

Association loi 1901

inS er S anté

Des professionnels se mobilisent face à l'addiction, à l'alcool et à la souffrance psychosociale, lorsque la précarité s'en mêle.

RAPPORT D'ACTIVITE 2020

Assemblée Générale du 24 Juin 2021



Une équipe pluridisciplinaire : travailleurs sociaux et psychologues.
Des pratiques centrées sur la relation d'aide, les entretiens cliniques, les visites à domicile et l'accompagnement.
Une logique de partenariat avec les services prescripteurs, les acteurs de l'insertion et de la santé.



13 Rue de la Corderie

76190 YVETOT

Tél. : 02.35.95.27.05

Email : inser.sante@wanadoo.fr Site internet : Insertante.fr

N° SIRET : 379 752 280 00030 N° d'activité de formation : 23 76 05299 76 N° Education Nationale : 11 06 17 06 22

SOMMAIRE

Edito	3
I - DES HOMMES ET DES FEMMES INVESTIS DANS L'ASSOCIATION	5
1. Les bénévoles : Le Bureau et le Conseil d'Administration	5
2. Les salariés :	6
2.1 Mouvement du personnel :	8
2.2 Evolution des financements :	8
3. INSER SANTE : Association Départementale :	9
II – AIDE ET ECOUTE PSYCHOLOGIQUE *	10
1. Le sens de l'AEP :	10
2. Secteurs d'interventions : carte et coordonnées	13
3. Evaluation de l'activité AEP	13
3.1 En chiffres :	13
3.2 Illustrations	17
4. Le soutien psychologique des jeunes en insertion	20
4.1 En chiffre :	20
4.2 Illustration :	21
III - L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN DIFFICULTES AVEC L'ALCOOL*	23
1. Secteurs d'intervention et coordonnées	24
2. Evaluation de l'activité A.P.D.A.	24
2.1 En chiffres :	24
2.2 Illustrations :	28
IV – UNE ACTION COMPLEMENTAIRE : LA FORMATION	30
1 : Les formations délivrées dans le secteur médico-social	30
V – L'ACCUEIL DE STAGIAIRES	32
1 La formation des futurs professionnels	32
2. Retour d'une expérience de stage à INSER SANTE	33
VI. PARCOURS DE VIE & PARCOURS D'INSERTION	34
1. Le collectif	35
2 La Marche Nordique d'INSER SANTÉ	36
Bilan de l'année et perspectives :	38

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire mondiale, ce qui a augmenté la souffrance, la précarité sociale et fragilisé l'insertion des personnes. Bien que notre personnel soit moins nombreux, il a fallu redoubler d'efforts pour répondre aux besoins des personnes et aux orientations de nos partenaires. Les missions d'Aide et d'Ecoute Psychologique et d'Accompagnement des Personnes en Difficultés avec une addiction, ne cessent de prouver leurs utilités et intérêts d'une part au vu du nombre important des orientations réalisées par les services instructeurs du Département, mais aussi au vu du nombre de personnes qui adhèrent à la démarche et qui sont le plus souvent demandeuses de poursuivre l'accompagnement.

L'équipe AEP a accueilli **499 personnes dont 244 nouvelles personnes**.

Cela suppose une disponibilité sur un maximum de territoires en recevant les personnes dans les bureaux d'Inser santé et dans les centres médico-sociaux pour favoriser la proximité.

Les accompagnements et les sorties régulières aussi, lorsque les personnes ont pu trouver un apaisement psychique, un apaisement dans leurs relations sociales et familiales, lorsqu'elles ont pu retrouver des points d'appui, leur permettant de reprendre une activité, une formation, un emploi, et des démarches de soins.

Pour d'autres personnes, les fins de suivis s'imposent (durée d'accompagnement limitée dans le cahier des charges), celles-ci ont besoin de plus de temps pour retrouver un équilibre leur permettant de reprendre leur parcours d'insertion. Il s'agit donc de travailler au mieux cette fin de suivi qui s'impose afin de ne pas les laisser au « bord du chemin ». Des relais sont travaillés avec les personnes en fonction de leurs problématiques, de la possibilité d'investir une nouvelle relation, des capacités d'accueil en CMP selon les territoires...

L'équipe APDA a accueilli **528 personnes dont 139 nouvelles personnes**.

L'accompagnement des personnes en difficulté avec une addiction (A.P.D.A) est un dispositif composé de travailleurs sociaux spécialisés en addictologie, qui s'adresse à toute personne en situation de précarité pour laquelle l'insertion est rendue difficile du fait de sa consommation du produit et qui adhère à la démarche d'accompagnement. Les personnes nous sont orientées par un service instructeur.

Notre action est fondée sur la relation d'aide et se structure autour d'entretiens et d'accompagnements. Le premier contact avec la personne se fait habituellement dans le bureau du service instructeur (assistante sociale, médecin référent, médecin addictologue...) en présence de la personne en difficulté d'addiction. Les modalités de l'accompagnement lui sont expliquées et la personne a le choix d'accepter ou de refuser cet accompagnement. C'est à ce moment que les objectifs du suivi sont adaptés à la situation de la personne.

Aussi, nous convenons de rencontrer la personne à domicile ou au plus près de chez elle dans le centre médico-social (C.M.S) de secteur ou dans nos bureaux. Nous intervenons le plus souvent en amont d'une prise en charge médicale, mais également pendant et après les soins.

Notre intervention s'inscrit dans le cadre d'un partenariat intense et nous accompagnons les personnes physiquement vers différents professionnels. Notre accompagnement s'intègre dans la dynamique de « l'aller vers », ce qui nous amène également à écouter, informer et soutenir l'ensemble de la famille.

Concernant la durée de l'accompagnement, il varie selon le niveau de gravité de la dépendance physique ou psychique de la personne accompagnée. Le cheminement vers une réappropriation par l'utilisateur, de sa situation, et l'inscription dans une démarche de soins peuvent nécessiter du temps.

Raison pour laquelle l'accompagnement s'inscrit le plus souvent dans la durée dont la variabilité est de quelques mois ou plusieurs années. Il arrive également que la situation soit si dégradée que les perspectives d'amélioration soient minimales. L'accompagnement permet alors de prévenir une complication de la situation et de favoriser une prise en charge médicale en urgence.

La fonction support de l'équipe administrative basée au siège est toujours essentielle et indispensable pour venir en soutien des missions du terrain grâce à une logistique adaptée et un secrétariat réactif.

L'équipe formation s'est aussi rendue disponible pour proposer à nos partenaires des actions de sensibilisation ou des modules de formation sur la prise en compte de la dépendance auprès de travailleurs sociaux ou au sein d'entreprises. Samir HERIDA, coordinateur de cette équipe a participé à ce travail de promotion, de liens et de préparation de nouvelles sessions de formation sur l'addictologie.

Chacun des salariés et particulièrement les trois coordinateurs (Le Havre, Rouen, Dieppe) attachent toujours beaucoup d'importance à la qualité de notre partenariat. Il est essentiel pour que des outils comme l'AEP et l'APDA puissent répondre au mieux au public. Ils se rendent également disponibles pour être à l'écoute et assurer la coordination du travail de leurs collègues.

Le partenariat est une ressource essentielle dans le travail social. Il facilite l'accompagnement de la personne, avec nos partenaires de terrain mais c'est aussi un lien permanent avec les financeurs indispensable pour rendre compte de nos activités et mener des réflexions toujours dans l'optique d'ajuster au mieux les subventions. Depuis plusieurs années, le Département nous incite à trouver d'autres sources de financements car, d'une part, il ne peut rester le seul à financer à la majorité, et d'autre part, car tout public peut être concerné par un problème d'addiction et/ou de souffrance psychosociale.

Dans ce contexte d'action à court ou moyen terme, le Conseil d'Administration mène une réflexion, conforme à ses valeurs fondamentales, pour adapter ses objectifs aux évolutions des orientations politiques de ses partenaires institutionnels.

Nous avons vécu une année 2020 compliquée, bouleversée et bouleversante mais aussi courageuse et résiliente

L'être humain doit avant tout, être un travailleur, c'est ce que j'ai retenu de notre entrevue avec les élus.

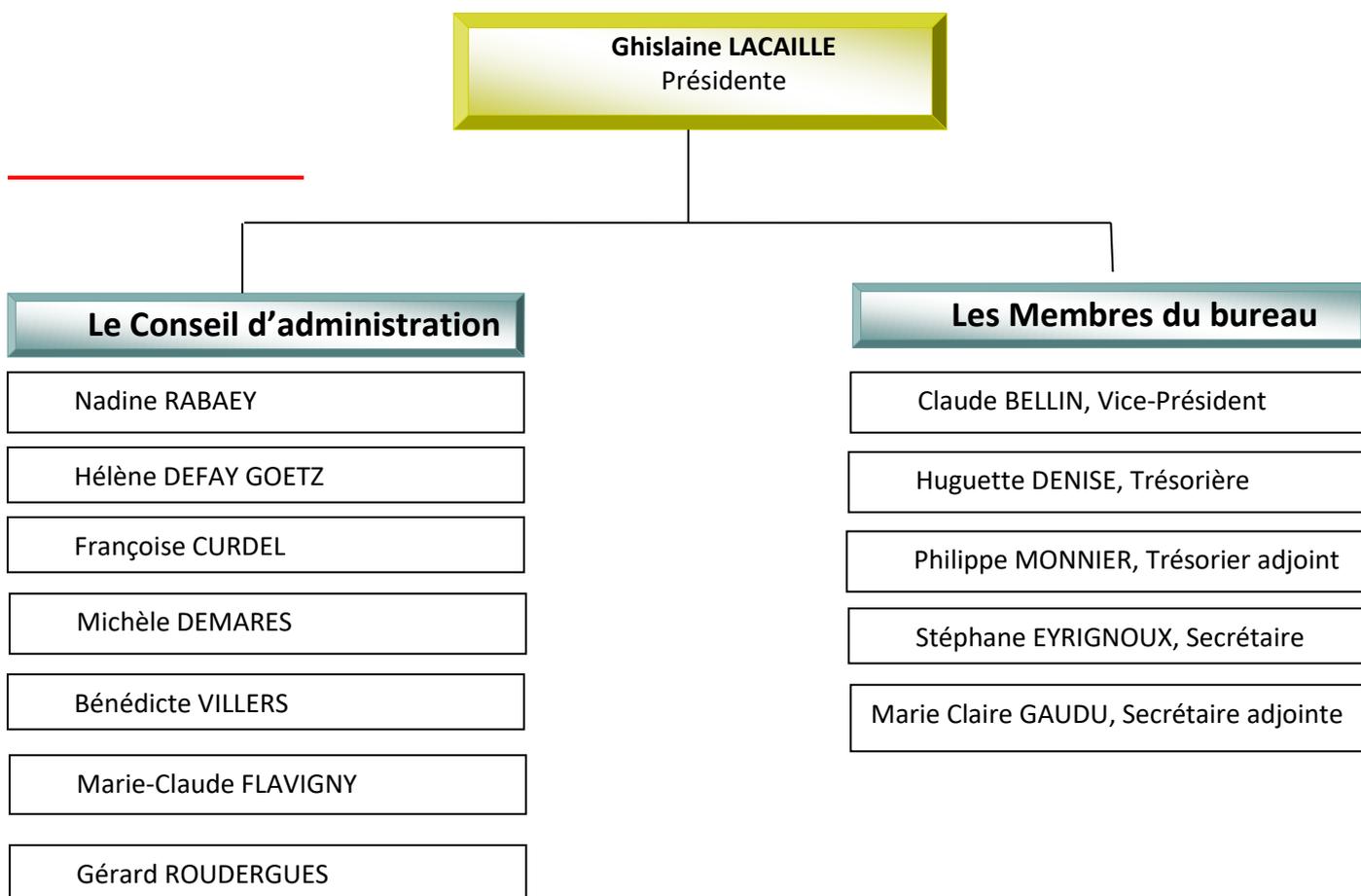
Mais comment travailler, lorsqu'on est malade, souffrant, désocialisé, alcoolique, addict, bipolaire, schizophrène, paranoïaque ou en souffrance psychosociale parce que des années compliquées ont fait de vous un être en difficulté de santé et en difficulté sociale.

Inser Santé s'est créée avec pour objectif de permettre à des personnes en difficultés sociale, avec des problèmes de santé, d'accéder à un mieux-être et nous sommes restés fidèles à nos engagements.

**La présidente,
Ghislaine LACAILLE**

I - DES HOMMES ET DES FEMMES INVESTIS DANS L'ASSOCIATION

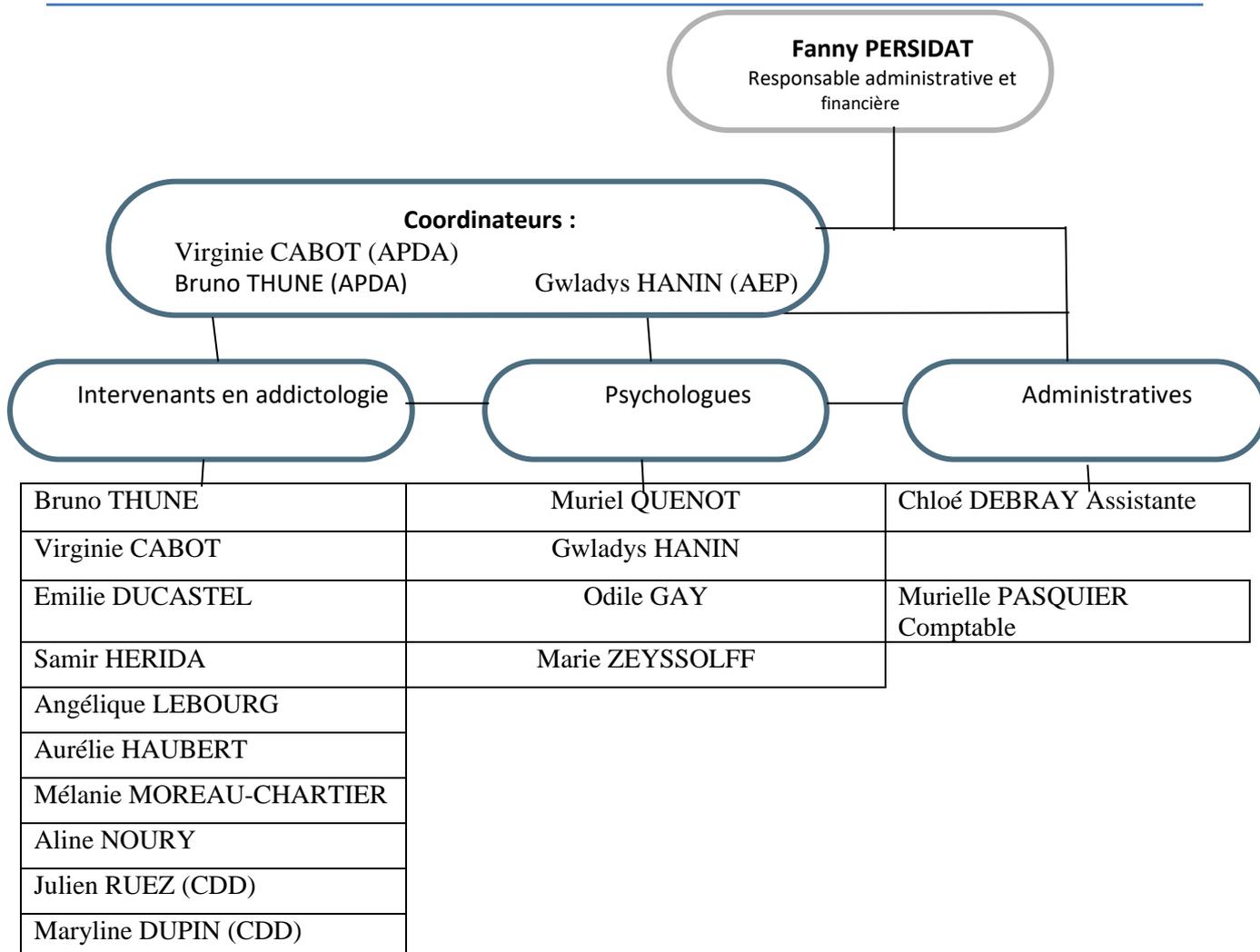
1. Les bénévoles : Le Bureau et le Conseil d'Administration



Le bureau se réunit une fois par mois pour échanger avec la responsable administrative et financière, prendre certaines décisions importantes liées à l'activité (recrutement, nouvelle convention de partenariat,..), les orientations générales, quant à elles, sont fixées par le C.A. (nouvelles activités, adhésion à une fédération, recours à de nouveaux financements...).

