

VERS LES SOINS

Bilan 2007



CILDT
9 Rue Guynemer
94800 VILLEJUIF
☎ 01 42 11 81 05
cildt.plemarie@wanadoo.fr
cildt.bonifas@wanadoo.fr

Vous pensez avoir une consommation d'alcool qui nuit à votre emploi ou insertion, à votre santé, à votre entourage ... nous vous proposons de vous aider à résoudre ensemble ces problèmes.

Vous résidez sur les communes de : Arcueil, Cachan, Chevilly Larue, Fresnes, Gentilly, l'Hay les Roses, Ivry, Le Kremlin Bicêtre, Rungis, Thiais et Villejuif.

Un animateur relais peut vous rencontrer pour en parler, vous orienter et vous accompagner avant, pendant et après les soins :

Il vous est possible de contacter :

- Patrice LEMARIE (06 80 62 04 73)
- Noëmi BONIFAS (06 16 41 52 10)

ou le siège du CILDT au 01 42 11 81 05 entre 9h30 et 17h30, afin de définir un rendez vous.

Cette démarche restera bien sûr, dans la confidentialité entre l'intervenant et vous-même.

L'alcool est avec le tabac la substance psychoactive la plus consommée en France avec 44,4 millions d'expérimentateurs (12-75 ans) et 13,1 millions d'utilisateurs réguliers (13.1 litres d'alcool pur par habitant en 2004). Ce sont aussi les premières causes de mortalité évitable avec 60000 morts par an dus au tabac et 45000 à l'alcool.

Pour permettre de faire le point sur la consommation individuelle, l'OMS préconise des seuils au-delà desquels la consommation d'alcool devient à risque (3 verres standard par jour pour les hommes, 2 pour les femmes, pas plus de 4 verres en une occasion et au moins un jour d'abstinence par semaine). Ainsi on évalue à 4 millions le nombre de personnes (13% des hommes et 4% des femmes de 12-75 ans) qui peuvent être considérées comme consommatrices à risques et 1.5 à 2 millions le nombre d'utilisateurs dépendants.

Le plan gouvernemental 2004-2008 en matière d'alcool avait pour objectifs généraux la **réduction de la consommation globale d'alcool** dans la population française afin de diminuer les risques sanitaires à long terme (cancers, maladies cardiovasculaires, accidents), et on peut y ajouter les risques sociaux à moyen terme.

L'action « Vers les soins » s'inscrit pleinement dans ce cadre à travers ses objectifs principaux que sont la **prévention de l'usage nocif** et **l'accompagnement vers une prise en charge sanitaire et sociale** de l'alcoolodépendance.

RAPPEL DU DISPOSITIF « VERS LES SOINS » :

Objectif général :

Ce dispositif, créé en septembre 2003, a pour principale mission **l'amélioration de l'accès aux soins en alcoologie pour les publics précaires ayant des difficultés avec l'alcool**. Nous nous proposons de les aider à faire le point sur les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien, sur la place que tient l'alcool dans l'apparition et/ou l'aggravation de ces difficultés et les démarches envisageables par rapport à l'alcool, parce que se soigner fait partie intégrante de la démarche d'insertion. Cette action de prévention tertiaire s'adresse à tous les publics et aux structures d'accueil et d'insertion des communes d'Arcueil, Cachan, Chevilly Larue, Fresnes, Gentilly, L'Haÿ les Roses, Le Kremlin Bicêtre, Rungis, Villejuif, Ivry et Thiais.

Ce dispositif se développe autour de 3 axes :

- **Mise en place et développement du partenariat, sensibilisation des partenaires, proposition d'un relais vers les soins :**

Objectif : Se faire connaître auprès des structures ressources en matière d'insertion et de soutien social, faciliter le repérage et le dialogue concernant les problèmes d'alcoolisation chez les personnes en situation de vulnérabilité sociale, afin de réaliser une meilleure prise en charge de ces publics et de favoriser le développement d'un réseau entre partenaires médicaux, sociaux et associatifs.

Elaboration et diffusion de nos plaquettes à destination des partenaires.

Présentation de l'action en réunion d'équipe : études de cas, échanges autour des pratiques professionnelles.

Mise en place de sessions de sensibilisation à la problématique alcool afin de mieux connaître ce produit et être mieux préparé à recevoir ses usagers.

Préparation d'un entretien : travail autour des difficultés à aborder la question alcool en entretien.

Participation aux réunions de synthèse.

- **Rencontre et suivi individuel de personnes en difficultés avec l'alcool :**

Objectif : Accompagnement individualisé des personnes en situation de précarité ayant des difficultés avec l'alcool, travail sur la prise de conscience de la place de l'alcool dans leur vie et dans leur parcours et mise en place ou poursuite d'une démarche de soins.

Cette intervention spécifique repose sur la libre adhésion de la personne, elle est parallèle et complémentaire au suivi médical et à l'accompagnement social des services instructeurs.

Elaboration et diffusion de nos plaquettes à destination des publics.

RDV au CILDT, visites à domiciles ou rencontres conjointes avec les partenaires sociaux, avec l'entourage.

Ecoute, soutien, information, échange autour de la maladie et des soins.

Orientation et prises de RDV avec une structure soignante, accompagnement aux RDV. Suivi continu avant, pendant et après les soins.

Visites à domicile et sur les lieux de cures et de post cures (dans les limites de notre territoire)

Relais si nécessaire avec l'insertion sociale, emploi, logement...

Orientation et accompagnement si besoin en réunion de groupe d'entraide.

- **Interventions de sensibilisation et de prévention auprès des publics :**

Objectif : Informer sur le produit, son histoire, ses effets et conséquences, sa place dans la société aux niveaux économique et culturel et les moyens de manipulation des alcooliers. Travail sur les représentations individuelles et sociales en essayant de casser les idées reçues et de mettre à jour les incohérences de la société tout en cherchant des moyens d’y faire face.

Ces interventions peuvent avoir lieu en mairies, entreprises, centres d’accueil et d’hébergement, centres de formation...

Vidéo-débat.

Distribution et présentation de documents d’information et de prévention.

Echange autour des représentations associées au produit et des paradoxes qui en découlent et réflexion sur nos habitudes et nos pratiques courantes.

Les partenaires de « Vers les Soins » :

- **Les financeurs :**

Le département, l’Etat et le Fond Social Européen.

