



DISPOSITIF ADDICTION SATO-PICARDIE ACTIVITES 2010

33 ans d'expérience

Le SATO-Picardie développe son action depuis 1978 dans le champ des addictions, tant au niveau de la prévention que celui du soin. Dès cette première année il crée une structure d'accueil à Beauvais et l'année suivante l'une des premières post-cure pour toxicomanes en France. Au cours des années suivantes il installe des centres de soins ambulatoires à Beauvais, Compiègne et Creil. En 1991 il ouvre des Appartements Thérapeutiques Relais. Puis, en 1993, notre association élargit son activité sur le département de l'Aisne, notamment sur les villes de Laon, Soissons, Saint Quentin et Château-Thierry. En 1994 la médicalisation du centre de soins de Creil permet l'ouverture du premier programme Méthadone. Dans le même temps il crée l'une des premières boutiques destinées aux usagers des drogues actifs puis, développe dans les départements de l'Oise et de l'Aisne, une politique de réduction des risques, notamment par la mise en œuvre d'un programme d'échange de seringues. En 1996 notre association ouvre une des premières Communautés Thérapeutiques à Saint Martin le Noëud. A partir de 1997, le SATO-Picardie développe des structures spécifiques pour la prévention de l'usage de drogue et des conduites à risques en créant à Creil, Saint Quentin et Beauvais trois Points Ecoute destinés à l'accueil des jeunes et de leurs parents. En 2003 notre association s'implique dans le Schéma d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion de l'Oise et réalise une enquête sur le thème « Toxicomanies et l'urgence sociale ». En 2009, le dispositif du SATO-Picardie en matière d'addiction se restructure et prend la forme de deux CSAPA et d'un CAARUD. Ces structures interviennent en Picardie sur les territoires de santé Oise-Ouest, Oise-Est et Aisne-Sud.

