés fréquentant la SCMR, est à poursuivre. Elle permettra un meilleur accompagnement aux soins et aux démarches sociales, à long terme.

Concernant le **SI, il pourra être amélioré en notant les évolutions des situations** : situation initiale, évolutions diverses durant la durée du séjour à l'hébergement, situation à la sortie du dispositif.

Pour poursuivre la dynamique de faire connaître le dispositif aux structures extérieures, **il faut continuer à créer des partenariats et provoquer des temps de rencontre**, ce que font actuellement les équipes d'Argos 2 : selon les besoins des usagers, les professionnels vont à la rencontre des différents acteurs de l'écosystème de soin et d'addictologie du territoire. Par exemple, le cas d'un hébergé souhaitant faire une cure à sa sortie de dispositif, a permis à l'équipe d'Argos 2 d'aller à la rencontre des professionnels pour nouer des liens.

Étant un dispositif novateur en France, l'hébergement adapte encore son fonctionnement, selon les problématiques rencontrées, et de manière collégiale. Les changements sont discutés en réunions d'équipe, et se font progressivement.

Enfin, le temps administratif étant un temps long, certains ont quitté le dispositif sans avoir terminé toutes les démarches sociales entamées. Il est donc intéressant, pour la fin d'expérimentation du dispositif, de **continuer à suivre ces personnes dans leurs évolutions**, afin de mieux appréhender l'effet à plus long terme du dispositif sur le parcours de vie de ces personnes.

« J'ai l'impression que ça va mieux, je suis assez fier, enfin c'est un grand mot mais content, enfin, si, fier quand même. Déjà d'avoir fait tout ça, j'ai pris la chance qu'on m'a tendu. »



« Ils sont attentifs, prennent soin de moi. Heureusement qu'ils sont là. Ils font plus que leur métier, en tout : ils s'investissent. »

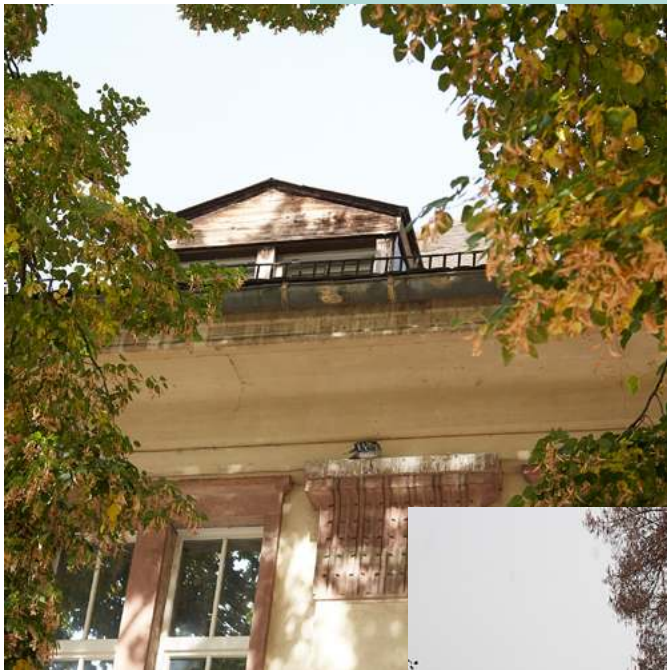
5. CONCLUSION ET REMERCIEMENTS⁹

A mi-parcours de son expérimentation, le dispositif de soin avec possibilité d'hébergement, adossé à une salle de consommation à moindre risque a déjà démontré **sa capacité à faire entrer dans une démarche de soins et d'accompagnement social des personnes socialement, physiquement et psychologiquement fragilisées, en construisant un environnement sécurisant pour elles.**

