

INTRODUCTION .....	3
I- L'ACTIVITE AUPRES DES USAGERS .....	7
1. File active et contacts .....	7
1.1. Évolution de la file active .....	7
1.2. Contacts à l'extérieur et contacts au local .....	8
1.3. Bilan des contacts .....	8
1.4. Contacts avec et sans demande(s) .....	9
2. L'aller vers .....	9
2.1. Le travail de rue .....	9
2.2 Les interventions.....	12
2.2.1. Dépistage .....	13
2.2.2. Actions extérieures.....	13
2.2.3. Festif .....	14
2.2.4. Le matériel distribué en interventions extérieures .....	14
3. Matériel distribué .....	15
3.1. Matériel de consommation .....	15
3.2. Matériel d'hygiène .....	19
4. Accompagnements et demandes.....	19
4.1. Les demandes sociales.....	19
4.1.1. Les demandes juridiques.....	19
4.1.2. Hébergement .....	22
4.1.3. Formation, emploi.....	22
4.1.4. Transports.....	23
4.1.5. L'aide au quotidien.....	23
4.2. Les demandes sanitaires .....	24
4.2.1. Soins psychologiques.....	24
4.2.2. Soins somatiques.....	25
4.2.3. Soins spécifiques pour substitution.....	26
4.2.4. Soins spécifiques usages de produits psychoactifs .....	26
4.2.5. Soins spécifiques alcool.....	27
II- PROFIL DE PUBLIC .....	30
1. Situation sociale .....	30
1.1. Ages et sexe .....	30
1.2. Lieu de la première rencontre .....	31
1.3. Communes de résidence .....	32
1.4. Type de logement.....	33
1.5. Situation familiale.....	33
1.6. Lien avec la famille .....	34
1.7. Situation juridique .....	34
1.8. Ressources .....	35
1.9. Couverture maladie.....	36
2. Les produits de consommation : tendances et chiffres.....	37
2.1. Tabac, alcool, cannabis .....	37
2.2. Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse.....	38
2.3. La substitution .....	39
III - Partenariat et médiation avec l'environnement.....	41
1. Le développement du partenariat sur un territoire étendu.....	41
2. Les groupes de travail et de réflexion .....	45

2.1. Groupe de travail sur les « bonnes pratiques des CAARUD » organisé par la DRASSIF.....	45
2.2. Le collectif InterPES .....	45
2.3. Groupe de travail sur l'évaluation interne de l'ANITeA .....	45
2.4. Les réunions CSAPA organisées par la DDASS 77 .....	46
2.5. Les rencontres avec l'équipe du CAARUD 77 sud .....	46
2.6. Les CLILEs.....	47
3. Les réunions multipartenariales en vue d'actions .....	47
4. Les rencontres de médiation.....	48
IV - REUNIONS INTERNES ET ACTIONS.....	50
1. Les réunions internes: le fonctionnement du CAARUD Emergences 77 nord.....	50
1.1. Le comité de direction .....	50
1.2. La réunion d'équipe .....	51
1.3. Le collectif.....	52
1.4. La réunion des usagers .....	52
1.5. Le séminaire interne .....	53
2. Les actions développées sur l'année 2008 .....	53
2.1. La recherche de locaux: suite et fin .....	53
2.2. L'atelier photo et le projet d'exposition .....	54
2.2.1. L'atelier photo .....	54
2.2.2. Le projet d'exposition hors les murs .....	55
2.3. Les émissions radio .....	56
2.4. Les actions de sensibilisation / information /formation .....	56
3. L'implication des administrateurs dans la structure .....	57
V - Formations et veille informationnelle .....	59
1. Colloques et formation .....	59
2. La formation individuelle .....	62
3. La veille informationnelle sur l'Internet .....	64
VI – Projets .....	65
1. Projet d'intervention au centre pénitentiaire de Chauconin-Neufmontiers.....	65
2. Projet d'intervention au CHLMLV .....	66
3. Projet de mise en place d'un Distribox .....	67
4. Projet d'intégrer des personnes relais dans le dispositif de distribution de matériel RDR.....	68
5. Projet de mise en place d'un cadre d'accueil des stagiaires .....	69
CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....	70
1. La visite de conformité.....	70
2. L'évaluation interne .....	71
3. Installation, aménagement, accueil... ..	72
Annexe .....	75
La substitution alternative .....	75

## INTRODUCTION

Comme les années précédentes, l'année 2008 reflète la détermination du CAARUD à enraciner ses engagements auprès d'un public fragilisé, souvent instable, pour lequel il représente un rare espace de soutien dans un climat ambiant d'indifférence, sinon d'hostilité. C'est pourquoi les actions ont été tournées vers une plus grande disponibilité de la structure, nécessitant des adaptations et une réactivité constantes, tenant compte des attentes de chacun et tentant de redonner aux usagères-ers leur place de citoyen, qu'ils sont en droit d'espérer.

Cet engagement nécessite donc de mettre à leur disposition des compétences professionnelles portées par des valeurs et des qualités humaines. Par sa disponibilité et sa polyvalence, l'équipe des intervenant-e-s souligne la nécessité de fournir aux usagères-ers, et parfois malgré eux, les clefs d'une reconnaissance sociale qui leur fait fréquemment défaut. Cet aspect du travail a été constamment prioritaire au cours de l'année 2008, cette dimension apparaissant à travers le bilan d'activité qui reflète largement l'importance de l'action et de son efficacité sur le terrain.

Il faut rappeler que les trois premiers trimestres de 2008 ont été marqués par l'incertitude d'une solution stable d'implantation de l'établissement. Au quatrième trimestre, une convention de mise à disposition des locaux du LCR Jules RAIMU a été signée avec effet au 1er janvier 2009. Les administrateurs, l'équipe salariée et les usagères-ers du CAARUD tiennent ici à remercier chaleureusement M. Christian CHAPRON, Maire de Torcy - et son conseil municipal - pour le soutien apporté à l'Association EMERGENCES Marne-la-Vallée. Nous tenons à remercier également nos correspondants de la DDASS 77 pour leur soutien dans la concrétisation de ce projet d'installation de l'établissement.

Les effets positifs de ces résolutions dont il a été fait mention, se traduisent, encore cette année, par la montée en charge de l'activité globale. En témoignent l'augmentation de la file active, qui s'élève à 496 personnes contre 229 en 2007, ainsi que l'augmentation des contacts, passant de 2512 l'an passé à 4473 en 2008. Se confirme également un certain nombre de tendances déjà observées en 2007 puisque l'établissement a vu s'accroître son activité à l'extérieur et a étendu le périmètre de son territoire d'intervention.

Le nombre important de nouveaux contacts a confirmé la pertinence de la présence d'une équipe de RdR sur la ville de MEAUX. D'autres communes comme Mitry-Mory, Villeparisis ou Roissy-en-Brie continuent parallèlement à être prospectées. Rappelons qu'en dehors du Val-Maubuée qui est son fief historique, le CAARUD développe son activité depuis plusieurs années sur les villes de Chelles, Vaires, Lagny-sur-Marne et sur d'autres sites voisins. Sur chacune des communes investies, il va s'agir de rencontrer les acteurs locaux pour s'inscrire dans le réseau médico-social de proximité. Ce rayonnement géographique conséquent requiert un travail de rencontres interpartenariales important, part non négligeable du temps d'activité de l'équipe. C'est une tâche inconditionnelle nécessaire au bon développement des interventions et à l'accomplissement des missions de réduction des risques sur les différents secteurs.

Le rythme des tournées de rue s'est encore intensifié (+ 14 %). Les actions de prévention pluripartenariales ont quadruplé (9 dépistages grand public vs 2 l'an dernier), au même titre que les interventions en milieu festif (9 cette année vs 2 en 2007). Ces interventions hors les murs à destination de publics variés sont aujourd'hui intégrées dans les activités de la structure.

On doit l'augmentation de la file active et des contacts, tout comme la diversification des publics, à la présence accrue de l'équipe du CAARUD en extérieur. L'apparition, dans la file active, d'un public consommateur non précaire s'est vue confirmée en 2008, les demandes concernant alors plus la réduction des risques qu'un accompagnement social. Si les usagers de drogues en situation de précarité restent les plus « visibles » et composent toujours la majorité des personnes ayant recours aux services du CAARUD, il a semblé important de ne pas négliger des publics insérés, aux consommations non moins risquées.

L'année 2008 confirme aussi l'augmentation de la distribution de matériel de consommation déjà relevée en 2007. Les 2680 seringues distribuées (tous modèles confondus: 1 cc, 2 cc, 5 cc et aiguilles amovibles) représentent une augmentation de 169% par comparaison aux 996 unités comptabilisées l'année précédente. De même, le taux de distribution de petit matériel<sup>1</sup> est supérieur au ratio national : le CAARUD délivre 2,5 seringues pour 1 stéricup® et 1 stérifilt®, contre 4 seringues pour 1 stéricup® et 10 seringues pour 1 stérifilt® à l'échelle nationale. Cet indice est un marqueur prophylactique important pour ce qui concerne les pratiques des UDVI.

---

1 Stéricup®, tampons alcoolisés, eau PPI, Stérifilt®, crème polydermyl®,

On expliquera ces chiffres par la mise en accès libre du matériel de consommation dans la salle d'accueil du CAARUD, la majorité du matériel distribué partant en effet des locaux. Un autre facteur explicatif est l'importance du travail des intervenants concernant la question des pratiques contaminantes et des risques d'infections par le VHC. On citera également la montée en charge des contacts sur Meaux, très demandeurs de matériel de consommation par voie IV. On invoquera encore le développement de l'activité en milieu festif, permettant notamment de toucher un public non précaire mais consommateur comme évoqué précédemment.

Enfin, l'année 2008 est celle de la reprise de la participation des usagers au fonctionnement du CAARUD au travers des collectifs mensuels. Chaque mois de 2008 a vu la tenue d'une réunion, contre 2 en 2007, avec un taux moyen de fréquentation des usagers proche de 10. L'habitude est donc reprise de ce rendez-vous mensuel qui participe à la vie et à l'identité de la structure, qui enrichit les échanges entre l'équipe, les administrateurs et les personnes accueillies.

On note en 2008 un tassement des contacts au local ainsi qu'une diminution du nombre de demandes et d'actes liés à l'accompagnement socio-sanitaire. La situation sanitaire et / ou sociale d'un certain nombre d'usagers, présents dans la structure depuis de nombreuses années et formant le noyau dur de la file active, s'est en effet sensiblement améliorée. Le besoin d'accompagnement s'est fait moins sentir et, pour nombre d'entre eux, le relais vers le droit commun a été effectué. Il est donc patent que le CAARUD a contribué à une évolution de ces personnes vers l'autonomie et qu'il a participé à de réelles réinscriptions sociales.

Par ailleurs, il est constaté que ce sont particulièrement les nouveaux usagers qui nécessitent le plus important travail d'accompagnement sanitaire et social. Or un grand nombre des nouvelles rencontres a été fait cette année au cours des maraudes, notamment sur les quartiers de la ville de Meaux. Ce territoire étant éloigné du lieu d'implantation torcéen de la structure, les bénéficiaires d'un accompagnement personnalisé global souffrent de l'éloignement du centre logistique du CAARUD. C'est donc, comme évoqué plus haut, plus le volet PES (Programme d'Echange de Seringues) du CAARUD qui a été sollicité par les personnes. Ainsi se confirme l'intérêt de disposer d'un véhicule aménagé, véritable unité mobile autonome, permettant aux usagers de se poser, d'exposer leurs demandes et d'entamer leurs démarches à l'aide de moyens logistiques appropriés. Ce dispositif serait le gage d'une qualité et d'une égalité de traitement pour les usagers les plus éloignés du centre d'accueil.

Comme le révèlent les données collectées en 2008, la structure est en pleine évolution. Il y a deux ans elle passait du statut de projet expérimental à celui d'établissement médico-social et cette métamorphose s'est opérée avec succès.

La feuille de route des CAARUDs pose naturellement la question de la qualité de l'accueil et des services au sein d'une structure institutionnalisée, en direction de publics souvent rendus méfiants vis-à-vis des institutions. Ayant fêté en ce début d'année 2009 les 10 ans de la création d'Emergences, les intervenants ont l'expérience des personnes en difficulté; ils ont le sens de la cohésion des groupes et ont toujours su faire respecter la sanctuarisation implicite du lieu. Recevoir le public selon les critères du "bas-seuil" tout en préservant la qualité de l'accueil est et restera un mode de travail indissociable de l'image du CAARUD.

# I- L'ACTIVITE AUPRES DES USAGERS

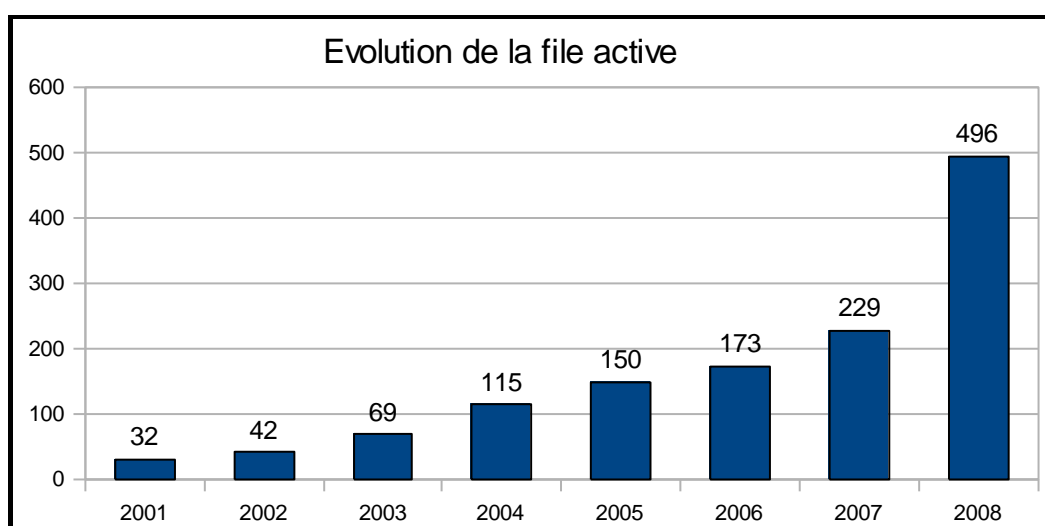
## 1. FILE ACTIVE ET CONTACTS

Le travail social se caractérise par l'importance accordée aux rapports sociaux. Il met en avant la relation, le lien et les paris faits sur l'impact de cette relation. Pourtant, cette dimension du travail social est bien celle dont il est le plus difficile de rendre compte. Les chiffres de la file active ou du nombre de contacts témoignent cependant de la volonté de recherche de contacts avec notre public cible. Cette année encore ils sont en augmentation significative.

### 1.1. Évolution de la file active

Compte-tenu de la définition établie par l'OFDT<sup>1</sup>, la file active doit être la plus exhaustive possible. Elle est entendue comme toute personne ayant eu au moins un contact avec la structure, comptabilisée de manière unique.

La recrudescence des tournées de rue en 2007 s'est confirmée en 2008, avec une augmentation de 14%, qui explique en partie l'augmentation très significative de la file active. Celle-ci s'élève cette année à **496 personnes** contre 229 en 2007.



1 OFDT: Observatoire Français des Drogues et des Toximanies

## 1.2. Contacts à l'extérieur et contacts au local

L'année 2008 est marquée par une forte augmentation des contacts à l'extérieur, avec un accroissement notable de l'activité de PES, et une diminution des contacts au local expliquant, en partie, la diminution des demandes d'ordre social.

**Contacts extérieurs, tournées de rue : 1708** (contre 1058 en 2007 hors visites à domicile et accompagnements physiques), dont 586 avec demande explicite, soit 34%.

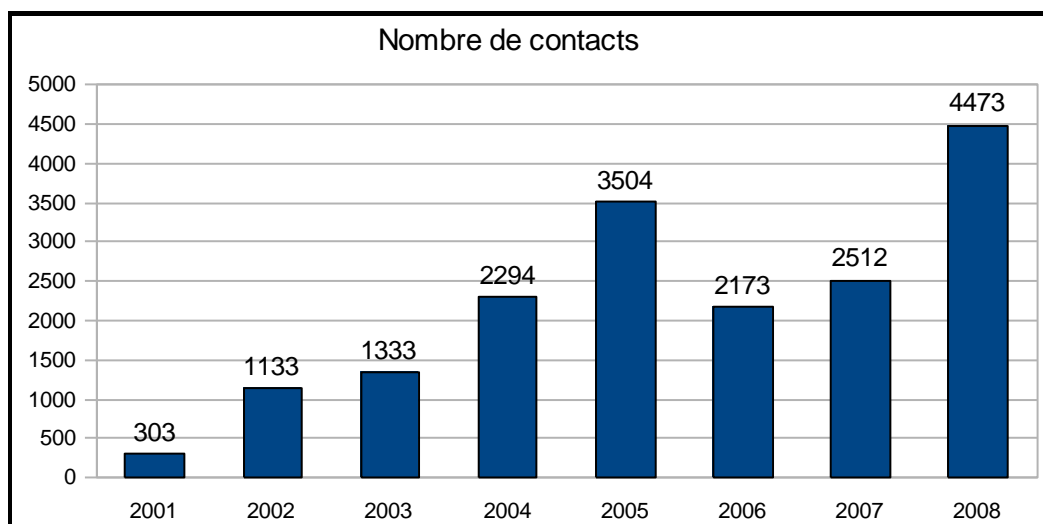
**Contacts au local : 757**, dont 485 avec demande explicite, soit 64%.

### **Contacts extérieurs, hors tournées de rue :**

- Actions en milieu festif : 1008;
- Actions de dépistage hors les murs : 600 (dont 350 personnes dépistées);
- Actions extérieures (stands, forums etc.) : 400.

## 1.3. Bilan des contacts

### **Bilan des contacts : 4473**



S'ajoutent à ces contacts les 534 appels d'utilisateurs vers le CAARUD, les 178 appels d'urgence vers les utilisateurs et les courriers échangés, le plus souvent lors de périodes d'incarcération.



