



VERS LES SOINS

Bilan 2008



RAPPEL DU DISPOSITIF « VERS LES SOINS » :

L'alcool est avec le tabac la substance psychoactive la plus consommée en France avec 42,4 millions d'expérimentateurs (12-75 ans) et 9,7 millions d'usagers 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 et on évalue à 2 millions le nombre de personnes alcoolo-dépendantes. L'OFDT 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'usagers dépendants.

Objectif général de l'action :

Ce dispositif, créé en septembre 2003, a pour principale mission l'amélioration de l'accès aux soins en alcoologie pour les personnes ayant des difficultés avec l'alcool, en allant au devant des personnes pour réaliser un accompagnement au sens propre du terme.

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 initialement réservée aux allocataires du RMI, s'adresse depuis 3 ans 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, Vitry 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 publics 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 le soin comme objectif final.

Le but de notre action au-delà de l'accès aux services d'alcoologie et de l'arrêt de consommation 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 (dépressif 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 au 31/12/2008 :

ACTIONS	DETAILS	TOTAL 2008
FORUMS et REUNIONS PARTENARIALES	CP ANPAA*4, CT CLI L'Hay*16 + bilan, Journée thématique addictions, Forum PDI, Colloque ANPAA "Enfant de parent alcoolique", Conférence RAVMO Entretien motivationnel, Forum KB, Forum PDI, POLE SANTE EMMAUS*5, SERVICE PREV VILLEJUIF*2, EMMAUS Orientation vers Hop P.Guiraud, Ecimud Synthèse avec ASE, Forum RMI CACHAN, Forum RMI (Arcueil Gentilly KB), rencontre depal ANPAA camp alcool, débat RAVMO cannabis, Journée SAF alcool et travail, CLI Vitry prépa forum RMI, comité de suivi VLS, Bilan vers les soins, présentation vers les soins Gentilly, AG Cildt	49
RDV avec PARTENAIRES	Mme Leroy CG 94, AS addicto P Brousse, Emmaüs Ivry *2, synthèse EDS Vitry, réu équipe CMS + CCAS Gentilly (15p), Staff hospi addicto P Brousse (20p), Staff consult addicto P Brousse, synthèse CSST Villejuif, serv prev° villejuif*5, Emmaüs *2, CP Ménage Service, stagiaire CMS Cachan, Emmaüs prépa camp alcool, synthèse ASE Ivry, AS hepato KB, synthèse E Satie, ANPAA 94, AS addicto P Brousse, réu équipe CMS + CCAS Gentilly (15p), RDV Hop P.Guiraud orientation, Rencontre Déptal Campagne Alcool ANPA, préparation Eds Gentilly, Cs Ivry, Résidence Sociale Arcueil, Ct Fresnes, synthese EDS Gentilly, Eds Ivry, Synthèse AS P.Brousse, Eds Gentilly VLS	45
FORMATIONS, SENSIBILISATIONS	mairie KB (75p), Villejuif Service Prévention matinée Femme, Emmaus Forum Alcool Santé, Stand nutrition Alcool schs Arcueil, Forum RMI C.S Candon Villejuif	13
RDV CILDT avec la personne		155
VISITE à DOMICILE		536
ACCOMPT et RDV avec la pers. en STRUCT ou ASSO	Emmaüs étape ivryenne*64, MPT Chevilly+ AS Fresnes, TGI Villejuif, Ménage service, Diaconie Vitry, Résidence sociale Arcueil*5, Assedic, Ophlm, Banque, Poste, Mairie Arcueil Bon CG 94, Samu social Villejuif,	133
ACCOMPT HOPITAL, MEDECIN+VISITE HOPITAL	P Brousse consult° addicto*40, CHB*2, CMS Ivry dentaire *10, urgences psy KB*1, CCAA KB *19, IGR, CMS Villejuif *5 (écho / prise de sg / psyCSST *6), hospi P Brousse *3, clinique de l'isle Crosne, CMS Ivry, hospi PGV*2, Cli Les Pervenches*3, hepato-gastro KB, CMP L'Hay, consult alcoo E Roux, CMS Gentilly*8, Hop Antony*2, urgences KB 1, P.Guiraud 2, Visite POSTCURE MEULAN G Rabi *3; Hop kb, Hop Thiais, CMS Gentilly*2	130
RDV avec la pers en CIRC ou CCAS	CCAS Thiais*39, EDS L'Hay *3, CCAS Arcueil*35, EDS Fresnes*10, EDS gentilly*17, EDS l'hay*8, EDS Villejuif*10, synthèse EDS Alforville*1, Arcueil, Eds Gentilly, Villejuif, Ivry	165
NOUVEAUX CONTACTS		30
PERMANENCES CILDT		144
TOTAL		1400

1400 actes ont été menés sur l'année 2008, 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 :

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, au CILDT à Villejuif, en circonscription, en CCAS, dans la structure d'accueil de la personne ou 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 fin 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.