Le travail de long cours, mené 24h/24 par les équipes du dispositif, ne permet néanmoins pas de palier à certaines défaillances institutionnelles : un manque de places au sein d'hébergement pérennes pour ces personnes, un temps administratif et des délais de rendez-vous médicaux longs. A court terme, les échanges et orientations entre les équipes de la SCMR Argos et de l'hébergement Argos 2 sont mis en place et efficaces, les différentes rencontres avec les partenaires extérieurs permettent la présentation du dispositif et de son fonctionnement innovant. Cette démarche est à poursuivre. Les différentes formations et temps d'immersions des nouveaux professionnels doivent être poursuivis afin de permettre, à court terme, une montée en compétence dans le domaine de l'addictologie et de la réduction des risques de tous, et ce, afin de pouvoir continuer à mener des actions de prévention et d'information pour les hébergés. A moyen terme, le dispositif ARGOS 2 permet de favoriser un accès précoce aux soins et d'assurer le suivi global des hébergés, en interne mais aussi à l'extérieur. Les professionnels montent en compétence grâce aux connaissances partagées et à l'organisation des équipes, permettant aux professionnels d'avoir de nombreux temps d'échange. Enfin, les personnes hébergées participant à l'enquête sont unanimement satisfaites de ce nouveau dispositif, même si l'accompagnement vers la SCMR reste un point d'attention pour les professionnels, et que certaines craintes pour la sortie du dispositif subsistent.

Le travail d'évaluation de ce dispositif se poursuit au sein de l'association Ithaque, via notamment le suivi et des entretiens futurs avec les personnes sorties du dispositif, afin d'évaluer, à plus long terme, l'impact de l'hébergement sur une sortie de rue durable, sur le suivi des personnes ayant intégré un programme de soins, et sur l'évolution des compétences psychosociales.

Cette évaluation n'aurait pas été possible sans l'implication des personnes suivantes : d'abord, ceux qui ont imaginé et permis la création de ce dispositif novateur : Gauthier Waeckerlé, directeur général d'Ithaque, qui continue aujourd'hui de porter l'expérimentation, Aurélie Kreiss, cheffe de service d'Argos, Aline Schumacher, première coordinatrice du dispositif, Danièle Bader, ancienne directrice d'Ithaque. Je tiens également à remercier les chefs de service Anne-Sophie Koch et Jean Suss, ainsi que tous les collègues, pour leur engagement, leur bienveillance, leur force et leur envie de toujours faire mieux, de se questionner sans cesse. Enfin, merci aux personnes hébergées, pour leurs paroles et leurs silences, pour avoir accepté de partager leur vécu, pour m'avoir laissé entrevoir, le temps de quelques moments suspendus, leurs difficultés et leurs réussites présentes et à venir.



6. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination des professionnels infirmiers

Que pensez-vous du fonctionnement global de l'hébergement (organisation, temps de réunion, etc.) ?

Pensez-vous que le dispositif soit efficace dans l'accès au soin pour les hébergés ? Pourquoi ?

Quels sont les principaux freins à l'accès aux soins ?

Quelles sont, selon vous, les améliorations à apporter ?

Que pensez-vous des démarches de RdR faites à l'hébergement ?

Que pensez-vous de l'utilisation de la SCMR par les hébergés ?

Pensez-vous que le regard des institutions (services hospitaliers, etc.) envers les hébergés soit différent, du fait qu'ils soient intégrés dans le dispositif ? Pourquoi ?

Concernant l'accompagnement de nuit, quelles en sont, pour vous, les spécificités ?

Quels sont les problématiques rencontrées ? Et les avantages par rapport à d'autres dispositifs n'ayant pas cet accompagnement de nuit ?

Quels sont, selon vous, les principaux enjeux de la sortie de dispositif pour les hébergés ?

Annexe 2 : Questionnaire à destination des professionnels travailleurs sociaux

Que pensez-vous du fonctionnement global de l'hébergement (organisation, temps de réunion, etc.) ?

Pensez-vous que le dispositif soit efficace dans l'accès aux droits et aux démarches sociales pour les hébergés ? Pourquoi ?

Quels sont les principaux freins à l'accès aux droits ?

Quelles sont, selon vous, les améliorations à apporter ?

Que pensez-vous des démarches de RdR faites à l'hébergement ?

Que pensez-vous de l'utilisation de la SCMR par les hébergés ?

Pensez-vous que le regard des institutions (services hospitaliers, etc.) envers les hébergés soit différent, du fait qu'ils soient intégrés dans le dispositif ? Pourquoi ?

Concernant l'accompagnement de nuit, quelles en sont, pour vous, les spécificités ?

Quels sont les problématiques rencontrées ? Et les avantages par rapport à d'autres dispositifs n'ayant pas cet accompagnement de nuit ?