#### 1.4. Contacts avec et sans demande(s)

Nous entendons par contact avec demande toute rencontre avec un usager où une demande en lien avec les missions du CAARUD est clairement explicitée. Mais la question de la demande est complexe, d'autant plus dans le travail de rue qui est un processus particulier où l'offre précède la demande formelle. Une demande explicite, comme une absence de demande peut comporter une demande implicite, sous-jacente, plus ou moins consciente, qu'il s'agira pour l'équipe de « ressentir ». Par exemple à travers une demande « simple » de matériel de consommation, on peut sentir le désir d'un dialogue accompagnant la distribution ou au contraire une volonté clairement affichée de s'y limiter. Les passages « sans demande » au local (36%) illustrent bien la question de la demande implicite, témoignant du besoin de lien des personnes qui, passant et repassant, trouvent une satisfaction qui ne sera parfois même jamais dite. Dans la qualité du lien mis en place s'inscriront les prémices de l'élaboration d'une demande concrète. D'une manière générale la demande de lien, qui est une forme de reconnaissance, est extrêmement prégnante pour la majorité des personnes qui composent la file active.

## **2. L'ALLER VERS**

### 2.1. Le travail de rue

L'aller vers est une dimension primordiale du travail de Réduction des risques. Cette méthode permet d'aller aux contacts des usagères-ers, de leur fournir du matériel, une information sur les drogues, leurs droits... C'est un processus particulier qui oblige les intervenants à une perpétuelle adaptation aux circonstances, aux territoires et aux publics.

Avec des maraudes de plus en plus éloignées du local d'accueil, la rue ne peut représenter que difficilement une passerelle jusqu'au local, où toute la logistique du CAARUD est basée. L'accompagnement en RdR liés à l'usage de drogues et le PES y priment, de fait, sur l'accompagnement social, ce qui génère une posture des intervenants légèrement différente. Là encore, l'offre précède la demande et il n'est pas rare d'être confronté à l'étonnement du public qu'il soit usager de drogues ou non, surpris de trouver du matériel de consommation et un discours différent sur les drogues.

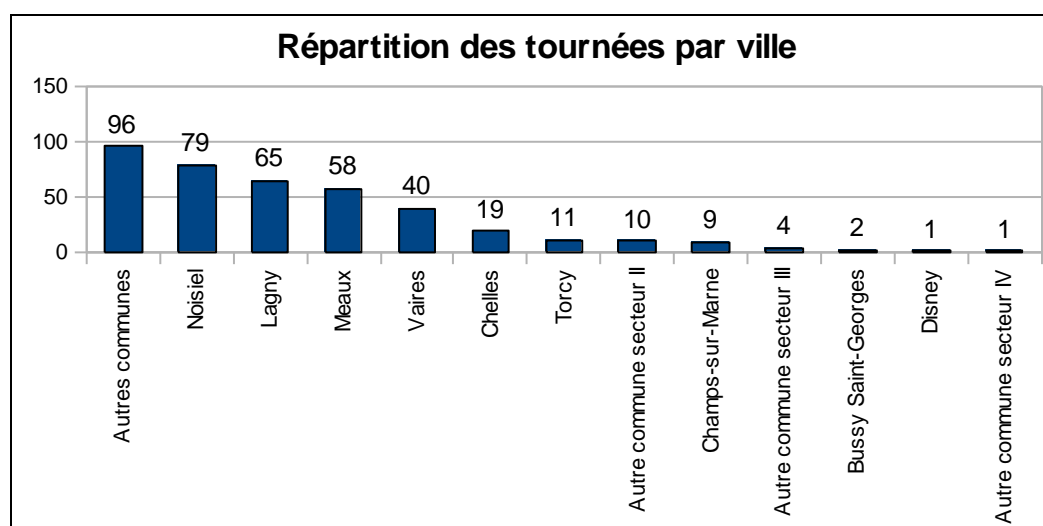
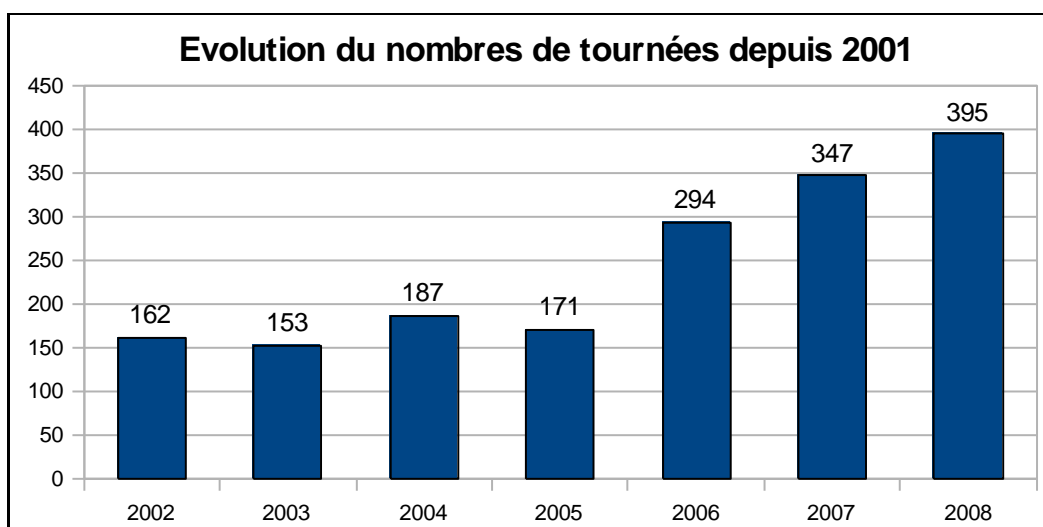
Tout cela participe à la rencontre avec les usagères-ers de drogues et à la connaissance du CAARUD par les partenaires.

Si l'année 2007 a été marquée par la prospection de nouveaux territoires, 2008 a été l'année

de la consolidation. Les intervenants ont orienté leurs efforts d'une part sur la prise de contact direct avec les usagers et sur le développement du partenariat. Le travail en direction des partenaires s'est effectué de deux manières: l'une constituée de rencontres et d'actions collectives régulières, la seconde au travers des accompagnements d'UD.

Les formations dans lesquelles les professionnels du CAARUD sont intervenus ont permis la rencontre et le renforcement des liens avec des professionnels de différents secteurs (DisneyLand, formation SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste) <http://www.sftg.net>

En 2008, le CAARUD a augmenté de 14% le nombre des tournées. L'embauche en 2007 d'une nouvelle salariée et le retour après un congé parental d'un autre ont permis de consolider l'équipe, d'étendre les secteurs d'intervention et de renforcer la régularité des maraudes. La tendance de 2007 s'affirme donc en 2008.



L'année 2008 a été marquée par le renforcement du travail sur le secteur de Meaux. Initiés le dernier semestre 2007, les contacts se sont concrétisés dès le début d'année 2008. Le CAARUD a rencontré régulièrement et principalement deux groupes de personnes : sur un premier quartier, un groupe constitué majoritairement de personnes sans domicile fixe, et un deuxième groupe sur un autre quartier, grossissant continuellement, et avec une très forte demande de matériel de consommation à moindres risques.

Lors des maraudes sur des secteurs éloignés du local d'accueil, il est difficile pour le moment, du fait d'une logistique réduite (simple véhicule), de proposer des services poussés du côté de l'accompagnement sanitaire et social. Bien que les intervenants connaissent les partenaires du secteur et aient su développer des relations privilégiées avec certains (CDAG, par exemple), leur rôle est plus un rôle d'information et d'orientation que d'accompagnement.

Sur les questions en lien avec le PES, il en est autrement. Les intervenants partent en tournées avec des sacs à dos remplis de matériel de consommation à moindres risques. Formés à la RDR, ils peuvent répondre aux questions liées à la consommation de drogues et proposer le matériel le plus adapté aux pratiques.

Le changement de lieu d'accueil a entraîné un réaménagement des circuits dans les villes d'intervention. Noisiel, ancienne commune d'implantation du local, est maintenant un lieu de tournée important.

Le CAARUD adapte les moyens mis en œuvre pour investir les différents secteurs. Le secteur de Disneyland est peu investi en tournées mais représente un secteur d'intervention en matière de dépistage et de formation du personnel.

Bien que le nombre de tournées soit en perpétuelle augmentation depuis l'ouverture de la structure, les intervenants sentent sur le terrain la présence de plus en plus marquée de la police. Les contrôles d'identité sont devenus pratique courante pour les UD et les professionnels, et il n'est pas rare que la police municipale demande aux individus rassemblés de se disperser.

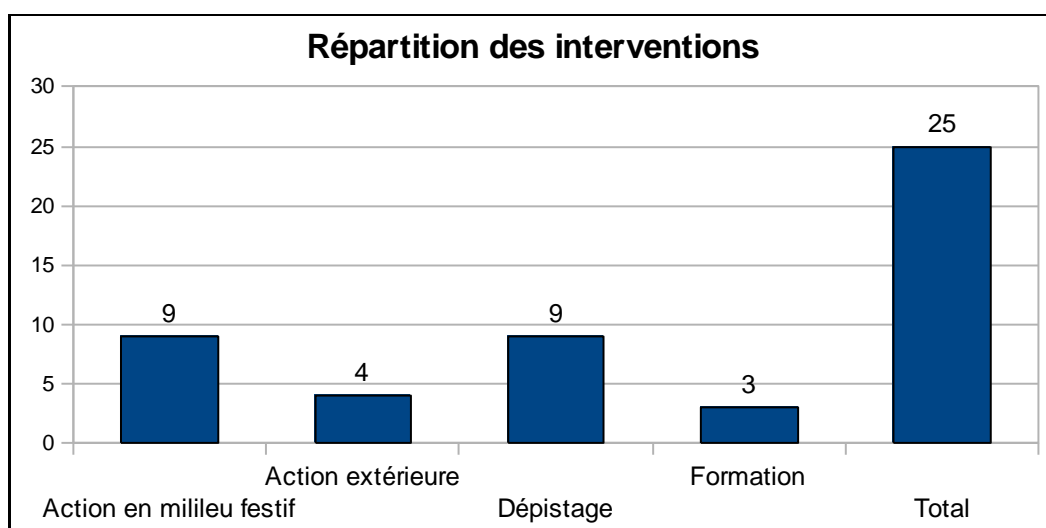
Les lieux de vie fréquentés par les personnes UD et/ou précaires se vident petit à petit et il est de plus en plus difficile pour les professionnels d'aller à la rencontre des personnes.

En 2007, le CAARUD a initié des tournées sur Ozoir-la-Ferrière, Roissy-en-Brie et Pontault-Combault. Si ces communes semblent porteuses selon certains professionnels du secteur, les intervenants ont, cependant, encore des difficultés à rencontrer des UD.

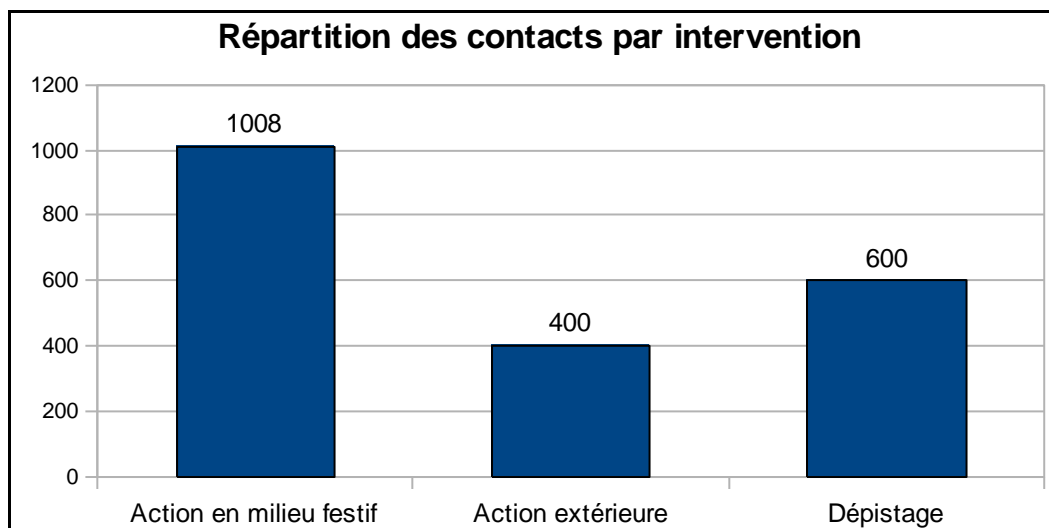
Pour le moment, les professionnels n'ont pas réussi à y repérer d'éventuels lieux de squats. La stratégie de créer du lien avec les pharmaciens en leur proposant de distribuer la plaquette du CAARUD (cf. rapport d'activité 2007) n'a donné que peu de résultats pour le moment. Toute l'équipe réfléchit depuis la fin de l'année à de nouvelles stratégies sur ces territoires.

## 2.2 Les interventions

Le CAARUD en 2008 a continué le développement du partenariat au travers notamment des interventions hors les murs. Ces interventions représentent un temps important en préparation, réalisation et débriefing. Elles sont primordiales dans la rencontre des différents partenaires, des UD, mais aussi du « grand public ».



Les intervenants du CAARUD ont réalisé au total sur l'année 2008, 25 interventions hors les murs. Durant ces interventions, on compte 2008 contacts répartis de la manière suivante :



### *2.2.1. Dépistage*

Le CAARUD a répondu à 9 invitations pour la participation à des dépistages en 2008 (2 à Noisiel, 2 à Meaux, 2 à Disneyland, 2 à Chelles et 1 à Champs-sur-Marne). A ces occasions, les intervenants sont présents autour d'un stand avec des plaquettes d'informations sur les produits et les modes de consommation et du matériel de consommation.

Ces actions permettent de développer le partenariat avec les CDAG de nos secteurs d'intervention. Sur l'année 2008, nos relations avec le CDAG de Meaux se sont consolidées et il représente à présent un des partenaires incontournables du secteur meltois. Ces actions renforcent, par la même occasion, notre présence et complètent les maraudes sur ce territoire.

Sur 2008, Emergences a réalisé 2 dépistages à Disneyland à destination des Castmembers, salariéEs du parc d'animation. Le CAARUD souhaite entrer en contact avec un public venant de toute la France, parfois étranger, et vivant pour partie en autarcie dans un secteur pauvre en transports en commun.

Ces 9 dépistages ont donné lieu à 600 contacts dont 350 dépistés.

### *2.2.2. Actions extérieures*

Toujours dans une dimension communautaire, au sens d'inscrite dans la communauté, et dans la volonté de se présenter à la population, Emergences a participé à 3 forums des associations sur Lagny, Noisiel et Torcy au mois de septembre 2008 et à une action à la Maison de la Solidarité de Champs.

A chaque forum, une centaine de personnes s'est présentée au stand, a posé des questions sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues et a pris des informations sur les produits ou la sexualité.

La participation à ce type d'actions impacte à différents niveaux. A un premier niveau, elle permet la promotion de la RDR. A un second niveau, elle permet l'élargissement du public rencontré aux personnes non précaires. Enfin, elle permet de renforcer l'inscription dans le réseau local de partenaires.

Le CAARUD comptabilise 400 contacts autour de ces actions en 2008.

### 2.2.3. Festif

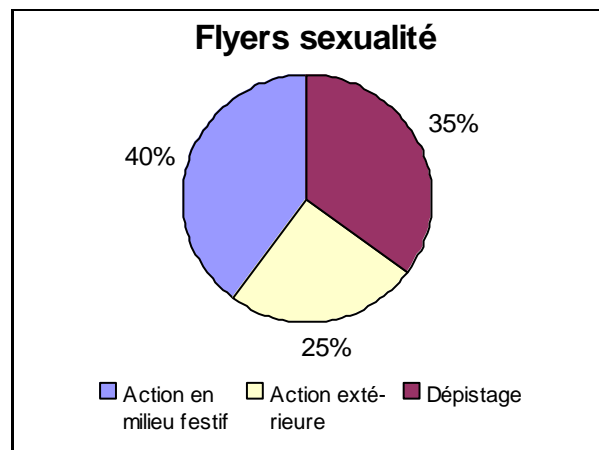
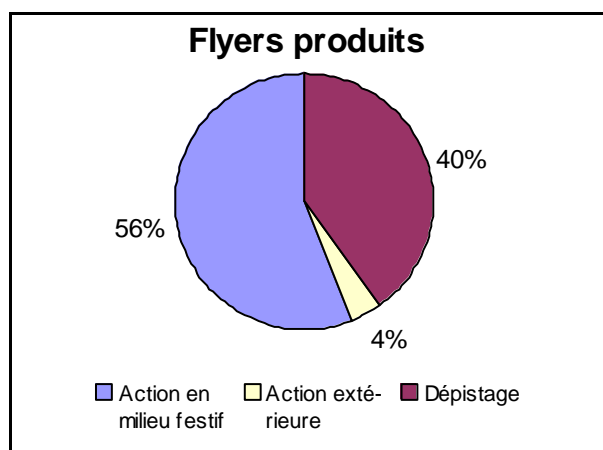
En 2008, le CAARUD a reçu 10 demandes d'intervention et a répondu à 9 d'entre elles. La majorité des interventions en milieux festifs (6) se sont déroulées à la Ferme du Buisson, *Scène nationale* située à Noisiel (77186), dont 5 dans le cadre des soirées *ABREUVOIR*, scène de musique électronique très variée et tout public.

