

2017

ANTIGONE

Carole JOLLAIN
Directrice

Frédéric LABICH
Chef de service

10 rue Mazagran
54000 NANCY

Tél : 03 83 27 80 00
Fax : 03 83 27 95 08

courriel :
antigone@asso-ars.org



MISSION

Antigone est un Service Social Spécialisé en Milieu Ouvert qui développe une intervention sociale dans le cadre de deux actions spécifiques :

La prostitution

Lutte contre l'exclusion des personnes pratiquant la prostitution.

Prévention des risques chez les jeunes.

Assistance aux personnes victimes de la traite des Êtres Humains.

Elle porte sur l'amélioration des conditions d'existence de toute personne concernée par la prostitution, qu'elle soit en situation ou en risque de prostitution et ce, dans une perspective d'accueil à bas seuil. L'action du service Antigone participe à la réduction des risques sanitaires et sociaux au sein de cette population.

La prévention des addictions et soutien à la parentalité

Accueil des personnes orientées par le Parquet de Nancy et de leur famille dans le cadre des mesures alternatives aux poursuites pénales liées à une infraction à la législation sur les stupéfiants.

Accueil, écoute, accompagnement de consommateurs et leur famille qui sollicitent le service en direct ou sur les conseils de services partenaires.

Interventions collectives : prévention, information, sensibilisation auprès de groupes.

FINANCEMENT

Agence Régionale de la Santé – Promotion de la santé

État Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables

Délégation régionale des droits des femmes

Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances

CUCS Contrat Urbain de Cohésion Sociale

MILDT Mission Interministérielle de Lutte contre les Dépendances et la Toxicomanie

RAYONNEMENT GÉOGRAPHIQUE

Le rayonnement géographique du service est départemental. Néanmoins, l'essentiel de son activité se concentre sur le bassin de vie de la Communauté Urbaine du Grand Nancy (sortie de terrain, accompagnement social).

Concernant la prévention des addictions, les personnes rencontrées résident sur le sud Meurthe et Mosellan.

L'implication d'Antigone dans le réseau national de services spécialisés l'amène à traiter les situations de personnes demeurant sur d'autres villes ou départements. Il s'agit alors de proposer un soutien technique à distance, une prise en charge par le service ou une orientation vers tous autres lieux adaptés à la situation de la personne.

ÉQUIPE

Chef de service 0,25 ETP

Travailleurs sociaux 2,00 ETP

Infirmière 0,50 ETP

Prévention des addictions et soutien à la parentalité

- Entretien individuel de prévention : 104 en 2017
- Accompagnement social dans la durée : 21
- Parents et proches : 12 en 2017
- Prévention collective
 - ➔ **Stage de sensibilisation aux dangers des drogues en 2017**
 - Public PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) :
71 stagiaires et 43 parents
 - Adultes ANPAA :
63 stagiaires
 - ➔ **Mission locale de Nancy** : 335 jeunes 18 / 25 ans

7 personnes et 2 familles, soit 9 ménages sont engagés dans une démarche de soutien dans la durée et ont maintenu un contact avec le service au 31 décembre 2017

Accompagnement médicosocial des personnes en risque ou en situation de prostitution

- 124 personnes prises en charge sur l'année dont 71 personnes rencontrées lors du travail de rue.
- 53 personnes ne pratiquant pas la prostitution de rue ont bénéficié d'un accompagnement du service en 2017.
- 80 % des personnes rencontrées se sont engagés dans des démarches médicosociales en journée soit 101 personnes.
- Prévention des risques sanitaires et accès aux soins :
 - ➔ 877 actes de prévention en travail de rue.
 - ➔ 859 interventions et accompagnements aux démarches de soins en journée
- Accompagnement social (hors la rue) :
 - ➔ 1 160 Accompagnement et démarches d'accès aux droits et d'insertion sociale.

65 personnes en accompagnement effectif au 31 décembre 2017

Sommaire

1. FINANCEMENT	2
2. INTERVENTION MEDICO-SOCIALE AUPRES DES PERSONNES PROSTITUEES	2
2.1. Objectif général	2
2.2. Sociologie de la prostitution	2
2.2.1. <i>Sur l'espace public</i>	2
2.2.2. <i>Sur l'espace privé ou semi privé</i>	3
2.3. Public bénéficiaire en 2017	3
2.4. Répartition de l'activité du service selon les programmes d'intervention.....	4
2.4.1. <i>La répartition des actes et démarches médicosociales réalisées en 2017</i>	4
2.4.2. <i>La répartition des temps d'intervention selon les fonctions en 2017</i>	5
2.4.3. <i>Observatoire et évaluation des pratiques érotiques tarifées sur internet</i>	14
2.5. Perspectives 2018.....	14
3. PREVENTION DES ADDICTIONS CHEZ LES CONSOMMATEURS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS ET SOUTIEN A LA PARENTALITE	15
3.1. Objectifs de l'action.....	15
3.2. Les moyens mis en œuvre	15
3.2.1. <i>Les moyens humains</i>	15
3.2.2. <i>Les outils mobilisés</i>	16
3.2.3. <i>Les partenaires</i>	16
3.3. Résultats	16
3.3.1. <i>Les entretiens individuels</i>	16
3.3.2. <i>Les interventions collectives</i>	17
3.4. Les mesures d'avertissement avec orientation	17
3.5. Prévention des conduites addictives chez les jeunes P.J.J	17
3.6. Les stages de sensibilisation aux dangers des drogues à destination des adultes	18
3.7. Les actions collectives de prévention	19
3.8. Les accompagnements sociaux	20
3.9. Observatoire des pratiques addictives	20
3.9.1. <i>Les profils des publics reçus en mesure d'avertissement</i>	20
3.10. <i>Perspectives 2018</i>	22

1. FINANCEMENT

Le service Antigone développe une action de prévention des risques sanitaires et sociaux chez les personnes pratiquant la prostitution financée par :

- ✓ DDCS 54 - Agence Régionale de Santé délégation 54
- ✓ Contrat de ville, CUCS sécurité CUGN/ACSE
- ✓ Délégation régionale aux droits des Femmes et à l'égalité des chances.

Le service Antigone développe une action de prévention des conduites addictives financée par :

- ✓ Agence Régionale de Santé délégation 54
- ✓ la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Nous intervenons en prestation de service auprès de l'ANPAA et la Mission Locale du Grand Nancy.

2. INTERVENTION MEDICO-SOCIALE AUPRES DES PERSONNES PROSTITUEES

2.1. Objectif général

Il s'agit de prévenir et réduire les risques sanitaires et sociaux chez les personnes en risque ou en situation de prostitution sur le département de Meurthe et Moselle.