Enfin des sessions **de formation peuvent être organisées avec et chez nos partenaires.**

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 2008, 5 interventions de 2 heures ont eu lieu avec un total de **75 participants**, pour un temps d'échange autour de documents papiers et vidéo. 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, les recommandations de l'OMS concernant les seuils de consommations pour l'usage nocif, le marketing alcoolier notamment en direction des jeunes, les tendances observées au niveau national et européen et la loi notamment au 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.

Cette année nous avons travaillé avec le service prévention de la mairie de Villejuif sur une matinée d'échange sur le thème des addictions et de l'adolescence avec un groupe de femmes à la maison des parents de Villejuif.

Nous avons également participé à un stand nutrition-alcool avec le SCHS d'Arcueil et à un forum alcool-santé autour d'un petit – déjeuner débat à Emmaüs Ivry avec le public de l'accueil de jour, et des intervenants du CMS d'Ivry.

- 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 199 personnes suivies depuis 2004 dans le cadre de l'accompagnement « Vers les soins » dont 75 en 2008, parmi lesquelles 28 entrées. Le tableau qui suit présente les principales caractéristiques de la file active.

FILE ACTIVE au 31/12/2008

	suivi 2008	Total (depuis 2004)
Suivi total	75	199
Hommes	47 63%	135 68%
Femmes	28 37%	64 32%
Age moyen	45	47
RMI	37 49%	108 54%
Non RMI	38 51%	91 46%
Entrées	28 37%	199
Fins de suivis	18 24%	145
Logt précaire	24 32%	72 36%

- La moyenne d'âge :

Elle est de 45 ans en 2008, plus élevée que la moyenne des structures de soins en alcoologie qui était de 40 ans en 2005 d'après les données OFDT.

L'alcoolisme est une maladie qui met du temps à être repérée ou abordée par rapport à d'autres addictions, sans doute du fait de la tolérance dont bénéficie ce produit dans notre culture et de l'image positive de convivialité, de fête et de gastronomie qui l'accompagne. De plus, même si la dépendance peut s'installer en quelques mois, il faut quelques années pour en ressentir vraiment les effets nocifs, et 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.

Ainsi si nous avons un certain nombre de trentenaires dans notre suivi, les moins de 30 ans se font très rares mais les services d'alcoologie ou d'addictologie constatent que de plus en plus de jeunes se présentent et parlent de leurs difficultés à décrocher de ce produit.

En effet, parallèlement à une diminution constante de la consommation d'alcool en population générale depuis 40 ans, essentiellement liée à la baisse de la consommation de vin (celle de la bière étant stable et celle des alcools forts en hausse), on observe une augmentation importante des recherches d'ivresse chez les jeunes et l'apparition d'une régularité de ces comportements, plus de la moitié des jeunes de 17 ans déclarent avoir été ivre au cours des 12 derniers mois. Un phénomène est apparu et s'est répandu ces dernières années chez les adolescents, le « binge drinking », que l'on peut traduire par alcoolo-défonce ou ivresse expresse, consistant à ingurgiter le plus d'alcool possible en un temps très court.

Les dangers d'une telle consommation sont nombreux mais souvent sous évalués par les intéressés et leur entourage : coma éthylique, conduites à risque, accident de la route, agressions provoquées ou subies, suicide, mais aussi accoutumance et dépendance.

Une enquête a été menée aux urgences pédiatriques d'un hôpital de Nantes suite au constat que le service recevait de plus en plus de cas d'ivresse alcoolique. 67 questionnaires

ont révélés une moyenne d'âge de 14.9 ans, 34 garçons et 33 filles, amenés par les pompiers, en moyenne vers 17 h (pour des consommations entre 12 et 20 heures). 92 % avaient consommés des alcools forts, souvent 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. 26% avaient une alcoolémie supérieure à 1.5g/l, la moyenne étant de 1.68g/l.