- **Les partenaires médicaux :**

Ressources locales en alcoologie : Le service d’addictologie de Paul Brousse, le CCAA (centre de cure ambulatoire en alcoologie) du Kremlin Bicêtre, le CCAA Henri Duchêne de Choisy le Roi, le service d’alcoologie d’Emile Roux, le RAVMO (réseau addiction val de marne ouest).

Autres : L’ECIMUD (équipe de coordination et d’intervention médicale auprès des usagers de drogues) du Kremlin Bicêtre, l’hôpital psychiatrique Paul Guiraud, les CMS et CMP des communes de notre territoire, les établissements de cure et de postcure, les médecins de ville.

- **Les partenaires sociaux :**

Le Conseil Général, la DDASS, les circonscriptions d’action sanitaire et sociales (CASS), les centres communaux d’action sociale (CCAS), les organismes de remise à niveau et de formation, les centres d’accueil et d’hébergement, les structures d’insertion par l’activité économique (entreprises d’insertion, associations intermédiaires,...), les missions locales, les centres socio-culturels, les associations et mouvements d’entraide...

Les intervenants de « Vers les soins » :

L’équipe est constituée de **2 personnes à temps plein**, Patrice Lemarié, animateur alcool et Noémi Bonifas, psychologue, **financées à hauteur d’1.33 équivalent temps plein**.

L’accompagnement proposé est globalement le même quel que soit l’intervenant mais nous laissons la possibilité aux personnes qui nous contactent de choisir, sachant que pour certains il est plus facile de communiquer avec un homme ou une femme.

Le parcours des bénéficiaires au sein de « Vers les soins » :

Il est difficile de décrire un parcours type, chaque personne ayant une histoire, un contexte d'alcoolisation et une appréhension des soins différents, nous essayons autant que possible de nous adapter à l'approche et au rythme de chacun. Nous intégrons dans un premier temps le parcours global des personnes, en nous positionnant clairement comme élément ressource pour parler d'alcool mais sans poser comme objectif final le soin.

Le but de notre action au-delà de l'accès aux services d'alcoologie et de l'arrêt de consommation pour les personnes est le **travail de réflexion et d'élaboration de la personne autour de son problème d'alcool, sa capacité à envisager la consommation dans ses aspects paradoxaux (dépressiogène et anxiolytique, catalyseur des difficultés tout en donnant l'illusion de les atténuer) et sa motivation à la remettre en question**. Le soin devant être le fruit d'une démarche personnelle, réfléchie et désirée par la personne elle-même, sans pression de notre part.

Le suivi est initié par une prise de contact par téléphone ou au CILDT entre l'intervenant et la personne soit directement par la personne soit par le biais d'un professionnel relais. Un RDV est convenu permettant **l'évaluation de la situation avec la personne et de ce que l'association peut proposer comme aide**, tout en précisant que la personne est libre à tout moment de poursuivre ou pas le suivi. S'en suivent des **rencontres régulières au cours desquelles sont évoqués et travaillés le rôle joué par l'alcool dans la vie quotidienne de la personne et la prise de conscience de la problématique qui en découle**. L'image de soi, la confiance en soi et en les autres, le sentiment de mal-être et l'estime de soi sont des thématiques fréquemment abordées et travaillées pour essayer de les aider à dépasser les angoisses et les craintes que l'alcool est sensé noyer. Si nous traitons la consommation d'alcool sans nous préoccuper des maux qu'elle apaise, nous passons à côté du problème et l'alcool reprend inévitablement sa place.

Dès que la personne en exprime le désir et se sent prête à entamer les soins, l'intervenant peut l'aider à prendre **RDV dans une structure de soin et l'y accompagner** pour faire le relais avec le médecin. Le suivi se poursuit tout le temps de la cure qu'elle soit ambulatoire (le + souvent) ou hospitalière, et après, soit dans un établissement de postcure soit au domicile. Il lui rend visite durant la cure, pour le soutenir et le conseiller sur la démarche à suivre pendant et après sa sortie de l'hôpital. A l'issue de celle-ci, la présence de l'animateur est alors plus que jamais nécessaire car les rechutes sont fréquentes, il veille en douceur à limiter ce risque et à y faire face.

Nous proposons également des accompagnements vers des groupes d'entraide et de parole de buveurs abstinents, si la personne le désire.

De la même manière, si la personne n'est pas encore suivie par une assistante sociale et a besoin d'en rencontrer une, l'intervenant l'oriente vers un service instructeur pour que soient engagées des démarches administratives (ouverture des droits élémentaires, sécurité sociale, mise en place d'un contrat d'insertion...), et un projet de réinsertion professionnelle et sociale en étroite collaboration avec les partenaires existants dans les domaines de l'emploi, du logement, de la santé et de la vie quotidienne.

Récapitulatif de l'ensemble des actions menées sur 2007 :

ACTIONS	DETAILS	2007	2006
FORUMS et REUNIONS PARTENARIALES	Prés°ASDO PDI(2), DDASS-DAPSA (groupe de travail mère-enfant), colloque Paris V alcool et ado(2), DDASS format° CHR5, santé nutrition ados CG, BILAN STARTER, Comité de pilotage ANPAA(2)*6, journée prépa camp alcool(2), CP ménage service, Commissions techniques CLI FRESNES*20, journée APHP addicto, colloque drogues et conduites à risques, AG CILDT(2), réu méthadone RAVMO, prépa form° EN,	49	48
RDV avec PARTENAIRES	CASS Vitry, synthèse ASE Ivry*2, CIRC Vitry+Réseau onco 94, synthèse VLS/RAVMO(2)*2, Foyers jeunes Arcueil, DRH mairie KB, centre ressource 94*2, CMS cachan, service prévention Villejuif(2)*3, Eric Satie, ménage service, clic 7, Maison de retraite Cousin de Méricourt, Les amis de l'atelier, synthèse patient AS Cramif+Dr Ste Marie, AS CRAMIF, Emmaüs Ivry*4, CA CILDT(2), synthèse CASS Fresnes, VIVRE VILLEJUIF, rencontre au CILDT ECIMUD(2), bilan VLS 2006(2), CT CILDT,	48	63
FORMATIONS, SENSIBILISATIONS	Formation EN Drogues*2, résidents Les amis de l'ateliers, centre ressources Orly(Marjolaine, Insertion service, Escalé Régie Limeil, Ohé service), Mairie KB *8 (127 p), réunion parents d'élèves collège G. Moquet, camp alcool Emmaüs Ivry, Interv ° troupe Masquarade (Lycée F Mistral Fresnes, collègè Chacot fresnes), EMMAUS IVRY camp alcool	29	26
RDV CILDT avec la personne		93	87
VISITE à DOMICILE		825	386
ACCOMPTE / RDV avec la pers. en STRUCTURE ou ASSO	resto du cœur*2, Emmaüs Ivry*15, banque, TGI Créteil, COTOREP Créteil*2, Impôts, CAT, caisse écoles, collectif emmaüs Ivry, Dipas, Trésorerie, dépôt RATP, demande aide urgence, E. Satie	53	34
ACCOMPTE VISITE HOPITAL/ MEDECIN	CMP Villejuif, CMS Ivry, CCAA KB*19, Psy hop KB, ECIMUD KB, CMS ivry dentaire*11, med gen, P Brousse hospi addicto*9, consult addicto*7, CMS Villejuif*6, CSST Villejuif*2, CMS HOP KB, HOP P.BROUSSE 27, CMS Gentilly, URGENCE KB*3, APPEL SAMU POMPIERS POUR TS, clinique pervenches 8, demande de vitamines gratuites, hospi med p brousse, hospi hop Chenevier Créteil, hospi gériatrie P Brousse*2, labo analyse	164	83
RDV avec la pers en CIRC ou CCAS	CCAS Thiais*48, CASS Villejuif*2, CASS Ivry*4, CS GENTILLY 7, CS FRESNES 9, CCAS Arcueil 60, ASE Arcueil, maison pour tous chevilly+AS	299	241
NOUVEAUX CONTACTS		49	47
PERMANENCES CILDT		190	155
TOTAL		1750	1123

