

I. De la difficulté de rendre compte.....	3
1. De l'inquantifiable à la narration.....	3
2. De la difficulté de « l'accueil »	7
II. Le profil de public	9
1. Situation sociale.....	9
1.1. Ages	9
1.2. Sexe	10
1.3. Lieux de résidence	10
1.4. Situations familiales	11
1.5. Liens avec la famille hors enfant(s).....	11
1.6. Logement	12
1.7. Ressources	13
1.8. Couverture sociale	14
1.9. Etat sanitaire	15
2. Les produits de consommation	15
2.1. La substitution	15
2.2. Fréquence de consommation	16
2.3. Modes de consommation	17
III. L'activité de terrain	18
1. Diagnostic après trois ans d'activité.....	18
2. Les rencontres avec les usagers	19
2.1. Les contacts	19
2.2. Les sites	21
2.3. Les contacts par ville (hors local).....	22
2.4. Le cadre des rencontres avec les usagers.....	23
2.5. Durée des contacts	25
2.6. Le matériel distribué.....	26
3. Accompagnements et demandes.....	27
3.1. Questions de méthodologie	27
3.2. L'accompagnement physique des personnes.....	29
3.3. Demandes sociales.....	30
3.3.1. Le juridique	30
3.3.2. L'hébergement.....	31
Public jeune et hébergement.....	33
3.3.3. Aide au quotidien	35
3.3.4. Formation et emploi	36
3.4. Demandes sanitaires	38
3.4.1. Observations sur les tendances de consommation de substances psychotropes et leurs conséquences sanitaires sur notre secteur.	38
3.4.2. Demandes d'ordre somatique	45
3.4.3. Demandes d'ordre psychologique	45
3.4.4. Demandes d'ordre spécifique	46
IV. L'approche communautaire au sein d'Emergences	47
1. Création d'Emergences et construction communautaire	47
2. Les outils du communautaire.....	48
3. Participation à la réflexion communautaire à l'extérieur de l'association	50

3.1. Le groupe de travail de la DRASSIF.....	50
3.2. La MDSL Intervention (Maison pour un Développement Solidaire Local)	51
4. Projet d'un groupe d'Education Populaire, de recherche et action sociale	52
5. Conclusion	53
V. Le développement du travail en partenariat.....	55
1. Le renforcement du travail en partenariat.....	55
2. Les groupes de travail.....	56
3. Les actions de prévention du sida, des hépatites et autres maladies infectieuses.....	58
3.1. Les actions de prévention	58
3.2. Le groupe Santé-sida de Turbulences.....	58
4. L'accès à la culture	59
5. Conclusion	60
VI. Perspectives au terme de trois années d'existence	62
1. Renforcer les actions déjà engagées au local freinées par le manque de moyens humains :	62
2. Optimiser et multiplier les investigations de rue sur le secteur qui nous est dévolu... 62	
3. Dégager du temps relationnel et de la disponibilité pour des créneaux d'interventions :	63
4. Trouver du temps pour l'information et la formation : mieux se former pour mieux informer.	63

I. DE LA DIFFICULTE DE RENDRE COMPTE

1. DE L'INQUANTIFIABLE A LA NARRATION

Chaque année le rapport d'activité nous confronte à la même frustration de ne pas pouvoir rendre compte de ce qui est difficilement quantifiable dans notre travail et pourtant essentiel et quotidien : la relation et ce qui s'y joue.

« A quelqu'un en mal d'être, on ne peut offrir que de l'être, imparfait certes, mais authentique... »

Il s'agit bien là de mettre en avant la relation, le lien, et les paris que l'on fait sur l'impact de cette relation.

Notre travail consiste à être attentif à chacun de ceux qui se présentent à nous, à chacun de ceux qui travaillent avec nous et, d'une manière plus générale, à rendre compte de tous ceux qui nous environnent, du sens de notre action pour lutter contre l'indifférence et contribuer à construire une conscience collective (rôle pédagogique).

Au sein de l'équipe, nous veillons à ce que le débat soit permanent. Lorsque le travail que l'on fait a du sens, il est moteur, il enrichit, il épanouit et il engage (travail social et militantisme).

A une époque où l'on assiste, pour le secteur médico-social, au resserrement progressif des budgets, à la recherche d'une gestion plus rigoureuse et à la présentation du modèle libéral comme exemple efficace de bonne gestion, le risque est grand de limiter le social à la vision d'un marché qui relierait un prestataire à un client. Il nous faut pourtant maintenir une distinction radicale entre logique de service et « logique » de la relation ou de la reconnaissance de l'autre comme sujet.

Le travail social et éducatif peut-il et doit-il apporter la preuve de sa rentabilité ?

Evaluer qui ? Pour qui ? Comment ? Pourquoi ?

En arrière plan se dissimule l'ombre redoutée du financeur...

La relation d'aide est profondément marquée d'un « insaisissable » peu compatible avec une évaluation. Elle procède bien souvent de l'intuition du moment, d'une attitude éthique. Pourtant nous ne pouvons conclure que rien ne peut être évalué, et si l'évaluation n'est pas un simple contrôle gestionnaire elle peut s'avérer extrêmement précieuse.

De cette frustration de la difficulté de rendre compte est née l'idée d'un récit, d'une narration, qui laisse passer l'émotion et avec elle son cortège de subjectivité, de passions et donc de déraison. Si la narration est l'antithèse de la théorisation, comme l'oral serait l'antithèse de l'écrit, elle en est pourtant son corollaire, son indissociable...

Il est 10h. Sophie, l'une des quatre salariés de l'équipe arrive au local. Les trois autres arrivent à 12h et sont là jusqu'à 19h, tandis que le premier part à 17h pour des raisons de garde de bébé et après arrangement avec l'équipe. Les accommodements sont toujours possibles à Emergences, car être à l'écoute des salariés est la garantie d'une équipe qui va bien et peut à son tour être à l'écoute des usagers. C'est également dans cette optique que l'un des salariés, Damien, a engagé une formation d'éducateur spécialisé en cours d'emploi au mois de septembre 2002. Cette formation entraîne de nombreuses absences, en partie palliées par la présence de Jean-Marc en CDD. Damien et Sophie sont les seuls postes stables de l'association. Ce sont les deux premiers salariés de l'association, employés à $\frac{3}{4}$ temps, soit seulement 28 h par semaine. Outre l'absence de Damien, Sophie est partie environ 6 mois en congé maternité (de juin à décembre 2002). Pendant, cette longue absence, Jean-Marc est venu bénévolement soutenir Damien, avant que l'on obtienne un petit financement ponctuel pour son poste. La 3^{ème} salariée embauchée en février 2001 est Pascale, en contrat emploi jeune au poste d'agent d'accueil et de développement, poste précieux et pourtant lui aussi précaire.

Il est 10 heures, donc. Ce temps du matin est actuellement consacré au traitement des données statistiques destinées au rapport d'activité.

H. a vu la grille ouverte, avant de partir travailler il passe dire bonjour, donner de ses nouvelles et prendre date du prochain collectif. Il semble aller très bien. Une image de lui il y a plus d'un an me revient. Il était alors dans une période de consommation intense, injecteur de tout ce qu'il trouvait, sans travail et d'allure clochardisée. Il me semble alors important de le lui rappeler, lui signifiant sa réussite d'aujourd'hui et l'étendue de ses capacités à rebondir et à construire. Après son départ, je me demande où il en est de sa consommation, mais peu importe finalement de savoir s'il consomme encore ou non, pourvu qu'il ne soit plus dans une logique de « défonce », qu'il soit sorti d'une consommation qui ne semblait plus lui apporter de plaisir, ne le renvoyant qu'à sa souffrance massive, entretenue par la surconsommation et les risques sanitaires et sociaux qu'elle entraîne.

Il a du mal à partir, il se sent bien, reprend un café.

L. arrive. Il a reçu un courrier qui l'inquiète et rien ne semble pouvoir attendre. Il s'agit bien d'une urgence pour lui et pourtant, après lecture de ce courrier, je m'aperçois qu'il l'a lu en diagonale et que, certes, ce courrier nécessite une démarche mais qu'elle peut être différée. Je lui donne un rendez-vous dans l'après-midi après l'avoir rassuré sur le contenu de ce courrier.

Il est 10h45 et je n'ai pas commencé la saisie des données. Je le leur explique, nous nous disons à bientôt et j'allume mon ordinateur. Après vingt minutes de saisie, le téléphone sonne, c'est un partenaire qui souhaite parler d'un usager et du partenariat à mettre en place le concernant. Après avoir consigné sur le cahier de bord cet entretien téléphonique et le passage des usagers, je me replonge dans ma saisie. Il me reste trente minutes avant que le reste de l'équipe n'arrive pour avancer un peu.

Il est midi. L'équipe se retrouve pour le « point équipe ».

Nous revenons sur la journée d'hier et organisons celle qui vient. Le « point équipe » peut durer ¼ d'heure comme 1 heure s'il entraîne un débat.

En ce moment, les usagers passent plus fréquemment le soir entre 17h et 19h. Nous tentons donc de formaliser cette plage horaire en temps d'accueil. Bien sûr cette plage est faible, mais nous devons être dans la rue et nous essayons d'y être de manière rigoureuse, tous les jours entre 14h et 17h, même s'il est parfois bien difficile de quitter le local tant les demandes affluent. L'urgence ponctue quotidiennement la vie du local, cette urgence, toujours à reprendre, est pour certains un mode de vie...(voir Rapport d'activité 2002 : De l'écoute de l'urgence à l'accompagnement social, P.23).

Avant 14h, nous devons travailler sur la rédaction d'un courrier de relance aux pharmaciens. L'objectif est de leur rappeler notre action et de les avertir d'un passage prochain où nous leur proposerons des plaquettes de l'association à distribuer avec les ventes de Stéribox. Un autre courrier est à faire : celui-ci concerne une réponse à une demande d'intervention sur le VIH en collège. Un rendez-vous pour un parloir à la prison de Fleury devra également être pris et enfin, un appel téléphonique avec le CCAS de Torcy devra être passé au sujet d'un usager pour lequel un montage financier concernant le paiement ponctuel d'un loyer, se met en place.

Il est 12h45 et chacun s'affaire à l'une de ces tâches ponctuées de passages d'usagers aux demandes diverses... L. demande un rendez-vous pour rédiger un C.V, nous le renvoyons

sur le service emploi de la mairie annexe. Il fait grise mine, bafouille quelques explications, il ne veut pas y aller. D'une manière générale les usagers ont tendance à vouloir tout faire à Emergences. Notre rôle est de faire du lien entre eux et les structures de droit commun. Cette difficulté est grande, pour eux comme pour nous, tant il serait plus facile de tout faire tout de suite. De même, la question de « faire à la place » ou de faire « avec eux » est récurrente dans nos réflexions, la frontière étant parfois subtile. Certains ont en effet besoin qu'on leur prenne la main, au moins un temps. Si faire « avec eux » est parfois long et laborieux, faire « à la place » n'a aucun intérêt.

Il est déjà 13h30. Nous sommes sept dans le petit bureau exigü. Nous nous sommes arrêtés un moment pour leur consacrer un peu de temps, l'ambiance est chaleureuse et les gens sont biens. Certains ont besoin de timbres, d'autres de passer un coup de fil, d'autres encore d'informations et beaucoup ont besoin de nous tenir au courant de l'avancée de leurs démarches. G. continue sa revue de presse : il a ouvert un classeur au local et vient régulièrement le compléter de nouveaux articles qu'il espère voir repris un jour dans le journal d'Emergences qu'il est actuellement le seul à réclamer... Nous l'encourageons dans sa démarche, en sachant pourtant que nous ne sommes pas en mesure pour l'instant de relancer l'activité journal. V. arrive, il a une idée, une envie... Il propose de nous faire un repas antillais pour le prochain collectif, nous accueillons tous l'idée avec enthousiasme, et lui proposons de repasser demain à midi pour organiser cette bonne idée. Nous les avertissons que nous allons partir en tournée très bientôt, réglons les petites demandes et renvoyons les autres sur un rendez-vous.

Il est bien difficile de s'extraire du local pour aller explorer la rue quand les usagers sont là et que les demandes affluent.

Il est 14h15, nous « décollons ». Nous avons reçu un appel d'un usager qui a besoin de nous voir et nous passerons chez lui pendant la tournée. Nous commençons par un café à Torcy, où nous allons le plus régulièrement possible. Nous rencontrons un couple, L. et J. qui s'installent avec nous. Ils n'ont pas de demande précise mais nous parlent de leur « ras-le-bol » de l'alcool. Nous leur rappelons toutes les possibilités qui s'offrent à eux, des cures et post-cures aux groupes néphalistes, en passant par les CCAA voire les CMP... Nous engageons une discussion, un peu déstructurée, ils ont besoin de parler, nous les écoutons puis les quittons en les invitant à prendre le temps de repenser à tout ce qui vient de se dire.

Nous nous rendons ensuite au domicile de B., il a un souci de santé qui nous inquiète particulièrement, nous passons un long moment à lui expliquer ce qu'il risque et à tenter de le convaincre de consulter. Nous sentons qu'il n'ira pas et lui proposons alors de passer au local demain dans l'après-midi pour l'accompagner aux urgences.

Nous le quittons et nous dirigeons vers Vaires en tournant un peu dans Torcy où nous ne verrons personne.

En arrivant à Vaires, nous nous rendons à la gare, saluer un groupe de SDF aux allures clochardisées, alcoolisés mais toujours sympathiques. Ils sont contents de nous voir, l'un d'entre eux, encore alerte, nous explique son souci de RMI, nous lui prêtons le portable d'Emergences pour qu'il prenne rendez-vous avec l'assistante sociale de secteur. En les quittant, nous croisons P. qui est particulièrement triste et abattu, nous lui proposons d'aller boire un café, l'écoutons, tentons de dédramatiser, plaisantons et lui rappelons qu'il compte pour nous. Nous devons partir rapidement, il est presque 17h. De retour au local Sophie s'en va, il reste Jean-Marc et Pascale puisque Damien est en ce moment en stage. Compte tenu du début de journée fort perturbé, ils vont décider de s'enfermer de manière à avancer sur le travail de fond. Seul, N. qui a rendez-vous à 18h00 sera reçu. Fermer la porte du bureau n'est que peu dissuasif pour les usagers qui frappent quand même, mais sont plus brefs, se limitant à un bref bonjour ou à la prise d'un rendez-vous.

Ce récit est une illustration, il ne prétend pas rendre compte de l'ensemble de l'activité, mais vaut une image, à un instant « T ».

2. DE LA DIFFICULTE DE « L'ACCUEIL »

Une association communautaire peut difficilement fonctionner comme une institution, avec des horaires fixes d'« ouverture ». Elle est une association « porte ouverte » où les usagers sont partenaires, ainsi quel sens aurait une porte fermée ? Par ailleurs, dire que l'association est fermée impose de dire quand elle est ouverte...Or, être ouvert signifierait formaliser un accueil, ce qui n'est pas dans nos missions. Comment faire ? L'idéal dans notre fonctionnement est de pouvoir donner aux usagers un rendez-vous lors d'une rencontre de rue ou par téléphone, lorsqu'il s'agit de répondre à un problème précis. Mais on ne peut évidemment pas donner un rendez-vous aux gens pour venir dire bonjour ou parler de la pluie et du beau temps. Pourtant ces visites informelles

sont plus que nécessaires puisqu'elles maintiennent le lien et que c'est bien souvent dans les moments informels que se disent ou s'enclenchent des choses importantes.

La conformation même du local est problématique. En effet, la grille d'entrée une fois ouverte signifie qu'il y a quelqu'un au local car cette grille ne peut se fermer de l'intérieur. Nous devons sans cesse expliquer qu'être au local ne signifie pas que nous sommes actuellement disponibles et que par ailleurs nous sommes une équipe de rue.