Les conséquences observées étaient d'ordre neurologiques dans 40% des cas, métaboliques 17.5%, traumatiques 9.5%et 3.2 % de sévices sexuelles. Chez 36.5% le diagnostic d'alcoolisation aiguë est associé une autre problématique tel que problème socio familial, syndrome dépressif, traumatisme ou violences.

Comme toute entreprise mercantile, celle de l'alcool cherche à accroître son chiffre d'affaire et donc sa clientèle. Comme ceux du tabac, les fabricants d'alcool ont bien compris qu'en attirant et fidélisant le public le plus tôt possible, ils ont d'autant plus de chance de le garder longtemps. Ne pouvant avoir recours aux stratégies classiques du marketing, sa publicité étant interdite notamment en direction des jeunes, elle est obligée de ruser pour contourner la loi.

Bien que les alcooliers s'en défendent et affirment le contraire, les jeunes et adolescents sont donc clairement les cibles privilégiées de toutes les nouveautés du marché qui suivent les modes et les goûts des adolescents : prémix (mélange d'alcool fort et de soda), bières aromatisées et produits dérivés échappant à la réglementation des alcools, comme le gloss de suze qui évoque le brillant à lèvres, les gels en tube de vodka aromatisés à la fraise ou au citron, les glaces rhum-orange ou vodka-citron, à 4.8°.

Le marketing en direction des jeunes ne s'arrête pas là, il s'appuie sur les nouvelles technologies comme internet où la loi sur l'alcool ne s'applique pas. Ainsi ils peuvent diffuser des messages publicitaires sous forme de petits films drôles que les internautes peuvent s'envoyer les uns aux autres, ils constituent des clubs de supporters de la marque, participent incognito à des forums ou encore fabriquent de faux blogs où ils témoignent de leur expérience favorable de tel produit.

Par ailleurs les alcooliers utilisent le cinéma et les jeux vidéo pour faire leur publicité en passant des accords avec les distributeurs pour que leurs produits apparaissent à l'écran.

Ils organisent des festivals musicaux, sponsorisent des soirées étudiantes ou même les tournées musicales où ils font tester leurs nouveaux produits et offrent des consommations.

En 1990 plus de 150 marques d'alcool se sont regroupées dans l'association « Entreprise et prévention », afin de promouvoir un discours préventif. Ils sont à l'origine avec la Prévention routière de la campagne « Le conducteur désigné ». L'effet pervers de cette opération c'est qu'elle s'adresse uniquement au conducteur du véhicule sans donner aucune information sur les dangers de l'alcool ni les seuils de consommations recommandés par l'OMS. En résumé, le message retenu par les jeunes est « Celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas... tous les autres peuvent s'enivrer ».

Bien d'autres exemples existent de ce marketing orienté vers les jeunes et très jeunes, il est donc essentiel de les mettre en garde contre un produit qui leur est présenté comme festif, valorisant et inoffensif. Car si la fidélité commerciale est favorisée par la précocité de la relation avec le produit, il en va de même pour la dangerosité et la dépendance à l'alcool et c'est bien pour cela qu'il est interdit à la vente aux moins de 16 ans.

- Proportion homme/femme :

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). En ce qui concerne Vers les soins, cette proportion est de 37% de femmes reçues en 2008.

Notre action tente d'offrir aux femmes 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 directement et notre action propose une étape intermédiaire et transitoire vers les soins.

Cette sous-représentation féminine généralement observée reflète-t-elle réellement une spécificité masculine de la pathologie ou met-elle 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.**

Les femmes sont pourtant plus fragiles que les hommes par rapport à l'alcool. Elles ont une masse adipeuse plus importante que celle des hommes, l'alcool n'y diffusant pas, il se concentre davantage dans les autres tissus, ainsi à consommation et poids égal, les femmes sont plus sensibles à l'alcool que les hommes, leur taux d'alcoolémie est plus important et elles sont plus fragiles à l'intoxication alcoolique chronique.