1750 actes ont été menés sur 2007, en grande partie autour de l'accompagnement et le suivi des personnes mais aussi pour le développement et l'entretien du partenariat.

Le suivi des personnes :

Sur 2007, **les rendez vous au CILDT étaient moins nombreux par rapport aux années précédentes**, notre local étant de plus en plus exigü face à l'augmentation des activités du CILDT et la disposition d'un bureau isolé étant indispensable à la réalisation d'entretiens individuels et confidentiels. Par contre **le nombre des visites à domicile, en circonscriptions et CCAS a continué d'augmenter**. Ces tendances correspondent bien à la **spécificité de « Vers les soins »: aller au devant des personnes pour s'intégrer dans leur parcours de vie et de soins et réaliser un accompagnement au sens propre du terme. Nous essayons au maximum de maintenir de fortes capacités de disponibilité, de mobilité et d'adaptabilité.**

Nous faisons en sorte de rencontrer les personnes assez rapidement après que la demande en a été faite (dans le courant de la semaine) puis de proposer des rendez-vous réguliers, une fois par semaine en moyenne les premiers mois, soit au CILDT à Villejuif, soit en circonscription ou en CCAS, avec ou sans le travailleur social chargé du suivi, soit au domicile de la personne lorsque celle-ci le souhaite.

Nous essayons de **maintenir une certaine régularité dans les visites** tout en nous adaptant à la demande de la personne et en fonction de ses capacités (trop de RDV peut également être source de stress), il est très important de maintenir le lien autant que possible.

Nous apprécions tout particulièrement l'importance des visites à domicile dans la spécificité de notre approche. Il apparaît que nous ne verrions sûrement pas ou peu bon nombre des personnes que nous suivons si nous n'allions pas vers elles. Pour diverses raisons, elles sont beaucoup moins assidues aux rencontres extérieures à leur domicile (difficultés à se déplacer, manque de motivation, trop de RDV...).

Le domicile représente un lieu rassurant pour certaines personnes, où elles sont plus à l'aise pour parler et où elles ont plus de facilité à contrôler leur angoisse. Il est essentiel de pouvoir établir un rapport de confiance pour pouvoir aborder des questions qui touchent à l'intimité de la personne comme c'est le cas pour l'alcool et tout particulièrement avec les personnes qui n'envisagent pas ou difficilement de se faire soigner, et c'est souvent le cas parmi les personnes que nous rencontrons, l'alcool est à la fois au cœur de leurs problèmes mais bien souvent pas dans les priorités à régler.

De plus, nous nous rendons compte que le fait de nous déplacer vers les personnes marque aussi l'intérêt que nous leur portons et elles sont souvent sensibles à « l'effort » que nous réalisons pour elles. Cela peut aussi en quelque sorte compenser et encourager les efforts qu'elles feront en allant vers les structures de soins en alcoologie.

Par ailleurs, **les locaux de nos partenaires sont souvent un lieu de rencontre pratique pour les personnes sans logement ou celles qui ne souhaitent pas nous recevoir chez elles**, du fait de la présence de leur entourage ou pour préserver leur espace d'intimité. Un bureau est mis à notre disposition lorsque cela est possible où nous pouvons réaliser nos entretiens. De plus le fait de nous déplacer chez nos partenaires nous permet de les croiser régulièrement et éventuellement d'échanger sur certaines situations.

Le développement de notre réseau

Il se fait à travers la participation aux **rencontres partenariales régulières**, lors des **forums liés à l'insertion** organisés par le conseil général au cours desquels sont présentes les structures d'insertion locales, lors des **commissions techniques** bimensuelles de la CLI de l'Haÿ les Roses au cours desquelles sont étudiés les contrats d'insertion complexes des bénéficiaires du RMI ou lors des **comités de pilotage des associations**.

Nous organisons généralement un **comité de suivi** en début d'année pour présenter à tous nos partenaires le bilan annuel de l'action et échanger sur son développement et les modalités de partenariat.

Nous essayons de faire également régulièrement le **tour des CASS et CCAS** au sein desquels il existe un certain turn-over, il est donc important de nous faire connaître auprès des équipes changeantes.

Par ailleurs parmi les nouveaux partenariats que nous développons certains débordent en partie de notre territoire, la question se pose donc régulièrement d'agrandir celui-ci, notamment à la ville de Vitry. Il devient pour cela nécessaire de trouver de nouveaux financements.

De nouveaux contacts se sont créés notamment avec des structures d'accueil et d'hébergement de jeunes en difficultés, où des actions de sensibilisations sont organisées et des suivis peuvent être mis en place.

Enfin des sessions **de formation sont organisées avec et chez nos partenaires**, notamment avec le Centre de ressources du Val de Marne qui réunit des structures d'insertion par l'activité économique, et dans les centres d'hébergement.

