

INTRODUCTION	3
I. LE POINT DE VUE D'UNE STAGIAIRE EN FORMATION : MARINE, 1^{ERE} ANNEE D'EDUCATRICE SPECIALISEE.....	4
II. REDUCTION DES RISQUES ET APPROCHE COMMUNAUTAIRE.....	20
1. LA REDUCTION DES RISQUES – HISTORIQUE.....	20
2. LA RDR AU SEIN D'EMERGENCES.....	22
3. EMERGENCES, LA RDR ET L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE	23
4. LES OUTILS DU COMMUNAUTAIRE	24
4.1. <i>L'organisation du CAARUD Emergences : la direction.....</i>	24
4.2. <i>Le Collectif.....</i>	25
4.3. <i>Autres actions visant à renforcer le fonctionnement communautaire au service du CAARUD :</i>	25
5. LA QUALITE DE LA RELATION COMME METHODE	26
III. LES ACTIONS SUR 2005.....	28
1. LA CREATION D'UN CAARUD AU SEIN D'EMERGENCES	28
1.1. <i>Négociation et signature de conventions de coopération avec des partenaires institutionnels</i>	28
1.2. <i>Mise en place d'une méthode d'évaluation.....</i>	29
1.3. <i>Structuration sur le plan administratif et du développement social.....</i>	29
1.4. <i>Adaptation de l'association au contexte politico-social et législatif.....</i>	30
1.5. <i>Le projet d'établissement.....</i>	30
2. GROUPES DE TRAVAIL, REUNIONS, INTERVENTIONS, RENCONTRES DE PARTENAIRES ...	31
3. L'EDU : L'ESPACE DES USAGERS DU CENTRE HOSPITALIER DE LAGNY-MARNE-LA- VALLEE (CHLMLV)	34
4. UN OUTIL DE COMMUNICATION : LE SITE INTERNET	35
4.1. <i>Emergences Express.....</i>	35
4.2. <i>Emergences Professionnel.....</i>	36
4.3. <i>Un agenda partagé.....</i>	37
IV. PROFIL DU PUBLIC : LA SITUATION SANITAIRE	38
1. PREAMBULE.....	38
2. VIH, VHC, VHB	38
2.1. <i>Statut sérologique.....</i>	38
2.2. <i>Dépistages dans l'année.....</i>	40
2.3. <i>Création d'une base de données évolutive</i>	43
3. LES PRODUITS DE CONSOMMATION.....	44
3.1. <i>La substitution</i>	44
3.2. <i>Alcool et tabac.....</i>	45
3.3. <i>Cannabis.....</i>	47
3.4. <i>Héroïne / Cocaïne / Produits de synthèse / Médicaments / Crack.....</i>	49
4. LES MODES DE CONSOMMATION	52
5. LE MATERIEL DISTRIBUE.....	52
5.1. <i>Les seringues</i>	52
5.2. <i>Les Strawbags ou kits sniff.....</i>	53
5.3. <i>Un matériel expérimental : les pipes à crack.....</i>	54
V. L'ACTIVITE AUPRES DES USAGERS.....	55
1. FILE ACTIVE ET CONTACTS	55

1.1. <i>Progression de la file active</i>	55
1.2. <i>Evolution du nombre de contacts</i>	56
1.3. <i>Sex ratio</i>	57
1.4. <i>Durée des contacts</i>	57
1.5. <i>Lieux des contacts</i>	58
2. LE TRAVAIL DE RUE	58
2.1. <i>Description d'une tournée</i>	58
2.2. <i>La rue : la méthode</i>	60
2.3. <i>Le nombre de sorties</i>	62
2.4. <i>Répartition des sorties par ville</i>	62
3. ACCOMPAGNEMENTS ET DEMANDES	63
3.1. <i>Les demandes sociales</i>	64
3.1.1. <i>les demandes juridiques</i>	64
<i>Suivi ou aménagement pénal</i>	64
3.1.2. <i>L'hébergement</i>	67
3.1.3. <i>La formation, l'emploi</i>	68
3.1.4. <i>L'aide au quotidien</i>	70
3.2. <i>Les demandes sanitaires</i>	71
3.2.1. <i>Les demandes d'ordre somatique</i>	72
3.2.2. <i>Les demandes d'ordre psychologique</i>	75
3.2.3. <i>Spécifiques</i>	76
3.3. <i>Les accompagnements physiques</i>	78

INTRODUCTION

En rejoignant l'équipe des intervenants d'Emergences pour y effectuer un stage dans le cadre de son cursus d'éducateur spécialisé, Marine Lelong fut très tôt confrontée à une dure réalité : la structure qu'elle avait choisie afin de se familiariser avec les publics usagers de drogues se retrouvait sans locaux. Le Local Communal Résidentiel dans lequel la structure était hébergée, à titre gratuit et dans le cadre d'un accord informel avec la mairie de Noisiel, se retrouvait fermé suite à un cambriolage. Ces locaux se révélant d'autre part inadaptés au fonctionnement d'un établissement médico-social, le partenariat avec la mairie de Noisiel n'avait pu être formalisé.

C'est, depuis fin 2000, à partir de ces locaux qu'Emergences avait posé tous ses repères, vécu le bouillonnement du travail communautaire et développé ses actions. Les bureaux de l'association formaient sa base logistique et son local d'accueil du public, et étaient identifiés des usagers de toute la région comme des partenaires.

Marine se mit au diapason des intervenants, participant activement aux recherches tous azimuts d'une solution viable afin de trouver de nouveaux locaux.

La qualité de service devant souffrir le moins possible de cette situation insolite de nomadisme, Marine vécut aux côtés des intervenants l'effervescence du travail de rue, l'accueil du public dans les locaux de Aides-Torcy obligamment et provisoirement mis à la disposition du CAARUD, puis dans ceux du SAJED (Service d'Aide aux Jeunes En Difficultés). C'est dans ces derniers, grâce à l'intervention de M. Jean Calvet, directeur du SAJED, que le CAARUD Emergences allait trouver, à partir de la mi-décembre, un point d'ancrage.

Tout en découvrant le champ de la Réduction des Risques auprès de l'équipe, Marine fut immergée dans les nécessités du moment et su y répondre aux côtés des salariés et des administrateurs de l'établissement.

Les conditions atypiques de son stage ne devaient pas réfréner son enthousiasme à découvrir les actions auprès des usagers de drogues dans leurs situations de précarité au sein d'Emergences, nouvellement promue CAARUD nord Seine-&Marne et dont les débuts d'activité sous ce nouveau statut étaient soudain pleins d'incertitudes.

Laissons la parole à Marine Lelong pour ce texte introductif au rapport d'activité 2006.

I. LE POINT DE VUE D'UNE STAGIAIRE EN FORMATION : MARINE, 1^{ERE} ANNEE D'EDUCATRICE SPECIALISEE.

Au départ, et bien qu'axée sur « l'exclusion », mes « pérégrinations » autour de ma recherche de stage étaient floues et sans aboutissement ...L'exclusion ? Le thème était trop vaste pour savoir ce que je voulais vraiment. Il fallait que je me recentre sur quelque chose de plus précis. Après avoir sollicité moult CHRS, tapé aux portes des grosses associations, je m'aperçus qu'il fallait me recentrer sur un public plus que sur un sujet. N'ayant aucune pratique professionnelle auprès de personnes usagères de drogues, j'optai pour un domaine qui m'était inconnu : la « toxicomanie »... Mais au fait, c'est quoi être « toxico » aujourd'hui ?

Octobre 2006. Je me rends aux Journées de l'AFR (Association Française de Réduction des risques) à Bobigny. Curiosité oblige, je me lance et me faufile parmi les professionnels du « métier ».

«L' *injection à moindre risque* »...petite projection cinématographique qui me laisse avec mille et une interrogations et où je commence à cerner le pourquoi du comment. Mais ce n'est pas tant là que commence l'aventure avec Emergences.

Petit flash back donc, pour repréciser le contexte dans lequel j'ai été amenée à m'inscrire, à un moment donné, dans l'association.

Septembre 2006 : Forum associatif de Noisiel. « Précarité – Dépendance » Tiens ? Pas commune comme plaquette. Mais ça parle de quoi au juste ? Si toute aventure a sa source, je pense que la mienne a débuté ici, sur une petite brochure rose. En y regardant de plus près, je tombe ensuite sur l'abréviation « CAARUD » et découvre avec surprise la complexité de l'intitulé : « Centre d'Aide et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues. » Tout ça ?!

Je m'approche du stand pour donner suite à mes interrogations et découvre tout le cheminement de la création d'Emergences via l'association Turbulences. Je suis séduite, je me renseigne. Il y a un « éducateur spécialisé » chez Emergences, chose essentielle pour m'assurer un responsable de stage et valider ma formation... Trouvant le concept intéressant, je décide de satisfaire ma curiosité et de me rendre à Emergences. Je prends donc note du numéro et formule ma « requête ».

J'obtiens mon premier rendez-vous fin septembre. Ok pour 10H...me voilà donc devant le LCR des Trophées à Noisiel. Bien évidemment, je suis un peu en avance, ce qui me permet de faire connaissance avec un usager et d'expliquer le pourquoi de ma venue. Il en fera de même de son côté. Premier contact. Premier lien. Je trouve ça plutôt chouette comme entrée en matière. Je me sens bien.

C'est Jean-Marc qui arrive le premier et qui nous accueille tout sourire, avec une gaieté contagieuse. « *C'est toi la p'tite stagiaire ?* »...Heu... « *Ben, oui c'est moi...* ». Après les présentations, je fais donc ma première entrée au local. Néanmoins, ce n'est pas tant sur les lieux que je m'attarde mais sur l'accueil. Ambiance sympathique. Je m'imprègne du décor. Je ne trouve pas ça super beau, plutôt moche même, mais j'aime bien, ça me plaît. Il y a des ambiances qui parlent d'elles-mêmes et qui vous happent dès les premiers instants. Un « *truc* » ; un p'tit « *quelquechose* » qui se passe entre personnes...

Dans le flot de mes découvertes, j'entends le café se préparer doucement mais sûrement. Tout va bien. Sophie arrive dans la foulée ; prépare un p'tit dèj' pour assurer l'accueil pendant que Jean-Marc, le nez dans la pharmacie de secours, s'adonne à des bobologies. Ça rigole, ça mange, ça parle...bref, nous nous installons tranquillement.

De mon côté, j'essaie d'être attentive à ce qui se dit. RMI, 115, galères. La rue quoi. L'exclusion est multi facettes. Mais elle a ses sourires, fort heureusement ; et ce matin, Emergences y contribue.

Ah...ça y'est, je crois que l'entretien va commencer puisque Sophie, entre deux tartines, est en passe de me présenter l'association. On reste là ? On reste là. Pas de directeur ? Bon...et ben pas de directeur alors. Plutôt original, et plutôt rare même comme introduction. (Je comprendrai plus tard que s'il n'y a pas de directeur, il ya bien une direction !) Ça me plaît. Moi qui suis tellement habituée à ce que tout soit « formaté ». Ici, aucun professionnel n'est figé dans un rôle le renvoyant à son parcours antérieur ou à celui de ses formations. Quant à la hiérarchie, elle se répartit équitablement entre professionnels et administrateurs et le « pouvoir » est dispatché non seulement au sein de l'équipe, mais aussi parmi les usagers-usagères et leur entourage. L'idée de base étant de le distribuer au maximum pour que chacun en ait un morceau et s'en sente partie prenante. Fonctionnement institutionnel rare. Système hiérarchique pour le moins atypique. L'approche *communautaire*...c'est ça ?

« *Les rendre responsables, acteurs de leur santé* »...ouhlala ! Attends Sophie, tu vas trop vite. Petite introduction au communautaire pour prendre conscience qu'au sein d'une institution et qu'au-delà de nos différences, tout le monde pouvait avoir quelque chose de commun à partager et à s'apporter. Les grandes notions de sociabilité et de citoyenneté me viennent soudain en tête. Je remets à plus tard la notion du « communautaire » pour me pencher davantage dans le sujet...Et la drogue dans tout ça ? Pourquoi CAARUD ? Des « cas rudes » ? Drôle de nom pour un établissement censé recevoir des « toxicos ». Pas forcément doux à l'oreille même, mais bon, attendons de voir. J'en comprendrai les tenants et les aboutissants de son historique plus tard.

Equipe de RDR, quelle place allais-tu me faire ? Quelle place j'allais ME faire ! Bref, j'avais besoin d'approfondir. Réduction des risques, d'accord. Jusque-là j'avais compris. Mais de quels risques parlait-on ? Visiblement, le champs allait être vaste ! Je devais me laisser le temps de découvrir cela tranquillement.

La familiarisation avec l'association devait d'abord se passer par une réappropriation d'un jargon social bien spécifique. « P.E.S » en fut l'un des premiers. En lien avec mon anagramme personnelle de référence, je pense spontanément à EPS (Education Physique et Sportive) mais non, délibérément non ! Prévention Education Santé peut-être ? Non plus.

PES c'est tout simplement : « Programme d'Echange de Seringues ». Ouah ! Je découvrais donc mon premier matériel lié à la réduction des risques et toute la « candeur » de mon ignorance : « *on incite donc les gens à se piquer ?* ». Bon, Marine, t'affole pas, on va reprendre. « Consommation à moindre risque... » ; « matériel stérile, à usage unique... » ; « limiter les contaminations par voie sanguine... ». Ah d'accord. Deux-trois notions bien amenées et ça allait déjà mieux. Merci Sophie.

« *Tu veux peut-être lire le Rapport d'Activité pour te donner une idée... ?* » me demande Sophie. Heu...je n'ai pas spécialement envie de me plonger dans les écrits aujourd'hui. J'en survole néanmoins les grandes lignes. Reporter la lecture à une date ultérieure me paraît plus judicieux. Pour le moment, j'ai juste besoin de sentir ce qu'il se passe, là, maintenant, entre les personnes, tout simplement ; afin de saisir peut-être plus facilement son contenu par la suite.

Tiens, voilà Damien. « *C'est lui qui sera ton référent* » me lance Jean-Marc en prenant un air grave et sérieux. Je cerne assez vite le personnage. Plutôt drôle et sympathique...sans doute un peu boute-en-train. Tout le plaisir est pour moi. Bon, et bien ce sera Damien ! Je suis ravie de voir la

p'tite équipe s'aggrandir que viendra compléter Pascale quelques jours plus tard et avec qui j'aurais l'occasion, entre autre, de me pencher sérieusement sur le budget associatif malgré ma grosse difficulté à me « coller » aux chiffres ! Merci Pascale ! J'aurai réussi à m'y familiariser un peu plus.

Après l'illustre récit associatif de chacun, on me propose de participer au « collectif » du jeudi soir...Collectif ? Sans même en avoir une définition plus précise, l'idée me plaît. Partager un repas avec les usagers et l'équipe d'Emergences afin de m'imprégner d'une ambiance, d'un fonctionnement mais surtout d'avoir un aperçu sur chacun et de commencer, pourquoi pas, à créer du lien. Plutôt sympa comme invitation.

Que de rencontres ce soir là ! ça rentre, ça sort, ça rigole ; ça parle fort aussi. J'aime bien. De mon côté, je me familiarise tout doucement à ce « petit monde », aux sourires et aux réflexions de chacun.

Moi qui aime les rencontres, je suis servie ! Je me plais à regarder les retrouvailles des uns et des autres, les manifestations de joies, qui « émergent » d'ici, de là, et qui animent le repas. Je me fonds dans la masse avec une curiosité et un attrait que je ne soupçonnais pas.

Attentive aux moindres détails, j'observe, je pioche à gauche à droite au gré des conversations ce qui m'interpelle, tendant l'oreille aux commentaires de chacun. Ça râle ; ça s'embrasse, ça critique les retardataires, pendant que Gaël, administrateur de l'association, prend des photos et enregistre spontanément les visages ou les critiques de chacun. Bref, ça vit quoi !

Ce soir-là, j'étais de nuit à mon travail. Je ne pouvais donc pas prolonger le repas jusqu'à la fin. C'est avec un mal fou que je parvins à m'extraire du décor et à m'extirper du groupe. J'avais envie de rester. J'étais bien, tout simplement. Travaillant avec des enfants et des adolescents, je découvrais alors combien toutes les approches pouvaient se recouper malgré la différence de nos publics. Combien l'âge, aussi, n'était pas toujours un facteur structurant et combien la précarité et l'exclusion pouvaient abîmer et fragiliser une personne.

Bref, en une soirée, je m'étais peint tous leurs visages dans un p'tit coin de ma tête. Portraits que je garderai tout au long de mon stage, avec des orages et des éclaircies selon le cours des choses ; ces petites choses pas toujours simples avec lesquelles Emergences se démène au quotidien pour assurer au mieux la dignité de chacun.

Sur le temps de trajet qui me mène au travail, je m'étonne soudainement de ne pas m'être interrogée sur les consommations de chacun. Usagers d'accord. Mais usagers de quoi au juste ? L'alcool, la cigarette...Ok. Je ne suis pas dupe. Mais la drogue ? La toxicomanie comme on dit ? ça veut dire quoi ? Commencer par voir la personne dans sa globalité, l'écouter, me saisir des petits détails qui constituent sa vie et forment son identité et puis, créer du lien, pour pouvoir, par la suite, échanger davantage sur son mode de consommation, ses produits, ses usages. Oui, c'était peut-être par là qu'il fallait commencer : regarder la personne dans sa globalité. Vaste programme. Et pour eux et pour moi.

Dès lors, je m'interroge : Comment aider une personne sans l'infantiliser ? Comment l'accueillir ? Comment l'accompagner dans ses démarches ou vers les soins ? Comment la responsabiliser pertinemment sur sa santé ? Comment l'impliquer sans faire à sa place ?

« *Il y a aussi tous les codes de la rue qu'il faut peu à peu remarquer, s'approprier* » me dira Damien lors de notre première tournée. « *Ici, tu es chez eux, tu mets le pied sur leur territoire* ». Il me faudra donc repérer les lieux mais également me faire repérer, pour ce que je suis et ce pourquoi je suis ici. Un regard, un bonjour, un sourire...le contact, c'est « *l'accroche* » : « *A force de passer ou de se poser quelque part, les personnes te repèrent et se méfient moins.* » continue de m'expliquer Damien. Petit à petit, tu finis par t'arrêter naturellement pour échanger deux-trois mots avec une personne ou passer une information... Dans le fond « *ça marche beaucoup au feeling...* ». « *Quand tu le sens...il faut saisir le moment !* ».

Me viennent alors les questions autour de nos interventions : Où commence la non-assistance à personne en danger ? Jusqu'où s'inscrivent nos droits et nos devoirs face à quelqu'un qui se refuse à une aide qui pourrait lui être profitable ? Projétons-nous trop de nous-mêmes dans ce que nous apportons ? Sait-on seulement si la personne est prête à le recevoir ? Si elle en a envie ? La liste des questions serait trop longue à énumérer...je découvrirai plus tard que toute solution, aussi grandes qu'en soient notre implication et nos envies, n'est jamais définitivement acquise.

Certains lieux sont également porteurs de communication pour qui veut bien se donner la peine d'ouvrir un peu plus les yeux au moment des tournées. Cigarettes, mégots, boîtes de médicaments, seringues usagées...autant d'éléments qui nous renseignent sur ce qui peut se consommer sur le

secteur et dans quel espace les personnes peuvent en faire usage. Mais encore faut-il y avoir l'œil et repasser régulièrement...

Et l'usager dans tout ça ? « *Quoi ? Tu fumes pas ?! Tu bois pas ?! Mais comment tu veux travailler avec nous ?!* » Petite phrase introductive que m'avait gentiment glissé haut et fort un usager lorsque le moment était venu de faire les présentations. Je ne sais plus exactement ce que j'ai répondu. En revanche, pendant que certains s'essayaient à le faire taire avec des « *Elle est pas obligée d'être comme toi pour comprendre...* » je me retournais intérieurement la question. Et s'il n'avait pas tout à fait tort dans le fond ? Qui mieux qu'un usager ou qu'un ex-usager peut savoir ce que représente une dépendance à un produit ?

Avec mes clichés théoriques sur la toxicomanie, savais-je moi-même ce qu'était une dépendance ? Comment on y venait ? Comment on y prenait plaisir ou pourquoi on y tombait ? Toutes mes idées reçues étaient à déconstruire : l'escalade des produits ; l'usage, le mésusage...la substitution...*la métha, le subu...*Mais c'est quoi au juste tout ça ??...le comment ça marche, le pourquoi ça ne marche pas...Tout. Tout était à repenser. Il m'a souvent fallu aller à la pêche aux infos pour comprendre un usager dans toute sa problématique. L'attention et l'intérêt qu'a pu me porter l'équipe face à toutes mes interrogations, m'ont été riches et précieuses. Jamais, au sein d'un milieu professionnel, je n'ai eu de retours aussi denses et aussi intéressants sur les questions que je pouvais me poser ; à tel point que j'en suis moi-même venue à aimer creuser davantage sur ce qui m'intriguait. Bref, je me rendais compte qu'au-delà du terrain, de la pratique, et du matériel de RDR, les connaissances en matière de VIH/Sida, d'hépatites et d'IST étaient essentielles pour pouvoir les retranscrire pertinemment auprès des usagers et faire en sorte qu'ils se les ré-approprient pour eux-mêmes et pour leur entourage avec suffisamment d'intérêt et de compréhension. Il me fallut alors repenser tous les risques qu'une personne était susceptible de rencontrer dans un contexte ou non de précarité ; comprendre les dangers qu'elle pouvait encourir sous l'emprise d'un ou de plusieurs produits psychotropes et me rendre compte qu'une simple consommation d'alcool pouvait tout simplement amener une personne à négliger l'importance d'utiliser un préservatif pour se protéger des maladies transmissibles par voies sexuelle ou sanguine.