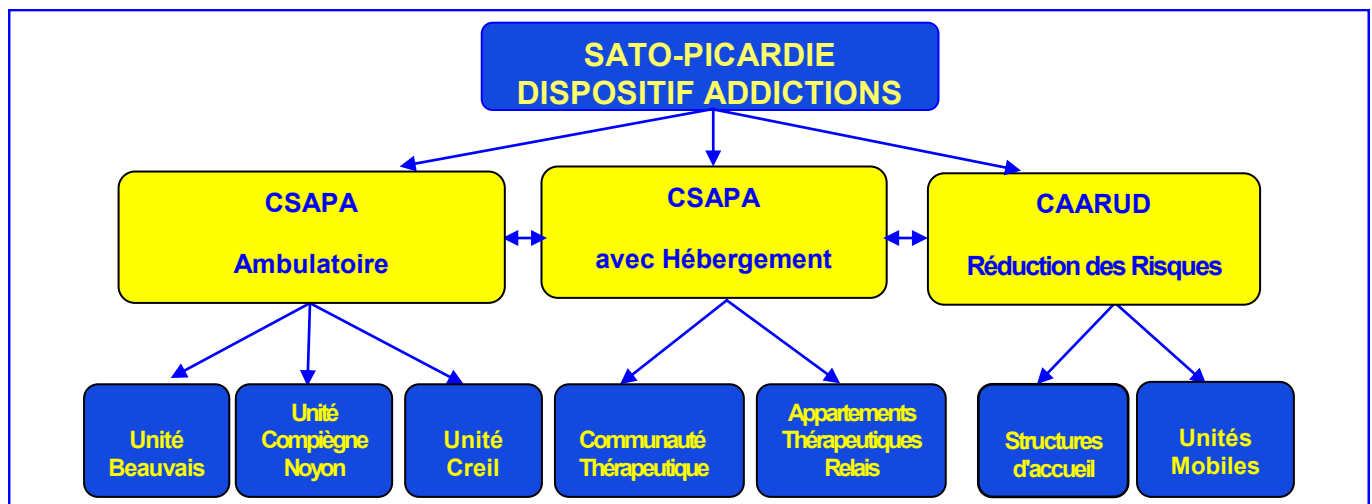
L'addiction aujourd'hui

La complexification des problématiques liées aux addictions, la diversification des usages et des modes de consommation, la prégnance des comorbidités qu'elles soient somatiques (VHC, VIH) et/ou psychiatriques ainsi que la prise en compte des dépendances sans produit impliquent une réévaluation importante des modes de prises en charge que nous devons mettre en œuvre. L'ensemble de nos centres de soins accueille dorénavant des patients qui, dans le cadre d'une polytoxicomanie, utilisent simultanément et/ou indifféremment des drogues licites et/ou illicites. Les modes de consommation représentent un discriminant important quant aux indications de soin et de prise en charge. Ils sont parfois plus significatifs que le produit utilisé. En effet, des écarts abyssaux existent entre certains usages qui rendent difficile de les référer à un mécanisme psychopathologique clairement identifié. Par exemple, l'on ne peut comparer une personne qui pratique le « binge drinking » en ingurgitant massivement et rapidement de grandes quantités d'alcool et, le cas échéant, d'autres produits psychotropes, avec un usager régulier, voire compulsif, d'alcool et/ou de médicaments.

La consommation de cannabis chez les jeunes connaît un spectaculaire développement depuis une vingtaine d'années. Or, peu de fumeurs de cannabis consultent spontanément. Ils considèrent cet usage comme banal et en minimisent les risques réels. L'importance de l'usage festif des drogues, qu'elles soient licites ou illicites, par les jeunes demeure une question essentielle pour définir des stratégies efficaces de prévention et de réduction des risques en matière de santé publique. D'une manière générale, il apparaît indispensable de penser des modalités de soutien pour les parents, et plus globalement pour la communauté éducative, afin de les aider à faire face à la réalité de l'usage précoce chez les adolescents, phénomène qui peut s'avérer particulièrement angoissant et déstabilisant pour les adultes.

Depuis plusieurs années le développement de la substitution a permis une amélioration sensible de l'accès aux soins ainsi que du suivi médico-psychosocial d'un grand nombre d'usagers. Cependant, développer des programmes bas seuil de substitution dans une logique de réduction des risques devrait faciliter l'accès aux soins des usagers les plus marginalisés. Par ailleurs, l'offre de sevrage, en particulier celle d'un sevrage sélectif, demeure largement insuffisante pour un grand nombre d'usagers qui souhaitent s'orienter vers l'abstinence. La conjugaison des registres qui constituent l'importance de la polyconsommation avec l'augmentation régulière de l'usage de cocaïne et de ses dérivés, la multiplication des drogues de synthèse, le mésusage médicamenteux, la prégnance de la consommation d'alcool et de tabac, la prise en compte des addictions sans produit ainsi que la nécessité d'intégrer les impératifs de santé publique à nos pratiques, modifie les stratégies de prévention, de soins et de réduction des risques à mettre en œuvre.

Le fait d'être dépendant à un produit, quel qu'il soit, n'induit pas nécessairement un processus de désinsertion grave. Pourtant on constate que pour un certain nombre d'usagers qui ont une longue « carrière » dans l'addiction et qui sont en proie à une marginalisation importante, l'idée d'aborder avec eux une possible réinsertion dans un circuit de droit commun apparaît comme un projet hasardeux et illusoire. Pour autant, développer une approche globale qui permette d'instaurer à minima une vie sociale et professionnelle reste une condition nécessaire pour envisager une amélioration sensible de leur addiction et de leurs conditions de vie. De ce point de vue, l'importance d'une prise en charge communautaire au long cours est sans aucun doute une solution efficace. Le lien entre marginalisation sociale et usage de produits psychotropes explique notre intérêt pour la problématique de l'urgence sociale et donne du sens à la création par notre association, en 2010, des Lits Halte Soins Santé à Compiègne.