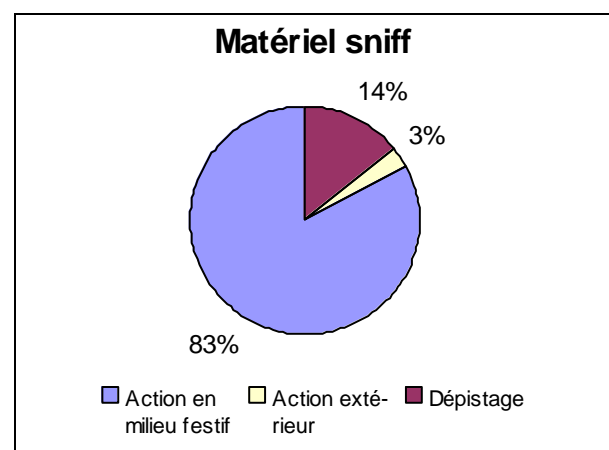
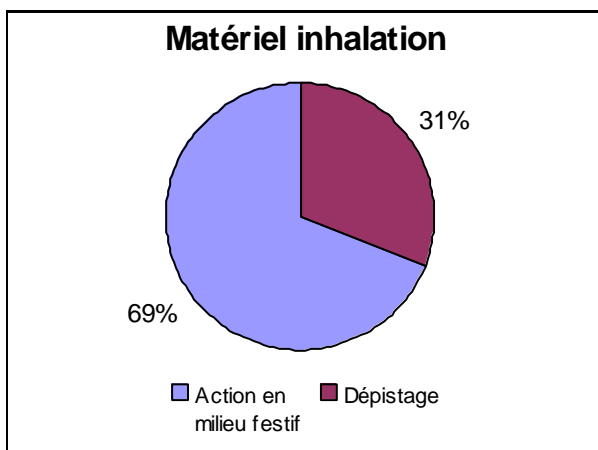
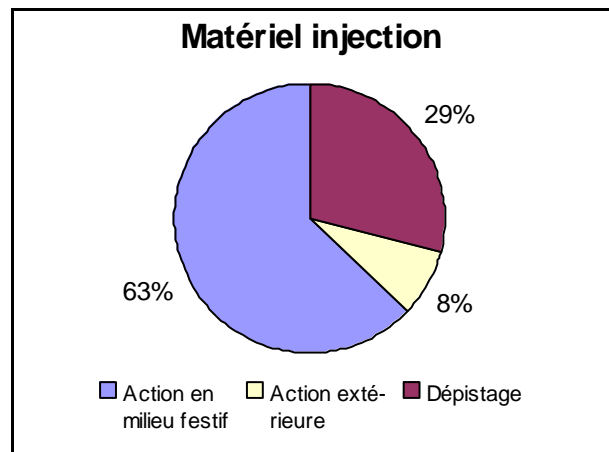
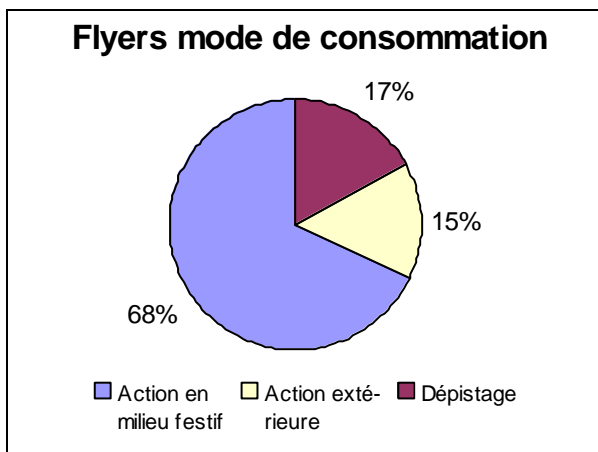
Le CAARUD a choisi en 2008 de concentrer ses interventions, dans la mesure du possible, dans le même lieu festif. La question des drogues touche à l'intimité et surtout à l'illégalité. Le public se retrouvant à la Ferme du Buisson d'un concert à l'autre, la répétition des interventions dans le même lieu a permis aux intervenants, majoritairement les mêmes, de dépasser les premiers freins et d'entamer de vraies discussions sur les produits.

Le CAARUD a participé aussi par deux fois à des soirées aux *Cuizines*, salle de concert Chelloise, dont une à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, et une autre en partenariat avec le Skate Parc de Chelles.

De manière à s'inscrire dans le réseau des partenaires de proximité, le CAARUD a participé à la « Fête de l'été » à Lagny, week-end porté par *l'Œil du Monde*, une association locale. Etaient notamment présents l'UAS de Lagny, l'AVIH (réseau Ville-Hopital), le CCAA de Noisiel et l'ANPAA.

### 2.2.4. Le matériel distribué en interventions extérieures





La grande majorité des flyers sur les modes de consommation et les produits sont distribués lors des actions en milieu festif. Le matériel, quel qu'il soit (matériel de sniff, matériel par inhalation, matériel d'injection), suit la même logique. Seuls les flyers liés à la sexualité trouvent une répartition à peu près égale sur les trois types d'actions. Ces chiffres viennent confirmer l'efficacité de la stratégie d'intervention en espace festif.

Le deuxième espace de distribution de flyers et de matériels est le dépistage. Même si ces actions sont destinées au grand public, les personnes passant sur le stand se sentent concernées par les questions de la prise de risques et nous pouvons imaginer, au vu de cette répartition, qu'un nombre important d'usagers de drogues est venu se servir.

### 3. MATERIEL DISTRIBUE

#### 3.1. Matériel de consommation

L'activité PES (Programme d'Échange de Seringues) du CAARUD a connu une forte

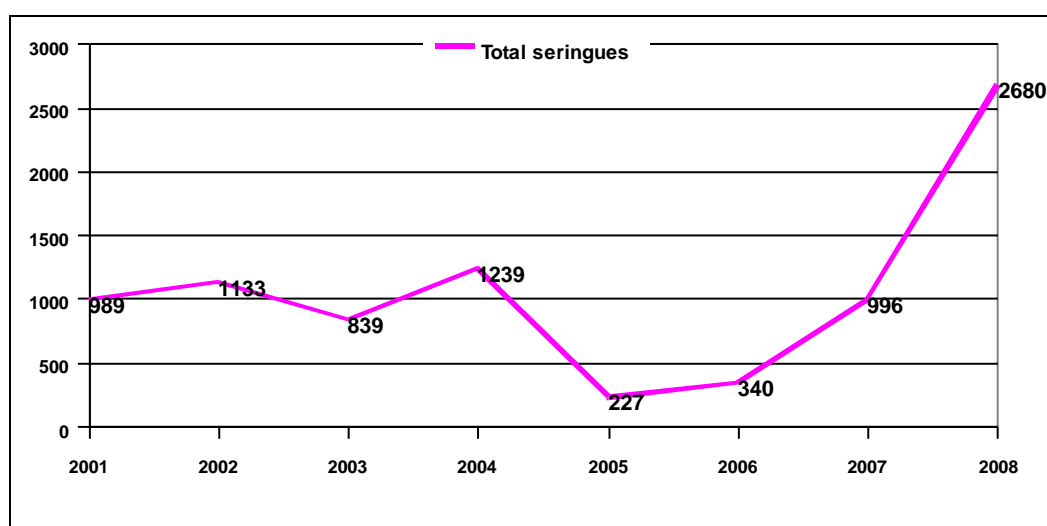
augmentation depuis deux ans. Si celle-ci est notamment visible par les chiffres qui rendent compte de la distribution du matériel, elle ne peut cependant pas être dissociée de l'investissement quotidien des intervenants dans le dialogue engagé avec les UD du CAARUD sur la consommation.

Depuis 2007, Emergences met à disposition, pour les UD par voie nasale, des « Roule ta paille ». L'année 2008 a été marquée par la création de « Roule Ta paille » au nom des deux CAARUD seine-et-marnais.

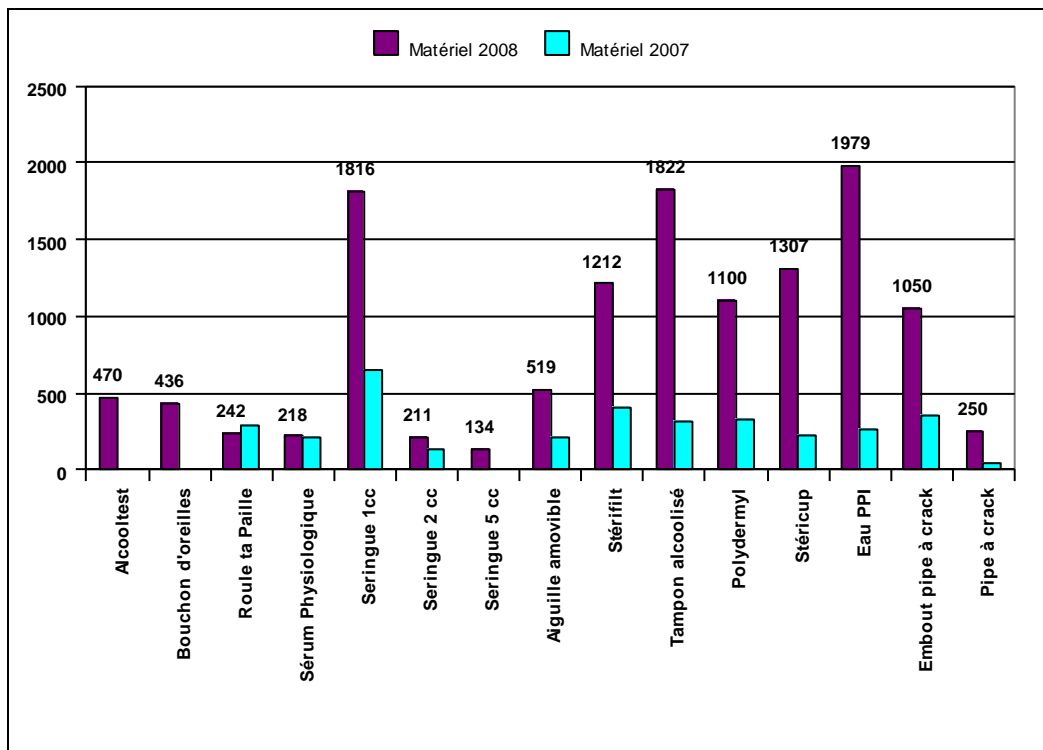
En 2008, pour faire face à la demande croissante de matériel de consommation par inhalation du crack, Emergences s'est associée à d'autres CAARUD de la banlieue parisienne pour une commande collective. Le matériel est arrivé au mois de mars. La demande est tellement importante que le CAARUD a été en rupture de stock en novembre.

Le CAARUD distribue encore cette année ses kits. L'année 2007 a vu la création du Kit injection « maison », l'année 2008 celle du kit crack « maison ». Il est constitué d'une pipe à crack, d'une pochette 5 embouts, de crèmes Polydermyl®, d'un morceau d'aluminium et de petits élastiques. Les usagers de nos secteurs d'intervention consomment en groupe. Il est apparu, de fait, plus judicieux de mettre plusieurs embouts avec une pipe. Bien que le morceau d'aluminium et les élastiques ne constituent pas un filtre parfait, ils ont le mérite de proposer autre chose que les fils électriques, utilisés traditionnellement, très nocifs à la chauffe.

Pour coller au plus près des besoins des différents publics du CAARUD, des bouchons d'oreilles sont venus enrichir l'éventail du matériel proposé. Dans un premier temps, les bouchons ont été mis à disposition lors des actions en milieu festif puis lors de toutes les interventions du CAARUD. C'est dans la même dynamique de réponse aux besoins des UDVI que les seringues 5cc sont venues compléter le matériel.





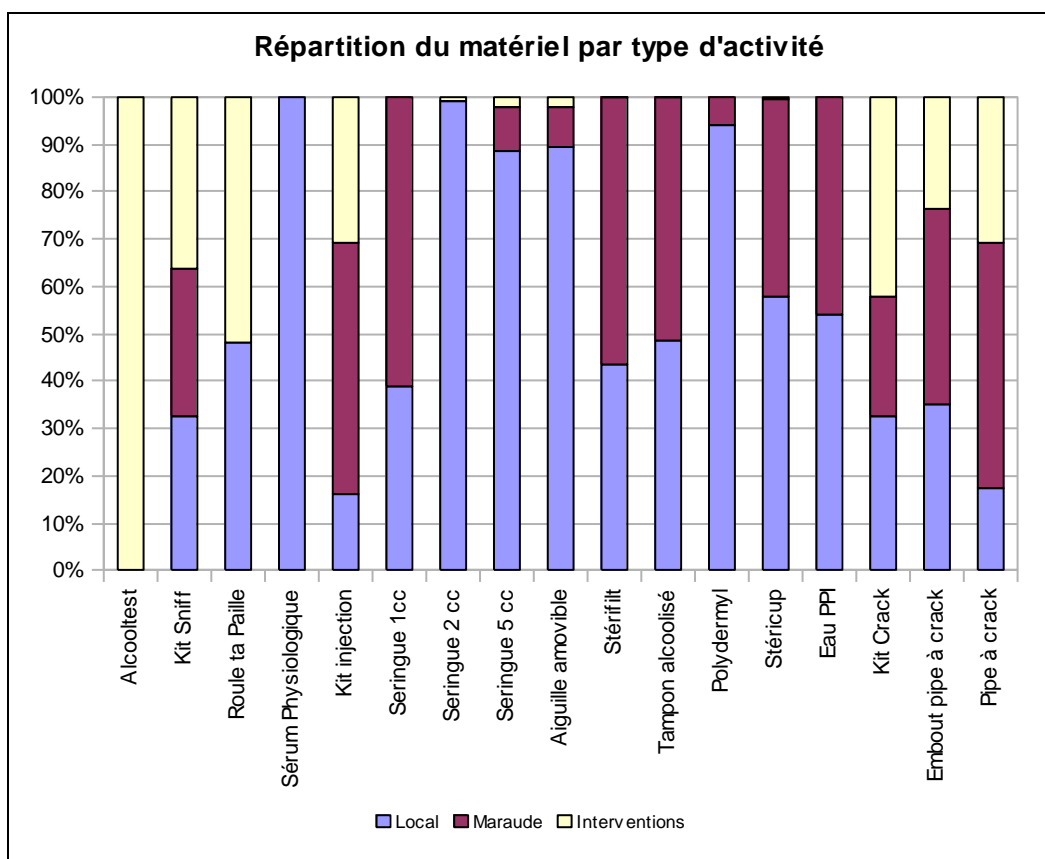


Entre 2007 et 2008 le CAARUD a connu une augmentation de 169% des seringues distribuées (1cc, 2cc, 5cc et aiguilles amovibles). En 2008, le CAARUD a distribué 2,8 fois plus de seringues 1cc, 1,5 fois plus de seringues 2cc, 2,5 fois plus d'aiguilles amovibles, 3 fois plus de stérifilt®, 3,4 fois plus de crème polydermyl®, 5.7 fois plus de stéricup®, 7.5 fois plus d'eau PPI et 5.8 fois plus de pipes à crack qu'en 2007.

Bien qu'il existe toujours un écart significatif entre les quantités de seringues et les quantités de petits matériels, cette différence a tendance, par rapport à l'année 2007, à diminuer. Nous arrivons à un ratio de 2,5 seringues (1cc, 2cc, 5cc + aiguille amovible) pour 1 stérifilt®, 1,3 seringues pour 1 eau PPI et 1,4 seringues pour 1 tampon alcoolisé, 2,5 seringues pour 1 stéricup®. Rappelons que la moyenne nationale se situe autour de 4 seringues pour 1 stéricup® et de 10 seringues pour 1 stérifilt®.

Les intervenants insistent beaucoup auprès des UD par voie intraveineuse sur les risques que comporte le partage du petit matériel au niveau du VHC et sur l'importance de changer, à chaque shoot, de matériel et non seulement de seringue. Le slogan « Une seringue un shoot » est complètement dépassé à l'heure du virus de l'hépatite C. Et si certains UDVI (Usager de Drogue par Voie Intraveineuse) ne changent pas aussi souvent de petit matériel que de seringue, la prise de conscience est réelle et les habitudes se modifient. Même si le discours est un facteur important d'évolution des pratiques, Emergences attend avec beaucoup d'impatience que le gouvernement change ses positions sur des programmes comme ERLI (Éducation aux Risques Liés à l'Injection).

Ce programme consiste à transmettre des savoirs sur les pratiques à moindres risques et surtout à les appliquer avec les UDVI. Les professionnels peuvent ajuster les conseils de RDR en fonction du produit psychoactif consommé, de sa texture, du type d'injection... Après plus de 10 ans d'intervention en espace festif, les professionnels du secteur constatent que c'est lors de la consommation que les UD sont le plus enclins à modifier leurs habitudes.



La majeure partie du matériel est distribuée au local. En 2007, le CAARUD a initié la mise à disposition du matériel en libre accès. La tendance de l'année dernière se confirme donc cette année. Les usagers du CAARUD se servent seuls en matériel et la quantité prise est beaucoup plus importante que ce que les intervenants constatent. Il y a donc un fort besoin en matériel de consommation et la mise en accès libre permet à de nombreux usagers, qui ne s'adresseraient pas aux professionnels, d'y avoir accès. Bien sûr, les UD qui le désirent peuvent toujours demander du matériel de consommation aux intervenants.

Les professionnels du CAARUD n'avaient constaté en 2007 aucun problème du fait de la présentation du matériel. En 2008, ce constat se retrouve : aucun matériel n'a été retrouvé aux abords du CAARUD, aucune tension supplémentaire n'a été ressentie, au contraire.

### 3.2. Matériel d'hygiène

Du fait de l'existence sur le secteur d'intervention du CAARUD d'établissements donnant accès aux usagères-ers de drogues les plus précaires à des douches, lave-linges, le choix est de ne pas proposer ce type de services au sein d'Emergences. Cela n'empêche pas les intervenants du CAARUD de dépanner, quand la situation le nécessite (grande précarité, impossibilité de se rendre sur ces lieux d'accueil...), en produits d'hygiène (brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, etc.) et /ou petites sommes en numéraire permettant d'avoir accès à des services répondant à des besoins basiques. Cette distribution représente **64 actes** sur l'année 2008. Un acte pouvant aller du simple dépannage de brosse à dents à la distribution d'une trousse complète de produits d'hygiène.

## **4. ACCOMPAGNEMENTS ET DEMANDES**

### 4.1. Les demandes sociales

Si l'accès au dispositif de droit commun est un objectif pour les CAARUD, qui doivent conserver un rôle de passerelle, nous constatons que pour une part non négligeable de notre file active, le pas est difficile à franchir. Là encore nous inscrivons notre action dans la temporalité et la réalité qui sont celles de l'usager.

Rappelons qu'il est rare qu'une demande ne nécessite qu'un seul acte. Nous avons défini et comptabilisé 4 grands types d'actes précisant la forme de l'aide ou de l'accompagnement apporté. Ils se retrouvent dans chacune des grandes rubriques.

Rappelons que « mise à disposition de matériel » renvoie au service de téléphone, fax, Internet, affranchissements, photocopies etc. Ces services se retrouvent dans l'item « aide au quotidien » lorsqu'ils sont d'ordre personnel. Lorsque leur objet est connu, ils sont comptabilisés sous la rubrique concernée.