Quels sont, selon vous, les principaux enjeux de la sortie de dispositif pour les hébergés ?

Annexe 3 : Questionnaire à destination des hébergés

Démarches de RdR

- *Quels changements avez-vous observé dans vos pratiques de consommation (quantité, rythme de consommation, mode de consommation, produits) ? Des changements que vous estimez positifs ?*
- *Avez-vous de meilleures connaissances sur les risques ?*
- *Avez-vous de meilleures connaissances sur les dommages ?*
- *Prises de risques ?*
- *Hygiène ?*
- *Comment utilisez-vous l'espace de consommation à moindres risques ?*
- *Qu'est-ce que vous y trouvez ?*
- *L'ouverture 24h/24h de l'espace de consommation à moindres risques vous semble-t-elle suffisante pour vos pratiques de consommation ?*
- *Est-ce adapté à vos besoins ?*
- *Comment vous sentez-vous accompagné vers l'espace de consommation à moindres risques ?*

Fonctionnement de l'hébergement

- *À quoi vous attendiez-vous en venant à l'hébergement ?*
- *Comprenez-vous et appliquez-vous les règles et règlements de l'hébergement ?*
- *Comprenez-vous les limites qui sont mises en places ?*
- *Avez-vous déjà bravé certains interdits ? Pourquoi ?*
- *Les sanctions appliquées vous semblent-elles justes ?*
- *Que pensez-vous de l'accompagnement de nuit ? Vous est-il utile ? Pourquoi ?*
- *Le nombre de professionnels présent la nuit vous paraît-il pertinent ? Pourquoi ?*
- *Qu'est-ce que représente pour vous l'agent de médiation ?*

Capacité du dispositif et des professionnels à favoriser l'accès aux soins et à l'accompagnement social

- *Avant de venir à l'hébergement, aviez-vous un médecin traitant ?*
- *En avez-vous un désormais ?*
- *Vous sentez-vous pleinement intégré dans le dispositif ?*
- *Avez-vous fais des démarches de soins ? Etaient-ce celles envisagées ? Avez-vous été au-delà ?*
- *Auriez-vous fais ces démarches sans ce dispositif ?*
- *Vous sentez-vous capable, à l'avenir, de faire d'autres démarches de soin seul(e) ?*
- *Quels ont été les freins et les difficultés que vous avez repérés ?*

- Avez-vous fait des démarches sociales ? Etaient-ce celles envisagées ? Avez-vous été au-delà ?
- Auriez-vous fait ces démarches sans ce dispositif ?
- Vous sentez-vous capable, à l'avenir, de faire d'autres démarches sociales seul(e) ?
- Avez-vous eu accès à de nouvelles activités au sein de l'hébergement ?

Amorcer un changement des représentations entre institutions et usagers

- Au vu de l'accompagnement que vous avez eu et des démarches déjà faites, est ce que votre regard a changé envers : les services hospitaliers ? les services sociaux hospitaliers ? les organismes sociaux ?
- Comment pensez-vous que le regard des institutions envers vous a changé, en étant intégré au dispositif hébergement ? (Par exemple, du fait que les institutions sachent que vous êtes accompagné)

Parcours de vie

- Est-ce que vous pensez que l'hébergement a un impact positif sur votre vie, ou non, ou qu'au contraire il accentue les difficultés que vous aviez déjà ?
- Avez-vous le sentiment d'avoir noué de nouveaux liens sociaux grâce à l'hébergement ?
- Etre à l'hébergement vous-a-t-il permis de renouer/nouer des liens familiaux ?
- Est-ce qu'un dispositif de soin avec la possibilité de consommer correspond à ce que vous pensiez ?
- Si l'on devait imaginer un nouvel Argos 2, qu'ajouteriez-vous et que modifieriez-vous ?

Considération humaine et estime

- Sentez-vous qu'il y a un intérêt porté sur vous par les professionnels ?
- Vous sentez-tu écouté et considéré lorsque c'est nécessaire ?
- Arrivez-vous à formuler certaines demandes ou attentes que vous n'arriviez pas à formuler avant ?
- Est-ce que la vision que vous avez de vous a évolué et si oui comment, depuis votre arrivée à l'hébergement ?

Sortie du dispositif

- Etes-vous conscient que ce dispositif est transitoire ? Pourquoi ?
- Vous projetez vous sur la fin du dispositif ? Si oui, comment ? Avez-vous certaines peurs, angoisses ?

