



Association Départementale
ACCUEIL ÉCOUTE & VEILLE SOCIALE - Logement Hébergement
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

2011

BILAN D'ACTIVITE

Intervention de la
Psychologue à la Maison
d'Arrêt

Point Accueil Santé

SOMMAIRE

1. Présentation du pôle et de l'action	3
2. Rapport quantitatif de l'action	4
2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action	4
2.2 Compositions familiales	4
2.3 Ages	4
2.4 Origine de la demande	5
2.5 Les niveaux scolaires	5
2.6 Les situations professionnelles avant l'incarcération	5
2.7 Les situations judiciaires.....	5
2.8 La santé.....	6
2.9 Les suivis antérieurs.....	6
2.10 La consommation de produits licites et illicites	6
2.11 Leurs relations.....	7
2.12 Les perspectives de logement à la sortie.....	7
2.13 Les orientations à la sortie.....	7
2.14 Le vécu carcéral	8
3. Evènements marquants	8
4. Paroles d'usagers, témoignages, exemples.....	8
5. Ressources humaines	10
6. Environnement, réseau, partenariat	10
7. Plan d'actions	11

1. PRESENTATION DU PÔLE ET DE L'ACTION

Le pôle **Accueil Ecoute & Veille Sociale** s'adresse :

- Aux femmes victimes de violence conjugale et familiale,
 - ↳ Accueil Ecoute Femmes
- Aux personnes en situation ou en risque d'exclusion,
 - ↳ Rond point
 - 115,
 - Boutique Solidarité,
 - ASEP : Action Sociale sur l'Espace Public.
 - ↳ Accompagnement RSA
 - ↳ **Point Accueil Santé**
- Aux ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
 - ↳ Service Intégré de l'Accueil et de l'Orienté : SIAO

Dans le cadre d'un partenariat avec Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation des Côtes d'Armor, (S.P.I.P 22), la Psychologue du Point Accueil Santé **intervient à la Maison d'Arrêt** de Saint-Brieuc (toutes les semaines), pour écouter des personnes détenues consommant des produits illicites.

Elles sont reçues dans un cadre de confiance et de confidentialité et des temps de paroles leur sont proposés pour les aider à faire le point sur leur situation et à envisager des relais santé à leur sortie, en accord avec les difficultés exprimées et leurs attentes. Elles ont ainsi la possibilité de verbaliser sur leurs difficultés et de se projeter sur leur sortie avec un travail sur leur demande.

Des informations leur sont données sur les différents lieux où elles peuvent être aidées à leur sortie pour poursuivre le travail de sensibilisation engagé.

Nos missions :

- ◆ **Créer un lien** entre le « milieu fermé » et le « milieu ouvert »
- ◆ **Lieu d'écoute** du mal être en lien avec la consommation de produits illicites
- ◆ **Sensibiliser** les personnes reçues sur les aspects santé, sur comment prendre soin de soi
- ◆ **Prévenir la récidive**
- ◆ **Travailler en partenariat** avec les structures existantes dans une logique de complémentarité
- ◆ **Informé** sur les possibilités d'aide et d'écoute sur le Département.

↳ La mission générale du **Point Accueil Santé** se situe, selon nous, dans la perspective de faciliter une évolution sur un plan personnel.

La spécificité de cette action est le cadre d'écoute et d'informations écrites qu'elle propose et aussi la possibilité de reprendre contact avec le **Point Accueil Santé**, à la sortie : un autre moment, un autre lieu pour s'exprimer.

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action

En 2011, 35 personnes différentes ont été reçues en entretiens individuels (49 en 2010, 46 en 2009 et 30 en 2008), avec un nombre d'entretiens effectués en augmentation régulière : (209 en 2011, 185 en 2010, 157 en 2009 et 126 en 2008).

2.2 Compositions familiales

	Personnes seules	Personnes seules avec un ou des enfants	Couples	Couples avec un ou des enfants	Non communiqué	TOTAL
Nombre de personnes en 2011	17	2	4	12	0	35
Nombre de personnes en 2010	19	7	8	15	0	49
Nombre de personnes en 2009	20	4	7	15	0	46
Nombre de personnes en 2008	11	9	8	2	0	30

Les personnes reçues vivant seules avant leur incarcération, avec ou sans enfants sont sensiblement plus nombreuses: 54.29% en 2011, 53.06% en 2010 et de 52.17% en 2009.