Le public cible se caractérise par une absence de lien avec les services médicosociaux de droit commun. La démarche proactive, « aller au-devant des personnes » mise en place par le service, a pour objectif d'engager avec les personnes les démarches nécessaires pour rétablir le contact et permettre l'accès aux droits et aux soins, préalable incontournable à un éventuel engagement dans un parcours d'insertion sociale et personnel alternatif à une prostitution subie.

En parallèle, le travail de réseaux avec les professionnels de l'action sociale permet de mieux appréhender les situations à risque et d'agir en prévention, notamment en direction de jeunes en rupture ou en grande précarité sociale qui pourraient avoir recours à la prostitution ou d'autres pratiques assimilées.

Depuis septembre 2017, le service Antigone dispose de l'agrément pour le département de Meurthe et Moselle lequel permet de mettre en place les « parcours de sortie de la prostitution »¹ des personnes qui ont obtenu l'accord de la commission départementale de lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des Etres Humains aux fins d'exploitation sexuelle. La mise en place effective de la commission aura lieu en début d'année 2018.

2.2. Sociologie de la prostitution

2.2.1. Sur l'espace public

La sociologie des personnes pratiquant la prostitution de rue à Nancy évolue peu. On peut catégoriser la population en 3 groupes :

- Les personnes étrangères (africaines et Pays de l'Est) qui arrivent sur Nancy essentiellement par le biais de réseaux de Traite des Etres Humains et qui occupent l'espace public en permanence tout au long de l'année, reléguant les autres groupes en instaurant un lutte pour le contrôle des territoires.

¹ Le parcours de sortie de la prostitution est une disposition de la loi du 13 avril 2016

- Les jeunes en rupture sociale et familiale qui pratiquent une prostitution de subsistance. Leur présence est ponctuelle et elles sont parfois difficilement repérables compte tenu de leurs habitudes de travail et des risques à se confronter à des groupes constitués de femmes étrangères.
- Les personnes qui exercent cette activité depuis de nombreuses années et que l'on peut considérer comme «traditionnelle». On assiste cependant à une baisse régulière de leur nombre depuis plusieurs années.

La tendance constatée en fin d'année 2016 se confirme. L'activité de maraude sur les lieux de prostitution nous amène à constater une nette diminution de la prostitution de rue (-35% par rapport à 2016) du fait de la baisse du nombre de client. Cette baisse est à mettre en lien avec la promulgation de la loi votée en avril 2016 qui pénalise le recours à la prostitution pour les clients.

L'intensité du phénomène de la prostitution de rue est fortement lié aux effets des lois qui tentent de réprimer l'activité des personnes qui se prostituent (Loi de sécurité intérieure dans les années 2005-2008) ou celle des clients qui sollicitent des prestations (loi d'avril 2016).

On notera néanmoins :

- une augmentation du nombre de nouvelles personnes rencontrées en dehors du travail de rue ainsi qu'une progression constante de la prostitution cachée, essentiellement par internet.
- Une augmentation des sollicitations des professionnels intervenant auprès des publics hébergés dans les foyers de demandeur d'asile (SAO) pour évaluer des situations susceptibles de relever de Trafic d'Être Humains à des fins d'exploitation sexuelle.

2.2.2. Sur l'espace privé ou semi privé

Les entretiens réalisés au cours de l'année mettent en évidence un repli de l'activité de la prostitution de rue vers l'espace privé (activité clandestine au domicile des personnes) ou, pour les personnes étrangères, un déplacement vers d'autres pays (Belgique, Allemagne, Espagne).

- L'observatoire des pratiques sur la région Lorraine en 2017 confirme l'augmentation notoire des annonces sur internet (doublement du nombre de personnes déposant une annonce en trois ans) ainsi que la prolifération de sites dédiés qui associent propositions tarifées et rencontres non vénales.

2.3. Public bénéficiaire en 2017

	Public rencontré lors du Travail de Rue		Suivi social hors la rue		Total	
	Effectif	variation	Effectif	variation	Effectif	variation
2013	140	8%	48	-20%	188	5%
2014	128	-8%	40	-16%	168	-10%
2015	120	-6%	37	-7%	157	-6%
2016	110	-8%	52	40%	162	3%
2017	71	-35%	53	2%	124	-23%

La file active est en baisse de 23% par rapport à l'année 2016 et se caractérise comme suit :

- 71 personnes contactées lors du Travail de rue parmi lesquelles 76% ont engagés des démarches médicosociales en journée (contre 67% en 2016).
- 53 personnes qui ne pratiquent pas la prostitution de rue et qui se sont engagées dans un accompagnement à la réalisation d'un projet alternatif :

Au total ce sont 124 personnes qui ont bénéficié d'une intervention du service en 2017. 80% d'entre elles se sont engagées dans un projet d'accompagnement médicosocial dans la durée.

2.4. Répartition de l'activité du service selon les programmes d'intervention

Le gestionnaire d'activité du service permet d'identifier la nature des actes réalisés et le temps d'intervention par professionnel.

2.4.1. La répartition des actes et démarches médicosociales réalisées en 2017

L'action du service a généré 877 contacts sur l'année auprès des 71 personnes rencontrées pratiquant la prostitution de rue. Les principales thématiques abordées concernent la santé (prophylaxie des IST VIH/hépatites, ...), l'accès aux droits et la sécurité des personnes.

L'accompagnement de jour des 124 personnes a permis de réaliser 2019 actes sur l'année.

Au total, l'action du service en 2017 a produit 2441 actes médicosociaux qui se déclinent comme suit :

		Nombre d'actes par action	%	Total des actes médicosociaux	%	TOTAL actes sur le programme PROSTITUTION en 2017
INTERVENTIONS EN SANTE	Actions collectives de prévention	23	3%	859	30%	2896
	Accompagnement démarches de soins ET dépistages	682	79%			
	Administration des dossiers "suivi en santé"	154	18%			
Prévention en travail de rue				877	30%	
INTERVENTIONS SOCIO-EDUCATIVE	Accompagnement démarches sociales et administratives	353	30%	1160	40%	
	Accès aux droits des personnes prostituées	205	18%			
	Accompagnement aux projets d'insertion sociale	550	47%			
	Dispositif observatoire de la prostitution	52	4%			

La santé (accès aux soins et prévention) représente 60% du total des actes réalisés tandis que les actions socio-éducatives représentent 40% des actes. Cette différence s'explique par la nature des demandes exprimées, le profil des personnes qui exprime ce besoin mais aussi la méthodologie d'intervention.

Afin d'optimiser le temps d'intervention pour les démarches de prévention en santé, les professionnels du service organisent des déplacements collectifs pour les personnes d'une même communauté. Ainsi, le travail de partenariat réalisé en amont par l'infirmière de prévention permet d'anticiper les rendez-vous avec le CEGIDD de la MGEN.