Nous ne sommes pas missionnés pour faire de l'accueil et le pouvons encore moins dans le minuscule bureau qui nous sert de local. Emergences est une association SDF, hébergée temporairement depuis 3 ans par l'association Turbulences qui a créé Emergences. Nous ne sommes que « tolérés » par la mairie qui s'impatiente et nous invite vivement à trouver d'autres locaux. L'éventualité de nous installer dans des locaux permettant de fournir un accueil digne reste une préoccupation de l'association.

II. LE PROFIL DE PUBLIC

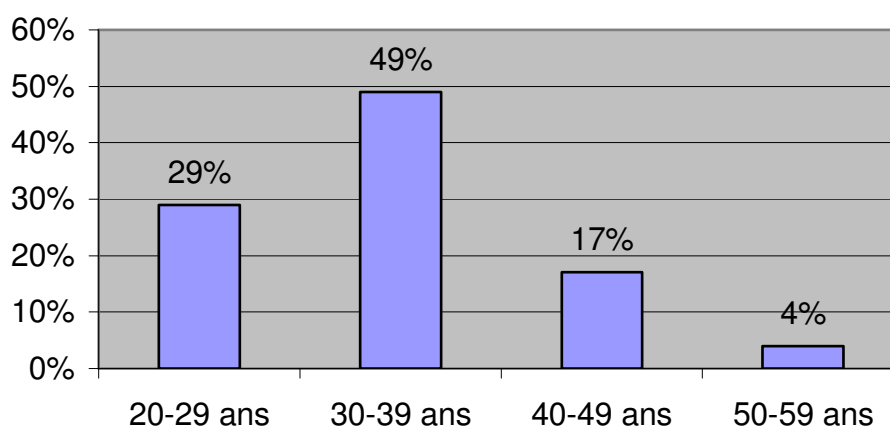
Fin 2001, partie de 0, la file active était constituée de 32 personnes. En 2002, 20 nouvelles personnes ont été rencontrées, portant la file active à 42 (10 sortants n'ont pas eu recours aux services de l'association durant cette année). **En 2003, nous sommes passés de 42 à 69 personnes.**

Malgré la réduction de l'effectif salarié pour l'année 2003, la file active a augmenté de manière significative : 36 nouvelles personnes et 9 sortants de notre file active.

1. SITUATION SOCIALE

1.1. Ages

Répartition par tranches d'ages

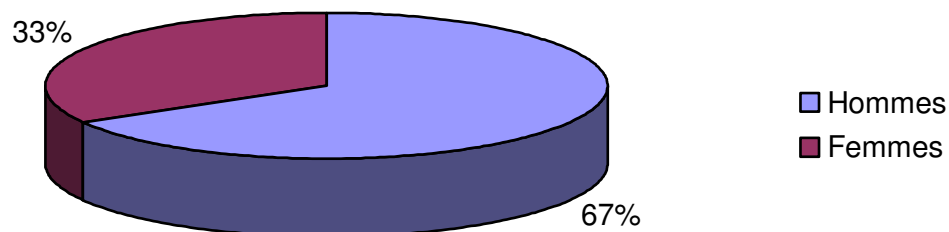


En 2002, la majorité du public se situait entre 30 et 39 ans (62%). Cette année, cette tranche ne représente que 49%. Nous avons davantage touché la tranche d'âge des 20-29 ans (29%) et 40-49 ans (17%).

1.2. Sexe

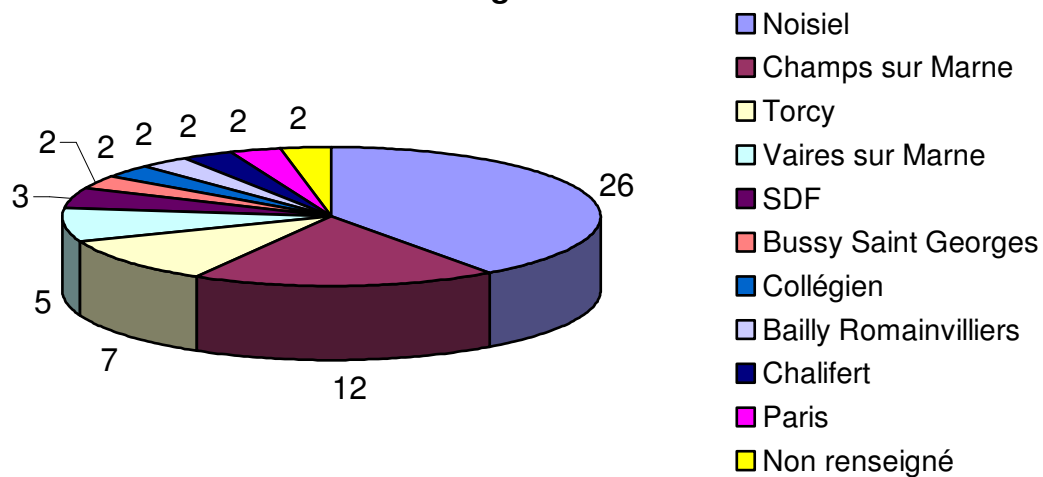
Avec 33% de femmes en 2003 contre 26% en 2002, nous assistons à une légère augmentation (+7%) des femmes même si nous restons dans la moyenne nationale du sexe ratio.

Proportions Hommes/Femmes



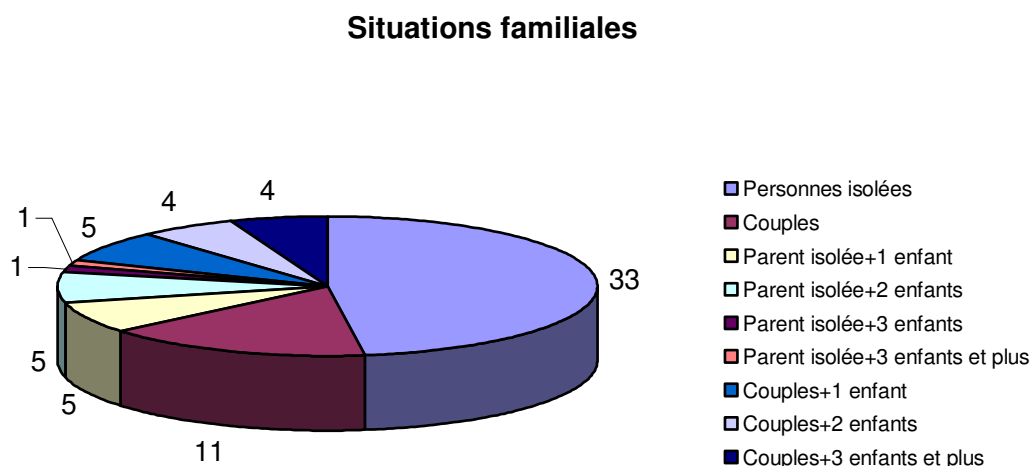
1.3. Lieux de résidence

Répartition géographique des lieux de résidence des usagers



Nous avons pour objectif en 2002 de développer notre activité auprès d'un public résidant sur Champs. Nous observons que cette ville est devenue en 2003 la deuxième commune de résidence des usagers.

1.4. Situations familiales



Nous constatons que la majorité de notre file active est constituée de personnes isolées même si elles ont pu vivre en couple voire en famille à un moment donné. La plupart des enfants avec des parents isolés ont été placés ou vit avec l'autre parent. **La précarité et la consommation de produits sont des facteurs aggravants de l'isolement.**

Nous avons dénombré 46 enfants mineurs rattachés aux adultes constituant notre file active.

Sur ces 46 enfants, seulement 5 fratries vivent avec leurs parents.

Cela signe une fragilité de la sphère familiale.

1.5. Liens avec la famille hors enfant(s)

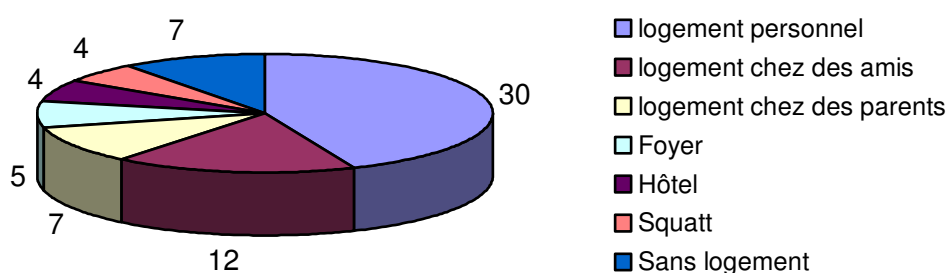
Pour 28 usagers, les rapports avec la famille sont difficiles, allant du rapport conflictuel à l'absence de contact (8 sont en rupture totale).

27 personnes sont en lien avec leur famille sans que l'on puisse en dire davantage sur la qualité du lien.

Pour 14, nous ignorons s'il existe ou non des liens.

Globalement, il apparaît que le type de problèmes rencontrés par les usagers de l'association n'est pas de nature à favoriser l'harmonie des liens familiaux. Bien loin de développer une solidarité familiale nous nous apercevons le plus souvent que les familles s'essoufflent ou que les usagers eux-mêmes s'isolent et ont tendance à nous dire qu'ils renoueront des liens lorsqu'ils iront mieux. Il semblerait que les consommations de produits soient particulièrement culpabilisées devant la famille.

1.6. Logement

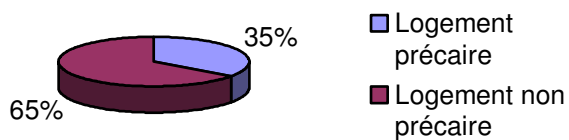


30 personnes bénéficient d'un logement personnel. On peut donc considérer que 43% de la file active est logée de manière stable. **Notons cependant dans ce pourcentage une certaine forme de précarité, puisque parmi ces personnes certaines bénéficient d'un FSL quand d'autres se trouvent sous la menace d'une expulsion.**

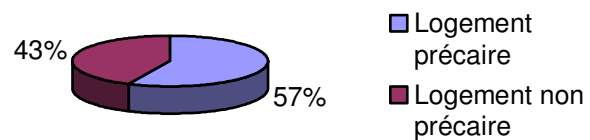
L'an dernier, 59,5 % des usagers avaient un logement personnel contre 43 % cette année.

57% ont un mode de logement des plus précaires (rue, foyer, hôtel, squatt, chez des parents, des amis etc.)

Précarité du logement 2002

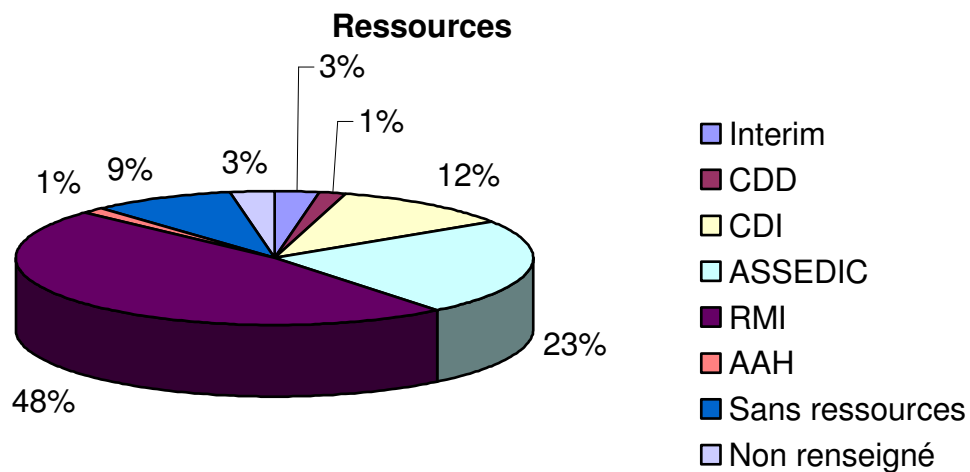


Précarité du logement 2003

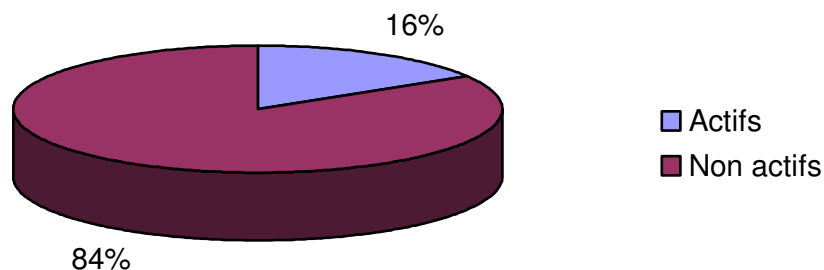


Nous faisons également appel aux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, aux Centres d'Accueil d'Urgence gérés par le 115 et à toute autre structure d'accueil de public précaire (CADA, Foyers d'hébergement pour femmes etc.).

1.7. Ressources



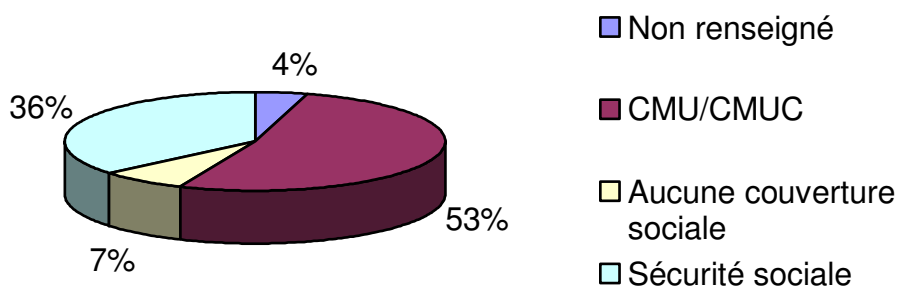
Répartition actifs/non actifs



24% des Rmistes ont eu une ou plusieurs activités salariées dans l'année (CES, stages, bénévolat...), mais les Rmistes sont ici comptabilisés dans les non actifs.

1.8. Couverture sociale

Couverture sociale



Globalement les personnes bénéficient d'une couverture sociale. Le problème réside plus dans une certaine vigilance pour actualiser la prise en charge et éviter une rupture de droit et des impossibilités de soins pénalisants.

1.9. Etat sanitaire

	Non renseignés	Positifs	Négatifs
VIH	42	4	23
VHC	39	14	16

En dehors des actions en partenariat, 11 usagers ont effectué, par notre intermédiaire, un dépistage dans l'année. Les difficultés que nous rencontrons concernant l'incitation au dépistage systématique sont abordées dans le paragraphe « Observations locales sur les tendances de consommation de substances psychotropes et leurs conséquences sanitaires (P.39).

2. LES PRODUITS DE CONSOMMATION

2.1. La substitution

Méthadone	3
Subutex	16
Arrêt de la substitution depuis plus d'un an	3
Jamais substitué	32
Non renseigné	15

Sur les 16 personnes substituées au Subutex, 2 l'injectent régulièrement et 4 par période en alternance avec du sniff. Ce qui fait 10 personnes prenant le Subutex de façon protocolaire. Le peu de personnes substituées à la Méthadone tend à refléter la difficulté d'accès à ce produit, notamment sur Marne-la-Vallée. Les 32 personnes qui n'ont jamais été substituées sont des personnes qui n'ont pas forcément de problèmes avec les opiacés, donc pas de substitution correspondante. Mais ils sont consommateurs d'autres produits licites ou illicites (alcool, médicaments, drogues de synthèse...).

2.2. Fréquence de consommation

	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack	Cannabis	Alcool	Tabac
Quotidien				8	1		51	62
Très fréquent				1		49		
Fréquent	1		3	10				
Occasionnel	5	9	15	6	1	10	8	
Total	6	9	18	25	2	59	59	62

A noter que 4 personnes ne prennent jamais d'alcool et 1 jamais de cannabis.

Nous reprendrons nos observations des années précédentes : si le jeune public est consommateur de cannabis, la consommation modérée relève autant de la transgression que d'un besoin de reconnaissance générationnelle.

La banalisation généralisée de la consommation de cannabis chez les jeunes ne doit pas occulter des problèmes de consommation parallèle d'autres produits psychoactifs licites et/ou illicites.