Leurs situations familiales sont variées :

17 personnes sont célibataires, 16 vivent maritalement, 2 personnes vivent séparées de leur conjoint.

2.3 Ages

	< 18 ans	19 à 25 ans	26 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	Non communiqué	TOTAL
Nombre de personnes en 2010	0	12	23	0	0	0	35
Nombre de personnes en 2010	0	19	30	0	0	0	49
Nombre de personnes en 2009	0	18	28	0	0	0	46
Nombre de personnes en 2008	0	10	20	0	5	3	30

On peut dire que la moyenne de leurs âges est, comme en 2010 et en 2009, de 28 ans. Le plus jeune a 19 ans, (20 ans en 2010 et 19 ans en 2009) et le plus âgé a 44 ans (46 en 2010 et 45 ans en 2009).

Sur les 23 personnes âgées entre 26 et 49 ans, 13 avaient entre 26 et 30 ans, 6 entre 31 et 40 ans et 4 entre 41 et 50 ans.

2.4 Origines de la demande

La quasi-totalité de ces personnes a été orientée par les travailleurs sociaux du SPIP (pour 31 personnes soit 88.57% des orientations) avec au préalable un courrier écrit, ou un contact téléphonique de la part du professionnel, ou alors, un courrier de la part de la personne détenue avec une demande de rendez-vous.

1 orientation a été relayée par les professionnels médicaux de l'U.C.S.A, (l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires implantée en Maison d'Arrêt).

3 détenus ont pris rendez-vous eux-mêmes.

2.5 Les niveaux scolaires

Les niveaux scolaires de chacun sont divers :

- 2 ont un niveau III (Bac + 2 validé)
- 2 ont un niveau IV (Terminale, Bac, Bac + 1 et + 2 non validé)
- 11 ont un niveau V (seconde, première ou à l'acquisition d'un BEP ou d'un CAP)
- 7 ont un niveau V bis correspondant à un niveau CAP ou BEP,
- 13 ont interrompu leur scolarité avant la troisième,

2.6 Les situations professionnelles avant l'incarcération :

Situation professionnelle	Nombre de personnes en 2011	Nombre de personnes en 2010	Nombre de personnes en 2009	Nombre de personnes en 2008
CDI	4	11	10	6
CDD	10	4	3	1
Missions d'intérim	6	8	9	5
Contrats aidés	2	3	2	2
Artisan / Gérant	0	2	2	2
En recherche d'emploi	9	17	16	14
Formation	3	3	4	0
Inapte	1	0	0	0
Non renseigné	0	1	0	0
TOTAL	49	49	46	30

25 personnes détenues travaillaient ou étaient en formation avant d'être incarcérées et 9 étaient en situation de recherche d'emploi.

2.7 Les situations judiciaires :

31 personnes sont condamnées (40 en 2010, 32 en 2009 et 20 en 2008) et 4 sont prévenues (7 en 2010, 14 en 2009 et 10 en 2008), c'est-à-dire incarcérées dans l'attente de leur jugement.

Pour **15 personnes**, il s'agit de leur **première incarcération**, (14 en 2010, 24 en 2009 et 12 en 2008).

19 personnes détenues ont commis des délits nommés : Infraction Législation aux Stupéfiants, (I.L.S), cette dénomination fait référence à la consommation, à la vente, à la détention, à l'exportation... de produits stupéfiants (30 en 2010, 23 en 2009 et 2008).

4 personnes sont incarcérées pour des actes de vol, (6 en 2010, 7 en 2009 et 3 en 2008)

5 personnes, pour des violences exercées sur Autrui, (6 en 2010, 6 en 2009 et 3 en 2008)

2.8 La santé :

15 personnes ont des traitements de substitution (21 en 2010 et 18 en 2009) dont :

- 7 avec le subutex (9 en 2010 et 5 en 2009),
- 8 la méthadone (12 en 2010 et 13 en 2009),

D'autres souffrent d'insomnie, de migraines, d'asthme, d'angoisse, de dépression, d'hypertension.