De plus, le dossier individuel prévention/santé mis en place par l'IDE de prévention du service facilite le suivi des personnes et permet de proposer les tests de dépistage nécessaires. Ainsi, une démarche d'accompagnement au dépistage permet la réalisation de plusieurs actes, parfois pour plusieurs personnes.

2.4.2. La répartition des temps d'intervention selon les fonctions en 2017

Le tableau ci-dessous présente la répartition des temps d'intervention par professionnels. On peut constater que les démarches en santé et prévention représentent 1170 heures contre 1489 en 2016 (soit -21%). Cette baisse est liée à l'arrêt de travail prolongé de l'IDE de prévention et sa démission en fin d'année. En comparant cette répartition avec le tableau des actes réalisés (tableau page 4) on constate que les 43,6% de temps d'intervention médicale produisent 60% du total des actes médicosociaux réalisés sur l'année.

		Infirmière de Prévention	Educatrice Spécialisée	Assistant de Service Social	cumul heures d'intervention par action	total heures	%	TOTAL
INTERVENTIONS EN SANTE	Actions collectives de prévention	50	15	15	80	1170	43,7%	2680
	Accompagnement démarches de soins	390	50	160	600			
	Prévention en travail de rue	70	150	220	440			
	Administration des dossiers "suivi en santé"	30	-	20	50			
INTERVENTIONS SOCIO-EDUCATIVE	Accompagnement démarches sociales et administratives	-	130	320	450	1510	56,3%	
	Accès aux droits des personnes prostituées	-	30	370	400			
	Accompagnement à la vie quotidienne des personnes victimes de la traite hébergées	-	120	450	570			
	Dispositif observatoire de la prostitution	-	60	30	90			

2.4.2.1. La file active du service en 2017

La file active des personnes suivies par le service se distingue en deux catégories. La première correspond aux personnes qui pratiquent la prostitution de rue et qui sont rencontrées lors des maraudes. Le second groupe est constitué des personnes qui ne pratiquent pas la prostitution de rue et/ou qui sont engagées dans un projet d'insertion.

2.4.2.1.1. Le travail de rue

Le travail de rue est le média principal permettant de rencontrer les personnes sur l'espace public. Les professionnels sont bien identifiés par le public compte tenu de leur présence régulière sur le terrain et par l'information diffusée par les personnes connaissant le service auprès de leurs collègues récemment arrivées.

L'action principale se décompose en deux temps. Le premier consiste à établir le contact avec les personnes au travers des « maraudes » en proposant du matériel de prévention (préservatif, lubrifiant, gel antibactérien...) associé à une information actualisée sur les risques sanitaires et sociaux liés à la pratique de la prostitution de rue. Il s'agit ensuite de proposer un accompagnement vers les dispositifs de dépistage et de soins selon la demande exprimée par la personne ou le besoin identifié par les professionnels

Les sorties de terrain se déroulent de 22 h 00 à 3 h 00 du matin. L'équipe est composée d'un binôme homme-femme avec la présence un fois sur deux d'une infirmière de prévention. Le véhicule est adapté pour recevoir les personnes seules ou en groupe. Les intervenants médicosociaux proposent un temps de pose autour d'une tasse de café ou de thé. Au-delà de la prophylaxie des IST, les échanges portent sur différents sujets qui préoccupent les personnes tels que leurs conditions de vie, leurs éventuelles difficultés sociales et personnelles.

Les intervenants proposent du matériel de prévention, répondent aux demandes formulées et invitent à rencontrer le service en journée essentiellement pour réaliser des démarches en santé.

Sur le travail de rue, on notera que 90% des personnes repérées ont été contactées. Au total le service a établi 877 contacts pour 71 personnes (890 contacts pour 90 personnes en 2016).

	Moyenne des contacts par sortie en 2017	Moyenne des contacts par sortie en 2016
1er trimestre	19	20
2nd trimestre	22	20
3e trimestre	23	15
4e trimestre	19	23

Le turn-over sur la rue est moins important en 2017 qu'en 2016. Les personnes, moins nombreuses, sont rencontrées plus régulièrement et sollicitent davantage les professionnels pour s'engager dans les démarches en journée. Ce phénomène nous apparaît l'expression d'une précarité plus grande, conséquence de la baisse du nombre de client.

2.4.2.1.2. Les accompagnements médicaux et sociaux en journée

Le travail de rue crée un lien qui permet d'engager, avec les personnes qui le souhaitent, un accompagnement durable en dehors du cadre des sorties de nuit. Ainsi, pour l'année 2017, sur 71 personnes accompagnées, 54 personnes se sont engagées dans un suivi social soit 76% des personnes rencontrées pratiquant la prostitution de rue.

En outre, 53 personnes qui ne pratiquent pas la prostitution de rue se sont engagées dans un accompagnement à la réalisation d'un projet alternatif :

- 8 femmes, souvent jeunes (moins de 35 ans), en grande difficulté sociale (emploi, hébergement, etc.) et qui rencontrent d'importants problèmes de santé et/ou de toxicomanie. Elles pratiquent ponctuellement une prostitution de subsistance fortement liée à une addiction. L'action du service porte alors sur l'amélioration des conditions d'existence et l'accès aux soins et aux traitements.
- 12 personnes qui pratiquent la prostitution sur Internet.
- 9 personnes reconnues victimes de la traite des Etres Humains et accompagnées dans un parcours d'insertion durable parmi lesquelles 3 personnes ont bénéficié d'un hébergement en lien avec le dispositif AcSé pour la protection des victimes de la Traite des Etres Humains.
- 24 personnes qui sont engagées dans un projet d'insertion au long cours.

Il convient d'ajouter 8 sollicitations pour des interventions ponctuelles en soutien à des professionnels ayant contacté le service (non comptabilisé dans la file active 2017).

Le travail d'information sur les dispositions de la loi d'avril 2016, relative au « parcours de sortie de la prostitution » a permis d'identifier plus d'une trentaine de personnes se disant susceptibles de déposer un dossier devant la commission départementale.

2.4.2.1.2.1. Les contacts en 2017

Les personnes suivies par le service sont rencontrées plus souvent en 2017 qu'en 2016. Ainsi, lors des sorties de nuit, 79% des personnes sont rencontrées plus de 5 fois contre 62% en 2016. De même, 85% des personnes qui ne travaillent pas la nuit sont rencontrées plus de 5 fois.