Des conditions de vie plus contraintes (vie chez les parents, temps passé en milieu scolaire, répression ciblée des forces de l'ordre, exemplarité des autorités de justice) les obligent à se cacher lors des prises de produits.

Leur non-visibilité rend notre travail de rue plus difficile et donne la mesure de la patience et de la persévérance dont nous devons faire preuve pour toucher ces jeunes usager(e)s.

La fréquentation des raves parties ou les sorties en discothèques sont parfois l'occasion d'une prise initiatique de drogues de synthèse.

2.3. Modes de consommation

	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack	Subutex
Injection régulière						2
Injection ponctuelle	3	1		1		2
Sniffé	3	8	6			2
Fumé	2				2	
Avalé			12	24		

8 personnes ont effectué plusieurs démarches de soins dans l'année, même non abouties.

3 usagers ont participé à des réunions de groupes néphalistes.

III. L'ACTIVITE DE TERRAIN

1. DIAGNOSTIC APRES TROIS ANS D'ACTIVITE

Les personnes incluses dans la catégorie sociale aux revenus d'existence les plus faibles ont une consommation de produits à la mesure de leurs moyens. Elles se tournent par nécessité vers les produits les moins onéreux tels que l'alcool bon marché (bières, vins de table), le shit et les produits pharmaceutiques (famille des BZD) qui leur sont remboursés.

A titre exceptionnel, par cession ou par achat en début de mois, ils auront accès à des produits plus « nobles » comme la cocaïne et l'héroïne, mais souvent de qualité médiocre. Ces derniers produits sont achetés plus purs, mais plus chers par des catégories sociales plus aisées.

Dans la gamme des produits psychoactifs illicites accessibles, on assiste au même clivage de prix et de qualité que pour les produits alimentaires. L'impécuniosité des usagers les amène à consommer les produits licites les moins chers et les produits illicites les plus frelatés.

Nous assistons depuis plusieurs mois à une paupérisation grandissante des usagers de l'association qui trouve sa traduction dans l'usage de produits illicites de mauvaise qualité et le mésusage de produits pharmaceutiques.

Le profil-type du toxicomane « traditionnel », l'ancien héroïnomane, a disparu et correspond maintenant à un polyconsommateur appauvri, mélangeant à l'envi des produits psychotropes de la pharmacopée, le cannabis et l'alcool.

La tendance nationale est à la diminution des consommations par injection. Cette nette diminution est d'autant plus vraie sur Marne-la-Vallée où, par ailleurs, la rue est peu investie par les personnes en grandes difficultés et la visibilité de la précarité comme de la consommation est très faible. Depuis trois ans que nous sillonnons les rues, nous y avons rencontré beaucoup de gens, mais notre file active s'est essentiellement constituée par le bouche à oreille. Particulièrement en hiver, les rues sont désertes. En été les usagers se regroupent dans des lieux un peu isolés mais toujours à proximité du centre des communes. Nous avons rarement rencontré des personnes isolées en errance. D'une manière générale,

les gens trouvent des squats ou font fonctionner la solidarité lorsque l'un d'entre eux a un logement.

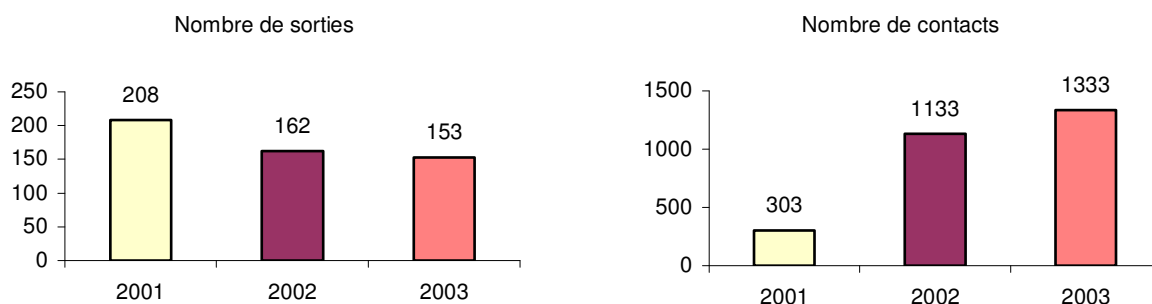
Une équipe de rue reste pertinente dans un tel contexte dans la mesure où il s'agit d'aller vers l'usager, notamment en grande précarité et en rupture avec les institutions. Cependant il semble évident que notre activité ne peut se limiter à l'exploration de la rue. De même, la poursuite du PES (Plan d'Echange de Seringues) reste importante même si elle ne peut constituer la seule activité compte tenu de l'évolution des consommations. La tentation serait grande d'abandonner le PES. **Pourtant les injections, si elles sont moins fréquentes, n'en continuent pas moins à faire encourir des risques sanitaires conséquents, d'autant plus lorsqu'elles sont ponctuelles et ne s'inscrivent pas dans des rituels organisés et sécurisés.** La tendance nationale ne doit pas nous faire oublier la petite proportion de ceux qui y échappent.

Toutefois nous tempérerons ce constat objectif de baisse de l'injection, car comme nous le précisons plus loin, une recrudescence de la consommation d'héroïne en France est à craindre.

Nos trois ans d'existence ont mis en évidence le besoin impérieux d'un lieu d'accueil. C'est à travers les passages informels au local que les usagers se fidélisent à l'association et qu'un « travail » peut alors s'enclencher. Ils viennent y chercher en premier lieu de l'affection, une forme de reconnaissance, un regard neuf et sans jugement sur ce qu'ils sont, et la (re)valorisation qui est le premier levier pour la reconquête de l'autonomie. Les démarches d'ordre social, juridique et sanitaire, si elles sont fondamentales, sont en réalité de petits pansements qui vont enclencher un processus plus long et plus fin de retour à une autonomie constructrice.

2. LES RENCONTRES AVEC LES USAGERS

2.1. Les contacts



Les sorties sur l'année 2003 sont en légère baisse, mais cette baisse est moins significative qu'entre 2001 et 2002. Le passage au local d'un grand nombre d'utilisateurs sur 2002 avait occasionné une baisse des sorties, phénomène que nous avons réussi à restreindre durant l'année 2003 et ce, malgré la réduction de l'effectif de l'équipe.

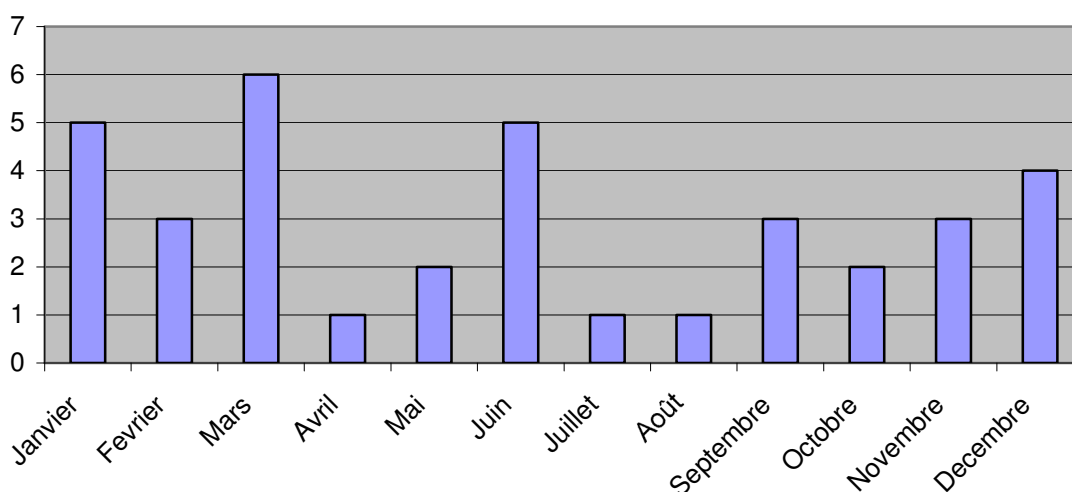
Lorsque nos tournées se limitaient au Val-Maubuée, il n'était pas rare qu'une sortie couvre deux, trois, voire quatre communes limitrophes.

L'éloignement géographique de certains sites nous offre plus difficilement ces possibilités.

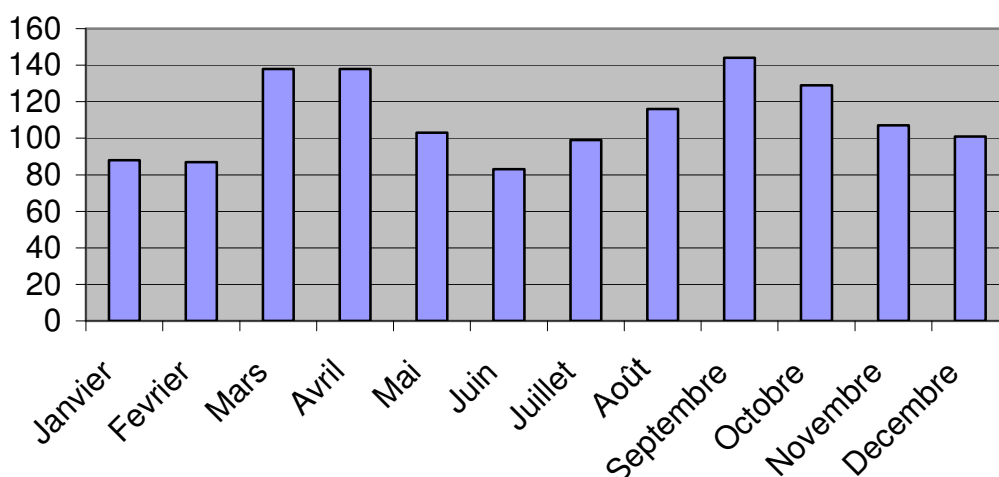
Malgré cette faible diminution des sorties, la file active et le nombre de contacts sont en nette augmentation.

En 2001, au début de notre activité, nous comptons 303 contacts et 208 sorties. **Pour 2003 nous comptabilisons 1333 contacts et 153 sorties.**

Nombre de nouveaux par mois



Nombre de contacts par mois



L'année 2003 a été marquée par un effectif d'équipe très réduit. On observe malgré tout une augmentation de la file active très importante : 36 nouvelles personnes, contre 20 en 2002.

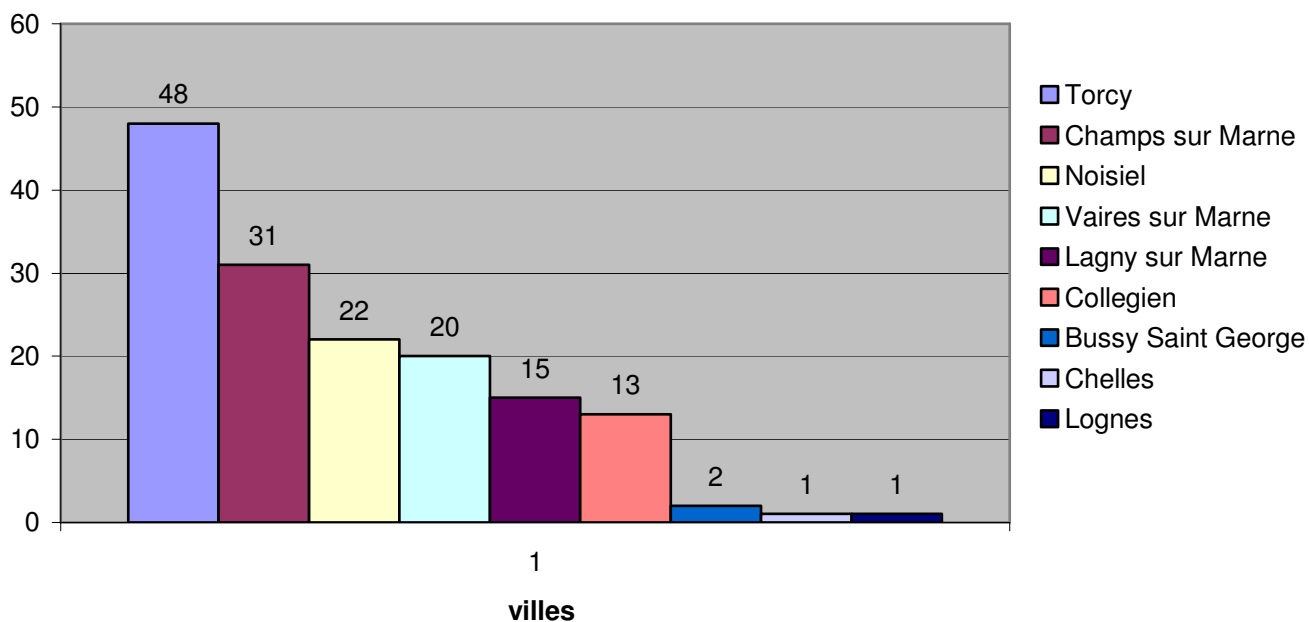
Si ces nouvelles personnes ne sont pas consommatrices par voie intraveineuse, toutes ont une problématique commune de consommation, voire de dépendance.

Le nombre de nouveaux contacts par mois est en augmentation par rapport à l'année passée. Cette augmentation est directement liée à celle des contacts et met en évidence le fait que les usagers nouvellement rencontrés sollicitent immédiatement l'association. Les nouveaux contacts sans suite sont très rares.

Par ailleurs, nous notons, comme l'année précédente, que les nouvelles rencontres comme les contacts se font davantage au printemps et en été.

2.2. Les sites

Répartition des sorties par ville



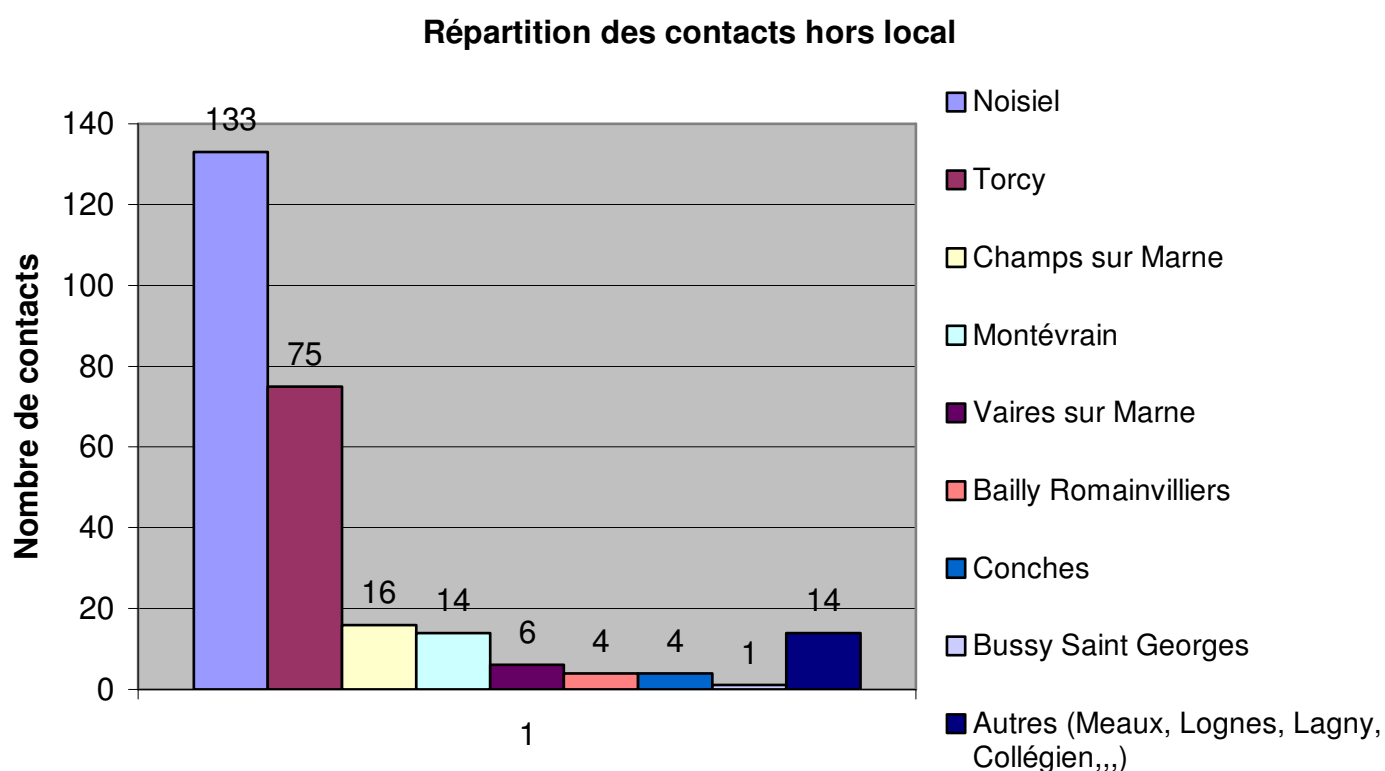
Sur les six communes du Val-Maubuée pressenties lors du démarrage de notre activité, trois sont investies de manière régulière (Torcy, Noisiel, Champs-sur-Marne). Les communes de Lognes, Emerainville et Croissy-Beaubourg ont été abandonnées par manque de contacts (absence de rencontre sur les tournées, absence d'informations de partenaires, d'usagers ou de riverains sur des besoins éventuels).