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. 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 :

Initialement, le dispositif « Vers les soins » était ouvert uniquement aux allocataires du RMI, mais dès 2004 nous avons reçu des demandes de suivi pour un public non RMIste, nous avons donc élargi notre accueil à tous les publics en 2005, et en 2008, 51% des personnes que nous avons reçu ne sont pas allocataires du RMI. Cependant, la grande majorité est en situation de précarité sociale contrairement au profil des personnes qui consultent généralement les lieux de soins en alcoologie et qui sont globalement bien insérées socialement.

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 vue et ayant besoin d'un soutien médical, psychologique et social. Nos partenaires sont également d'avantage en rapport avec ces publics. 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.

Nous distinguons toujours notre public en fonction de son statut d'allocataire du RMI ou non pour nos financeurs mais aussi parce que de ce statut découle l'obtention de la CMU et de sa complémentaire ce qui a une influence notable sur l'accessibilité aux cures et postcures. D'autant que le public non Rmiste que nous recevons n'en est pas moins précaire. Ainsi sur l'ensemble des personnes non bénéficiaires du RMI, 27% est aux assedic, 19% relève du handicap, 22% sont en emploi (souvent précaire) et 19% sont en longue maladie.

NON RMI	suivi 2008	Total (depuis 2004)
ASSEDIC/ASS/API	11	25 27%
AAH/COTOREP	6	17 19%
Salarié, employé, intérim	7	20 22%
maladie invalidité	9	17 19%
retraité	2	9 10%
indépendant, artisan...	2	4 4%
curatelle	3	3 3%
aucune	1	3 3%
total	38	91

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, longue inactivité professionnelle, surendettement, isolement, difficultés familiales, difficultés psychologiques, pathologies psychiatriques...**

Il est important pour l'efficacité de notre action que nous considérions 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.

Logement précaire	suivis 2008	Total (depuis 2004)
SDF	3	13
CHRS	5	30
hotel	2	8
hébergement famille amis	4	14
expulsion, dettes loyer	2	7
total	24	72

La **question du logement** notamment est de plus en plus évoquée dans les freins à la démarche de soin aussi bien du côté des soignants que du côté des patients. Les premiers conditionnent souvent l'admission en cure à la possibilité d'avoir un hébergement à la sortie, estimant que le retour à la rue compromet beaucoup trop les chances de succès de l'arrêt. Les seconds ont bien conscience du risque de rechute en cas d'absence d'hébergement et souvent priorise leurs démarches en faisant passer l'emploi et le logement avant les soins.

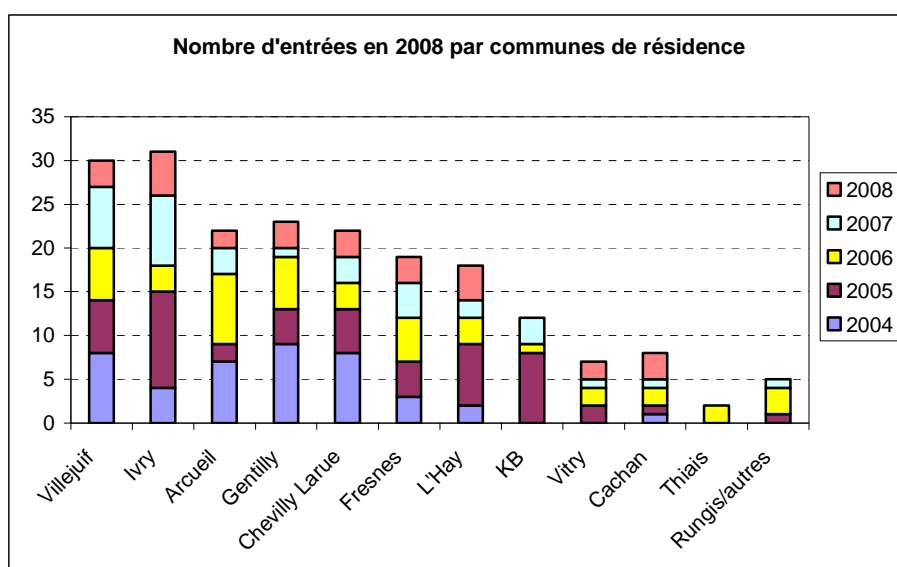
- Les communes de résidence :

COMMUNES	entrées 2008	Total (depuis 2004)
Villejuif	3	30 15%
Ivry	5	31 16%
Arcueil	2	22 11%
Gentilly	3	23 12%
Chevilly Larue	3	22 11%
Fresnes	3	19 10%
L'Hay les roses	4	18 9%
KB	0	12 6%
Vitry	2	7 4%
Cachan	3	8 4%
Thiais	0	2 1%
Rungis/autres	0	5 3%
total	28	199

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 (EDS de Gentilly et Fresnes, Emmaüs étape ivryenne), mais aussi à la densité de la population (Villejuif, Ivry).