CSAPA AMBULATOIRE

Le CSAPA est constitué de trois unités de soins et de prévention, situées à Beauvais, Creil et Compiègne, qui accueillent des personnes confrontées à des problèmes d'addiction ainsi que leurs familles. L'essentiel de la population reçue est composé majoritairement d'usagers d'opiacés, souvent polyconsommateurs d'autres drogues qu'elles soient licites et/ou illicites. Elles proposent des prises en charge globales et pluridisciplinaires médico-psycho-sociales et offrent l'opportunité d'une initialisation à la méthadone ou à la buprénorphine ainsi que des prestations concernant la délivrance et le suivi de ces traitements de substitution. Elles apportent une attention particulière à l'état de santé des usagers, notamment en ce qui concerne les problèmes liés aux infections VHC, VHB et VIH, tant en termes de dépistage que d'accès aux traitements. Elles proposent une aide aux démarches administratives, judiciaires et plus généralement d'accès aux droits sociaux. Le cas échéant, elles orientent les usagers vers des professionnels et/ou des structures adaptées à leurs problématiques, que ce soit dans le champ sanitaire, psycho-social ou celui de la réinsertion.

Ces unités interviennent dans les trois établissements pénitentiaires du département, notamment au centre de détention de Liancourt où un éducateur de l'Unité de Creil est affecté à mi-temps. Ces interventions en milieu carcéral se font dans une perspective de prévention de la récidive, de réduction des risques et d'un continuum de prise en charge médico-sociale à la sortie du détenu. Elles participent dans le cadre d'un partenariat avec les Parquets et les SPIP de l'Oise à la prise en charge des personnes sous main de justice. Ces unités de soins ont liés des collaborations avec l'ensemble des structures qui œuvrent dans le cadre de l'urgence sociale (CHRS, Centres d'hébergement d'Urgence, Maraude). Elles contribuent également à des actions de réduction des risques, en lien avec le CAARUD.

Parallèlement à ces activités elles assurent, dans le cadre des Pôles Prévention, constitués par le Fusain Ailé à Beauvais et le Tamarin à Creil, des missions de prévention destinées aux jeunes consommateurs de produits psychotropes ainsi qu'aux problèmes liés aux addictions sans produit.

Outre l'activité d'accueil des jeunes en difficulté et de leurs familles, ces pôles prévention développent des actions de sensibilisation et d'information auprès d'un large public et travaillent en réseau avec de nombreux partenaires, que ce soit dans le cadre :

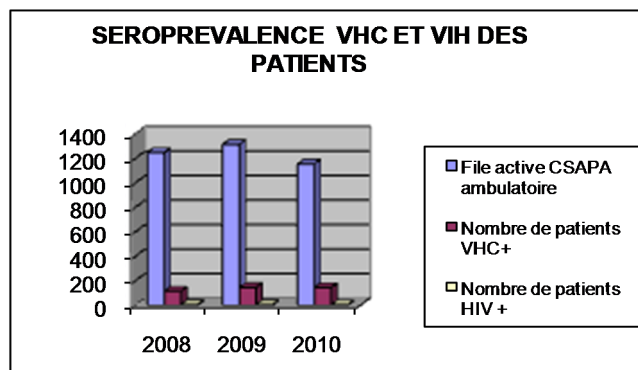
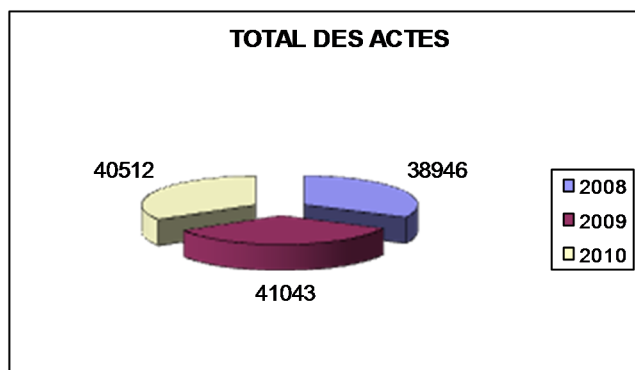
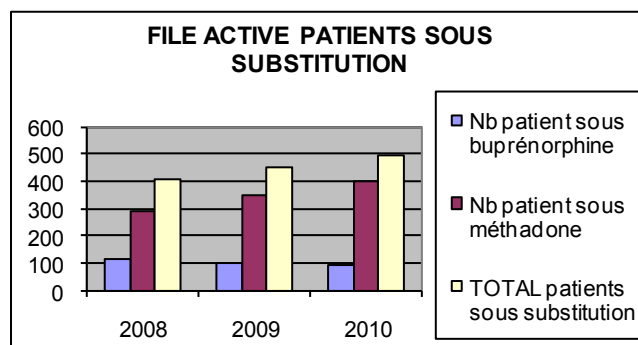
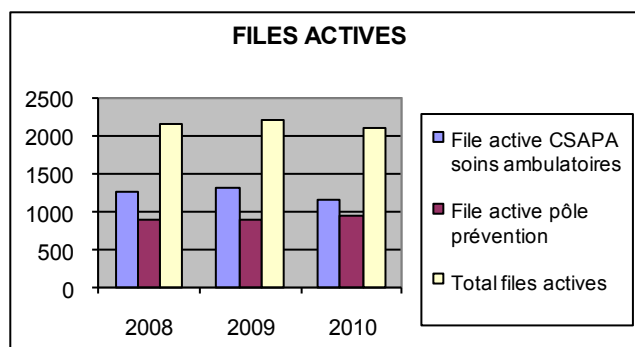
- De la communauté éducative en intervenant dans de nombreux établissements scolaires auprès des élèves, des parents d'élèves et/ou des enseignants.
- De la politique de la ville, en participant activement à de nombreux Comités Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance ou en assurant, par exemple, l'animation et la coordination du Réseau Prévention Toxicomanie de la Communauté de l'Agglomération du Beauvaisis.
- Des activités menées par le Conseil Général ou Régional, telle notre participation aux Diagnostics Territoriaux de santé des pays de Picardie.
- D'un partenariat actif avec un grand nombre d'associations.