On ne peut détailler toute l'étendue des interventions d'une équipe de RDR...pas même dans un rapport d'activité, tant la complexité des actions peut dépasser leurs missions. Tout du moins, c'est l'impression que j'en ai eu au sein d'Emergences. Je me suis souvent interrogée sur le sens de nos accompagnements, sur nos limites, sur les relais que nous nous devons assurer auprès des

différents partenaires et comme n'importe quel « travailleur social », je m'aperçois que nous ne pouvons nous cantonner qu'aux missions dites « institutionnelles » qui régissent la profession. L'aide et l'accompagnement d'un usager sont multiformes et ne peuvent s'établir que dans un lien de confiance. Aussi, si nos actions « sortent du cadre » ou si elles vont au-delà des missions CAARUD qui sont les nôtres, c'est bien parce qu'Emergences représente un repère phare et un soutien structurants pour les personnes avec lesquelles nous travaillons.

Peu de structures sont à même de leur permettre de venir s'exprimer et de les accueillir aussi librement que peut le faire l'association. Dès lors, ils se sentent un peu chez eux ; estimés, valorisés ; ce qui réduit leur « laisser aller » et leur « assistance » et favorise leur responsabilité. Ainsi, la relation de confiance que nous tissons avec les usagers pourra s'étendre, par la suite, aux autres institutions et leur permettre d'être acteurs de leur santé, de leur bien-être et plus largement de leur citoyenneté. Dans beaucoup d'institutions, les lieux sont clos et réservés et ne permettent pas toujours aux usagers d'exprimer leurs souffrances et leurs difficultés ou tout simplement leur quotidien comme ils souhaiteraient le faire, de manière spontanée.

Emergences offre des temps d'accueil limités qui permettent de laisser un espace de paroles considérable à la personne. Dès lors, le local représente un véritable espace d'échanges et de convivialité, où le professionnel et l'utilisateur peuvent réfléchir à un travail commun ou, tout simplement, discuter pour le plaisir de prendre des nouvelles de l'autre autour d'un café. A tout lieu sa méthode. Rien n'empêchant d'être productif et sérieux dans ce que chacun se fixe.

A côté de cela, j'ai parfois vu des personnes en difficulté, gravitant dans l'entourage des usagers, passer à l'association par le biais du bouche à oreille pour demander de l'aide, lors même qu'elles n'étaient pas usagères de drogues. On essaie toujours de répondre à leur demande, de les orienter vers les instances compétentes. Et qui dit que le lien ne pourra pas servir à d'autres ? Ce sont aussi lors de ces moments que je me suis rendue compte que le local était, pour beaucoup de personnes, un repère « inépuisable »...et une source de réconfort et d'accroche importante.

Pas simple quand les usagers arrivent en grand nombre au local, et qui plus est, sous l'emprise de l'alcool ou d'autres produits psychoactifs, avec chacun une demande spécifique et pressante et qu'à côté de ça, on était occupé avec la lettre de motivation d'untel, les photocopies d'un autre, et les recherches ANPE via Internet des demandeurs d'emplois. « *J peux appeler ma mère, mon frère...* » ; « *Au fait, tu peux me remplir ma Déclaration Trimestrielle...* ». Heu...Faire avec ou faire pour ? En quoi serais-je plus capable que lui ? Bref, on a vite fait de se retrouver débordé et de ne

pas être en capacité de répondre à tout...fort heureusement d'ailleurs ! Car pouvons-nous et devons-nous avoir réponse à tout ?!! De plus, les demandes prennent souvent un caractère d'urgence, qu'il faut parfois aider à relativiser. Les usagers peuvent vite exprimer une impatience et une frustration dès lors qu'on ne répond pas expressément. Forcément, la pression monte ; ça s'énerve, ça se met en colère, et puis...une auto-régulation prend forme. La tension redescend. Les esprits se calment. On se sent déjà plus à l'aise pour échanger ou pour passer le coup de fil tant attendu !

Et les actions ponctuelles ? « Extérieures » comme on dit ? J'en ai une en tête : marché de Noisiel, novembre 2006 – dépistage et infos sur le Sida et les IST. Nous voilà dans la préparation des journées de lutte contre le sida. *Prévenir les UD pour le dépistage, préparer les présos...* Les quoi ? « *Les Usagers de drogues – les préservatifs quoi !* ». Ah...ok !

Lors de mes premières semaines, je me suis donc retrouvée à distribuer des tracts devant le RER pour sensibiliser les gens aux journées de lutte contre le Sida. J'ai réalisé, non sans peine, toutes les craintes et réticences que cela pouvait réveiller chez certaines personnes. Je me suis alors demandée un moment si cela n'aurait pas été plus judicieux de joindre un préservatif en plus des messages annonçant concerts et dépistage sur le Val Maubuée, histoire d'amadouer un peu les gens. En somme, joindre l'utile à l'agréable. Mais changer les mentalités et faire disparaître les tabous ne se font pas du jour au lendemain. Face à tant de résistance, je m'interroge encore. Pourquoi le fait de recevoir un préservatif procure-t-il autant de gêne ? Quand on sait que se protéger est un acte de respect, voire un acte d'amour. Quand on sait aussi que ces questions sont très peu débattues en institution et dans les établissements scolaires. Si les campagnes de prévention et d'information quant aux nombreux facteurs de contaminations sont manifestes à des moments bien précis de l'année, elles n'en sont pas plus régulières pour autant. Combien de statuts sérologiques restent trop souvent tabous ? inconnus ? Combien de personnes, encore, refusent le dépistage par peur d'affronter une réalité trop difficile à surmonter ? Trop d'ignorance aussi, puisque, non, définitivement non, la fidélité et la pilule contraceptive ne protègent pas des maladies sexuellement transmissibles. Encore faut-il que cela s'inscrive plus judicieusement dans les consciences. Qu'en est-il du tabac, de l'alcool ? Comment sensibilise-t-on les jeunes ? Le grand public ? Face à toute la publicité qu'on leur confère, en explique t-on ouvertement et suffisamment les conséquences ? Participer aux actions de la réduction des risques, c'est déjà commencer par en parler autour de soi...

Bref, mon petit vécu au sein d'Emergences m'ayant fait découvrir énormément de choses, j'ai du mal à me dire : *il faut que tu commences par ça et que tu finisses comme ça*. Non, impossible. Trop de richesses pour les inclure dans un plan ; un plan qui figerait mon enthousiasme et me déposséderait de toute énergie.

En revanche, il me faut m'attarder sur ce qui m'a vraiment plu, sur ce qui m'a enrichie comme on dit : la rue. La rue et tout ceux qui l'animent. Si j'ai toujours aimé regarder ce qui pouvait se jouer entre les gens, dans les grandes villes comme dans les petits villages, c'est avec étonnement que j'ai redécouvert les villes que je fréquente depuis mon enfance. Noisiel, Torcy, Vaires, Lagny, Chelles...voilà que je vous découvrais de nouveau avec un regard neuf, différent. Une chose est sûre, mes yeux ne s'y poseront plus jamais de la même façon. Désormais, chaque place me parle, chaque mur m'appelle...et j'ai cette petite voix qui murmure constamment au fond de moi « *eh, y s'passe quoi derrière ?...* ». Il faut qu'j'aille voir. C'est comme ça. C'est plus fort que moi.

Les tournées...qui peut me dire ce qu'est une tournée ? *Ben monte Marine !*

D'abord, on commence par la voiture... « *non Marine, on ne prend pas l'A4 de Lognes à Noisiel...même si c'est plus rapide, on risque de ne pas croiser beaucoup d'usagers par là tu sais...* » me dit Damien en plaisantant. Ben oui, forcément. OK. Donc, même les trajets en voiture, c'est...stratégique ? *Tout*. Ok. *Tout*.

Me voilà partie pour mes premières tournées. Moi qui aime bouger, être dehors et rencontrer de nouvelles têtes, je suis ravie. Je suis bien. Je suis moi. Un moi professionnel que je ne connaissais pas et qui me plaît déjà. Mais relater tous mes parcours et tous les lieux serait trop long. Et bien que l'environnement puisse renseigner sur les personnes, je n'avais pas besoin d'un « cadre » pour ressentir qui elles étaient. En revanche, je me devais d'en apporter un. Mais comment être structurant dans la rue ? Il ne s'agissait pas de se déplacer avec la structure sur son dos, mais on se déplace malgré tout avec le cadre. « Aller vers » pour écouter ou accueillir la parole de l'utilisateur, avec la « casquette » d'Emergences et pour le coup, pouvoir lui apporter quelque chose de structurant en retour. Pas toujours simple...surtout quand il faut se faire connaître, prendre sa place dans l'équipe...et se faire accepter par les usagers. S'il m'est arrivé de retrouver certaines similitudes entre eux, je me suis aperçue qu'aucune situation n'était semblable. Chacun s'est présenté avec sa singularité, son identité, sa personnalité, son histoire, ses richesses. Bref, j'ai appris aussi parmi les usagers, auprès des usagers. Appris que nos valeurs, nos « normes », nos

codes, nos principes, bien que propres à chacun de nous, ne nous empêchaient pas de fonctionner ensemble, sans jugement. Toute potentialité se respecte, se valorise et se partage.

Les usagers. Je les ai rencontrés dans les gares, à domicile, dans la rue mais aussi à l'hôpital, lors d'accompagnements ou de visites puisque tous les usagers ne fréquentent pas le local. Soit parce qu'ils n'en ressentent pas le besoin, soit parce que leur fonctionnement est différent, soit parce qu'elles ne s'en sentent pas le courage...bref, les raisons sont multiples et l'on pourrait y mettre beaucoup de « soit ». A nous donc d'aller vers, de créer du lien. De ce que j'ai pu constater, les consommations les plus visibles restent l'alcool, la cigarette et le cannabis. Le reste est caché, ce qui n'empêche pas les usagers d'en parler et de demander du matériel stérile lorsqu'ils en ont besoin. Dans ces échanges, notre parole est importante. Elle doit non seulement renseigner sur la dangerosité du produit, mais aussi permettre de savoir où l'usager en est dans sa consommation et quel usage il en fait.

« *Quoi ? Tu fais ton stage avec des toxicos ?* » Voilà à peu près les réflexions que je pouvais entendre lorsqu'il s'agissait de présenter le public avec lequel j'allais travailler sur 4 mois. Sans compter ni décrire les grimaces qui vont avec. Avoir affaire à des « usagers-usagères de drogues », c'est aussi et surtout pouvoir se détacher de ce qui les stigmatise et les exclut si souvent du « système » et regarder là où les autres ne regardent pas. Curieuse par nature, j'ai toujours aimé m'attarder sur la différence qui me liait à l'autre. Il y a toujours à prendre, à réfléchir et à partager dans ce qui caractérise une personne. Qu'est ce qui nous rapproche dans ce qui nous sépare ? Qu'est ce qui nous différencie dans nos ressemblances ? Comment faire du professionnel avec du personnel ? Autant de questions que j'ai pu découvrir et mettre en pratique au travers de mes interventions.

Bien au-delà des « drogues », ce sont surtout les conditions de vie des usagers qui m'ont le plus interpellée. J'ai découvert les squats, la grande précarité, les galères quotidiennes pour se nourrir ou se laver, mais aussi l'abandon, le rejet, le désintérêt et l'indifférence qu'une société de consommation ne fait qu'accentuer.

Ensemble dans leur manière de fonctionner, ils ont eux-mêmes leurs propres normes quand bien même la société se plaît à tout « normer ». Tantôt solidaires, tantôt solitaires, ils ont leurs petits cercles d'amis comme tout le monde peut en avoir avec, bien souvent, des liens familiaux très décousus.

Les jeunes, les moins jeunes, les plus vieux...tous sont confrontés aux mêmes galères, avec des violences et un rapport à la vie différent. La rue laisse autant de cicatrices visibles que de blessures intimes. Néanmoins, dans les innombrables difficultés des usagers, j'ai souvent été surprise par l'enthousiasme, l'humour et l'élan de vie que chacun pouvait porter en lui-même ou manifester auprès des autres.

Et la drogue ? Les drogues ? Qu'est-ce que j'en ai compris ? Un plaisir ? Une envie de « s'arracher la tête » ? De se désinhiber ? De fêter quelque chose peut-être ? Un complément nutritif ? Une substitution ? Un carburant intellectuel ? Une dépendance ? Une façon de fuir ce qui nous fait peur ? Ou un moyen d'affronter plus facilement les difficultés de la vie ? Si tout le monde en reconnaît les dangers, aucun des usagers en revanche, n'en a le même usage ni la même conception, chacun se l'appropriant à sa manière, dans un contexte, un environnement et un moment bien précis.

On peut être usager, avoir une vie « normale » et être parfaitement intégré. On peut aussi ne rien consommer et être parfaitement exclu. Dès lors, où commence le danger ? Et en quoi chacun de nous doit-il se sentir concerné de loin ou de près par ces questions de dépendance ? Nous qui nous installons et nous confortons de plus en plus dans des dépendances personnelles ou sociétales.

Les séjours à l'hôpital sont fréquents mais souvent courts. Certains n'ont même plus leurs droits à la sécurité sociale tant réunir les pièces pour monter un dossier leur est compliqué.

Mais t'as fait quoi au juste pendant ton stage ? J'ai grandi. Grandi de l'intérieur...On grandit toute sa vie, dans chaque expérience.

J'ai été témoin de plusieurs coupures d'électricité au domicile d'un usager et d'une « sangria » de vomi dans un seau depuis 10 jours. Je me suis faite porte parole d'une demande de paire de lunettes, inconcevable sans récupérer une CMUC . J'ai participé à plusieurs journées de dépistages et manqué, non sans regret, aux actions festives. J'ai donné des contremarques pour le cinéma, j'ai avancé des sous. Je suis souvent allée chercher le courrier...dans la foulée, j'ai rencontré la fille « spirituelle » d'une usagère ; et l'œil au beurre noir d'un week-end trop arrosé, avec les résolutions de la bonne année : « *demain, j'arrête l'alcool et toutes ces conn'ries* ». Le lendemain, je suis allée vibrer sous le « slam » d'un usager ; j'ai participé aux premières heures du partenariat avec la MPT de Noisiel et j'ai fait la connaissance du chien de A. Le surlendemain, j'ai participé au rangement et

au nettoyage de l'appartement de B. tombé en pleine déprime depuis près de 10 jours et tenté de finir d'habiller une usagère plâtrée. Dans l'après-midi, j'ai distribué 4 kits de sniff à la gare de Chelles, apporté des couvertures à une personne que seule la préparation de ses petits légumes semblait préoccuper et rapporté une plaque chauffante aux amoureux. Et puis, pendant le week-end, j'ai croisé C. sur le marché, D. dans le parc de Noisiel et le lundi matin...rebelotte : je repassais les coups de fil à la tutelle ; prenais des contacts avec la Cimade; consolais les pleurs de E. J'ai entendu parler de certains règlements de compte, de leurs dérapages, des altercations avec la police et de la prison. Les jours suivants, j'ai commencé, non sans l'aide des usagers, à confectionner des cartons pour le déménagement des locaux.. J'ai vidé le réfrigérateur du LCR des Trophées pour organiser un goûter informel et puis, j'ai fini par me laisser porter par le discours engagé de certains, le tout en distribuant des présos d'Emergences à gogo. Le même jour, j'ai réussi à écouter F. me parler des livres qu'il aimait à collectionner mais qu'il ne lisait pas. Le lendemain, je recevais G. et sa bouteille de vin qui ne tarda pas à se casser au beau milieu du local alors que H. venait me remercier trois fois pour je ne sais plus trop quoi et me chanter, avec un magnifique sourire : « *On vous souhaite tout le bonheur du monde !* ». Dans la semaine qui suivit, je suis passée voir un usager à l'hôpital ; j'ai fait un accompagnement à la Croix Rouge; je suis passée à l'UAS pour le suivi d'une jeune ; à la pharmacie de Vaires pour expliquer le but de notre association, et puis j'ai fait la connaissance de « l'AVE » de Lagny pour présenter également l'association et parler des usagers avec lesquels nous étions en lien. Ensuite, je suis passée voir I. pour lui apporter une chaise roulante, mais n'ai trouvé personne au domicile. Dans mes derniers jours, j'ai terminé d'aider J. dans ses lettres de motivation ; orienté K. chez le dentiste ; appris que la cure de L. lui avait bien profité et fait connaissance de M. et de sa dépendance via l'injection. Pour m'évader un peu, j'ai fini le paquet de bonbons qui traînait sur le bureau, ai conduit le véhicule d'Emergences et suis partie chercher les billets de train pour un usager...le cœur bizarrement gros...comme si ça sentait le départ...mon propre départ.

Voilà les quelques exemples que j'ai encore en tête, parmi tant d'autres, pour illustrer un petit peu mon parcours avec Emergences.

C'est à la gare de Vaires, néanmoins, que j'ai côtoyé les personnes les plus démunies. En intervenant avec Emergences, je me suis rendue compte que l'association représentait pour eux un lien fort et important. Car, qui leur parle dans le fond ? Qui s'en préoccupe ? Hormis les hébergements d'urgence et les associations caritatives, le calcul est vite fait. Malgré les difficultés du quotidien et les problèmes de santé récurrents, j'ai toujours noté une force...une force que seules

les personnes de la rue possèdent...et une capacité de toujours se sortir des situations les plus invraisemblables...« *costaud l'gars* » ; « *Il revient de loin.* »...s'il fallait résumer cela en deux phrases.

Comment bien manger...comment se soigner dans un environnement qui ne s'y prête pas ? Difficile. Trop difficile. Certains n'ont plus aucune estime d'eux-mêmes...dépréciation, oubli de soi. Plus qu'une perte de confiance, c'est une perte de repères et d'attaches qui se propage à vitesse grand V, la consommation de substances psychotropes ne faisant qu'accroître les difficultés sanitaires, affectives et sociales qui jalonnent leur quotidien.

Mais il n'y a pas que les hommes qui consomment et qui baignent dans une précarité redondante. Il y a aussi les femmes. Peu nombreuses au sein d'Emergences, elles doivent refléter le pourcentage nationale équivalent à 1/4 de la population des usagers. Dans la majorité des cas, j'ai pu remarquer que revenait en permanence la question des enfants. Avec des contextes de vie différents pour chacune, l'investissement auprès d'eux ne peut toujours se faire comme elles le souhaiteraient. Néanmoins, les liens sont forts et importants. Si je m'attarde sur ce point, ce n'est pas pour prétendre que le lien mère-enfant est plus fort que celui qui se noue avec le père. Travaillant moi-même avec des enfants, je peux démontrer le contraire, tout comme j'ai pu le constater aussi avec les usagères d'Emergences. En tant que femme, j'avais seulement envie de dire ce que j'avais pu ressentir lorsque, débutant tout juste mon stage, une femme m'avait gentiment dit : « *elle est belle ta robe...dans la rue, moi, c'est même pas la peine...je peux pas en mettre...* ». Dès lors, je devinais les violences mais aussi les peurs que cette femme pouvait vivre au quotidien. « *Quand t'es à la rue, faut t' méfier de tout !* ». Au fil de la conversation, elle vient à me montrer une photo. « *C'est tes enfants ?* » lui demandai-je. « *Ouais...* ». Un « ouais » triste sous un sourire silencieux. Enfants placés ; visites réduites, « hachées ». Devant sa souffrance, ma condition féminine s'emplit d'humilité. Je ne sais trop quoi dire. Je reste muette et bizarrement, dans notre silence mutuel, une émotion passe et sans un mot, nous nous parlons, nous nous comprenons.

Dans ma tête, je ne peux m'empêcher de faire le parallèle avec mon travail ; l'aide sociale à l'enfance : devoir de protection face à l'enfant en danger. Me voilà de l'autre côté du décor, près des parents. Pour être intervenue souvent dans les familles en vue de recréer du lien entre les enfants et les parents, en vue de redonner une place et un rôle à chacun, je m'aperçois que les missions d'Emergences sont à peu près similaires, à des échelles et des degrés différents, certes, mais le principe est le même : créer du lien pour bien faire, ou tout du moins, pour tenter de mieux faire.

Faire en sorte que chacun aille au mieux de ce qu'il peut être, avec la dignité et le respect qu'il mérite.

Résumer Emergences ? Impossible...tout peut se faire dans l'aide et l'accompagnement à la personne usagère de drogues à partir du moment où elle y trouve du sens et où l'on en met. Déménagement, goûter, cinéma...tout est à jouer.

Au local, dans la rue ou à domicile, j'ai eu affaire aux « coups d'gueules » de certains, aux pleurs des autres, aux confidences les plus intimes, aux vulnérabilités des plus solides, à la sensibilité des plus drôles, à la vulgarité des plus susceptibles. Bref, un vrai *melting pot* de caractères, d'humour et d'humanité, tout simplement.

Et si j'ai trouvé des richesses et du potentiel chez les usagers, j'en ai également puisés chez chaque professionnel et notamment auprès des administrateurs. Petite équipe mais où chacun apporte sa pierre à l'édifice...édifice qui m'a forgée...mais également régénérée dans mon « moi professionnel ».