- A l'origine des prescriptions :

PRESCRIPTEURS	entrées 2008	Total (depuis 2004)
EDS	9 (Ivry 1, Fresnes 2, Villejuif 3, L'Hay 3)	78 39%
CCAS	7 (Arcueil 2, Cachan 2, Gentilly 3)	31 16%
Part. Insertion	1 (ménage service)	23 11%
Part. Logement	6 (Emmaüs)	22 11%
Part. Santé	2 (CMS L'Hay, croix rouge PGV)	17 9%
Seul, ami, famille	3	28 14%
total	28	199

Nos partenaires principaux en matière de prescription restent **les EDS 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.

Notons que certaines EDS regroupent plusieurs communes :

EDS de Fresnes pour Fresnes, Chevilly Larue et Rungis

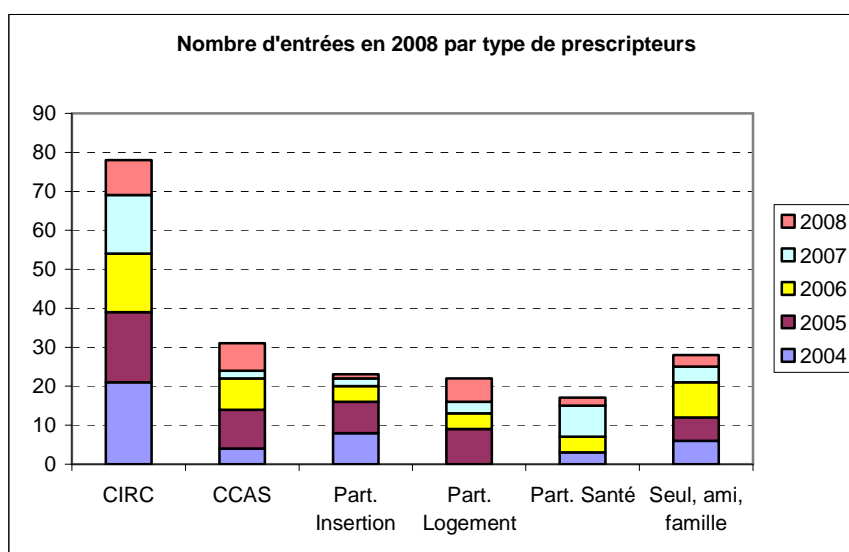
EDS de Gentilly pour Gentilly, le Kremlin Bicêtre et Arcueil

EDS de l'Haÿ 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.

Concernant les partenaires logement il s'agit essentiellement d'Emmaüs à Ivry où nous passons très régulièrement et où un bureau est mis à disposition pour rencontrer les personnes qui viennent tous les matins à l'accueil de jour.



- L'orientation vers les soignants :

Soignants	situation à l'entrée	orientation
Paul Brousse	3	19
CCAA KB	2	16
CCAA Choisy		2
CCAA Bourg la reine	1	
ECIMUD		2
CMS (Ivry, Arcueil, Gentilly)	15	8
CSST villejuif		1
E Roux		1
Med traitant	18	
psychiatrie	5	5
hospi (IGR, réa, hépato gastro)	6	6
clinique (crosnes, pervenches)	1	4
cure PC	10	8
SPIP	2	
aucun	9	9

Il n'est pas rare qu'à l'entrée dans le dispositif, les personnes aient déjà une ou plusieurs expériences de cure, il n'est pas rare non plus qu'ils n'aient aucun suivi du tout.

L'entrée dans le dispositif ne signifie pas nécessairement une orientation vers les soins systématique et immédiate, cette étape peut être longue à atteindre et notre travail en est d'autant plus important.