Annexe 2 : R E N C O N T R E S ...

Au fil des rencontres avec les usagers qui fréquentent Argos, des points d'interpellation me sont apparus, qui croisent mes lectures et alimentent les réflexions qui en émergent, et qui mobilisent mes considérations cliniques. Je souhaite ici vous en partager les prémisses.

Réel d'une histoire de vie dont les éléments traumatiques restent actifs, qui appartiennent au passé mais dont les effets restent sans cesse présents et douloureux, car le processus de symbolisation n'a pas amorcé son œuvre.

Un parcours de vie jalonné de marques dont les effets restent présents. Les récits de vie qui sont déposés incluent fréquemment des violences à caractère sexuel subies au cours de l'enfance, et/ou des vécus de maltraitance institutionnelle. Ces expériences d'atteinte à l'intégrité d'un sujet sont souvent corrélées les unes aux autres, une situation de violence intrafamiliale pouvant entraîner une intervention institutionnelle, qui peut elle-même constituer un terrain d'incohérence allant parfois jusqu'à la maltraitance. Comment le sujet se structure-t-il dans un environnement insuffisamment bienveillant (pour le minimum), comment se déploie son organisation psychique et à quelles défenses peut-il avoir recours ? Les personnes auxquelles je pense en réfléchissant mon propos ont pu s'arrêter sur un événement traumatique qui a marqué leur histoire d'enfant, ont pu en verbaliser quelque chose à ma destination, et ont pu amorcer (réamorcer pour certains) le processus d'élaboration.

Imaginaire qui inscrit dans un savoir absolu et souverain, qui entretient la quête de la jouissance totale, par celle du désir de l'objet capable d'atteindre cette jouissance. Moultes déceptions mais des tentatives réitérées mues par l'appel du flash suprême.

Une intime conviction de savoir que le produit et son usage permettent des expériences indicibles d'extase, de jouissance absolue qui ne trouve aucun équivalent terrestre, et dont le niveau d'apothéose ne peut être compris par les non initiés. Il n'est pas rare que les propos qui expriment cette certitude s'accompagnent de quelque condescendance, "vous ne pouvez pas comprendre, vous...", "moi seul-e connais la limite quand bien même son franchissement serait irréversible...". Le produit est l'objet exclusif et unique de la satisfaction, indétronable et total.

Symbolique qui produit du langage partiel et partial, subjectivement désincarné. Production langagière collée à l'attente de l'autre qui questionne.

Un rapport au langage qui souffre d'un déficit signifiant, la production verbale se révélant fréquemment limitée à son versant manifeste, et n'ayant d'autre utilité que celle primaire de la communication. Des propos récurrents au fil des rencontres, qui ne supportent pas le dépliage, des contenus discursifs qui désignent invariablement des objets extérieurs sans jamais pouvoir se centrer sur le sujet lui-même, des stéréotypies pour désigner les produits, leur usage et leurs effets. Des réponses empruntées, mécanismes d'évitement destinés à se décaler de soi-même pour se protéger, ou stratégies de procrastination pour différer la confrontation au questionnement... ou à l'altérité. Le langage fait partie du physique corporel, corps et langage sont collés dans leur réalité physique.

Malgré les obstacles et les embûches à l'œuvre, j'entends et j'observe des invitations à la rencontre. Des manifestations de différences, des expressions de singularités qui ne sont pas choisies et qui refusent d'être subies.

Et qui m'obligent à la cohérence du recours à mes codes et à mes repères afin qu'un espace thérapeutique, si tant est qu'il soit possible, puisse émerger.

Mes références, issues de mon propre rapport aux dimensions du réel, de l'imaginaire et du symbolique, se doivent d'être suffisamment consistantes pour accueillir celles de l'autre qui vient à ma rencontre : c'est mon terrain qu'il a fait le choix de visiter (au sens de "éprouver"), c'est à cet endroit qu'il vient vers moi, et je dois lui garantir la permanence, la constance et la pertinence de cet espace-temps d'où je lui propose l'exercice d'un pas de côté.

Dominique Weiss, Psychologue

Annexe 3 : Ce soir j'ai regardé « à moindre risque ». C'était la deuxième fois.