Si les problèmes de locaux ont bel et bien perturbé le fonctionnement de l'association, pour ma part, j'ai essayé de rester la plus optimiste possible et de prendre ce qu'il y avait à prendre, là où je pouvais. En somme, réussir à bien faire, à comprendre les choses au plus près de ce qu'elles pouvaient être, même si le contexte ne reflétait pas toujours les conditions idéales de travail. Avec le petit recul que j'en ai, je pense y être arrivée grâce à l'attention et au soutien de tous.

Lors de ce stage, et malgré la familiarisation que j'ai pu avoir avec le matériel de RDR, j'ai surtout voulu approfondir l'approche avec l'utilisateur, plus que l'usage ou le produit. Mon oubli répété du sac de matériel de RDR lors de nos tournées n'en est que plus révélateur. Cela ne m'a pas empêchée pour autant d'élargir mes connaissances pour mieux comprendre le rapport de l'utilisateur face à sa consommation.

J'ai également énormément appris sur tous les partenaires avec lesquelles Emergences pouvait être en lien. J'en ai même découvert beaucoup ! Aujourd'hui, j'arrive à avoir une vision d'ensemble plus large et à comprendre ce qui les rapproche. Je comprends, dès lors, combien les orientations sont difficiles, combien les cures ne peuvent rien promettre, combien les suivis sont aléatoires...bref, combien, malgré tous nos efforts, tout est incertain. Néanmoins, ce petit réseau est nécessaire non

seulement pour permettre à Emergences d'avoir des relais mais aussi pour que l'utilisateur puisse investir d'autres institutions avec une autonomie et une responsabilité plus solide et plus confiante.

« *Ah si j'étais riche ...* » Pour sûr, je participerais au financement d'un local ! Mieux : je ferais construire un CAARUD grand comme un château ! Le tout en rez-de-chaussée, avec un accès pour les personnes handicapées qui ne peuvent se déplacer qu'en fauteuil roulant. Et puis, je ferais installer plusieurs bureaux, avec le souci de la confidentialité pour les entretiens, les ateliers des usagers, pour les travaux administratifs. Il y aurait des sanitaires et des douches distincts pour les femmes et les hommes, un hall d'accueil, une entrée chaleureuse et une grande salle pour les réunions, les activités ou les soirées. Dehors, il y aurait un magnifique jardin, un potager et de quoi assurer un barbecue pour les beaux jours...*Heu, dites-moi, n'est-ce pas Emergences que j'aperçois au loin ?*

Bref...Moi qui suis contre toutes les formes d'exclusion et de discrimination et qui prône la mixité du genre humain, j'ai été ravie de m'impliquer ces quelques mois auprès des usagers et dans une équipe professionnelle de RDR aussi sympathique. Rien, durant mon stage, ne m'a laissée indifférente ou insensible. Bien au contraire. Toutes les personnes que j'ai pu rencontrer m'ont bel et bien laissé quelque chose, humainement parlant. Touchantes, drôles, émouvantes, sensibles ; J'avoue qu'elles m'ont souvent affectée. Mais que faire face à ses sentiments ? Pour ma part, je ne peux faire sans. Je ne peux simplement que mieux m'en protéger...par chance, je pense y être arrivée assez facilement. Trouver la bonne distance et faire en sorte que la proximité des liens ne soit pas déstabilisante. Mission accomplie...

Au-delà de ce que j'ai pu ressentir, je ne comprends pas, néanmoins, comment une association, passée CAARUD depuis peu, rencontre tant de difficultés à trouver des locaux pour pouvoir répondre à ses missions et défendre une cause de santé publique aussi considérable.

Quoi qu'il en soit, et bien que sa reconnaissance en tant que CAARUD ne puisse être encore effective, Emergences a réussi à susciter en moi une appétence pour la RDR qui m'était encore totalement inconnue il y a quelques mois. J'ai très vite trouvé mes marques au sein de l'équipe. Je me suis faite une place sans complexe parce que chacun m'y a aidé. Bref, j'ai été acceptée comme je suis, avec ce que je suis, et accueillie avec une estime rare.

Bien sûr, toute expérience de formation se doit d'être rapportée au diplôme que l'on prépare. Pour ma part, le titre « d'éducateur spécialisé » ne s'inscrit pas dans une branche spécifique ; il permet simplement d'avoir un regard critique sur ce qu'on projette d'être en tant que professionnel, et de pouvoir élargir nos champs de pratique par la suite. Aussi, j'avais envie de relater quelques questions et quelques réflexions qu'une stagiaire en première année pouvait encore avoir en tête après un stage en RDR...

Devant l'antagonisme persistant entre santé publique et ordre public comment concilier intelligemment notre travail ? Face à la loi sur la prévention de la délinquance, par exemple, comment amener de la crédibilité et une action légitime dans notre travail respectif ? Pourquoi le métier d'IntervenantE en Toxicomanie a-t-il autant de mal à se faire reconnaître au sein même du secteur médico-social ? Associe-t-on inconsciemment le professionnel à l'utilisateur auprès duquel et avec lequel il travaille ?

Que dire aussi des représentations de la société face aux usagers de drogues ? Stigmatisés, souvent méprisés, exclus dans leur propre détresse ? « Malades, trafiquants, délinquants... » voilà trop souvent l'image stéréotypée qu'elle s'en fait. Aucun attribut ne les resitue vraiment avec plus d'estime...pourquoi ? Trop différents ? trop marginaux ? Le « toxico » dérangerait-il autant les esprits que le décor ? Il ne correspondrait pas à la « norme » que la société impose ? Peut-être fait-il peur ? Lui qu'on dit « responsable » de son propre malheur...Que faut-il alors pour qu'il se sente intégré ? Changer son image ? Peut-être. Mais changer aussi les mentalités et les regards. Futurs éducateurs...A vous de jouer !

II. REDUCTION DES RISQUES ET APPROCHE COMMUNAUTAIRE

1. La réduction des risques – historique

Il convient de rappeler que c'est avec l'épidémie de sida que le risque encouru par l'usage de drogues, qui devenait alors un vecteur important de transmission, a commencé à susciter un certain intérêt et que l'on a assisté à un changement radical d'orientation de la politique publique en matière de toxicomanie. Les premières actions de réduction des risques ont donc été financées dans un objectif de prévention du sida et des maladies infectieuses par voie sanguine.

Il s'agit réellement d'un nouveau concept en matière de santé publique, d'une nouvelle philosophie qui intègre, en même temps qu'elle les dépasse, les modèles existants. Cette approche tend à reconnaître que les drogues existent, que les usages sont multiples et complexes. Mais au-delà de la prévention du sida, il s'agit de reconsidérer les données élémentaires de la vie et de la vie sociale, d'appréhender la globalité de la situation des personnes et de travailler davantage sur la responsabilisation et l'autonomisation des usagers sans diaboliser l'usage. L'abstinence n'est plus le seul objectif poursuivi.

Les actions de réduction des risques reposent sur la reconnaissance des droits à la santé et des droits sociaux qui sont ceux de tout citoyen, fut-il usager de drogues. S'il a été nécessaire de réaffirmer ces droits, c'est qu'ils ont longtemps été conditionnés à l'arrêt de toute consommation. Il fallait sortir de cette image du toxicomane irresponsable et reconnaître que la poursuite de l'usage de produit n'était en rien un obstacle aux soins ou à l'insertion.

La question de la modification des représentations sociales est au cœur de cette nouvelle donne. Si les usagers se responsabilisent sur leurs usages, l'entourage se doit d'accepter de voir, de regarder et de changer ses représentations stigmatisées et stigmatisantes. Il faut alors donner les moyens aux uns et aux autres de se rencontrer et de s'exprimer.

La réduction des risques, définie comme « service de première ligne », désigne l'ensemble des actions menées par des acteurs sanitaires ou sociaux en contact direct avec des usagers de produits psycho-actifs licites et illicites en situation de risque sanitaire et /ou social.

C'est cependant avec un certain retard par rapport aux autres pays européens, que les premières mesures de réduction des risques en matière de toxicomanie apparaissent en France :

- 1987 : Michèle Barzach, par décret, autorise la vente de seringues en pharmacie sans ordonnance. Mesure courageuse qui provoque un petit scandale politique ! Jusque-là, les seringues n'étaient disponibles que sur ordonnance et donc pas accessibles.
- 1990 : la vente de seringues en pharmacie n'est pas suffisante pour enrayer l'épidémie VIH chez les injecteurs. Médecins du Monde ouvre alors à Paris, dans l'illégalité, le premier Programme d'Echange de Seringues (PES)
- 1992 : ASUD, le premier groupe d'auto-support d'usagers de drogue en France qui ne revendique pas l'abstinence, se crée dans la colère de voir mourir leurs pairs du VIH.
- 1993 : Devant l'insuffisance du dispositif socio-sanitaire lié à l'usage de drogues, le collectif « Limiter la Casse » se crée. Ce collectif qui est à la fois un groupe de réflexion et de lobbying, définit la réduction des risques pour les usagers de drogue en France, selon 4 axes : accès au matériel de RdR et à l'information, accès aux soins, accès à la substitution, accès à la citoyenneté.
- 1994 : des programmes d'échange de seringues commencent à se développer dans les grandes villes, dans la semi-illégalité. Simone Weil officialise ces PES dans un décret.
- 1995 : des places de méthadone sont créées dans les CSST (Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes). C'est un premier pas vers l'accessibilité des traitements de substitution aux opiacés, sachant qu'en 1992, il y avait seulement 52 places de méthadone en France !
- 1995/96 : création des premières associations de réduction des risques en milieu techno (Techno Plus, Le Tipi, Keep Smiling...)
- 1996 : le Subutex, traitement de substitution aux opiacés, est mis sur le marché. Il peut être délivré par n'importe quel médecin généraliste : l'accessibilité au traitement de substitution est généralisée. C'est aussi l'arrivée des tri-thérapies contre le VIH, qui vont changer la vie des personnes atteintes par ce virus.
- 1998 : Le collectif « Limiter la Casse » s'est dissout. Pour lutter pour la préservation des acquis de la RdR, l'Association Française de Réduction des risques (AFR) voit le jour.

Si la réduction des risques présente un bilan positif en terme de diminution des contaminations au VIH pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, de diminution des

overdoses et d'amélioration générale de l'état de santé des usagers, elle reste cependant, pendant une quinzaine d'année, une politique expérimentale. De plus, le dispositif étant essentiellement subventionné au titre de la lutte contre le sida, ces budgets peuvent difficilement répondre à l'ensemble des besoins sanitaires et sociaux. Nombre de dispositifs reposent alors sur des cofinancements fragiles et aléatoires.

C'est l'année 2004 qui confère une base légale à la RdR, par l'adoption par le sénat, dans la nuit du 15 au 16 janvier, d'un amendement déposé par le sénateur Plasait et repris par le gouvernement. La réduction de risques est inscrite au code de la santé publique (article L. 3121-3, L. 3121-4, L. 3121-5). La loi prévoit notamment la mise en place des CAARUD, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues. Les missions sont fixées dans le décret n° 2005-1606 du 19/12/2005.

La circulaire n° 2006/01 du 2 janvier 2006 prévoit la structuration du dispositif de RdR, la mise en place des CAARUD, leur financement par l'assurance maladie et précise les modalités pratiques d'application du décret.

2. La RdR au sein d'Emergences

Rappelons que la Seine-et-Marne est le plus grand département d'Ile-de-France, mais aussi le plus démuné en matière de réduction des risques liés à l'usage de produits. Le département compte aujourd'hui deux CAARUD, l'un au sud, l'autre au nord. Par ailleurs, le travail de modification des représentations liées à l'usage de drogues est parfois difficile et chemine lentement. La Seine-et-Marne est un département fortement rural où l'usage de produits est particulièrement tabou.

Lorsque l'association recrute fin 2000 ses premiers salariés, elle est mandatée par la DDASS 77 pour mettre en place un programme d'échange de seringues (PES) sur les communes du Val Maubuée. Il s'agit de prévenir les risques infectieux et de lutter contre la propagation du sida et des hépatites par la distribution de matériel de consommation stérile et/ou à usage unique et la récupération du matériel souillé.

Il s'agit cependant aussi pour l'équipe, conformément à l'esprit du projet initial, de développer parallèlement au PES un accompagnement sanitaire et social. La réduction des risques n'est en effet pas seulement envisagée sur le plan infectieux mais aussi sur le plan social, familial, professionnel, psychologique, juridique, environnemental. La personne doit être appréhendée dans sa globalité. Il s'agit en effet, pour un public d'usagers de drogues en très grande difficulté, de

faciliter l'accès à la santé, aux droits, au logement, à l'insertion ou la réinsertion sociale et socio-professionnelle ; de viser, quelque soit la situation, à apporter un peu de stabilité aux personnes.

L'association a un rôle de structuration vis-à-vis de personnes qui souvent se dispersent ou encore éprouvent de grandes difficultés à initier des démarches, et un rôle de lien avec les partenaires. Emergences a pour mission d'être une passerelle vers le droit commun avec, éventuellement, un passage vers les réseaux spécialisés. Ce rôle de passerelle prend particulièrement sens vis-à-vis d'un public qui se trouve souvent en difficulté voire en échec avec les structures institutionnelles et / ou spécialisées.

L'année 2006 est une année charnière entre un projet expérimental, œuvre de jeunesse, et un projet arrivé à maturité avec une dimension institutionnelle plus forte. La création et le développement d'un CAARUD au sein de l'association vont lui permettre une plus grande structuration du fonctionnement et une formalisation de ses pratiques et de ses outils.

Par ailleurs, Emergences est une des seules structures sur le Nord du 77, qui accueille et accompagne dans leur démarche d'insertion sociale et d'accès aux droits des usagers de drogues. L'intégration d'une nouvelle structure médico-sociale dans le réseau socio-sanitaire du secteur devrait permettre de renforcer une activité d'utilité sociale et médico-sociale à destination d'un public marginalisé, d'améliorer la prise en charge des personnes et de renforcer leur accès aux soins.

3. Emergences, la RdR et l'approche communautaire

La RdR, d'une manière générale, s'est construite sur un partenariat Intervenant en Toxicomanie, Institutions et Usagers. Ce partenariat a permis par exemple la création du Stéribox, de nombreuses plaquettes d'information ainsi que l'aménagement des services proposés aux usagers de drogues.

Emergences, de par sa naissance et sa méthode de travail, s'inscrit dans cette lignée. L'association a été créée le 23 mars 1999, par des militantEs suite au constat de problématiques importantes d'usages de drogues sur le Val Maubuée. Usagers, ex-usagers, professionnels, habitants constituaient le noyau de ce groupe de réflexion.

Cette spécificité d'Emergences constitue en elle-même une méthode. C'est au sein de cette construction permanente que s'inscrivent toutes les activités, le travail de terrain et les méthodes élaborées.

Le travail d'Emergences se réfère à la définition de Doucet et Favreau dans « Théorie et pratique en organisation communautaire » (Presses des Universités du Québec) Selon eux, la construction communautaire se définit comme une intervention qui :

- agit principalement au sein d'une communauté locale,
- mise sur le potentiel de changement social de celle-ci à partir de l'identification de besoins,
- possède une visée de transformation sociale et de démocratisation permanente,
- a une préoccupation centrale d'organisation de nouveaux pouvoirs au sein de ces communautés,
- se démarque du travail social traditionnel en mettant l'accent sur les forces, talents, habilités des personnes, et non pas sur leurs insuffisances et leurs manques.

La démarche communautaire part du postulat qu'au-delà du savoir professionnel existent d'autres formes de savoirs et de savoir-faire qui appartiennent à la communauté.

Il s'agit de créer la possibilité d'un échange de savoirs entre professionnels et non-professionnels qui permette de repérer et de valoriser les ressources locales. La relation qui s'instaure alors entre professionnels et population modifie les systèmes de communication mais aussi et surtout de pouvoir.

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.

L'objectif de ce fonctionnement est de conserver une approche ouverte, dynamique, et en perpétuelle construction – reconstruction.

4. Les outils du communautaire

4.1. L'organisation du CAARUD Emergences : la direction

La philosophie communautaire s'exerce également dans le choix de fonctionnement de l'association, le communautaire étant avant tout une réflexion sur le pouvoir. Emergences a fait le choix de ne pas avoir de direction au sens hiérarchique du terme. La structure fonctionne avec l'appui d'un Comité de Direction qui comprend les salariés et les administrateurs, et qui se réunit à la fin de chaque semaine. Ce groupe constitue, avec le collectif des usagers, l'instance décisionnelle de l'association. C'est un espace de travail, de réflexion, un lieu d'organisation, de coordination, d'information et d'échanges. Les décisions y sont prises de manière collégiale. Par ailleurs, il est le

garant des valeurs et de la déontologie de l'association. Les usagers peuvent ponctuellement et à tour de rôle participer à certains Comités de Direction.

4.2. Le Collectif

Le communautaire fait le pari que ce qui fonctionne pour l'équipe fonctionne avec et pour le public. Ce qui est absence de hiérarchie au sein de l'équipe est valorisation des relations transversales avec le public.

C'est dans cet objectif que s'est institué en juin 2002 ce que l'association a appelé le « Collectif d'Emergences » qui se réunit chaque dernier jeudi du mois. Il est composé des salariés, des administrateurs et des usagers de l'association, comptabilisant 20 à 30 personnes à chaque réunion. Ce Collectif a pour but d'impliquer les usagers dans la vie de l'association, de les rendre acteurs et de favoriser un sentiment d'appartenance et une part de responsabilité, leurs opinions et idées étant d'un réel soutien. Au fur et à mesure des séances, cette réunion est devenue un temps fort de l'association. C'est un moment de participation collective, de transparence, de débat, de délibération, de résolution des conflits et d'élaboration commune de solutions. Chaque contestation, réclamation ou revendication des usagers est renvoyée à ce Collectif, c'est-à-dire dans un autre cadre que celui où elle a émergé. Doléances et décisions ont un temps consacré : celui de la réunion du Collectif. Le conflit se déplace dans un autre espace, permet à l'utilisateur d'élaborer davantage sa plainte et fait rappeler qu'aucune règle n'a été prise arbitrairement par l'équipe. En effet, chaque règle ou décision de fonctionnement a fait l'objet d'une forme de consensus lors d'un précédent Collectif.

Enfin, le Collectif est aussi un moment de convivialité qui se termine à chaque fois par un repas pris ensemble. Depuis quelques temps l'association a souci d'ouvrir davantage le collectif et y accueillons des habitants, des acteurs locaux et toutes personnes intéressées.

4.3. Autres actions visant à renforcer le fonctionnement communautaire au service du CAARUD :

Différentes initiatives, outre leur caractère narcissisant et formateur, visent à renforcer l'engagement des usagers dans le fonctionnement de l'association.

Une expérience de création d'un journal associatif a été engagée, dont la lente maturation reflète une certaine inertie conceptrice particulière aux personnes en grandes difficultés. Ce projet est à l'heure actuelle en suspens.

L'association Turbulences, qui anime une émission hebdomadaire sur la radio locale Vallée FM (96.6 Mhz) ouvre régulièrement son temps d'antenne aux intervenants et aux usagers d'Emergences.

Ce temps d'expression permet de communiquer plus largement les messages de prévention, de médiatiser des informations, de travailler sur les représentations par les histoires de vie des usagers etc.

Un film vidéo apportant son lot de témoignages d'usagers, interviewant les salariés, les suivant dans leur parcours quotidien au local, dans la rue, est en cours de montage. Ce moyen métrage, auto-financé par Emergences, tourné et réalisé par un journaliste professionnel, servira de support pédagogique pour de futures actions (présentation, promotion etc.)

L'expérimentation en 2006 d'une « réunion des usagers » apporte une autre strate au communautaire. Cette nouvelle instance rassemble les usagers désireux de débattre entre eux de leurs problèmes, de leur rapport avec l'association, d'émettre collectivement des idées, de suggérer des aménagements, de proposer des solutions, autant de sujets qui pourront être abordés au cours du prochain Collectif. Cette assemblée s'autoconvoque sur proposition d'un ou plusieurs usagers et s'autocontrôle. Les usagers peuvent demander à une tierce personne (salarié, bénévole, administrateur, invité) de participer à leur réunion.

Cette instance sera intégrée dans le dispositif général lorsqu'elle aura pris son rythme de croisière.

Ces ateliers, ces réalisations, ces initiatives ont pour objet de renforcer la cohésion associative et d'impliquer les usagers-bénéficiaires dans la prise de décision. Pour cela, il s'agit de véritables outils de construction communautaire.

5. La qualité de la relation comme méthode

Dans le respect des textes de référence garantissant les droits et libertés des usagers, Emergences soulignera ici l'importance particulière des articles L311-3 à L311-9, du Code de l'Action Sociale et des Familles de la loi du 02.01.2002.

Le travail social, outre les « prestations » qu'il propose, fait le pari de la relation et de ce qui s'y joue, comme vecteur de modification des comportements. C'est un travail de longue haleine qui repose sur des valeurs fortes.

La relation instaurée par les professionnels d'Emergences avec les bénéficiaires se doit d'être avant tout chaleureuse, bienveillante et exempte de tout jugement.

Outre la **gratuité**, Emergences met en exergue dans son intervention la **discrétion** en préservant l'**anonymat** des personnes et en respectant la **confidentialité** des situations et des histoires de vie. Le récit de ces histoires de vie est une immense marque de confiance que l'équipe reçoit avec la plus grande humilité, tant il est dangereusement possible de se sentir investi d'un pouvoir immense face à des personnes en situation de vulnérabilité et, par surcroît, en demande. Il s'agit d'être contenant, de pouvoir recevoir la souffrance, la dédramatiser, rassurer et aider la personne à avancer, en l'accompagnant, sans l'infantiliser ni l'assister, tout en lui faisant confiance.