Nombre de contacts	PERSONNES rencontrées en sortie de nuit	%	PERSONNES rencontrées en journée	%
Moins de 5	15	21%	8	15%
Entre 5 et 9	12	17%	11	21%
Entre 10 et 20	24	34%	16	30%
Plus de 20	20	28%	18	34%
Total effectif	71	100%	53	100%

Les professionnels ont rencontré 13 nouvelles personnes pratiquant la prostitution de rue en 2017. Les nouveaux contacts hors la rue représentent 59% des 32 personnes rencontrées pour la première fois en 2017.

Comme en 2016, 10% des personnes accompagnées par le service ont recours à internet.

2017	PERSONNES DIFFERENTES rencontrées en sortie de nuit	NOMBRE DE NOUVELLES personnes	PERSONNES DIFFERENTES rencontrées en journée	NOMBRE DE NOUVELLES personnes
Janvier	33	1	46	3
Février	37	4	40	1
Mars	34	3	40	0
Avril	30	0	31	4
Mai	35	1	40	1
Juin	39	1	39	0
Juillet	31	0	31	0
Août	38	1	38	0
Septembre	34	1	34	5
Octobre	37	0	37	1
Novembre	33	0	33	2
Décembre	29	1	29	2
Sur l'année	71	13	53	19

2.4.2.1.2.2. Les premières rencontres

44% des personnes rencontrées pour la première fois en 2017 ont été orientée par des services partenaires (Ordre de Malte, Mouvement du Nid Moselle, SAO Nancy, PJJ, dispositif Ac-sé...) soit 14 personnes.

Première rencontre	Effectif	%
Public hors la rue	19	59%
Public rue	13	41%
Total	32	100%

2.4.2.2. Données sociodémographiques des personnes rencontrées en 2017

2.4.2.2.1. Répartition du public selon la nationalité et le type d'activité

Les personnes en provenance du Nigeria représente la moitié de la file active 2017. 75% des personnes accompagnées sont étrangères.

Pays d'origine	Public rue	%	Hors la rue	%	Totaux	%
France	20	16%	11	9%	31	25%
Europe de l'Est	16	13%	5	4%	21	17%
Afrique sub-saharienne	28	22.5%	36	29%	64	51,5%
Amérique du Sud	7	5,5%	1	1%	8	6,5%
Total	71	57%	53	43%	124	100%

Parmi les personnes pratiquant la prostitution de rue :

71% des personnes pratiquant la prostitution de rue sont étrangères. On note une diminution du nombre de personnes originaire d'Europe de l'Est (Bulgarie et Roumanie). Cette baisse s'explique par leur choix de se déplacer vers d'autres Pays (Allemagne, Belgique, etc.) du fait de la loi d'avril 2016.

Parmi les personnes suivies hors la rue

80% des personnes qui ne pratiquent pas la prostitution de rue sont étrangères parmi lesquelles une large population originaire d'Afrique subsaharienne.

Les personnes françaises représentent 20% des personnes suivies hors du contexte de rue.

2.4.2.2.2. Droit au séjour

Titre de séjour	Public rue	%	Hors la rue	%	Totaux	%
Carte nationale d'identité	20	28%	11	21%	31	25%
Réfugié ou protection subsidiaire	-	-	9	17%	9	7%
Demande d'asile	14	20%	9	17%	23	19%
Sans titre de séjour	5	7%	6	11%	11	9%
réexamen demande d'asile	2	3%	6	11%	8	6%
Titre de séjour temporaire	8	11%	7	13%	15	12%
Non connu	8	11%	-	-	8	6%
Ressortissant de l'Union Européenne	14	20%	5	9%	19	15%
Total	71	100%	53	100%	124	100%

2.4.2.2.3. Age et Genre

Sexe/genre	Public rue	%	Public hors la rue	%	Totaux	%
Transgenre	6	5%	1	1%	7	6%
Homme	1	1%	-	-	1	1%
Femme	64	52%	52	42%	116	94%
Total	71	57%	53	43%	124	100%

Les femmes sont largement majoritaires. Les personnes transgenres représentent 6% de la file active.

Age	public rue	%	Public hors la rue	%	Totaux	%
Non connu	17	24%	8	15%	25	20 %
Moins de 20	2	3 %	1	1.5%	3	2.5%
De 20 à 24	9	13%	8	15%	17	13.5%
De 25 à 34	27	38%	21	39.5%	48	38.5%
De 35 à 44	8	11%	9	17%	17	13.5%
45 et plus	8	11%	6	12%	14	11%
Total	71	100%	53	100%	124	100%

20% des personnes rencontrées ne déclarent pas leur âge.

15% des personnes suivies par le service déclarent avoir moins de 25 ans. La moitié de la file active a moins de 35 ans (contre 70% en 2016)

2.4.2.3. Typologie des démarches et accompagnements en 2017

2.4.2.3.1. Objectif

Les objectifs de l'intervention rue se déclinent comme suit :

- Agir sur les précarités qui ont conduit à la pratique de la prostitution.
- Agir sur les contraintes personnelles, économiques et sociales au travers d'un projet d'insertion.
- Améliorer le quotidien des personnes prises en charge et proposer des alternatives crédibles à la pratique de la prostitution.
- Créer les conditions favorables à une prise de décision éclairée pour les personnes pratiquant la prostitution.
- Garantir l'accès à la santé.

2.4.2.3.2. Accompagnement aux démarches de santé

Toutes les personnes accompagnées dans une démarche de santé font l'objet d'un « bilan » de situation (droit assurance maladie, dernier dépistage réalisé, vaccination, campagne de prévention des cancers, médecin traitant identifié ...).

Comme en 2016, l'accompagnement au dépistage représente un tiers des démarches de santé avec 35% tandis que l'accès aux soins représente 40% des interventions (25% en 2016).

L'action du service a généré 705 démarches en santé hors démarches d'accès à une couverture maladie.

Thématique démarches de soins	Public rue (n=71)	%	Public hors la rue (n=53)	%	Totaux	%
Dépistage des IST	146	21%	100	14%	246	35%
CLAT	9	1%	-	-	9	1%
Vaccination	20	3%	7	1%	27	4%
Contraception	20	3%	-	-	20	3%
Education du patient et conseil en santé	30	4%	70	10%	100	14%
Accompagnement soins et consultation	200	28%	80	11%	280	40%
TOTAL	425	62%	257	38%	682	100%

2.4.2.3.3. Actions collectives en santé

Les ateliers santé sont animés par l'IDE de prévention et selon la nécessité par un intervenant social. Le choix des thématiques est déterminé en fonction des préoccupations des personnes rencontrées et des difficultés ou besoins repérés par les professionnels. Les ateliers, d'une durée moyenne de 1h30, ont lieu en fin d'après midi. 23 ateliers ont été mis en place en 2017

➤ **Les ateliers**

- **Le Parcours de Soins : «Que faire si j'ai mal ?»**

L'atelier de prévention mis en place en 2015 se poursuit pour informer les nouvelles personnes rencontrées en 2017. 6 séances ont eu lieu. Sur les 32 personnes ciblées, 13 ont participé aux ateliers.