2.9 Les suivis antérieurs :

La plupart des personnes détenues reçues en entretien ont bénéficié de plusieurs suivis ou accompagnements, notamment médicaux, sociaux, voire spécialisés.

- 11 personnes n'ont bénéficié d'aucun suivi (17 en 2010 et 14 en 2009),
- 7 ont déjà rencontré un psychiatre (8 en 2010 et 18 en 2009),
- 7 ont déjà été hospitalisées (11 en 2010 et 7 en 2009),
- 3 ont fait des cures (6 en 2010 et 6 en 2009),
- 4 ont bénéficié de suivis ambulatoires (CMP, CSAPA...) (8 en 2010).

2.10 La consommation de produits licites et illicites :

Les produits illicites :

- **32 personnes ont consommé du cannabis soit 91.43% des personnes rencontrées (79.59% en 2010 et 89% en 2009),**
- 7 personnes déclarent avoir pris de l'ecstasy soit 20% des personnes (18.37% en 2010 et 30.4% en 2009),
- 17 personnes de l'héroïne soit 48.57% des personnes (48.98% en 2010 et 50% en 2009),
- 17 personnes de la cocaïne soit 48.57% des personnes (38.77% en 2010 et 50% en 2009),
- Le L.S.D a été mentionné par 8 personnes soit 22.86% des personnes (12.24% en 2010 et 13.04% en 2009),

Les produits licites :

- **22 personnes associent à leur consommation de produits illicites de l'alcool soit 62.86%,** ce pourcentage est nettement supérieur par rapport aux années précédentes, (51.02% en 2010 et 56.5% en 2009),
- 1 personne consomme avec l'alcool ou avec des produits illicites, des médicaments détournés de leur usage, (tranquillisants, morphine, kétamine) soit 2.86%, (8.76% en 2010 et 8.70% en 2009).

La relation aux produits et les modes de consommation :

- **17 personnes, soit 48.57%,** se sont exprimées sur leur **état de dépendance** par rapport à leur consommation (61.22% en 2010 et 63% en 2009)
- 17 personnes, soit 48.57%, consomment des produits régulièrement, sans être dans une relation de dépendance (32.65% en 2010 et 17.39% en 2009)
- 1 personne, soit 2.86%, estime consommer occasionnellement des produits, (6.12% en 2010 et 19.56% en 2009).

Les modes de consommation sont divers :

- **14 personnes consomment seules et en groupe (13 en 2010)**
- 22 personnes consomment seules (23 en 2010),
- 26 personnes consomment leurs produits quand elles sont en groupe (30 en 2010),
- 6 personnes consomment en couple (8 en 2010).

Les personnes détenues ont commencé à consommer pour certaines suite à un événement dans leur vie familiale, (divorce des parents, suicide, décès...) ou professionnelle, (licenciement, perte d'emploi, chômage) ou dans des contextes particuliers (scolaires, en groupe, cadre festif...).

2.11 Leurs relations

Leurs relations au milieu familial :

71.43% des personnes détenues sont en lien avec leur réseau familial : parents, conjoints, concubin, enfant... (71.43% en 2010, 56.52% en 2009 et 60% en 2008).

20% des personnes ont rompu les liens avant la situation de détention ou pendant (22.45% en 2010, 42.48% en 2009 et 40% en 2008), cette situation est à leur initiative ou imposée par la famille et peut entraîner des situations de souffrance et d'isolement pendant le temps de détention.

Le temps de la détention peut aussi être un moment pour renouer des liens.

Leurs relations avec les pairs :

8.57% des personnes ont dans leur réseau relationnel des personnes qui ne consomment pas de produits,

2.12 Les perspectives de logement à la sortie :

Perspectives logement	Nombre de personnes en 2011	Nombre de personnes en 2010	Nombre de personnes en 2009	Nombre de personnes en 2008
En appartement / maison	12	16	24	11
Chez un membre de la famille ou ami	9	10	8	8
Chez la concubine	8	8	3	1
En hébergement collectif	0	0	2	0
Sans solution (rue)	0	5		
Autres (ne savent pas)	6	10	9	10
TOTAL	35	49	46	30

2.13 Les orientations à la sortie :

Les orientations proposées sont diverses. **Elles sont proposées en fonction de leur désir, de leurs choix, de leurs attentes.**

Elles peuvent être de nature médicale, psychiatrique, psychologique ou thérapeutique.