La sensibilisation des publics:

- Depuis mai 2005, nous intervenons régulièrement auprès du **personnel de la mairie du Kremlin Bicêtre sur le thème « Alcool et autres drogues »**. Sur 2007, 8 interventions de 2 heures ont eu lieu avec un total de **127 participants**, pour un temps d'échange autour de documents papiers et vidéo que nous leur apportons. Nous focalisons l'intervention essentiellement sur les 2 produits les plus consommés et les plus meurtriers, l'alcool et le tabac, tout en répondant aux questions qui peuvent être posées sur les autres produits.

Sont abordés en particulier les notions d'usage simple et nocif, de dépendance, le marketing alcoolier notamment en direction des jeunes, les tendances observées au niveau national et européen et la loi notamment sur le lieu de travail. Il arrive que les participants évoquent des cas d'alcoolisation dans le cadre du travail et la difficulté à y réagir pour eux même comme pour la hiérarchie. Nous faisons en sorte de ne pas évoquer de cas précis mais il est important de réfléchir avec eux sur les possibilités qui s'offrent à eux dans de tels cas et sur les réactions possibles.

- Par ailleurs, chaque année en Octobre, nous participons à la **Campagne Alcool** coordonnée par l'ANPAA 94 depuis 13 ans. Elle se prépare tout au long de l'année autour d'un comité de pilotage réunissant une douzaine de villes de l'ouest du département, les partenaires institutionnels (CRAMIF, Région IDF, CPAM, CG 94), les centres d'alcoologies, les associations et les mouvements d'entraides locaux. Son principal objectif est la mobilisation des acteurs locaux pour l'élaboration d'outils de prévention et l'information du plus grand nombre sur le risque alcool. Des actions de préventions grand public sur les marchés ou dans les grandes surfaces, des débats dans les CHRS sont organisés et des outils de préventions plus ou moins complexes sont présentés et mis à disposition du public.

- Enfin des **interventions sont programmées ponctuellement et à la demande** auprès des publics et résidents de structures d'accueil et d'hébergement du territoire.

Analyse statistique de la file active :

Notre file active totale est de 171 personnes suivies dans le cadre d'un accompagnement Vers les soins dont 96 en 2007.

Le tableau qui suit présente les principales caractéristiques de la file active depuis le démarrage de « Vers les soins » en Septembre 2003 et leur évolution au fil des ans.

	FILE ACTIVE				
	2004	2005	2006	2007	Total
Suivi total	42	71	94	96	171
Hommes	28 67%	45 63%	62 66%	58 60%	114 67%
Femmes	14 33%	26 37%	32 34%	38 40%	57 33%
Age moyen	43	44	43	46	44
RMI	35 83%	35 49%	50 53%	47 49%	91 53%
Non RMI	7 17%	36 51%	44 47%	49 51%	80 47%
Entrées	42	51	44	34	171
Fins de suivis	22 52,4%	21 29,6%	32 34%	52 54,2%	127
Logt précaire	20 48%	16 31%	16 36%	11 32%	63 37%

D'après les données de l'OFDT parues en 2005, les structures spécialisées en alcoologie reçoivent en majorité des hommes, seulement 20 à 25 % de femmes (3 hommes pour 1 femme). La moyenne d'âge est de 40 ans, et il s'agit de personnes relativement bien insérées socialement.

Notre action reflète des tendances légèrement différentes notamment concernant la proportion hommes/femmes. Nous recevons globalement plus de femmes, elles représentent 1/3 de notre suivi global et 40% en 2007. Et concernant le niveau social de notre file active il est beaucoup plus faible, la grande majorité des personnes est en grande difficulté sociale.

- La moyenne d'âge :

Elle est de 46 ans en 2007, légèrement plus élevée que les années précédentes et que la moyenne des structures de soins en alcoologie. Une partie de notre suivi est là depuis le début de l'action, nous réajustons leur âge chaque année.

L'alcoolisme est une maladie qui s'installe relativement doucement par rapport à d'autres addictions, il faut quelques années pour en ressentir vraiment les effets nocifs, mais il faut encore plus de temps pour admettre la maladie et accepter d'en parler et de se soigner. Ainsi, la grande majorité des études sur l'alcoolisme concernent des hommes adultes.

Cependant on observe **des tendances préoccupantes chez les jeunes**. L'OFDT estime à 42,5 millions les expérimentateurs de 18-75 ans et à 9,7 millions les usagers réguliers. A 18 ans, quasiment tous les jeunes ont expérimenté le produit dont l'initiation se fait généralement en famille. L'alcool est avec le tabac la substance psychoactive la plus consommée par les jeunes français comme par la population générale et l'alcool a toujours été le produit le plus expérimenté et le plus précocement dans la vie (autour de 13 ans), à un âge où l'individu est en plein changement, physique et psychique, à ce stade critique l'alcool peut prendre place comme élément de construction et jouer un rôle de facilitateur social.

Une enquête éloquent menée aux urgences pédiatriques d'un hôpital de Nantes suite au constat de l'accroissement de jeunes admis en état d'ivresse alcoolique. La moyenne d'âge est de 14.9 ans, ils sont amenés par les pompiers, en moyenne vers 17h ! 92 % avaient consommés des alcools forts, dans la rue pour 27%, au domicile 22% ou chez des amis 22%, dans 70% des cas avec des amis et dans 30 % des cas seul, ce qui est loin d'être négligeable et

interroge d'autant plus sur les raisons de consommation. L'alcoolémie moyenne était de 1.68g/l, ce qui est considérable.