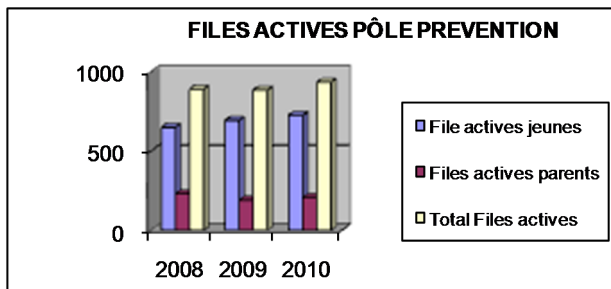
Ces pôles prévention organisent également, depuis décembre 2008, en partenariat avec le Parquet de Beauvais, des stages de sensibilisation aux risques de l'usage des stupéfiants pour les personnes majeures et, en partenariat avec la PJJ, pour les mineurs. Elles participent, en collaboration avec l'AEM, au même dispositif sur la circonscription juridique du Parquet de Senlis.

Enfin, le CSAPA intervient régulièrement dans les cursus de formation des travailleurs sociaux, telle l'IRFFE d'Amiens, des infirmiers, dans les trois IFSI du département de l'Oise ainsi que dans des actions ponctuelles de formation destinées par exemple aux élus, aux personnels municipaux ou encore aux médecins généralistes et aux personnels de santé.

	2008	2009	2010
File active CSAPA soins ambulatoires	1249	1316	1156
File active pôle prévention	891	885	936
Total files actives	2185	2201	2092
Total des actes	38946	41043	40512

	2008	2009	2010
File active CSAPA soins ambulatoires	1249	1316	1156
Nb de patients sous substitution	407	455	493
Dont patients sous buprénorphine	117	103	93
Dont patients sous méthadone	290	352	400
Nb de patients VHC+	116	146	145
Nb de patients HIV +	8	7	5





	2008	2009	2010
Files actives jeunes	650	694	727
Files actives parents	231	191	209
Total files actives	891	885	936

CSAPA AVEC HEBERGEMENT

La prise en charge des personnes dépendantes dans le cadre de structures avec hébergement a toujours été un centre d'intérêt particulier pour le SATO-Picardie. En effet, dès 1979 notre association ouvre une structure expérimentale de 10 lits destinée à prendre en charge des héroïnomanes puis, en 1996, elle ouvre l'une des premières communautés thérapeutiques agréées en France. Le CSAPA avec hébergement est constitué de deux entités, une Communauté Thérapeutique de 35 lits située à Saint Martin le Nœud et un service d'Appartements Thérapeutiques Relais à Compiègne d'une capacité de 8 places, dont 3 en hébergement collectif et 5 en appartements individuels. Ces deux structures, placées sous la responsabilité d'un même directeur, développent des projets complémentaires.