En 2020, le Conseil d'Administration a travaillé sur le DLA afin d'étudier les perspectives d'avenir pour Inser Santé. Le rapport établi par M. FREGARD souligne l'expérience de nos missions APDA et RAEP depuis 30 ans qui nous ont permis d'acquérir de réelles compétences au niveau de la relation d'aide, de la visite à domicile, des publics fragiles et/ou addictes. Confirmés par des actions de formation réalisées auprès de différents partenaires.

2. Les salariés :



Le siège d'INSER SANTE est situé à Yvetot, 13 rue de la Corderie. Cette implantation au milieu du département, stable, permet à de nombreux acteurs d'identifier l'association et de créer des relations de proximité pour l'entreprise sociale et solidaire que nous sommes.

Yvetot est un siège administratif et c'est aussi le lieu des échanges. En effet, c'est là que se tiennent la plupart des réunions : de service, d'équipes, réunion autour de situations complexes ou encore invitations des représentants des institutions partenaires.

Le siège constitue le pôle administratif parce que c'est là que sont recentrés tous les appels téléphoniques, le secrétariat, la comptabilité et les fonctions ressources (assistance informatique, logistique, GRH). L'équipe est encadrée par Fanny PERSIDAT, qui anime chaque semaine un temps de travail pour permettre la circulation des informations administratives, améliorer les procédures, recenser les sollicitations extérieures, planifier les activités qui supposent une préparation administrative et financière (bilans et statistiques, appels à projets, ...).

Le siège, c'est également un lieu ressource pour tous les salariés : c'est un lieu d'écoute et d'encadrement technique, le lieu des réunions de service, des réunions du droit d'expression, des réunions thématiques, ... C'est aussi le lieu des ajustements des fonctionnements et de la planification, la création d'outils de communication ou d'outils pédagogiques pour les formations dispensées, ...

Seule la supervision est excentrée puisque les deux équipes se retrouvent chacune une fois par mois à Maromme, avec un superviseur pour chaque équipe.

Il est important qu'YVETOT reste le lieu des croisements des salariés, le lieu des échanges. En effet, INSER SANTE revendique en même temps une approche du travail quotidien « au plus près des publics », laquelle

suppose pour les professionnels de terrain une autonomie et une capacité à prendre les initiatives nécessaires à la conduite des actions en toute sérénité.

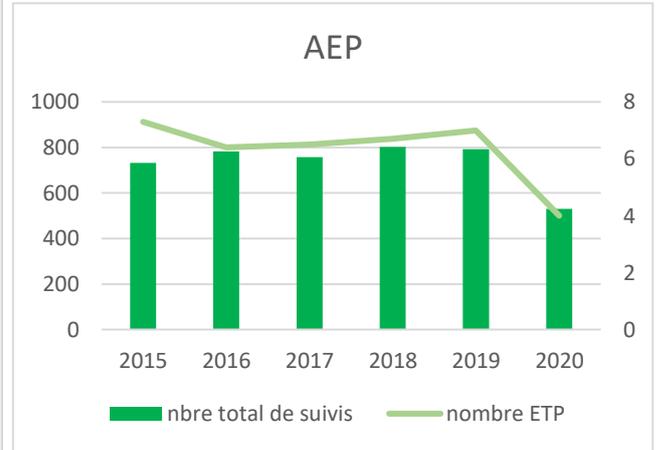
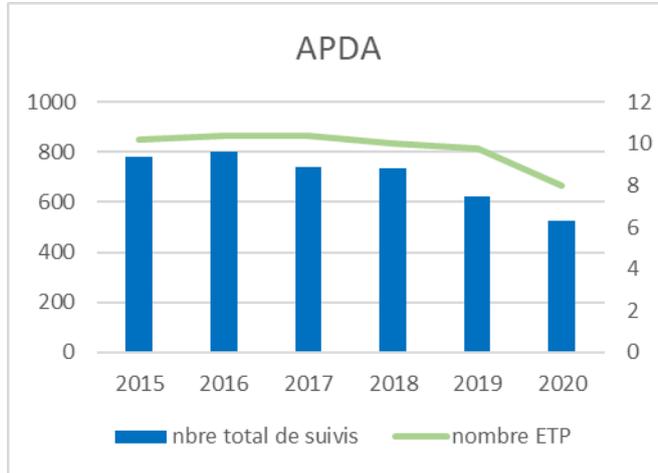
2.1 Mouvement du personnel :

En Janvier 2020, arrivée de Maryline DUPIN en CDD pour remplacer Aurélie HAUBERT

En Février 2020, licenciements de 7 salariés : Sabrina BUREY, Secrétaire ; Christine MEUNIER et Emma BOUTIN intervenantes en addictologie ; Peggy BOUCHER, Juliette LALANNE, Gaëlle BUGEAC et Christelle POLLEFOORT Psychologues.

Puis, arrivée de Mylène GORJU (départ en novembre 2020) ; remplacée en décembre par Sabrina BELKACEM (départ en avril 2021).

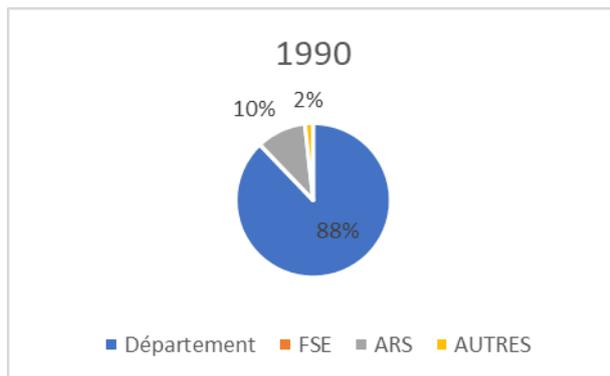
En juin 2020, arrivée de Julien RUEZ en CDD pour remplacer Aline NOURY



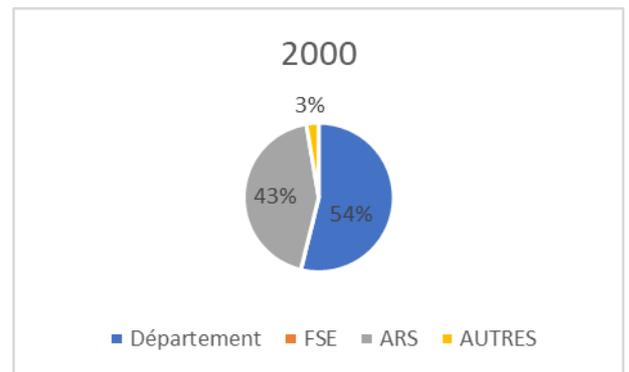
Une baisse du nombre de suivis du fait de la suppression de deux postes d'intervenants.

L'équipe AEP a été réduite à 4 psychologues au lieu de 8, ce qui a de fait baissé le nombre de suivis.

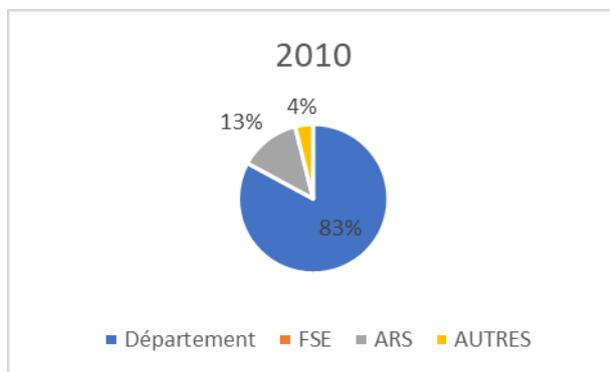
2.2 Evolution des financements :



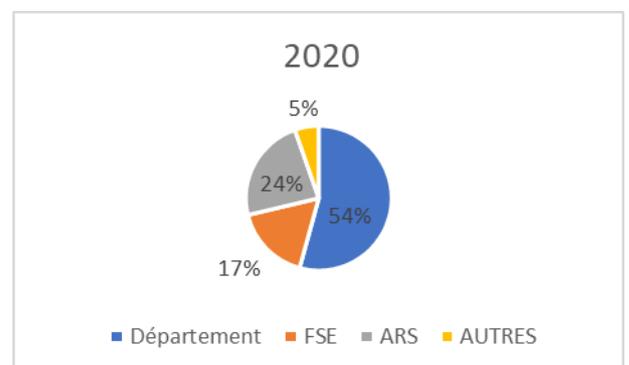
A la création d'Inser Santé le Département était le principal financeur



10 ans plus tard la DASS et la DRASS ont nettement augmentés, un équilibre de participation est visible avec le Conseil Général.



Le Département nous agrée pour l'ensemble du Département augmentant ainsi sa participation financière



Pour 2020, une nette baisse de la participation financière du Département (36%). Malgré une diversification des financements, Inser Santé doit diminuer son personnel (7 salariés)

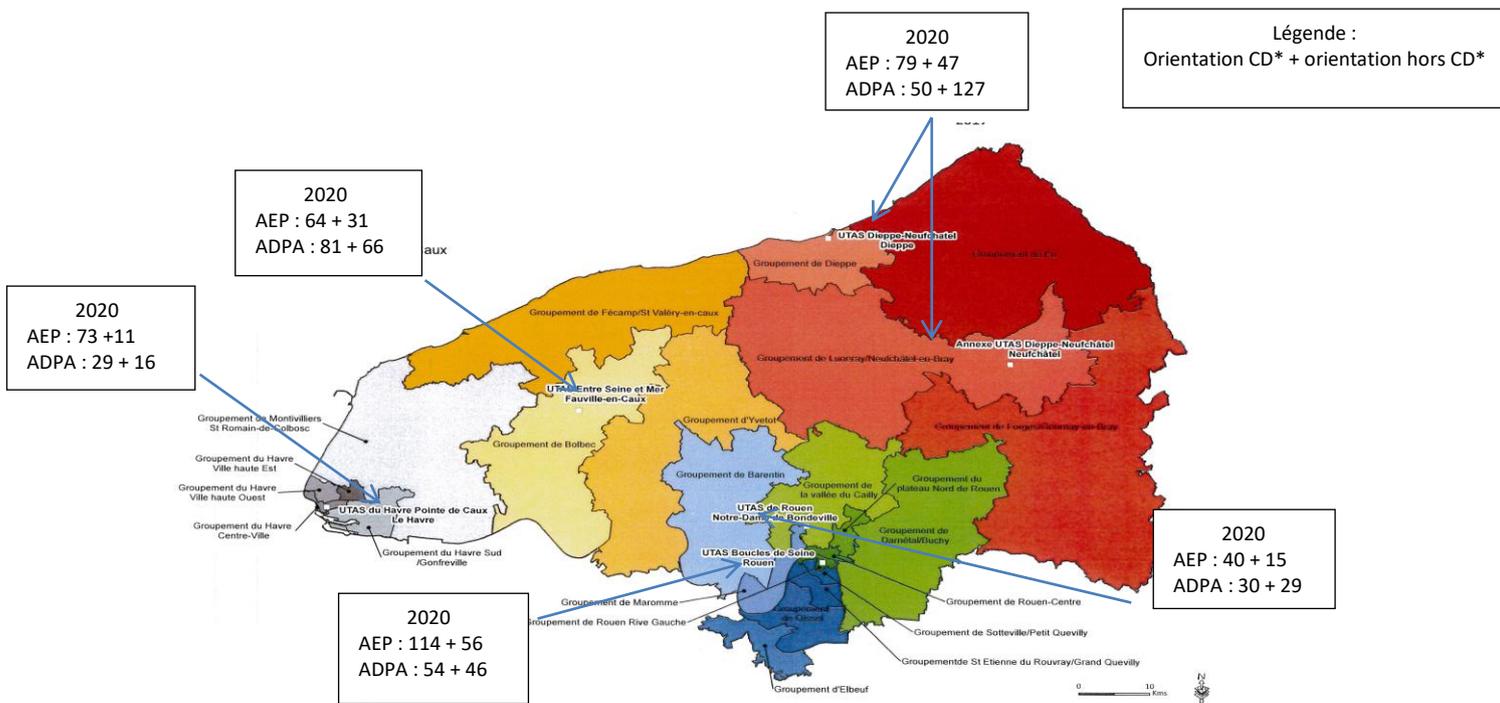
3.INSER SANTE : Association Départementale

Au bilan 2020, l'association Inser Santé a accompagné **1058 personnes**, dont :

- ✗ **528 personnes** dans l'action « **Accompagnement des Personnes en Difficulté avec l'Alcool** »
- ✗ **530 personnes** dans l'action « **Aide et Ecoute Psychologique** »

INSER SANTÉ est présente sur tout le département sauf pour le AEP quand une autre association intervient. Elle est organisée à partir du siège, à Yvetot, et 7 antennes situées comme l'indique la carte.

Le choix d'une implantation des antennes sur un maximum de territoires a pour but de favoriser un partenariat avec les acteurs de l'action sanitaire et sociale (C.S.A.P.A, C.M.P.P., médecins généralistes, hôpitaux locaux et cliniques, C.C.A.S., centres sociaux, services sociaux, éducatifs, services d'aide à la personne, centres d'hébergement,...) ainsi que les liens avec les personnes ressources du territoire et les associations de solidarité (épicerie sociale, Croix-Rouge, associations néphalistes, Habitat et Humanisme,...), associations intermédiaires, ateliers en chantier d'insertion et autres services favorisant l'insertion.



Lorsqu'un nombre important d'orientation nous sont adressés sur une commune, nous organisons dès que possible une permanence pour accueillir les personnes.

*CD = Conseil Départemental

II – AIDE ET ECOUTE PSYCHOLOGIQUE*

(A partir du 1^{er} janvier 2020 : Aide et Ecoute psychologique (AEP))

1. Le sens de l'AEP :

L'AEP est un dispositif au sein duquel nous accueillons des personnes en situation de précarité, en difficulté d'insertion, qui présentent des signes d'une souffrance psychique importante, c'est un dispositif entre le champ social et le champ du soin.

En premier lieu, ce sont nos partenaires sociaux qui repèrent, entendent la souffrance des personnes. Cette souffrance peut être plus ou moins visible, perceptible. Les troubles repérés peuvent faire l'objet d'une demande, d'une plainte du Sujet, ou se manifeste au travers d'une difficulté à effectuer des démarches, à se saisir de l'aide proposée. Cette souffrance est dite « psychosociale », en tant qu'elle apparaît, est repérée, sur la scène sociale. Elle peut découler de la situation de précarité et/ou y participer, entravant la personne dans son projet de vie, sociale, familiale, professionnelle. C'est quand la souffrance psychosociale apparaît, avant ce dernier degré d'exclusion, que l'AEP est sollicité.

a) Le travail partenarial

Notre travail induit une position intermédiaire entre le champ social/professionnel et le champ de la santé, et un travail en partenariat avec les acteurs de ces champs.

Sur chaque secteur, nous développons et entretenons des liens avec les partenaires visant une cohérence et une complémentarité de la prise en charge des personnes accompagnées : Les référents RSA, les CMS, les équipes PMI, CCAS, maisons de quartier, maisons du droit et de la justice, les conseillers et référents Pôle emploi, CAF, les chantiers d'insertion, les structures proposant des activités d'insertion sociale ou du bénévolat, les associations d'aides aux victimes, les services éducatifs, les missions locales, les organismes de tutelle, les CSAPA, les médecins traitants, les spécialistes, les CMP, CMPP...