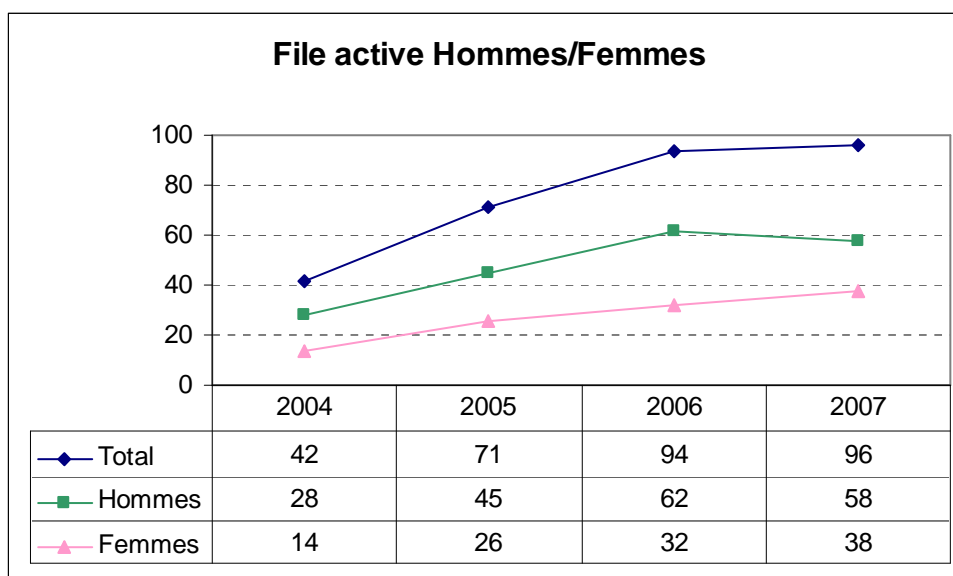
Ces dernières années, de **nouveaux modes de consommation** venus des pays anglo-saxons sont apparus chez les jeunes qui développent une habitude de forte consommation concentrée dans le temps avec une recherche de « **défonce** » **rapide et systématique** (binge drinking en anglais), avec des produits marketing spécialement commercialisés pour eux, notamment les prémix, boissons fortement sucrées mélangeant alcools forts et jus ou sodas. Les dangers d'une telle consommation sont nombreux mais souvent sous évalués par les intéressés : coma éthylique, conduites à risque, accident de la route, agressions provoquées ou subies, suicide, mais aussi accoutumance et bien que l'on parle plus du risque alcool que d'alcoolodépendance chez les jeunes, de plus en plus de jeunes se présentent dans les services d'alcoologie ou d'addictologie et parlent de leurs difficultés à décrocher de ce produit.

D'autre part, l'alcoolisme **chez la personne âgée** est très peu diagnostiqué alors que des études anglo-saxonnes le décrivent directement en lien avec la dépression et le suicide dans le troisième âge. Cette période de la vie correspond aussi à de nombreux bouleversements, notamment physiques et sociaux face auxquels l'alcool peut jouer une fois de plus un rôle de tampon. L'alcool étant physiquement moins bien supporté avec l'âge, la personne âgée a tendance à diminuer naturellement sa consommation mais dans certains cas celle-ci reste trop importante et particulièrement néfaste.

- La représentation par sexe

Elle était sensiblement la même d'une année sur l'autre et en 2007 **la proportion de femmes est passée de 34% à 40%**.

Notre action tente de leur offrir une porte d'accès plus facile pour parler de leur problème d'alcool. Consulter directement un lieu de soins est souvent très difficile pour les personnes que nous recevons mais encore plus semble-t-il pour les femmes. Ce peut être une marche trop haute à franchir et notre action représente un niveau intermédiaire et transitoire vers les soins.



La sous-représentation féminine généralement observée et également présente dans notre suivi bien que de manière moindre, reflète-t-elle réellement une spécificité masculine de la pathologie ou met il en évidence une plus grande difficulté pour les femmes à venir consulter ?

Les deux explications sont sans doute valables, mais il semble important de se pencher plus particulièrement sur la deuxième et **travailler sur l'amélioration de l'accessibilité de ce public aussi bien dans le repérage que dans la prise en charge.**

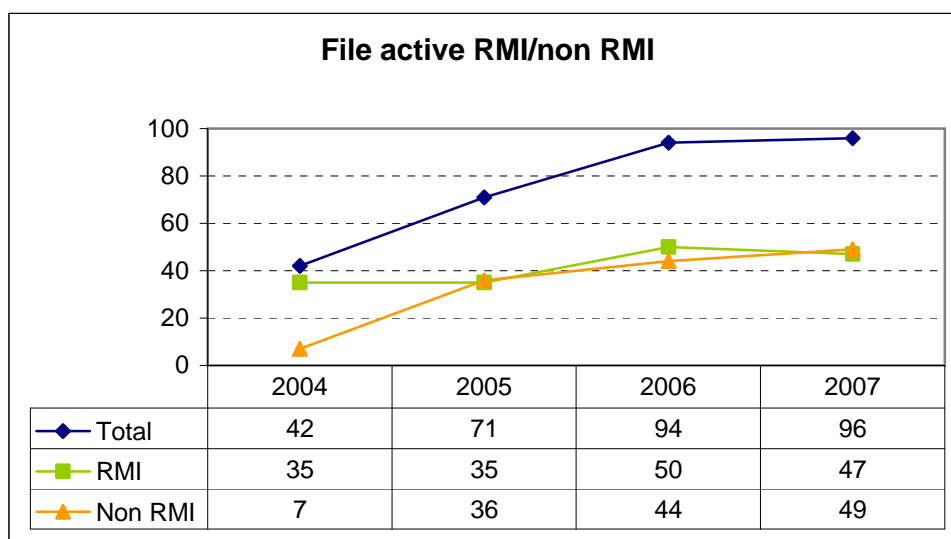
On a observé une augmentation importante de l'alcoolisme féminin ces 30 dernières années mais il semblerait que cela reflète d'avantage une augmentation de sa visibilité. Par ailleurs, les témoignages de femmes ayant rencontré un problème d'alcool permettent de parler de la spécificité féminine face à l'alcool, concernant les raisons qui poussent à consommer, celles qui poussent à ne pas consulter et la difficulté à les aider. L'image de soi est particulièrement dégradée chez la femme alcoolique, cet état n'étant en particulier pas compatible aux yeux de la société avec celui de mère. Et la crainte d'être séparée de leurs enfants pousse souvent les mères à cacher au maximum leur problème d'alcool.

- **Du point de vue de la situation sociale.**

Si l'ensemble des études montrent que l'alcoolisme touche tous les milieux sociaux et toutes les professions même si certaines sont plus représentées, l'accès aux soins, lui, n'est pas le même pour tous. Les données de l'INPES montrent que le risque de décès lié à l'alcoolisme (par cirrhose et cancers VADS) est 10 fois plus élevé chez les ouvriers-employés que chez les cadres supérieurs.

En effet, l'alcoolisme est une maladie dont il est d'autant plus difficile de sortir que les conditions de vie sont difficiles, les conséquences médicales et sociales ne sont pas les mêmes non plus en fonction du niveau et des conditions de vie. De plus l'alcool fait partie des raisons qui freinent et handicapent le retour à l'emploi et le travail d'accompagnement des travailleurs sociaux.