Elles peuvent être proposées à l'interne auprès des différents professionnels de l'**U.C.S.A.**, (thérapeute, Infirmière, médecins) avec une possibilité de faire le lien directement en allant les rencontrer **(10 personnes)**.

Elles peuvent également se faire par contact téléphonique en prenant rendez-vous avec les partenaires extérieurs, (notamment le CSAPA...).

6 personnes ont été transférées et invitées à poursuivre le travail de soins.

16 personnes ont été orientées vers des CMP et des structures spécialisées (CSAPA) à l'échelle départementale.

La liste répertoriant les différents lieux d'écoute et de soins sur le département a été remise à chaque personne détenue, à titre d'informations.

2.14 Le vécu carcéral :

Le temps passé à la Maison d'Arrêt peut être un temps investi par ce qui est proposé à l'interne dans le cadre de la Maison d'Arrêt ou par ce qui est proposé par le réseau des partenaires culturels ou autres.

Les personnes détenues ont ainsi la possibilité :

- De travailler au sein de la Maison d'Arrêt : 3 personnes exercent un emploi,
- De faire des activités sportives : 25 personnes participent à des sports collectifs : football, entraînements divers....
- De porter leurs choix sur des activités culturelles : 9 personnes vont à la bibliothèque ou participent à la projection de films suivis de débats.
- De travailler leur niveau scolaire ou de passer des examens : 22 personnes bénéficient d'une remise à niveau et d'une aide pour l'obtention d'examens.
- De participer à des sorties promenade : 26 personnes.
- De voir leur famille via le parloir : 16 personnes.
- 12 personnes se sont inscrites pour les ateliers informatiques.
- 2 sont dans une situation d'apprentissage dans le cadre de formation,
- 7 travaillent l'examen pour obtenir le code de la route.

Pour ceux qui sont isolés, la possibilité de rencontrer un visiteur de prison leur est proposée, 1 personne en a bénéficié.

3. EVENEMENTS MARQUANTS

Un travail de lien a été possible en contactant les unités de soins, ou en remettant une attestation à l'intéressé dans le cadre de transfert, pour poursuivre le travail engagé.

Un travail de recherche a aussi été effectué quand la personne souhaite quitter le département ou la région. Les informations fournies par le CIRDD, (Le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances) et le répertoire des ressources en Addictologie, ont aidé à concrétiser ces orientations.

En 2011, nous avons participé aux commissions Santé de la F.N.A.R.S. (Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale). Ces commissions permettent de travailler sur le renforcement des collaborations médico-sociales, la mutualisation des connaissances par la découverte d'actions qui se font localement (ex : lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique,...),

Enfin, suite à l'annonce, en 2009, de la fin du financement de l'action dans le cadre des crédits M.I.L.D.T., et dans l'objectif de maintenir cette réponse qui correspond à un besoin de plus en plus marqué, une convention a été mise en place en 2010 avec le CSAPA de manière à ce que l'action comme la professionnelle qui intervient, puissent poursuivre leurs missions.

Cette convention a été reconduite pour 2011 mais dès 2012, l'action sera directement portée par le CSAPA.

4. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES

Paroles recueillies en soumettant la question suivante :

Cela signifie quoi pour vous le Soin, la Santé ?

« Il faut que cela vienne de Soi, qu'on ait envie d'en finir avec le produit et la substitution. Etre renseigné sur les traitements et la fin des traitements. C'est médical et psychologique : cela fait du bien de parler de l'enfance, des addictions, comprendre ce qui m'amène à consommer. C'est aussi être accompagné ».

« Dans mon cas, j'ai cru que c'était inutile. Et aujourd'hui, je reviens sur ma décision. J'ai changé d'avis. Je ne pense pas que ce soit une perte de temps. Je verrai si le suivi psychologique me fera évoluer ».