Communauté Thérapeutique de Flambermont

La Communauté Thérapeutique de Flambermont, animée par une équipe pluridisciplinaire médico-psycho-éducative, est une structure mixte. Elle accueille des personnes qui souffrent d'une addiction sévère à des produits licites ou illicites qui peuvent être, le cas échéant, confrontées à des processus de marginalisation. Cette institution offre une alternative à l'incarcération grâce à une convention de placement extérieur avec le SPIP de l'Oise. La durée du séjour est d'un an, renouvelable une fois. Celui-ci s'organise autour de trois phases: la première d'intégration, la deuxième de maturation et la dernière d'autonomisation et de préparation à la sortie. La prise en charge communautaire, basée sur une approche groupale, a pour objectif :

- de modifier les comportements liés à l'état de dépendance afin de réduire l'appétence pour les produits psychotropes,
- de promouvoir le sevrage dans une perspective d'abstinence,
- d'améliorer l'état de santé, tant somatique que psychique, notamment en ce qui concerne l'initiation et le suivi des traitements pour l'hépatite C,
- de développer des capacités d'autonomie et de prise de responsabilités.
- de promouvoir concrètement la mise en œuvre d'un projet d'insertion.

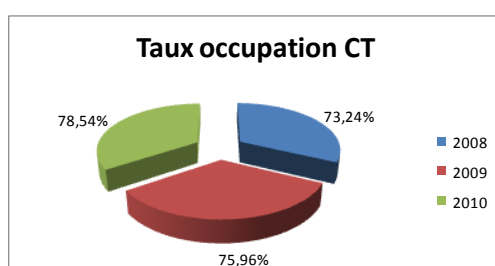
Le dispositif thérapeutique est fondé sur le principe d'une rupture avec le contexte et les habitudes liées à l'abus des drogues. Il propose un espace de vie communautaire susceptible de modifier les investissements des personnes accueillies et d'induire chez elles des processus de changement. La mise en œuvre d'une dynamique institutionnelle qui favorise la prise de responsabilités des résidents est largement fondée sur la valorisation de leurs capacités de co-étayage ainsi que sur la restauration de l'estime de soi.

Ce mode de prise en charge basé sur la dynamique des groupes qui sollicite une implication réelle des résidents constitue une alternative thérapeutique pour un grand nombre de personnes, quel que soit le produit de leur addiction. C'est pour quoi, il participe de fait aux objectifs d'un CSAPA généraliste.