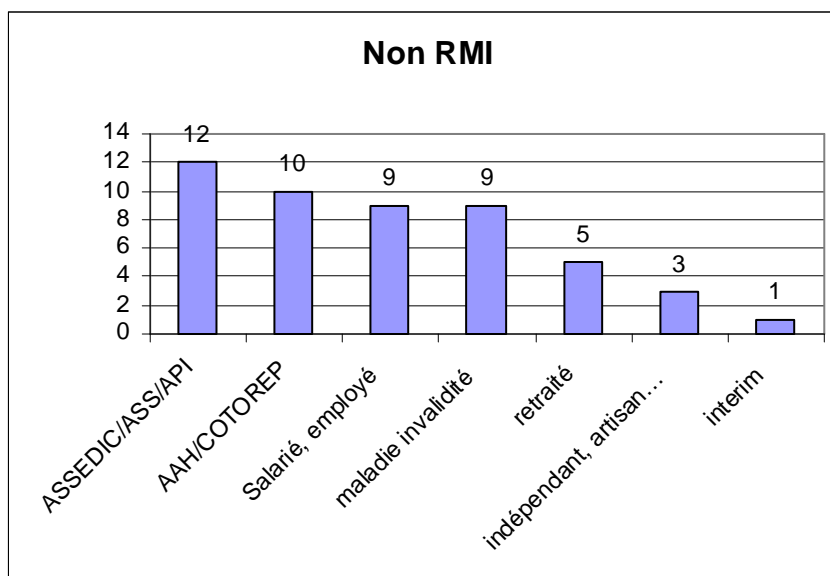
C'est pourquoi notre action touche essentiellement un public isolé, avec de faibles ressources à tous points de vues et ayant besoin d'un soutien médical, psychologique et social mais aussi tout simplement humain. Nos partenaires sont également d'avantage en rapport avec ces publics. Même si nous sommes ouvert à tous, **la prévalence de ce public dans notre suivi tient au fait que nous allons au devant d'eux, nous allons les chercher, nous les accompagnons à leurs RDV, et tentons de faciliter au maximum la poursuite de leur suivi.**



Rappelons que le dispositif était ouvert dans un premier temps uniquement aux bénéficiaires du RMI, mais dès 2004 nous avons reçu des demandes de suivi pour un public non RMIste, c'est pourquoi nous avons élargit notre accueil à tous les publics en 2005, et nous avons reçu cette année à peu près autant de personnes bénéficiaires du RMI que non bénéficiaires.

Nous distinguons toujours notre public en fonction de son statut de RMIste ou non, notamment pour nos financeurs mais aussi parce que du fait d'être bénéficiaire ou non du RMI découle l'obtention de la CMU ce qui change nettement l'accessibilité aux cures et postcures.

D'autant que le public non RMIste que nous recevons n'en est pas moins précaire. Ainsi sur les 49 personnes non bénéficiaires du RMI reçues en 2007, 14 seulement sont en emploi (souvent précaire) et 5 en retraite. La grande majorité des 31 autres bénéficient des ASSEDIC, d'une allocation handicapé ou sont en longue maladie.



Par ailleurs, certains facteurs se retrouvent de manière assez fréquente chez les personnes suivies, indépendamment de leur statut d'allocataire tels que : **problèmes de logement** (32% en 2007), **longue inactivité professionnelle**, **surendettement**, **isolement**, **difficultés familiales**, **troubles psychologiques**...

Il est important pour l'efficacité de notre action que nous considérons tous ces facteurs dès lors qu'ils sont repérés et le partenariat avec les professionnels compétents face à chaque problématique est essentiel mais bien souvent insuffisant notamment en matière de logement et de prise en charge psychiatrique.

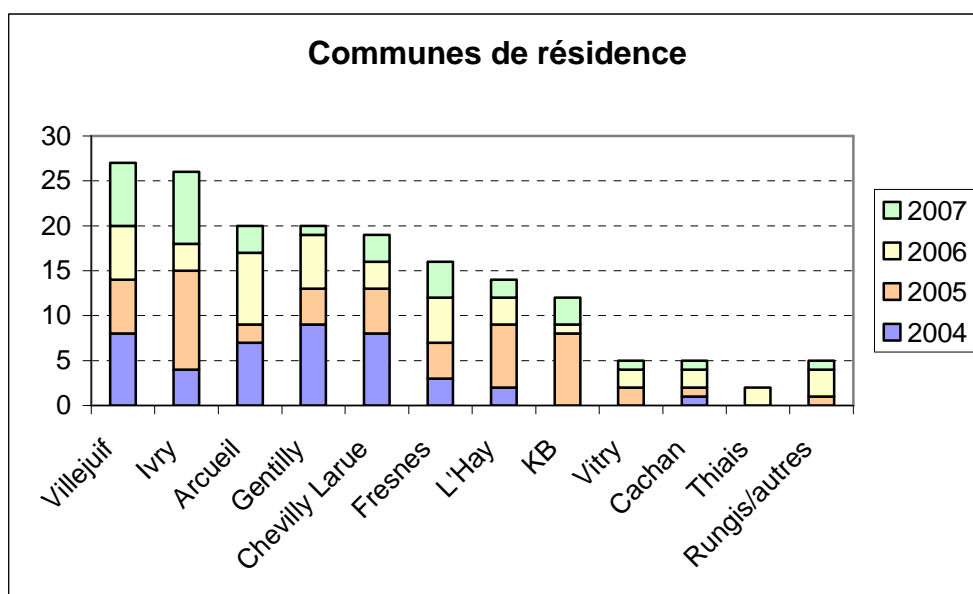
- Les communes de résidence :

COMMUNES	2004	2005	2006	2007	Total
Villejuif	8	6	6	7	27 15,8%
Ivry	4	11	3	8	26 15,2%
Arcueil	7	2	8	3	20 11,7%
Gentilly	9	4	6	1	20 11,7%
Chevilly Larue	8	5	3	3	19 11,1%
Fresnes	3	4	5	4	16 9,4%
L'Hay	2	7	3	2	14 8,2%
KB	0	8	1	3	12 7%
Vitry	0	2	2	1	5 2,9%
Cachan	1	1	2	1	5 2,9%
Thiais	0	0	2	0	2 1,2%
Rungis et autres	0	1	3	1	5 2,9%
Total	42	51	44	34	171

Notre action s'adresse à toute personne résidant sur les communes de l'arrondissement de l'Haÿ les Roses (Arcueil, Cachan, Chevilly Larue, Fresnes, Gentilly, L'Haÿ les Roses, Le Kremlin Bicêtre, Rungis, Villejuif, Thiais) ainsi qu'Ivry et Vitry.

Il arrive que nous recevions des personnes venant de l'extérieur de ce territoire mais nous étant envoyées par des partenaires locaux.