L'atelier consiste à présenter les différentes structures de soins de l'agglomération nancéenne à travers un jeu de mise en situation permettant aux personnes de comprendre et de s'approprier les informations. Un livret traduit dans une langue comprise par la personne et récapitulant ces données est remis en fin de séance. L'information et le matériel conçu pour cet atelier continu d'être délivré en individuel auprès des personnes que nous rencontrons.

- **Atelier « Infections sexuellement transmissibles »**

5 ateliers ont eu lieu avec l'appui d'une élève sage-femme. 9 personnes ont participé

- **Atelier « contraception »**

4 ateliers ont eu lieu avec l'appui d'une élève sage-femme. Sur les 32 personnes ciblées, 11 ont participé aux ateliers

- **Atelier vestiaires**

En partenariat avec les étudiants de l'IRTS de Lorraine, une action de récupération de vêtements d'hiver a permis d'organiser un vestiaire dans les locaux du service, rue MAZAGRAN. 8 séances se sont déroulées qui ont accueillies 18 personnes.

2.4.2.3.4. Synthèse de la réalisation des objectifs en santé

Rappel des objectifs a priori	Indicateurs	Objectifs atteints (oui/non/partiellement)	Raisons de l'écart
- Etablir un contact avec les personnes pratiquant la prostitution	Quantitatif (pers touchée/effectif décompté)	Partiellement 90 % de la population repérée sur la rue soit 71 personnes. 12 interventions en soutien technique aux professionnels.	Turn-over et temps de présence sur l'agglomération. Difficulté à contacter les personnes pratiquant la prostitution clandestine ou dans des lieux privés. Information des services en contact avec les publics cibles de l'action.
- Diffusion d'une information sur les pathologies / les risques et leurs prophylaxies	Qualitatif Amélioration des connaissances Modification des comportements	Partiellement (n=124) 86 % de la population repérée soit 90 personnes. Contact et prévention de rue : 890.	Turn-over et temps de présence sur l'agglomération.
- Proposer des démarches de prévention	Quantitatif Pers. rencontrées / pers. dépistées Qualitatif Repérer les changements de comportement. Modifier les croyances. Mettre à jour les informations de prévention. Proposer des tests de dépistage.	Partiellement (n=124) 80% de la population rencontrée a bénéficié d'une information et/ou d'un accompagnement -orientation au dépistage	Turn-over et temps de présence sur l'agglomération. Des demandes de santé sont à l'initiative de personnes qui appellent en dehors du cadre de l'action de terrain.
- Accompagner dans les démarches d'accès aux soins et aux droits.	Quantitatif Nombre de demande Nombre de démarches de santé et d'accès aux droits Adhésion aux traitements	Partiellement (n=124) 85% des demandes répondues 100 personnes bénéficiaires d'une ou plusieurs démarches soit 80% des personnes rencontrées.	Le service pose le principe d'une obligation de moyens en réponses aux demandes / besoins des personnes. Des demandes n'ont pas donné suite à une réponse du fait de l'absence de la personne au rendez-vous
-Améliorer la connaissance de la situation sanitaire des publics cibles	Quantitatif Oui qualitatif Oui		Le recueil d'information est conditionné par l'accord de la personne qui décide ou non de partager l'information. Le travail de réseaux et la position de médiateur / traducteur apporte une bonne connaissance de l'état de santé des personnes.

2.4.2.3.5. Les démarches d'insertion sociales

Thématique démarches sociales	Public rue	%	Public hors la rue	%	Totaux	%
Accès aux droits santé	36	3%	72	6%	108	10%
Droit au séjour	125	11%	180	16%	305	28%
Emploi formation	32	3%	65	6%	97	9%
Enfance et famille	2	0%	35	3%	37	3%
Gestion budgétaire et aide financière	60	5%	103	9%	163	15%
Insertion sociale et culturelle	29	3%	73	7%	102	9%
Logement	75	7%	173	16%	248	22%
Protection des personnes	38	3%	10	1%	48	4%
TOTAL	397	36%	711	64%	1108	100%

2.4.2.3.6. Accès aux droits

Les démarches d'accès à un titre de séjour représentent 28% du total des démarches sociales engagées par le service en 2017.

L'accès aux droits à la santé concerne 61 personnes et représente 108 démarches auprès des organismes. Le travail des intervenants sociaux consiste à soutenir l'accomplissement des démarches, améliorer la connaissance des dispositifs et procédures pour favoriser l'autonomie des personnes rencontrées. Le contrôle des droits est systématiquement réalisé par les membres de l'équipe ainsi, toutes les personnes en lien avec le service disposent d'une couverture sociale au terme de la prise en charge.

Sur 124 personnes accompagnées par le service, 43 ont bénéficié d'une domiciliation administrative.

2.4.2.3.7. Emploi formation

Si plusieurs personnes de moins de 25 ans sont engagées dans un parcours de remobilisation/formation dans le cadre du dispositif Garantie jeune, la plupart des actions sur le volet emploi-formation concerne les personnes étrangères ayant obtenu un droit au séjour assorti d'une autorisation de travailler. Il s'agit alors de consolider l'apprentissage du français.

2.4.2.3.8. Gestion budgétaire et Logement

L'accompagnement à la gestion budgétaire représente 15% des démarches et 22% des interventions sociales portent sur le logement.

Les intervenants sociaux du service interviennent directement auprès des personnes bénéficiaires du RSA qui sont hébergées ou disposent d'une domiciliation au service. Ils favorisent la mise en place d'un projet d'insertion dans le cadre de leur fonction de référent unique. Par ailleurs, on constate une augmentation des difficultés financières pour certaines catégories de public du fait de la baisse du nombre de clients en prostitution de rue. Cette précarisation a des incidences sur les capacités des personnes à se maintenir dans un logement et/ou à subvenir aux besoins du foyer.

20 personnes disposent d'un compte usager au service qui permet d'accompagner la personne dans la résolution de problèmes d'endettements ou pour le règlement de factures et d'amende (établissement de chèques sur le principe des avances/remboursements).

Les personnes étrangères en demande d'asile ne bénéficient pas de moyens d'insertion durable du fait de leur statut. Le droit à l'exercice d'une activité professionnelle étant très limité, les possibilités de trouver un logement sont elles aussi très réduites. Dès lors, le recours à la colocation ou la sous-location est très répandu au sein de la population des personnes prostituées étrangères.

3 personnes ont été hébergées par le service en 2017. Une personne ayant obtenu un statut de réfugié a pu bénéficier d'un relogement.