Les liens avec ces professionnels se font dans les deux sens, soit en termes d'orientations vers notre dispositif, soit en termes de relais pour nous.

Ces échanges sont réguliers et se font en amont des orientations, au cours de l'accompagnement et à l'issue. Ce travail partenarial est important au moment de l'orientation lorsque le lien doit se construire et tout au long du suivi afin d'assurer une cohérence de l'accompagnement de la personne. C'est dans ce maillage professionnel médico-social que nous œuvrons afin de favoriser l'insertion des personnes en souffrance et en situation de précarité.

En complément de ses échanges réguliers, des bilans (via les BIFA) sont envoyés aux référents lors des renouvellements ou lors des fins d'accompagnements. A ce moment, on transmet au partenaire lors d'échanges, les freins levés, les résultats qualitatifs de l'accompagnement psychologique, ainsi que les possibilités d'insertion en fin d'accompagnement.

Aujourd'hui, nous constatons qu'avec les changements réguliers de référents RSA, nous sommes amenés à multiplier nos échanges, nos contacts, nos démarches administratives, afin de respecter les modalités administratives de l'accompagnement, et surtout toujours dans le but d'assurer une cohérence et une complémentarité des prises en charge

b) L'accompagnement psychologique

Nous bénéficions d'un financement du Département et du Fond Social Européen. Certains des secteurs sur lesquels nous intervenons bénéficient, également, d'autres financements (dans le cadre du financement APSP par l'ARS, du partenariat avec certaines Missions Locales) qui permettent l'accueil d'un public plus diversifié (personnes non bénéficiaires du RSA, jeunes de 18 à 25 ans).

Dans le cadre de la crise sanitaire, nous avons obtenu un co-financement (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) afin d'accompagner des personnes en souffrance psychique et en situation de précarité, habitant les quartiers prioritaires.

Les personnes rencontrées ne sont souvent plus en prise avec la routine sociale, isolement, repli, oubli de soi, manque d'élan vital, affects dépressifs, prise de risque, passage à l'acte, excès du corps, débranchements successifs de la famille, du travail, du social...et la réinsertion n'est possible qu'après une écoute, un travail d'élaboration de leur parcours.

L'AEP offre à la personne la possibilité de rencontrer un psychologue, de venir parler, dire, s'écouter, s'entendre.

Nous proposons des entretiens réguliers, dans une stabilité de temps, d'espace, dans des lieux de proximité (bureaux d'Inser santé, dans les centres médico-sociaux...)

L'accent est mis sur la construction d'un lien avec la personne. La pratique de la relance (lorsque la personne ne vient pas au rendez-vous) prend en compte la difficulté à être en lien avec l'autre. La discontinuité, sont des problématiques très souvent liées à la situation de désinsertion sociale. Nous recontactons la personne en cas d'absence, nous tentons de faire en sorte qu'elle puisse se saisir de ce lieu comme d'un point d'appui où elle peut revenir.

Notre travail consiste à les aider à réfléchir, entendre ce qui résonne dans leur souffrance et à faire des liens. Ce travail permet la prise de recul et l'éclairage de ce qui a fait répétition dans la vie de la personne. Il permet aussi de repérer ce qui fait tenir, ce qui permet d'aller mieux. Des points d'ancrages qui permettent d'avancer, de retrouver des repères, et de se retrouver. Nous recevons également des personnes qui ont souvent vécu dans un milieu précaire, in sécurisant, voire violent depuis leur enfance. Et le parcours d'une personne en situation de précarité est semé d'embûches et de difficultés.

Il y a également ceux qui n'ont pu, du fait de maladie ou de troubles psychiques graves, faire face à la vie en société (études non validées, impossibilité de rencontrer l'autre et de faire avec la demande de l'autre). Pour ceux-là, il est bien sûr vital de prendre le temps, de ne pas pousser à la réinsertion à tout prix, mais plutôt urgent de soutenir les petites solutions trouvées, aider à construire et à stabiliser les petits circuits permettant de mieux faire avec l'angoisse. Dans ces cas, nous sommes en premier lieu, quand c'est possible, un relais vers les soins. Ce travail doit pouvoir se faire patiemment, pour qu'à la fin du suivi, quelque chose d'autre soit possible.

L'AEP est un donc un outil de prévention et d'ouverture à la possibilité d'une réinsertion. L'expérience de la parole, de l'écoute neutre et bienveillante, l'accueil et le lien de confiance, le travail d'élaboration de l'histoire personnelle, la prise en compte des symptômes, l'apaisement de l'angoisse, des relations sociales et familiales permettent à la personne de se positionner de manière plus adaptée dans le monde social et professionnel et d'être davantage acteur de son parcours d'insertion. Nous allons tenter d'illustrer cela à travers quelques vignettes issues de cette clinique. (Voir illustrations)

c) L'accompagnement psychologique durant le confinement et les répercussions psychologiques de la crise sanitaire

En mars 2020, lors du premier confinement, nous avons pu maintenir notre activité, malgré l'impossibilité de recevoir les personnes. Nous avons adapté notre pratique afin de soutenir les personnes vulnérables en souffrance psychique.

Cette épidémie et les mesures de confinement ont pu prendre une dimension traumatique et engendrer une certaine perplexité. Nous avons pu maintenir un espace de parole par téléphone pour les plus fragilisés. Déjà fragilisés socialement et psychologiquement, cette épidémie est venue accentuer des symptômes et renforcer l'isolement.

Dans un premier temps, nous avons contacter toutes les personnes accompagnées afin de maintenir le lien, essentiel dans cette période :

- Permettre aux personnes d'exprimer leurs ressentis face à ses mesures inédites de restriction
- Évaluer les difficultés de chaque personne, des conditions environnementales de leur confinement

- Proposition d'appel si elles ressentent de l'anxiété, des difficultés, des angoisses, des symptômes psychiques ou physiques
- Mise en place pour certains d'un suivi par téléphonique, en fixant des dates de rdv téléphoniques, afin de poursuivre l'accompagnement
- Rôle d'information et prévention, transmettre des numéros d'urgence COVID, des numéros de plateforme téléphoniques de médecins...
- Nous sommes restés en lien (téléphone, mails..) avec nos partenaires afin de les informer des contacts et des mises en place des accompagnements par téléphone, de leur proposer d'orienter des personnes fragilisées par cette situation en leur transmettant mon numéro professionnel

Ce maintien du lien permet un espace pour exprimer ses ressentis, leur anxiété, leurs angoisses, leurs difficultés relationnelles, leurs troubles réactionnels par rapport à cette situation inédite.

Ce maintien a permis de contenir des affects, tenter d'amener les personnes de sortir des ruminations, de limiter les doses d'informations qui peuvent être anxiogènes, de rythmer les journées, d'orienter des personnes vers des médecins, vers les urgences, orienter pour la prise en charge de problèmes de santé existants avant le confinement, d'aider les personnes à mettre en place ou renforcer des comportements pouvant les aider à maintenir un équilibre psychologique, aider les personnes à gérer les difficultés rencontrées avec les enfants, notamment les femmes élevant seules leurs enfants, elles ont pu exprimer une souffrance dans leur rôle parental, une fatigue extrême, un épuisement psychique, un isolement et ont besoin d'un soutien extérieur pour apaiser cette souffrance, pour les accompagner et prévenir des ruptures familiales, prévenir des conflits, des décrochages scolaires...

Dès que possible et en fonction des secteurs (en fonction des possibilités d'accueil en CMS), nous avons repris les rendez-vous en présentiel.

Cette adaptation de notre pratique a eu un rôle préventif, mais elle a bien mis en évidence le rôle primordial de l'accueil physique et le travail du lien, offrir la possibilité aux personnes de s'exprimer dans un lieu neutre, contenant et sécurisant, dans une relation de confiance où la parole peut se déployer librement et sans jugement. Les personnes ont pu exprimer un désir de reprendre les rendez-vous en présentiel, se sentant extrêmement vulnérables, cette situation a renforcé les fragilités, les souffrances psychiques, l'isolement et le repli sur soi.

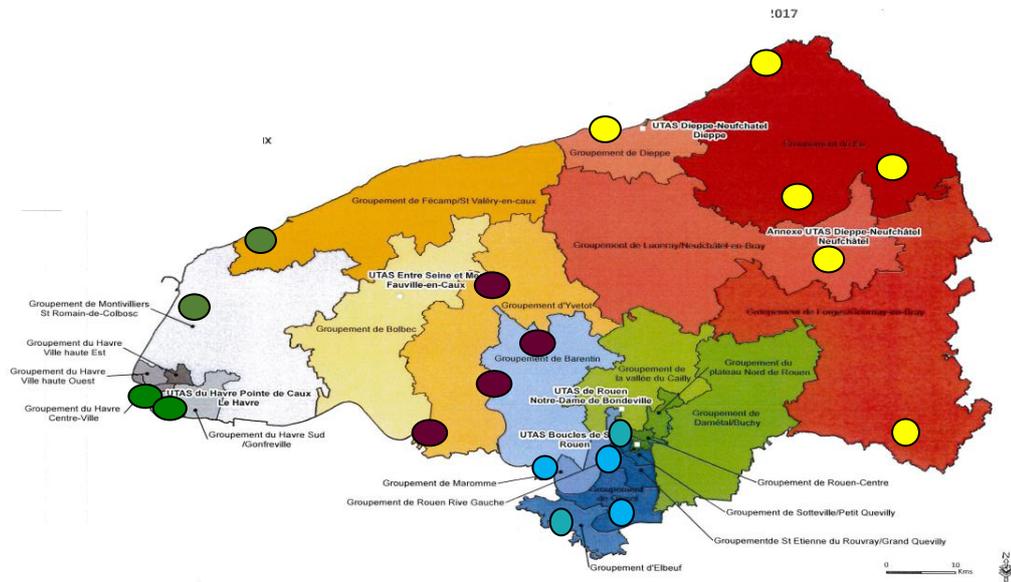
Nous constatons les répercussions psychologiques de cette crise sanitaire. Elles renforcent les problématiques des personnes vulnérables mais aussi vient activer ou réactiver des traumatismes anciens.

Les personnes orientées manifestent un profond isolement, une détresse psychique importante, des troubles anxieux et dépressifs, une peur de la contamination, des troubles du comportement, une augmentation du risque suicidaire, des symptômes de stress post traumatiques, une augmentation des médicaments et des substances psychoactives, des difficultés autour de la parentalité, des conflits, des ruptures dans leur parcours d'insertion, et un risque élevé des violences intrafamiliales.

Les personnes qui avaient pu s'engager dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, se retrouvent « bloquées » et isolées, elles manifestent un profond sentiment d'échec.

Plus que jamais, les personnes vulnérables ont besoin d'une aide psychologique dans leur parcours d'insertion, afin de repérer et évaluer, soutenir, prendre en charge et prévenir, afin que ces troubles ne deviennent pas chroniques et qu'ils entraînent une plus grande précarité et exclusion sociale.

- Gwladys HANIN : 06 71 86 22 27
- Muriel QUENOT : 06 74 79 64 10
- Odile GAY : 06 30 17 63 23
- Marie ZEYSSOLFF : 06 74 79 64 20



3. Evaluation de l'activité AEP

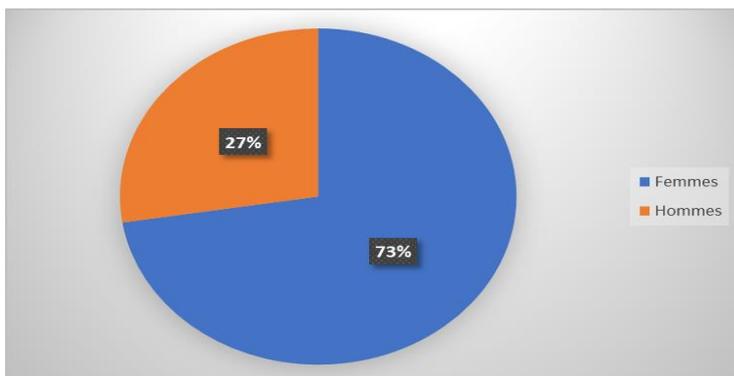
3.1 En chiffres :

En 2020, 530 personnes ont été suivies dans le cadre de l'Aide et l'Ecoute Psychologique, dont :

- ✗ 370 personnes étaient bénéficiaires R.S.A. et hors R.S.A (suivis Département)
- ✗ 70 hors RSA suivis A.P.S.P (accompagnement des personnes en souffrance psychologique)
- ✗ 90 personnes de la Mission Locale Yvetot-Barentin, Dieppe)

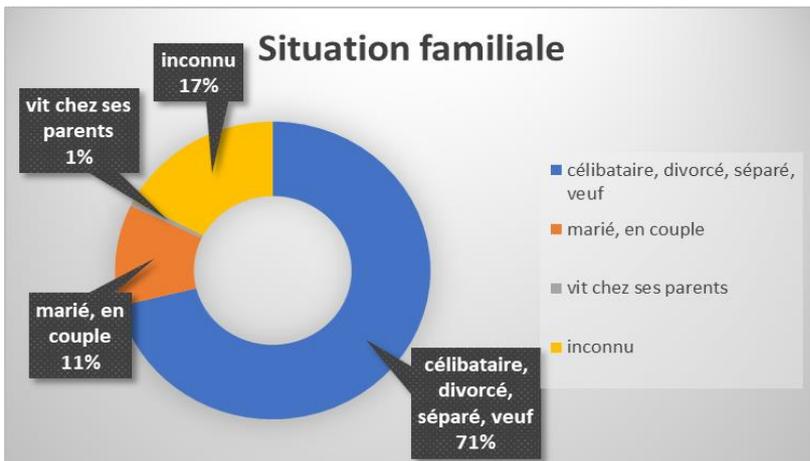
Durée moyenne d'un suivi : **18 mois** pour les personnes sorties ayant eu au moins 3 entretiens.

✗ Répartition par sexe



Une constante de la proportion hommes/femmes, celles-ci restant majoritaires à solliciter un accompagnement.

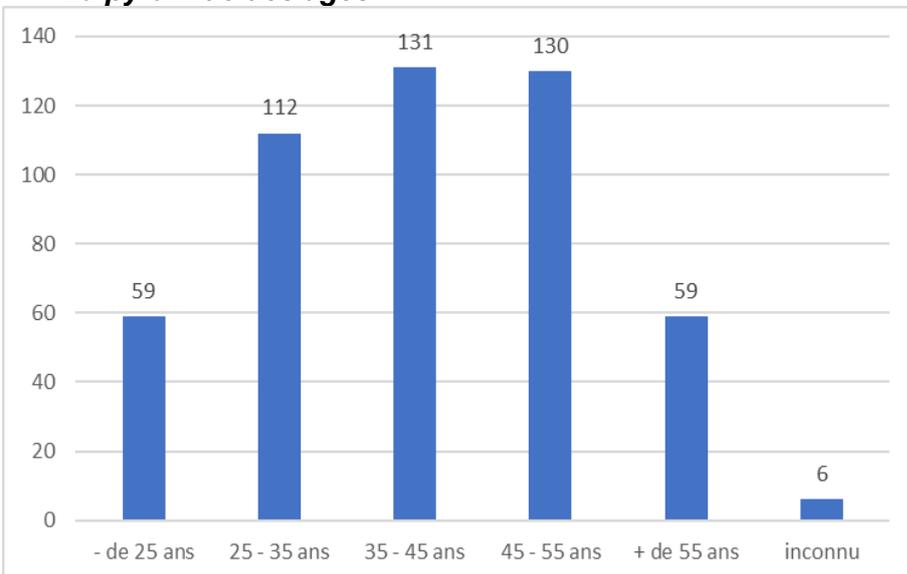
✘ **Situation familiale**



Aucun changement sensible sur le nombre de personnes vivant seules et le nombre de personnes en couple : 2 sur 3 sont donc « isolées ».