Les communes de Villejuif, Gentilly, Ivry, Arcueil et Chevilly Larue sont celles où nous avons le plus de personnes suivies, ce qui tient en grande partie à la qualité de notre partenariat avec nos partenaires locaux (Circonscriptions de Gentilly et Fresnes, CHRS Emmaüs étape ivryenne), mais aussi à la densité de la population (Villejuif, Ivry).



- A l'origine des prescriptions :

PRESCRIPTEURS	2004	2005	2006	2007	Total
CIRC	21 (Fresnes 7, Gentilly 8, Villejuif 3, Arcueil 1)	18 (Fresnes 4, L'Hay 4, Gentilly 9, Ivry 5, Cachan 1)	15 (Fresnes 5, Ivry 2, Gentilly 7, Cachan 1)	15 (Fresnes 6, Gentilly 3, Ivry 3, Arcueil 1, KB 1, ASE Villejuif 1)	69 40%
CCAS	4 (Chevilly 1, Arcueil 2, Villejuif 1)	10 (L'Hay 1, Ivry 1, KB 2, Villejuif 2, schs arcueil 1, arcueil 2, chevilly 1)	8 (Arcueil 4, Thiais 2, Villejuif 1, Cachan 1)	2 (L'Hay 1, Cachan 1)	24 14%
Part. Insertion	8 (CLEF, Instep, Ménage service, Idées emploi)	8 (clef, menage serv., AEF94, eurydice, miss* locale, delta insert*)	4 (CLEF, Les amis de l'atelier, CLLAJ, Fresnes service)	2 (ANPE Choisy, Age d'or service)	22 13%
Part. Logement	0	7+2CADA	4 (collectif Ivry, CLLAJ)	3 (Emmaüs Ivry)	16 9%
Part. Santé	3 (Paul Brousse)	0	4 (CMS Gentilly, samu social, Onco 94, CRAMIF)	8 (AS Paul Brousse, CCAA KB, RAYMO, med du travail mairie KB, Croix bleue, CMS Gentilly 2, CMS Arcueil 1)	15 9%
Seul, ami, famille	6	6	9	4	25 15%
Total	42	51	44	34	171

Nos partenaires principaux en matière de prescription restent **les circonscriptions sociales en majorité**, et plus particulièrement celles de Fresnes et Gentilly, où les assistantes sociales se sont rapidement et facilement saisies de l'action et où un bureau est à disposition de l'intervenant pour rencontrer les personnes. L'action étant à l'origine destinée aux bénéficiaires du RMI, ces services ont été nos premiers partenaires.

Il est à noter que les circonscriptions regroupent souvent plusieurs communes :

CASS de Fresnes pour Fresnes, Chevilly Larue et Rungis

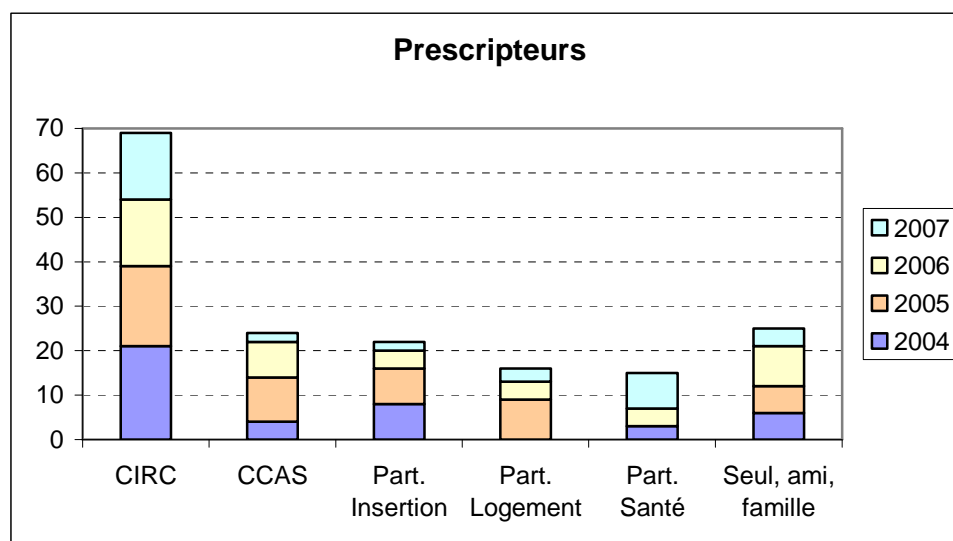
CASS de Gentilly pour Gentilly, le Kremlin Bicêtre et Arcueil

CASS de l'Hay les Roses pour L'Hay et Cachan

Certaines structures ou équipes ont plus de mal à se saisir de notre action, et évoquent notamment la difficulté à aborder la question alcool avec leurs publics.

Par ailleurs, **14% de notre suivi est venu de démarches spontanées des personnes**, ce qui n'est pas négligeable. Ceci regroupe les personnes qui en passant à plusieurs reprises devant notre vitrine ont fini par en pousser la porte, celles qui ont trouvé une plaquette dans un lieu d'accueil et nous appelle ou encore celles qui par le bouche à oreille et les recommandations d'amis déjà suivis par nous nous contactent.

Nous avons reçu plus de personnes cette année envoyées par les partenaires de santé, cette augmentation faisait partie de nos objectifs visés pour 2007.



- L'orientation vers les soignants :

Soignants	Total 2007	
	avant	après
Alcoologie	19	56
ECIMUD		1
CMS	15	11
Med traitant	42	1
psychiatrie	17	3
autres hop/clin	4	5
centres de cure PC	6	4
mvt entraide	1	4
aucun	14	1

Dans ce tableau nous distinguons un avant et un après correspondant à l'entrée dans notre file active, l'« avant » représentant l'ensemble du parcours de soin initié avant l'entrée dans le dispositif, qu'il soit interrompu ou toujours en cours, et l'« après », les démarches engagées depuis l'entrée dans le dispositif. **Il s'agit essentiellement d'orientation vers les structures d'alcoologie (en majorité le service d'addictologie de Paul Brousse et le CCAA du Kremlin Bicêtre) ainsi que les CMS et des médecins de ville, lorsque les personnes n'ont pas de médecin traitant.**

Toutes les personnes ne sont pas systématiquement orientées vers des soins spécialisés en alcoologie dans la mesure où les médecins des CMS ou de ville peuvent être en mesure de prendre en charge le traitement et nous essayons de ne pas trop multiplier les intervenants différents pour une même personne, l'accumulation de RDV et d'avis pouvant nuire à la motivation et à la capacité d'honorer ses RDV. Il est important également de ne pas court-circuiter le travail du médecin traitant s'il y en a un, en encourageant la personne à en parler avec lui et à le tenir au courant des démarches entreprises par ailleurs mais sans insister si elle ne le veut pas.