La commune de Champs-sur-Marne est actuellement un de nos sites d'exploration et nous espérons continuer à y faire des rencontres durant l'année 2004.

De même, les communes de Vaires-sur-Marne, Lagny-sur-Marne et Chelles sont en cours d'exploration, avec la particularité de Lagny où un membre de notre équipe tient des permanences dans un centre d'accueil de jour. Ces permanences sont tenues à titre bénévole puisqu'elles ont lieu le lundi matin de 9h à 12h. Elles ont permis de rencontrer de nouveaux usagers qui n'ont pas été inclus dans notre file active compte tenu du caractère expérimental de cette permanence. Cette initiative semblant porteuse, nous réfléchissons à la manière de l'intégrer dans notre fonctionnement et de faire de ce lieu un tremplin pour nos activités sur la région de Lagny.

Collégien et Bussy-Saint-Georges sont des communes d'habitations de certains usagers de notre file active. Les passages sur ces villes sont le plus souvent liés à des démarches réalisées avec ces usagers.

2.3. Les contacts par ville (hors local)



Les villes de ce tableau qui ne font pas partie du tableau précédent correspondent à différentes choses :

Durant l'année 2003, plusieurs usagers ont pu bénéficier, par notre intermédiaire, de chambres d'hôtel à Montévrain, ce qui explique nos passages sur cette commune.

Conches est le site d'un chantier de réinsertion de l'association Initiatives 77. Certains usagers fréquentant notre association ont eu accès à ce chantier de CES.

Bailly-Romainvilliers est un lieu d'habitation de deux usagers en substitution à la Méthadone. Confrontés à certaines difficultés d'ordre sanitaire et social, ils trouvent dans notre association un soutien technique et psychologique important.

La ville de Noisiel reste la commune où les contacts (hors passages au local) sont les plus importants. Si les lieux d'habitation des usagers sont variés, Noisiel reste un point de rencontre pour un certain nombre d'entre eux constitué en groupe. Ces usagers se connaissent de longue date, pour certains depuis l'enfance. Pour d'autres, ce sont d'anciennes pratiques communes de consommation de produits illicites qui ont constitué le groupe. Ce groupe constitué se sent une forte appartenance à Emergences et en oublie parfois les autres personnes qui gravitent effectivement ou potentiellement autour de l'association.

Vaires-sur-Marne et Champs-sur-Marne sont des villes en cours d'exploration ou des contacts commencent à se faire.

2.4. Le cadre des rencontres avec les usagers

	2001	2002
	File active : 32	File active : 42
Dans la rue	21 %	13 %
Autour d'un café	65 %	19 %
Autres, dont local	14 %	68 %

2003	
File active : 69	
Dans la rue	11 %
Autour d'un café	2 %
Au local	80 %
Au domicile	5 %
Autres (Hôpital, chantiers d'insertion, tribunal, CDAG, UAS, Hôtels, squats...)	2 %

Bien que la rue ne représente que 11 % des contacts en 2003, 48 % de la file active 2003 s'est constituée dans la rue.

Ces contacts de rue sont soit du maintien du lien, soit des distributions de matériel, soit des informations ou des orientations vers des partenaires, soit enfin, des rendez-vous au local afin d'initier des démarches nécessitant un minimum d'outils.

La baisse significative des contacts « autour d'un café » correspond à la fermeture d'une cafétéria très fréquentée par les usagers où nous effectuions deux sorties par semaine. Cette fermeture a été effective au 2^{ème} trimestre de l'année 2002 et aucun lieu public n'a encore remplacé la cafétéria comme lieu de réunions et de rencontres.

L'augmentation exponentielle des passages au local sera commentée dans d'autres paragraphes.

2.5. Durée des contacts

DUREE DES CONTACTS	
< 5 mn	3 %
5 à 10 mn	20 %
10 à 15 mn	50 %
> 30 mn	27 %

Bien que les contacts supérieurs à 30 minutes restent nombreux, ils sont en nette baisse par rapport à 2002 (80 %), et concernent les contacts qui ont nécessité un travail plus long et des démarches en conséquence.

L'effectif réduit a imposé une moindre disponibilité d'écoute, la durée des visites de convivialité a été réduite et les usagers ont particulièrement respecté ces difficultés d'équipe.

La convivialité trouvée habituellement par les usagers s'est vue fort différente du fait de cette équipe réduite de moitié.

Par ailleurs, l'augmentation constante de la file active et des contacts nous obligent à partager davantage notre temps.

Les usagers sont très demandeurs de temps, porteurs de sollicitations « chronophages », et nous essayons au maximum de répondre à leurs attentes. En effet, c'est ici la question du lien et de sa qualité qui est en jeu, qualité qui passe par la disponibilité. Si cette disponibilité a été entamée cette année, elle reste une philosophie de travail à laquelle nous tenons.

2.6. Le matériel distribué

	2001 (file active : 32)	2002 (file active :42)	2003 (file active: 69)
Seringues (1 ml)	989	1133	839
Tampons	776	902	730
Eau	720	792	495
Stéricups	685	296	122
Kits de sniff	(sur un mois) 23	192	261

Comme c'était déjà le cas pour l'année 2002, les chiffres de la distribution de matériel restent faibles. Ces chiffres confirment néanmoins la tendance nationale : on observe de manière générale une baisse importante de la consommation par injection.

Nous pensons malgré tout qu'il est important de pouvoir continuer à assurer cette distribution, et ce pour plusieurs raisons :

- Le petit nombre irréductible d'injecteurs doit en effet toujours pouvoir bénéficier de matériel stérile afin de continuer à se protéger du VIH et des hépatites, et par conséquent à protéger son entourage.

- On observe d'autre part une augmentation d'indices annonciateurs laissant augurer une reprise de l'injection I.V. Ainsi, la récente baisse du prix de l'héroïne offre la possibilité d'injecter pour la première fois pour un certain nombre de personnes. Or le contexte initiatique de la première injection est potentiellement primocontaminant, compte tenu du caractère souvent improvisé de l'acte et du manque d'informations de base de l'utilisateur novice.

Nous rapportons ici les propos d'utilisateurs fréquentant les free parties qui nous relatent l'émergence des prises d'héroïne par de jeunes consommateurs pour gérer leurs descentes d'ecstasy.

Si ces prises de stupéfiants tendaient à remplacer le Subutex et les anxiolytiques habituellement utilisés, il s'avèrerait que nos craintes de voir l'héroïne faire un retour comme produit de consommation courante seraient vérifiées.

Elles corroboreraient celles des observateurs nationaux et internationaux spécialisés dans la lutte contre le trafic de stupéfiants qui assistent à une forte reprise des cultures de pavots en Afghanistan, à l'augmentation des saisies de produits précurseurs dans les pays producteurs et limitrophes, à la diversification et la multiplication des filières de

distribution (se référer aux séances d'auditions de la commission sénatoriale « Enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites » de février à avril 2003).

Dans cette configuration, on pourrait craindre que soit réactivé le passage à l'injection comme mode de consommation chez certains usagers.

- Enfin, nous pensons ne pas avoir rencontré tous les injecteurs sur le secteur. Rappelons en effet la faible visibilité de la consommation de produits illicites, et notamment de l'injection en grande banlieue.

Sur 839 seringues distribuées, on note un retour de 731. Cela représente un taux important qui s'explique par le fait que la distribution concerne quelques usagers avec lesquels ce système fonctionne bien.

Depuis le début de notre activité, nous distribuons assez peu de Stéricups et de flacons unidose d'eau stérile. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que tous les usagers injecteurs de la file active ont un toit. Ils consomment chez eux et ont par conséquent ont accès à de l'eau (négligeant l'eau stérile) et à des cuillères propres.

Malgré nos conseils répétés et nos mises en garde, certains persistent à faire l'impasse sur les formes élémentaires de l'asepsie.

Notons par ailleurs qu'un usager relais prend du matériel et des plaquettes de prévention pour les distribuer en milieu festif. Cet usager est demandeur d'informations spécifiques et nous envisageons de l'associer à d'éventuelles formations à venir.

3. ACCOMPAGNEMENTS ET DEMANDES

3.1. Questions de méthodologie

Nous signalerons ici que nous avons été amenés à retravailler sur les outils de recueils de données. Ce que nous appelons les « feuilles de bord » ont par conséquent été modifiées. Celles-ci présentent dès lors les caractéristiques suivantes : elles sont à la fois moins précises sur le détail des demandes, puisque nous avons choisi de travailler à partir de termes génériques, mais plus précises sur notre implication dans ces demandes.

Nous avons défini 4 nouveaux items :

- Ecoute, conseil, orientation
- Aide à la démarche
- Mise à disposition de matériel
- Mise à disposition du téléphone

L'item « Ecoute, Conseil, Orientation » peut recouvrir pour nous un travail de simple écoute, de dédramatisation, ou encore de hiérarchisation des problèmes, de définition des priorités et de renvoi aux structures adaptées.

Comme son intitulé l'indique, l'item « aide à la démarche » consiste à intervenir pour mettre en place une démarche avec une personne. Cela peut consister en une réponse directe à la demande ou en une médiation avec un ou plusieurs partenaires.

Les réponses aux différentes demandes des usagers, voire les demandes elles-mêmes, consistent assez souvent dans la mise à disposition de matériel de bureau (stylos, enveloppes, timbres, photocopieuse etc.). C'est pourquoi il nous a paru important de faire apparaître cet item. En effet, la situation de précarité et d'errance des personnes leur rend l'accès à ce matériel, notamment le téléphone et Internet, difficile sinon impossible. D'autre part, dans le travail d'autonomisation que nous effectuons avec elles, il nous a paru important de mettre à disposition ce matériel pour qu'elles puissent mener, dans la mesure du possible, leurs démarches elles-mêmes.

Nous avons distingué la mise à disposition du téléphone car celui-ci est particulièrement utilisé, que ce soit dans le cadre d'une démarche précise ou bien dans celui d'une utilisation personnelle. Notons ici que, dans cette optique d'autonomisation et dans un souci de respect de la vie privée de chacun, nous ne sommes pas toujours en mesure de savoir à quelles fins le téléphone est utilisé.

Il est difficile de comptabiliser avec précision les mises à disposition de matériel et les appels téléphoniques tant ces outils sont utilisés de façon quotidienne par la grande majorité des personnes.

Pour l'année 2004, nous serons plus vigilants pour rendre des chiffres reflétant la réalité de ces services de première importance.

L'année 2003 représente donc une année-test dans l'utilisation de ces outils. Nous précisons cependant que certaines de ces données restent comparables à celles de l'année précédente.

3.2. L'accompagnement physique des personnes

Nous avons effectué 74 accompagnements physiques en 2003 contre 125 en 2002. Cette baisse sensible s'explique en grande partie par la réduction de l'effectif de notre équipe pendant plusieurs mois.

Elle s'explique aussi par une avancée d'autonomie. En effet, les usagers fréquentant l'association depuis un certain temps ont pu bénéficier d'accompagnements pour initier leurs démarches et sont aujourd'hui davantage en capacité de les poursuivre seuls.

Ces accompagnements revêtent cependant toujours une certaine importance. Rappelons en effet que l'accompagnement physique des personnes constitue, sur la Seine-et-Marne, une nécessité à plusieurs niveaux.

Nous pouvons encore une fois évoquer la difficulté des transports sur le département. Nous pouvons aussi évoquer la difficulté des usagers à faire aboutir leurs démarches, et particulièrement à initier un processus. Il s'agit donc pour nous de les aider à enclencher les choses.

Enfin, nous nous retrouvons aussi bien souvent à pallier les difficultés relationnelles en servant d'intermédiaires, voire d'interprètes entre les différents partenaires ou interlocuteurs et les usagers.

Les accompagnements physiques ont eu lieu pour l'année 2004 principalement vers :

- l'Unité d'Action Sociale de Noisiel ;
- le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit ;
- les associations de réinsertion telles que l'AERI, Initiatives 77, ou encore les chantiers d'insertion ;
- des hébergements ou des hôtels en vue d'aide à l'installation (transports d'affaires personnelles etc.) ;
- des médecins alcoologues ;
- des cabinets de radiologie ;
- des hôpitaux ou des cliniques, notamment le centre hospitalier de Marne-la-Vallée (CHMLV) ;

- les urgences ;
- des consulats ;
- les commissariats.

3.3. Demandes sociales

Il nous est en réalité impossible de faire un véritable comparatif avec les années précédentes compte tenu de la modification des outils. Nous avons introduit la mise à disposition du matériel et du téléphone, items qui, même s'ils sont nettement sous estimés, font largement augmenter le nombre de demandes. De même, l'item « écoute, conseil, orientation » s'avère peu pertinent puisqu'il recouvre une activité quasi permanente.

3.3.1. Le juridique

Juridique	Suivi ou aménagement de peine	Travail, famille, logement	Etat civil	Accès aux droits, allocations	
Ecoute, conseil, orientation	1	13	0	7	21
Aide à la démarche	2	28	3	28	61
Mise à disposition de matériel	0	13	3	46	62
Mise à disposition du téléphone	12	39	2	44	97
Total					241

En matière juridique, bon nombre d'orientations a été fait vers la Maison de la Justice et du Droit (MJD). Les usagers ont pu bénéficier de conseils de juristes compétents, avec de surcroît des qualités d'accueil et d'écoute qui sont particulièrement appréciées.

Les usagers reviennent de la MJD avec les informations qui nous permettent d'enclencher et de suivre leurs démarches.

Par ailleurs, la formation d'éducateur spécialisé couplée à une licence « administration économique et sociale » d'un membre de l'équipe apporte à l'association des compétences non négligeables en matière de droit.

Dans le cadre du suivi ou des aménagements de peines, nous avons rencontré le SPIP de Meaux.

Les démarches en matière de travail, famille, logement, sont essentiellement des contacts avec les bailleurs, des suivis de procédure d'expulsion ou de placements d'enfants, des médiations pour des mises en place de FSL, FSE etc.

En matière d'état civil, ce sont le plus souvent des aides au courrier pour des extraits d'acte de naissance, pour les pertes ou vols souvent répétés de papiers d'identité etc.

L'accès aux droits et allocations concerne les demandes ou renouvellements CMU et CMUC, les actualisations ASSEDIC sur Internet, les demandes ou problèmes concernant le RMI, les allocations et aides au logement etc.

3.3.2. L'hébergement

LES DEMANDES CONCERNANT L'HEBERGEMENT	
Ecoute, conseil, orientation	79
Aide à la démarche	19
Mise à disposition de matériel	18
Mise à disposition du téléphone	112

2003 a vu la continuation d'un mouvement amorcé en 2002 qui a consisté à trouver des solutions de logement pour plusieurs usagers.