III. LES ACTIONS SUR 2005

1. La création d'un CAARUD au sein d'Emergences

La structure a bénéficié d'un audit et d'une évaluation à la fin 2005 par la DDASS 77. Cette étude a conclu que l'association menait un certain nombre d'actions pertinentes auprès des usagers-ères de drogues et concourait à la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Les inspecteurs de la DDASS ont proposé à l'association de s'inscrire dans le cadre de la création d'une structure médico-sociale de type CAARUD.

Bien qu'Emergences remplisse les conditions pour la création d'un CAARUD, il a fallu tout au long de l'année 2006 se structurer et formaliser les pratiques et les outils. Au vu de ce besoin de structuration et des actions à réaliser avant 2007, l'association a dégagé un poste à mi-temps occupé, par la personne en charge du développement de projet, poste financé par le Fond Social Européen (F.S.E.). Compte tenu du fonctionnement communautaire de la structure, cette création d'un CAARUD a mobilisé tous ses membres, salariéEs et bénévoles.

Les actions correspondant à la mise en place de ce projet de création du CAARUD se sont déclinées sur plusieurs axes :

1.1. Négociation et signature de conventions de coopération avec des partenaires institutionnels

Avec la Maison Pour Tous (MPT) de Noisiel a été signée une convention organisant les modalités d'une permanence bi-mensuelle par unE IntervenantE SocialE en Toxicomanie.

Avec le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de Noisiel, un projet de groupe de parole s'est ébauché autour des addictions et des conduites à risques. Devant la masse de travail qu'a représentée la recherche de locaux adaptés à un CAARUD, cette action n'a pu se concrétiser sur 2006. Avec l'association Turbulences à Noisiel est prévue une mise en commun des moyens humains et logistiques pour des actions de lutte contre le sida, les hépatites et d'actions de prévention en milieux scolaires.

Prise de contact avec le CDAG et l'association AIDES de Torcy pour définir plus précisément des axes de collaboration possibles.

1.2. Mise en place d'une méthode d'évaluation

Les membres de l'association ont participé à différents groupes de travail autour de plusieurs points : les outils existants, les informations nécessaires à notre travail, la comparaison des outils CAARUD et de ceux de l'association. Il est ressorti de ces groupes de réflexion que les outils existants de l'association venaient compléter le dispositif CAARUD, et inversement, et que cette complémentarité nous permettait le recueil de données nécessaires à nos évaluations de pratiques. De plus, depuis octobre 2005 et durant l'année 2006, l'association a sollicité le Dispositif Local d'Accompagnement (DLA), porté en Seine-et-Marne par l'association AFILE 77, afin de l'aider à trouver des solutions de financements pour l'unique poste structurel de l'association, le poste de coordination administrative et chargé de développement, ainsi que pour l'accompagnement dans le montage du dossier de demande d'autorisation de création d'un CAARUD. La recherche de financements pour le poste structurel de l'association s'avérait d'autant plus nécessaire dans ce contexte. Ce poste était en grande partie financé, jusqu'en février 2006, par le dispositif Emploi Jeune.

Des séances de travail ont été organisées avec Mme Anna Le Faouder, du cabinet FJN & Associés, toujours dans le cadre du DLA afin de définir une méthodologie et des critères d'évaluation.

1.3. Structuration sur le plan administratif et du développement social

En 2006, Emergences a voulu actualiser sa plaquette de présentation de manière à faciliter sa communication avec l'extérieur. Cette plaquette sera éditée lorsque le CAARUD sera doté d'une adresse stable. L'association a aussi restructuré l'accueil en aménageant des heures d'ouverture au public équivalant à 2H par jour. Suivant l'obligation de professionnalisation et la démarche qualité dans le cadre du CAARUD, Emergences a mis en place un plan de formation pour ses salariés. Sophie SANLIS et Jean-Marc SIMONNET, IntervenantEs sociaux-les en Toxicomanie (IST) ont suivi la formation de base en Toxicomanie et Addictologie proposée par l'Association Nationale des IntervenantEs en Toxicomanie (ANIT).

Pascale PRUDHOMME, coordinatrice administrative, chargée du développement a entamé un Master 2 « *Aménagement et Urbanisme* », option politique de la ville en octobre 2006.

Sophie SANLIS, psychologue de formation, a entamé un DU de « *clinique et théories des groupes* » dans l'objectif de renforcer sa pratique de l'entretien individuel avec les usagers-ères mais surtout

de monter des groupes de paroles et des groupes à médiation, adaptés à notre public en difficulté d'élaboration.

Suite à la prise de congé parental pour son enfant malade d'un des salariés, Emergences s'est vue dans l'obligation d'organiser son remplacement un Intervenant en Toxicomanie.

1.4. Adaptation de l'association au contexte politico-social et législatif.

Suite à la réception fin août d'un courrier fixant le montant de la dotation du CAARUD par la DDASS 77, l'association a engagé un travail contradictoire afin de négocier une augmentation visant à consolider les postes des salariéEs.

Au début du mois de décembre, l'association a préparé la visite de conformité de la DDASS et de la CRAMIF effectuée le 14/12/2006 qui a permis la rencontre de notre interlocuteur de la CRAMIF.

Le CAARUD Emergences s'est inscrit dans les différents dispositifs et réseaux existants : participation à une réunion organisée au sein du GRI, porté par l'UAS (Unité d'Action Sociale) de Lagny, participation aux réunions organisées au sein de la Commission Locale d'Insertion et de Lutte contre l'Exclusion (CLILE) portée par l'UAS de Noisiel, participation à une réunion au sein de la CLILE de Lagny, participation à la réunion organisée dans le cadre des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) et enfin participation à la réunion annuelle multipartenariale sur la Réduction des Risques de l'équipe du Réseau Ville Hopital Sud 77.

La création d'un CAARUD a demandé à Emergences de s'installer dans de nouveaux locaux aux normes de la nouvelle législation. Jusqu'en octobre 2006, l'association était hébergée à titre gratuit dans un Local Communal Résidentiel, sur Noisiel, dans le cadre d'un accord informel avec la Mairie. Ce partenariat avec la mairie de Noisiel n'a pu être formalisé, les locaux se révélant inadaptés à un établissement médico-social, l'association a donc dû rechercher des locaux correspondant au mieux à ses activités et à son nouveau statut (bureaux permettant une confidentialité, espace d'accueil...). Cette recherche a débuté dès le mois de novembre 2006.

1.5. Le projet d'établissement

Dans le cadre de la création du CAARUD Emergences, les membres de l'association (salariéEs, membres du CA et bénévoles) ont projeté un très important développement de la structure. Au vu

des subventions débloquées à la création du CAARUD, Emergences a dû revoir de manière moins ambitieuse ses perspectives de développement.

Le projet de développement de l'établissement existe toujours comme avant-projet dans le dossier de demande d'autorisation de création d'un CAARUD que nous avons présenté devant le CROSMS. Ce projet se devait d'être réactualisé en fonction de la limitation des moyens. Il a donc été décidé, dans un premier temps, de remettre à l'ordre du jour des réunions hebdomadaires et des points équipe, une réflexion visant à structurer des projets permettant de répondre, au mieux, aux missions CAARUD et à renforcer et optimiser sa présence sur le secteur de Marne-la-vallée et ses environs (Lagny, Vaires, Chelles...).

Pour conclure, l'année 2006 a été marquée par la création du CAARUD Emergences 77 nord. Le mode de fonctionnement communautaire de l'association a impliqué une mobilisation générale des salariéEs, des membres du CA et des bénévoles.

Cette mobilisation a induit durant l'année 2006 une fermeture au public de quelques semaines, impliquant des conséquences palpables sur le travail même d'interventions et d'accompagnements des intervenants auprès des usagers-ères de la structure.

Les actions telles que les Collectifs (rassemblements entre les usagerEs, salariéEs, bénévoles, stagiaires) ont dû être momentanément suspendues. Les membres de l'association en contact avec les usagers-ères ont passé beaucoup de temps et d'énergie à expliquer l'aménagement nécessaire à la création du CAARUD, aménagement parfois mal, peu ou pas compris, entraînant des tensions entre usagers-ères et membres de l'association.

De plus, la recherche d'un lieu d'installation pour Emergences, dans un contexte de pénurie à Marne-la-vallée, de locaux et plus spécifiquement de locaux adaptés aux exigences d'un CAARUD a également demandé beaucoup d'investissement de la part de l'équipe et des administrateurs.

2. Groupes de travail, réunions, interventions, rencontres de partenaires

JANVIER 2006	
16	rencontre et déjeuner avec le SPIP de Meaux
19	réunion autour de la RdR avec le Réseau Ville Hôpital de Melun
MARS 2006	
01	rencontre avec la DRASSIF pour la préparation du CROSMS
07	réunion avec AFR pour la création du CAARUD

14	réunion de travail autour du Programme Régional de Santé avec la DRASSIF
AVRIL 2006	
26	réunion avec le Centre Hospitalier de Marne La Vallée autour de la question de la prise en charge des victimes à l'hôpital
MAI 2006	
11	réunion CLILE à Lagny-sur-Marne
15	réunion DLA
25	Stand RdR lors de l'exposition itinérante DROGLAND
26	Stand RdR lors de l'exposition itinérante DROGLAND
27	Stand RdR lors de l'exposition itinérante DROGLAND
31	visite de « La Boutique » et rencontre de l'équipe au CHESNAY-GAGNY
JUIN 2006	
01	intervention RdR auprès des agents municipaux avec le CCAA de Lognes et un animateur jeunesse
08	rencontre avec Mme Meridan, assistante sociale au Centre de Post-cure de CHELLES
13	participation au colloque « <i>Psychiatrie et Précarité</i> »
22	réunion CROSMS
29	journée d'étude et de réflexion multipartenariale autour de la question des interventions en milieu carcéral à SIDACTION
SEPTEMBRE 2006	
07	rencontre avec le SPIP de MEAUX
09	participation au forum des associations à NOISIEL
09	participation au forum des associations à LAGNY
16	participation au forum des associations à TORCY
26	rencontre de l'équipe de l'AVIH pour la mise en place d'un partenariat
26	rencontre avec l'équipe du CCAA pour la mise en place d'un partenariat
28	rencontre au sein de la CLILE pour la mise en place d'une permanence à la Maison Pour Tous de NOISIEL
28	dépôt du projet d'une permanence au CHLMLV auprès de la Direction des Relations avec la Clientèle et de la Qualité des Soins

OCTOBRE 2006	
02	réunion de préparation d'une journée prévention avec le CDAG
10	rencontre avec Mme Dubosque du Secours Catholique de LAGNY pour étude de gestion d'appartements d'urgence
10	rencontre avec le PIJ de LAGNY
11	rencontre avec Anna, du CCAA de NOISIEL pour l'élaboration d'une convention concernant la co-animation de groupes de paroles
11	visite à EMERGENCES d'un nouveau collaborateur d'AIDES TORCY
12	participation aux <i>Journées Nationales de la Réduction des Risques</i> , organisées par l'AFR
13	participation aux <i>Journées Nationales de la Réduction des Risques</i> , organisées par l'AFR
16	réunion avec les Usagers-ères d'EMERGENCES pour la rédaction du livret d'accueil
17	réunion au sein du CUCS
19	réunion avec l'université de Marne La Vallée pour la préparation de journées d'interventions en décembre 2006
23	rencontre au sein de la CLILE de Noisiel pour la participation d'EMERGENCES au <i>Café Social</i>
NOVEMBRE 2006	
06	participation à la formation en Toxicomanie et Addictologie de base de l'ANIT
07	participation à la formation en Toxicomanie et Addictologie de base de l'ANIT
08	participation à la formation en Toxicomanie et Addictologie de base de l'ANIT
09	participation à la formation en Toxicomanie et Addictologie de base de l'ANIT
10	participation à la formation en Toxicomanie et Addictologie de base de l'ANIT
16	journée de réflexion autour de la RdR avec l'équipe du CAARUD sud 77 (Réseau Ville-Hopital 77)
21	réunion de préparation des actions sur CHELLES
21	séance de travail dans le cadre du DLA autour du <i>Projet d'Etablissement</i>
23	séance de travail dans le cadre du DLA autour des outils d'évaluation de la structure
23	rencontre avec C.Garon, infographiste, pour la remise de la maquette finale de la plaquette EMERGENCES
28	visite de Marie LINTON, journaliste au Parisien Libéré, pour la parution d'un article sur EMERGENCES
DECEMBRE 2006	
01	journée d'action de dépistage de CHELLES

04	séance de travail dans le cadre du DLA autour des outils d'évaluation de la structure
08	rencontre avec le CDAG pour faire le bilan de la journée dépistage à CHELLES
11	stand RdR info-produits au Centre Culturel de CHELLES
12	stand RdR info-produits au Centre Culturel de CHELLES
14	visite de conformité par la DDASS 77 et la CRAMIF
18	réunion de la CLILE de NOISIEL

3. L'EDU : l'Espace Des Usagers du Centre Hospitalier de LAGNY-MARNE-LA-VALLEE (CHLMLV)

Rappelons qu'Emergences est membre fondateur de l'association EDU. A l'heure actuelle, des permanences se tiennent chaque vendredi de 14 H à 17 H dans des locaux dédiés mis à disposition par l'administration hospitalière.

Plusieurs antennes locales d'associations ont été contactées en vue de mutualiser les locaux de l'EDU et leur permettre d'y tenir des permanences. Il s'agit de mettre à disposition la logistique des locaux (Informatique, Internet, Intranet, téléphone, photocopie etc.) dans un lieu convivial et intramuros du centre hospitalier. Trois associations (Vie Libre, Aides 77, APAH – Association des Parents d'Adultes Handicapés -) ont répondu à ces invitations. Vie Libre a pu signer une convention tri-partite (EDU-CHLMLV-VL) pour réunir hebdomadairement des groupes de paroles.

Le changement de management à la tête du CHLMLV a différé la signature de la convention avec Emergences, pourtant déposée auprès de la direction de l'hôpital.

En 2006, Emergences a assuré 33 permanences dans les locaux de l'EDU, permanences conjointes avec les bénévoles de l'EDU.

Pour l'intervenant d'Emergences investi dans l'EDU, les permanences se distinguent en deux temps :

- présence avec les autres bénévoles dans les locaux pour recevoir le public, répondre par courrier ou par téléphone aux doléances de la clientèle, assurer les tâches administratives etc.
- visites aux usagers dans les services.

Ces visites se font au titre spécifique d'Emergences, dans le cadre de l'accompagnement des usagers hospitalisés. En accord avec les équipes soignantes, parfois en dehors des horaires de visites, Emergences rencontre les patients dans les services où ils sont hospitalisés. Le plus fréquemment il s'agit de la psychiatrie (13 patients visités) et de la gastro-entérologie (3 patients visités) Il peut s'agir aussi d'autres services comme les urgences, la médecine etc. (4 patients visités) ou la cafétéria (8 personnes rencontrées).

Ces rencontres au chevet des malades ou dans les salles de détente permettent d'assurer un lien de continuité avec les personnes et de préparer leur sortie.

Les contacts avec le personnel soignant (infirmier, cadre de santé, médecin) ou aidant (aide-soignant, assistant social) sont fréquents.

Dans le cadre des demandes d'informations de la clientèle hospitalière reçue dans les locaux de l'EDU :

- un couple présentant des problèmes d'addiction a été orienté vers le CCAA de Noisiel
- deux usagers ont été orientés vers des associations de malades
- trois personnes ont été mises en relation avec Vie Libre pour rejoindre une réunion à l'EDU

Par manque de disponibilité, Emergences s'est substituée comme membre suppléant du CRUQS (Comité des Relations avec les Usagers et la Qualité des Soins).

L'année 2007 devrait voir la relance pour la signature d'une convention d'intervention au sein du Centre Hospitalier, sous réserve de la volonté politique d'ouverture des instances dirigeantes et d'accords particuliers avec les chefs de pôles.

4. Un outil de communication : le site Internet

4.1. Emergences Express

En mars 2006, un site Internet a été mis en ligne, petite vitrine à vocation informative à destination des internautes partenaires ou extérieurs.

Son architecture simple en 9 écrans le destine à communiquer des renseignements de base au visiteur :

- REPERES / adresse physique du CAARUD / horaires d'ouverture / coordonnées téléphoniques, électronique, télécopie / adresse postale
- SITUATION LOCALE / avec photos extérieures des locaux et du quartier / explications succinctes de l'emplacement du LCR Jules Raimu
- OBJET ET MISSIONS / les missions du CAARUD
- SERVICES / déclinaison des services rendus / périmètre d'intervention
- EQUIPE / trombinoscope de l'équipe salariée
- PLANNING / planning sommaire de la semaine en cours / disponibilité / évènements
- ANNUAIRE / bréviaire des principaux partenaires
- LIENS INTERNET / bonus de quelques liens vers des structures et organismes reconnus traitant de la RdR, des drogues et des addictions

Le site est mis à jour chaque fin de semaine pour actualiser le planning de la semaine à venir.

Il est accessible à l'adresse suivante : <http://emergences.mlv.monsite.orange.fr/>

Un lien renvoie vers le site développé du CAARUD.

4.2. Emergences Professionnel

Afin de se doter d'un véritable outil de communication, un site plus complet a été développé de mars à juillet 2006 et mis en ligne en août 2006. A ce jour (avril 2007) il atteint près de 10 Mo.

Construit sur une architecture mixte Internet / Intranet, il permet au visiteur en ligne de naviguer librement sur une quarantaine d'écrans. Outre un lot d'informations développées et illustrées de photographies, des articles de presse, des textes législatifs sont annexés dans des pages accessibles à partir d'un menu contextuel.

Les rapports d'activités en fac-simile sont consultables en ligne, incluant un moteur de recherche par mots-clefs et des balises HTML dans les sommaires pour fluidifier la navigation interne.

Un travail de recueil de données, évolutif en permanence, indexe les liens vers les sites francophones ayant pour objet la RdR, la toxicomanie, les drogues, les addictions, les pathologies liées, les thérapeutiques, les conduites à risques, les législations etc.

Des moteurs scannent en temps réel la presse hexagonale et francophone afin de recueillir les articles postés sur le Web mondial. Par ce mode de veille documentaire automatique, les informations d'importance sont d'abord modérées puis transmises selon leur objet aux collaborateurs et partenaires d'Emergences.

A ce jour, la Webothèque d'Emergences compile plus de 400 liens vers des sites francophones.

Un Intranet sécurisé est accessible aux seulEs salariéEs. Les données recueillies par les membres de l'équipe pour leur travail de restitution sont collectées sous forme d'identifiants alphanumériques garantissant l'anonymat. Nonobstant l'opacité de ces données pour un néophyte, ces pages sont protégées par mot de passe.

La pertinence d'un accès à distance se conçoit lors du traitement et des mises à jour des données en temps réel, même en cas de fermeture des locaux.

La fermeture du LCR de Noisiel, jusqu'alors siège d'Emergences, rendant obsolètes les pages concernant la localisation et les moyens d'accès au CAARUD, un bandeau d'avertissement renvoie aux données topologiques actuelles.

Ce site a pu voir le jour grâce à l'investissement personnel d'un salarié.

La charte graphique du site reste à valider collectivement après vidéoprojection devant le comité de direction et les usagers.

4.3. Un agenda partagé

Si un planning hebdomadaire sommaire de l'équipe est consultable par tous sur le site Emergences Express, un agenda partagé professionnel est en ligne depuis la fin d'année 2006.

Un prestataire extérieur met à disposition des internautes un outil de travail collaboratif sécurisé qui permet de mutualiser les informations. Chaque collaborateur muni du mot de passe peut consulter, éditer, modifier l'agenda à distance et faire partager en temps réel des informations aux autres.

Ce partagenda en ligne permet, pour exemples, de consulter le cahier de rendez-vous d'Emergences, via une connexion Internet, quand l'équipe est à l'extérieur, de vérifier la date d'un événement, de connaître, pour un administrateur, les disponibilités des salarié(e)s, le planning détaillé etc.

IV. PROFIL DU PUBLIC : LA SITUATION SANITAIRE

1. Préambule

La situation très particulière qui a affecté le CAARUD Emergences pendant plusieurs mois n'a pas permis d'effectuer l'enquête ENA décrétée pour la semaine du 20 novembre 2006. Les tutelles ont été prévenues des difficultés de l'époque de l'établissement : brutalement privés de locaux, pour des raisons indépendantes de leur volonté, les intervenants n'ont pu assurer d'accueil de public pendant la semaine dédiée et, en conséquence, réaliser un travail reflétant.

Cette année, certains chiffres statistiques rapportés les années précédentes ne sont pas consignés dans le rapport d'activité, les items ne figurant pas dans les grilles standardisées ASA-CAARUD.

Ainsi, concernant le « profil de public », ne correspondent plus les items :

- tranches des âges
- situation sociale
- situation familiale
- répartition géographique des lieux de résidence
- conditions de logement
- ressources
- activités dans l'année
- couverture sociale
- situation juridique

Certaines de ces sous-rubriques font l'objet d'un traitement analytique annexé permettant l'observation pertinente des publics sur le bassin d'intervention.

Emergences se doit d'être observatoire des pratiques mais se veut aussi d'être témoin de l'évolution du profil des populations concernées.