#### *4.1.1. Les demandes juridiques*

##### ➤ **Justice**

On trouve sous cet item toutes les demandes relatives à des problèmes liés directement ou indirectement à la justice. Elles vont de la simple mise à disposition du téléphone et du répertoire pour un rendez-vous parler, jusqu'à un accompagnement vers un aménagement de peine, qui nécessitera de nombreuses démarches multipartenariales. On y trouve également les aides à

l'obtention d'une aide juridictionnelle, des orientations vers la Maison de la Justice et du Droit, des accompagnements au respect d'une injonction thérapeutique etc.

<b>Justice</b>	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mise à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>82</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>1</b>
<b>Total des actes : 128</b>				

➤ **Etat civil**

On trouve essentiellement sous cet item les demandes d'acte de naissance, de renouvellement de carte nationale d'identité, de passeport, de carte de séjour ainsi que les orientations, toujours plus difficiles, pour les domiciliations postales.

Etat civil	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 36</b>				

➤ **Travail, famille, logement**

Cet item est à distinguer de celui de l'hébergement et de celui intitulé formation/emploi. Il s'agit ici de questions davantage administratives et relatives au droit du travail, de la famille ou du logement.

Nous avons ajouté dans cette rubrique un sous item « médiation familiale ». Cette médiation s'effectue à la demande d'un usager ayant avec la structure un fort lien de confiance. Si la plupart du temps la demande de médiation est motivée par une consommation de psychotropes reconnue par l'une ou l'autre des parties comme problématique, les discussions qui s'engagent sont d'ordre bien plus général. Bien souvent la consommation, aussi problématique soit-elle, agit comme un motif écran, cristallise tous les problèmes et musèle la parole.

Travail, famille, logement	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>48</b>	<b>6</b>
<b>Total des actes : 141 + 12 médiations familiales = 153</b>				

➤ **Poste, banque, trésor public**

Poste, banque, trésor public	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Total des actes : 32</b>				

➤ **Couverture Sociale**

Bien que d'une manière générale les usagers de drogue soient de moins en moins nombreux à être sans couverture sociale, nous restons sollicités pour cette dimension première de l'accès au droit. Si les antennes CPAM peuvent remplir ce rôle d'accompagnement au remplissage des formulaires, un travail d'acceptation de cette orientation par les usagers est à faire constamment.

Couverture sociale	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires
	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Total des actes : 47</b>			

➤ **Allocations diverses**

Cet item regroupe les actes relatifs à des ressources de l'aide sociale, RMI, allocation logement, allocations familiales, API, AAH, Assedic, ASS etc... Si on y constate un nombre d'actes important témoignant de la situation de précarité des usagers, on note également l'importance des actes sous l'item « formation/emploi » qui témoignent d'un désir de sortir de cette précarité.

Aide sociale allocations	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>126</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>7</b>
<b>Total des actes : 162</b>				

**Total des actes d'ordre juridique : 558**

*4.1.2. Hébergement*

L'absence persistante de réponses à des demandes relatives au logement semble décourager les demandes.

Nous continuons cependant à aider les usagers à remplir des demandes de logement en préfecture ou en foyers, à rechercher des hôtels au mois, de moins en moins accessibles financièrement.

La situation d'errance concernant les jeunes de moins de 25 ans, dans des situations familiales complexes où aucun soutien de quelque ordre n'est possible, reste alarmante.

Hébergement	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>69</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
<b>Total des actes : 101</b>				

*4.1.3. Formation, emploi*

Comme souligné au chapitre de l'aide sociale, l'accompagnement vers une activité professionnelle constitue une forte demande d'une partie du public. Les chantiers d'insertion sont prisés par les usagères-ers et les intervenants s'inquiètent des conséquences liées aux restrictions budgétaires des structures d'insertion soumises à une obligation de résultat de plus en plus grande, entraînant des critères d'embauche de plus en plus sélectifs et exigeants.

Formation emploi	Nombre d'accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition de matériel	Nombre d'accompagnements personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre d'accompagnements physiques
	<b>94</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>3</b>
<b>Total des actes : 147</b>				

#### *4.1.4. Transports*

Bien que nous ayons conservé cet item, il ne représente plus aujourd'hui qu'une faible quantité d'actes (14) qui consiste pour l'essentiel en une aide à l'obtention de la carte solidarité transport. Cette aide régionale est maintenant connue des usagères-ers et son dispositif d'accès est simple. Malgré cela, les intervenants ont été amenés cette année encore à aider les usagères-ers à réaliser des courriers d'échéanciers ou de demande de grâce relatifs à des amendes.

#### *4.1.5. L'aide au quotidien*

Cet item regroupe nombre de petits services perçus comme une aide précieuse par les usagers.

Malheureusement, cette dimension de l'accompagnement social tend à se réduire faute de budget. En effet, la structure a pu bénéficier, de 2001 à 2006, d'un budget complémentaire de la DDASS sur une ligne relative à la « prévention de l'exclusion » et à « l'insertion des personnes vulnérables ». A partir de 2007, ce budget complémentaire n'a pas été reconduit au motif du passage de la structure en dotation globale de financement, régime apportant effectivement stabilité et augmentation considérable de moyens à la structure. Il n'a pas non plus été intégré dans cette dotation globale. Le CAARUD a donc perdu un « cofinancement » qui s'était révélé particulièrement précieux au quotidien, permettant à l'équipe d'agir en amont de problèmes (ruptures d'hébergement, dettes de charges etc.), d'être réactive à des situations d'urgence (nuitées d'hôtel, avances de liquidités pour soins etc.), de permettre l'accès à des services non proposés directement par l'établissement (type douches, laveries, vestiaires), de financer les petites collations qui suivent chaque Collectif et qui contribuent à créer un moment convivial et communautaire.

Cette situation a conduit l'établissement à rechercher d'autres financeurs. Un dossier a notamment été déposé fin juin 2008 auprès du Conseil Général 77.

Si les « petits secours financiers » restent nombreux, leur montant devient dérisoire et bien loin de répondre aux objectifs sus-cités.

L'équipe n'a pas restreint les usagères-ers quant à l'utilisation personnelle du téléphone ou de la

photocopieuse. Elle a répondu par la positive aux demandes d'affranchissement et bien sûr, à toutes celles qui ne coûtent que du temps...

En revanche, des dépannages alimentaires et des achats de titres de transport ont été refusés.

Téléphone perso	182
Demande d'affranchissements	95
Petit secours financier	86
Demande de photocopies	64
Matériel hygiène	64
Internet perso	59
Titre de transport	48
Achats, dons, prêts	32
Contremarques cinéma / spectacle	32
Tri rangement classement papier	24
Mandat cash prison	15
Attestations pour colis secours catholique et/ou populaire	15
Dépannages alimentaires	14
Attestations pour suivi	8
Photos d'identité	6
<b>TOTAL</b>	<b>744</b>

Le total des actes afférents à des demandes d'ordre social s'élève cette année à **1564**.

#### 4.2. Les demandes sanitaires

##### *4.2.1. Soins psychologiques*

Actes de soutien	<b>136</b>
Entretiens de soutien	<b>8</b>
Informations	<b>6</b>
Mises à disposition	<b>3</b>
Accomp. perso <b>sur place</b>	<b>2</b>
Accomp. perso + orientations	<b>11</b>
Médiations partenaires	<b>7</b>

**TOTAL DES ACTES = 174 (173 + 1 accompagnement)**

<b>Lieux de l'orientation</b>	
Vers CMP	<b>2</b>
Psychologues des institutions	<b>5</b>
Vers hôpital	<b>1</b>
Autres	<b>3</b>
<b>ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES</b>	<b>1</b>

Les actes de soutien psychologique individuel représentent un important volet du travail des intervenants dans leur souci du mieux-être des usagers. Déclencher la parole reste une posture systématique au sein de la structure, qu'elle soit sous un mode confidentiel ou groupal.



#### 4.2.2. Soins somatiques

Bobologie	6
Observance traitement	14
Informations	17
Accomp. perso sur place	2
Accomp. perso + orientations	14
Médiations partenaires	3
<b>TOTAL DES ACTES = 56</b>	

<b>Lieux de l'orientation</b>	
Vers libéraux	
Généraliste	2
Gastro-entérologie	1
Stomatologie	2
Vers hôpitaux	
Gastro-entérologie	1
Gynécologie	1
Infectiologie	1
Urgences	3
Vers autres structures	
Gynécologie	1
Orthopédie	1
Stomatologie	1
ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES	3

Ce volet ne peut rendre compte de certaines difficultés rencontrées lors des accompagnements vers le soin somatique. Elles seront d'ordre administratif (par ex. pas de droits sécurité sociale ouverts, pas de CMUC, accueil perfectible du public précaire et/ou toxicodépendant dans les établissements de soins généraux etc.). Elles seront d'ordre personnel : déni de pathologie, refus de soins, oubli des rendez-vous, rupture du protocole de soin, impécuniosité ne permettant pas de consulter ou d'acheter le traitement, crainte d'une hospitalisation synonyme de sevrage brutal de psychotropes, nomadisme etc. Et subsistent toujours les difficultés à suivre un traitement ou à bénéficier de soins infirmiers quand on vit dans la rue.

Total accès aux soins psy + somatiques	229
Total accompagnements physiques	4
<b>TOTAL ACCÈS AUX SOINS</b>	<b>233</b>

#### 4.2.3. Soins spécifiques pour substitution

Soins spécifiques TSO BHD = 56	
Nb d'informations traitement	30
Nb d'informations usage alternatif <sup>1</sup>	12
Nb médiations partenaires	8
Orientations primo-prescription	
Vers libéraux	1
Vers CSST	2
Nb passages BHD vers Méthadone	1
Nb organisations dépannages BHD	2

**Total des actes= 114**

Soins spécifiques TSO METHADONE = 58	
Nb d'informations traitement	19
Nb d'informations usage alternatif	8
Nb médiations partenaires	11
Autres	2
Orientations primo-prescription	
Vers CSST	3
Nb relais CSST vers MT	1
<b>ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUES</b>	<b>14</b>

Sont comptabilisés ici, de manière non exhaustive, les entretiens longs ayant éclairé un usagères-ers ou ayant abouti à une prise de décision quant au choix du TSO susceptible de lui convenir.

Malgré la limitation des places dans ses consultations, le CSST Jet 94 (Le Plessis-Tréville) reste le premier partenaire du CAARUD. Par commodité de transport, plusieurs usagères-ers sont allés sur Paris chercher une primo-prescription.

Déplorons encore cette année le manque de structure spécialisée de proximité, sur un secteur dense en population et en pleine évolution démographique, concernant les soins méthadone.

Deux usagers sous BHD, certains depuis la mise à disposition du Subutex® en 1994, ont arrêté d'eux-mêmes leur traitement.

#### 4.2.4. Soins spécifiques usages de produits psychoactifs

Nb d'informations	60
Nb de mises à disposition	2
Nb d'accomp. perso <b>sur place</b>	20
Nb d'accomp. perso + orientations	12
Nb médiations partenaires	12
<b>TOTAL DES ACTES = 115</b>	

Lieux de l'orientation	
Vers Hôpital	3
Vers addictologues	1
Vers libéraux	1
Cures	3
Postcures	1
Autres	3

1 Cf. annexe

Les chiffres de ce chapitre ne reflètent pas la réalité de l'accompagnement quotidien au CAARUD pour ce qui concerne les soins liés à la prise de psychotropes. Le discours est quotidien et récurrent tant au niveau de l'information à visée prophylactique que des propositions d'accompagnements à portée curative.

<b>Discussion RDR orientées produits et modes de consommation</b>	
<b>= 273</b>	
Héroïne, opiacés, codéinés	<b>39</b>
Cocaïne, Crack	<b>41</b>
Amphétamines, MDMA, LSD...	<b>10</b>
Médicaments (BZD, Hypnotiques...)	<b>22</b>
Produits de substitution	<b>37</b>
Cannabis	<b>24</b>
Injection	<b>31</b>
Sniff	<b>15</b>
Gobage / ingestion	<b>3</b>
Inhalation	<b>42</b>
Autres	<b>9</b>

Les chiffres ne traduisent pas le volume des discussions dévolues à la RdR, difficiles à comptabiliser en temps réel. Quoiqu'il en soit, l'héroïne et ses modes de consommation figurent en bonne place de la liste, la cocaïne et le crack reviennent fréquemment, tout comme les produits de substitution. Si le cannabis semble au second plan des préoccupations des usagers-ers au même titre que la consommation de médicaments, les problématiques évoquées n'en sont pas moins lourdes pour certains.

#### *4.2.5. Soins spécifiques alcool*

Nb d'informations	<b>57</b>
Nb de mises à disposition	<b>6</b>
Nb d'accomp. perso <b>sur place</b>	<b>16</b>
Nb d'accomp. perso + orientations	<b>40</b>

<b>Lieu de l'orientation</b>	
Vers CCAA	<b>20</b>
Vers alcoologues	<b>1</b>
Vers groupes néphalistes	<b>2</b>

Nb médiations partenaires	<b>48</b>
<b>TOTAL DES ACTES = 167</b>	

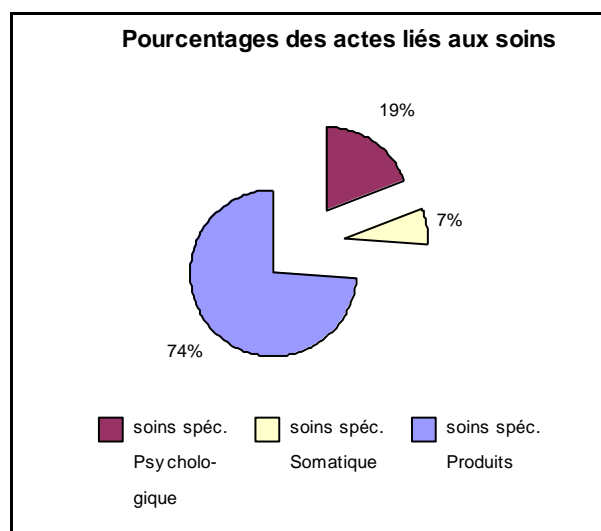
Cures	<b>12</b>
Postcures	<b>4</b>
Autres	<b>1</b>

A l'instar de la rubrique "soins spécifiques usages de produits psychoactifs", les chiffres afférents aux informations, mises à disposition et accompagnements concernant l'alcool sont sous-évalués tant est prégnante la consommation du produit. Relevons, cette année encore, la qualité des prises en charge (20) effectuées par l'équipe du CCAA de Noisiel suite à des orientations faites par le CAARUD.

Avec plus de 74 % d'actes constatés, il apparaît que le CAARUD centre bien ses actions sur les soins spécifiques liés aux usages de drogues licites et illicites et de TSO. L'établissement ne peut rester sans réponse face à la question de l'alcool (18 % des actes) quand 75 % des usagers de la file active en consomment quotidiennement, le plus souvent en association avec d'autres produits. Il s'agit d'inscrire, dans la panoplie des outils de la réduction des risques, un discours efficient et porteur, non moralisateur, non injonctif, non hygiéniste. Par delà la mise à disposition d'éthylotests (470 unités distribuées cette année) et la simulation d'alcoolémie sur ordinateur, il s'agit de trouver les arguments pertinents étayant les messages de prévention et aidant à la prise de conscience individuelle d'une consommation problématique, en association ou non avec d'autres drogues ou médicaments psychotropes.

Les 4 décès d'usagers en 2008 sont imputables à une alcoolisation massive et aux complications d'un éthylysm chronique, concomitantes ou non à la prise d'un produit tiers.

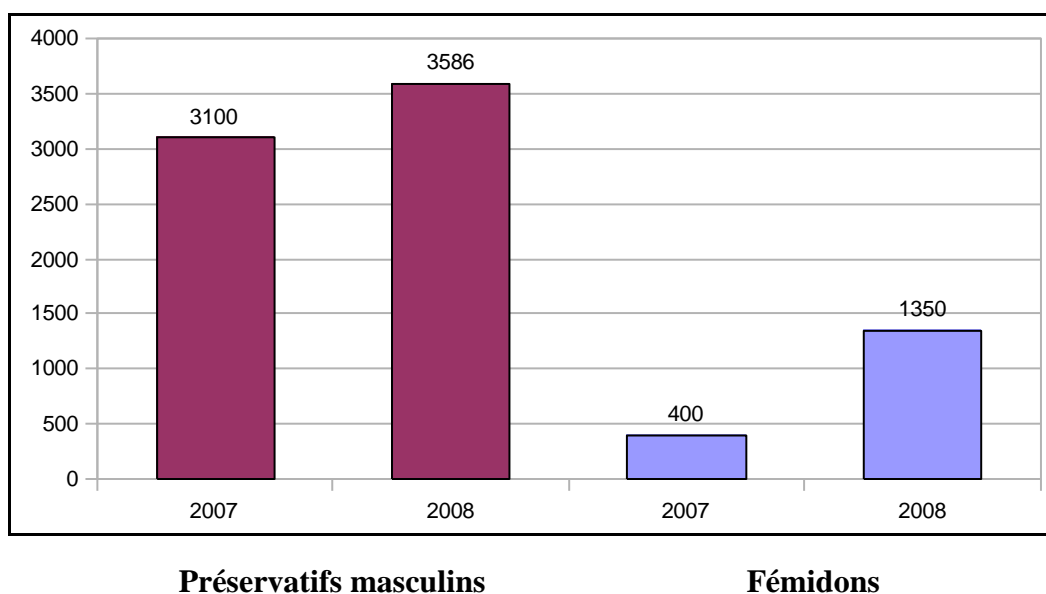
Enfin, près d'un quart des actes reste dévolu aux entretiens de soutien psychologique et aux accompagnements de personnes pour des affections somatiques. Le premier volet constitue un des fondamentaux de la qualité d'intervenant de CAARUD : ouvrir l'espace et le temps de parole, la recueillir, renvoyer du sens à qui la profère.



D'autres rubriques méritent d'être mentionnées. Deux concernent l'information et la prévention des risques liés aux pratiques du tatouage et du piercing. Les questionnements des plus jeunes publics sont l'occasion de nombreux échanges, notamment lors des interventions extérieures. Une centaine de flyers "piercing et tatouage" a été prise sur les stands du CAARUD.