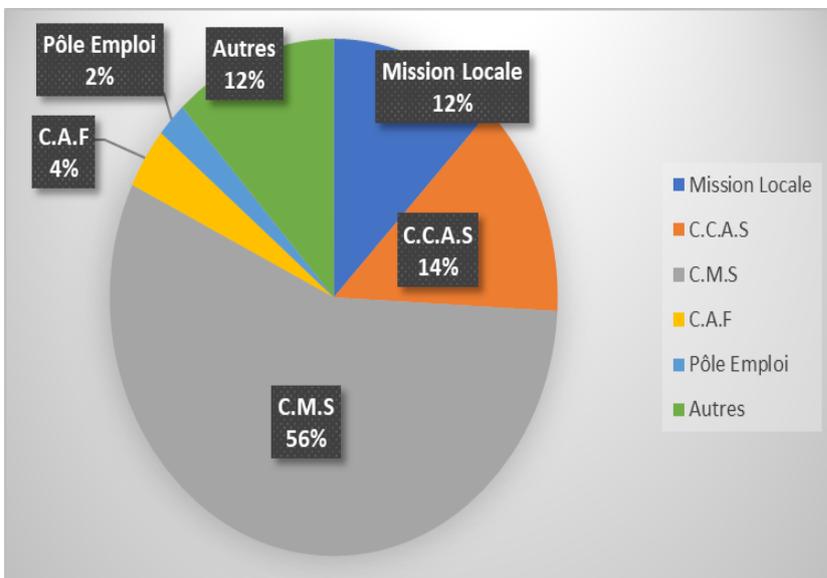
Non connue = personnes jamais venues ou vues moins de trois fois

✘ **La pyramide des âges**



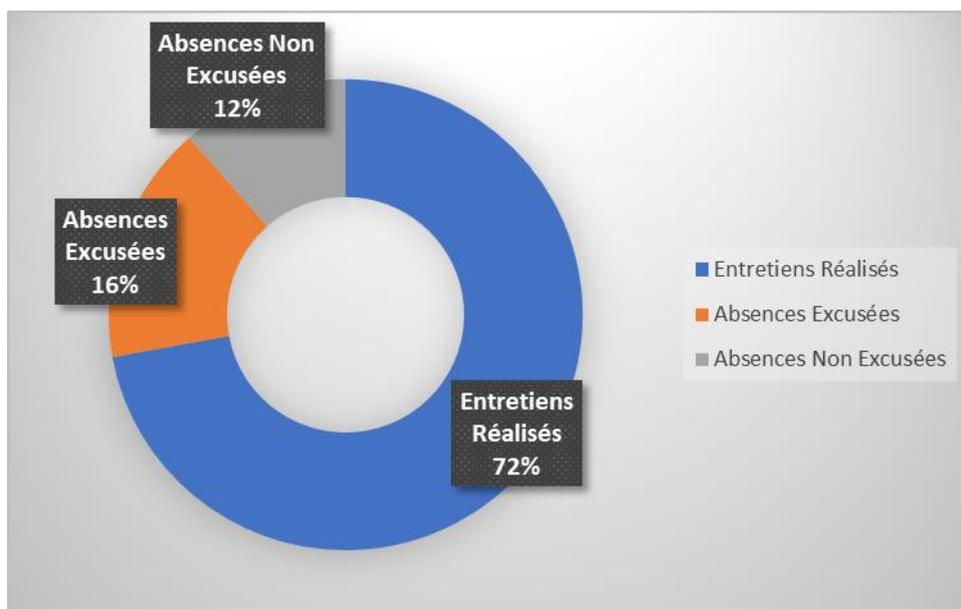
On note au fur et à mesure des années une tendance à accompagner des personnes d'âges variés, notamment de 25 à 55 ans

✘ **Les orientations**



Une augmentation des orientations par les missions locales. Les conventions avec les missions locales de Dieppe et Yvetot ont répondu à un réel besoin. Une diminution de 11 % est à noter par les CMS, compensée par des orientations d'autres référents sociaux de structures conventionnées par le département.

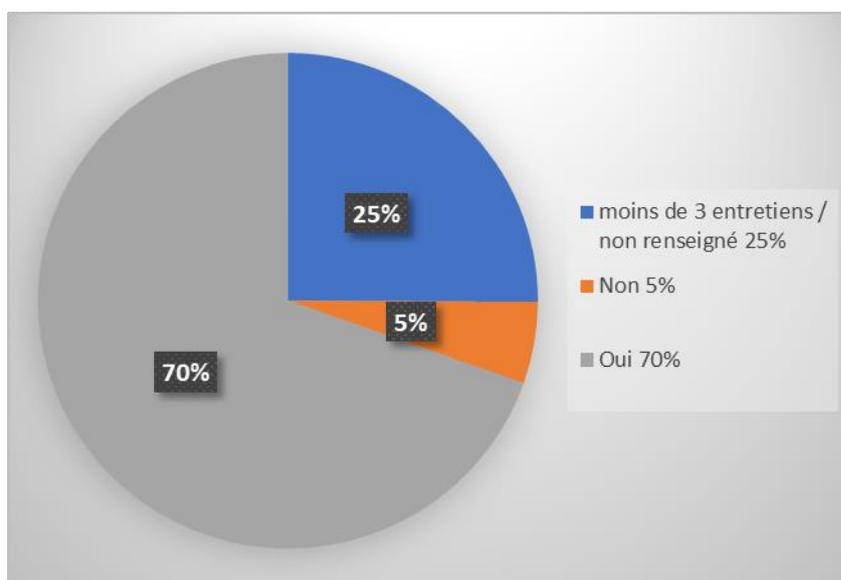
✘ Les entretiens



Une nette augmentation de l'assiduité aux rendez-vous proposés : 72% d'entretiens réalisés + 16% d'absences excusées = 88 %, ce chiffre traduit un respect des rendez-vous proposés, une démarche et un engagement dans cette démarche.

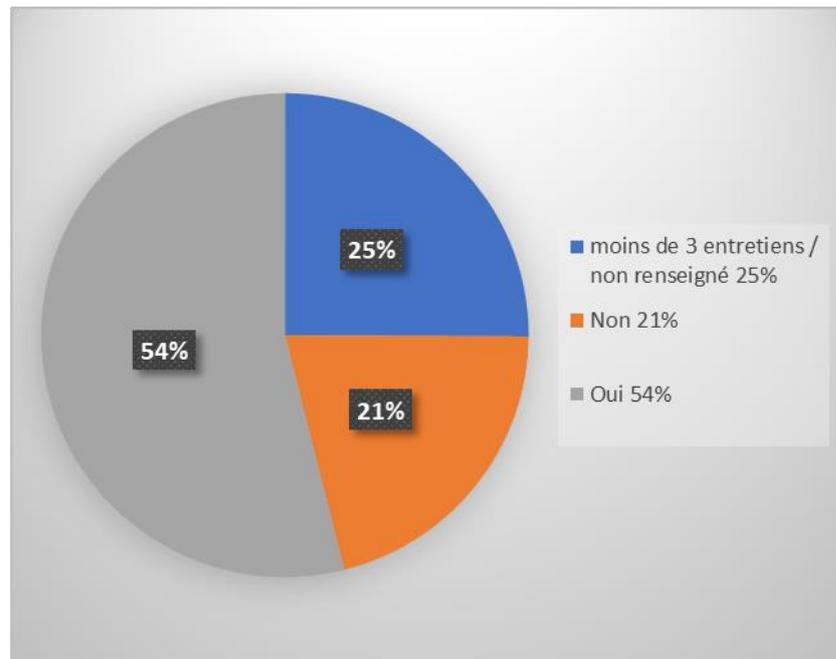
Nous constatons que la crise sanitaire a renforcé la souffrance psychosociale des personnes. Elles expriment un profond isolement et une détresse importante et ont plus que jamais besoin de lien social et d'accompagnement psychologique pour surmonter leurs souffrances. Cela se traduit, en 2020, par une augmentation des orientations vers l'AEP et une augmentation de l'assiduité aux rendez-vous.

✘ L'acceptation du principe de la démarche



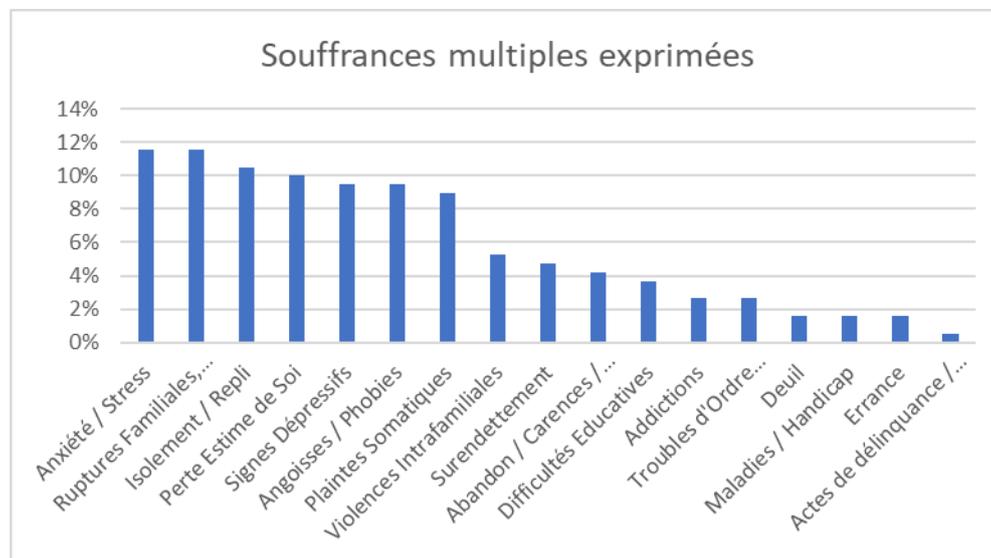
Globalement, **70%** s'approprie l'espace d'écoute psychologique, ce qui correspond à des orientations adaptées et à un réel besoin des personnes en souffrance psycho-sociale

✘ L'engagement dans la démarche



Plus de la moitié des personnes s'engagent dans un travail sur soi : ce sont des personnes qui expriment leurs ressentis et leurs affects, qui posent des mots, qui viennent assidûment aux rendez-vous, qui s'interrogent, qui se remettent en question, qui expriment une demande d'aide et de changement, qui s'engagent dans un travail de mise en sens de leurs symptômes.

Recensement des différentes souffrances exprimées :



3.2 Illustrations

Voici quelques illustrations cliniques afin de mettre en avant le travail psychologique nécessaire à la levée des freins à l'insertion sociale/professionnelle.

- Mme A. est orientée vers l'AEP par son assistante sociale afin de travailler sur la gestion des angoisses et sur sa mobilité.

Madame, âgée de moins de 30 ans, vit en concubinage et a trois enfants. Elle investit beaucoup son rôle de mère. Elle a une image très négative d'elle-même et a le sentiment qu'elle doit se débrouiller seule. Demander de l'aider et aller voir un psychologue est une démarche qui lui demande beaucoup de courage. Dès le départ, elle évoque plusieurs souvenirs traumatiques, des « accidents de la vie », dont un majeur il y a quelques années. Une partie de sa vie semble avoir été mise en pause depuis.

Petit à petit, le lien de confiance se tisse et elle s'autorise à livrer certains souvenirs de son enfance. Le suivi psychologique lui permet de verbaliser ses affects, de mettre en mots ses ressentis. En s'ouvrant, elle lâche un peu le contrôle, réduit la pression qu'elle s'inflige et retrouve ainsi plus de souplesse dans la gestion de ses émotions.

Motivée par cette envie d'avancer et de laisser le passé derrière elle, elle décide de postuler pour des missions de remplacement dans son domaine d'activité alors qu'elle n'a pas travaillé depuis près de dix ans. Elle décroche plusieurs contrats successifs qui renforce encore davantage sa confiance en elle.

- Illustration mettant en avant l'effet de l'accompagnement psychologique sur l'insertion sociale professionnelle

Il s'agit d'une jeune femme de 27 ans orientée durant le premier confinement en mars 2020, par sa référente dans le cadre du dispositif ASI. Elle traverse de lourdes difficultés familiales, fortement renforcées par le contexte sanitaire, qui la prive des visites auprès de son père malade et placé en établissement. Madame souffre de cette rupture de liens avec son père dont elle s'occupe depuis plusieurs mois et le climat familial est très pesant et tendu.

Nous nous rencontrons dans un premier temps par mails (nous avons dû adapter notre pratique durant ce confinement) les entretiens téléphoniques étant impossibles de par le contexte familial. Elle vit chez sa mère avec ses deux frères.

Dès le mois de mai, nous organisons les rendez-vous en présentiel, ce qui lui permet de sortir de ce climat familial malmenant et de lui proposer un espace de parole neutre et bienveillant.

Lors de l'annonce de la maladie de son père, elle a arrêté ses études et n'a pas pu valider son master 2. Tutrice de son père elle s'est chargée de toutes les démarches (parents divorcés, frères ne la soutenant pas) qui ont abouti à un placement de son père en établissement. Elle est retournée vivre chez sa mère, alors qu'elle avait un logement étudiant auparavant. Sans ressource, elle a fait une demande de RSA et exprime un blocage à toutes démarches de recherches d'emploi malgré son niveau d'études, mettent en avant un manque d'expérience et une faible confiance en soi.

Le travail psychologique va se centrer sur ses relations familiales et sur son histoire personnelle, mais aussi ses relations affectives dans lesquelles sa problématique se rejoue.

C'est une jeune femme qui se retrouve au cœur de la problématique familiale dans une position d'aider sa famille, une position qui l'épuise et des membres de sa famille qui la malmène.

Le récit de son histoire personnelle va permettre de mettre en lumière ce qui est du côté de chaque membre, leur position et leur fonctionnement et de comprendre ce qui se joue dans le fait qu'elle soit bloquée dans cette position ; une loyauté familiale qui l'enchaîne avec des injonctions silencieuses et puissantes.

Mettre en lumière ses fonctionnements, en prendre conscience et les questionner va permettre une prise de recul, de distance et une position différente de sa part en ayant davantage accès à ce qu'elle désire, dans ses relations familiales, dans sa relation affective, et ce travail a eu des effets sur ses projets d'insertion sociale et professionnelle.

Elle exprime un désir d'avoir un logement autonome et poursuit son accompagnement vers l'emploi, elle parvient progressivement à répondre à des offres d'emploi, en lien avec son niveau d'études.

La reprise de confiance est lente et progressive et ne se sent pas encore prête à travailler dans son domaine. Un chantier d'insertion lui est proposé dans le pôle communication d'une structure travaillant dans le domaine de l'économie sociale et solidaire, elle est retenue pour ce poste.

Madame souhaite poursuivre l'accompagnement psychologique qu'elle a investi assidûment, elle se sent fragile encore et exprime la crainte d'une mise en échec de cet emploi, elle a besoin d'être encore soutenue pour poursuivre le travail et pour consolider sa position actuelle, nous avons donc demandé un renouvellement exceptionnel.

- Illustration mettant en avant le temps nécessaire pour la mise en place du travail psychologique, le travail d'évaluation de la problématique

Mme a été orientée par son AS afin de « travailler sur son passé traumatisant pour avancer et retrouver confiance en elle et en autrui, ce qui la freine dans son quotidien ». Elle est venue régulièrement dans ce lieu pendant 18 mois. Ce travail a été très important pour cette dernière qui avait un grand besoin de déposer dans un lieu neutre, auprès d'un psychologue, ce qui la traversait et l'empêchait de gérer son quotidien et de se projeter.

Arrivée dans la région, avec ses enfants, quelques années auparavant, madame s'est totalement isolée. Les seuls « contacts » consistaient à croiser les autres parents lorsqu'elle conduisait ses enfants à l'école.

D'emblée, madame évoque son histoire familiale, les maltraitances subies pendant son enfance, violences conjugales..., ce qui, dans son quotidien, se manifestait par des crises d'angoisse, peurs paniques et un important isolement. Elle a pu évoquer ses comportements de « fuite », avec ses enfants, lorsqu'elle était confrontée à une situation ingérable et, dans son logement actuel, n'a pas pu vider ses cartons de son emménagement afin de pouvoir fuir du jour au lendemain si la situation devenait ingérable.