2.4.3. Observatoire et évaluation des pratiques érotiques tarifées sur internet

La méthode consiste à consulter régulièrement les annonces qui paraissent sur une liste de sites de petites annonces généralistes ou spécialisées et d'identifier les propositions de prestations dans chaque ville/département de Lorraine. Chaque semaine, l'équipe d'Antigone alimente une base de données pour suivre les évolutions qualitatives et quantitatives de ce phénomène sur l'ensemble de la région.

Les données 2017 confirment l'importance de l'usage d'internet pour les personnes qui pratiquent l'escorting ou d'autres prestations érotiques tarifées.

70% des annonces sont déposées dans l'année et régulièrement mises à jour contre 40% des annonces en 2016. Les profils des personnes qui déposent ces annonces changent peu d'une année sur l'autre. Elles se présentent essentiellement en tant que femme (90%). Les transgenres représentent 10%.

75% des personnes proposent de recevoir (logement ou hôtel) et 25% déclarent être de passage dans la région.

La Meurthe et Moselle représente 45% des annonces parues en lorraine contre 39% pour la Moselle.

Pour l'année 2017, environ 600 personnes proposent leurs services en Meurthe et Moselle très majoritairement sur l'agglomération de Nancy (93%).

En ce qui concerne la Moselle, si Metz concentre le plus d'annonce (68%), on note que Thionville représente 25 % des annonces parues.

2.5. Perspectives 2018

L'adoption par l'Assemblée Nationale de la loi pénalisant le client de prostitué(e) en 2016 crée de nouvelles dispositions d'aide à l'insertion des personnes prostituées. L'association ARS est agréée par la préfecture pour accompagner les parcours de sortie de la prostitution sur le département de Meurthe et Moselle. Le travail engagé en 2017 avec la DDCS de Moselle, les professionnels et bénévoles qui rencontrent des personnes se prostituant en Moselle conduira le service à solliciter l'agrément pour consolider les interventions en soutien des professionnels et des publics concernés par la prostitution et la Traite des Etres Humains aux fins d'exploitation sexuelle en Moselle.

3. PREVENTION DES ADDICTIONS CHEZ LES CONSOMMATEURS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS ET SOUTIEN A LA PARENTALITE

3.1. Objectifs de l'action

En pratique, il s'agit de rencontrer dans le cadre d'un ou plusieurs entretiens les consommateurs pour :

- Informer sur les risques associés à la consommation.
- Délivrer une information sur différents thèmes en lien avec la prévention des conduites à risques et les produits.
- Evaluer la consommation des personnes accueillies.
- Permettre aux personnes de s'interroger sur leur consommation et favoriser une prise de conscience des conséquences sanitaires, psychosociales et judiciaires liées à leur conduite.
- Amener les personnes à développer de compétences personnelles et favoriser un environnement favorable à la non-consommation.
- Orienter les personnes évaluées en « usage problématique » vers des structures adaptées.

Les mesures « rappel à la loi avec orientation » et « stage de sensibilisation aux dangers des drogues » constituent une alternative aux poursuites judiciaires offertes aux personnes interpellées dans le cadre d'une infraction à la législation aux stupéfiants. La prévention des récidives et l'information exhaustive des dangers liés à une consommation de produits pouvant entraîner une addiction est un enjeu majeur de santé publique auprès d'un public déjà consommateur. L'expérience du service depuis 2005 a permis de mettre en évidence les comportements de consommation des personnes rencontrées, notamment sur les consommations de tabac et d'alcool. Ainsi, le professionnel qui rencontre les personnes propose depuis 2009 une information sur les dangers liés à la consommation chronique ou abusive de ces produits.

3.2. Les moyens mis en œuvre

3.2.1. Les moyens humains

Moyens en personnel : 0,70 ETP de travail social				
FONCTION	QUALIFICATION	En ETP	En heure	total
Travailleur social	Educatrice spécialisée DE	0,5	830	1160
Travailleur social	Assistant de service social DE	0,15	247	
Chef de Service	Assistant de service Social DE	0,05	83	

3.2.2. Les outils mobilisés

- Informations sensibilisation (information accueil- infos collectives.)
- Prévention individuelle (accueil individualisé de prévention).
- Prévention –Actions auprès de groupes (ateliers pédagogiques, groupe de parole).
- Dépistage- Repérage Précoce (repérage précoce).
- Prise en charge individuelle, accompagnement (prise en charge sociale, éducation à la santé).

3.2.3. Les partenaires

- Maison de la justice et du droit
- La PJJ 54
- Les services de l’Aide Sociale à l’Enfance (UAU-UAE –REMM)
- REALISE
- La maison des adolescents de Nancy
- Service de soins
- CSAPA du CHU de Nancy : consultation cannabis -Alcoologie - Tabacologie
- CMP adultes et adolescent
- Services d’action sociale
- Les associations intervenant sur le champ de la santé et plus particulièrement de l’addiction et des dépendances : L’Echange, ANPAA, AIDES Réseau ville hôpital toxicomanie,
- Le service social départemental
- Les services de protection de l’enfance
- Services et établissements sollicitant une intervention du service en action collective de prévention
- L’éducation nationale : établissements scolaires.
- L’ensemble des Services sociaux de droits communs en contact avec les publics à risques
- Les parents et conjoints
- La Mission Locale de Nancy

3.3. Résultats

3.3.1. Les entretiens individuels

- Entretien de prévention : 104 personnes reçues

L’alcool et le tabac sont les principaux produits consommés suivi par le cannabis

Les entretiens individuels mettent en évidence que 50 % des personnes reçues ont une consommation problématique avec des conséquences plus ou moins importantes sur la santé, la vie professionnelle et/ou familiale.

Toutes les personnes reçues en entretien ont une consommation de tabac journalière. Un tiers des personnes déclarent une intention prochaine de diminuer ou d’arrêter l’usage du tabac, l’augmentation du prix étant le principal argument. Nous noterons cependant un nombre de personne qui expliquent se rendre dans les pays frontaliers pour acheter de grosses quantité de tabac (plusieurs kilos) pour leur propre consommation voire pour la revente.

3.3.2. Les interventions collectives

40 interventions collectives sur l'année 2017 pour :

- 34 interventions ont été réalisées pour 335 jeunes stagiaires du dispositif Garantie jeune mis en place par la Mission locale de Nancy.
- 7 stages de prévention auprès des publics suivis par la PJJ 54 (STEMOI de Nancy) qui ont permis de rencontrer 71 familles sur l'année (parents et enfant) dans le cadre d'atelier collectifs et groupes de paroles.
- 5 stages organisés par l'ANPAA auprès de 63 personnes.
- le service est intervenu sur 1 établissement scolaire de l'agglomération soit un total d'environ 120 jeunes collégiens.