Plusieurs documentations papier (flyers, brochures, livrets etc.) sont à disposition des personnes pour ce qui concerne les risques liés à la sexualité, risques qui font l'objet de communications itératives en direction des UD et du grand public. En 2008, environ 500 brochures sur la sexualité ont été distribuées. Toujours à répéter que les différents moyens contraceptifs ne protègent pas des MST, les intervenants répondent à beaucoup de questions, distribuent des plaquettes listant les divers modes de contraception, et communiquent, le cas échéant, les coordonnées du planning familial le plus proche.

Une affiche sur support plastifié a été réalisée - reprenant en format agrandi le modèle de Aides Aquitaine - et est exposée au public à chaque intervention du CAARUD. Sous forme de pictogrammes explicites, le message informe sur les divers modes de transmission du VIH, permet de combattre les idées reçues, incite à la protection et à la prophylaxie. La discrimination des pratiques à risques se fait selon les trois critères: "risque fort", "risque faible", "risque nul". Les thèmes du tatouage, du piercing et de la sexualité sans tabou y sont naturellement abordés. Ce support informatif se révèle un bon outil de prévention et d'éducation à la santé en provoquant des réactions et en amenant des commentaires.



Parallèlement, l'établissement aura distribué, toutes actions confondues, 3586 préservatifs masculins et 1350 préservatifs féminins (fémidons). Une bonne promotion du fémidon en a permis une large diffusion, comme le montre le graphique ci-dessus.

La question du tabagisme est aussi une préoccupation sanitaire du CAARUD qui distribue des plaquettes de prévention et peut orienter vers un tabacologue partenaire au CCAA de Noisiel. Deux personnes ont demandé à bénéficier d'une consultation tabacologique cette année. Le tabac est consommé pratiquement par tous les usagers, en quantité variable, pur et en association avec le cannabis fumé.

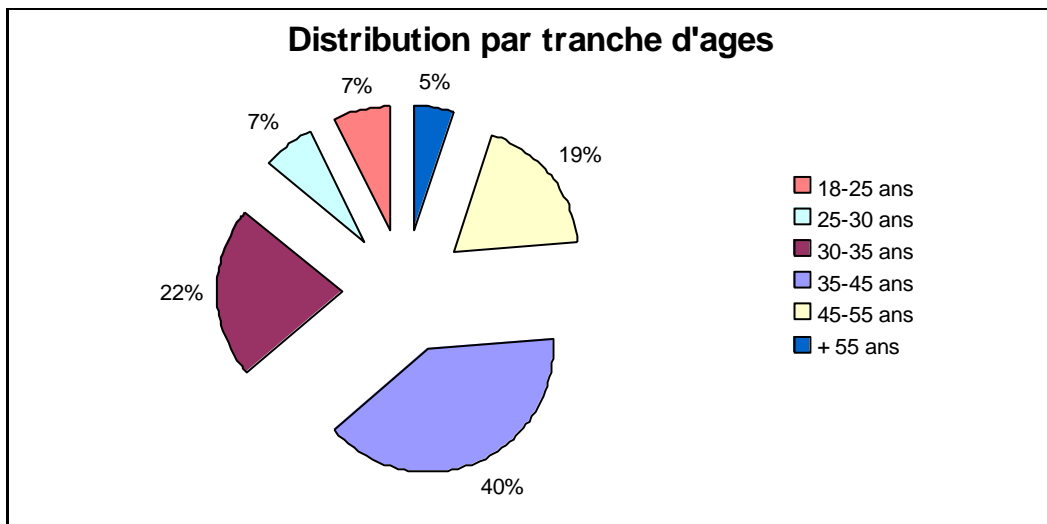
**TOTAL DES ACTES "ACCES AUX SOINS" = 884 + 18 accompagnements physiques = 902 actes**

## II- PROFIL DE PUBLIC

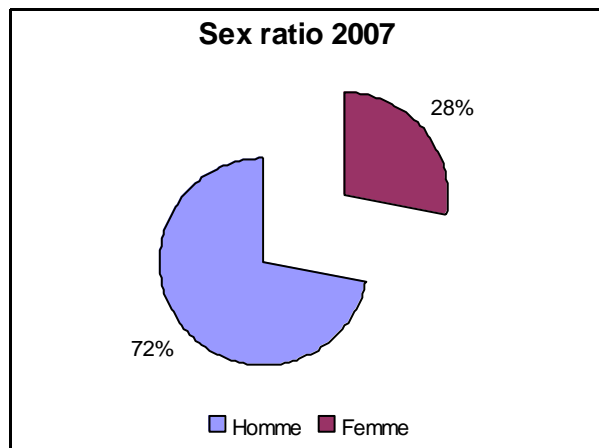
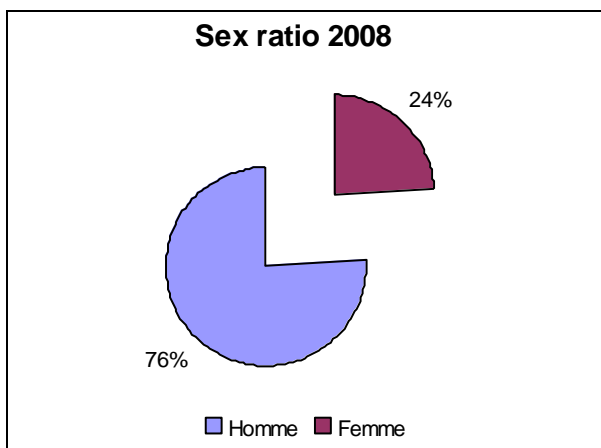
### 1. SITUATION SOCIALE

La file active s'élève cette année à 496 personnes. La démarche d'« aller vers », telle qu'elle est mise en œuvre par les équipes de « premières lignes » des CAARUD, est particulièrement riche en ce qu'elle permet nombre de contacts informels qui constituent les prémices d'une relation qui fera sens avec le temps. L'équipe se doit de respecter la notion de temps qui est celle de l'utilisateur, et passera par une phase nécessaire de construction d'une confiance qui sera plus ou moins longue à établir. Parmi ces 496 personnes différentes rencontrées dans la rue ou au local (hors contacts en interventions extérieures), 242 personnes ont été « retenues », de manière anonyme, pour constituer un profil de public « accueilli » à un instant T, sur la base d'un minimum de renseignements nécessaires à l'établissement de ce profil.

#### 1.1. Ages et sexe

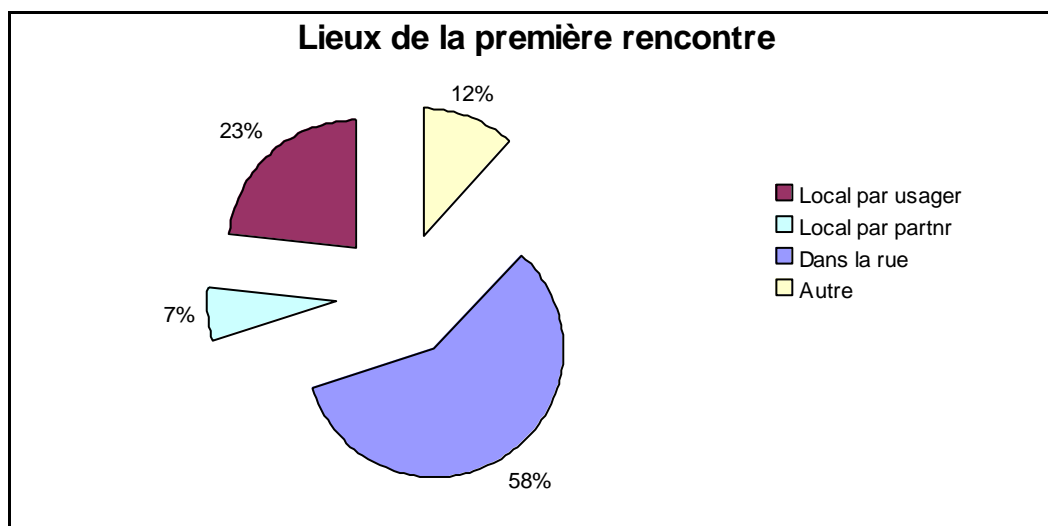


Le sexe ratio est resté quasi identique durant les neuf années de pratique d'Emergences. Les tranches d'âges ne varient guère d'une année sur l'autre. Une grande majorité des usagers de notre file active a entre 30 ans et 45 ans, se situant ainsi dans la moyenne des publics usagers des CAARUD. La question des femmes, comme celle des publics jeunes, interroge l'équipe. Cependant ce constat est nettement à nuancer cette année puisque les interventions en milieu festif ont largement permis d'aborder la question des produits et de leurs usages auprès d'un public jeune qui n'est pas représenté ici, puisque comptabilisé dans les contacts et non dans la file active de référence.



Les pourcentages pour l'année 2008 (76% d'hommes vs 24% de femmes) voient une diminution du pourcentage de femmes de 4 points, soit 14%, par rapport à l'année 2007. Toutefois ces chiffres restent dans la moyenne nationale.

### 1.2. Lieu de la première rencontre

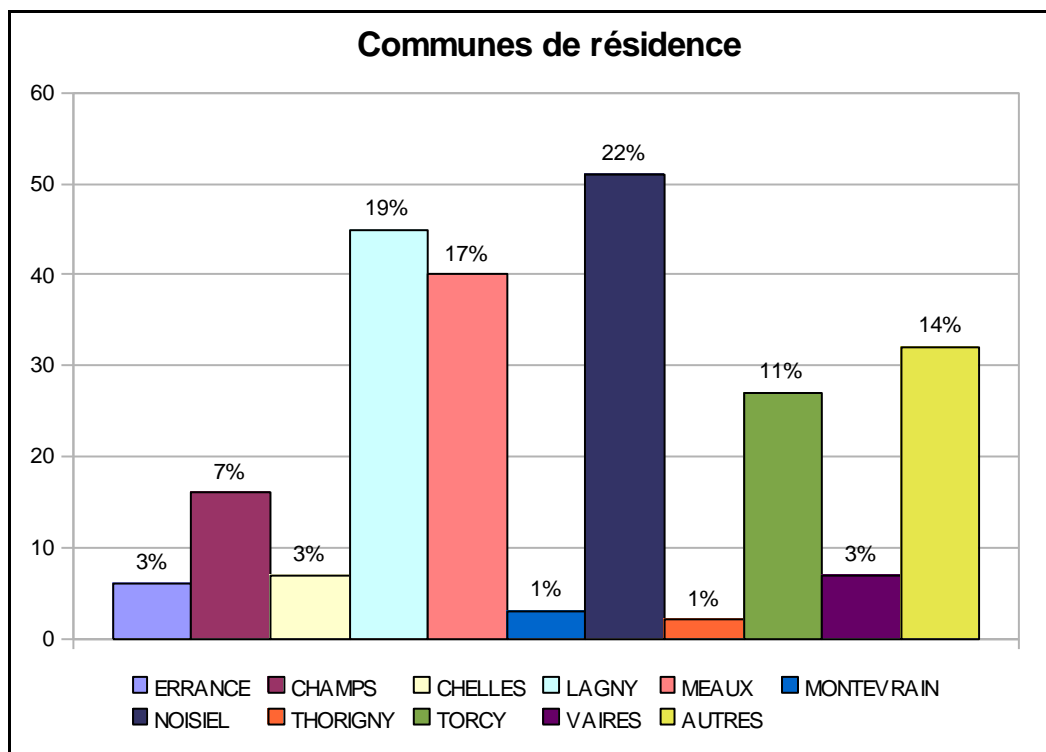


La rue représente, depuis les débuts de notre activité, le lieu privilégié de rencontre avec les personnes, signifiant là encore l'importance de la dimension d'« aller vers », même si cette dernière ne cesse de se complexifier. S'inscrit en second lieu la dimension du « bouche à oreille », nombre d'usagers ayant établi une relation de confiance venant présenter aux intervenants des gens constituant leur entourage, direct ou indirect. L'orientation des usagers, par les partenaires, vers le CAARUD reste une des priorités de l'équipe. L'implantation de la structure, aujourd'hui assurée sur la commune de Torcy, va favoriser une meilleure visibilité, notamment par la diffusion d'une nouvelle plaquette de présentation permettant d'identifier l'établissement comme ressource auprès



des partenaires du champs social et sanitaire. Nous souhaitons cependant souligner ici la richesse d'un réseau partenarial de médecins généralistes avec qui nous travaillons en étroite collaboration, ce qui peut permettre dans certains cas de pallier, en partie, l'absence de CSST « prescripteur » sur le secteur.

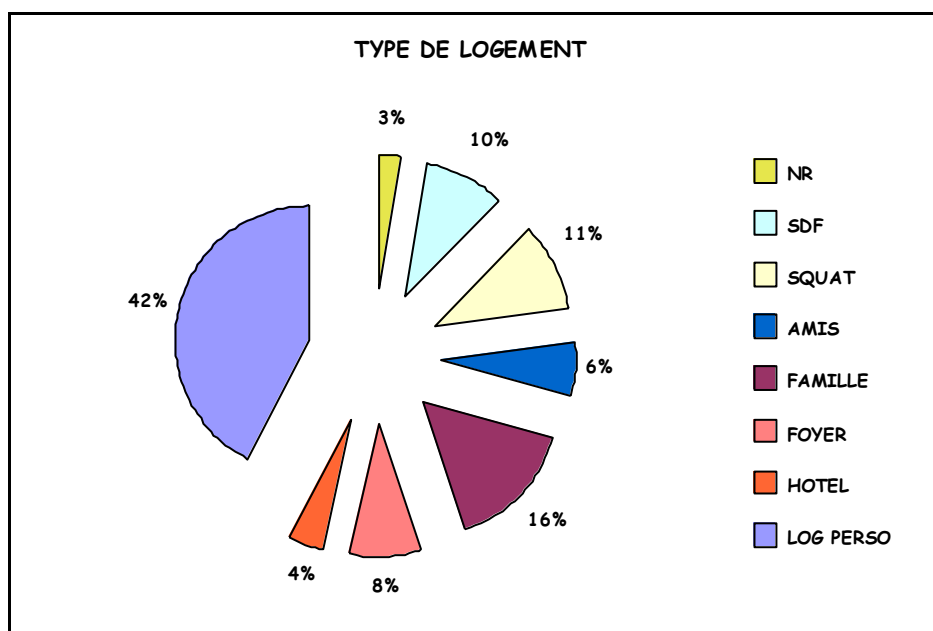
### 1.3. Communes de résidence



L'an dernier, les communes de Lagny et de Noisiel étaient surreprésentées. Elles restent des lieux de résidences importants pour une bonne partie de la file active, mais cette année les habitants de Meaux atteignent 17% contre 5% en 2007.

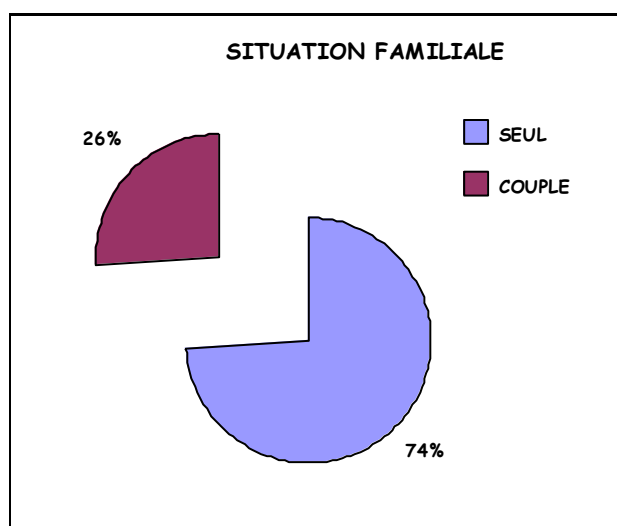
Les 14% indiqués en « autres » sont à ajouter aux 3% en errance. 17% sont donc des personnes en mouvance perpétuelle.

#### 1.4. Type de logement



Nous observons une légère augmentation du logement personnel, 42% vs 39% en 2007 directement corrélée au public non précaire qui a bénéficié des services du CAARUD cette année. En revanche tous les autres modes de logement sont précaires et représentent la majorité du public. On note une augmentation de 3% de SDF, de 3.5% du logement en famille et de 1.5% en foyer, contre une diminution de 4.5% en hôtel, solution devenant de moins en moins accessible financièrement.

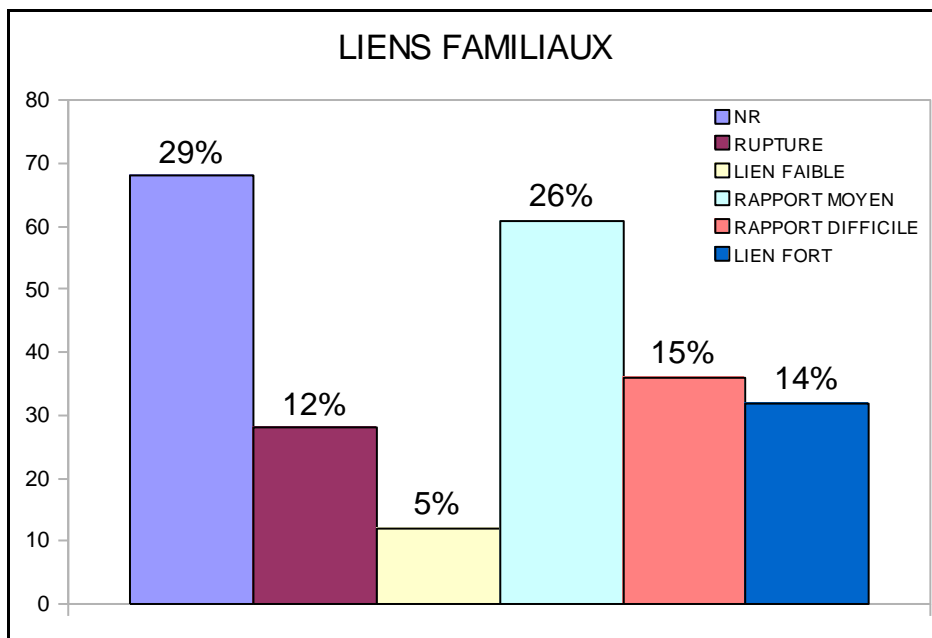
#### 1.5. Situation familiale



La répartition personne seule (74%) / personne en couple (26%) est quasi identique à celle

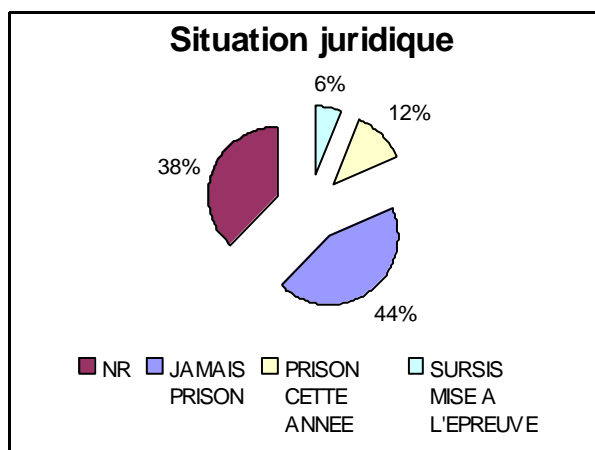
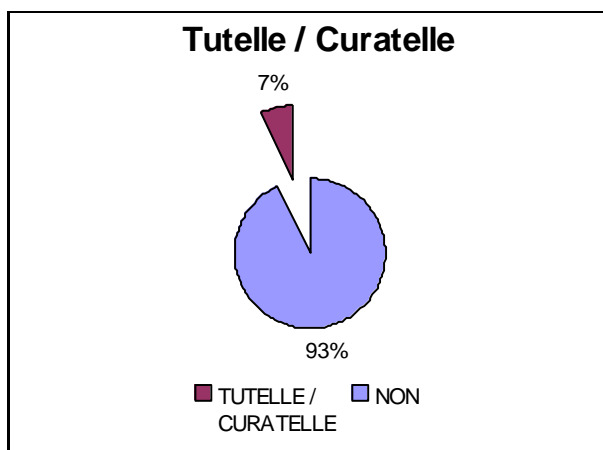
des années précédentes. En 2007, le rapport était de 71% vs 29%. La situation de personne isolée reste majoritaire dans le public accueilli. Cette solitude affective est tour à tour évoquée comme cause ou conséquence d'un abandon vers l'errance et la « logique de défonce ».