La première fois je travaillais encore en milieu pénitentiaire ; milieu hostile où il flotte continuellement la défiance, l'indignité et le silence ; c'est dans les murs... Je me souviens d'avoir été sincèrement touchée par les paroles entendues et par le regard porté. Ce film m'avait définitivement convaincue que mon chemin passerait par Ithaque.

1^{er} Juin 2023, c'est mon premier jour à Argos. Ce matin, c'est réunion et nous sommes nombreux. A peine arrivée je m'étonne de cette équipe : « Qu'est-ce qu'ils sont beaux ! Est-ce qu'Ithaque recrute sur des critères esthétiques ? » Les jours passants je comprends qu'il s'agit de beauté d'âme. Tout est sur ces visages ouverts, souriants, curieux, accueillants. Des visages et des corps où l'on peut lire : « Bienvenue ! Qui que tu sois (si t'es majeur et consommateur de drogues c'est mieux), sincèrement bienvenue ! »

Alors oui bienvenue mais pour-quoi ? « Pour faire ce que tu souhaites faire, ce que tu penses devoir faire, ce que tu te sens contraint de faire. Tu es libre, c'est toi qui sais.

Ceci étant dit, sinon, comment ça marche pour toi ? La vie ? Les conso ? Est-ce que ça te convient ? Est-ce que tu as besoin d'aide ? Comment puis-je t'aider ? De quoi aurais-tu besoin ? Est-ce que tu sais que...

Alors prends le temps... si tu veux prendre un café, une douche, te poser un peu... »

Quelques mots échangés, on tisse tranquillement et prudemment avec un fil d'attention pour l'accroche, un autre d'écoute et hop ! vient un fil de récit ; un fil de présence, juste être là, disponible avec assez de proche et de loin pour faire de la place à la rencontre ; encore un fil de soins, un autre de démarche puis hop ! vient un fil d'inscription très fin et très fragile auquel on noue un gros fil d'humour pour tout consolider.

Ici flotte continuellement la confiance et l'intérêt pour l'autre, le profond respect de l'altérité et la parole libre et vraie.

Les Argonautes (usagers et salariés d'Argos) tissent ensemble patiemment, dans de grands cadres en bois souple, des boucliers colorés (parce que c'est joli) pour se protéger des risques pris au quotidien, notamment en consommant des substances psychoactives. Chacun y met tout son professionnalisme et son cœur et ça marche !

Merci de m'avoir laissée monter à bord et à demain les collègues !

Aurore BÉGARD, infirmière à ARGOS.



Annexe 4 : Les cours de français avec les hébergés géorgiens.



Début 2023, j'ai commencé à donner un cours de français d'une heure chaque semaine.

Ce qui m'a motivée à proposer ce cours aux personnes non francophones hébergées, c'est le fait de proposer un accès à la langue gratuit et ancré dans leur quotidien. En effet, les cours à l'extérieur sont soit payants, soit pas adaptés, ou parfois ils ne correspondent pas à leur temporalité.

C'est avec un peu d'appréhension, je l'avoue, que j'ai commencé les cours de français, car par quoi commencer ? L'apprentissage du français étant tellement vaste.

Mais j'ai eu la bonne surprise de voir que mes élèves savaient ce qu'ils voulaient et c'est eux qui, à chaque cours, me disaient ce qu'ils aimeraient apprendre en priorité.

Tout d'abord, nous avons commencé par la prononciation de l'alphabet latin, ce qui n'était pas simple pour eux, certains sons n'existant pas dans la langue géorgienne. Comme par exemple le son « U », qui était compliqué pour eux, ils prononçaient « ou » ou « you ». La musique devenait « mousique ». Et ils avaient aussi tendance à prononcer les consonnes à l'anglaise le D devenait DI, le P devenait Pi. Mais à force de travail et de répétitions, on y est arrivé.

Les leçons suivantes nous avons appris à leur demande :

- Savoir se présenter, je m'appelle, je suis né le..... en Géorgie.
- les jours de la semaine et les mois,
- les chiffres,
- la notion de temps aujourd'hui, hier, demain,
- les parties du corps (afin de savoir dire où, lorsqu'ils avaient mal quelque part)
- les couleurs, etc.