« Le soin, c'est plutôt au niveau psychologique : parler et avoir des idées pour gérer les choses différemment dans la tête : essayer de calmer les angoisses, la colère, pouvoir en parler, réaliser pourquoi. Quand j'aurais dit à force le pourquoi, je serais vidé des préoccupations. La Psychologie, c'est un beau métier. J'ai espoir que cela fasse évoluer les choses. »

« Le soin ? Cela signifie rien du tout. On a envie que d'une chose ici : se défoncer. C'est médical, psychologique et social. Un toxicomane, il faut qu'il soit en cure, pas en Maison d'Arrêt. J'ai tué personne. Je me tue moi-même. Je suis héroïnomane. Mes bras parlent pour moi. »

« Cela dépend de la façon qu'on nous dit. Par exemple, si on me dit : prends des soins, cela veut dire que je suis malade ; il faut que j'aie vu quelqu'un. Le soin, c'est être soigné, être malade. Avoir des problèmes de santé, voir un Psychologue, au niveau du moral, de son histoire...Il peut y avoir des blocages, des angoisses.

Deuxième version, c'est prendre soin de soi. Etre en bonne forme. C'est une question de décision : prendre le bon soin, le bon projet : pour la vie active, professionnelle, de famille, pour tout...Faire attention, ne pas aller trop vite dans les choses. »

« Les soins pour moi, c'est arrêter de fumer, (c'est prévu). Le fait d'être en Maison d'Arrêt, cela me fera changer de gens. Je les éviterai. Avec des enfants, fumer, c'est pas la meilleure des solutions. Cela ne sert à rien de fumer. Je ne suis pas en manque. J'ai une obligation de soins. Pourquoi pas ? Cela va peut être m'aider. C'est un mal pour un bien d'être en Maison d'Arrêt. Je n'ai pas envie de perdre femme et enfants. Je ne supporterai pas. Je ne veux pas de cachets. »

« Pour moi, c'est une aide psychologique quand on n'est pas bien, quand on a envie de parler à quelqu'un franchement, (le secret professionnel).

Des fois, il faut des médicaments. Parler un peu est plus facile après pour retourner dans la cellule. C'est un plus. J'avais besoin de cela. »

« La Santé, c'est le principal acteur. Ce qu'il a de plus cher au monde, la santé. Si pas de santé, on n'a rien, on ne peut rien faire dans la vie. C'est primordial. Si on n'a pas la santé, on ne peut travailler, on ne peut rien faire. »

« Un accompagnement pour nous aider à ne pas rechuter et à se libérer de ce qu'on ne peut pas dire à ceux qui comprennent rien. Dans le soin, vous êtes dans l'écoute. Je dois continuer un travail psychologique sur moi pour m'aider à ne pas rechuter. En parler, cela me rappelle des souvenirs qui sont pas bons et que je ne veux plus revivre. A 16 ans, j'étais alcoolique. A 19 ans, toxico. Je veux plus. »

« Se soigner, suivre un traitement. Si soins, cela veut dire qu'il y a un problème. Suivre des soins pour m'en sortir. Cela peut être une aide ou un traitement médicamenteux, des massages aussi, pas que lié à des médicaments. C'est prendre soin de Soi. »

« D'abord, on ressent le besoin qu'il y a un problème à corriger, se remettre en cause et se soigner. Il y a une réflexion avant. Par exemple, par rapport à ma consommation, je vais essayer d'arrêter.

On reconnaît qu'il y a une amélioration.

Essayer de comprendre pourquoi on fait certaines choses. Cela peut nous faire changer. Cela représente du positif pour moi. »

« Le soin, c'est quand on est malade, on se soigne. Quand il y a un problème d'alcool, de drogues ou une maladie, on peut se soigner, prendre un traitement. »

Le soin, la santé, c'est pour certains, une priorité : « la santé, c'est le principal acteur. Ce qu'il a de plus cher au monde, la santé ». Cela signifie : « être malade » ou « il y a un problème », « ne pas aller bien ». **Soit c'est quelqu'un qui le dit ou prescrit le soin, soit c'est la personne qui en ressent le besoin.**

Cela se réfère à un choix parmi les offres proposées : suivi psychologique, traitements médicamenteux, soins corporels, « massages », « c'est médical, psychologique et social ».