### 1.6. Lien avec la famille



La proportion de liens faibles (5%), moyens (26%) et difficiles (15%) ajoutée à celle des ruptures de lien (12%) rend compte d'une dysharmonie familiale du public accueilli. Seulement 14% des personnes déclarent être en lien familial fort et constant. Cet item a été créé afin de rendre compte des difficultés d'ordre familial qui concernent la majorité de la file active. Il comporte bien sûr une grande part de subjectivité. Que dire, en effet, d'un homme de 40 ou 50 ans, vivant chez ses parents, eux-mêmes dans des difficultés addictives, mais maintenant une cellule familiale atypique ?

### 1.7. Situation juridique



Il n'apparaît pas, pour cette année, que les mesures de tutelle/curatelle se soient multipliées, une légère baisse semblant même se dessiner.

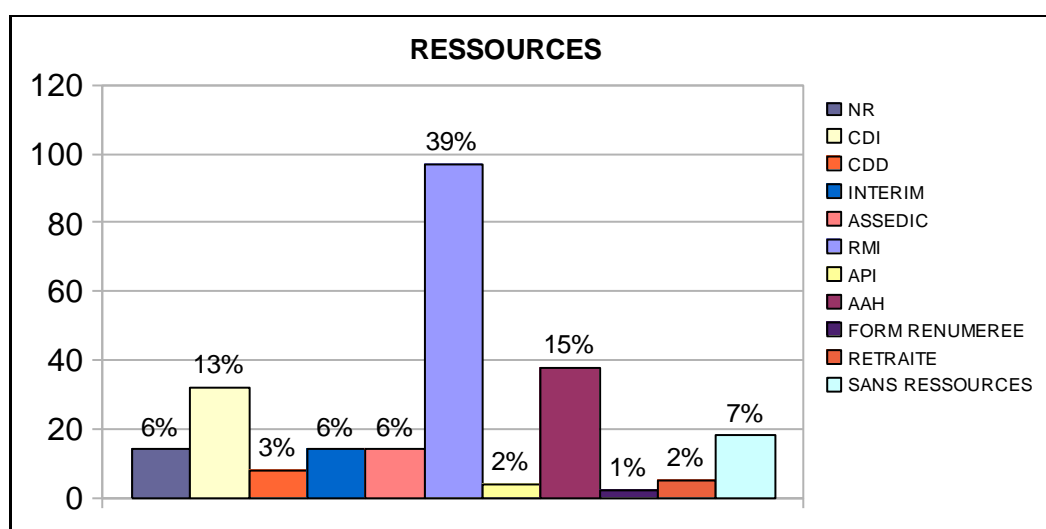
L'incarcération des usagers a légèrement augmenté (+2% par rapport à 2007), alors qu'elle fut en très nette hausse en 2007, conséquence de la politique mise en œuvre plus que jamais répressive.

Nous continuons à être en contact avec les usagères-ers incarcérés par courrier et nous les soutenons financièrement en leur envoyant, dans la mesure du possible, des mandats. Le projet d'intervention au sein du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin est actuellement bloqué par l'administration pour des raisons ignorées. L'obtention des permis de visite permanents, condition nécessaire pour visiter les détenus, est également en suspens, ce qui représente un frein important à la poursuite de l'accompagnement des usagères-ers détenus.

Enfin, le non renouvellement d'un budget solidarité aura pour conséquence l'arrêt pur et simple des aides que l'on apporte aux usagères-ers incarcérés en leur fournissant par exemple :

- des enveloppes timbrées pour leur correspondance;
- des mandats cash pour les cantines;
- des colis;
- de la vêtue

### 1.8. Ressources

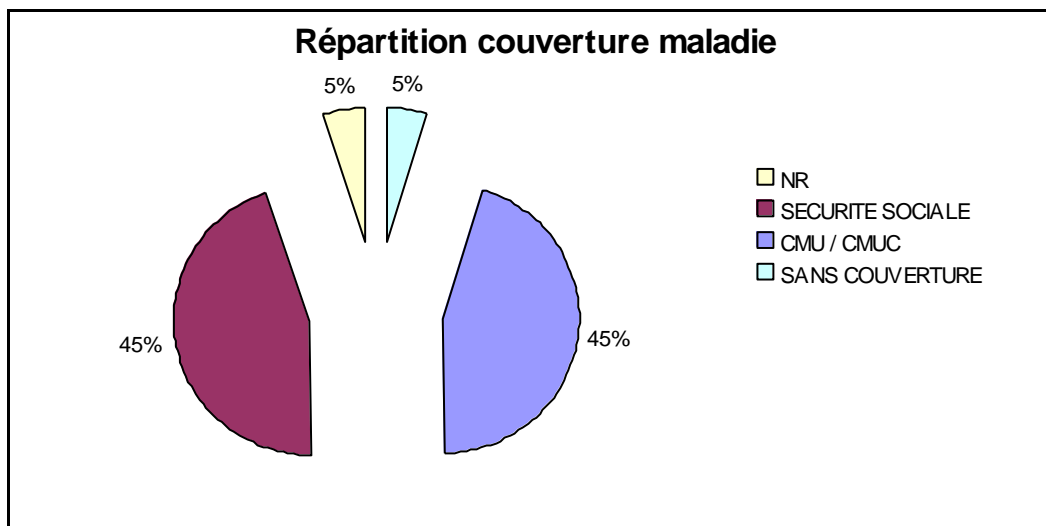


Un grand nombre usagères-ers reste encore cette année bénéficiaire du RMI (39%). 17% perçoivent une allocation, dont 15%, l'AAH.

16% sont sous contrat (CDD, CDI) tandis que 6% d'entre eux oscillent entre contrat INTERIM et allocation chômage. De manière générale, la plus grande partie de la file active est en situation de précarité vis-à-vis des revenus. Nous avons vu cette année une grande diminution des contrats en CDD et en intérim, avec une difficulté particulière concernant les entrées en chantier d'insertion,

pourtant précieuses pour ce public.

### 1.9. Couverture maladie

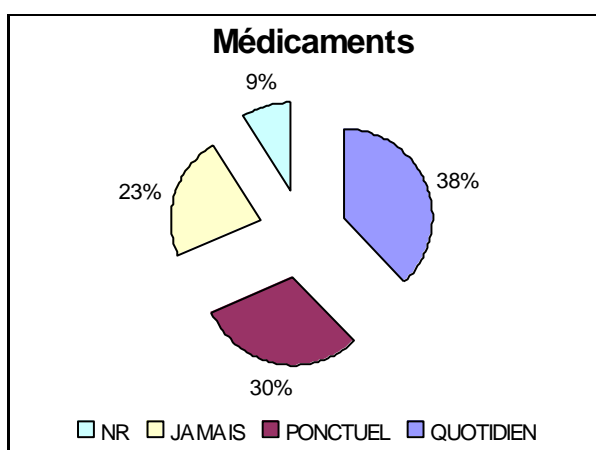
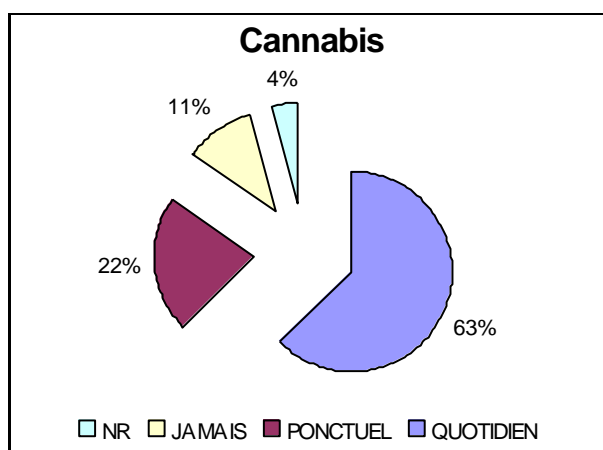
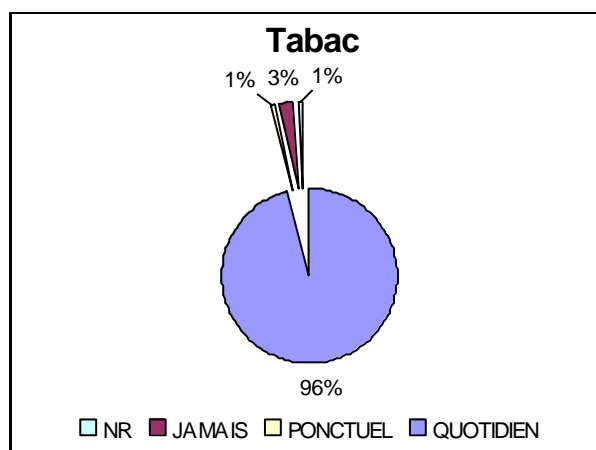
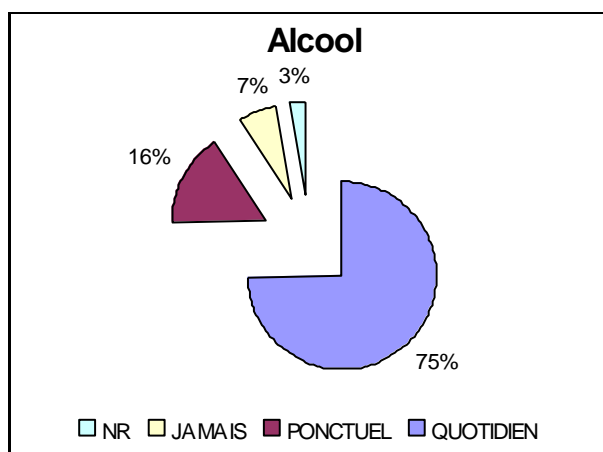


La répartition de la couverture maladie 2008 est proche de celle observée en 2007. L'équilibre entre bénéficiaires du régime général et bénéficiaires de la CMU/C se confirme cette année. Cet équilibre est à corrélér avec les missions d'intérim et les CDD encore récemment obtenus par les personnes. Il témoigne, comme décrit dans le chapitre sur les demandes « formation/emploi », d'un désir des usagères-ers de s'insérer par l'emploi. Cependant, la conjoncture actuelle laisse supposer une augmentation de bénéficiaires de la CMU/C pour l'année 2009.

## 2. LES PRODUITS DE CONSOMMATION : TENDANCES ET CHIFFRES

### 2.1. Tabac, alcool, cannabis

Les chiffres révèlent des consommations quotidiennes de tabac (96%), d'alcool (75%), de cannabis (63%) et de médicaments (38%) auxquels il convient d'ajouter les ratios des consommateurs ponctuels qui signent la large diffusion de certains produits. Ainsi 91% des usagers consomment de l'alcool quand 85% fument du cannabis, ratios sensiblement équivalents à l'année précédente.

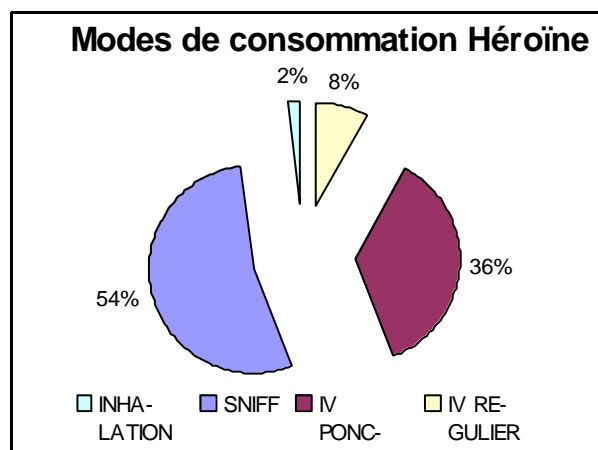
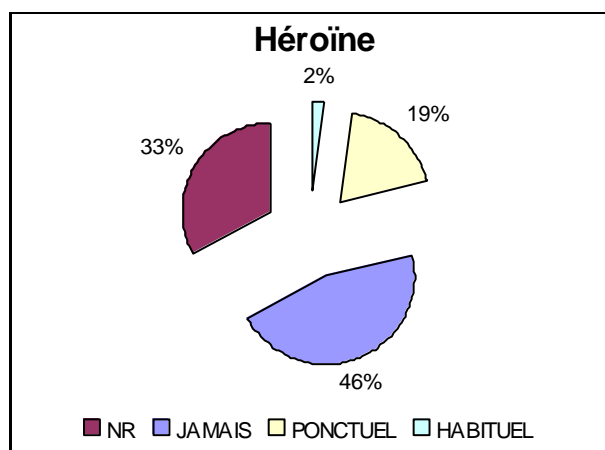


L'association au quotidien de l'alcool, du tabac, du cannabis et des médicaments reste très impressionnante pour la majorité de la file active. Nous avons regroupé ces produits devant la primauté massive de leur consommation bien que l'un d'entre eux soit illicite.

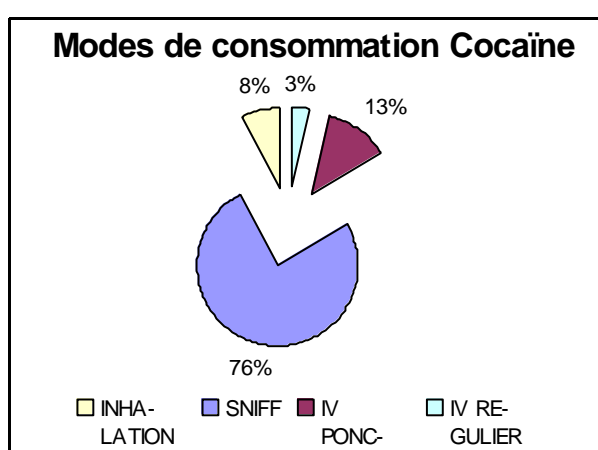
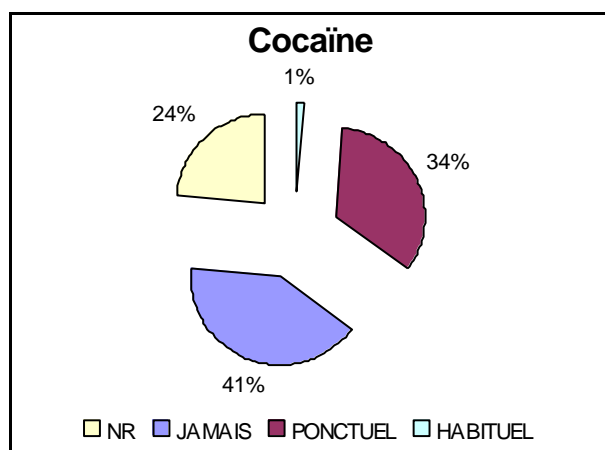
93% des consommateurs de médicaments les consomment per-os, 4% les sniffent quand 3% les injectent. Ces consommations interrogent sur les éventuelles stratégies et campagnes de réduction des risques ou de prévention concernant les produits existants et sur un marché légal et sur un marché parallèle.

## 2.2. Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse

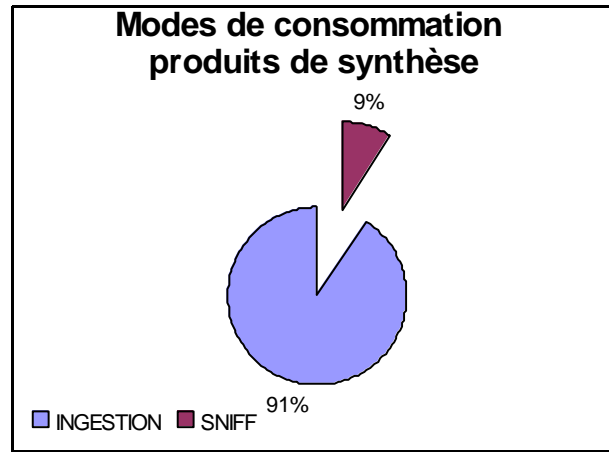
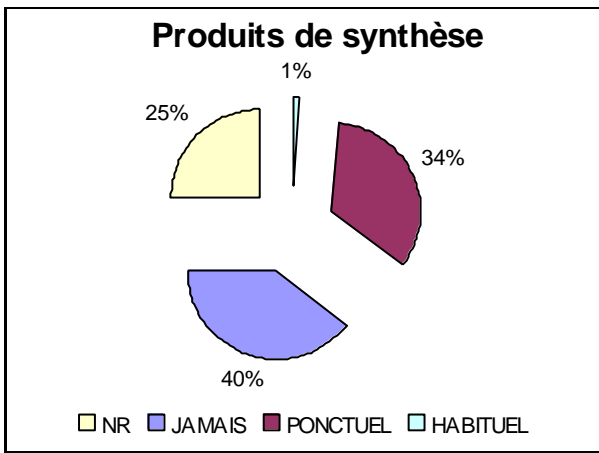
En 2008, 20% des usagères-ers de la file active ont consommé de l'héroïne, 35% de la cocaïne, 23% du crack et 35% des produits de synthèse. Une part de 1 à 2% de consommateurs réguliers est incluse dans ces derniers pourcentages.