Le travail, dans un premier temps, a consisté à recevoir cette parole mais aussi, à la « freiner » afin de ne pas trop réactiver ce vécu traumatisant. Au fil des entretiens, madame a pu déposer ce qui la traversait, à s'interroger sur ses actes, ses réponses éducatives, ses relations à l'autre...

Reprenant confiance en elle, madame évoque peu à peu des envies/désirs et prend contact avec le centre socio culturel de son quartier afin de participer à des activités. Des activités de groupe lui ont ainsi été proposées, madame y a pris beaucoup de plaisir et ses relations à l'autre se sont beaucoup apaisées. Elle peut croiser des personnes connues dans la ville, s'arrêter pour leur parler sans que cela provoque chez elle une certaine angoisse. Mme accepte même des invitations chez certaines.

Des contacts téléphoniques réguliers lors du premier confinement ont été importants pour madame. En effet, avec la montée de l'angoisse dû à la situation, madame n'arrivait plus à gérer le quotidien (courses, repas, travail scolaire des enfants...) et se sentait dépassée. Le déconfinement a provoqué des crises paniques chez cette dernière. Mme n'arrivait plus à sortir. Venir régulièrement dans cet espace de parole lui a permis d'évoquer ses angoisses, peurs, difficultés à agir...

Peu à peu, madame reprend confiance en elle, s'autorise à sortir, à avoir des contacts sur l'extérieur et reprendre des activités, mettre en place aide aux devoirs pour son cadet... Madame s'organise afin de ne pas être débordée, entre les enfants, les courses, le ménage..., tout en participant à une initiation à l'informatique, au code... Elle a aussi pu réinvestir son logement en vidant les cartons, faisant du tri et en refaisant la peinture. Elle dit y prendre beaucoup de plaisir dans toutes ces activités et constate que son mieux-être a des conséquences positives sur la cellule familiale.

Nous pouvons dire que madame s'est appropriée de cet espace de parole, a pu y déposer ce qui la traversait. Elle dit se sentir beaucoup moins isolée, éprouver du plaisir à parler avec une certaine confiance aux autres, à être beaucoup moins angoissée, moins stressées lorsqu'elle est confrontée

à des soucis et envisage un retour à l'emploi. La fuite n'est plus la solution utilisée lorsqu'elle est confrontée à une situation difficile, ingérable.

- Vignette clinique monsieur B.

Monsieur B. est orienté vers l'AEP en septembre 2018.

Les objectifs mis en avant par l'assistante sociale ne donnent aucune indication spéciale.

Cependant, dès la première rencontre proposée, monsieur apparaît comme quelqu'un de très abattu, de totalement épuisé psychologiquement, gris, éteint et terne dans sa présentation, lent dans son débit de parole et peinant à maintenir les yeux complètement ouverts. Une vie au ralenti, c'est l'impression qu'il laisse à son interlocuteur.

Conscient de ce qu'il donne à voir, il exprime par contraste clairement sa démotivation pour tout et une incapacité à se mobiliser malgré la volonté indéniablement présente de faire avancer sa vie : « j'ai l'impression de stagner, de prendre poussière ».

Une part de cette inertie dont il se plaint constamment revient à un environnement inactif et peu stimulant se réduisant à deux personnes : une mère seule dont le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été déclaré il y a quelques années, veuve depuis très longtemps, qui compte beaucoup et seulement sur monsieur malgré une fratrie nombreuse et avec qui les rapports avaient été jusqu'alors compliqués ainsi qu'une compagne avec un lourd passé en assistance éducative, très passive, pesante avec qui il y a également peu pour ne pas dire pas d'échanges. Ses pensées, il ne les partage pas.

Monsieur se situe dans une attente permanente que quelque chose se produise dans sa vie tout en cherchant, sans bien savoir comment, à provoquer les événements.

Il ne sait pas exactement ce qu'il attend de l'accompagnement, il n'a jamais eu d'accompagnement psychologique mais il veut essayer. L'accompagnement fait partie de ces événements qu'il provoque pour essayer de comprendre et de se comprendre.

Avec une grande régularité, il va se rendre à nos entretiens, prenant conscience de ce que son fonctionnement implique de retour de la part de ce réel dont il n'est pas seulement victime et comment il peut ainsi l'orienter davantage dans le sens de ses intérêts. Il s'en étonne lui-même, se découvrant avec plaisir autre que ce qu'il croyait être, plus spontané dans son rapport aux autres. Peu à peu émerge que pas plus mais surtout pas moins que pour un autre, la « route n'est pas barrée » pour lui. Il va alors oser un peu, prudemment d'abord, puis un peu plus ensuite aller vers les autres et demander une aide concrète auprès du PLIE de Dieppe pour le faire avancer dans un projet qui commence à se dessiner.

Il souhaite faire une formation de vente pour dans la continuité, travailler en animalerie.

Puis il décide de se vêtir autrement, il se fait couper les cheveux... De ne plus se négliger, de se rendre plus présentable : « je veux mettre toutes les chances de mon côté. »

Le confinement va mettre un arrêt temporaire à ce projet. Si les entretiens téléphoniques n'auront pas offert le même étayage, ils auront permis néanmoins à monsieur de ne pas perdre la motivation regagnée si durement et ne douter que de la date mais pas de la faisabilité de son projet.

Néanmoins, au terme de l'accompagnement, en juillet 2020, monsieur n'est pas encore totalement assuré et un retour en arrière est toujours possible, il aura cette jolie formule pour le dire : « Je ne suis pas encore assez loin du bord pour ne pas avoir peur. »

L'accompagner dans les débuts de la mise en place de son projet, étape incompressible, l'aurait consolidé définitivement.

Les personnes que nous recevons souvent prises dans un marasme d'événements de vie désorganisant et violents. Ce dispositif se révèle être pour eux un point d'arrimage. Cette clinique de l'accueil et du lien, la souplesse du cadre, la liberté d'engagement, la prise en compte de leurs réalités psychosociales sont adaptés aux vécus de ruptures des personnes rencontrées.

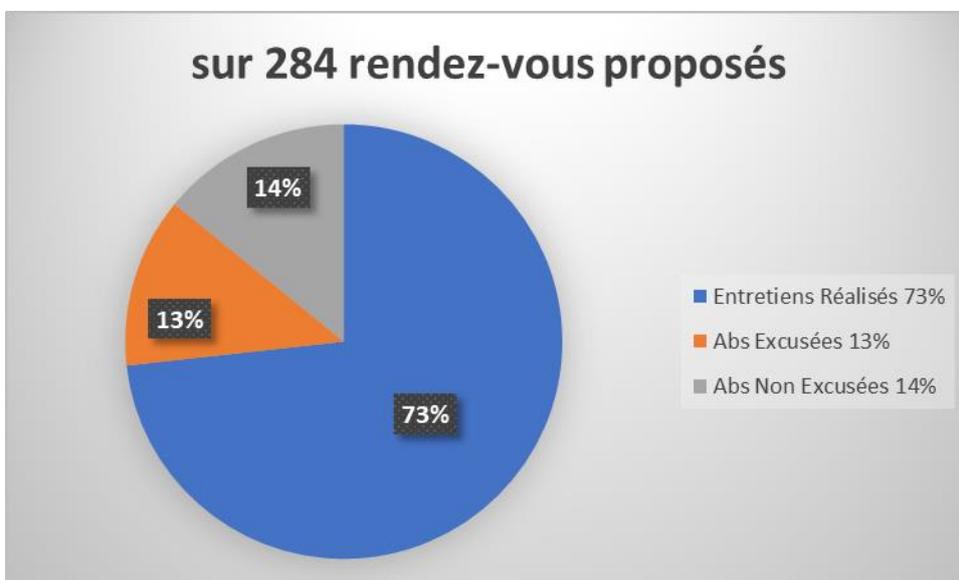
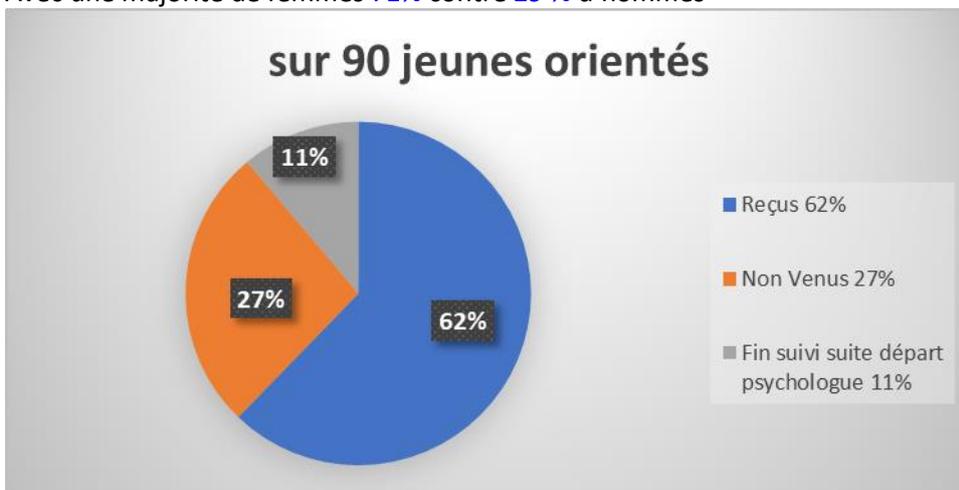
Ces souffrances et problématiques nécessitent une régularité des rencontres, une stabilité de temps et d'espace pour permettre une mise en mots et un travail psychologique.

Ces vignettes cliniques permettent aussi d'illustrer la question de la temporalité psychique. Nous sommes conventionnés pour un accompagnement de 6 mois (renouvelable exceptionnellement 2 fois), ces 6 mois permettent d'évaluer et d'identifier les freins psychologiques, mais il faut souvent plus de temps pour lever les freins psychologiques pour une possible insertion sociale et professionnelle. L'accompagnement psychologique nécessite un respect du temps psychique de la personne afin de ne pas risquer d'être à nouveau dans la répétition d'échecs déjà vécue dans leurs démarches d'insertion.

4. Le soutien psychologique des jeunes en insertion

4.1 En chiffre :

56 personnes des Missions Locales (Yvetot, Le Trait, Barentin, Dieppe) ont été reçues. Avec une majorité de femmes 71% contre 29 % d'hommes



Dans le cadre du partenariat entre la mission locale Caux-Seine-Austreberthe et Inser Santé, le psychologue effectue des permanences au sein de la mission locale. Il reçoit des jeunes orientés par le conseiller référent et travaille en collaboration avec celui-ci.

Le psychologue offre un espace de parole et d'écoute, un accompagnement et réoriente si nécessaire (par exemple Centre médico psychologique, psychiatre, médecin traitant, CSAPA). C'est un lieu où se travaillent différentes problématiques qui sont des freins à l'insertions socio-professionnelle : environnement familial difficile (maltraitance intrafamiliale, violences conjugales), vécu traumatique (agression, avortement, deuil..)

problèmes de santé, expériences scolaires ou professionnelles négatives (harcèlement scolaire...), obstacles à la mobilité (phobie de conduire, phobie sociale), difficulté liée au contexte sanitaire actuel, dépistage de troubles psychiatriques (dépression, schizophrénie), addiction (alcool, cannabis, jeux vidéo...), carence de l'estime de soi

4.2 Illustration :

Madame M.

Mme M., 20 ans, m'est adressée par sa conseillère en insertion professionnelle à la Mission Locale. La jeune fille a déjà rencontré un psychologue en libéral mais n'a pu poursuivre pour des raisons financières, elle souhaite donc me rencontrer. La conseillère rapporte des difficultés dans son accompagnement en raison de l'immobilisme de Mme M. Elle a l'impression que malgré ses propositions, la jeune ne se saisit de rien et qu'elle n'est pas actrice de sa recherche professionnelle.

Mme M ressemble à une jeune fille comme une autre. Elle prend soin d'elle, est polie et discrète. Elle dit être en souffrance depuis le divorce de ses parents (vers ses 13ans) et notamment suite à la relation conflictuelle avec sa nouvelle belle-mère qui a conduit à une rupture définitive des liens entre la jeune et son père 3ans auparavant. Elle rapporte se sentir moins bien depuis quelques mois (pleurs irritabilité, trouble du sommeil). Au fil du discours, je repère que le mal-être est profond. Un questionnaire d'autoévaluation indique une dépression sévère.

En premier lieu, je reconnais sa souffrance et la légitime. Il ne s'agit pas juste d'un manque de confiance mais d'une altération importante de l'estime de soi, il ne s'agit pas de flegme mais d'une perte d'élan vital. Elle me dit qu'autour d'elle on minimise son état, je lui parle de dépression.

Avec l'accord de Mme M, j'évoque cela avec sa conseillère en appuyant sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une question de volonté mais d'une pathologie. En effet, les propositions de stages ou les encouragements bienveillants affectent la jeune fille qui a le sentiment qu'on ne la comprend pas. Il lui donne le sentiment qu'elle ne sera jamais à la hauteur de ce qu'on attend d'elle. Le travail de lien avec les conseillers est primordial.

J'aborde la question du traitement médical. Au départ elle n'y est pas favorable (son médecin lui en a prescrit un qu'elle n'a pas pris). Je l'oriente vers le Centre Médico Psychologique où elle rencontre rapidement un psychiatre qui met en place un traitement antidépresseur.

Au début du suivi, Mme M est renfermée. Ses réponses sont courtes, elle évite le regard. Au fur et à mesure, elle raconte son histoire. La mise en mots lui permet de prendre de la distance, de se décoller d'une réalité dans laquelle elle se sent enfermée. Elle parle des ruptures et deuils qui jalonnent son parcours. Elle évoque un décès en particulier pour lequel elle se sentait illégitime dans sa souffrance (la personne avait quitté la famille). L'espace thérapeutique lui permet de s'accorder le droit d'être affectée et de faire de la place à ce deuil.

Son rapport à la séparation est complexe. Elle ne peut envisager de partir loin de chez elle et de ses proches. Précédemment, elle est partie vivre avec son ancien petit ami dans une grande ville pour y faire des études supérieures. Malheureusement cette tentative s'est soldée par un échec (scolaire et amoureux). Elle souffre de l'absence quotidienne de sa mère (qui travaille et a rencontré quelqu'un) et se sent abandonnée. Au fur et à mesure, elle accepte de laisser entrer ce nouveau compagnon dans sa vie. Il est alors question d'un déménagement. Au départ, le changement est vécu avec angoisse mais peu à peu elle envisage de vivre sa vie d'adulte « Ça me faisait bizarre mais maintenant je me dis que ça ferait du bien à tout le monde de faire un grand rangement et de recommencer ».

Son estime de soi est basse. Elle a le sentiment de ne jamais être à sa place. Le travail thérapeutique conjugué au traitement qui soulève le voile noir de la dépression, lui permet de prendre de la distance par rapport à ses pensées. De vérités, elles deviennent croyances qu'on peut remettre en cause. Par exemple, au début du suivi, elle évoque son groupe d'amis. Lorsqu'elle est avec eux elle se sent « inintéressante et

pas à sa place » car elle n'a rien à raconter et ne s'amuse pas comme eux. Or, souvent ses amis se regroupent pour consommer drogue et alcool, comportement qu'elle ne partage pas. Progressivement, elle arrive à comprendre que c'est cela qui est inintéressant pour elle et que finalement elle arrive à discuter avec d'autres fréquentations qui partagent les mêmes valeurs.

Son rapport au monde du travail est difficile. Au niveau familial, le travail est vu comme pénible et obligatoire. Elle n'arrive pas à se projeter dans un avenir professionnel. Elle craint qu'on lui impose une situation. A ce propos, elle ressent une forte pression de la part des conseillers qui engendre un comportement d'évitement (elle rate les RDV, ne répond pas aux mails ou au téléphone). Parallèlement, elle vient aux rendez-vous de la permanence d'écoute avec une grande régularité. Je respecte son temps. J'entends que le fait même d'envisager des possibles est anxiogène. Elle me parle du retour d'une amie proche qui a trouvé un petit boulot qu'elles pourraient faire ensemble. En juin elle ne se sent pas à la hauteur pour passer les tests de recrutement. D'ailleurs ses proches pensent qu'elle n'y arrivera pas. En novembre, elle annule notre dernier rdv car elle est en période d'essai pour cet emploi.