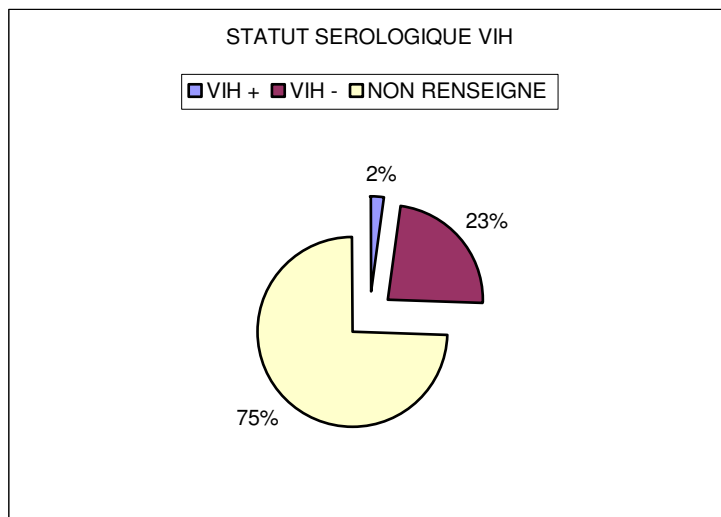
2. VIH, VHC, VHB

2.1. Statut sérologique

L'année 2006 marque un aménagement dans la comptabilisation des données concernant la situation sérologique du public.

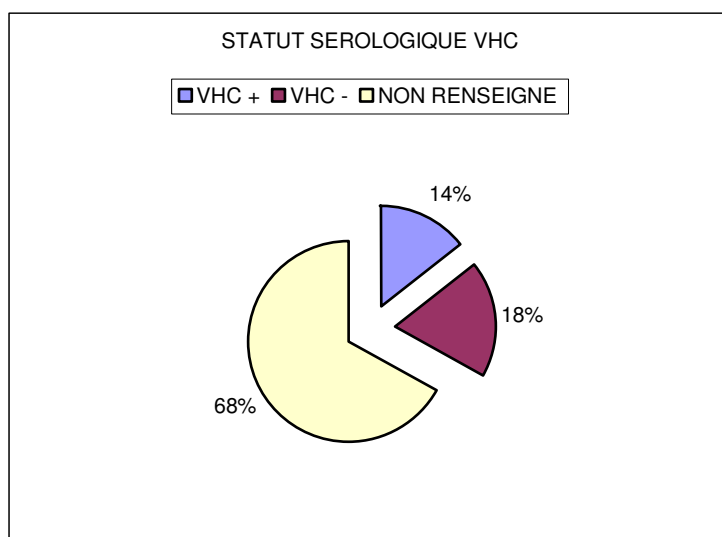
En effet, une personne qui ignore sa sérologie, qui n'a jamais fait de dépistage, dont le dépistage remonte dans le temps, qui ne se souvient pas si elle a subi un test, qui n'a jamais récupéré ses résultats, etc. sont autant de cas de figure qui nous amènent à revoir les marqueurs. Sans informations tangibles et fiables, et hormis les renseignements de type déclaratif d'usagers sincères, toute personne sera potentiellement considérée comme individu à (re)solliciter pour un dépistage systématique et catégorisée sous l'item NR (Non Renseigné). Seront ainsi minimisés les faux positifs et faux négatifs hypothétiquement recensés.

Les graphiques ci-dessous illustrent le changement de comptage en faisant apparaître une augmentation des NR comparativement à l'année précédente (graphiques en pourcentages des sérologies VIH, VHC).



Notons encore que les données concernant la séropositivité au VIH, VHC et VHB sont sous estimées compte tenu de la difficulté que beaucoup d'usagers éprouvent à aborder les questions liées à leur statut sérologique, du déni dans lequel ils sont de leur santé et de leur corps, des dynamiques de surconsommation et de l'absence de protection des rapports sexuels que cela entraîne souvent.

Les chiffres des vaccinations contre l'hépatite B, proches de zéro, sont inexploitable, les personnes ignorant si elles ont été vaccinées par le passé, n'ayant pas de carnet de santé ou un parcours de soins chaotique.



Les prérogatives de vaccination sont encore réservées aux médecins traitants, le CDAG de secteur ne proposant pas ce type d'acte.

Les intervenants qui évoquent les bénéfices d'une telle vaccination auprès des usagers se heurtent à une forte défiance. Le contre-argumentaire récurrent souligne les rumeurs que la vaccination favoriserait le déclenchement de la sclérose en plaques.

L'équipe réfléchit à la stratégie à adopter pour inciter les personnes à la vaccination contre l'hépatite B tout en restant à l'écoute des informations des experts en pharmacovigilance.

2.2. Dépistages dans l'année

La décentralisation des missions de santé publique a amené à la fermeture du CDAG de LOGNES et au regroupement, en janvier 2006, des antennes de proximité sur la commune de LAGNY-sur-MARNE.

Les usagers ont été pénalisés par l'éloignement du CDAG les contraignant à emprunter des transports en commun mal-commodes, tant par le coût et les horaires que par la distance.

Les horaires d'ouverture réduits du nouveau CDAG (deux matinées et un après-midi par semaine) dans l'enceinte du Centre Hospitalier de LAGNY-MARNE-LA-VALLEE (CHLMLV), ont rendu le

parcours compliqué, sachant que le protocole de remise des résultats exige un second déplacement.

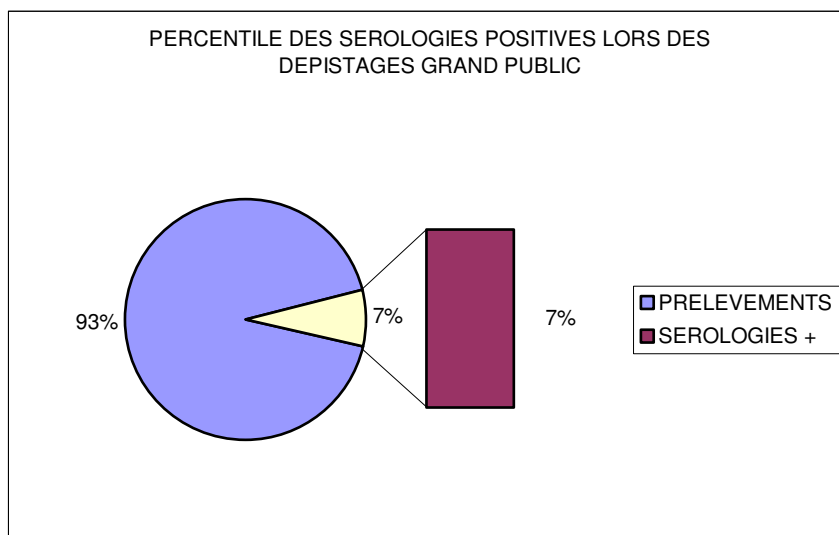
Quelques usagers ont fait l'effort de se déplacer, nous en avons accompagné quelques-uns, constatant que d'autres stratégies de dépistage systématique pouvaient être envisagées.

L'organisation ponctuelle de dépistage au sein du CAARUD, l'accompagnement physique régulier d'usagers vers le CDAG sont devenues des pistes de travail.

Cette année encore, Emergences a participé à des journées de dépistage orientées vers le grand public, en partenariat avec le CDAG du Centre Hospitalier et des associations partenaires, sur deux communes du département : NOISIEL (17.10.2006) et CHELLES (01.12.2006)

La mise en route et la montée en charge du CDAG de LAGNY a quelque peu retenti sur les actions de l'année. Une infirmière bénévole d'Emergences a pu se détacher sur une action pour pallier le manque de personnel prélevant sur site. Les échantillons sanguins sont désormais techniqués au laboratoire du Centre Hospitalier. Malgré des conditions techniques défavorables (locaux inadaptés à CHELLES, embolisation de la salle d'attente du laboratoire privé à NOISIEL, déficit d'information vers le public) le solde de ces journées s'avère positif.

Plusieurs réunions préparatoires inter-partenariales ont été organisées pour caler les actions.



En 2006 :

- 9 usagers de la file active ont effectué un dépistage, dont un s'est révélé VHB +.
- Sur 75 personnes qui ont subi un test lors des actions grand public, 5 (cinq) sérologies positives ont été détectées : 2 (deux) VIH +, 2 (deux) VHC +, une syphilis infectieuse.

Lors de ces actions, soulignons que la présence des intervenants d'Emergences rend l'approche et le contact plus aisés avec les personnes marginalisées sollicitées pour un dépistage dans un lieu public. Les 5 sérologies positives repérées sur 75 prélèvements affectaient ce type de public, représentant un percentile non négligeable. Ce constat incite à poursuivre et à multiplier ce genre de campagne.

Développant persuasion et pédagogie, les intervenants se heurtent toujours à la difficulté à sensibiliser et à responsabiliser les personnes quant aux risques de transmission des ITSS (Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang).

Cette année, 9 personnes de la file active ont effectué des tests de dépistage à notre initiative.

Si quelques couples stabilisés n'utilisent plus de préservatifs, le nomadisme sexuel d'une partie des usagers-usagères pose le problème des risques de contaminations, notamment sous l'emprise de produits psychoactifs.

Malgré la large diffusion de préservatifs masculins et féminins autour de nous (plus de 5000 cette année), le réflexe de protection n'est pas toujours acquis, sinon par le jeune public plus sensibilisé à la prophylaxie du VIH lors des rapports sexuels.

Conscients des risques de transmissions du VIH et du VHC par le sang, les anciens injecteurs ont assimilé les précautions élémentaires du non partage de matériel mais n'ont pas reçu la même imprégnation médiatique ou scolaire des dangers de la contamination du VIH par voie sexuelle que les plus jeunes.

Il en va de même pour nos incitations répétées au dépistage systématique où nous rencontrons les mêmes difficultés à convaincre certains de l'utilité de vérifier leur état sérologique. Notons toutefois que cet état d'esprit semble s'infléchir.

Les usagers qui prennent du matériel de consommation reçoivent les conseils élémentaires de prophylaxie, d'asepsie, et des plaquettes de réduction des risques de la part de l'équipe.

Beaucoup de porteurs connus du VHC négligent les contrôles périodiques de leur charge virale, que ce soit par négligence, par crainte des résultats, par peur de subir une hypothétique ponction transhépatique (PTH) et, majoritairement, par une attitude d'auto déconsidération et de mépris de

leur corps. La possibilité d'effectuer un check-up en ambulatoire, en milieu hospitalier séduit les usagers pour qui une hospitalisation, fut-elle de très courte durée, est difficilement tolérable.

L'acceptation des contrôles est en partie due à l'accueil bienveillant des équipes médicales du service d'infectiologie du CHLMLV et au développement du fibrotest® et du fibroscan®, techniques non invasives et moins traumatisantes pour les patients.

En 2006, 3 personnes de la file active ont entamé ou suivi (ou poursuivent) un traitement pour soigner leur hépatite C.

2.3. Création d'une base de données évolutive

Un outil informatisé et sécurisé de recueil des données épidémiologiques spécifiques, interne à l'établissement, a été développé au début 2006.

Actualisé en temps réel, sous forme d'un tableau croisé dynamique, il est construit pour une consultation sur une base de huit items :

- un identifiant alphanumérique
- un alias mnémonique distinguant les individus
- l'année de naissance
- l'année et le mois du dernier dépistage systématique
- l'état sérologique VIH (+ / - / NR)
- l'état sérologique VHC (+ / - / NR)
- l'état sérologique VHB (+ / - / NR)
- l'année de vaccination VHB

Mutualisé dans le travail d'équipe, ce masque progiciel permet les traitements par lots pour l'analyse statistique.

Protégé par mot de passe, il est accessible sur l'Intranet sécurisé de l'établissement.

3. Les produits de consommation

3.1. La substitution

SUBSTITUTION	2006	rappel 2005
Subutex® en sublingual uniquement	6	9
Subutex® en injection régulière	0	2
Subutex® en injection ponctuelle	15	15
Subutex® : sous-total	<u>21</u>	<u>26</u>
Méthadone	7	3
Jamais de substitution	95	106
Substitution arrêtée	11	5
Substitution détournée	21	Pas d'item
NR / non renseigné	18	10
TOTAL	173	150

Sur 21 personnes médicalement substituées à la BHD, 6 respectent la galénique sublinguale (soit 28,5 %), ratio en baisse de 6 points par rapport à l'année précédente (34,6%).

Ce différentiel s'explique en partie par le passage à la Méthadone d'un usager et de l'arrêt de la substitution à la BHD par deux autres, les pourcentages à ce niveau de chiffres montrant bien leur limite.

Si comme en 2005, 15 personnes cèdent encore à l'attrait périodique de la seringue pour un usage détourné de Subutex® , c'est la première année qu'aucun usager ne pratique l'injection régulière. Les deux usagers qui pratiquaient l'injection systématique de Subutex® l'ont arrêtée.

Des usagers substitués tentent, de manière cyclique, de baisser leur dosage de buprénorphine, soit de leur propre chef, soit sur les conseils et avec l'aide de leur médecin. Deux anciens usagers ont arrêté d'eux-mêmes le Subutex® cette année. Un autre est passé à la Méthadone.

Parmi les personnes substituées, certaines éprouvent des difficultés d'observance et jouent « au yo-yo » avec leur traitement.

Les données 2006 laissent apparaître un chiffre non négligeable des consommations dites détournées (env. 12 %) intéressant majoritairement des publics marginaux, mobiles sur le secteur, nomades pour certains, qui collectent tous les produits psychoactifs qu'ils trouvent à leur portée et qu'ils consomment le plus souvent en panachage avec de l'alcool.

Ces données n'étaient pas prégnantes l'année dernière et ne seront significatives qu'après comparatif à compter de 2007.

Si le Subutex® de rue est toujours présent sur le territoire de Marne-la-Vallée, il est surtout cédé en dépannage entre usagers. Nous tentons de manière pédagogique de faire entendre aux usagers que les produits de substitution représentent une réelle avancée thérapeutique et doivent, à ce titre, rester un traitement alternatif à la dépendance aux opiacés. Cette réflexion s'applique aussi à la Méthadone dont plusieurs usagers font un usage ponctuel.

Depuis nos premiers rapports d'activité, nous soulignons les difficultés d'accès aux centres de programmes Méthadone pour les usagers substitués de notre département.

L'établissement les dirige par priorité vers le CSST JET 94 (91 bis, avenue de la Maréchale, 94420 Le Plessis-Tréville) qui présente les meilleures commodités d'accès.

55 % des usagers de notre file active déclarent ne jamais avoir été substitués. Certains n'ont jamais développé de dépendance aux opiacés ou à leurs dérivés, d'autres se sont sevrés seuls volontairement ou encore ont alterné les périodes de consommation et d'abstinence au produit.

Ce pourcentage de 55 % est pondéré par le nombre de « NR = non renseigné » (10 %). Rapproché des 76 % de personnes jamais substituées de 2005 (en données corrigées des 6 % de NR) il témoigne d'une évolution sensible (+ 10,3 %) du profil des usagers du CAARUD qui touche plus de personnes substituées qui n'ont pas pour autant abandonné les usages ponctuels.

3.2. Alcool et tabac

Consommation 2006	Quotidienne	Ponctuelle	Jamais	NR
Alcool	142	18	13	-
Tabac	169	1	3	-

Rappel Conso 2005	Quotidienne	Ponctuelle	Jamais	NR
Alcool	111	22	16	1
Tabac	144	2	4	-

La fréquence de consommation quotidienne d'alcool (82%) est en progression de 8 points par rapport à l'année 2005 (74%).

L'intégration dans la file active 2006 d'un certain public trentenaire, itinérant, polyconsommateur de produits et notamment d'alcool au quotidien explique en partie l'élévation de la courbe.

Une forte proportion des usagers de notre file active est alcoolo-dépendante.

Deux usagers sont devenus abstinents (zéro alcool à J + 90) cette année. D'autres ont baissé drastiquement leur consommation ou la ponctuent de périodes d'abstinence.

L'installation en cours d'année du Centre de Consultation Ambulatoire en Alcoologie à NOISIEL a permis l'essor d'un partenariat de proximité. Soit par des accompagnements physiques, soit par des prises de rendez-vous téléphoniques, soit encore par communication de l'adresse du CCAA, plusieurs personnes présentant des difficultés avec l'alcool ont pu être prises en charge par l'équipe en place. Ce partenariat naissant a fait l'objet d'une convention bi-partite de collaboration, notamment pour la reprise de groupes de paroles co-animés par le CCAA et Emergences. La signature officielle interviendra dès que la situation du CAARUD sera fixée.

L'alcool, quel que soit son titre volumique en éthanol, est en tête des produits psychoactifs de consommation courante. Produit licite que l'on trouve dans de nombreux points de vente, c'est un des produits phares des psychotropes. Il atteint un taux et une fréquence de consommation maintenant égaux à ceux du cannabis, participant à la recherche d'ivresse basique des usagers et potentialisant les effets des autres produits.

L'alcool est utilisé en produit de « démarrage » matinal, dans le but de trouver un étiage d'ivresse minimal ou qui atténuera puis supprimera les tremblements consécutifs au manque. Le reste de la journée sera ponctué de consommations régulièrement espacées jusqu'au soir. Des simulations d'alcoolémie auprès d'usagers montrent un taux d'alcoolisation largement supérieur à 1 g/litre de sang à jeun au réveil, après une nuit sans consommation.

Pour ses effets potentialisants avec d'autres produits psychotropes, la prise d'alcool peut être occasionnelle. Dans une moindre proportion, la consommation peut rester d'ordre festif avec un groupe ou se révéler solitaire et compulsive lors d'un état de stress.

La mauvaise qualité des boissons alcoolisées consommées reflète la précarité marquée des personnes que touche la structure. Si l'on excepte les périodes fastes – et courtes – de l'immédiat après-RMI, l'alcool se présente sous la forme de bières à bas prix, titrant autour des 8° vol, les vins dits « de table » étant la boisson de prédilection de personnes plus âgées.

La cannette de marque « 8°6 », « Desperados » et autres « 1664 » figure un accessoire à part entière dans la panoplie vestimentaire de beaucoup d'usagers. Après une sortie de cure, nous retrouverons un même flacon d'aluminium, dans la même main, contenant cette fois une boisson

gazeuse sucrée, stigmata de la présence rassurante de l'ancien objet de plaisir ou vestige de l'habitude et de la dépendance.

Le jeune public en errance que nous rencontrons consomme alternativement ou simultanément cannabis et alcool. Le cannabis devant se payer cash et pouvant difficilement se voler, les 16-25 ans suivent les recettes éprouvées : l'alcool devient le substrat de l'ébriété, tout produit annexe pouvant surajouter des effets psychotropes étant potentiellement consommable.

Même si leur prix a conduit les fumeurs à acheter du tabac à rouler, les cigarettes sont fumées quotidiennement par la quasi-totalité des usagers. Si la nicotine est un produit fortement addictif, ses faibles effets psychotropes n'en font pas un produit comme les autres. Les risques cancérigènes demeurent néanmoins.

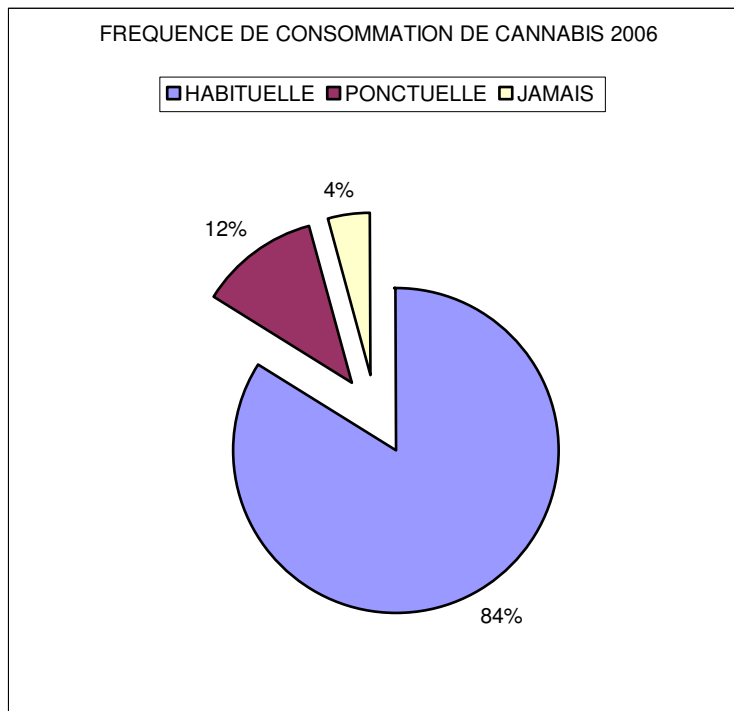
Un usager, quinquagénaire, chique son tabac.

Le tabac mélangé à la résine émiétée reste encore le premier mode de consommation du cannabis.