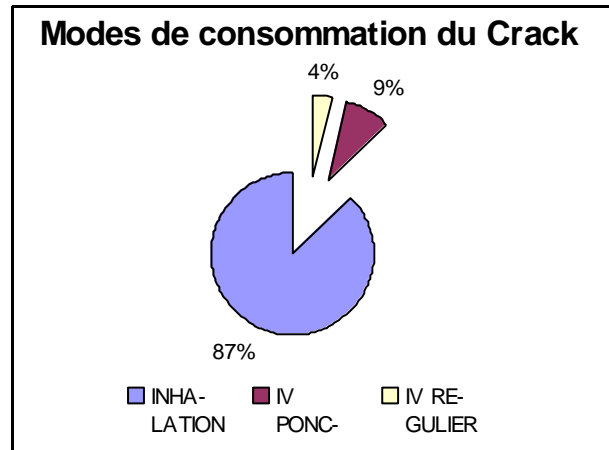
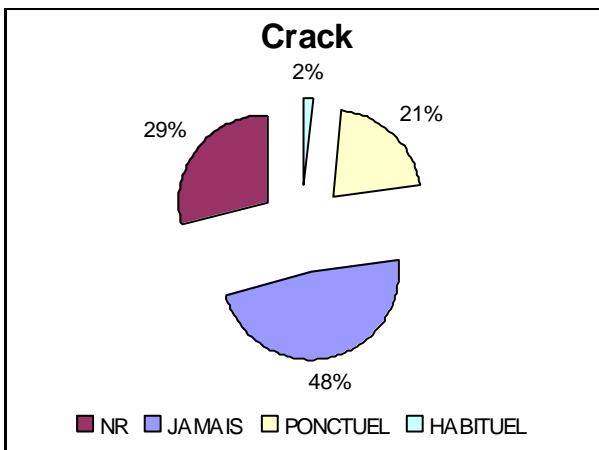
Si le nombre de consommateurs d'héroïne (et de Skenan) est en baisse sensible par rapport à 2007 (20% vs 29%), le mode de consommation par injection est en hausse (43% vs 37%). Les statistiques reflètent les rencontres de nouveaux injecteurs sur le territoire. Elles sont pondérées par l'incarcération de certains UDVI ou leur départ vers d'autres régions.



La consommation de cocaïne (35%) reste stable. Avec un ratio de 16%, la pratique de l'injection de cocaïne augmente de 18,5% par rapport à 2007.

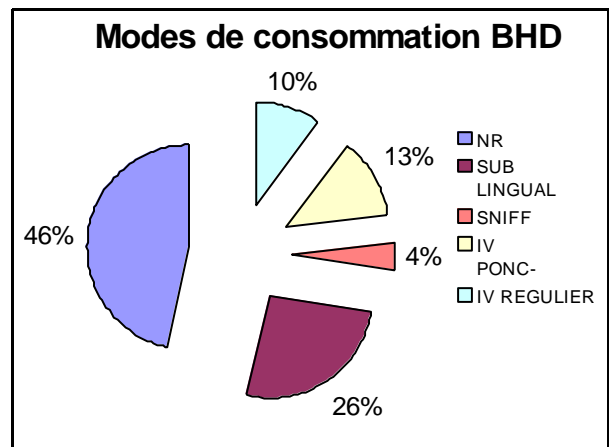
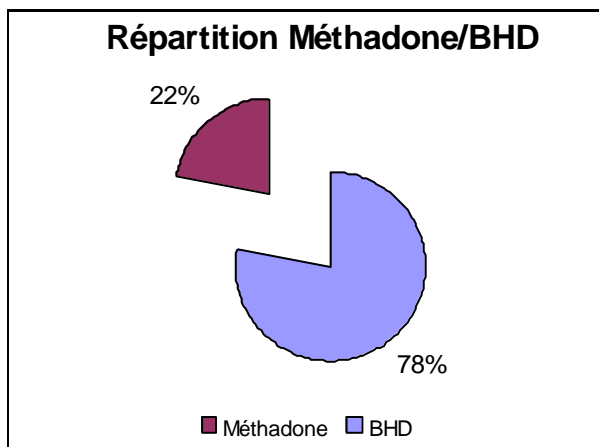


On observe une inflexion de la consommation de produits de synthèse (35% de consommateurs vs 43% en 2007) qui semble s'opérer au profit d'une consommation de crack en hausse (23% vs 19% en 2007).



La grande tendance reste la quasi disparition de la mono consommation - avec un produit d'élection - et une prégnance de la logique de «défonce» particulièrement marquée chez les publics précaires.

### 2.3. La substitution





61 personnes consomment des produits de substitution.

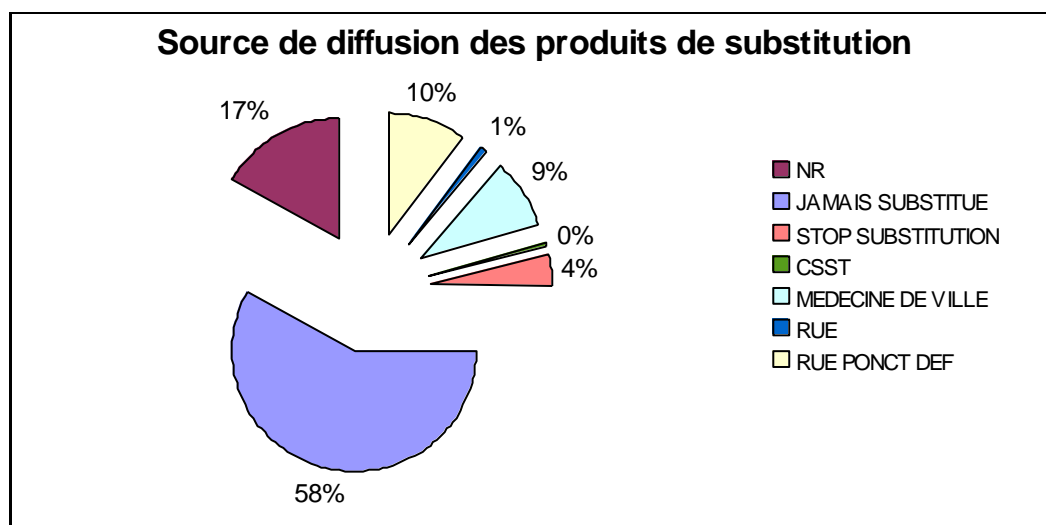
Parmi les 50 personnes qui consomment de la BHD :

- 18 respectent la galénique sublinguale;
- 3 sniffent le produit pulvérisé;
- 9 l'injectent ponctuellement;
- 7 l'injectent régulièrement.

11 personnes sont substituées à la méthadone et la consomment per os.

Un usager passé de la méthadone sirop à la méthadone gélule a choisi de revenir à la première galénique car il ressentait des symptômes de manque. C'est l'unique ressenti de manque rapporté.

Il a été procédé à une ébauche d'identification des sources d'approvisionnement des produits de substitution des usagers.

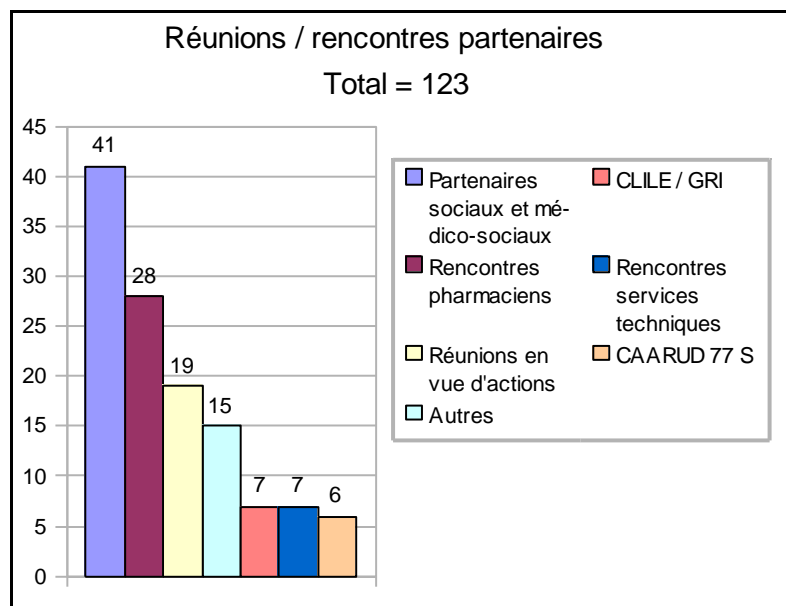


Une seule personne de la file active obtient sa substitution dans un CSST.

### III - Partenariat et médiation avec l'environnement

#### 1. LE DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT SUR UN TERRITOIRE ETENDU

Le développement du partenariat et l'inscription de la structure sur le territoire restent des priorités du CAARUD Emergences. L'équipe a donc poursuivi en 2009 ce travail important de lien, de lobbying, de médiation, de promotion de la structure et de la réduction des risques liés à l'usage de drogues.



A noter que tous les salariés de l'équipe, chacun de sa place et selon ses affectations et ses intérêts propres, participent à ce travail d'ancrage du CAARUD dans les réseaux existants.

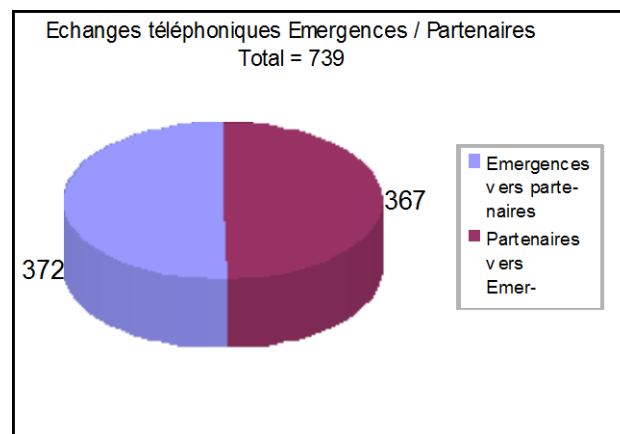
On dénombre 123 rencontres et réunions avec les partenaires du secteur, dont 41 avec les professionnels et bénévoles du secteur social et médico-social. Ces rencontres et réunions ont pour buts:

- de rencontrer les partenaires des secteurs couverts par l'activité de la structure; de faire connaître celle-ci ainsi que sa mission de santé publique;
- de rencontrer les équipes d'autres CAARUD ou de CSST développant leurs actions sur le territoire de l'établissement ou des territoires proches;
- de développer un partenariat privilégié avec certaines structures (comme le CCAA de Noisiel);
- de mettre en place des co-suivis pour certains usagers;
- de participer à des synthèses multipartenariales concernant la situation de certaines personnes.

Si les contacts avec les pharmacies s'inscrivent dans une stratégie de prospection liée au travail de rue, ils participent également au développement du réseau de partenaires et à la promotion de la réduction des risques liés à l'usage de drogues. On comptabilise 28 contacts ou rendez-vous avec les pharmaciens en 2008.

De même, les différentes rencontres avec les services techniques des communes peuvent être particulièrement riches en termes d'informations concernant la présence de matériel de consommation et / ou de blisters de médicaments sur les voies publiques. On compte 7 rencontres avec les services techniques en 2009.

Sont comptabilisés aussi dans ces 41 rencontres / réunions avec les partenaires, différents groupes de travail et de réflexion nationaux, régionaux, départementaux et locaux dont certains seront abordés un peu plus loin.



Outre ces rencontres, les échanges téléphoniques ou par mails représentent aussi une part importante de ce travail de lien avec les partenaires, de médiation voire de co-suivi.

On compte au moins 739 échanges téléphoniques avec les partenaires pour l'année 2008, émanant de manière égale des deux parties. Ce chiffre est sous-estimé, les appels téléphoniques n'étant pas systématiquement reportés dans le cahier de bord.

## Éphéméride, non exhaustif, des différentes réunions et rencontres auxquelles le CAARUD a participé en 2008

<p><b>Janvier</b></p> <p>Le 08: Comité de pilotage, foyer ADOMA de Noisiel          Le 22: Supervision à Melun          Le 23: Réunion DRASSIF          Le 30: Rencontre équipe Institut Renaudot (centre de ressource en santé communautaire)          Le 30: Réunion DRASSIF          Le 31: Rencontre du maire de Torcy dans le cadre de la recherche de locaux</p>
<p><b>Février</b></p> <p>Le 07: Synthèse au CCAA          Le 11: Synthèse à l'UAS          Le 11: Rendez-vous Commissaire aux Comptes          Le 13: Réunion DRASSIF          Le 13: Rendez-vous comptable          Le 13: Contact pharmacies          Le 14: Rendez-vous nouvel inspecteur et interlocutrice DDASS          Le 19: Réunion Maison de Quartier des Coudreaux à Chelles en vue d'une action de prévention sida          Le 19: Réunion InterPES          Le 25: Rencontre / bilan Afile 77 dans le cadre de l'accompagnement DLA 2006-2007          Le 29: Rendez-vous Ferme-du-Buisson dans le cadre du projet « Atelier photo »</p>
<p><b>Mars</b></p> <p>Le 05: Rendez-vous Commissaire aux comptes          Le 10: Rencontre d'une salariée de l'équipe du Yucca (CAARUD Clichy-sous-Bois, Montreuil...)          Le 11: Supervision          Le 13: CLILE Lagny          Le 17: Journée sur l'Évaluation interne organisée par l'ANITeA          Le 18: Réunion de travail CCAA          Le 19: Rencontre Office des locataires à Melun dans le cadre de la recherche de locaux          Le 25: Réunion à la Maison de Quartier des Coudreaux, à Chelles          Le 28: Rencontre avec l'infirmière du CDAG de Meaux          Le 28: Rencontre de la chargée des relations publiques de la Ferme du Buisson (interventions en milieu festif)</p>
<p><b>Avril</b></p> <p>Le 08: Rencontre avec infirmière du CDAG de Meaux          Le 10: Conseil d'administration de SAFE          Le 17: CLILE Lagny</p>
<p><b>Mai</b></p> <p>Le 13: Supervision          Le 15: Réunion Maison de la Solidarité de Champs en vue d'une action sur les addictions          Le 20: Réunion au Centre Social des Coudreaux à Chelles          Le 21: Rencontre de la chargée des relations publiques de la Ferme du Buisson (interventions en milieu festif)          Le 22: Journée de travail sur l'évaluation interne (ANITeA) sur le thème « Accueil et Information »          Le 22: CLILE à Lagny          Le 28: Réunion CSAPA, à la DDASS à Melun          Le 29: Rencontre de l'équipe du CHRS « Horizon » à Meaux          Le 29: Rendez-vous avec le graphiste pour finalisation de la plaquette du CAARUD</p>
<p><b>Juin</b></p> <p>Le 03: Groupe de travail ANITeA          Le 04: Réunion au Centre social des Coudreaux          Le 04 : Réunion CAARUD – présentation de l'enquête ENA-CAARUD          Le 04: Rencontre de la maire adjointe aux solidarités dans le cadre de la recherche de locaux          Le 05: Réunion organisée par le CRESIF          Le 06: Journée de réflexion organisée par l'AFR: Education aux risques liés à l'injection          Le 10: Rendez-vous avec le comptable          Le 10: supervision à Melun          Le 19: Journée de travail sur l'évaluation interne (ANITeA) sur le thème « réduction des risques »          Le 23: Réunion CDAG de Meaux préparation dépistage          Le 24: Déjeuner CAARUD 77 S          Le 25: Groupe de travail DRASSIF sur les « bonnes pratiques »          Le 25: CLILE Lagny          Le 26: Réunion InterPES          Le 30: synthèse UAS          Le 30: Assemblée Générale SAFE</p>
<p><b>J</b></p>

**juillet**

Le 08: Déjeuner CAARUD 77 S  
Le 08: Rendez-vous travailleuse sociale CAF  
Le 09: Réunion DRASSIF sur les « bonnes pratiques »  
Le 22: Rencontre de Luc Beziau, médecin généraliste partenaire  
Le 24: CLILE Lagny

**Août**

...