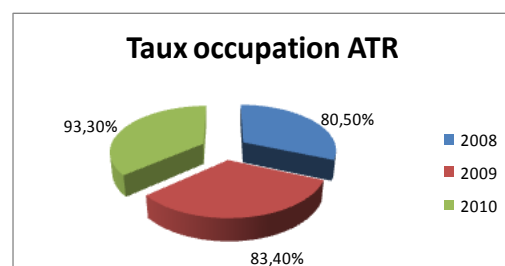
Appartements Thérapeutiques Relais

Les Appartements Thérapeutiques Relais, animés par une équipe socio-éducative, travaillent en lien étroit avec l'unité du CSAPA ambulatoire de Compiègne. Cette structure accueille des personnes dépendantes déjà engagées dans une dynamique de soins qui désirent poursuivre leur parcours thérapeutique en développant leur capacité d'autonomie. Elle joue également un rôle dans le cadre de l'alternative à l'incarcération grâce à une convention de placement extérieur avec le SPIP de l'Oise pour des personnes incarcérées susceptibles de bénéficier de ce type de prise en charge. La durée de séjour est de 6 mois, renouvelable une fois. L'objectif principal du projet thérapeutique est d'aider à l'instauration d'un processus d'autonomisation et de responsabilisation permettant la mise à l'épreuve d'un projet de réinsertion sociale et professionnelle. La perspective de réduction des comportements addictifs, voire d'abstinence demeure une préoccupation essentielle. Les modalités d'accompagnement proposées par l'équipe tiennent compte des problématiques individuelles, psychologiques et sociales des résidents. Aucune condition de ressource n'est exigée à l'admission. Cependant, une contribution financière pour l'hébergement peut être demandée en fonction des revenus. La personne doit, par ailleurs, participer aux frais de la vie quotidienne. La prise en charge intègre également la nécessité de la poursuite éventuelle des traitements médicaux, notamment de substitution. Les problèmes somatiques sont traités dans le cadre d'une articulation avec le CPES, le CHG de Compiègne et, le cas échéant, la médecine de ville. Les modalités de séjour et de soin sont définies dans le cadre d'un contrat individualisé qui précise le projet d'insertion. Un bilan de séjour est organisé chaque mois. Celui-ci a pour objet de faire le point sur l'évolution du projet, les difficultés rencontrées et sur l'opportunité de poursuivre ou non l'expérience. Tout au long du séjour le résident bénéficie d'entretiens individuels et doit participer à des réunions thématiques.

	2008	2009	2010
Nombre de résidents hébergés	68	55	64
Nombre journées réalisées	7573	7815	9202
Durée moyenne hébergement (<i>en jours</i>)	112	139	144
Taux occupation	73,24%	75,96%	78,54%
Nombre résidents sortis	50	33	36



	2008	2009	2010
Nombre de résidents hébergés	24	20	15
Nombre journées réalisées	2351	2444	2727
Durée moyenne hébergement (<i>en jours</i>)	94	122	181
Taux occupation	80,50%	83,40%	93,30%
Nombre résidents sortis	17	14	10



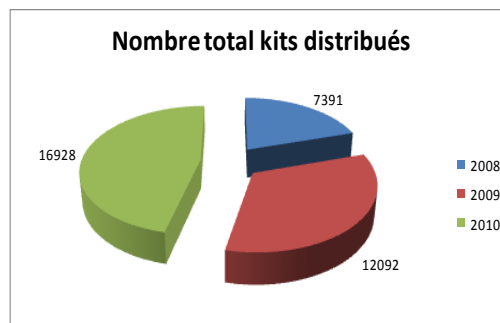
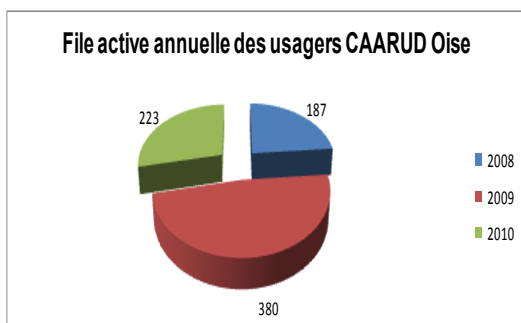
Cette structure est constituée de trois lieux d'accueil situés à Montataire, Soissons et Château-Thierry et dispose de deux équipes mobiles, l'une sur le département de l'Oise et l'autre sur celui de l'Aisne. Ce dispositif accueille et va à la rencontre des usagers de drogue actifs qui ne sont pas engagés de façon durable dans une démarche de soins. Cette structure, historiquement constituée à partir de la « Boutique le Relais » de Montataire, a été agréée en 2006 comme CAARUD. Elle a diversifié progressivement ses actions, notamment par la création d'une équipe mobile intervenant en milieu festif sur le département de l'Oise. Ce principe d'aller vers les usagers a été élargi par la mise en place de maraudes hebdomadaires qui interviennent notamment sur les secteurs de Compiègne, de Noyon et qui, à terme, devraient étendre leur champ d'intervention sur les agglomérations de Beauvais et Creil. C'est à partir de ces expériences, que le SATO-Picardie a proposé, dans le cadre du schéma régional addictologie, d'étendre son action sur le territoire de santé Aisne-sud. Ainsi deux antennes ont été successivement ouvertes, la première à Château-Thierry en juillet 2010, la seconde dans les locaux du CHG de Soissons en novembre 2010. Le fait que le secteur de Laon ait été inclus récemment dans le territoire de santé Aisne-sud déterminera sans doute l'extension de notre activité de réduction des risques sur l'ensemble de ce territoire. Notre dispositif de réduction des risques pour les injecteurs comprend également un automate récupérateur distributeur de seringue à Creil. Un appareil du même type doit être installé prochainement près de la gare de Compiègne et le principe de l'installation d'un troisième automate est actuellement envisagé à Beauvais. Par ailleurs, une collaboration régulière est instituée entre l'équipe du CAARUD et les unités de soins et de prévention du CSAPA Ambulatoire afin que ces structures participent concrètement à la dynamique de réduction des risques et favorisent l'accès aux soins.