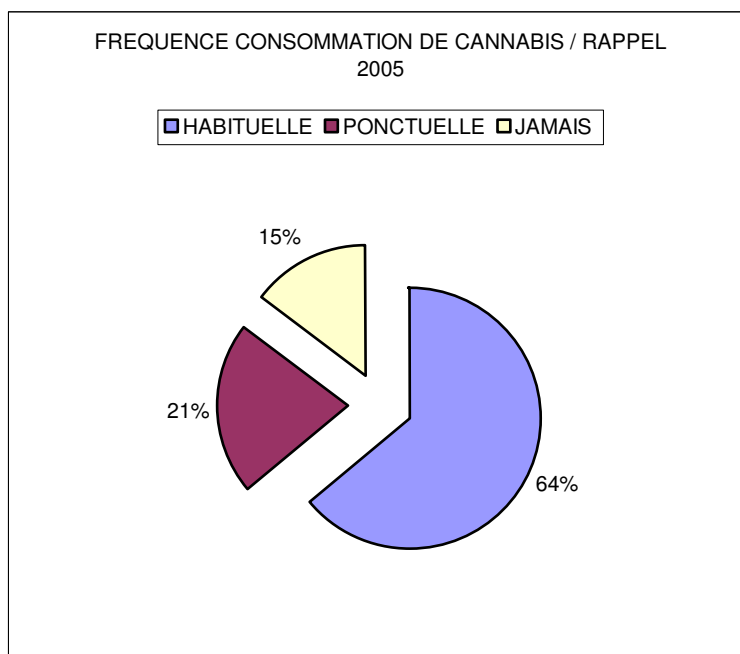
3.3. Cannabis

Consommation 2006	Habituelle	Occasionnelle	Jamais	NR
Cannabis	145	21	7	-

Rappel Conso 2005	Habituelle	Occasionnelle	Jamais	NR
Cannabis	96	32	18	4



Par rapport à l'année précédente, les chiffres indiquent une augmentation de 20 points du pourcentage de personnes consommatrices habituelles de cannabis soit (+ 24 %), tandis que les usages ponctuels baissent de près de 10 points.

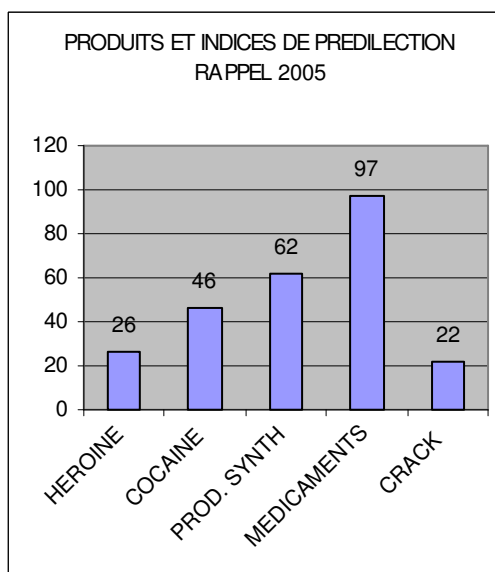
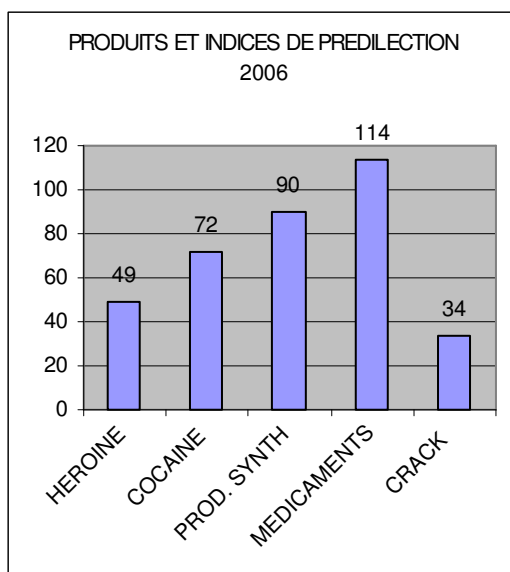


Le cannabis est toujours un produit de consommation largement répandu, toutes classes d'âge confondues et tous milieux socioculturels entendus. La résine représente encore la forme la plus courante de cannabis disponible sur notre secteur.

3.4. Héroïne / Cocaïne / Produits de synthèse / Médicaments / Crack

Consommation 2006	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack
Quotidienne	1	1	-	41	1
Très fréquente	3	6	9	25	-
Fréquente	9	16	18	22	5
Occasionnelle	36	49	63	26	28
TOTAL	49	72	90	114	34

Rappel Conso 2005	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack
Quotidienne	-	1	1	44	-
Très fréquente	2	2	1	9	-
Fréquente	3	4	15	15	3
Occasionnelle	21	39	45	29	19
TOTAL	26	46	62	97	22



La diversification de l'offre sur le secteur de l'est parisien s'est traduit en 2006 par une recrudescence des consommations des produits classés, si l'on excepte les médicaments qui restent en approvisionnement local, souvent prescrits, et dont l'indice de prédilection reste comparable, aux alentours de 65 % des usagers. Le différentiel 2006 / 2005 de + 1 point n'est pas significatif, sinon d'un indicateur de consommation stabilisée.

La politique de maîtrise des coûts pharmaceutiques est peut-être une cause de cette stabilisation, la délivrance de prescriptions étant médicalement mieux contrôlée.

	2006	2005	TENDANCE
Héroïne	24	17	+ 7
Cocaïne	42	30	+ 12
Prod. synthèse	62	41	+ 21
Crack	22	15	+ 7

Le tableau supra reflète la tendance globale de la consommation pour ces produits sans différencier les modes et les fréquences de consommation. Notons la diffusion des produits de synthèse MDMA / ecstasy et de la cocaïne auprès des UD de la région. Rappelons enfin que la grande majorité des UD consomment ces produits de manière occasionnelle, à contrario des médicaments de type BZD utilisés quotidiennement ou très fréquemment.

Certains usagers qui se sont vus prescrire des traitements antidépresseurs ont des problèmes d'observance. Amalgamant leurs vertus thérapeutiques à celles des anxiolytiques ou des neuroleptiques, il faut faire preuve de pédagogie médicale pour leur faire comprendre l'intérêt des traitements et leurs spécificités, message pour partie réservé au médecin. Cela dénote la confusion générale, le déficit global d'information qui perdurent auprès de patients défiants, souvent dans le déni de leur pathologie, qui se trouvent dépositaires d'ordonnances opaques, donc suspects.

En résumé de ce chapitre, nous allons poser un regard général sur les tendances 2006 concernant l'usage de drogues sur le secteur géographique du CAARUD nord 77.

Tous les indices montrent une augmentation de l'usage de produits psychoactifs. On assiste à la résurgence des poudres (héroïne et cocaïne) dont l'offre a progressé et dont les prix de cession sont revus à la baisse.

Si l'on prend en compte le caractère particulier des conditions de travail d'Emergences pour l'année 2006 (baisse logique des contacts due à une baisse algébrique des jours d'ouverture

et des tournées) la distribution de matériel de réduction des risques aurait du être arithmétiquement supérieure.

La proportion d'UDIV (usagers de drogues par voie intraveineuse) occasionnels augmente suivant en cela les comportements erratiques d'un nouveau public, mais sans que l'on constate un changement franc des habitudes de consommation auprès des usagers fidélisés qui gravitent autour d'Emergences.

L'injection, quoiqu'en progression reste un mode marginal de consommation méritant la vigilance.

La file active d'Emergences s'est enrichie de jeunes adultes, non sédentaires, polyconsommateurs, injecteurs occasionnels, qui interrogent les intervenants sur leurs stratégies d'actions auprès d'un public mobile, changeant, moins fidélisable.

4. Les modes de consommation

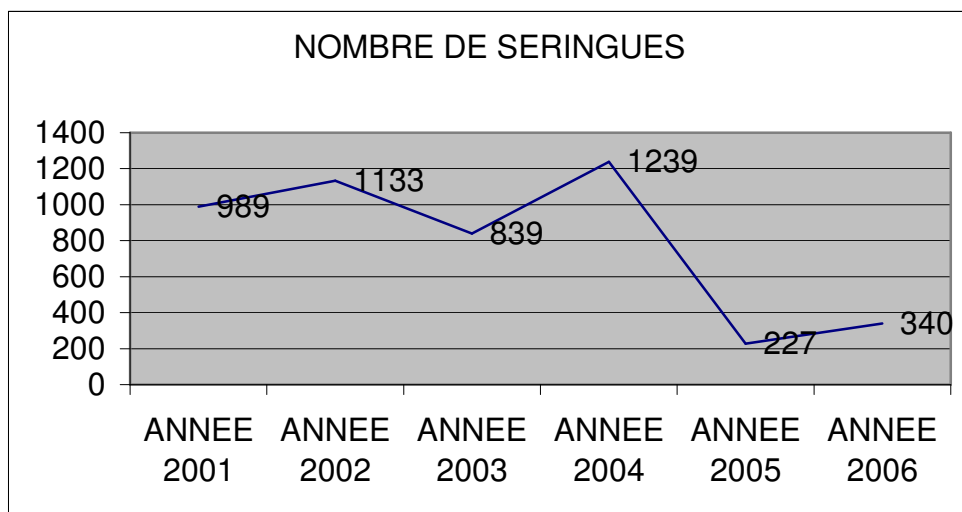
Modes de conso	Héroïne	Cocaïne	Prod. synthèse	Médica-ments	Crack
Inject. régulière	2	2			
Inject. ponctuelle	24	18	1	3	3
Sniffé	36	60	31	-	
Fumé	-	1			34
Avalé	-		75	104	

Rappelons qu'une même personne peut consommer un même produit selon différents modes.

5. Le matériel distribué

5.1. Les seringues

Le PES (Programme d'Echange de Seringues) est un outil de base des intervenants au cours des tournées comme au local. Si les usagers fidélisés ont compris l'intérêt sanitaire de rapporter leurs seringues usagées, les personnes en errance ne sont pas en mesure de ramener ce matériel. Les membres de l'équipe de tournée doivent ainsi décrire les quelques méthodes rustiques mais ayant fait leur preuve de moindre danger pour se débarrasser d'une seringue qui a servi.



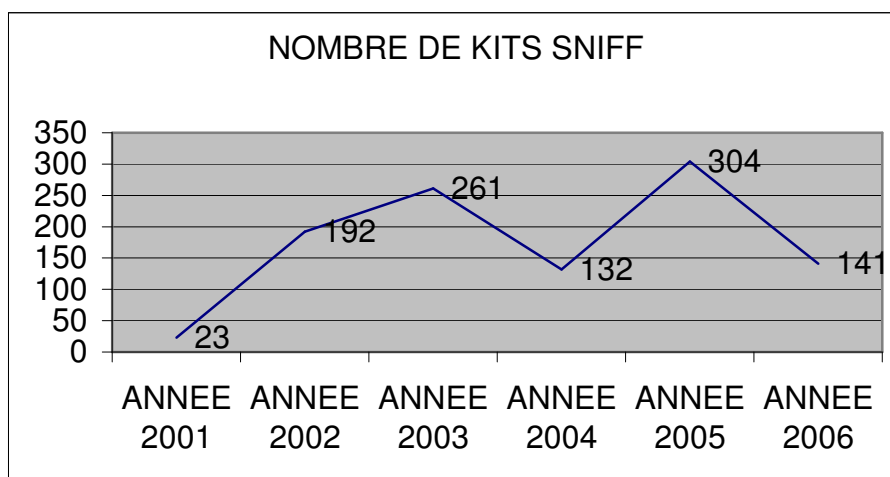
Malgré la baisse des contacts, le chiffre des distributions de seringues (340 vs 227) a augmenté par rapport à l'année 2005. Ce chiffre est à rapprocher de la rencontre de plusieurs usagers injecteurs occasionnels en demande de matériel d'injection.

Ajoutons :

- 346 unidoses d'EPI
- 264 Stéricups
- 592 compresses alcoolisées

Il a été récupéré **208** seringues usagées.

5.2. Les Strawbags ou kits sniff



Cette année, la distribution des kits de sniff a baissé de façon significative. Cette diminution témoigne d'une désaffection des usagers pour ce kit sous blister, encombrant, qui n'offre pas la praticité recherchée.

Le CAARUD va se doter d'un outil plus adapté du type « Roule-ta-paille » qui a fait ses preuves d'innocuité et adopté par les équipes de RdR dans les milieux festifs. Ce dispositif se présente sous la forme d'un bloc de feuilles de papier détachables, à rouler en pailles non traumatisantes, présentant les garanties de normes alimentaires et obligeant à un usage unique. Des messages de prévention et les coordonnées du CAARUD sont mentionnés sur les feuilles. Il sera en fonction dans le deuxième trimestre 2007.

La baisse de distribution des kits ne reflète en rien le mode de consommation par voie nasale très prisé des usagers de produits pulvérulents.

5.3. Un matériel expérimental : les pipes à crack

En 2006, l'équipe des intervenants a fourni 25 pipes à crack avec une notice d'emploi, 125 embouts caoutchouteux et une centaine de doses de crème cicatrisante.

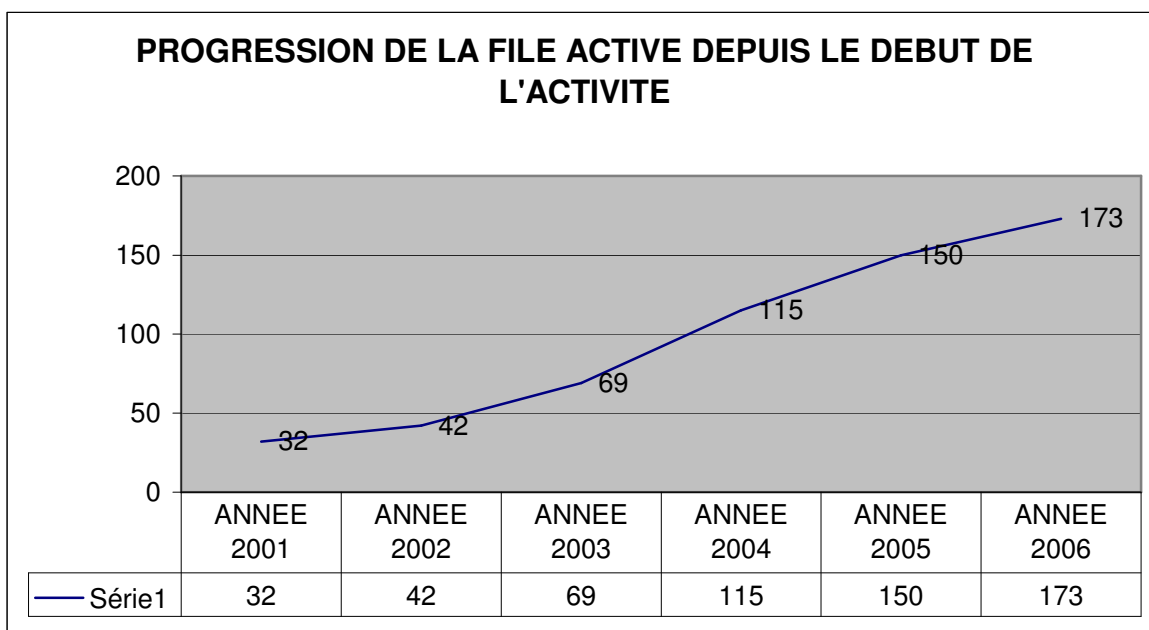
Le crack consommé sur le secteur géographique qui nous intéresse est produit artisanalement, les personnes faisant elles-mêmes leur base à l'aide de cocaïne et de bicarbonate de soude.

Rapportons que cet outil reste expérimental et que la confection en verre de l'ustensile paraît mal adaptée à un usage de rue mais qu'il n'existe pas encore de dispositif moins fragile dans la panoplie d'outils homologués de réduction des risques.

V. L'ACTIVITE AUPRES DES USAGERS

1. File active et contacts

1.1. Progression de la file active



De 150 personnes en 2005, la file active s'établit à 173 personnes pour l'année 2006.

Rappelons que les critères de comptage et d'intégration à notre file active sont relativement stricts : il faut que l'utilisateur ait clairement repéré l'action et le fonctionnement d'Emergences et qu'il y ait eu recours.

Nous excluons de fait toutes les rencontres occasionnelles, non suivies d'interventions concrètes, même s'il s'agit de longs entretiens individuels. La définition de la file active sera redéfinie en fonction du « guide des bonnes pratiques » actuellement en cours d'élaboration avec la DRASSIF.

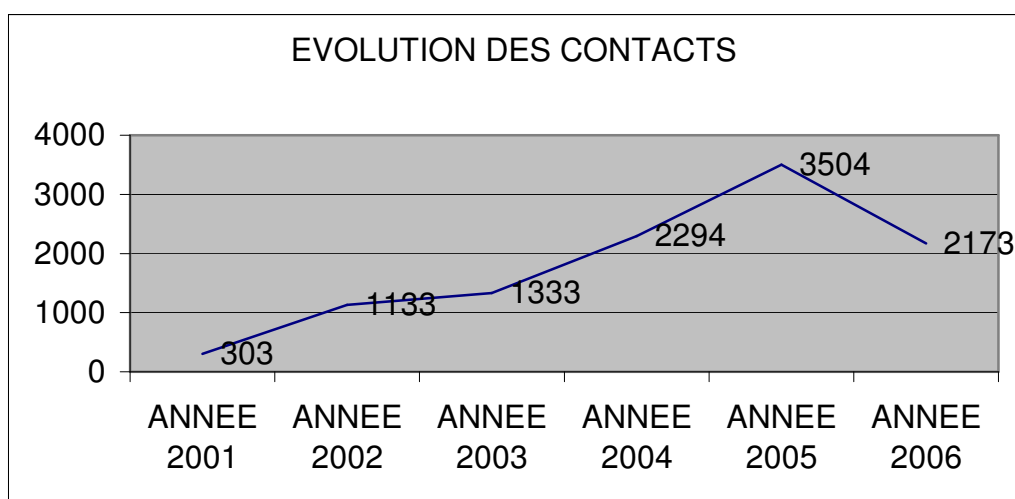
Les spécificités bas seuil d'Emergences concernant l'accueil et l'écoute des personnes dépendantes amènent chaque mois de nouveaux usagers dans nos locaux.

La progression de la file active 2006 traduit à notre échelle l'évolution constante de la consommation de produits psychotropes dans la ville nouvelle et dans les communes de la grande couronne de l'est parisien.

Les données qui suivent ont donc été établies à partir de 173 fiches individuelles anonymisées, protégées par des identifiants. Elles ont fait l'objet d'un traitement informatique partiel à l'aide du logiciel d'épidémiologie EPI 6.

La progression arithmétique de la file active ne s'est pas infléchi au fil des mois de 2006 malgré une baisse significative d'activité qui a pénalisé les missions.

1.2. Evolution du nombre de contacts



La baisse de disponibilité de l'équipe sur 2006 se traduit par un infléchissement de la courbe des contacts qui ramène son nombre au niveau de 2004.

Cette situation annuelle atypique n'obère pas la densité des actions menées, notamment par la complexité de certaines situations, qui ont mobilisé l'équipe professionnelle.

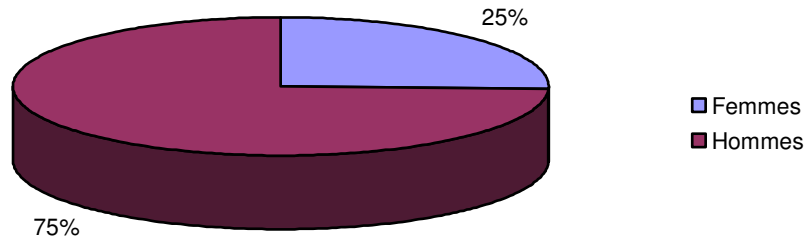
Arithmétiquement cependant, la plupart des indices d'activité suivent cette baisse sensible de contacts.

Ces contacts se déclinent comme suit :

	Contacts + demandes	Contacts 0 demande	TOTAUX
File active			
Nombre de contacts	1090	827	1917
Hors file active			
Nombre de contacts	110	146	256
TOTAUX	1200	973	2173

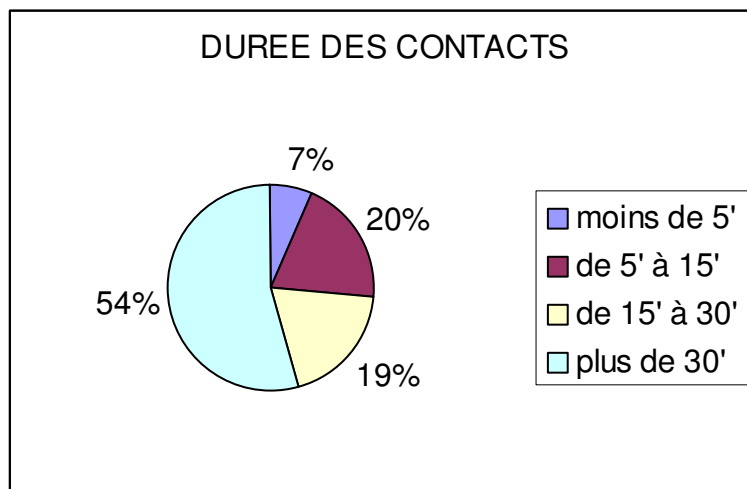
1.3. Sex ratio

Proportion Hommes / Femmes



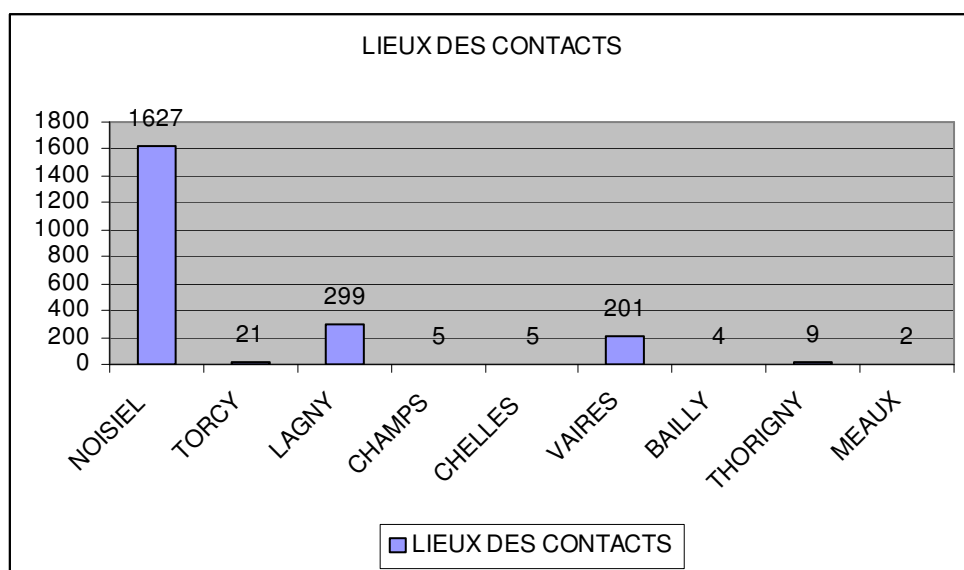
Le sex ratio reste inchangé, la proportion $\frac{1}{4}$ femmes et $\frac{3}{4}$ hommes se vérifiant cette année.