Ils m'ont fait part un jour de leur envie de savoir se débrouiller seuls dans un magasin et d'y acheter des produits en sachant se faire comprendre. Nous avons donc joué « à la marchande ». Cela a mis une bonne ambiance. Ensuite, pour mettre cet exercice en pratique, nous sommes allés acheter du pain pour l'hébergement. Je suis restée en retrait dans la boulangerie, pour les laisser faire.

« Bonjour Madame, je voudrais s'il vous plaît 10 baguettes. Merci Madame, au revoir Madame. Bonne journée. »

J'ai pu lire la fierté sur leur visage, d'avoir réussi à se faire comprendre. C'était très valorisant pour eux et pour moi. Leur assiduité payait.

Ils m'ont fait comprendre que ces cours de français leur apportaient beaucoup pour avancer dans leur autonomie.

Je peux dire, en conclusion, que tout au long de ces cours, j'ai eu affaire à des personnes assidues, qui travaillaient les cours, qui étaient heureuses d'y participer car elles voyaient que « cela payait ».

Marie-do Sabatier, secrétaire.



Annexe 5 : Revue de presse

Luc STEVENOT - 04 mai 2023

L'exemple d'Argos pour populariser les « salles de shoot »

Le troisième colloque sur les salles de consommation à moindre risque s'est ouvert ce jeudi 4 mai au Conseil de l'Europe. À travers l'exemple de l'équipement strasbourgeois, nommé Argos, l'objectif est de mettre en avant l'existence de ces espaces.



Devant la salle Argos, le docteur Alexandre Feltz (au centre) était accompagné de plusieurs adjoints à la santé d'autres villes de France. Photo DNA /Jean-Christophe DORN

« Paris et Strasbourg se sentent seules », a commenté le Dr Alexandre Feltz, adjoint à la maire de Strasbourg en charge de la santé. Une phrase pour rappeler qu'en France, seules ces deux villes possèdent une salle de consommation à moindre risque, un lieu où les usagers peuvent consommer des drogues dures en étant accompagnés par des médecins, le tout dans de bonnes conditions d'hygiène. Si l' élu se félicite de l'exemple strasbourgeois, il regrette notamment « le manque de positionnement clair au niveau national » sur ce sujet.

Prendre exemple sur le reste de l'Europe

Présente lors de la visite de la salle de consommation à moindre risque strasbourgeoise, Anne Souyris, adjointe à la maire de Paris en charge de la santé publique, a évoqué la pratique dans les autres pays européens. « À Copenhague, ces salles existent et il n'y a plus de consommation de rue. Lorsque la consommation est encadrée, il ne risque pas d'y avoir des débordements. Cela se remarque aussi au niveau de la tranquillité du public », indique-t-elle. La France est donc en retard par rapport à ses voisins européens. En Allemagne par exemple, l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies dénombre 25 « salles de shoot », dont cinq rien qu'à Hambourg. Ce modèle de salle construit

en Europe commence également à connaître une large expansion dans le reste du monde, aux États-Unis et en Australie notamment.



L'Argos, une salle de consommation à moindre risque de drogues et stupéfiants, à Strasbourg. Photo archives L'Alsace /Jean-Marc LOOS

Des projets d'installation de salles dans d'autres villes en France

Alexandre Feltz n'a pas manqué de rappeler l'importance de ces lieux, et notamment de ses hébergements intégrés : « 60 voire 70 % des usagers sont sans domicile fixe, ou vivent dans des logements très précaires. C'est une chance énorme pour eux. » Des séjours qui durent « en moyenne six à sept mois, et dont le but premier est le soin. Grâce aux médecins qui les entourent, les usagers sont pris en charge et peuvent être guéris », souligne Gauthier Waeckerlé, directeur de l'association Ithaque, qui gère la salle Argos.

Quelques autres adjoints à la santé d'autres villes de France ont accompagné Alexandre Feltz dans la visite d'Argos. À Besançon, Nantes ou Bordeaux, un projet d'installation existe aussi. « L'ouverture d'une salle de consommation n'engendre pas de problèmes de voisinage ou de comportement, précise encore Gauthier Waeckerlé. C'est même une chose positive, car c'est une porte d'entrée aux soins pour les usagers. »

Le colloque sur ces salles de consommation à moindre risque se terminera ce vendredi 5 mai.