Devant la rareté des hôtels au mois, l'insalubrité des chambres, l'interdiction d'y réchauffer des aliments de base, nous avons choisi d'orienter les personnes en demande d'hébergement en périphérie de la ville nouvelle.

Pour un accueil moins anonyme et des attitudes plus accommodantes envers les usagers, nous avons préféré les adresser à des hôtels en milieu rural.

Ces personnes qui se sont trouvées de facto éloignées de leur cercle relationnel habituel, ont su s'adapter à un rythme de vie moins citadin, moins pressant et à moindre connotation groupale dans leur usage de produits.

Sur les cinq personnes déplacées sur des communes rurales, trois d'entre elles ont entrepris des C.E.S dont un a débouché sur un CDI.

Parmi ces personnes qui ont commencé à « émigrer vers la campagne » fin 2002, beaucoup ont conservé leurs solutions de logement sur 2003.

Les usagers se sont rendus compte que nous ne pouvions pas plus que les autres travailleurs sociaux répondre à l'afflux des demandes de logement. Et par conséquent notre incapacité à répondre au même titre que les institutions ou les réseaux spécialisés a entraîné une baisse des demandes.

Nous comptons 39 personnes en situation précaire relative au logement sur l'année 2003.

Plusieurs d'entre elles ayant un logement personnel ont dû faire face à des difficultés d'acquittement de loyer ou de charges avec, pour certaines, des mises en demeure d'expulsion locative qui se révéleront effectives en 2004.

L'association va agir en amont sur les particularismes, au cas par cas, sur des problèmes ponctuels ciblés qui nécessitent une réactivité immédiate. Cette forme d'aide préventive qui consiste à anticiper les échéances entre dans le champ de nos actions de prévention et de lutte contre les exclusions.

Agir, co-agir avec la personne permet d'éviter des mises en situations potentiellement dommageables pour elle-même, pour ses proches et pour la communauté. Il s'agit de rassurer un public en perte de repères et de marques vis-à-vis d'une société dont il se marginalise, de combattre et de vaincre l'inertie, de l'aider à trouver une solution appropriée à son problème spécifique.

Enfin, nous évoquerons les situations aberrantes de deux personnes vivant pour l'un dans un box qu'il loue et pour l'autre dans sa voiture...

Public jeune et hébergement

La brève analyse qui suit se base sur notre expérience d'intervenants dans les rues et les quartiers, dans la grande banlieue parisienne de l'est francilien, dans un environnement urbain, mêlant habitat collectif et pavillonnaire, avec large mixité sociale.

Nous ne détaillerons pas les diverses causes qui amènent ce jeune public à errer dans les rues des cités, les ruptures de liens au sein de familles éclatées ou recomposées étant une constante des plus communes.

L'équipe d'Emergences rencontre de plus en plus fréquemment de jeunes adultes, hommes et femmes de moins de 25 ans, confrontés à de multiples difficultés d'existence liées notamment à des problèmes concomitants de logement et d'emploi.

Est-il nécessaire de rappeler que sans un travail stable assurant des revenus, il est difficile de trouver un logement, et que sans logement assuré, quand les conditions matérielles minimales d'existence ne sont pas atteintes, il est presque vain de trouver et de tenir un emploi ?

Sans un contrat de travail de longue durée assurant des revenus fixes et sans un minimum de trésorerie couvrant les cautionnements, les portes des locations restent closes. La méfiance des bailleurs privés vis-à-vis des jeunes célibataires, même stabilisés dans la vie active, rend improbable le parcours de recherches de logements financièrement abordables dans notre région. Etant non prioritaires sur les listes d'attribution, le parc locatif HLM ne leur est accessible qu'après des temps d'attente rédhitoires.

Les locaux proposés sont le plus souvent petits, vétustes, encore trop onéreux et hors normes sanitaires, à l'instar de certaines chambres d'hôtels meublés sur lesquelles ils doivent se rabattre.

Si cet état de fait affecte également les tranches d'âges supérieures ayant droit aux minima sociaux, il touche d'autant plus les jeunes adultes que ceux-ci en sont exclus.

Sans aucune ressource, ils sont contraints, au départ de leur vie active, de pratiquer un nomadisme éprouvant auprès des institutions et des associations spécialisées dans l'aide sociale.

D'apparition plutôt récente, ce phénomène d'errance urbaine amène ces jeunes gens, souvent bardés de leurs sacs de vêtements, dans les locaux de notre association.

Après avoir épuisé leur capital hébergement dans plusieurs structures d'aide au logement temporaire et avoir, pour la plupart d'entre eux, connu les complications liées à l'accueil d'urgence avec le 115, ces jeunes personnes passent de dispositifs d'aide en centres d'hébergement avec une régularité dans la durée qui empêche toute réelle insertion socioprofessionnelle.

Ces multiples parcours à la recherche d'un hébergement à moyen terme les conduisent assez rapidement vers des hébergements de cours terme (la semaine) puis de très court terme (la nuit).

Les disponibilités de couchage en région parisienne, notamment en Seine & Marne, étant saturées en période hivernale, il n'est pas rare que les personnes se retrouvent placées pour une nuit à l'autre bout du département.

Les distances, la complexité des trajets par les transports en commun, leurs coûts, l'éloignement géographique des lieux qui obligent à d'incessants allers et retours pour honorer les rendez-vous avec les référents sociaux ou les employeurs potentiels, tous ces épuisants désagréments finissent par décourager les plus volontaires.

On les retrouve ainsi, par affinités générationnelles, quelques mois plus tard dans des squats, partageant au quotidien les maigres ressources des produits de la manche que sont contraints de faire les plus enhardi(e)s.

Les conditions d'hygiène sont inexistantes. Sans eau, sans électricité, sans chauffage, le froid et l'humidité des mauvaises saisons rendent les locaux encore plus insalubres.

Pour la subsistance au quotidien, et hors dépannages alimentaires glanés dans les centres sociaux ou auprès d'associations caritatives, l'alimentation se réduit à un repas par jour sous forme de sandwiches ou de conserves. Le coût élevé des laveries automatiques restreint d'autant l'hygiène corporelle.

Quand la communauté éclate ou que le squat est fermé d'autorité, certaines personnes peuvent se faire héberger quelque temps chez des amis ou connaissances, voire faire un bref retour au domicile familial. Ces hébergements sont souvent de moyens ou courts séjours et se terminent généralement par une éviction du logement.

Quelques-uns vont retrouver le rituel des appels téléphoniques au 115, certains vont obtenir quelques nuitées d'hôtel quand d'autres dormiront dans des cages d'escaliers en attendant de trouver un nouveau refuge indépendant.

De chambres d'hôtels - payées par les services sociaux ou les associations - en centres d'hébergement d'urgence (C.H.U.), en passant par les séjours temporaires chez des amis,

auprès d'une famille résiduelle, dans les squats, sur les paliers d'immeubles, sous une tente, l'errance urbaine impose son rythme de survie par intermittence, une existence en pointillés.

Si l'on ne peut que souligner le manque flagrant de logements et l'insuffisance de places dans les structures d'accueil dévolues aux jeunes adultes, ces discontinuités de logement imposées par des réalités structurelles, peuvent passer aussi par le séjour en unités médicales de soins psychologiques quand elles ne conduisent pas à la maison d'arrêt.

Les conditions de vie carencée fragilisent d'autant qu'elles induisent des comportements et des souffrances pouvant évoluer vers des pathologies somatiques et psychiques, tout en favorisant l'émergence de conduites à risques individuels et sociaux. La consommation régulière de produits psychoactifs, licites et illicites, en est un exemple qui se révèle une constante dans un milieu disponible et perméable à la dynamique festive de groupe.

Ainsi enferrés dans un système d'instabilité chronique, les jeunes en errance passent « en transit » permanent le début de leur vie autonome en perdant progressivement les quelques repères qu'ils pouvaient avoir de l'organisation sociale théorique.

Pas ou peu diplômés, sans expériences professionnelles, sans ressources et sans logement, l'avenir semble ne pas pouvoir leur appartenir.

Leurs débuts d'adultes, dans un modèle social où la sauvegarde individuelle passe par l'argent, se heurtent à la rigueur du jeu social dont ils se sentent, à juste titre, exclus.

Dans ces conditions de précoce précarité, leur intégration dans un monde socioprofessionnel normatif est loin d'être acquise.

3.3.3. Aide au quotidien

Alimentation	33
Vestiaire	5
Lave linge	2
Téléphone	102
Prêt ou don financier	97
Autres*	26

* Achat de puces et recharges téléphoniques, aide à l'achat d'un chauffage / de combustible, cartes oranges / billets de train, dons de téléphones portables...

Un travail en partenariat avec la Ferme du Buisson, Centre d'Art et de Curiosités Culturelles basé sur Noisiel, a permis à un certain nombre d'usagers de bénéficier de contremarques de cinéma et plus rarement de théâtre (voir § « L'accès à la culture » P 61).

En milieu d'année, nous avons décidé en Collectif, compte tenu d'abus et de sentiments de dû naissants, de ne plus faire de dépannage en liquidités. Les aides se font depuis directement sous forme d'aide alimentaire (pleins de course, achats de sandwichs etc.), sous forme de titres de transports etc. Cette question sera redébatue en collectif courant 2004.

Nous effectuons encore des montages financiers, parfois en partenariat, pour aider certaines personnes à payer un bout de leur loyer, des factures d'électricité... Dans ces derniers cas de figure, certains s'engagent à rembourser les sommes avancées par l'association.

Dans ces demandes d'aide au quotidien apparaissent aussi les demandes d'utilisation du téléphone. Cette utilisation est largement sous estimée et concerne, à cet endroit, des coups de fil passés aux amis ou à la famille.

3.3.4. Formation et emploi

Formation / Emploi	
Ecoute, conseil, orientation	62
Aide à la démarche *	30
Mise à disposition de matériel	11
Mise à disposition du téléphone	152

* Adresses, Curriculum Vitae, lettres de motivations, mises en relation avec des entreprises, les organismes d'insertion etc.

Au cours de l'année 2003, huit usagers de l'association ont effectué un Contrat Emploi Solidarité (CES), majoritairement dans les espaces verts.

Une bonne coordination avec certains services du Conseil Général de Seine & Marne (Initiatives 77, MEP) nous ont permis d'orienter les personnes vers des chantiers d'insertion.

Il n'est pas inutile de souligner combien la disponibilité et la tolérance de l'encadrant de chantier sont importantes dans le succès de la remise au travail d'une personne sous traitement de substitution, restée longtemps inactive, à la condition physique délicate, souvent consommatrice de produits psychotropes et d'alcool.

Malgré une réelle volonté de retrouver une activité salariée, plusieurs usager(e)s de l'association ont rencontré des difficultés : les demandes de CES exprimées par des usagers ont dépassé les offres de postes disponibles dans notre secteur, les missions d'intérim se sont raréfiées pour des personnes pas ou peu qualifiées et le nombre d'emplois proposés en CDD/CDI s'est globalement infléchi, notamment en Seine-et-Marne.

Ainsi, par lassitude devant le manque de postes à leurs mesures, les refus successifs et les échecs à répétition, certains usagers perdent progressivement l'espoir d'une véritable insertion socioprofessionnelle.

Outre un légitime sentiment d'exclusion, cette situation se traduit par le renforcement d'une disqualification sociale, elle-même source d'une déqualification personnelle.

Afin de pallier ces hiatus et d'en relativiser les déconvenues, les intervenants de l'association se doivent d'être incitatifs, re-narcissisants, re-qualifiants.

C'est tout un travail prenant d'explications, de reformulations, de revalorisations individuelles que vont fournir les intervenants auprès des usager(e)s et qui les conservent dans un présent encore viable et ouvert sur des perspectives.

Enfin, nous tenons à souligner la grande richesse des stages de redynamisation proposés par l'AERI (93 Montreuil) dont a pu bénéficier un usager. Ils ont pour principal objectif la revalorisation de personnes abîmées par des années de consommation, de précarité, d'errance et d'exclusion, à travers des activités artistiques. Ces stages se déroulent sur quatre mois, sont rémunérés et exigent des usagers une rigueur certaine (respect des horaires, de la vie de groupe...). A l'issue du stage une exposition des productions réalisées et un spectacle sont proposés. L'équipe d'Emergences s'est rendue à cette soirée et nous avons pu constater l'immense fierté de F. nous présentant ses réalisations, son sentiment

fort d'appartenir au groupe et plus globalement un épanouissement manifeste. F. s'exprimait peu et de manière inaudible, souvent tête baissée avec la certitude de n'être capable de rien, il a fait échouer à plusieurs reprises son entrée en stage et ce projet aura mis un an à se concrétiser. A l'issue du stage nous avons découvert quelque'un d'autre... Nous avons aidé F. à maintenir cette dynamique, il est aujourd'hui en CES dans les espaces verts et poursuit lentement mais sûrement son retour à la vie...

3.4. Demandes sanitaires

3.4.1. Observations sur les tendances de consommation de substances psychotropes et leurs conséquences sanitaires sur notre secteur.

Nous avons voulu cette année produire un travail d'approche centré sur la consommation de substances psychotropes et ses conséquences sanitaires.

Ce chapitre est rédigé sur le constat d'une action de prévention auprès d'usager(e)s de drogues pendant trois ans de présence effective sur le secteur III de Marne-la-Vallée (nord de la Seine-et-Marne) et dans plusieurs communes avoisinantes.

Rappelons que notre association opère dans un environnement de type urbain, à l'habitat mixte dans les bourgs anciens, avec de larges pôles d'immigration dans certains quartiers des villes nouvelles.

Ces observations sont rapportées objectivement, sans jugement, et ne se réfèrent pas à des statistiques préétablies ou à des chiffres de tendance.

Elles reflètent la disparité des produits et des pratiques en usage dans un lieu géographiquement circonscrit par rapport aux données générales dans le département, la région et l'hexagone.

Loin de nous poser en observateurs médicaux certifiés, nous sommes en mesure d'apporter quelques réflexions à caractère épidémiologique concernant les produits en circulation et leurs modes de consommation auprès des usagers fréquentant l'association ou rencontrés dans les lieux extérieurs.

Avec un recul de trois années, notre observation sur l'évolution de leur état de santé tant physique que psychique s'est élargie. Nous avons pu en débattre avec eux, entre membres

de l'équipe, en groupe de suivi, lors des temps de supervision ou encore avec des médecins, des pharmaciens et des partenaires impliqués dans les actes ou le suivi socio-sanitaire.

Le respect du secret médical a toujours été tenu, même si les cas avérés de séropositivité au VIH - et de moindre impact au VHC, dont la transmission par voie sexuelle reste faible - compliquent notre mission de prévention en santé publique. Si certaines informations médicales ne quittent pas la sphère des intervenants de l'association, le discours à tenir auprès des intéressés, directs et indirects, s'avère parfois difficile.

La majorité des injecteurs occasionnels ou habituels a assimilé la pratique du shoot individuel sans partage du matériel stérile à usage unique. Cependant, nous continuons à répéter sans relâche, les mêmes messages de réduction des risques aussi bien auprès des anciens que des nouveaux usagers que nous rencontrons.

Pourtant les comportements sexuels erratiques non protégés perdurent chez certain(e)s usager(e)s.

Là aussi, il reste beaucoup de travail à inventer et à faire auprès des personnes rencontrées. Malgré la politique de prévention des IST que nous menons, le matériel prophylactique que nous distribuons et l'information que nous dispensons sans réserve, le réflexe du préservatif, tant masculin que féminin, n'est pas encore pris comme seul objet efficient de lutte contre le sida.

Nous invitons régulièrement les personnes, que nous accompagnons au besoin, à subir un dépistage systématique, anonyme et gratuit, mais l'appréhension du diagnostic, une immaturité caractérisée ou l'atonie inclinent encore certains à différer le test.

La qualité des relations induites par notre fonctionnement communautaire et la proximité qui nous lie aux individus nous amènent à dresser, sans velléités d'approche diagnostique, un état sanitaire succinct mais renseigné sur la population avec laquelle nous travaillons.