1.4. Durée des contacts



Une majorité des contacts dépasse la demie-heure. Le mode de calcul ne rend pas compte des nombreuses rencontres d'une durée supérieure à l'heure, indicateur d'un nombre élevé d'entretiens individuels effectués pour la plupart au local.

1.5. Lieux des contacts



75 % des contacts ont été réalisés sur la commune de NOISIEL, siège de l'activité de la structure jusqu'en novembre 2006.

2. Le travail de rue

2.1. Description d'une tournée

(Récit de Thomas COLOMB, stagiaire en 2004 et bénévole auprès d'Emergences)

Mercredi, milieu de l'après midi. On est attendu, mais on n'a pas vraiment d'horaires. Les usagers savent que l'on passera. D'ailleurs, ils ne nous attendent pas vraiment, mais ils comptent bien sur notre passage. Comme souvent, pour certains tous les jours, ils sont là, près du square, sur leur lieu de rendez-vous. Une dizaine de personnes, dont trois femmes, toutes assises sur un grand banc, à dialoguer et à prendre soin de leurs deux chiens. Quelques cannettes de bière sont posées à leurs côtés. Faut dire qu'ils y sont bien, la police municipale les tolère sur cet espace et le square offre de multiples toilettes en plein air, le supermarché n'est pas loin. Proche du centre ville, il y a assez de passage pour alimenter les conversations, mais le quartier reste bien tranquille.

Aujourd'hui il fait beau, alors l'ambiance est guillerette. Lorsqu'ils aperçoivent le Berlingo, les usagers que nous connaissons le plus s'avancent vers nous, nous lancent des vanes de bienvenue

à travers les vitres du véhicule. Jean Marc, Damien et moi-même sortons de la voiture. Commence le rituel de bienvenue : on serre des mains, lance à tout va des « Salut tu vas bien ». Jean-Marc bise R., L. et P., qu'il connaît et accompagne depuis cinq ans et plus, serre la main au reste du groupe. Deux personnes que nous ne connaissons pas mais que nous avons déjà croisées dans la ville sont avec le groupe d'usagers. Jean-Marc s'avance vers elles, se présente et présente brièvement l'association. Sans aller trop loin, sans chercher à les connaître d'avantage. Bien sûr, réunies avec le groupe habituel, il est possible que ces personnes soient dans des dynamiques de vie qui nécessitent une approche de réduction des risques et / ou une aide sociale quelconque, ou pas. De toutes les manières, le groupe se chargera de les orienter vers nous si celles-ci ont une demande particulière.

D'ailleurs B., se tourne vers Jean- Marc pour lui re-présenter une des deux personnes. C'est T., et il se trouve qu'il n'a jamais demandé de RMI alors qu'il est dans la rue depuis maintenant six mois. Ils se sont rencontrés dans un centre d'accueil de jour tenu par la Croix-Rouge le matin même et ont décidé de passer la journée ensemble. Jean-Marc, le plus aguerri de nous trois à la démarche RMI se renseigne alors sur sa situation sociale et administrative afin de l'aider au mieux dans ses démarches. Il explique qu'Emergences passe régulièrement sur la commune, oriente vers un médecin de ville qui accepte la CMUC car T. a un gros pansement au bras sur une blessure qui nécessiterait un avis médical. Enfin, il lui donne une plaquette d'Emergences.

Pendant que ces deux là dialoguent un peu à l'écart, Damien et moi prenons le temps de prendre des nouvelles générales du reste du groupe. Après un tour des usagers, il propose du matériel. Un usager le suit à la voiture pour prendre quelques kits sniff, ainsi que des préservatifs. Il prend aussi un sac de produits d'hygiène de première nécessité (savon, gel douche, gant, brosse à dent, brosse à cheveux, rasoirs et mousse à raser ou serviettes périodiques pour les femmes). Le sac plaît et cinq autres personnes vont en chercher un. Damien revient vers l'usager qui a pris des kits et lui donne de l'eau stérile pour se nettoyer les narines avant et après une prise de produit. Il lui donne également un flacon de savon sans eau.

Pendant ce temps là, B. me prend à parti et me donne de ses nouvelles de lui-même sur l'évolution de sa « carrière sociale ». Après avoir vécu en squat, s'être trouvé une petite amie, il travaille depuis quelques mois dans le cadre d'un contrat RMA à temps partiel. Mais il a un entretien pour un autre emploi dans la région à temps complet celui-ci. En tout cas, il a l'air en forme et me dit, que du coup « il a ralenti sur la picole ». Sûr que le temps de travail reste un temps efficace pour réguler une consommation problématique, encore que je ne sois pas sûr qu'il ait déjà été dans un mode de consommation réellement inquiétant... X. profite du téléphone de l'association pour joindre sa tutelle,

puis le passera à O. qui cherche à prendre contact avec sa famille. Jean-Marc continue à prendre des nouvelles des usagers, mais la conversation finit sur les tribulations d'une partie du groupe à la recherche d'un nouveau squat, après que leur ancien lieu de vie ait été démoli, ce qui a fini pour l'un d'entre eux par une nuit au poste. L'histoire, vieille de six mois et qui s'est finie à l'amiable avec la justice, est maintenant un sujet de rigolade...et les acteurs ne se lassent pas de raconter leurs aventures.

Un groupe de personnes plus jeunes s'est installé à quelques mètres de notre groupe. L'un d'entre eux vient saluer un des usagers et taxer une cigarette. Il a l'air jeune, mais a déjà les dents bien abîmées. Il repart aussitôt rejoindre ses amis, mais garde un œil curieux sur nos activités.

Cela fait maintenant une petite heure que nous sommes avec le groupe et l'on doit repartir. Un usager ramasse une boîte de Néocodion et la met à la poubelle rageusement. Il ne veut pas de ce genre d'indice ici. Nous on se demande simplement à qui c'était. Nous saluons tout le monde, lançons une dernière fois des recommandations données pendant l'heure, invitons les usagers qui le souhaitent et le peuvent à venir au local pour pouvoir avoir accès à d'autres outils administratifs que sont Internet, le fax, la photocopieuse et remontons dans la voiture. Sur le trajet, on échange nos impressions sur le groupe et sur les nouvelles personnes rencontrées, sur ce qu'on y a appris et les démarches effectuées durant le temps passé avec ce groupe, et tout le monde pense qu'il faudrait recroiser ce jeune intrigué par nos activités...

2.2. La rue : la méthode

La tournée est « le temps du travail de rue » de l'équipe. A chaque jour correspondent une ou deux communes, avec des lieux ou des itinéraires précis, à des horaires réguliers. Soit les intervenants connaissent déjà les habitudes des usagers et savent où les trouver, soit l'équipe est dans un travail de repérage et d'investigation d'un site qui peut être porteur. Auquel cas, elle s'y montre à horaire fixe jusqu'à ce qu'un contact ait lieu. Si le site ne donne pas de résultat, elle peut y renoncer provisoirement.

Les intervenants circulent à pied, avec un sac à dos qui contient le matériel de RdR et les différentes plaquettes informatives. L'efficacité d'un tel travail repose ici sur un savoir être et savoir faire professionnels consistant à établir un contact et à être capable d'instaurer un climat de confiance propice à la promulgation de demandes d'ordres privé et intime dans l'espace public. En effet,

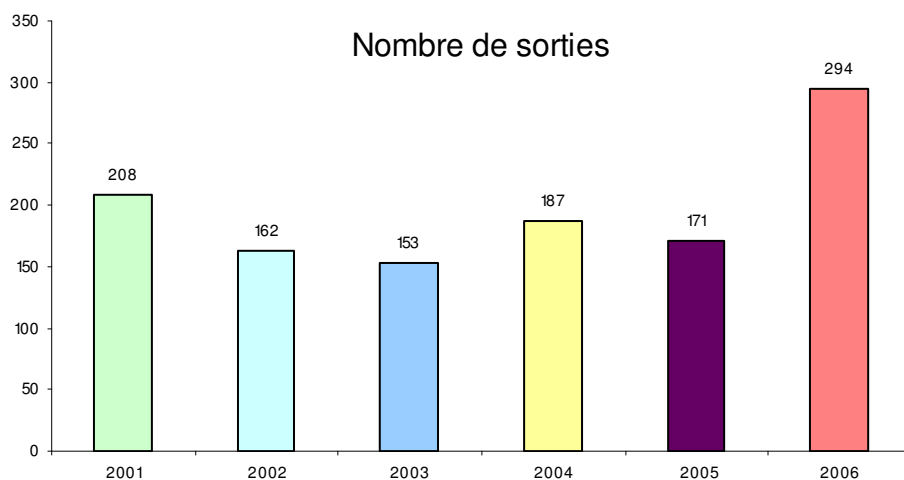
l'équipe va vers un public qui n'est pas nécessairement dans la demande de réduction des risques ou de suivi social.

Derrière cette action se construisent deux objectifs principaux. Tout d'abord, il s'agit de distribuer du matériel de consommation, des plaquettes de prévention de RdR, à un public qui, s'il peut être consommateur, n'a pas forcément accès aux informations sur les produits qu'il consomme. Et ce d'autant plus que ce public de rue peut être rétif aux différentes structures d'accueil et d'informations communales et nationales. Il s'agit aussi, pour les usagers réguliers, d'être capable de suivre leurs consommations et les orienter ou ré-orienter vers de nouvelles stratégies de réduction des risques si le besoin s'en fait sentir. Enfin, si la mise à disposition de matériel de consommation est un outil primordial dans la réduction des risques sanitaires liés aux usages, c'est aussi un outil pour aller au-delà d'une simple prestation de service.

Il s'agit, à partir d'une distribution de rue, d'être capable de mettre en place un cadre adapté pour pouvoir recevoir des demandes sociales et envisager des modalités d'accompagnement. Cet « aller vers » relève de la philosophie de l'accueil de « très bas seuil », où l'utilisateur n'a aucune contrainte de sobriété, ni aucune démarche spécifique à effectuer, si ce n'est de se trouver sur la route de l'équipe (ce qui ne va pas non plus de soi pour l'ensemble des personnes rencontrées par l'équipe). Cette modalité d'action qu'est le travail de rue part du principe que tous les publics précarisés et / ou usagers de drogues ne sont pas forcément capables d'entrer par eux-mêmes en relation avec les institutions médicales, sanitaires et sociales. C'est donc à l'équipe d'offrir un cadre adapté pour que ce lien puisse se construire dans l'espace public.

Le travail de rue est un processus particulier puisque l'offre précède la demande formelle. Il s'agit d'agir sur le court terme dans l'optique d'une stratégie de long terme, de faire émerger la demande si elle existe pour envisager ensuite les modalités d'accompagnement. Plus globalement, ce mode d'action permet de rencontrer une population assez hétérogène, avec des problématiques différentes sur leurs lieux de vie, donc dans des espaces où ils se sentent à leurs aises. Il s'agit d'être présent, d'être avec, de faire avec, d'accompagner, de partager un vécu commun. Il importe d'abord de créer une relation de confiance avec toutes les précautions que cela requiert de discrétion, de respect et d'humilité.

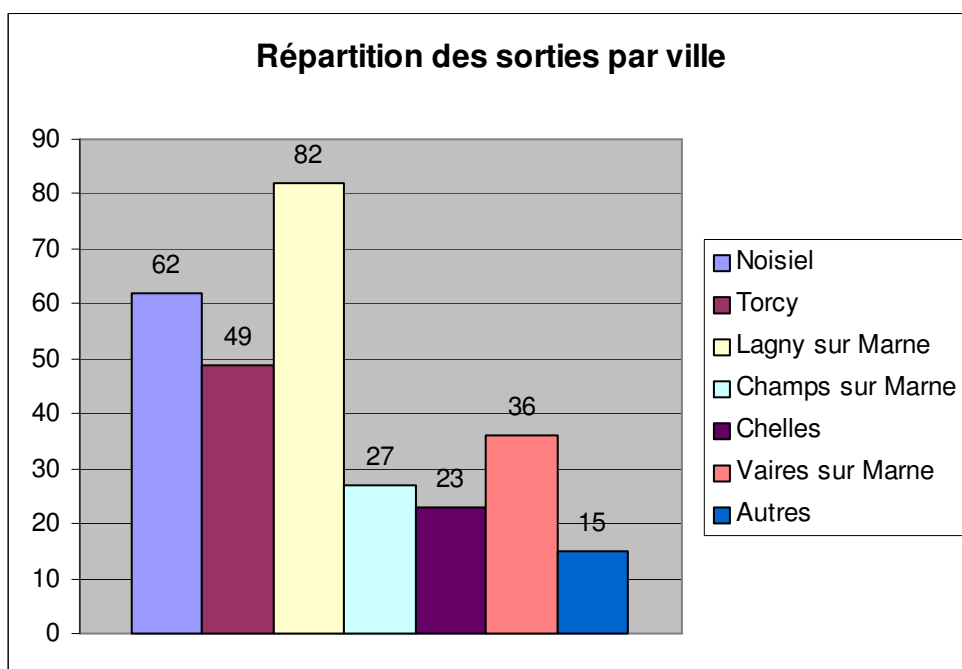
2.3. Le nombre de sorties



L'année 2006 a vu une progression significative du nombre de tournées grâce à un recentrage des activités d'Emergences sur l'extérieur.

Cette augmentation de 42 % des sorties fait suite à la décision prise dès le début de l'année de ré-investir la rue et les quartiers.

2.4. Répartition des sorties par ville



La ville de LAGNY représente encore un fort potentiel de rencontres et la commune de VAIRES devient un pôle de fixation d'usagers.

Malgré des tournées régulières sur les communes de CHAMPS et de CHELLES, la consommation de produits psychoactifs reste encore sous-évaluée par manque de contacts directs d'usagers.

L'équipe va adopter d'autres stratégies d'approche et d'accroche adaptées aux configurations particulières de ces deux communes (topographie difficile avec quartiers distants, pas de centre ville animé, population pressée en transit vers les gares, pas de lieu de rassemblement fréquenté ou bien trop exposé, peu d'espaces conviviaux etc.)

De longs travaux de réfection de la gare SNCF de CHELLES ont poussé les usagers sans domicile à se regrouper à la gare de VAIRES, inversant le mouvement de 2005 quand les travaux en gare de VAIRES les avaient envoyés sur CHELLES et LAGNY.

Les politiques municipales et nationale de maintien de l'ordre aux alentours des gares ont repoussé un bon nombre d'usagers vers des quartiers moins fréquentés ou des villes en périphérie de Paris plus anonymisantes. Certaines tournées offrent ainsi moins d'occasions de rencontres.

3. Accompagnements et demandes

Dans ce chapitre important du travail social, nous distinguerons deux rubriques principales et leurs sous-rubriques :

- les demandes à caractère social, sous quatre rubriques elles-mêmes subdivisées en items.
- les demandes à caractère sanitaire, déclinées en trois rubriques.

Dans plusieurs situations individuelles, les chiffres additionnés ne reflètent pas la complexité des traitements et la transversalité des interventions.

Ces cas particuliers mobilisent les intervenants pour de multiples démarches administratives et mises en relation avec des partenaires extérieurs dont il faut coordonner les décisions.

Leur rôle de médiateur prend ici tout son sens quand il va s'agir de fluidifier les rouages institutionnels et d'optimiser les chances de solutionnement acceptées par les parties prenantes.

Ainsi, pour exemple, la mise en place d'un placement extérieur, peine substitutive à l'incarcération d'une très jeune femme, a nécessité un fort investissement en temps et en énergie auprès de plusieurs parties avant de pouvoir la faire admettre à diverses instances et la concrétiser.

La décision judiciaire actant la peine alternative n'a été rendue possible qu'en assurant une médiation large et soutenue.

3.1. Les demandes sociales

2612 demandes sociales ont été traitées en 2006 versus 3092 l'année précédente. Ce chiffre représente un quotient en augmentation de 26,6 % en données comparées par rapport à 2005.

3.1.1. les demandes juridiques

Au total, 999 demandes d'ordre juridique ont été traitées.

Elles se déclinent selon les 4 tableaux rubriqués :

- Suivi ou aménagement pénal
- Etat civil
- Travail / Famille / Logement
- Accès au Droit / Allocations

Suivi ou aménagement pénal	
Contacts partenaires / médiations	44
Courriers / formulaires	24
Téléphones	57
Internet (informations, démarches)	0
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	47
Financements Emergences	0
Orientations	8
Autres	1
Total	181

Les contacts partenaires ont surtout concerné des médiations avec les greffes de Tribunaux de Grande Instance, des avocats, des prises de contacts avec la MJD (Maison de la Justice et du Droit) ou encore le SPIP de Meaux.

Etat civil	
Contactés partenaires / médiations	4
Courriers / formulaires	17
Téléphones	7
Internet (informations, démarches)	4
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	13
Financements Emergences	2
Orientations	6
Autres	0
Total	53

Les actes concernant l'« Etat civil » ont surtout été effectués en direction de personnes qui avaient besoin de refaire leur carte nationale d'identité, suite à des pertes ou aux vols récurrents, ou encore d'obtenir un titre de séjour. Ces démarches ont quelque fois nécessité de demander l'extrait d'acte de naissance et d'assumer le coût de photos d'identité.

Travail / Famille / Logement	
Contactés partenaires / médiations	105
Courriers / formulaires	24
Téléphones	91
Internet (informations, démarches)	3
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	74
Financements Emergences	1
Orientations	9
Autres	4
Total	311

L'item « Contacts partenaires / médiations » reste encore le plus significatif cette année

Il correspond à des suivis multipartenariaux concernant des situations souvent complexes, qui nécessitent une prise en charge globale, les problèmes s'imbriquant. Pour le reste, les démarches concernent des médiations avec les bailleurs sociaux (demande de report de paiement, d'échéancier, réponse à des menaces d'expulsion), des suivis, des accompagnements et des médiations concernant des affaires familiales (travail avec l'Aide Sociale à l'Enfance), des demandes de mise sous tutelle ou curatelle etc. De nombreuses démarches ont concerné des demandes d'échéanciers auprès d'huissiers, de la RATP, du Trésor Public, d'EDF etc.

Accès au Droit / Allocations	
Contactés partenaires / médiations	49
Courriers / formulaires	135
Téléphones	60
Internet (informations, démarches)	74
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	108
Financements Emergences	0
Orientations	24
Autres	4
Total	454

L'item Internet correspond pour l'essentiel des consultations et actualisations de dossiers CAF ou ASSEDIC.

Le remplissage de formulaires renvoie à des renouvellements de CMUC et des déclarations trimestrielles RMI. Cela a pu être également des demandes de logement en préfecture, des déclarations de ressources aux différents organismes, y compris Trésor Public. L'aide à la rédaction de courriers concerne toutes les demandes mais aussi les litiges auprès des différents organismes sociaux (CAF, Assedic, Sécurité Sociale, ex-COTOREP, CCAS, UAS...). En 2006, la carte « solidarité transport », financée par le Conseil Régional, pour les bénéficiaires de la CMUC, a représenté une aide aux démarches précieuse pour les usagers.

3.1.2. L'hébergement

Au total, 137 demandes concernant l'hébergement et le logement ont été traitées.

Hébergement	
Contactés partenaires / médiation	34
Courriers / formulaires	11
Téléphones	31
Internet (informations, démarches)	11
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	38
Financements Emergences	2
Orientations	9
Autres	1
Total	137

L'hébergement reste toujours un problème majeur sur le département qui semble toujours démunie en termes de réponses concernant le logement social.

La demande écrite auprès de la préfecture d'un numéro unique sur la liste des demandeurs de logement social n'est qu'une formalité administrative obligée à laquelle personne ne croit. Majoritairement célibataires et sans enfants à charge, les usagers ne figurent pas sur la liste des prioritaires.

L'hébergement des plus précaires est encore soumis aux règles de bonne conduite qui régissent les Centres d'Hébergement d'Urgence les moins éloignés de la région (Chelles, Brou-sur-Chantereine, Meaux) et dont les critères de seuil semblent mal adaptés aux publics concernés.

Le protocole d'hébergement aléatoire par le 115 est mal vécu par les usagers SDF qui restent tributaires de décisions des écoutants, souvent mal comprises, et qui peuvent les diriger à l'autre bout du département

Cette situation amène les plus jeunes à fuir les solutions d'hébergement collectif, hypothétiques et par trop contraignantes, pour se tourner vers l'ouverture de squats.