3.4. Les mesures d'avertissement avec orientation

Les personnes interpellées à la suite d'une infraction à la législation sur les stupéfiants se voient proposer une mesure alternative aux poursuites pénales. Elles sont alors orientées vers un délégué du procureur pour un «rappel à la loi». Ce dernier oriente vers un service de prévention des addictions et de la toxicomanie. Les personnes disposent d'un délai fixé entre un et deux mois pour rencontrer un professionnel de l'action sociale formé aux questions de toxicomanie et de dépendance.

	Dispositif	Réunion-séances- rendez-vous	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Entretien de prévention	avertissement avec orientation	6	15	Travailleur social référent

La baisse du nombre de mesure d'avertissement avec orientation se confirme depuis 2015. Il apparaît ainsi un usage plus fréquent des mesures d'avertissement simple (rappel à la loi sans orientation vers un service de prévention) de la part des substituts. La réflexion engagée avec l'ANPAA, les services du parquet et Antigone pour favoriser l'accès à un entretien individuel aux personnes positionnées sur d'autres mesures alternatives a permis que les adultes qui participent aux stages de sensibilisation aux dangers des drogues rencontrent le référent addiction du service Antigone.

3.5. Prévention des conduites addictives chez les jeunes P.J.J

Le volet PJJ de l'action développe deux types de programme : intervention individuelle et intervention collective en direction d'un public de jeunes pris en charge au titre de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et leurs parents.

La réponse collective s'inscrit dans plusieurs cadres dès lors qu'un groupe est constitué :

- ✓ Le « stage de sensibilisation » mis en place sous le contrôle du service de la Protection judiciaire de la Jeunesse 54 pour des jeunes consommateurs ayant commis une infraction à la législation sur les stupéfiants.
- ✓ Le stage citoyen mis en place par les équipes de travailleurs sociaux dans le cadre des mesures de réparation pénale.
- ✓ Une action de prévention auprès de jeunes identifiés par les éducateurs de la PJJ par des prises de risques liées à une consommation de produits psycho actifs.

La réponse individuelle consiste à organiser un programme de plusieurs temps de rencontre avec la personne orientée en regard du diagnostic fait par les référents éducatifs de la PJJ ou compte tenu des faits reprochés au mineur.

	Dispositif	Réunion-séances- rendez-vous	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Préparation des stages	PJJ 54	7	10	Travailleur social référent
Bilan de stage et bilan final de l'action		2	8	Chef de service et travailleur social référent PJJ
Intervention modules parents/mineurs		7	21	Chef de service
Intervention module santé		6	14	Travailleur social référent
Accueil individuel des mineurs suite au stage de sensibilisation		39	117	Travailleur social référent
Orientation par le STEMOT de jeunes repérés en consommation problématique hors stages		7	14	Travailleur social référent
Accueil des parents		9	14	Chef de service
Mesure accompagnement à domicile soutien à la parentalité à la suite des rencontres parents / adolescents		12	128	Travailleurs social référent
TOTAL PJJ				326

71 familles ont bénéficié de l'action en 2017. 43 parents de mineurs ont participé aux groupes d'échange parents/enfants. 39 mineurs ainsi que 9 parents ont été rencontré en entretien individuel. Les modalités de prise en charge permettent d'associer les parents sur un temps collectif et, si ces derniers le souhaitent, sur un temps individuel.

Par ailleurs, le service est intervenu sur demande auprès de 12 familles de jeunes (mineurs ou jeunes majeurs) dans le cadre d'un soutien/médiation des relations intra familiale. Dans ce cadre, le travailleur social propose en moyenne 5 à 6 rendez-vous, généralement en fin de journée afin de faciliter la présence des parents qui travaillent.

3.6. Les stages de sensibilisation aux dangers des drogues à destination des adultes

Le service Antigone intervient auprès de personnes adultes participants aux stages de sensibilisation aux dangers des drogues de l'ANPAA sur le volet « risques pour la société ». 63 personnes ont participé en 2017.

	Dispositif	Réunion-séances- rendez-vous	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Préparation des stages	ANPAA	5	5	Travailleur social référent
Bilan de stage et bilan final de l'action		1	3	Chef de service
Intervention Module drogue et société		5	8	Chef de service
Entretien Individuel		57	145	Travailleur social référent
Total			161	

Pour mieux répondre aux besoins des publics participants à ces actions collectives, il est convenu avec les services du parquet du TGI et l'ANPAA de modifier l'organisation du stage et d'inclure un temps d'entretien individualisé dans des conditions identiques à celles mise en œuvre pour les publics suivis par la PJJ. Depuis septembre 2016, le service Antigone propose un entretien individuel aux participants des stages Adultes. Ainsi, 58 personnes ont été reçues en 2017.

3.7. Les actions collectives de prévention

	Dispositif	Réunion-séances- rendez-vous	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Intervention garantie Jeune	Mission Locale de Nancy	34 séances	150	Travailleur social référent et assistant social
Intervention collective en Milieu Scolaire	Forum ado	3 séances	8	Travailleur social référent et assistant social
Total			158	

Depuis mai 2015, Antigone intervient auprès des jeunes suivis par la Mission Locale de Nancy qui ont intégrés le dispositif « garantie Jeune ». Il s'agit de proposer un espace d'information sur les conduites addictives (stupéfiant, alcool, mais aussi internet et les nouvelles technologies) qui représentent un frein à l'insertion sociale et professionnelle. Ainsi, 335 jeunes ont bénéficié d'une intervention pour l'année 2017.

Mois	Séance	Homme	Femme	Total
Janvier	3	17	12	29
Février	3	23	9	32
Mars	3	22	10	32
Avril	3	18	10	28
Mai	3	22	13	35
Juin	3	12	5	17
Juillet	2	9	8	17
Août	-	-	-	-
Septembre	3	16	8	24
Octobre	3	15	18	33
Novembre	4	26	17	43
Décembre	4	37	8	45
	34	217	118	335

3.8. Les accompagnements sociaux

	Dispositif	effectif	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Accompagnement démarches médicosociales	prévention des addictions auprès des adultes	21 personnes	250	Travailleur social référent

Le service maintient un lien avec les personnes qui souhaitent poursuivre l'accompagnement. Le service a accompagné 21 personnes dans le cadre d'un projet d'accompagnement pour réduire les conséquences des consommations sur les aspects administratifs et sociaux (logement, travail...). L'intervention du service a aussi permis d'accompagner plusieurs personnes dans l'élaboration puis la mise en œuvre d'un projet de soins et de soutien psychologique.