Ne seront pas relatés les épisodes de consommation excessive ou d'associations de produits plus ou moins accidentels qui jalonnent ponctuellement le parcours de beaucoup d'usagers.

La grande majorité des usagers traités par substitution au Subutex consultent leur médecin référent pour le renouvellement de leurs prescriptions, souvent à fréquences bimensuelles.

Si la prévalence du mode d'administration reste la voie sublinguale, la galénique du Subutex n'empêche pas quelques personnes de le sniffer, et pour un plus faible nombre, de l'injecter soit occasionnellement, soit systématiquement.

Toutes les personnes injectant le produit ont développé au moins une fois un abcès à un point de ponction, certaines lésions nécessitant une consultation médicale en ville ou un passage aux urgences hospitalières.

Ces lésions sont souvent traitées par le mépris par les usagers injecteurs de Subutex, assez coutumiers de ces complications locales, qui refusent généralement les prises en charge médicales ou hospitalières et les traitements antibiothérapeutiques, malgré nos conseils appuyés et nos propositions d'accompagnements.

Le diagnostic différentiel avec des phlébites reste difficile en cas d'abcédation des plans profonds et d'absence d'examen médicaux.

Quelques soins cutanés ont été réalisés dans l'urgence avec promesses, rarement tenues, d'aller consulter un médecin.

Nous informons régulièrement et mettons en garde les injecteurs des risques infectieux et vasculaires, tant induits par les propriétés angio-sténosantes du Subutex en I.V. que par les fautes d'asepsie lors des injections.

Si les excipients et adjuvants présents dans la composition des comprimés rendent le produit hautement agressif lors de l'administration par voie intraveineuse ou paraveineuse, on est en droit de penser que l'autorisation de mise sur le marché de produits de substitution buprénorphiniques sous une galénique adaptée aux injecteurs réduirait d'autant les risques sanitaires connexes.

Nous avons relevé un cas de phlébite récidivante traitée par anticoagulant.

Le rituel du shoot semble être la seule raison de ce mode de consommation détourné qui n'apporte ni confort ni effets additionnels à la prise en sublingual. Les injecteurs reconnaissent volontiers les moindres effets de la buprénorphine injectée mais persistent dans cet usage habituel mortifère pour des raisons qui leur restent encore à explorer.

Nous n'avons pas rencontré d'adepte de l'inhalation par fumée.

Comparativement à d'autres substances en circulation, le Subutex "de rue" représente une part négligeable des ventes ou cessions de produits licites dans les quartiers des villes que nous couvrons.

Si la plupart des usagers disent respecter les posologies et le mode d'administration de leurs prescriptions médicales de Subutex, ils reconnaissent majoritairement être polyconsommateurs réguliers de médicaments psychoactifs, notamment ceux de la famille des benzodiazépines, avec une prédilection pour le Tranxène et le Valium par voie orale.

Constatons que, malgré le fort dosage de ces prises médicamenteuses, les effets secondaires connus sont atténués et ne traduisent que peu de symptômes comportementaux objectifs chez les consommateurs.

Chaque individu, souvent aguerrri par des années de polyconsommation intensive, adapte ces cocktails de produits psychoactifs à sa mesure, présentant rarement des états manifestes de confusion ou d'hébétude.

En journée, et quoique ralentis, les esprits restent vigilants et attentifs. Au fil des heures, la consommation d'alcool très souvent associée fait nettement chuter les vigilances et augmenter torpeur, troubles de l'attention et de l'équilibre.

Aux effets conjugués de ces produits se surajoutent une consommation généralisée de cannabinoïdes, et celle quasi compulsive de cigarettes.

Chez les sujets consommateurs de Rohypnol, les effets sont plus prégnants. Les amnésies antérogrades provoquent des troubles invalidants des comportements. Son effet désinhibiteur conjugué aux troubles de la mémoire rend les passages à l'acte hasardeux de conséquences pour l'individu comme pour son entourage.

Cette automédication quotidienne et non raisonnée d'anxiolytiques et d'hypnotiques est devenue un problème addictif majeur pour nombre d'usagers.

Masquant des souffrances psychiques récurrentes souvent liées à un état dépressif sous-jacent, la prise de benzodiazépines à fortes doses fait perdurer sans y remédier un état de mal-être chronique.

La procédure de traitement de substitution ne pallie pas le manque psychique (dysphorie) qui est palpable lors des entretiens ou à l'occasion des diverses démarches et activités effectuées avec les utilisateurs de Subutex.

Nos mises en garde répétées contre les associations de buprénorphine haut dosage (BHD) et de benzodiazépines (BZD) doivent être rappelées comme une information insistante

auprès des usagers sur les risques de la prise concomitante (notamment le danger de dépression respiratoire).

Au cours de nos années d'activités, nous n'avons relevé aucun cas d'intervention d'urgence ou d'hospitalisation pour une telle pathologie mettant en cause le pronostic vital.

Il apparaît que ces traitements à haut dosage font partie de l'arsenal thérapeutique personnel qu'un grand nombre d'individus utilise pour maintenir leur équilibre essentiel.

C'est dans cette catégorie de produits psychoactifs que le déni de consommation addictive semble être le plus fort.

L'état de dépendance à ces chimiothérapies est aussi avéré chez plusieurs usagers qu'est faible le pourcentage d'entre eux traités par antidépresseurs associés.

Les consultations spécialisées en centres médicaux psychologiques sont rares et souvent sans suivi quand elles sont acceptées. Les cas d'urgences sont généralement dirigés sur l'hôpital de secteur et l'on note un pourcentage infime d'hospitalisation en secteur psychiatrique.

Depuis le début de notre activité, nous n'avons reçu que deux demandes d'aide au sevrage concernant les anxiolytiques/hypnotiques.

Malgré des chiffres de vente importants collectés auprès des pharmacies de notre région, le Néo-Codion n'est pas un produit consommé par les usagers de l'association.

Si consommation il y a, elle n'est plus visible, et les services municipaux de nettoyage et d'espaces verts nous confirment ne plus trouver de boîtes ou de blisters vides de comprimés dans les rues des cités.

A de rares exceptions près, le recours régulier à l'alcool et aux cannabinoïdes est communément répandu, toutes classes d'âges confondues, sans distinction de sexe.

Après l'arrêt des dérivés opiacés, c'est le retour à un usage de substances pseudo normalisées, tant le cannabis est devenu, à l'instar de l'alcool, un produit de consommation courante.

La résine de cannabis, principalement d'origine marocaine, à teneur moyenne en THC, au prix moyen du marché en Ile-de-France, est la forme de cannabinoïdes la plus présente sur les sites qui nous occupent.

Les bières à titre d'alcool élevé et bénéficiant d'un bon rapport effet/prix, restent les boissons les plus consommées.

Les effets potentialisant de plusieurs produits apportent le confort recherché permettant d'équilibrer et de stabiliser le sujet : sensation de réplétion et de désinhibition avec les boissons alcoolisées par fermentation, euphorie cannabique, anxiolyse par les benzodiazépines.

La métabolisation des composants actifs des différentes substances sollicitent ainsi les circuits de la récompense.

La récente mise sur le marché de l'ecstasy dans notre région a bouleversé les habitudes de consommation des usagers. Si certains y ont trouvé un produit d'utilisation festive occasionnel, bien toléré et sans dommage immédiat apparent pour la santé, d'autres en ont fait leur produit de prédilection et d'un usage courant. Les plus jeunes sont les plus consommateurs et les plus vulnérables aux effets indésirables du gobage régulier. L'induction dépressogène répétée des descentes¹ fait émerger des états anxieux. Des épisodes de crises d'angoisse répétées ont nécessité, chez un usager de 25 ans, plusieurs transports aux urgences hospitalières. Chez un autre sujet de 30 ans, l'hépatotoxicité reconnue du produit a déclenché une pancréatite aiguë qui a nécessité trois semaines d'hospitalisation dans le service de gastro-entérologie de l'hôpital de secteur. Nous manquons d'éléments tangibles (conditions et fréquences des prises, pourcentage de principe actif dans les galéniques, état de santé etc.) et de recul pour apprécier à moyen et long termes les effets pathogènes de la MDMA chez les sujets consommateurs fréquentant l'association².

L'usage d'autres produits illicites est fonction des arrivages sur le marché de proximité, différent de celui de l'agglomération parisienne. Selon notre visibilité, l'héroïne n'est pas un produit de grande consommation, toujours trop cher et de qualité médiocre. La cocaïne, plus répandue et accessible, est réservée à un usage plus ponctuel, plus festif. Le crack n'a pas encore fait de percée dans les milieux qui nous intéressent et les rares consommateurs occasionnels doivent se déplacer sur Paris pour en trouver. Courant 2003, nous avons rencontré une personne qui nous a demandé de l'aide pour un sevrage au crack et que nous

¹ Phénomène, connu et décrit comme "la dépression du mercredi", à J+3 de la prise - festive - du samedi soir.

² Se reporter au rapport de l'INSERM (1998, consultable sur le site web de l'insitut) *Expertise Collective : "Ecstasy : des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage" : Synthèse du rapport d'expertise*. Voir également pages 134 à 153 du rapport 2002 "Drogues et dépendances" publié par l'O.F.D.T.

avons orientée sur Fernand Widal. Tous les autres produits (LSD, amphétamines, GHB, rachacha, psilocybes etc.) sont pris de manière anecdotique.

Un état sérologique individuel des usagers est difficile à exprimer. Si d'anciens injecteurs révèlent sans problème leur séropositivité au VHC¹, la séropositivité au VIH est encore un sujet qu'il convient d'aborder avec circonspection. Plus banalisées, les biologies de contrôle de l'hépatite C permettent aussi de dépister les infections VIH, et l'on peut avancer qu'un nombre limité d'usagers est co-infecté. Ces personnes en ont été informées par les médecins et les protocoles de soins sont en cours². D'autres usagers, plus précarisés, plus nomades, sont encore loin des investigations médicales. Encore nous redirons la difficulté de conscientiser ces adultes marginalisés, hommes et femmes, qui ont perdu la notion d'intégrité physique ou qui se dispersent dans la survie. Ainsi l'apparition d'infections ou d'affections sur un sujet à risque nous permet de le conduire, avec force persuasion, pour des examens médicaux avec dépistage pour diagnostic.

Les pathologies liées à la consommation d'alcool sont certainement aggravées par la prise connexe de produits hépato-toxiques, chez des sujets infectés au VHC. Nous constatons des troubles mineurs du transit (nausées, vomissements, diarrhées) et, de façon non exhaustive et plus ponctuellement : ictères, ulcères gastro-duodénaux, cirrhoses alcooliques, pancréatites, crises d'épilepsie, D.T.

L'état de délabrement dentaire de certain(e)s usager(e)s nous amène à les orienter vers les centres de soins dentaires³.

Notons, enfin, une alimentation générale quantitativement insuffisante et qualitativement déséquilibrée chez la plupart des usagers de l'association.

¹ 2003 : 14 VHC + et 16 VHC –

² 2003 : 4 VIH + et 23 VIH -

³ Le Centre de soins dentaires de TORCY est le seul établissement privé de la région à accepter de pratiquer des soins et d'appareiller les patients bénéficiaires de la CMU/C.

Outre résoudre les difficultés de mastication et prévenir les risques infectieux, l'appareillage des personnes leur renvoie une meilleure image d'elle-même et optimise leur présentation lors des recherches d'emploi.

3.4.2. Demandes d'ordre somatique

Demandes sanitaires d'ordre somatique	
Médecine générale	25
Problèmes dentaires	10
Problèmes gynécologiques	5
Dépistages VIH (hors actions)	11
Dépistages hépatite (hors action)	11
Soins hépatite	2
Accompagnements aux Urgences	6

Nous avons poursuivi cette année encore nos relations avec des médecins généralistes et des médecins spécialistes de notre secteur que nous rencontrons régulièrement. Nous sollicitons ces professionnels de la santé selon leur spécialisation, en fonction des pathologies des usagers et de leurs lieux d'habitation.

3.4.3. Demandes d'ordre psychologique

Nous tenons un discours récurrent pour vaincre les appréhensions des personnes et les orienter vers les soins psychiques.

L'accompagnement physique vers le soin psychologique se révèle essentiel pour certains usagers. Leurs hésitations à l'égard de cette thérapeutique qui leur semble encore énigmatique, la crainte de se révéler, la peur de se trouver en position d'accusé lors d'un jugement, tous ces préjugés freinent l'initiation d'un protocole de soins psychologiques. Beaucoup ont également un passé émaillé de passages plus ou moins traumatisants en unités de soins psychiatriques qui explique leurs réticences.

Sur huit personnes qui sont allées effectivement consulter un psychiatre en C.M.P, trois ont persévéré dans le suivi thérapeutique, à la fréquence d'une séance tous les deux mois.

Aucun traitement par antidépresseurs n'a été initié.

3.4.4. Demandes d'ordre spécifique

Demandes sanitaires d'ordre spécifique	
Subutex (+ problèmes connexes)	16
Méthadone	6
Sevrage	3
Alcool (information / orientation)	111
Autres*	67

* Bobologie, conseils et plaquettes de prévention...

L'augmentation des chiffres de cette année est éloquent et montre bien que l'association devient un réel pôle ressources pour les usagers, un repère local pour les personnes ayant des problèmes d'addiction, ayant pour effet direct la surfréquentation de notre local.

Les 5 demandes Méthadone concernent :

- 2 passages de CSST vers la médecine de ville.
- 1 accompagnement d'urgence à un CSST pour quelqu'un en état de manque.
- 3 demandes d'orientation.

Les autres demandes concernent des demandes d'information sur les sevrages, les dépistages, les protocoles de cure etc.

IV. L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE AU SEIN D'EMERGENCES

1. CREATION D'EMERGENCES ET CONSTRUCTION COMMUNAUTAIRE

Rappelons en quelques lignes ce que nous entendons ici par communautaire. **L'approche communautaire consiste à favoriser la mobilisation de la communauté autour de problèmes communs et des facteurs qui les génèrent, à faire émerger un espace collectif de participation et d'élaboration communes de solutions, à susciter de nouveaux savoirs et savoir-faire qui appartiennent à la communauté.** Nous précisons que la notion de communauté ne désigne pas ici un ensemble figé et fermé mais au contraire un ensemble ouvert, dynamique, un groupe en perpétuelle construction et évolution autour d'un projet commun.

C'est dans cet esprit que l'association Emergences s'est créée. Des habitants, des commerçants, des travailleurs sociaux, des usagers ou ex-usagers de drogues se sont réunis plusieurs fois au sein d'une association locale, Turbulences¹, afin de réfléchir ensemble sur les produits, les usages, leurs conséquences sur les personnes et leur environnement. L'association Emergences et l'équipe de réduction des risques en place aujourd'hui se sont constituées autour du constat d'un manque flagrant de structure en direction des usagers de drogues sur le secteur.

Forte de cette dynamique de départ et de la richesse produite par le rassemblement de personnes d'horizons variés, Emergences a souhaité perpétuer et développer ce type d'approche.

¹ L'association Turbulences est une association de quartiers, regroupant des habitants du Val-Maubuée (Marne-la-Vallée) décidés à agir ensemble dans un triple objectif :

- lutter localement et concrètement contre différentes formes de discriminations et d'inégalités
- développer une solidarité active entre habitants
- s'inscrire dans la construction d'un espace de vie complémentaire à d'autres cercles sociaux (familiaux, amicaux, professionnels, politiques, syndicaux etc.)

2. LES OUTILS DU COMMUNAUTAIRE

Le communautaire s'est d'abord exercé dans l'organisation même du fonctionnement de l'association : différents outils et garde-fous ont progressivement été mis en place dans ce but.