Les intervenants rendent visite à des squatteurs dans presque toutes les communes avoisinantes.

2006, malgré la baisse des contacts, voit augmenter les demandes concernant l'hébergement (137 vs 120 en 2005).

Les hôtels au mois affichent complet sur le secteur, situation de carence amplifiée par le problème financier qui surgit lors des deux premiers mois d'installation (un mois de location à l'entrée plus un mois de financement propre en attendant l'obtention de l'aide au logement).

Remarquons les interventions récurrentes des intervenants tout au long de l'année pour maintenir des usagers dans leur lieu d'habitation et leur éviter l'expulsion.

Cette année, les problèmes de dettes locatives pour lesquelles nous sommes intervenus ou qui nous ont été rapportés ont sensiblement augmenté.

Les contacts partenaires ont concerné des médiations avec les bailleurs sociaux, les travailleurs sociaux, les responsables de foyers sociaux, de CHRS ou encore des gérants d'hôtels.

Les usagers utilisent le téléphone, Internet (et les ressources des membres de l'équipe) lorsqu'ils sont dans des recherches actives d'hébergement.

3.1.3. La formation, l'emploi

Au total, 332 demandes concernant la formation et l'emploi ont été traitées.

Formation / Emploi	
Contactés partenaires / médiations	17
Courriers / formulaires	18
Téléphones	96
Internet (informations, démarches)	52
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	85
Financements Emergences	0
Orientations	21
Autres	43
Total	332

Rapportées à l'activité de l'année précédente, les demandes concernant l'emploi et la formation représentent encore un volet conséquent de l'activité auprès des personnes.

Soucieuses pour beaucoup d'entre elles de sortir du dispositif RMI, elles se heurtent à la conjoncture actuelle du marché de l'emploi, à un manque de qualification, au manque de mobilité qui écarte toute velléité de travail éloigné d'un accès par les transports en commun si elles doivent embaucher à des heures trop matinales ou trop tardives, à une impécuniosité qui limite l'achat de titres de transport etc.

Certains ont un casier judiciaire qui leur ferme les portes d'un emploi de service quand d'autres souffrent d'un état psychologique ou physiologique fragile qui s'accorde mal avec les contraintes du monde du travail.

Maints autres cas de figure sont autant d'obstacles à la réinsertion et à la formation de publics qui ont de plus perdu les repères basiques (se lever à heure fixe, respecter la hiérarchie, observer des consignes etc.) qui les privent d'une reconnaissance sociale par l'emploi.

Les contacts partenaires se font pour l'essentiel en direction de la MEP de Torcy, de la mission locale, d'associations telles que « Initiatives 77 », de structures intermédiaires d'accompagnement vers l'emploi, des services emploi des mairies, et dans certains cas avec des employeurs.

Trois personnes ont cette année intégré un chantier d'insertion par l'intermédiaire d'Emergences.

Les usagers se servent du téléphone mis à disposition pour répondre à des annonces, s'enquérir de postes en intérim et d'Internet dans le cadre d'une recherche d'emploi.

Nous avons toujours des demandes d'aide à la rédaction de CV et de lettres de motivation. Outre le fait que nous orientons autant que possible les personnes vers la MEP ou les services spécialisés des mairies, l'association met à la disposition des usagers des outils informatiques et les conseille sur le contenu et la mise en page.

3.1.4. L'aide au quotidien

Au total, 1144 demandes et actes concernant une aide au quotidien ont été traitées.

Aide au quotidien	
Téléphones	321
Internet	80
Enveloppes timbrées / timbres	189
Photocopies	131
Fax	36
Dépannages alimentaires	29
Contremarques cinéma / spectacle	14
Titres de transport	19
Attestations diverses	61
Petits secours financiers	63
Financements autres qu'alimentaires	21
Photos d'identité	9
Mandats Cash (prison, post-cure)	12
Tri, rangement, classement papiers	40
Visites usagers	30
Accompagnements physiques	89
Total	1144

Les chiffres rappellent d'eux-mêmes l'importance des multiples services que peut rendre l'association aux usagers et que nous avons classés sous le chapitre « aide au quotidien ».

Il peut s'agir d'aides financières ponctuelles (dépannage en liquidités, financement d'unités et de puces téléphoniques, de titres de transports, etc.), de dépannage alimentaire ou de produits

d'hygiène, mais aussi de débloquent immédiatement un équivalent loyer pour tenter de bloquer une procédure d'expulsion.

Le budget « lutte contre la pauvreté et la précarité » alloué par la DDASS 77 est en cela de toute première importance. Cette dotation confère une réactivité immédiate aux problématiques multiples rencontrés dans une mission de prévention et de lutte contre les exclusions.

Les usagers sont pour la plupart en situation d'échec face aux structures, parfois au point qu'elles tarissent l'aide que leur promulguent les personnes ressources et les travailleurs sociaux. Si nous pallions dans un premier temps cette rupture avec les institutions, nous tentons de restaurer ce lien, le travail de retour des publics marginalisés vers le droit commun restant notre priorité.

La mise à disposition du matériel de bureau leur permet, dans un objectif d'aide, d'accompagnement, mais aussi d'autonomisation, d'effectuer des démarches, qu'elles soient d'ordre administratif, personnel ou sanitaire. L'importance de ce service fait qu'une partie des frais téléphoniques et postaux est pris en charge par le petit budget « pauvreté-précarité ».

Rappelons que ces chiffres ne représentent pas le nombre de demandes, mais le nombre d'actes, de prestations offertes en réponses. Dans le cas de l'aide au quotidien, ils peuvent donc s'interpréter comme suit : concernant l'utilisation du téléphone, il ne s'agit pas de 321 appels téléphoniques, mais de 321 mises à disposition du téléphone. De même, nous n'avons pas distribué 189 enveloppes timbrées et timbres, mais nous avons distribué 189 fois des enveloppes, etc. Ces chiffres sont très sous-estimés, compte tenu de la difficulté d'un comptage strictement rigoureux.

3.2. Les demandes sanitaires

380 demandes d'ordres somatique, psychologique et spécifiques auront été traitées cette année. 393 demandes apparaissent sur le rapport d'activité 2005, signe que proportionnellement au regard du nombre de contacts, le chapitre global des demandes sanitaires a grossi.

Les demandes d'ordre somatique régressent (moins 44 points) au profit des demandes d'ordre psychologique (plus 34 points) et spécifique à l'usage de drogues (moins 3 points sans les données corrigées)

3.2.1. Les demandes d'ordre somatique

Au total, 88 demandes d'ordre somatique ont été traitées.

Demandes d'ordre somatique	
Contactants partenaires / médiations	10
Courriers / formulaires	2
Téléphones	21
Internet (informations, démarches)	0
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	30
Financements Emergences	0
Orientations	12
Autres	13
Total	88

Nous incluons la discipline « psychiatrie » dans la rubrique « psychologie » bien que certains traitements ou chimiothérapies initiés dans les services hospitaliers ou en ambulatoire ciblent un effet correcteur sur le soma.

Les demandes d'ordre somatique ont concerné plusieurs disciplines :

- médecine préventive, de vaccination et de dépistage
- médecine générale
- soins dentaires et prothétiques
- chirurgie orthopédique
- dermatologie
- gynéco-obstétrique et contraception
- infectiologie
- gastro-entérologie
- neurologie
- des soins infirmiers et de la bobologie

Les orientations des patients sont dictées en fonction de l'urgence, notamment par des accompagnements au service des urgences du Centre Hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée (CHLMLV).

Rappel de quelques observations fondamentales, nullement exhaustives, concernant les personnes souffrant d'un état de dépendance face aux soins :

- Les usagers font peu de cas de leur corps, de leur organisme qu'ils maltraitent, parfois depuis longtemps.
- Les pathologies prises en charge tardivement sont toujours plus lourdes quand elles n'ont pas été dépistées et traitées suffisamment tôt.
- La bonne observance des traitements est difficilement compatible avec la vie dans la rue.
- Hors protocole de cure de sevrage, l'état de dépendance n'est pas suffisamment pris en considération dans les services de soins, amenant les patients à fuir les établissements.
- L'intervalle libre laissé entre un sevrage et une post-cure incite à la rechute.
- Les usagers sont ignorants des vertus thérapeutiques spécifiques de leur traitement.

Les fractures à répétition sont aussi le lot d'usagers, majoritairement masculins, et consécutives à des bagarres, à des chutes dues à un état second ou à des crises d'épilepsie. Le service des urgences de l'hôpital de Lagny est un lieu de passage régulier pour quelques-uns de ces habitués. Les femmes et les hommes victimes de violences ne manifestent pas de désir de réparation, soit par crainte de représailles, soit parce que police et justice sont à leurs yeux moralement infréquentables.

Pour les questions de médecine générale (maladies bénignes, syndromes infectieux mineurs etc.) l'orientation vers un médecin traitant reste le moyen de prise en charge médicale le plus courant. Se conformant au parcours de soins coordonnés, certains usagers ont leur praticien référent. Sinon ils sont adressés, souvent physiquement accompagnés, à des correspondants sensibilisés au public précaire et aux problématiques d'addictions.

Jusqu'à la fin 2005, la médecine de santé publique, s'adressant en particulier à des personnes en situation de précarité, a été présente dans notre région sur les trois pôles de Lagny (UAS), Lognes (CDAG) et Chelles (UAS). La politique de décentralisation et le transfert des compétences à l'Etat a modifié cette donne.

Les usagers ont perdu la proximité des centres de dépistage regroupés depuis janvier 2006 dans l'enceinte du centre hospitalier de Lagny-sur-Marne. Les réticences des usagers de l'association au dépistage se doublent maintenant de difficultés d'accès au CHLMLV.

L'équipe d'Emergences a pu s'interroger également sur l'avenir des actions en direction du grand public portées par les personnels des anciens CDAG locaux, actions de sensibilisation et de prévention auxquelles elle participait et qui étaient porteuses de rencontres et de contacts. L'équipe en place a repris les opérations grand public auxquelles le CAARUD Emergences collabore.

Plusieurs usagers ont engagé ou continué, comme l'année précédente, des soins dentaires, avec ou sans pose d'appareillage, grâce à l'existence du centre de soins dentaires mutualiste implanté sur la commune de Torcy. L'exigence d'une caution bancaire conséquente en préalable à la confection de prothèses a amené un usager-patient à solliciter – et obtenir – un viatique d'Emergences.

On note toujours le barrage aux soins que constituent la CMU/CMUC et l'AME pour les personnes précaires se présentant dans les cabinets des chirurgiens-dentistes en ville.

Le recours aux médecins spécialistes s'est compliqué du fait de la mise en place du parcours de soins coordonnés, obligeant la personne à primo-consulter un généraliste.

A plusieurs reprises, comme pendant l'année précédente, nous avons sollicité le service d'infectiologie du CHLMLV pour des usagers porteurs d'une hépatite C et résolus à contrôler leur charge virale avec mise en place éventuelle d'une chimiothérapie. Au fil des années, par l'objet commun de la lutte contre l'épidémie de sida et la transmission des hépatites, nous avons pu développer des liens privilégiés avec les praticiens hospitaliers de ce service spécialisé dans les maladies infectieuses.

Une trousse de secours, régulièrement tenue à jour et contenant le matériel de première urgence en « bobologie » nous sert périodiquement à des désinfections cutanées superficielles et des poses de pansements sur les petites plaies ne nécessitant pas de consultation de traumatologie.

3.2.2. Les demandes d'ordre psychologique

Au total, 74 demandes d'ordre psychologique ont été traitées.

Demandes d'ordre psychologique	
Contacts partenaires / médiations	10
Courriers / formulaires	0
Téléphones	10
Internet (information, démarche)	0
Débroussaillages de problèmes, explications, informations	32
Financements Emergences	0
Orientations	16
Autres	6
Total	74

Notons une nette augmentation de ce chiffre (74 vs 40 en 2005, soit près du double cette année) qui, rapporté à une baisse des contacts, peut être signifiant d'une altération de la dimension psychologique des publics.

Donner un sens à la démarche de soin psychologique est aussi une constante d'Emergences. Les orientations d'ordre psychologique ont concerné cinq structures : « L'Enfant Bleu » à Paris, les CMP de Torcy et Lagny, le CCAA de Noisiel et l'association PHARE à Champs-sur-Marne.

Plusieurs orientations d'usagers polyconsommateurs également alcoolodépendants vers le CCAA nouvellement implanté à Noisiel ont montré, outre la nécessité de telle structure, la valeur et l'implication professionnelles de l'équipe en place (une secrétaire, un éducateur, une psychologue et un médecin addictologue).

La prise en compte de la souffrance psychique et de la nécessité d'une prise en charge reste une grande difficulté pour les usagers. Par ailleurs l'offre de soins psychologiques aux personnes marginalisées reste pauvre. Une usagère bénéficie d'une prise en charge psychothérapeutique chez un praticien de ville acceptant la CMU, fait assez rare pour le signaler.

Cette année, 5 usagers ont été admis en HDT ou en PL, ponctuellement ou pour plusieurs séjours, dans les services spécialisés de l'hôpital de secteur.

Les usagers ont repéré Emergences comme un espace d'écoute permanent. Ils savent qu'ils y trouveront toujours une personne disponible et disposée à les recevoir et à les entendre, sans rendez-vous préalable obligé, sans formalisation excessive, sans distanciation institutionnelle, ces formes réductrices d'entretien étant les principales causes d'esquive de consultation et de suivi psychologiques.

3.2.3. Spécifiques

Les demandes spécifiques concernent exclusivement les problématiques liées à l'usage de psychotropes.

Au total, 218 demandes d'ordre spécifique ont été traitées.

Ce chiffre, en données corrigées (vs 221 en 2005) montre une augmentation de ce type de demandes, notamment pour ce qui concerne les contacts partenaires (53 vs 41 en 2005).

26 personnes ont été physiquement accompagnées pour y satisfaire.

Dans notre tentative de compiler les chiffres annuels de cette rubrique, nous présentons une approximation certainement sous-estimée de ces items.

Demandes d'ordre spécifique	
Contactés partenaires / médiation	53
Courriers / formulaires	3
Téléphones	31
Internet (informations, démarches)	2
Débroussaillages de problèmes, explication, information	94
Financements Emergences	2
Orientations	21
Autres	12
Total	218

Cette part importante, fondamentale, du travail des intervenants est aussi la plus délicate. Chaque parole, chaque acte requiert une adaptabilité immédiate à l'état psychologique de la personne et à son degré d'anxiété.

Ont été effectués cette année :

- 6 accompagnements longs vers des démarches de soin alcool (médiation, discussion, information, orientation, lettre de motivation...);
- 2 orientations, avec travail préliminaire, vers la structure CSST JET 94 (Le Plessis-Tréville) pour passage à la Méthadone ;
- Plusieurs entretiens multipartenariaux dans nos locaux (ANPAA 77, CCAA Noisiel) ;
- 2 consultations cannabis : 2 mères inquiètes pour leurs fils consommateurs de cannabis ;
- Des entretiens réguliers pour des usagers inquiets de leur consommation de cannabis ;
- 1 rencontre, à la demande d'un pharmacien du secteur, dans son officine : pédagogie sur les produits stupéfiants et les détournements de médicaments ;
- 1 rencontre externalisée dans les locaux de Aides Torcy : entretien avec une personne alcoolo-dépendante ;
- 1 projet d'hébergement en appartement thérapeutique (avorté) a été étudié avec un usager ;
- Plusieurs contacts avec certains médecins de ville pour des passages à la Méthadone et pour des préparations de départ en cures de soins en alcoologie ;
- 3 usagers ont bénéficié d'une cure alcoolique, un seul aura respecté le protocole jusqu'à son terme, les autres ayant rompu leur contrat ;
- 4 personnes souffrant de codépendance alcoolique ont été adressées à une association néphaliste locale (Vie Libre).

A ce titre, Emergences a développé des liens de partenariat avec Vie Libre en cooptant cette association dans le cadre de la mutualisation des locaux de l'Espace des Usagers de l'hôpital de Lagny. (Une convention Espace des Usagers / Vie Libre / CHLMLV a été signée en début d'année)

Les sevrages alcooliques de cinq jours en service de gastro-entérologie ne semblent pas aboutir, les usagers se retrouvant à la sortie en immersion quotidienne dans un milieu de consommation chronique et par trop incitatif. La vacuité des heures qui passent, le déphasage d'état mental par rapport aux autres du groupe qui consomment, la stigmatisation au sein de ce même groupe due à la non-consommation etc. ont finalement raison des plus décidés.

Cette année encore, de nombreuses personnes ont bénéficié de nos informations sur les produits de substitution, notamment concernant les protocoles d'accès à la Méthadone, les personnes ressources impliquées dans les programmes méthadone, les lieux d'accès etc.

Le discours de la Réduction des Risques (shoot propre, asepsie, modes de contamination des infections virales etc.) fait partie de la panoplie d'outils de l'équipe. Les informations dispensées par les intervenants d'Emergences sont une part importante du travail de prévention et de prophylaxie des affections et des maladies à virus. Nous renseignons sur tous les problèmes relevant du champ de nos missions préventives, informations généralistes s'agissant de principes ordinaires de précaution, informations aussi concernant les pratiques non orthodoxes et atypiques de consommation.

Nous fournissons également les informations relatives aux modalités de sevrage, les adresses des alcoologues, des centres de traitement etc. alliant prises de rendez-vous avec les spécialistes comme propositions d'aide à remplir les dossiers de demande de cure.

Beaucoup d'entretiens individuels, de discussions collectives sont centrées sur l'alcool, produit de co-consommation quasi généralisé auprès de nos usagers.

La consommation abusive et quotidienne demeure un sujet de prédilection, qui concerne une majorité de notre public, leur entourage, leur environnement et qui affecte les ex-usagers de produits opiacés substitués comme les plus jeunes .

Les problèmes d'addictions aux benzodiazépines restent en 2006, comme en 2005, un sujet de préoccupation touchant des consommateurs devenus dépendants, notamment par mésusage, qui nous interpellent pour un soutien et une orientation thérapeutiques.

3.3. Les accompagnements physiques

En 2006, 115 personnes ont été physiquement accompagnées pour satisfaire à des demandes de ces différents ordres (89 lors d'accompagnements pour des demandes sociales, 26 pour des demandes d'ordre somatique)

L'accompagnement pose l'éternelle question de l'accès à l'autonomie qui reste en filigrane de toute action sociale. Parvenir à cette autonomie consiste-t-il à passer par des phases où l'on prend les « personnes par la main », où on les maternelle ? Jusqu'où et comment faut-il accompagner ? Quoiqu'il en soit, l'accompagnement nous semble une nécessité, cependant indissociable de ce questionnement permanent.

L'accompagnement physique des personnes fait partie des réponses que l'équipe peut apporter aux demandes. Nous savons en effet que dans certains cas, si nous n'accompagnons pas les usagers la première fois, la démarche n'aboutira pas. Dans la dynamique d'échec dans laquelle ils se trouvent souvent, le moindre obstacle devient insurmontable et une simple difficulté de transport empêchera une démarche qui peut pourtant revêtir un caractère de grande importance. La difficulté technique venant alors faire écran à une difficulté plus complexe.

Il faut tenir compte par ailleurs du contexte particulier à la Seine-et-Marne qui est un département très vaste et assez mal desservi par les transports en commun. Se rendre sur les lieux nécessaires à leurs démarches augmente encore pour les usagers les difficultés que celles-ci représentent déjà en soi.

Cependant, en dehors de ces obstacles géographiques et « techniques », ces accompagnements physiques répondent surtout chez les usagers à un besoin d'être soutenus dans leurs démarches, en particulier au début. Ils représentent aussi pour certains un moyen de structuration par rapport au processus entamé. Il s'agit donc d'enclencher les choses.

Ils permettent enfin, si nécessaire, de faire de la médiation entre les usagers et les structures de droit commun ou les réseaux spécialisés; certains pouvant en effet éprouver des difficultés à entrer en relation et / ou à maintenir un lien avec ces structures.

Par ailleurs, le fait d'assister à l'entretien avec l'utilisateur (à sa demande) nous permet de reprendre avec lui par la suite ce qui a été dit, convenu ou proposé et parfois cette simple re-médiation peut faire aboutir une démarche qui, sans cela, aurait été refusée (car mal comprise) ou abandonnée.

Ces accompagnements permettent par ailleurs de renforcer le lien, de contribuer à établir une relation de confiance avec les usagers ; ce type de rapport privilégié pouvant par la suite ouvrir la voie à d'autres types d'actions.

Il est important de noter que dans tous les cas, les rôles de « passerelle » de l'association vers les structures de droit commun ou d'interface avec les réseaux spécialisés sont mis en avant.

L'accompagnement n'est pas un service sur lequel les usagers peuvent compter. Chaque accompagnement s'effectue dans un contexte particulier et en réponse à un besoin particulier, et a par conséquent toujours un peu valeur d'exception.

Ces accompagnements sont relativement variés, puisque tout est négociable, mais retenons pour l'essentiel ceux vers les hôpitaux, les structures de soins (dont CDAG, CCAA, CSST, post-cures...), l'UAS, les CCAS, les Secours Catholique et Populaire, les agences d'intérim, la MEP, les missions locales, les hôtels, les gares, les commissariats, les cabinets de médecins, d'avocats etc.

Enfin, c'est toujours avec un souci d'efficacité des démarches que ces accompagnements sont réalisés.