La durée de suivi varie selon l'investissement de la personne et la nature des difficultés à traiter. Pour 80% d'entre elles, la durée de prise en charge se situe entre 6 et 10 mois ponctuée d'entretiens mensuels. L'action de l'éducatrice consiste à aider la personne à prioriser les questions urgentes (budget, logement, professionnelles) puis mobiliser les dispositifs de droits communs susceptibles de répondre aux besoins sociaux identifiés. Lorsque la consommation a un impact sur la santé, elle accompagne la personne dans un parcours de soins (médecin traitant, service spécialisé...).

3.9. Observatoire des pratiques addictives

Dispositif	Réunion- séances- rendez-vous	Quantité en heure	Qualité de(s) intervenant(s)
Observatoire des pratiques	Hebdomadaire	40	Travailleur social référent
Bilan appel à projet et évaluation	Annuel	45	Chef de service
Gestion et administration des dossiers	Quotidienne	165	Travailleurs sociaux

Depuis 2005, Antigone met en place un recueil des données descriptives et anonymes des personnes reçues en entretien individuel. Cette base d'information permet d'observer les évolutions dans les pratiques de consommation sur les territoires d'intervention et de définir des profils actualisés de consommateurs. Cet observatoire est en outre utilisé pour mettre à jour les informations utilisées dans les interventions collectives et individuelles. La base de données est accessible à toutes personnes ou structures qui en font la demande.

3.9.1. Les profils des publics reçus en mesure d'avertissement

3.9.1.1. Les données sociodémographiques

Les hommes restent majoritaires avec 87%. Une personne sur quatre déclare être en couple. Les personnes résidentes sur le territoire de Nancy représentent 47% de la file active contre un tiers en 2016. Les personnes résidentes du territoire de Lunéville représentent 17 % des personnes reçues contre 30% en 2016.

3.9.1.2. Les typologies des consommations

L'alcool et le tabac sont les principaux produits consommés suivi du cannabis.

3.9.1.2.1. Tabac

Toutes les personnes reçues en entretien ont une consommation de tabac journalière. Un tiers des personnes déclarent une intention prochaine de diminuer ou d'arrêter l'usage du tabac. L'augmentation du prix étant le principal argument. On notera cependant un nombre de personne qui expliquent se rendre dans les pays frontaliers pour acheter de grosses quantité de tabac (plusieurs kilos) pour leur propre consommation voire pour la revente.

	2016	2017
1 à 5 cigarettes/jour	8%	11%
6 à 10 cigarettes/jour	20%	38%
11 à 20 cigarettes/jour	42%	21%
+ de 20 cigarettes/jour	30%	21%

L'analyse comparée des consommations de tabac chez les personnes reçues en 2016 et en 2017, montre une modification sensiblement à la baisse chez les gros fumeurs et une augmentation du nombre de personnes déclarant fumer entre 6 et 10 cigarettes/j. Comme en 2016, l'âge moyen déclaré d'entrée dans une consommation régulière de tabac est de 15 ans. Deux personnes sur trois ont commencé à fumer avant 16 ans.

3.9.1.2.2. Alcool

Confirmant son usage répandu et socialement admis, l'alcool est le premier produit expérimenté. Il est aussi le produit le plus consommé, essentiellement au cours de soirée /week-end.

20% des personnes reçues situent leurs premières consommations avant 14 ans.

Pour près de la moitié des personnes, la consommation régulière débute à partir de 16 ans (soirée de week-end). 3 personnes sur 4 expliquent consommé le week-end lors de soirées festives.

L'analyse des données montre que ce sont les personnes qui déclarent une consommation précoce qui sont diagnostiqués en usage nocif ou en dépendance. 10% des personnes déclarent une consommation nocive ou une dépendance (3%). Pour 17 personnes rencontrées, l'alcool est ou a été un réel problème de santé, bien plus important que la consommation de cannabis.

15 personnes déclarent une consommation quotidienne plus ou moins maîtrisée. 8 personnes expliquent avoir (eu) un suivi médical pour parvenir à l'abstinence.

25 personnes déclarent avoir eu des consommations abusives dans l'adolescence et avoir cessé ou considérablement réduit leur consommation.

Les entretiens mettent en évidence qu'un certain nombre de personnes qui ont cessé de consommer du cannabis après leur interpellation ont dans le même temps eu tendance à consommer plus d'alcool à la fois en quantité et en fréquence.

3.9.1.3. La perception du vécu du consommateur de cannabis

Les entretiens individuels mettent en évidence que la moitié des personnes reçues ont une consommation problématique avec des conséquences plus ou moins importantes sur la santé, la vie professionnelle et/ou familiale.

L'appréciation portée sur une consommation peut être différente entre le professionnel et la personne qu'il reçoit en entretien. Ce tableau permet d'établir un différentiel des perceptions entre le professionnel et le consommateur lorsqu'il s'agit de qualifier la consommation dans une des quatre catégories (du non-usage à la dépendance).

Diagnostic différentiel de l'impact de la consommation de cannabis :

	Non-usage	Usage	Usage nocif	Dépendance
Diagnostic professionnel	18%	25%	36%	21%
Diagnostic usager	22%	34%	26%	18%
Différentiel	-4	-9	10	3

Le diagnostic posé par l'intervenant sur l'usage de produit indique que 57% des personnes présente un comportement de consommation caractérisant un usage nocif ou présentant les signes potentiels d'une dépendance (usage quotidien, nombre de joint fumé par jour >5, poly consommation, impact notoire sur le comportement relationnel, la scolarité, l'implication sociale).

3.9.1.4. Les propositions d'orientation

Par ailleurs, le service est intervenu sur demande auprès de 12 famille de jeunes (mineurs ou jeunes majeurs) dans le cadre d'un soutien /médiation des relations intra familiale.

Les professionnels du service proposent une série de conseil d'orientation au terme des entretiens individuels.

Conseil d'orientation	Effectifs (n=104)	Fréquence
Consultation tabacologie	78	76%
Consultation cannabis	8	8%
Rendez vous Antigone	27	26%
Psychologue / CMP	-	0%
Consultation alcoologie	8	8%
Service social départemental	13	13%
Médecin de ville	18	17%
Autre service social	6	6%
Centre de soins - CSAPA	7	7%
Autres	15	15%

3.10. Perspectives 2018

Le partenariat avec l'ANPAA a permis de diversifier les actions de prévention auprès des personnes majeures. Un entretien individuel est systématiquement proposé à chaque participant des stages de sensibilisation. Le service prolongera son action en direction des jeunes suivis par la PJJ (stage civique, jeunes hébergés en CER et CEF). La collaboration du service avec la Mission Locale de Nancy sera poursuivie avec la pérennisation des actions collectives auxquelles seront proposées, dans un cadre de libre adhésion, des mesures individuelles pour les jeunes identifiés en usage problématique.