Nous avons ainsi tout d'abord fait le choix de ne pas avoir de directeur, cette fonction étant assurée de manière collective :

- d'un point de vue juridique et comptable : par le **conseil d'administration**, dont chaque membre participe de manière active au bon fonctionnement de l'association et au bon déroulement des actions ;
- d'un point de vue technique : par une réunion de travail hebdomadaire, comprenant les salariés et les administrateurs, appelée le **groupe de suivi**. Nous y faisons le point sur le travail effectué la semaine précédente, sur l'emploi du temps prévu pour la semaine suivante, sur les actions en cours ou à mener et les problèmes rencontrés. C'est encore au sein de cette instance que sont abordés les différents points administratifs ou encore les éventuelles difficultés éprouvées par les membres de l'équipe. Le groupe de suivi représente une des principales instances décisionnelle et régulatrice de l'association.

Une fois par mois, le groupe de suivi est remplacé par ce que nous avons appelé le **Collectif d'Emergences**, réunissant cette fois les administrateurs, les salariés et les usagers.

Si ces derniers étaient bien présents et actifs dans la turbulence de la réflexion originelle et du diagnostic commun, le caractère très technique ensuite de l'écriture du projet et de la recherche de financement, ainsi que le temps induit par ces différentes démarches, les avaient quelque peu découragés et démotivés. Il s'agissait donc de susciter de nouveau leur intérêt, de leur ménager une ouverture, un espace d'expression. Peut-être en effet qu'une des grandes difficultés de l'approche communautaire consiste à générer un mouvement (s'il n'existe pas déjà sous une forme ou sous une autre) et non à plaquer un cadre, appliquer quelque chose qui ne constitue en rien une simple méthode d'approche.

La mise en place de ce Collectif vise à ménager un temps d'échange, de travail et de réflexion sur l'association, son fonctionnement, ses actions. Ce groupe représente un espace d'expression pour les personnes que nous rencontrons et accueillons le cas échéant dans nos locaux, un espace collectif de décision. Les usagers y sont informés du travail

effectué et du fonctionnement général de l'association ainsi que des principes qui la gouvernent et invités à s'exprimer sur ces derniers, sur les manques éventuels, les difficultés qu'ils rencontrent, leurs souhaits...

De ce Collectif a ainsi émergé l'idée d'un **journal**, plus exactement, l'idée d'un journal qui serait avant tout le journal des usagers, qui véhiculerait leur parole en direction des différentes personnes composant et fréquentant l'association, mais aussi en direction des habitants de la ville nouvelle. Plusieurs ateliers se sont tenus l'après-midi pour réfléchir au contenu et à la forme de ce journal. Des textes ont été ébauchés, ainsi que des dessins.

Si l'atelier a bien fonctionné en 2002, l'activité s'est cependant essoufflée début 2003. Une seule séance a pu être programmée. Le groupe s'est peu à peu restreint, démobilisé, et le Journal a été déclaré, d'un commun accord, en sommeil. Il faut préciser ici que l'équipe étant restreinte, nous n'étions plus vraiment disponibles pour raviver l'intérêt. Nous ne parlerons cependant que d'un échec relatif. Des choses très positives sont en effet sorties de ces séances. Les personnes ont pu s'y exprimer librement sur un certain nombre de sujets, ce qui a pu nourrir par ailleurs la réflexion de l'association. Ils ont aussi dû faire l'effort de s'écouter les uns les autres. Ils se sont trouvés à un instant « T » porteurs d'un projet qu'ils avaient eux-mêmes initié, et par conséquent responsabilisés et valorisés par ce cadre qu'ils avaient eux-mêmes construit, responsabilisés aussi par une tâche individuelle et choisie devant contribuer à l'élaboration d'un résultat collectif.

Cela fait maintenant presque deux ans que le Collectif existe. Des éléments importants, décisifs pour le fonctionnement de l'association et notamment de l'équipe, ressortent de ces réunions, même si elles se déroulent de manière inégale et que les personnes y assistant ne sont pas nécessairement les mêmes d'une fois sur l'autre. Notre but n'est cependant pas de favoriser l'émergence de porte-parole, de personnes qui en viendraient à représenter les autres, ce qui poserait par ailleurs la question de la légitimité de cette représentation. Le Collectif doit être un espace d'expression et d'échange pour tous.

Ces réunions remportent un vrai succès puisque nous comptons à chaque séance la présence en moyenne de 20 à 30 personnes (équipe comprise).

Nous souhaitons cependant développer plus encore la participation des usagers au fonctionnement de l'association, encourager les personnes à s'investir plus dans la vie de celle-ci. Nous aimerions à terme pouvoir proposer à une ou des personne(s) intéressée(s)

de faire partie du conseil d'administration, et auparavant, de participer une fois par mois à un groupe de suivi. Nous pensons être assez proches de cet objectif, au moins pour la participation des usagers aux groupes de suivi qui prendra effet dès mars 2004.

De manière générale, l'association se souhaite véhicule de leur parole, parole que nous aimerions diffuser, faire connaître afin de travailler à remettre en question les représentations des uns et des autres. Cela commence concrètement à se faire à travers des émissions hebdomadaires de la radio locale Vallée FM – 96.6- , montées par Turbulences, et auxquelles deux usagers d'Emergences ont déjà participé au dernier trimestre 2003.

3. PARTICIPATION A LA REFLEXION COMMUNAUTAIRE A L'EXTERIEUR DE L'ASSOCIATION

3.1. Le groupe de travail de la DRASSIF

Afin d'alimenter notre réflexion et de rattacher notre expérience à celle d'autres structures de la région parisienne, nous avons participé à un groupe de travail organisé par la DRASSIF intitulé « Quelle approche communautaire pour les actions de prévention des addictions ? ». Ce groupe s'est donné pour tâche d'étudier le concept de démarche communautaire à partir notamment d'actions développées à l'étranger, afin d'aboutir à une définition réaliste et opérationnelle. Il a par ailleurs travaillé à analyser la valeur ajoutée de cette démarche participative. Ce groupe, réunissant plusieurs acteurs convaincus de santé publique, aussi bien institutionnels, associatifs, que médecins libéraux ou autres, a pu mener une réflexion très riche et déterminer notamment, outre ce qui définit l'approche d'une problématique comme communautaire, la valeur ajoutée de cette approche dans la résolution d'un problème donné¹. La question de l'évaluation d'actions dites communautaires a aussi été abordée. Il nous est apparu alors plus légitime de parler dans ce cas d'utilité que d'efficacité ou d'efficience. De même, le facteur temps nous a paru déterminant : les actions communautaires s'inscrivant dans la durée et l'évaluation devant alors prendre en compte cette durée.

¹ Nous précisons ici que l'identification de l'existant en matière d'approche communautaire est actuellement réalisée par l'institut Renaudot : <http://www.renaudot.free.fr>.

De même, le site Internet de la DRASSIF met à disposition une bibliographie permettant d'aider à la mise en place d'une démarche de type communautaire : <http://www.ile-de-France.sante.gouv.fr>

Les résultats de cette réflexion ont pu être présentés en janvier 2004 au comité plénier du Programme Régional de Santé (PRS) addictions d'Ile-de-France. Ils sont aussi disponibles sur le site Internet de la DRASSIF.

3.2. La MDSL Intervention (Maison pour un Développement Solidaire Local)

Dans le même souci, deux membres de l'association, un salarié et un bénévole, ont participé à une journée de formation et d'échange franco-américaine sur le thème : « travailler en réseau ouvert ; quelles limites ? quels enjeux ? », avec la participation de Saul FUKS¹ (Argentine) et Jean BEDARD² (Canada). Cette journée était organisée par la MDSL Intervention. Un certain nombre de problématiques abordées rejoignaient tout à fait nos préoccupations. Les notions de solidarité, de personne ressource, de secret, de résistance, de réseau fermé ou ouvert, toxique ou bénéfique ont notamment été abordées.

Nous avons pu aussi profiter de l'expérience du Canada et du Brésil dans les domaines de l'approche communautaire et de l'action collective.

Sont ressortis de cette journée notamment le besoin de décloisonner les démarches, de faire circuler les idées et les informations, de développement solidaire, mobilisation de la communauté, responsabilisation des individus, prise en compte de l'intégrité physique et psychique de toutes les personnes concernées...

Parallèlement à cette journée, le directeur de la MDSL est venu rencontrer les membres de l'association Turbulences et Emergences afin de nous présenter son association et nous parler de son fonctionnement, de son objet (faciliter le développement solidaire au quotidien sur un territoire), de ses actions, de leur expérience locale sur un quartier dans le XIe arrondissement de Paris.

¹ Saul FUKS est psychologue social, responsable d'un Centre Communautaire à Resario en Argentine. Thérapeute familial systémique, professeur d'Université, il développe, depuis plusieurs années, au sein d'organisations et de groupes, des stratégies et des pratiques d'interventions communautaires qui réinstallent un dialogue respectueux des différences et construisent des contextes de coopération

² Jean BEDARD est philosophe, écrivain, travailleur social reconnu au Québec pour sa vision globale de la détresse sociale
Depuis 1997, Jean BEDARD se consacre essentiellement à l'écriture.

4. PROJET D'UN GROUPE D'EDUCATION POPULAIRE, DE RECHERCHE ET ACTION SOCIALE

Afin notamment de développer cette approche communautaire, d'encourager le développement de réflexions et d'actions dans ce domaine, nous avons le projet, en partenariat avec l'association Turbulences, de créer ce que nous avons provisoirement appelé un groupe d'éducation populaire, de recherche et action sociale.

Ce projet, tel que nous l'avons réfléchi pour le moment, pourrait prendre trois formes :

1. L'organisation de débats, séminaires autour de quelques thématiques pouvant intéresser plusieurs organisations sur le secteur.

2. La mise en place d'un volet d'étude, de recherche, de recherche / action, d'échanges de pratiques professionnelles ou militantes.

La finalité de la recherche dans un tel cadre serait de fournir un outil d'évaluation des actions, de représenter une forme de supervision, une source de connaissances nécessaires et utiles à l'action, un espace d'échange de savoirs.

De manière générale, ce volet viserait à favoriser les conditions d'une bonne articulation entre recherche et action. Il comprendrait bien sûr une activité documentaire.

3. Le développement de différentes formes de collaboration possibles entre chercheurs et associations ou organisations engagées dans la démarche.

Nous avons notamment pensé à favoriser une collaboration étroite entre des chercheurs / universitaires et l'association dans des projets de recherche co-définis avec une équipe, en réponse par exemple à un appel d'offre ou à un appel à projet ; ou encore à favoriser la participation de chercheurs et d'universitaires à un comité de veille scientifique aidant l'association à la définition d'un programme de recherche propre.

Ce comité serait par ailleurs garant des valeurs et des objectifs des association Turbulences et Emergences.

Quelques pistes de recherche ont d'ores et déjà été envisagées :

- le travail social communautaire

- les liens entre action sociale et politique dans l'action sociale
- la question de la participation et de l'implication des habitants, de la démocratie participative et de ses liens avec la démocratie représentative ou l'action publique
- les actions collectives, la (re)construction d'identités collectives et l'émergence de nouvelles formes d'appartenance à des groupes sociaux, etc.

Plus globalement, ce projet viserait à :

- resserrer les liens entre les différentes organisations existant sur le secteur ;
- faire le lien entre différents groupes sociaux et professionnels ;
- mobiliser un maximum de « ressources existantes localement » : ressources universitaires (université de Marne-la-Vallée), différents laboratoires locaux, ressources issues des milieux de la culture...

Ce projet implique par ailleurs un important travail sur les représentations et l'environnement, dimension qui n'est aujourd'hui pas suffisamment développée au sein de l'association Emergences.

Concrètement, l'année 2003 a déjà vu se tenir plusieurs réunions de réflexion et d'information autour de ce projet, la rédaction de plusieurs pré-projets, l'amorce d'une activité de recherche.

Ce projet devrait comprendre l'ouverture d'un poste pour lequel un salarié, actuellement en emploi jeune et occupant un poste d'agent d'accueil et de développement, a été pressenti.

Un des gros travail autour de ce projet sera donc bien sûr la recherche de subvention(s).

Le temps consacré à l'élaboration de ce projet est en grande partie bénévole.

5. CONCLUSION

On peut dire que contrairement aux approches classiques, **l'approche communautaire se focalise moins sur le problème que sur l'individu lui-même**, la personne concernée qui, par-là, va de fait être incluse dans le diagnostic du problème et dans la recherche de solutions communes. **L'individu n'est plus identifié au problème, objectivé mais considéré de nouveau comme une personne, un sujet à part entière, c'est-à-dire un être responsable et actif. La démarche communautaire est une démarche participative, par conséquent responsabilisante et valorisante. La réflexion**

et la mise en place des actions se font de manière collective, dans une considération égale des expériences, des savoirs et des savoir-faire de chacun. La démarche communautaire se caractérise donc par une approche globale et plurielle, la construction d'une culture et d'un langage commun que chacun peut comprendre et s'approprier.

Mais cette approche plurielle, cette considération égale de tous les savoirs et savoir-faire, cette remise au centre et ce souci de la personne, implique un **remaniement important des schémas classiques d'organisation, plus précisément interroge les notions de pouvoir et de hiérarchie en impliquant une redistribution de ces pouvoirs.** Le savoir en effet n'étant plus concentré en un nombre restreint de personnes, une élite, la dichotomie entre celui qui sait et ne sait pas, celui qui par conséquent peut enjoindre, prescrire et celui qui subit et se conforme à ce savoir n'est plus légitime. Chacun à pouvoir de dire et d'entendre, chacun à pouvoir et responsabilité du faire. Chacun doit par conséquent accepter la critique, la remise en question, la confrontation de son savoir et de ses convictions à d'autres. Cela suppose donc, avant la phase d'élaboration de solutions communes, la mise à jour des oppositions, voire l'éclatement de conflits souvent plus ou moins latents. Là réside, tout l'intérêt certes, mais aussi toute la difficulté de cette approche. Le risque est grand de voir se rompre un fragile équilibre, d'assister à la cristallisation du pouvoir entre les mains d'un ou plusieurs individus de la communauté ainsi construite. Cette démarche requiert donc la mise en place d'outils, de garde-fous et la vigilance de chacun afin de réduire au maximum ce risque.

D'où la difficulté aussi de maintenir cette orientation sur du long terme, un risque d'essoufflement face à une approche à la fois stimulante mais exigeant un grand investissement des personnes.

On peut dire aussi que l'approche communautaire nécessite, à la base et pour assurer sa pérennité, un grand travail de lien entre les personnes, le développement d'un esprit solidaire et respectueux des différences de chacun. Nous en revenons donc à ce qui fait la base de notre travail de réduction des risques, de prévention, et ce qui ne cesse de nous interroger dans son caractère à la fois essentiel et difficile à appréhender : le lien.

V. LE DEVELOPPEMENT DU TRAVAIL EN PARTENARIAT

1. LE RENFORCEMENT DU TRAVAIL EN PARTENARIAT

Comme équipe de terrain, et dans l'esprit de se poser en relais vers les structures de droit commun, nous avons su développer un travail en réseau avec les diverses composantes du tissu associatif, des divers services administratifs ou des structures psycho-médico-sociales liées à notre champ d'intervention.

A la fin de l'année 2002, nous faisons le constat d'une insuffisance de notre travail en partenariat, insuffisance due à une certaine difficulté à se faire reconnaître et à faire reconnaître notre activité et nos missions. En effet, outre la relative nouveauté de l'équipe sur le secteur, il est encore assez difficile de faire comprendre ce en quoi consiste la réduction des risques. De même, la consommation de produits psychoactifs reste un sujet relativement tabou.

Ces questions ont été abordées en supervision. Nous sommes plusieurs fois revenus sur la mission pédagogique et le travail sur les représentations d'une équipe de réduction des risques et les difficultés que cela implique. En effet, la construction de liens permettant un travail en partenariat efficace entre les différentes structures d'un secteur, structures souvent hétérogènes et aux politiques variées, nécessite énormément de temps pour les rencontres, les réunions, les contacts téléphoniques que cela suppose.

Nous avons donc comme objectif pour l'année 2003 de renforcer ce partenariat dans une perspective de travail en réseau afin de pouvoir mieux répondre aux intérêts de nos usagers.