L'accompagnement psychologique de Mme M. s'est déroulé sur quelques mois de façon régulière (une fois par semaine puis une fois tous les quinze jours). Il a permis de reconnaître la souffrance de la jeune fille, d'identifier sa dépression et de mettre en place un accompagnement adapté (CMP). La permanence d'écoute lui a offert un lieu où ses ressentis étaient entendus et accueillis. Le fait de faire 'un pas de côté' par rapport à l'accompagnement vers l'insertion professionnelle, a permis à Mme M. de prendre en main son avenir et de faire ses choix.

III - L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN DIFFICULTES d'ADDICTION

Depuis 30 ans, INSERSANTE avec son action APDA a développé une expérience spécifique « **d'aller vers** ». Nous accompagnons vers les soins la personne en situation de précarité concernée par des conduites addictives et éloignée du soin.

En effet, les personnes que nous rencontrons ne sollicitent plus les services de droits communs qui pourraient les aider et se retrouvent ainsi exclus de notre société.

Les stratégies d'action déployées par INSERSANTE ont pour fil conducteur la construction avec la personne d'un parcours d'insertion et de soins qui tient compte de sa situation, de ses capacités et de ses envies.

Au début de l'accompagnement, les demandes ne sont pas clairement définies mais la personne accepte de nous recevoir pour discuter de sa relation au produit.

Nous inscrivons notre travail dans le cadre d'un partenariat intense et nous les accompagnons physiquement vers les professionnels.

En intervenant à domicile, nous sommes amenés à écouter, informer et soutenir l'ensemble de la famille.

La durée de l'accompagnement varie selon le degré de dépendance physique ou psychique de la personne. Le cheminement vers une réappropriation par l'utilisateur de sa situation et l'inscription dans un parcours d'insertion peut prendre du temps. L'accompagnement s'inscrit ainsi le plus souvent dans la durée et peut donc varier de quelques semaines à deux ans maximum.

Le fait d'intervenir à domicile favorise la proximité relationnelle. En effet pénétrer dans le domicile de quelqu'un signifie de se soumettre aux codes de savoir vivre et de politesse invitant à s'adapter aux habitudes de vie de la personne accompagnée. Ceci n'est pas forcément évident pour l'intervenant car il se pose alors la question de la « juste distance ». La distance va évoluer au cours du temps en fonction du degré de confiance et du cadre d'intervention que nous offrons.

Il arrive également que la situation soit dégradée à un point tel que les perspectives d'amélioration soient minimales. L'accompagnement permet alors de prévenir une complication de la situation et de favoriser une prise en charge médicale en urgence.

INSERSANTE utilise la visite à domicile comme outil principal de travail : notre intervention dans l'environnement de vie de la personne permet d'instaurer un climat de confiance, de respect, de créer l'opportunité d'une prise de contact pour des personnes qui n'iront pas spontanément vers les structures de droits communs. Il s'agit d'avancer pas à pas en misant sur le fait que la personne a des compétences, qu'elle tende vers une consommation davantage maîtrisée et qu'elle évite les situations à risques. Les objectifs fixés doivent être atteignables plutôt qu'entretenir le faux espoir de l'abstinence illusoire et contraignante, éloignant bien souvent la personne des soins car la contrainte est vécue comme repoussante.

Nous accompagnons individuellement et physiquement les personnes au croisement du champ médico-psycho-social.

Ces accompagnements physiques permettent à la personne de s'ancrer durablement auprès de différents partenaires.

Notre intervention s'effectue sur l'ensemble du département de Seine-Maritime : de fait nous intervenons comme une équipe mobile dont les CMS, les CSAPA, les partenaires se saisissent régulièrement pour venir en complémentarité à leurs missions.

L'année 2020 a bien sûr été marquée par la crise sanitaire. Notre pratique professionnelle a été modifiée et nos interventions à domicile suspendues pendant plusieurs semaines.

Le suivi des personnes accompagnées s'est maintenu grâce aux entretiens téléphoniques.

Nous avons dû aussi soutenir les personnes dans la compréhension de la mise en place des attestations de sortie, leur en distribuer et parfois les aider à les remplir pour les personnes ne maîtrisant pas la lecture et l'écriture.

Nous avons aussi donné des masques propres nécessaires aux différentes démarches ou parce que des personnes ne pouvaient pas s'en procurer.

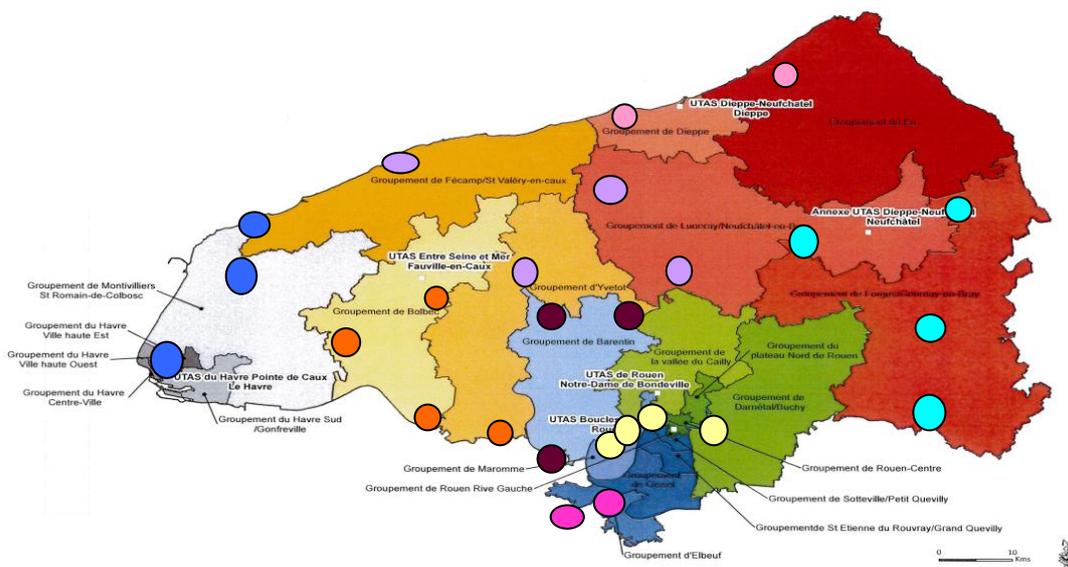
Cependant il nous a semblé indispensable de reprendre les visites à domiciles dès le mois de juin.

Pour les personnes refusant les visites à domicile, nous avons dû parfois réaliser des entretiens à l'extérieur (parcs, place, ...) car les CMS étaient fermés ou n'accueillaient plus le public et les partenaires. Nous avons dû nous adapter à ce contexte particulier et nombreuses étaient les personnes en attente de nos rencontres.

La plupart des rendez-vous prévus pendant la crise sanitaire ont été annulés et cela a mis à l'arrêt la dynamique de certains accompagnements. Il a fallu ré-approvoiser certaines personnes qui avaient pu s'isoler.

1. Secteurs d'intervention et coordonnées

	Bruno THUNE : 06 88 05 35 65		Emilie DUCASTEL : 06 78 80 97 90
	Samir HERIDA : 06 73 41 30 16		Maryline DUPIN : 06 85 66 44 91
	Virginie CABOT : 06 32 82 84 76		Angélique LEBOURG : 06 71 92 55 45
	Mélanie MOREAU-CHARTIER : 06 85 66 45 01		Aline NOURY : 06 88 02 35 51



2. Evaluation de l'activité A.P.D.A.

2.1 En chiffres :

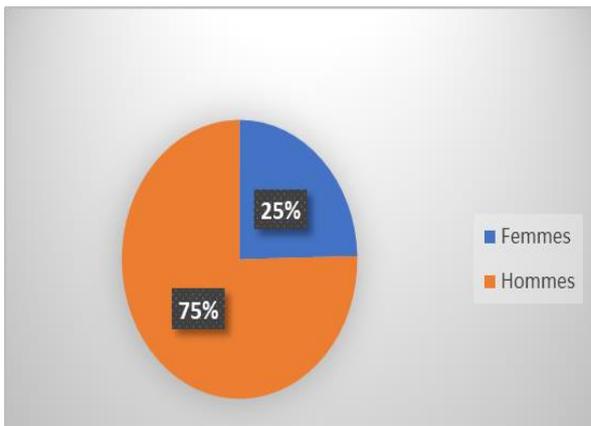
En 2020, **528** personnes ont été accompagnées dans le cadre de cette action, dont :

- ✕ **218** bénéficiaires du R.S.A.
- ✕ **310** hors RSA dont : **29** SPIP, **68** Procureur de Dieppe, **179** ARS, **14** Contrat Ville Dieppe, (personnes des quartiers prioritaires) et **20** NBRSA (non bénéficiaires du RSA) financés par le CD (salariés des chantiers d'insertion, ...)

Le nombre de mesures d'accompagnement a peu varié par rapport à 2017 (-6%) et le nombre de nouveaux bénéficiaires orientés à même chuté de 41 personnes. Cela pose question. L'arrivée de 3 nouveaux intervenants peut être un facteur déterminant mais pour une baisse temporaire. Les changements organisationnels des assistants sociaux de secteur et référents insertion également. Il faudra donc une année supplémentaire pour faire une analyse pertinente des variations sur toute la période couverte par la convention.

La durée moyenne d'un suivi est de **20.49 mois**, pour les personnes sorties ayant été reçues plus de 3 fois.

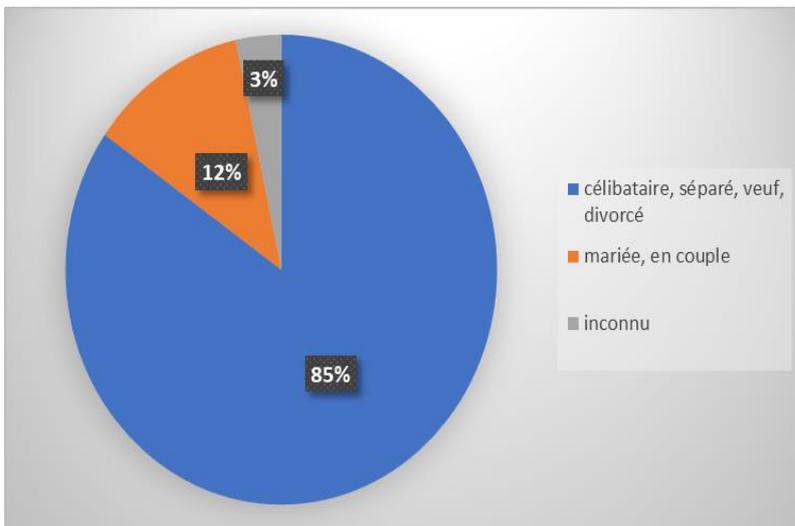
✘ Répartition par sexe



Nous restons sur la même proportion hommes/femmes.
 Pourtant d'autres chiffres (SFA*) montrent un alcoolisme croissant côté femmes. Il est donc important de vérifier que ces personnes peuvent exprimer leurs difficultés pour accéder parallèlement aux dispositifs d'accompagnement tel que l'APDA.

(* SFA : société française d'alcoologie)

✘ Situation familiale



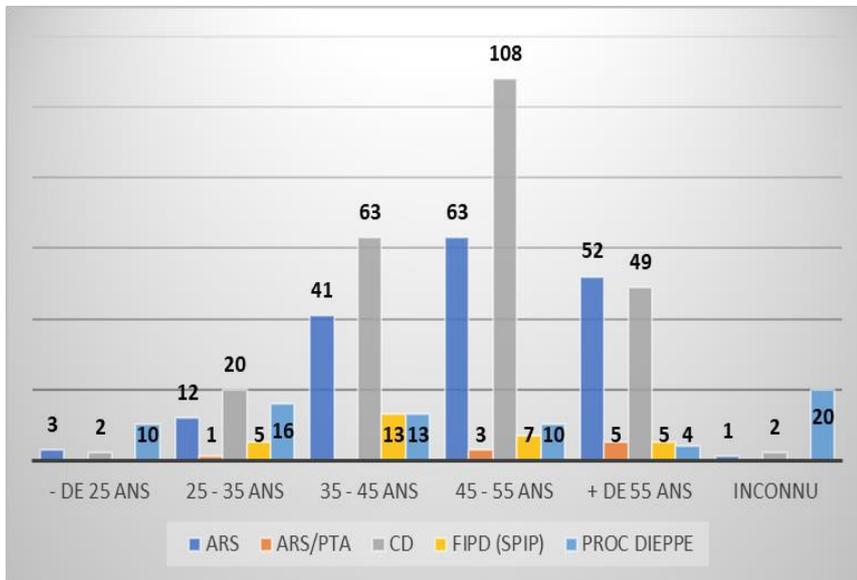
La proportion de personnes vivant seules est toujours aussi éloquent.

La dépendance à l'alcool ou la consommation excessive sont très souvent liées à l'isolement.

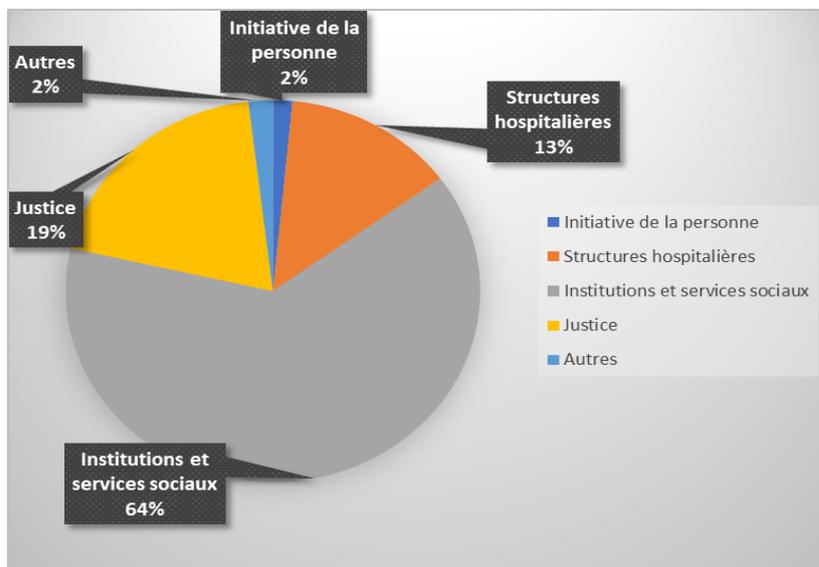
✘ Répartition par âge

Augmentation des 25-35 ans pour les suivis SPIP

Une diminution des 45-55 ans mais une augmentation des 55 et +

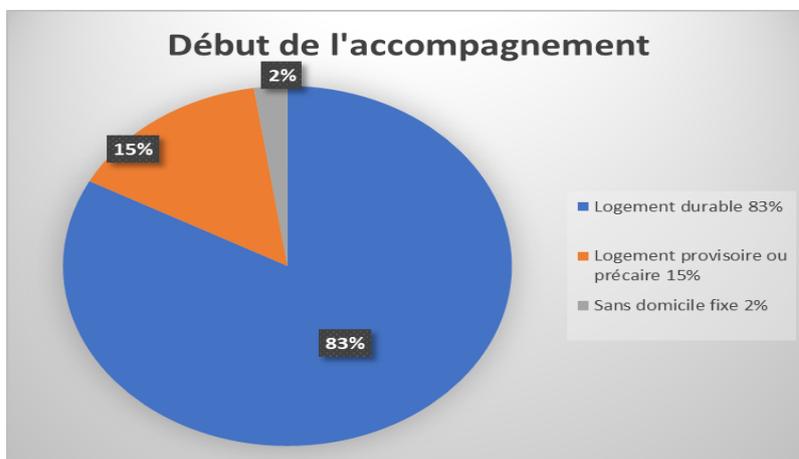


✘ Répartition par service prescripteur



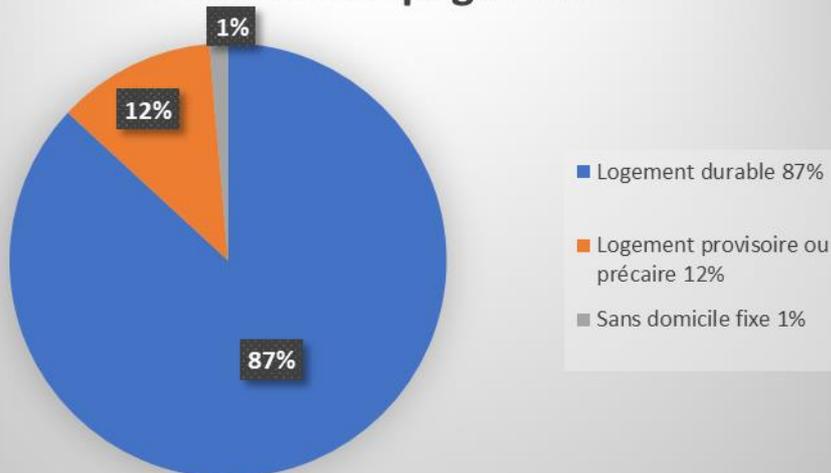
Chiffres tout à fait stables, ceci semble-t-il du fait de nos partenariats construits et entretenus par le biais de conventions reconduites en l'état.