Les usagers rencontrés par les équipes sont des polyconsommateurs de produits illicites et/ou licites, avec des pratiques de consommation différentes selon leur mode de vie et les moments et lieux dans lesquels nous les rencontrons. Si les usagers venant dans les structures d'accueil sont plutôt consommateurs d'opiacés par injection, les usagers du milieu festif pratiquent principalement l'inhalation, le « sniff » ou le « gobage ». Nous sommes donc amenés à différencier les outils de réduction des risques en fonction des produits consommés et des usages : kits d'injection, stérifilts, compresses désinfectantes, compresses cicatrisantes, « roule ta paille », bouchons d'oreille, alcootests individuels. Nous nous efforçons de promouvoir auprès des usagers l'importance de la récupération du matériel souillé et de les responsabiliser face à ce problème. Dans cette perspective nous sollicitons une implication active de leur part en mettant à leur disposition les contenants adaptés.

Au-delà de la réduction des risques d'overdoses, des maladies infectieuses, des pathologies liées aux modes de consommation, l'objectif est d'établir avec l'usager un climat de confiance qui doit permettre à terme de l'amener à faire un bilan de sa santé et de sa situation sociale. L'accompagnement et l'orientation de ces usagers vers des structures médico-sociales ou sanitaires constitue une dimension importante de la démarche de l'équipe du CAARUD.

Enfin, l'équipe mobile du CAARUD a de façon expérimentale entamé un travail auprès des femmes qui se livrent à la prostitution dans des véhicules au bord des routes, ce dans l'objectif d'évaluer les liens possibles entre prostitution et consommation de produit, de faire auprès de ces personnes un travail d'information et de réduction des risques sexuels au regard des IST, ainsi que, le cas échéant, de répondre à leurs questionnements en matière d'accès aux droits et de l'abandon de la prostitution. Une évaluation de cette initiative est en cours.

	2008	2009	2010
File active annuelle des usagers CAARUD Oise	187	380	223
Nombre total kits distribués	7391	12092	16928
Nombre de participants soirées festives Oise	4800	7687	10850



Les données concernant l'activité du CAARUD sur le sud du département de l'Aisne qui concernent uniquement le troisième trimestre 2010 ne figurent pas dans ce document.

Quelques sujets de réflexion sur les perspectives et amélioration pour le dispositif addiction

Améliorer les liens et les complémentarités avec le secteur sanitaire - Penser un dispositif capable de répondre aux problèmes posés par la prise en charge de la comorbidité psychiatrique - Développer des initiatives pour mieux prendre en compte la dimension de l'insertion des usagers de drogues.
 Une inquiétude : la difficulté de l'Unité de Creil à recruter un médecin dans le cadre de la convention avec le CHG, cette situation met en péril la capacité de ce service à assurer ses missions.

Pour plus d'information : <http://www.sato.asso.fr>



Direction Générale - Secrétariat
 2, rue des Malades
 60000 SAINT MARTIN LE NŒUD
 tél. 03 44 02 88 68 fax. 03 44 02 88 62
 E-mail: sato.secretariat@wanadoo.fr

Administration - Comptabilité
 42-44, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny
 60100 CREIL
 tél. 03 44 66 40 75 fax. 03 44 66 40 76
 E-mail: sato.ass.dir@orange.fr