Lorsqu'il y a orientation, c'est le plus souvent **vers les structures d'alcoologie (en majorité le service d'addictologie de Paul Brousse et le CCAA du Kremlin Bicêtre) et les CMS pour les personnes qui n'ont aucun suivi médical.**

Si la personne est déjà suivie en CMS ou en ville, nous veillons à ne pas court-circuiter le travail du médecin traitant, et encourageons la personne à parler de l'alcool avec lui et à le tenir au courant des démarches entreprises mais sans insister si elle ne le veut pas. 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.

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

Le choix des structures se fait en accord avec la personne 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 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 mais beaucoup plus 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.

- Les fins de suivi :

Nous distinguons 3 types de fins de suivi, **les sorties du dispositifs expliquées (en accord mutuel), les décès et les abandons sans nouvelles de la personne après plusieurs mois.**

FINS DE SUIVIS	2008	Total
Sorties (vers soins, insertion, arrêt alcool, arrêt suivi avec accord mutuel, déménagement, contacts tel)	12 (déménagt 4, arrêt alcool+suivi 4, emploi 3, maladie 1)	65 45%
Décès	3 (51 ans)	11(50 ans) 8%
Abandon, sans nouvelle	3	69 48%
Total sorties	18	145

Aucun contrat ne lie la personne à notre suivi, ceci est bien spécifié dès le début, le seul critère d'inclusion est la commune de résidence, il n'y a pas de durée minimum ou maximum pour la prestation, la personne est totalement libre d'interrompre le suivi dès qu'elle le désire, nous lui demandons de nous le notifier le cas échéant.

Cependant nous observons toujours un nombre non négligeable d'abandon sans que nous ne parvenions à avoir de nouvelle de la personne. 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 pour diverses raisons souvent liées à **un renoncement momentané, la personne ne se sentant pas prête à entamer un travail sur l'alcool, étant trop dans le déni pour accepter de poursuivre, ayant le sentiment de pouvoir gérer le problème seule ou encore ayant rechuté et n'osant pas en parler...** Mais il arrive que certains reprennent contact après plusieurs mois et un temps de 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 également à différents types de raisons : engagement dans une formation ou/et retour à l'emploi avec arrêt ou non de la consommation, prise en charge par l'hôpital de jour (temps plein), déménagement sur un autre secteur et réorientation vers un service plus proche pour la personne 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.

Enfin cette année nous avons eu à déplorer 3 décès et 11 depuis 2004, leur moyenne d'âge est de 50 ans, est il besoin de préciser que c'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 de l'arrondissement de l'Haÿ les roses et plus globalement de l'ouest du Val de Marne 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 des personnes suivies. Il s'agit d'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.

Pour pouvoir maintenir nos capacités d'accueil, de disponibilité, de mobilité et d'adaptabilité nous tentons chaque années de trouver de nouveaux financements.

RICARD!
"sur toute la ligne"

Les Cheminots, qui ont besoin de tous leurs esprits, ont immédiatement adopté le **RICARD**

Quelle reconnaissance! D'un côté, pour nous, pour chacun de nous, un seul instant d'attention de la part de ces "supersoldats" du rail et de la route! Et de l'autre côté - de notre côté - d'un instant de leur attention. C'est pourquoi "sur toute la ligne" de Marseille à Paris, nous ne baissons que du RICARD.

Quel esprit, en effet, peut aller sans dommages? A la fois

astucieux de gestes accomplis, dévoué aux stricts règlements (surtout de la double section) le RICARD ne connaît pas plus de corps étrangers que de dépenses (c'est-à-dire ne se livre pas à des dépenses). Apprécié par les Médecins (c'est bien le "spécial" de bonne heure) mais c'est surtout l'appréciation de bon sens, qui nous recommandent l'appâtir sans jamais faire mal à l'estomac ni à la tête.

LA MARSEILLAISE!

Le RICARD doit se boire uniquement "à la marseillaise", c'est-à-dire à la dose de 2 cl 1/2 (soit 1/2 verre) et 5 volumes d'eau, seule façon d'apprécier pleinement la douceur et l'arôme.

à la "taille" de Marseille". Et, bien entendu, toujours à l'apéritif et avec un

RICARD
LE VRAI PASTIS DE MARSEILLE

DÉPÔT SOCIAL: DISTILLERS RICARD, 26-MARTIN, MARSEILLE — DÉBIT: PARIS, LYON, CHAMBERY, GENEVE, NICE, TOULOUSE, VALENTIGNEY