✘ Situation des personnes suivies vis-à-vis de leur logement (hors action IPM)



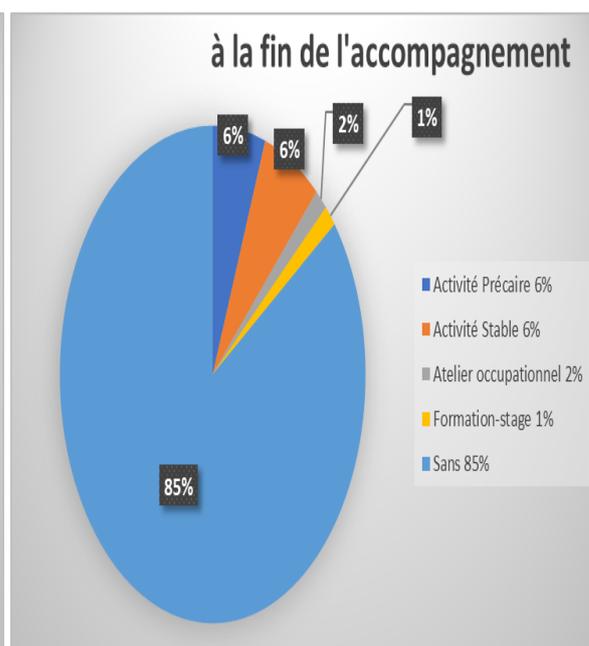
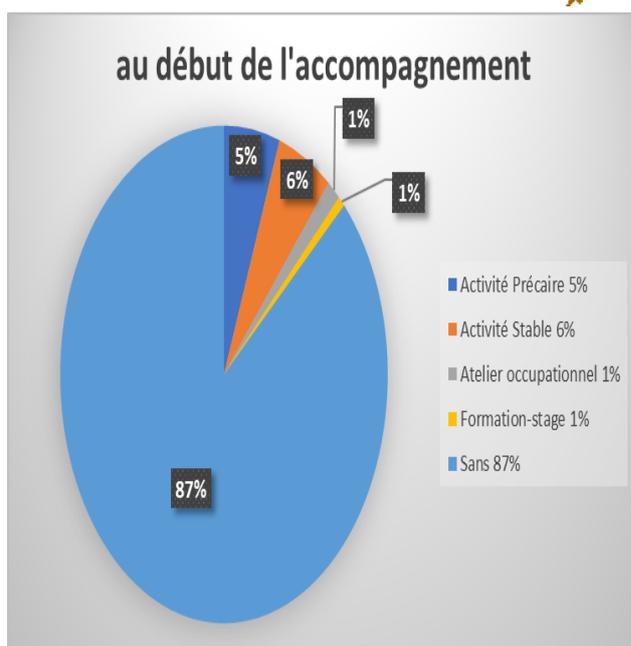
Le nombre de personnes sans abri ou vivant dans un logement insalubre était en augmentation au début des accompagnements : rien de surprenant par rapport à cette grande précarité qui augmente

Fin de l'accompagnement



A la date du bilan, +5 % des personnes trouvent une stabilité dans leur logement avec une diminution de 1% logements insalubres et de 3 % des logements précaires.

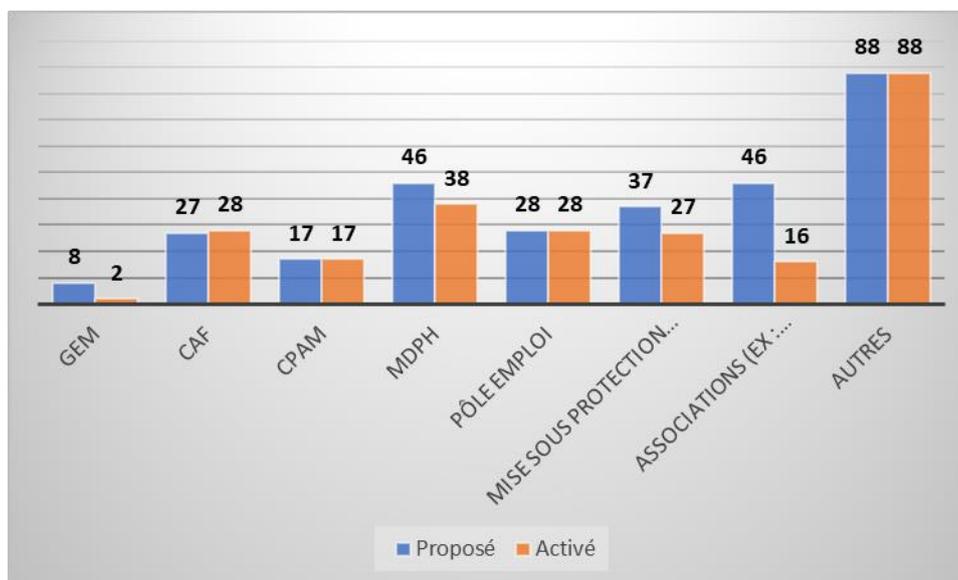
✘ Situation des personnes suivies vis-à-vis de l'emploi (hors action IPM)



Une légère augmentation des personnes « avec » activité au moment de l'orientation....

.... qui se retrouve à la fin de parcours. Mais les freins sont tels et la santé d'une majorité de bénéficiaires est tellement « abîmée » que l'insertion professionnelle reste à la marge. L'action est centrée toutefois sur tous les leviers de l'insertion : sortir de l'isolement, se soigner, accéder aux droits fondamentaux et vivre plus dignement.

✘ Les relais sociaux mis en place



Sur 297 relais proposés 244 se sont mis en place soit 82 %.

2.2 Illustrations :

Mr G. est orienté par le travailleur social du CCAS, référent dans le cadre de son accompagnement social exclusif. Il sera orienté pour une addiction à l'alcool et rupture de soins.

Agé de 48 ans au début de l'accompagnement, il est célibataire et vit seul dans une résidence ADOMA. Ses deux garçons de 16 et 19 ans vivent chez leur mère, il a assez peu de contacts avec eux.

Lors de la réception de la fiche commande, nous convenons d'un tripartite avec la professionnelle du CCAS. Mr ne viendra pas au RDV ni au 2 autres tripartites proposés en matinée. La fiche commande étant établi, je contacte moi-même Mr et lui propose un RDV à sa convenance, en fin d'après-midi. Mr viendra à ce rendez-vous et m'expliquera sa volonté d'être accompagné, de faire autrement, de se soigner.

Il était particulièrement agité et il m'expliquera que même s'il consomme de l'alcool, sa problématique principale est sa consommation quotidienne de cocaïne. A cela s'ajoute divers problèmes de santé, mais sa santé mentale est pour lui sa priorité.

Mr G ratera beaucoup de rendez-vous au début de notre accompagnement. Il sera aussi difficile de le joindre par téléphone. Pour autant, quand il répond et reprend RDV il exprime à chaque fois la même volonté de modifier ses habitudes de vie. Ses consommations ont un impact sur son rythme de vie et il souhaitait uniquement des RDV au bureau.

Très rapidement, nous serons amenés à travailler en partenariat avec le travailleur social de l'association SOS SOLIDARITE qui intervient sur la résidence et qui sera interpellé à la vue de la dette de loyer. Notre travail en partenariat permettra d'aider Mr à maintenir nos accompagnements respectifs.

Sa situation financière et locative étant rétabli, Mr a pu exprimer des projets concrets comme prendre soin de sa santé physique et mentale, déménager pour s'éloigner de son environnement en lien avec les consommations de cocaïne et de violence, enfin à plus ou moins long terme, reprendre une activité professionnelle.

Mr G peut parler librement de ses consommations, de son histoire de vie, des foyers dans lesquels il a grandi, la prison, le grand banditisme, le décès des membres de sa famille, la séparation avec la mère de ses enfants. Quand il évoque son histoire, il parle d'une vraie prise de conscience qui impacte aujourd'hui sa volonté à changer et à faire attention à sa santé. Durant les premiers entretiens, nous travaillerons ensemble sur la réduction des risques en lien avec ses consommations de cocaïne et une orientation en CAARUD sera proposé afin qu'il puisse avoir les kits adéquats. Il ne souhaitera pas s'y rendre, exprimant qu'il souhaitait arrêter ses consommations et qu'il ne pensait pas avoir besoin de ce service. Rapidement, il a pu

diminuer seul ses consommations d'alcool et arrêter la cocaïne. Il n'a donc jamais souhaité être orienté vers un CSAPA.

Nous avons pu travailler ensemble un accompagnement psychologique et une orientation vers le RAEP a pu se mettre en place. Très inquiet par rapport à sa santé mentale, il a également souhaité mettre en place un suivi en CMP et est accompagné mensuellement par son médecin psychiatre. Par la suite, nous avons travaillé ensemble la bonne observance de ses traitements et le maintien de ses RDV.

Nous avons pu remettre en place également différents suivis médicaux que Mr avait abandonnés, angoissé par les éventuels diagnostics qu'il supposait avoir. En accompagnant Mr à ces RDV médicaux, Il a pu être rassuré et aujourd'hui, il est en mesure d'aller seul à ses RDV de suivis. Néanmoins, il est important de reprendre ensemble régulièrement ses différents RDV afin qu'il ne décroche pas de ce qu'il a pu mettre en place. Aujourd'hui, une orientation en CSAPA est en réflexion afin d'aider Mr dans sa réduction puis son arrêt de consommation de tabac et cannabis au regard de ses problèmes pulmonaires.

Conscient des difficultés qu'il peut rencontrer aujourd'hui en lien avec son histoire, il sera même en mesure de me solliciter pour bénéficier des ateliers du bien-être d'INSER ACTION, exprimant la nécessité de prendre soin de lui avant d'envisager de pouvoir aller vers un chantier d'insertion.

Il a également pu déménager sur une autre résidence ADOMA. Depuis son déménagement en octobre 2019, Mr me reçoit à son domicile. Aujourd'hui, beaucoup plus calme, il prend plaisir à faire des plantations et à aménager son appartement afin de s'y sentir bien. Néanmoins, il garde pour projets à court terme l'orientation vers un appartement autonome.

Afin de le soutenir dans cet objectif, mais également afin de maintenir la coordination des soins, de travailler autour du bien-être et de l'estime de soi, avec son accord, une demande de SAMSAH a été faite en début d'année et accordée par la MDPH.

IV – UNE ACTION COMPLEMENTAIRE : LA FORMATION

1 : Les formations délivrées dans le secteur médico-social

Le service formation de l'association Inser Santé (composé d'un intervenant social en addictologie et de deux psychologues), est intervenu, pour l'année 2020, auprès de professionnels du champ médico-social dans deux structures principales que sont :

- Le CCAS de Mont Saint Aignan
- Le Foyer Saint Michel

Les thèmes abordés étaient principalement : le repérage précoce, la relation d'aide et d'accompagnement à l'égard des personnes qui souffrent de problèmes d'addiction(s) ainsi que la visite à domicile.

Les méthodes pédagogiques utilisées par les formateurs sont toujours très dynamiques d'un point de vue didactique : les contenus théoriques, partagés avec les stagiaires, sont toujours éclairés d'analyse de cas cliniques. Ce qui est particulièrement apprécié par les professionnels.

Le bilan dressé par les participants, à ces temps de formation, est dans l'ensemble très satisfaisant. Le service formation de l'association Inser Santé a cumulé un total de 35 heures de formation pour un montant total de recettes qui s'élève à : 5.000 euros

Le contexte sanitaire de cette année 2020 n'était pas propice à la formation de groupes de professionnels. Certaines actions, initialement prévues pour 2020, ont dû être annulées et plus particulièrement certaines co-construites avec le CCAS de Mont Saint Aignan et le Clic Repérage d'Elbeuf).

2 : L'animation des actions de sensibilisation

Le service formation intervient dans le cadre d'actions de sensibilisation organisées par des partenaires multiples comme :

- L'association Emergence dans le cadre des Questions Réponses Santé
- Le Lycée Du Bois (Envermeu)
- L'IRTS de Normandie

Au vu du contexte sanitaire, des actions de sensibilisation ont été annulées notamment celle prévue au sein du Lycée Envermeu.

3 : Notre participation à l'opération Moi(s) sans tabac

L'association Inser Santé fait partie du comité d'organisation de l'opération Moi(s) sans tabac piloté par le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie Caux Bray.

Plusieurs réunions de travail ont permis la tenue de l'opération Moi(s) sans tabac au sein du marché de la Ville d'Yvetot. Un stand de prévention, d'information et de sevrage tabagique était animé en collaboration avec le CSAPA Caux Bray. Seule une permanence sur les deux a pu se dérouler. L'autre étant annulée du fait de la crise sanitaire.

Par ailleurs, nous avons monté un dossier à l'attention de la caisse primaire d'assurance maladie dans le cadre de cette opération Moi(s) sans tabac axé sur un double objectif :

- Former les services instructeurs à la question du repérage précoce en tabacologie,
- Sensibiliser les publics accueillis dans le dispositif APDA.

Ce dossier retenu par la CPAM de Rouen Elbeuf, la plupart des actions projetées ont dû être annulées du fait de la crise sanitaire.

4- En conclusion

Le groupe formation a largement été impacté cette année 2020 du fait de la crise sanitaire. La plupart des actions projetées ont dû être annulées indépendamment de notre volonté. Les projets étaient nombreux et ont demandé beaucoup de travail de préparation qui malheureusement n'a pu aboutir.

V – L'ACCUEIL DE STAGIAIRES

1 La formation des futurs professionnels

Une mission qu'Inser Santé s'est toujours donnée.

En 2020, nous avons accueilli 6 stagiaires d'horizons variés : l'une préparait un BTS de comptabilité, cinq autres, se préparaient à un métier du travail social : éducateur spécialisé, assistante de service social, conseillère de probation ou bien psychologue.

Nous tenons tous à ces tutorats puisqu'ils permettent de faire connaître l'association, de porter nos valeurs et nos pratiques auprès des futurs professionnels, de répondre aux besoins de formation des jeunes qui en général, sollicitent eux-mêmes un accueil dans un des services de l'association.

Les pratiques sont expliquées et re-questionnées par les stagiaires au fil du stage. Souvent, ils apprécient un travail « spécialisé », approfondi et pour la plupart, ils découvrent véritablement les réalités extrêmement difficiles des publics que nous accompagnons : difficultés à élaborer ses propres désirs et fonctionnements, difficultés du quotidien et conditions de vie liées à la pauvreté ou l'isolement, difficultés à faire sa place dans le groupe social.