Et un choix dans la durée : « suivi, accompagnement », pendant l'incarcération, et à la sortie : continuation des soins, obligation de soins.

Il y aussi les répercussions sur soi, par rapport à son histoire, à ses choix de vie : « que cela évolue », « que cela s'améliore ».

Cela implique selon les propos recueillis, un interlocuteur, une demande, un choix, une réflexion et un travail sur soi.

Cela peut être aussi une manière de prendre soin de soi.

5. RESSOURCES HUMAINES

- Echanger autour de problématiques et situations particulièrement complexes et mettre en lien les interventions des uns et des autres ont fait partie, en 2011, des objectifs attendus par l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la prise en charge des personnes les plus démunies.
- Enrichir sa pratique professionnelle par le biais de formations ou de conférences est également important.

Récapitulatif des temps (en nombre d'heures) consacrés à la formation, aux colloques et conférences... :

Intitulés	Nombre d'heures
Plan de formation 2011	
Accompagner les personnes souffrant de troubles psychologiques	21h
TOTAL	21h

6. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Le travail de partenariat s'est notamment développé avec l'actualisation des différents lieux existants sur le département, le travail de recherche sur les autres départements, en fonction de la demande, avec l'aide du CIRDD, (Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances).

7. PLAN D' ACTIONS

	Rappel des objectifs pour 2011	Réalisations au 31 Décembre 2011	Perspectives pour 2012
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la faisabilité d'une pharmacie humanitaire en partenariat avec un médecin et une pharmacie, 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnements auprès des bénéficiaires de l'action dans le cadre des entretiens. - Participation au diagnostic des besoins de santé dans le cadre des ateliers santé ville de Saint-Brieuc et agglomération. - Participation à une formation-action initiée par la DDCS - Etude de la faisabilité d'une pharmacie humanitaire et proposition d'ouverture d'un centre de soins en lien avec la PASS santé mentale dans le cadre d'un appel à projets. 	Fin de l'activité par ADALEA
Elaboration et/ou élaboration des projets de service		<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un support descriptif de l'action du Point Accueil Santé à la demande de l'INPES et relayé par le CODES. L'objectif est de pouvoir diffuser ce descriptif dans un « guide des bonnes pratiques ». - Rédaction du projet de service. - Démarche d'évaluation de l'action engagée, définition des indicateurs d'évaluation. 	
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'action auprès des personnes rencontrées 	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'évaluation de l'action engagée, définition des indicateurs d'évaluation. - Création d'un questionnaire de satisfaction et distribution des questionnaires auprès du public 	
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le développement du partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un fichier partenaires pour toutes les actions du pôle, - Signature d'une convention de partenariat avec l'ANPAA - Elaboration d'un annuaire santé pour les personnes en précarité à la demande de la PASS. L'objectif étant de pouvoir faciliter les relais santé. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Développement du partenariat avec le centre de formation d'ADALEA et l'ADIJ, - Implication du service dans l'organisation de temps forts tels que la semaine de la santé mentale - Développement du partenariat avec la croix rouge (Participation à des réunions de concertation en présence des bénévoles intervenants dans le cadre des maraudes). - Participation aux commissions santé FNARS pour l'amélioration des collaborations médico-sociales 	
Ressources humaines et organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps de partage et d'échange en équipe suite aux formations - Mettre en place le suivi de l'activité des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de postes réalisées, - Entretien annuel d'évaluation mis en place, - Mise en place d'indicateurs de suivi mensuels, - Mise en place d'une permanence hebdomadaire d'un médecin bénévole, - Construction d'une base de données - Temps de partage et d'échange mis en place suite aux formations 	
Ressources logistiques et matériels	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir l'isolation phonique entre les bureaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'un véhicule de service partagé avec les autres actions du pôle - Isolation phonique revue 	
Recherche de financement	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de la convention pour 2011 mais arrêt de l'action ensuite, transférée au CSAPA pour 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - convention de mise à disposition de la psychologue auprès du CSAPA. - Recherche de financements complémentaires - Fin de la convention avec la CSAPA au 31/12/2011. 	
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre sur la communication du service 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de plaquettes spécifiques au Point Accueil Santé - Mobilisation des partenaires pour l'orientation des personnes 	