Au début de l'année nous avons ainsi proposé à l'Unité d'Action Sociale (U.A.S.) de notre secteur de rencontrer l'équipe de l'association. Cette rencontre a permis de faciliter la communication entre les deux équipes et de favoriser la construction d'un réel partenariat.

Nous pouvons aussi signaler sur l'année une autre rencontre importante : celle de l'équipe du SPIP¹. Cette rencontre devait nous permettre d'engager, le cas échéant, avec les usagers un travail sur leur aménagement de peine, à la sortie de prison etc.

Nous sommes amenés à travailler avec des structures diverses, compte tenu des situations très hétéroclites que nous rencontrons et des demandes très variées : outre l'Unité d'Action Sociale, la DDASS, le SAN (Syndicat d'Agglomération Nouvelle), l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance), les CCAS, ou encore le réseau Ville-Hôpital nord (AVIH), nous travaillons aussi avec le personnel du Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée (CHMLV), des cliniques, des médecins de ville, des associations spécialisées telles que AIDES, les commissions locales d'insertion (Initiatives 77, MEP) ou encore des associations artistiques telles que les Commun'Arts.

Nous rencontrons quelquefois des difficultés de compréhension, de dialogue entre les usagers et les partenaires des institutions et réseaux spécialisés, difficultés entraînant de part et d'autre des situations de blocages. L'association a ainsi été amenée plusieurs fois à se poser en médiatrice afin de débloquer ces situations.

Nos accompagnements sécurisants les aident à surmonter leur hyperémotivité, leurs difficultés relationnelles et les incitent à reprendre en charge leur suivi social. Notre présence facilite l'échange et les relations entre interlocuteurs, catalyse les énergies pour optimiser la compréhension mutuelle et joue un rôle de modération en atténuant les tensions.

De manière générale, le travail en partenariat peut prendre plusieurs formes : celle de groupe de travail sur un sujet particulier, d'un travail en réseau avec échange d'informations, de montage d'actions communes, de réunions de synthèse ou de passages de relais sur certaines situations, ou bien encore celle d'une collaboration beaucoup plus étroite et quasi quotidienne, comme c'est le cas avec l'association Turbulences.

2. LES GROUPES DE TRAVAIL

Nous participons au niveau local à plusieurs groupes de travail sur la prévention en direction des jeunes.

¹ Service pénitenciaire d'insertion et de probation

Nous faisons ainsi partie depuis trois ans du groupe de travail « Prévention Jeunes - éducation à la santé et à la citoyenneté » organisé par le Syndicat d'Agglomération Nouvelle (SAN).

Au niveau départemental, nous pouvons toujours citer le groupe organisé par la DDASS intitulé « Prévention et population jeune », qui concerne particulièrement la prévention en milieu scolaire.

Parmi les principaux objectifs de ce groupe nous pouvons signaler :

- la définition de principes communs à toute action de prévention sur le département ;
- l'élaboration, à partir de ces principes, d'une culture commune ;
- le recensement des ressources, tant humaines que matérielles ou documentaires, existant sur le département.

Enfin, l'association a participé, dans le cadre du Programme Régional de Santé – Addiction 2002-2006 mis en œuvre par la DRASSIF, à un groupe de travail coordonné par la DDASS du Val-de-Marne sur « l'approche communautaire en santé publique ».

Outre l'intérêt des sujets sur lesquels nous travaillons, ces groupes permettent de mieux connaître le tissu associatif, les réseaux spécialisés et les institutions existant sur le secteur, et réciproquement de nous faire connaître.

Nous commençons, suite à ces réunions, à avoir une certaine visibilité sur le secteur et à être sollicités par des collègues, lycées et différents organismes de formation pour effectuer des interventions en direction des jeunes comme des adultes sur la prévention du sida, des hépatites et autres maladies infectieuses et des toxicomanies.

Ces sollicitations sont d'ailleurs pour nous à l'origine d'un certain nombre de questionnements. Nous n'avons pas l'agrément de l'Education Nationale pour intervenir en milieu scolaire et ne souhaitons pas en faire la demande. Nous pouvons néanmoins être sollicités et être amenés, de manière tout à fait ponctuelle, à intervenir en raison du caractère spécialisé de notre objet et de nos actions.

En effet, ce type d'intervention demande beaucoup de travail en amont (elle nécessite souvent une rencontre avec le personnel des établissements demandeurs, une préparation en fonction du thème choisi...). Il faut donc veiller à ce que cela ne prenne pas le pas sur d'autres actions définies comme prioritaires pour l'association. Si les sollicitations se font plus rapprochées, il nous sera sans doute nécessaire de déterminer un quota et au-delà, d'orienter les personnes vers des partenaires.

Mais la question la plus délicate reste celle du discours. La réduction des risques liée à l'usage de drogues implique notamment la prise en compte d'un usage avéré, or les demandes qui nous parviennent, souvent destinées à des mineurs, comportent plutôt le souci d'une prévention de l'usage. Si nous sommes convaincus que la prévention de l'usage fait en soi partie intégrante de la réduction des risques, il nous est néanmoins nécessaire d'adapter notre discours en conséquence.

3. LES ACTIONS DE PREVENTION DU SIDA, DES HEPATITES ET AUTRES MALADIES INFECTIEUSES

3.1. Les actions de prévention

Comme l'année précédente, nous avons plusieurs fois contribué à la mise en place d'actions communes de prévention du sida et des hépatites avec notamment l'UAS, le CDAG, le Réseau Ville Hôpital Nord. Des journées de prévention, avec incitation au dépistage, se sont ainsi développées sur le marché de Noisiel au printemps et d'autres dans le nouveau centre commercial du secteur, BAY 2, à Collégien.

3.2. Le groupe Santé-sida de Turbulences

Avec l'association Turbulences, l'association Emergences a pu tenir une permanence au sein d'un groupe intitulé Santé-sida, groupe qui se réunissait tous les mardis de 18H à 20H. L'objet de ce groupe était notamment de développer une action de prévention sur le sida, les hépatites et autres maladies infectieuses, en direction d'un public plus large que les seuls usagers d'Emergences et dans un but de mixité des publics. Les personnes bénévoles et professionnelles participant à ce groupe ont, dans cet objectif, commencé un travail de définition de principes, de réunion et d'organisation d'une documentation devant servir de base de travail à toute action de prévention et à un éventuel accueil individualisé des personnes.

Ce groupe a notamment porté, en collaboration étroite avec Emergences et en partenariat avec la Maison Pour Tous de Noisiel et l'association Migration Santé, le projet autour de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre, dont le thème cette année était : « Vivez et laissez vivre ». Des actions de prévention et de sensibilisation se sont ainsi déroulées sur une dizaine de jours, particulièrement en direction des jeunes de Noisiel.

Nous avons eu recours à une association parisienne d'art graphique, Les Commun'Arts, pour réaliser et animer une fresque collective sur le thème du sida, fresque qui a donné lieu ensuite à une exposition à la Maison Pour Tous. Ce projet comportait d'autre part des séances de visionnage de films de prévention avec des intervenants de Turbulences, Migration Santé et Emergences.

Ce groupe en soi existe toujours mais son activité s'est essoufflée en fin d'année, les bénévoles l'animant ayant dû, pour des raisons personnelles, ralentir ou mettre un terme à leur participation. Nous espérons néanmoins pouvoir développer de nouvelles actions à partir de ce groupe en 2004.

4. L'ACCES A LA CULTURE

Depuis le début de l'année 2003, nous participons au projet « Sortir » avec la Ferme du Buisson, Centre d'Art et de Curiosités Culturelles, scène nationale de Marne-la-Vallée. Ce projet vise à permettre aux personnes en précarité d'accéder à une séance de cinéma pour un euro et à un spectacle (théâtre, danse, concert, cirque) pour deux euros. Au premier trimestre 2003, une personne de la Ferme du Buisson est venue nous rencontrer pour nous présenter le projet. Un réel suivi existe depuis, dans une optique d'ouverture de ce centre d'art, de mélange des publics, d'accès de la culture à tous.

Ce projet nous a plu pour plusieurs raisons. Conformément à l'objectif de défense des droits et de lutte contre l'exclusion qui est le nôtre, nous considérons que l'accès à la culture est un droit et que l'accompagnement dans cette démarche est par conséquent un accompagnement comme les autres.

Un travail préalable sur les représentations reste aussi à faire dans ce domaine. La plupart des personnes que nous rencontrons n'ayant jamais eu ce type de démarche ou ne l'ayant pas eu depuis longtemps, considère que la culture et les différentes manifestations qui s'y rattachent ne sont pas pour elles.

De même que dans les autres domaines, le premier pas est donc souvent difficile à faire, malgré l'intérêt réel manifesté lorsque le sujet est abordé. Ainsi, sur sept mois, nous avons distribué à peu près la moitié des contremarques qui nous avaient été imparties. Les contremarques portant le nom de l'association, les professionnels du centre d'art ont pu nous affirmer que durant ces sept mois, une seule personne s'était présentée à la billetterie munie de cette offre.

Un mouvement s'est cependant amorcé au dernier trimestre : certaines personnes sont venues plus régulièrement chercher des contremarques et les ont utilisées.

Plusieurs propositions ont été faites pour faciliter cet accès :

- une visite des lieux, comprenant les coulisses du théâtre ;
- une rencontre, le cas échéant, avec les artistes eux-mêmes lorsque ces derniers sont accessibles à ce type de démarche. Rencontrer les personnes en chair et en os peut peut-être aider à briser cette barrière, à rendre les choses moins abstraites ;
- une participation des professionnels du centre d'art à un collectif d'Emergences.

Nous espérons pouvoir organiser quelque chose de ce type dans le courant de l'année 2004. De même, nous aimerions organiser, pour faciliter ce premier pas, une sortie collective sur un spectacle choisi avec les usagers.

Nous pensons enfin qu'il est important que les personnes puissent se distraire un peu de leurs soucis quotidiens, nourrir leur imaginaire, oublier pendant une petite durée leurs préoccupations. Peut-être que le travail que nous effectuons avec eux sur l'organisation, la définition des priorités, la structuration du temps, d'une journée, peut aussi passer par la définition d'un temps de loisirs.

5. CONCLUSION

Le concept de réduction des risques, à la fois dans l'affirmation qu'il implique d'un usage de produits psychoactifs et dans l'approche subtile de cet usage qu'il requiert, reste particulièrement difficile à aborder et peut faire l'objet de toutes sortes d'interprétations. Ceci explique ce souci du discours à tenir et la mise en question constante de ce discours, et ce d'autant plus qu'il y a encore sur le département un réel travail à faire de promotion de la réduction des risques.

Nous constatons ainsi que la plupart des actions de prévention multipartenariales auxquelles nous contribuons se focalise sur les problématiques du sida et des IST sans vraiment aborder les questions d'usage de drogues et d'addictions.

Afin d'améliorer encore notre visibilité, de travailler à une meilleure identification de notre action sur le secteur nous souhaitons, à l'instar de l'équipe de réduction des risques du

Réseau Ville Hôpital Sud, organiser une réunion annuelle avec les partenaires institutionnels et associatifs, y compris les médecins de ville, pour faire le point, leur rappeler notre objet, notre philosophie, déterminer les modalités d'un partenariat, s'inscrire petit à petit dans un réseau.

De manière générale et encore une fois, nous sommes convaincus de l'importance de la rencontre et de l'entretien du lien dans la construction d'un partenariat. Mettre des visages sur des noms, échanger et réfléchir sur les missions et les méthodes de chacun contribuent à la mise en œuvre d'actions communes et complémentaires.

VI. PERSPECTIVES AU TERME DE TROIS ANNEES D'EXISTENCE

Pour le bon fonctionnement de l'association, le développement de ses actions et l'évolution de ses missions, nous rappellerons l'importance de reconduire le poste actuellement en C.D.D. pour le pérenniser en C.D.I.

L'embauche de ce quatrième salarié permettra de :

1. RENFORCER LES ACTIONS DEJA ENGAGEES AU LOCAL FREINEES PAR LE MANQUE DE MOYENS HUMAINS :

- permanences d'accueil journalières moins contraintes
- entretiens personnalisés et confidentiels
- groupes de paroles sur l'addiction
- réunions d'information sur la santé (impacts et dommages liés aux produits)
- réalisation d'un journal
- sorties, visites et accompagnements divers
- initiation des usagers aux nouvelles technologies de l'information et de la communication
- développement des initiatives en fonction des demandes ou des opportunités
- invitation des partenaires à des réunions de synthèse et d'échanges

2. OPTIMISER ET MULTIPLIER LES INVESTIGATIONS DE RUE SUR LE SECTEUR QUI NOUS EST DEVOLU.

- augmenter le nombre et la durée des tournées
- renforcer notre visibilité à l'extérieur
- poursuivre l'exploration de lieux sensibles
- affiner notre connaissance du terrain
- consolider notre présence sur les communes où il y a consommation connue ou supposée
- diversifier les modes d'approches (réinvestir les bars, les cafétérias, les cybercafés, les lieux de rencontres tels les parcs et terrains fréquentés aux beaux jours, etc.)

3. DEGAGER DU TEMPS RELATIONNEL ET DE LA DISPONIBILITE POUR DES CRENEAUX D'INTERVENTIONS :

- réactiver notre mission d'information en direction des partenaires et intervenants
- renforcer un réseau de personnes susceptibles de devenir ressources (bailleurs pour le logement, personnel médical hospitalier, membres associatifs etc.)
- rencontrer en préalable les intervenants des structures d'hébergement et de soins (appréciation des locaux, examen des conditions d'accès, protocoles de traitement etc.)
- envisager de répondre favorablement aux demandes d'interventions dans les établissements scolaires, les centres de formation pour adultes, etc.

4. TROUVER DU TEMPS POUR L'INFORMATION ET LA FORMATION : MIEUX SE FORMER POUR MIEUX INFORMER.

Il est nécessaire que les salariés puissent suivre les progrès de la recherche et soient au fait du dernier état des connaissances qui couvrent leurs activités.

Les nouvelles chimiothérapies antivirales, leurs indications, leurs modes d'administration etc., maintes publications rapportent périodiquement l'évolution des thérapeutiques.

Ces informations doivent être recherchées, étudiées et intégrées dans notre savoir-faire pour être relayées par notre faire-savoir.

L'actualité des drogues (telles que les mutations géopolitiques rapportées aux cultures ou aux implantations de laboratoires, l'apparition de nouvelles molécules de synthèse, les variantes de réseaux de distribution etc.) est riche de nombreuses considérations qui sont autant d'informations d'importance pour notre travail dans ce domaine très spécialisé.

Afin de ne pas pénaliser les missions de l'association, l'accès pour ses salariés à de véritables cycles de formations passe tout aussi logiquement par un renforcement de son effectif.

Les nouvelles lois et autres règlements actés ne doivent pas échapper à notre vigilance.

Les domaines socioprofessionnels et socio-éducatifs ont des bases législatives fluctuantes que nous devons connaître et assimiler afin de parfaire notre efficacité d'orientation des personnes, au regard de toutes les configurations et cas d'espèces.

Malgré l'insuffisance de temps, il nous faut actualiser sans cesse nos connaissances en pratiquant une veille informationnelle permanente, multimédia, très technique, qui dépasse largement le cadre des horaires de travail.

Hors ce temps imparti, les salariés participent aux réunions interpartenariales, concourent aux actions de prévention auprès du grand public, assurent les permanences du Centre d'Accueil de Jour, répondent aux appels d'urgences avérées d'usagers, au besoin les accompagnent physiquement pour des affaires d'importance, rencontrent de nouvelles personnes, animent des séances d'informations en direction des scolaires etc.

Les temps de formations sont à l'avenant, pris sur les périodes de congés.

Ce travail bénévole non rémunéré, non récupéré, librement consenti, effectué dans le seul souci d'être réactifs et efficaces souligne bien l'importance que revêtent, pour les membres d'Emergences, les notions d'aide aux usagers et de prévention en santé publique.

On assiste ainsi à un dérapage progressif mais réel des missions strictement salariées vers des actions de type volontariat qui, à terme, se révèlent épuisantes pour les intervenants de l'association.