Mais, toujours les étudiants mettent en avant dans leurs travaux de fin de stage, la force de l'accompagnement, les résiliences, les modalités de soutien, l'écoute active, l'évolution insoupçonnée des parcours

Sur le plan administratif, les stagiaires récemment accueillis se projettent dans notre organisation parfois pertinente et forcément différente de celle des entreprises du secteur marchand.

Tous les candidats à un stage long sont reçus au siège, puis l'équipe ciblée se détermine sur qui accueille le ou la stagiaire, en fonction des métiers, des territoires ou d'un objectif de formation singulier. Pendant le stage, nous leur faisons partager un maximum d'expériences (entretiens, réunions aux enjeux importants,...) et les professionnels les encouragent dans leur cheminement : compréhension de la mission, réflexion sur les pratiques, aide méthodologique, gestion du temps, rencontres de partenaires....

Le tuteur organise le bilan et rédige le rapport d'évaluation du stage en proposant les pistes de progrès pour le temps de formation restant et la directrice participe au bilan de manière à comprendre ce que le stagiaire retiendra et communiquera à ses pairs, à propos de nos activités.

Il arrive aussi que nous accueillions des groupes de stagiaires, pour des « travaux dirigés sur site » tels que prévues dans la formation des travailleurs sociaux.

Ces accueils tous les ans pratiquement nous ont donné l'idée, en mai 2018, de proposer au laboratoire de recherche de l'IDS de collaborer pour organiser la traditionnelle « journée interprofessionnelle annuelle » sur l'insertion et l'accompagnement des publics précaires. Des échanges ont eu lieu pour préparer la journée de mars 2019. Martine GILLE a insisté dans ces échanges pour associer plusieurs associations locales (Bateau de Brotonne, les Nids, Emergences, la Clé..) et les nombreux ateliers et chantiers d'insertion avec qui nous travaillons sur tout le département.

2. Retour d'une expérience de stage à INSER SANTE

J'ai effectué mon stage de troisième année d'Assistant de Service Social au sein de l'association Inser Santé de Novembre 2020 à Avril 2021.

J'ai pu intervenir auprès d'un public avec lequel je souhaitais travailler en tant que futur professionnel et ce stage m'a permis de me faire une idée des spécificités du public en situation d'addiction.

J'ai rencontré une diversité de personnes accompagnées qui m'ont permis de m'adapter dans mes différentes interventions que j'ai pu effectuer en autonomie. Cette diversité rencontrée chez les personnes m'a demandé de trouver des techniques d'entretien adaptées pour chacun d'entre eux.

Pour cela, j'ai également pu m'appuyer sur une équipe de professionnels avec lesquels j'ai pu échanger, que ce soit sur mes difficultés face à certains accompagnements ou sur la spécificité du public en situation d'addiction.

L'équipe polyvalente et pluridisciplinaire d'Inser Santé m'a permis d'observer plusieurs méthodes d'interventions auprès de ce public et de pouvoir affirmer mon positionnement professionnel. J'ai pu passer du temps avec plusieurs professionnels qui ont pu répondre à mes questionnements, notamment quand j'ai été confronté à certaines difficultés.

J'ai rapidement été intégré dans cette équipe, que ce soit par l'équipe d'administration ou par les professionnels de terrain, ce qui m'a fait prendre confiance en moi et a facilité ma prise d'autonomie au cours de ce stage.

Je souhaite remercier Mélanie Moreau-Chartier pour avoir été ma référente de stage pendant cette période. Elle a favorisé ma place au sein de l'association et des divers accompagnements que j'ai pu prendre en autonomie totale ou partielle en s'adaptant à mon rythme et en me questionnant vis à vis de ma place dans ces accompagnements. Elle a également été une personne ressource à qui j'ai pu exprimer mes difficultés au cours du stage et qui a eu un discours adapté pour répondre à mes questionnements.

Que ce soit d'un point de vue professionnel ou personnel, ce stage aura été très constructif et mon choix de devenir professionnel auprès de ce public est confirmé. Dans un objectif de découvrir le métier d'ASS, du public ou de développer son autonomie, je peux recommander l'intervention à Inser Santé qui est selon moi adaptée.

Pierre Bénard
Stagiaire Assistant de Service Social 3e année

VI. PARCOURS DE VIE & PARCOURS D'INSERTION

Mr G. est orienté par le travailleur social du CCAS, référent dans le cadre de son accompagnement social exclusif. Il sera orienté pour une addiction à l'alcool et rupture de soins.

Agé de 48 ans au début de l'accompagnement, il est célibataire et vit seul dans une résidence ADOMA. Ses deux garçons de 16 et 19 ans vivent chez leur mère, il a assez peu de contacts avec eux.

Lors de la réception de la fiche commande, nous convenons d'un tripartite avec la professionnelle du CCAS. Mr ne viendra pas au RDV ni au 2 autres tripartites proposés en matinée. La fiche commande étant établi, je contacte moi-même Mr et lui propose un RDV à sa convenance, en fin d'après-midi. Mr viendra à ce rendez-vous et m'expliquera sa volonté d'être accompagné, de faire autrement, de se soigner.

Il était particulièrement agité et il m'expliquera que même s'il consomme de l'alcool, sa problématique principale est sa consommation quotidienne de cocaïne. A cela s'ajoute divers problèmes de santé, mais sa santé mentale est pour lui sa priorité.

Mr G ratera beaucoup de rendez-vous au début de notre accompagnement. Il sera aussi difficile de le joindre par téléphone. Pour autant, quand il répond et reprend RDV il exprime à chaque fois la même volonté de modifier ses habitudes de vie. Ses consommations ont un impact sur son rythme de vie et il souhaitait uniquement des RDV au bureau.

Très rapidement, nous serons amenés à travailler en partenariat avec le travailleur social de l'association SOS SOLIDARITE qui intervient sur la résidence et qui sera interpellé à la vue de la dette de loyer. Notre travail en partenariat permettra d'aider Mr à maintenir nos accompagnements respectifs.

Sa situation financière et locative étant rétabli, Mr a pu exprimer des projets concrets comme prendre soin de sa santé physique et mentale, déménager pour s'éloigner de son environnement en lien avec les consommations de cocaïne et de violence, enfin à plus ou moins long terme, reprendre une activité professionnelle.

Mr G peut parler librement de ses consommations, de son histoire de vie, des foyers dans lesquels il a grandi, la prison, le grand banditisme, le décès des membres de sa famille, la séparation avec la mère de ses enfants. Quand il évoque son histoire, il parle d'une vraie prise de conscience qui impacte aujourd'hui sa volonté à changer et à faire attention à sa santé. Durant les premiers entretiens, nous travaillerons ensemble sur la réduction des risques en lien avec ses consommations de cocaïne et une orientation en CAARUD sera proposé afin qu'il puisse avoir les kits adéquats. Il ne souhaitera pas s'y rendre, exprimant qu'il souhaitait arrêter ses consommations et qu'il ne pensait pas avoir besoin de ce service. Rapidement, il a pu diminuer seul ses consommations d'alcool et arrêter la cocaïne. Il n'a donc jamais souhaité être orienté vers un CSAPA.

Nous avons pu travailler ensemble un accompagnement psychologique et une orientation vers le RAEP a pu se mettre en place. Très inquiet par rapport à sa santé mentale, il a également souhaité mettre en place un suivi en CMP et est accompagné mensuellement par son médecin psychiatre. Par la suite, nous avons travaillé ensemble la bonne observance de ses traitements et le maintien de ses RDV.

Nous avons pu remettre en place également différents suivis médicaux que Mr avait abandonné, angoissé par les éventuels diagnostics qu'il supposait avoir. En accompagnant Mr à ces RDV médicaux, Il a pu être rassuré et aujourd'hui, il est en mesure d'aller seul à ses RDV de suivis. Néanmoins, il est important de reprendre ensemble régulièrement ses différents RDV afin qu'il ne décroche pas de ce qu'il a pu mettre en place. Aujourd'hui, une orientation en CSAPA est en réflexion afin d'aider Mr dans sa réduction puis son arrêt de consommation de tabac et cannabis au regard de ses problèmes pulmonaires.

Conscient des difficultés qu'il peut rencontrer aujourd'hui en lien avec son histoire, il sera même en mesure de me solliciter pour bénéficier des ateliers du bien-être d'INSER ACTION, exprimant la nécessité de prendre soin de lui avant d'envisager de pouvoir aller vers un chantier d'insertion.

Il a également pu déménager sur une autre résidence ADOMA. Depuis son déménagement en octobre 2019, Mr me reçoit à son domicile. Aujourd'hui, beaucoup plus calme, il prend plaisir à faire des plantations et à aménager son appartement afin de s'y sentir bien. Néanmoins, il garde pour projets à court terme l'orientation vers un appartement autonome.

Afin de le soutenir dans cet objectif, mais également afin de maintenir la coordination des soins, de travailler autour du bien-être et de l'estime de soi, avec son accord, une demande de SAMSAH a été faite en début d'année et accordée par la MDPH.

VOUS AVEZ DIT COLLECTIF....

A INSER SANTÉ, nous avons toujours conçu ce mode d'activité comme une action complémentaire aux accompagnements individuels. L'action collective n'est pas conçue ex nihilo comme une nouvelle forme de travail, mais elle est une proposition face à un besoin ressenti, une opportunité à aller plus loin et autrement dans l'insertion sociale, en aidant chacun à rompre son isolement.

C'est un moyen et non une fin, cela veut dire que chaque projet d'intervention avec un groupe de personnes est pensé ou repensé pour et avec le groupe pressenti, en réponse à une demande plus ou moins explicite d'habitants d'un même territoire.

En effet pour partager des moments de convivialité puis prendre leur autonomie en collectif constitué, les membres du groupe doivent avoir des objectifs communs. Ils doivent aussi résider à proximité les uns des autres, sans quoi les questions de transport deviendront un obstacle à la poursuite des actions. C'est pourquoi dans certains territoires, le travailleur social aide plutôt les bénéficiaires à rejoindre un atelier existant ou un centre social, une association de loisirs. Nous ne voulons pas nous substituer aux animateurs de ces espaces mais bien orienter le mode d'intervention avec les personnes isolées pour leur donner le goût de rejoindre d'autres habitants...

Ce type d'action est plutôt une amorce, une petite expérience « entre soi » qui facilitera une démarche plus collective ensuite, dans un environnement à découvrir.

Depuis quelques années, INSER SANTE proposait mensuellement sur le secteur de Maromme une action collective pour permettre aux personnes accompagnées, désireuses de partager un temps de convivialité, de se retrouver une demi-journée par mois autour d'un temps d'échange et de partage.

Les objectifs se situaient à plusieurs niveaux :

- rompre l'isolement, rompre avec les habitudes de vie et le quotidien pour favoriser la création de liens dans un contexte sécurisé
- partager un moment de convivialité, renouer avec des sensations de plaisir, de détente et proposer une alternative à la consommation de produits
- aider à la consolidation de l'abstinence
- susciter des envies de changement
- valoriser les personnes et mobiliser les ressources.

La principale demande des participants était de pouvoir se retrouver sans contraintes pour discuter librement dans un environnement où ils se sentent en confiance permettant ainsi de rompre avec leur quotidien.

Nous avons également eu envie de proposer aux participants des interventions complémentaires afin de susciter des envies, des questionnements et des réflexions.

En mars, l'organisme MEDIA FORMATION devait présenter sa structure afin de se rapprocher éventuellement des personnes pouvant envisager un retour à l'emploi ou à une formation.

En raison du confinement, ce café n'a pas pu avoir lieu. En mars 2020, l'action collective « Les cafés d'INSER SANTE » s'est vu stopper avec le confinement et la crise sanitaire. Seuls deux temps d'échange ont pu se tenir en janvier et février. Afin de respecter les protocoles sanitaires et faisant face aux contraintes des confinements, l'action n'a pu reprendre.

INSER SANTÉ rencontre des personnes en difficultés avec l'alcool et/ou en souffrance psychique, toutes en situation de précarité.

La pratique d'une activité physique est très souvent éloignée de leurs préoccupations.

Il est bien connu que la pratique régulière d'une activité sportive a des effets bénéfiques sur le corps et le psychisme de la personne et contribue à son bien-être. L'activité sportive peut donc à ce titre participer aux soins de la personne confrontée à une addiction, d'autant plus que ses consommations auront eu des conséquences lourdes sur les plans somatique, psychique et social.

Le sport détend et provoque une coupure avec la vie quotidienne. Il redonne confiance en soi et permet de mieux connaître son corps, d'en être plus à l'écoute. Le sport contribue aussi à lutter contre l'insomnie, problématique fréquemment rencontrée, notamment quand il y a une démarche d'arrêt des consommations.

Faire du sport c'est aussi s'occuper de soi et se sentir physiquement exister.

La pratique d'une activité physique et sportive, de surcroît en groupe, participe à l'inclusion sociale de la personne. Elle lui permet de changer de repères et de regard sur elle-même et sur les autres. Elle peut aussi permettre l'éloignement d'un environnement préjudiciable pour couper avec des comportements à risque.

Enfin, pour le professionnel qui accompagne, rencontrer des personnes dans un cadre différent de celui de la prise en charge habituelle permet de les découvrir autrement, sans que la problématique d'addiction soit au-devant de la scène, ce qui peut faciliter une approche plus globale de la personne au-delà de sa pathologie connue.

Nous proposons une activité de marche nordique aux personnes que nous accompagnons adhérant à une démarche de soins. Le groupe est ouvert à d'autres participants parmi des personnes accompagnées par les CSAPA, sous réserve d'une co-animation avec les partenaires concernés.

L'activité se déroule une fois par mois, est animée par une salariée d'INSERSANTE titulaire d'un Brevet Fédéral 1 de marche nordique.

Nous pratiquons cette activité en utilisant les transports en commun dans le but que les personnes s'approprient les espaces verts ou forêts : forêt de Saint Etienne du Rouvray, Forêt verte à Bois Guillaume, Forêt de Canteleu, Jardin des Plantes à Rouen...

Au cas par cas, nous pourrions nous rapprocher des associations locales de marche nordique afin de faciliter des ponts entre notre groupe INSERSANTE et une pratique plus régulière dans un club pour les personnes intéressées.



Bilan de l'année et perspectives :

Cette année 2020, a donc démarré avec le départ de 7 salariés et de ce fait, il a fallu aussi repenser et réorganiser tout le travail de nos équipes. La volonté du CA était de continuer à répondre sur l'ensemble du territoire du Département de la Seine Maritime et plus précisément de continuer dans les zones rurales où nous sommes parfois l'unique interlocuteur. Mais également sur les territoires de Rouen, Dieppe ou le Havre où nous avons lié un partenariat depuis presque 30 ans pour certains, ce qui nous permet de travailler efficacement auprès du public concerné.

Convaincus de nos actions, nous continuons de travailler sur différents appels à projet associés avec d'autres partenaires.

Les conséquences de la crise économique sans précédent provoquée par la pandémie du coronavirus vont continuer de mettre en exergue les inégalités qui impactent les associations comme la nôtre confrontée à la fragilité des publics les plus démunis.

Les associations ont dû faire face à une recrudescence de personnes bouleversées par cette pandémie, par le confinement, déconfinement, la perte d'un emploi, ...

L'année 2020 a été très difficile sur le plan associatif et sanitaire, réduite par le nombre de professionnels dans l'association tout en demandant toujours plus à ceux qui restent.

Néanmoins, nous sommes restés unis dans le désir de sauvegarder le savoir-faire d'Inser Santé acquis au fil des années.

Le mieux-être des personnes suivies, qu'elles soient addicts ou en souffrance psychique, reste notre fil conducteur.

Notre travail de rapprochement avec l'association Emergence a pris forme en 2020-2021 et avance bien.

Nous espérons que pour les prochains renouvellements prévus en fin d'année 2021, nous serons proches d'une conclusion, permettant aux 2 associations, une vie commune au service des personnes en difficulté sociale.

Ghislaine LACAILLE
Présidente d'INSER SANTE