Un certain nombre reste sans suivi médical car pas encore prêt à engager des soins ou étant sorti du dispositif avant d'en avoir entamé.

Nous orientons les personnes vers telle ou telle structure en fonction de :

- son souhait personnel motivé par son expérience de certains lieux de soin.
- son passé de soin. Parfois un suivi a déjà été entamé par le passé puis abandonné, la personne n'ose pas y retourner, nous l'y encourageons si rien ne s'y oppose, une prise de contact avec un médecin et un dossier existant déjà pour la personne, cela peut faire gagner du temps.
- la proximité géographique par rapport à son lieu de résidence, ce qui peut jouer un rôle important dans l'aboutissement de la démarche.
- les capacités d'accueil des lieux, les temps d'attente avant un 1^{er} RDV.

Une part non négligeable des personnes a été ou est suivie par un psychiatre ou un psychologue et beaucoup aurait besoin de l'être. C'est une dimension qui tient souvent une place importante dans la problématique globale de la personne et nous manquons beaucoup de relais dans ce domaine, la sectorisation laissant peu de choix dans l'orientation.

Nous avons ajouté dans ce tableau les mouvements d'entraide qui ne sont pas des soignants mais qui font partie de la démarche de soutien même si les personnes que nous suivons se saisissent relativement peu de ce type d'orientations, évoquant certaines réticences à échanger en groupe sur cette problématique jugée trop intime.

- Les fins de suivi :

FINS DE SUIVIS	2004	2005	2006	2007	Total
Total suivi	42	71	94	96	171
Sorties (vers soins, insertion, arrêt avec accord mutuel, déménagement, décès)	2 9,1%	12 57,1%	18 56,2%	21 40,4%	53 41,7%
Décès	0	4 19%	1 3,1%	3 5,8%	8 6,3%
Abandon, sans nouvelle	20 90,9%	5 23,8%	13 40,6%	28 53,8%	66 52%
Total sorties	22 52,4%	21 29,6%	32 34%	52 54,2%	127

Sur les 171 personnes reçues depuis le début, 127 sont sorties du dispositif ce qui représente chaque année entre environ 30 et 50% de l'effectif.

Il n'y a **aucun contrat passé entre le « bénéficiaire » et nous** ni de durée minimum ou maximum de la prestation, il est donc parfaitement libre de ne pas poursuivre la démarche avec nous s'il ne le souhaite pas.

Nous distinguons 3 types de fins de suivi, **les sorties du dispositifs expliquées ou explicables (en accord mutuel), les décès et les sorties non expliquées suite à l'abandon sans nouvelles de la personnes après plusieurs mois.**

Ces dernières représentent un pourcentage important des sorties notamment en 2004, du fait des abandons avant même le premier RDV qui ont pu se produire au début, le contact étant fait par le biais du prescripteur mais sans suite de la part de la personne elle-même. A présent, nous ne rentrons la personne dans notre suivi qu'une fois rencontrée réellement.

Cependant **la perte de contact sans nouvelle des personnes reste une cause importante des fins de suivis.** La personne ne vient plus aux RDV, n'appelle plus, ne répond plus à nos appels et son référent social parfois n'a plus de nouvelle non plus. Ces interruptions soudaines s'observent fréquemment en alcoologie, les personnes ne souhaitant pas poursuivre pour diverses raisons souvent liées à **un renoncement momentané, la personne ne se sentant pas prête à entamer un travail sur l'alcool ou étant trop dans le déni pour accepter de poursuivre, ou ayant le sentiment de pouvoir gérer le problème seule...** Mais il arrive que certains reprennent contact après plusieurs mois et mûre réflexion.

Il est important que nous poursuivions l'amélioration et l'élargissement de notre partenariat avec la nécessité de travailler la coordination et les causes de sorties inexpliquées.

Les sorties « expliquées » correspondent à différents types de raisons : engagement dans une formation ou/et retour à l'emploi, prise en charge par l'hôpital de jour (temps plein), mais aussi déménagement ou réorientation vers un services plus proche pour la personne mais hors de notre secteur ou encore arrêt de la prestation à la demande de la personne (« pas besoin », « pas prêt », « trop de RDV »...).

Nous maintenons toujours dans le suivi les personnes plusieurs mois après la dernière rencontre et gardons un contact téléphonique, le soutien étant toujours nécessaire et les rechutes possibles même si tout semble aller mieux. Ceci explique en partie le grand nombre de sorties sur 2007, un certains nombre de personnes des années précédentes ayant été conservées d'une année sur l'autre et que nous avons finalement décidés de sortir.

Les décès sont comptabilisés à part, leur part n'étant pas négligeable et il nous paraissait important de souligner que la moyenne d'âge des 8 personnes décédées depuis 2004 était de 47.7 ans, ce qui est largement inférieur à l'espérance de vie en France.

Conclusion :

« Vers les soins » est une action qui prend part activement à un réseau médico-social et dont l'évaluation montre que la mesure de son efficacité ne peut être limitée uniquement au nombre d'entrée dans notre dispositif, à l'orientation vers les soins ou à l'arrêt de la consommation, c'est un travail qualitatif sur le long terme de prise en charge de personnes le plus souvent en grande précarité et dans tous les cas en grandes difficultés personnelles et sociales. Celles-ci se traduisent en particulier par une alcoolisation importante et handicapante dont la reconnaissance et l'acceptation sont la base et de notre travail et le premier pas vers le soin.

Recommandations :

- Au vu des tendances observées en matière de consommations chez les jeunes de plus en plus jeunes, il nous apparaît important d'envisager de **développer des actions de prévention alcool en direction des publics scolaires** tels que nous le faisons déjà pour le tabac et le cannabis. En effet c'est dès le collège que les jeunes sont en contact avec l'alcool, voire plus tôt, l'initiation à l'alcool se faisant généralement en famille.

- Quelles passerelles vers quels relais ? Au vu de l'accroissement de notre file active la question de l'augmentation de notre capacité d'accueil se pose ainsi que celle de l'existence de partenaires homologues sur notre territoire. A notre connaissance aucune autre structure ne propose ce type d'accompagnement actuellement.

- L'organisation d'une rencontre entre structures d'alcoologie, financeurs, villes, MILDT est envisagée courant 2008 pour évoquer ces questions.