**Septembre**

Le 02: Réunion à la maison des associations: préparation fête de l'été 2009  
Le 03: Rendez-vous infirmière Disney en vue d'un dépistage  
Le 04: UAS Noisiel: bilan action PDILE  
Le 08: Rencontre Adjointe aux projets culturels de la MJC de Noisiel dans le cadre du projet d'exposition photo  
Le 08: Réunion Meaux préparation Journée nationale contre le sida  
Le 09: Présentation de l'EDU à l'ARS dans le cadre de l'accréditation de l'hôpital  
Le 15: Réunion Meaux préparation dépistage  
Le 16: Réunion InterPES  
Le 16: Réunion autour du projet « Sortir! » au centre d'art la Ferme du Buisson  
Le 23: Rencontre DGS et maire adjoint chargée des solidarités de la Mairie de Champs dans le cadre de la recherche de locaux  
Le 23: Rencontre de deux travailleuses sociales de la CAF dans le cadre de la mise en œuvre d'une action d'information / sensibilisation en direction des parents dans un quartier de Noisiel  
Le 23: Réunion de travail CCAA  
Le 24: Réunion DRASSIF sur les « bonnes pratiques »  
Le 30: RV responsable du SPIP Chauconin

**Octobre**

Le 07: Réunion Disney préparation dépistage  
Le 10: Journée adhérents de l'ANITeA (présentation du plan addiction 2009-2011)  
Le 13: CLILE santé Noisiel  
Le 14: RV Mme Chenaille, CHLMLV  
Le 21: Réunion de travail CCAA  
Le 22: Rendez-vous comptable  
Le 24: Plénière de la CRUCQ  
Le 29: Réunion DRASSIF sur les « bonnes pratiques »

**Novembre**

Le 06: Réunion CSAPA à Melun  
Le 09: Synthèse à l'UAS de Lagny  
Le 11: Rencontre de l'association Oeil du Monde  
Le 13: Réunion préparation Forum santé à la mairie de Chelles  
Le 17: Rencontre d'un représentant de l'entreprise GRUAU (projet de camion aménagé)  
Le 18: Réunion au Centre social des Coudreaux à Chelles  
Le 19: rencontre d'une chargée de communication pour la promotion de la substitution par Méthadone  
Le 24: Réunion hôpital de Meaux, préparation dépistage

**Décembre**

Le 02: Rencontre d'un photographe dans le cadre du projet d'exposition photographique\*  
Le 08: Groupe de travail AFR sur le rapport ASA-CAARUD  
Le 09: Rencontre du coordinateur du pôle Arts plastiques de la MJC de Torcy, Rhizome, dans le cadre du projet d'exposition photographique  
Le 09: Rencontre du CAARUD 77 sud  
Le 09: Cérémonie de remise des prix suite à la soirée contre le sida aux Cuizines, en mairie de Chelles  
Le 10: Réunion DRASSIF sur les « bonnes pratiques »  
Le 16: Réunion Paris ANITeA, préparation des 30 ans  
Le 16: Réunion Foyer Bouton, à Chelles pour la préparation du Forum Santé

## **2. LES GROUPES DE TRAVAIL ET DE REFLEXION**

### 2.1. Groupe de travail sur les « bonnes pratiques des CAARUD » organisé par la DRASSIF

La finalité de ce groupe, dont les séances avaient déjà commencé en 2007, est de définir un ensemble de « bonnes pratiques » à partir des missions des CAARUD telles qu'elles sont mentionnées notamment dans la circulaire 2006/01 du 02/01/2006. Cette réflexion commune doit donner lieu à la production d'un document de référence pour les équipes de ces établissements médico-sociaux.

Y est abordée aussi la question des modalités d'application de la loi 2002 dans des structures dites à « bas seuil », caractéristique incompatible avec une formalisation trop rigide du dispositif d'accueil et d'accompagnement des personnes.

Outre l'importance du sujet abordé, il est apparu essentiel de participer à ce groupe. Cela permet en effet à l'équipe de rencontrer ses partenaires de la réduction des risques ainsi que ses tutelles régionales. Ce sont des moments privilégiés d'échanges sur les pratiques qui se révèlent aussi diversifiées que les secteurs.

Le CAARUD EMERGENCES a participé aux 7 réunions qui ont eu lieu sur l'année 2008.

### 2.2. Le collectif InterPES

Depuis septembre 2007 et sur l'initiative de l'association SAFE, l'équipe collabore à un groupe de travail inter-associatif : le Collectif InterPES Ile-de-France.

Ces réunions complètent le dispositif « des bonnes pratiques des CAARUD » mis en place par la DRASSIF en ce qu'elles permettent de travailler sur des questions plus concrètes de terrain. Elles sont aussi l'occasion de se positionner en fonction de l'actualité de la RdR en ayant une parole commune avec nos partenaires régionaux.

L'équipe a participé à trois rencontres en 2008.

### 2.3. Groupe de travail sur l'évaluation interne de l'ANITeA

Pour rappel, la loi du 02 janvier 2002 formule un certain nombre d'exigences, dont la mise en place d'une démarche d'évaluation interne et la production d'une synthèse concernant cette démarche, à remettre aux tutelles.

Deux salariés ont donc suivi cette année dans cet objectif les séances de travail organisées par

l'ANITeA sur « La mise en place de la démarche d'évaluation au sein des CSST et des CAARUD ». Ces séances ont fait suite à une formation de l'ANITeA à laquelle ces salariés avaient assisté en mars.

Après une démarche auprès de la DGS, l'ANITeA a en effet été mandatée par cette dernière, en lien avec l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM), pour organiser un groupe de réflexion devant permettre aux structures de co-construire, sous la direction de deux experts, un référentiel commun d'évaluation. Ce référentiel, adaptable en fonction des spécificités de chacune des structures et des axes de réflexion privilégiés, pourra servir de base de travail aux équipes.

#### 2.4. Les réunions CSAPA organisées par la DDASS 77

Un salarié du CAARUD a assisté à deux réunions organisées par la DDASS dans le cadre de la mise en place des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie » (CSAPA), qui, à terme, vont réunir les Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) et les Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST). Cette mise en place, qui s'effectue aussi dans la perspective de l'élaboration en 2009 du Schéma Régional médico-social d'addictologie, aura notamment pour conséquence un remaniement important de la répartition territoriale des centres de soins.

Les CAARUD sont doublement concernés par ces changements dans la mesure où :

- cette réforme concerne des partenaires privilégiés. Que vont devenir en effet les structures avec lesquelles l'équipe a l'habitude de travailler? Qu'est-ce que cela va changer pour les personnes, notamment en termes de modalités d'accueil, de prise en charge, de suivi?
- les CSAPA sont tenus de développer une mission de réduction des risques, en fonction de leur spécialité, c'est-à-dire soit liés à la consommation d'alcool, soit liés à la consommation de drogues illicites.

S'il est clair que cette mission de RdR est différente de celle mise en œuvre par les CAARUD, reste à en préciser la spécificité et à en définir l'articulation avec ces derniers.

#### 2.5. Les rencontres avec l'équipe du CAARUD 77 sud

Six rencontres ont eu lieu en 2008 avec l'équipe du CAARUD 77 sud, se décomposant en supervisions, « déjeuners de travail » et réunions d'échanges de pratiques.

Signalons cependant que les séances de supervision commune ont pris fin cette année. En effet, les structures ayant beaucoup évolué depuis huit ans, l'équipe du CAARUD Emergences a ressenti le

besoin d'un travail plus interne et portant plus sur le cadre et les pratiques. Une demande de financement a d'ailleurs été intégrée au budget prévisionnel 2008 en ce sens et accordée par notre tutelle.

Cependant, au vu d'un passé commun, mais aussi de leur isolement sur le département de la Seine-et-Marne, les deux structures ont décidé de poursuivre leurs rencontres régulières devant leur permettre d'échanger sur leur pratique, les difficultés rencontrées, de partager des éléments de diagnostic sur leur département d'intervention.

## 2.6. Les CLILEs

Autres réunions multipartenariales auxquelles participe la structure : les Commissions Locales d'Insertion et de Lutte contre l'Exclusion, organisées par les ex Unités d'action sociales, aujourd'hui Maison Départementale des Solidarités. Les CLILE représentent « des lieux d'échange et d'élaboration d'actions partenariales ainsi que de propositions d'amélioration des dispositifs locaux existants. » L'équipe y est présente plus particulièrement via les ateliers santé qui ont pour objectifs à moyen terme:

- 1/ de lever les obstacles de l'accès aux soins des publics défavorisés;
- 2/ de favoriser la concertation entre acteurs locaux et constituer un réseau médico-social du territoire;
- 3/ de développer des actions de prévention et d'éducation à la santé ».<sup>1</sup>

L'équipe a participé en tout, sur l'année 2008, à 5 Ateliers-Santé, respectivement sur les unités d'action sociale de Lagny et de Noisiel.

## **3. LES REUNIONS MULTIPARTENARIALES EN VUE D' ACTIONS**

On dénombre 19 réunions multipartenariales de préparation en vue d'actions et de bilan de ces actions. Ces actions peuvent être:

- des dépistages VIH grand public;
- la tenue de stand de prévention à l'occasion de manifestations locales diverses:
  - les forums des associations,
  - des soirées-concerts,
  - des manifestations comme la Fête de l'été à Lagny (deux journées);
- la participation à des forums santé, des journées sur le thème des addictions (par exemple à

---

1 Cf. compte rendu de l'atelier CLILE SANTE du 31 mars 2008, unité d'action sociale de Noisiel.



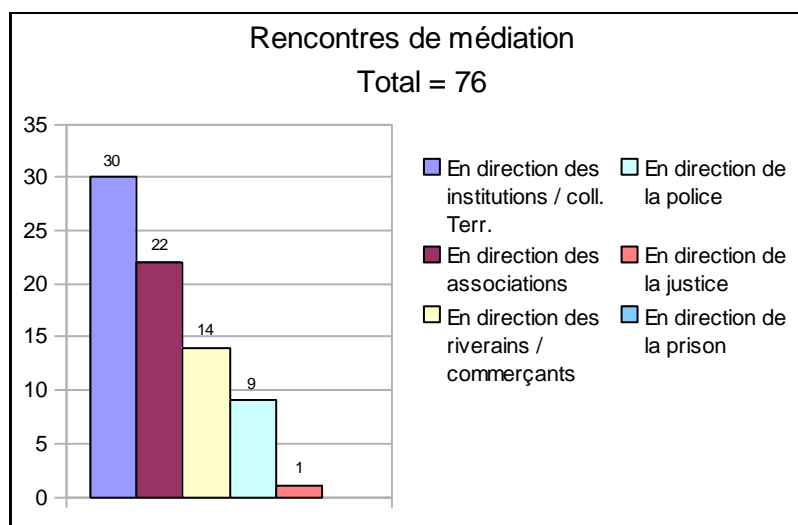
la Maison de la Solidarité de Champs-sur-Marne).

Ces stands ont une finalité à la fois de promotion de la structure et de la réduction des risques, mais aussi de diversification des publics.

- des actions de formation sur la RdR en direction de partenaires.

Le choix de participer ou non à ces actions s'effectue lors des comités de direction en fonction d'une stratégie définie. Ces actions peuvent en effet représenter un moyen de communication sur des territoires en cours d'investigation, des occasions de consolider des partenariats, ou encore une certaine forme de lobbying en direction des élus. Il s'agit de jouer sur la visibilité de la structure sur le territoire afin d'améliorer son identification dans les différents réseaux.

#### 4. LES RENCONTRES DE MEDIATION



76 rencontres de médiation ont eu lieu en 2008. Nous appelons rencontres de médiations toutes les actions, visant à faciliter:

- les relations des personnes usagères de drogues avec leur environnement, que ce soit les habitants des quartiers, les commerçants, les institutions, les collectivités territoriales et les associations, la police, la justice ou la prison;
- les relations des riverains, commerçants, institutions, associations... avec un public souvent encore mal perçu et marginalisé.

Remarques: les actions de médiation qui s'inscrivent dans une logique de co-suivi avec les professionnels et bénévoles du secteur sanitaire et social, ainsi que dans une logique d'orientation, ne sont pas comptabilisées dans cette rubrique mais le sont dans les rubriques concernant les

demandes d'ordre sanitaire et les demandes d'ordre social.

Cette mission de médiation est particulièrement importante pour le CAARUD, et d'autant plus dans un contexte d'implantation définitive sur la commune de Torcy. Elle représente un facteur d'ancrage de la structure sur le territoire et d'intégration de publics souvent marginalisés et en grande difficulté. C'est aussi un mode spécifique de régulation sociale, ainsi qu'un outil de développement du lien social.

On remarque que ces rencontres se sont surtout effectuées, en 2008, en direction des structures de droit commun et des associations. Ce rôle de médiation est en effet à développer en direction des riverains et des commerçants. L'implantation relativement nouvelle dans le quartier explique en partie un chiffre assez peu élevé. La structure n'a pas encore pu tellement se faire connaître et être identifiée à l'échelle du quartier, même si on remarque que l'information a quand même un minimum circulé.

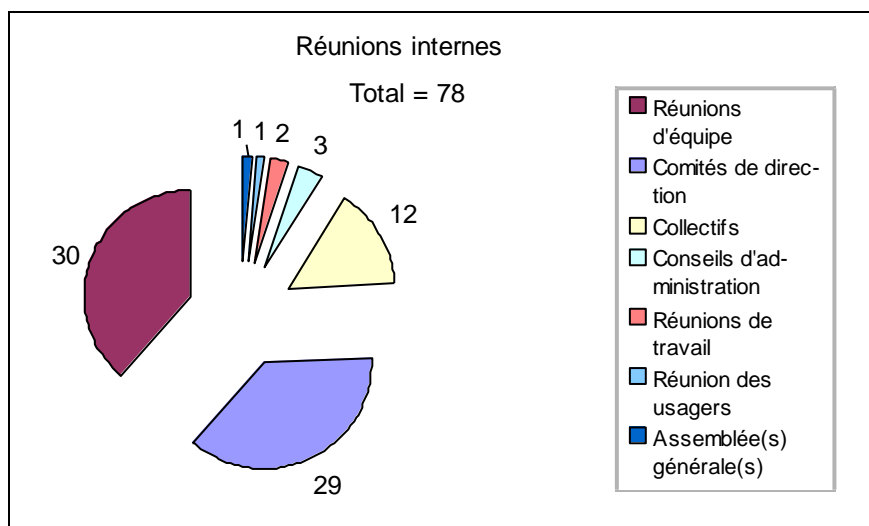
Des actions de communication en direction des riverains sont prévues en 2009, notamment via une journée porte ouverte.

Les médiations en direction de la police s'effectuent de manière ponctuelle, en fonction des difficultés particulières rencontrées par les usagers ou les agents.

## IV - REUNIONS INTERNES ET ACTIONS

### 1. LES REUNIONS INTERNES: LE FONCTIONNEMENT DU CAARUD EMERGENCES 77 NORD.

Pour rappel, l'équipe du CAARUD se compose de 5 salariés à temps plein, le conseil d'administration de 12 administrateurs dont 4 membres du bureau. L'association Emergences Marne-la-Vallée compte par ailleurs 18 adhérents.



78 réunions internes se sont tenues en 2008 entre les réunions d'équipe, les comités de direction, les collectifs (réunions avec les usagers), la réunion des usagers, les conseils d'administrations, l'assemblée générale, les journées du séminaire interne.

#### 1.1. Le comité de direction

Le comité de direction se tient de manière régulière, si possible hebdomadaire. 29 comités de direction se sont déroulés sur les 52 semaines d'activité de l'année 2008. A noter:

- certains comités sont remplacés, afin de ne pas multiplier les réunions et le temps de mobilisation des administrateurs, par les conseils d'administrations, les assemblées générales ou encore les journées du séminaire annuel.
- le comité ne peut se tenir en cas d'indisponibilité des administrateurs.

Cette instance enregistre un taux de présence des administrateurs de 2,55. Il mobilise en effet en général au moins deux membres du bureau (sur quatre): le président et la trésorière; auxquels

viennent se joindre très régulièrement le secrétaire ainsi que, de manière plus ponctuelle, d'autres membres du conseil d'administration.

Les réunions donnent lieu à des comptes rendus pour la rédaction desquels les salariés se relaient. C'est à ces comptes rendus que l'on se réfère pour le suivi des décisions. Ils ont aussi un rôle d'information puisqu'ils sont transmis par courriels à tous les membres du bureau.

Pour rappel, le comité de direction représente l'instance de direction du CAARUD. Il réunit les salariés de l'équipe et des administrateurs. Il correspond au choix qui a été fait, dès l'origine de l'activité de réduction des risques, de fonctionner de manière collégiale, sur un plan dit « horizontal », autrement dit sans poste de direction. Les décisions y sont prise de manière collégiale. En cas de litige, le président, avec l'appui du conseil d'administration, y a cependant voix prépondérante.

Le comité de direction a pour rôle:

- de prendre les décisions concernant les différentes actions à réaliser afin de mettre en application les décisions du CA;
- de réguler et gérer l'équipe;
- d'organiser et coordonner le travail de l'équipe et le cas échéant, des bénévoles;
- de garantir les valeurs et la déontologie des pratiques.

## 1.2. La réunion d'équipe

30 réunions d'équipe se sont déroulées sur l'année 2008. Cette réunion est aussi à fréquence hebdomadaire. Elle réunit tous les salariés de l'équipe. Elle permet:

- l'échange et la mutualisation des connaissances et des informations;
- l'organisation et la répartition du travail entre les salariés;
- l'élaboration du planning de la semaine suivante;
- la préparation du comité de direction;
- l'aménagement de temps de travail et de réflexion sur des projets en cours. Elle peut se transformer en réunion de travail thématique.

De même que pour les comités de direction, les salariés rédigent à tour de rôle un compte rendu. Ce compte rendu est envoyé par courriel, à titre informatif, aux membres du bureau.

### 1.3. Le collectif

12 collectifs se sont tenus sur l'année 2008. Cette instance a donc bien repris son rythme mensuel, après un an et demi de quasi arrêt dû à l'absence de solution stable d'hébergement pour la structure.

Pour rappel, le collectif réunit les salariés, les administrateurs, les usagers du CAARUD et parfois des invités. Il est l'instance consultative de la structure, le lieu d'expression et de participation des usagers à son fonctionnement. C'est un temps communautaire d'échange d'informations, de réflexion commune, d'élaboration de projets. Le projet d'atelier photo puis d'exposition représentent des exemples de réalisations concrètes auxquelles peuvent aboutir ces réunions.

Le collectif enregistre en 2008 un taux de présence moyen de 17 personnes, dont: 3,4 administrateurs, 4 salariés et 9,5 usagers par réunion.

En effet, au moins trois, voire quatre administrateurs sont régulièrement présents à ces collectifs. Outre le rythme réellement mensuel de cette réunion, ces taux de fréquentation sont assez satisfaisants dans la mesure où ils indiquent que les usagers ont pris ou repris l'habitude de se saisir de cet espace de parole.

L'équipe et les administrateurs souhaiteraient cependant que cette instance prenne une autre dimension, autrement dit que les débats montent en généralité et que certaines décisions concernant le fonctionnement de la structure soient prises plus en concertation avec les personnes accueillies. Une réflexion est en cours à ce sujet, réflexion que pourra alimenter le travail d'évaluation interne que la structure a programmé d'entamer début 2009.

De même, une réflexion est en cours afin de permettre à certains usagers intéressés d'intégrer le conseil d'administration, tout en respectant les obligations légales auxquelles l'association est tenue en tant que porteuse d'un établissement médico-social.

### 1.4. La réunion des usagers

Une seule réunion des usagers s'est tenue en 2008; au mois de février. Y étaient présents cinq usagers et une salariée.

Expérimentée en 2006, cette instance a vocation à ajouter une strate supplémentaire au

communautaire. Elle 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 lors des collectifs. Dans l'idéal, cette assemblée s'auto-convoque sur proposition d'un ou plusieurs usagers et s'auto-contrôle. Les usagers peuvent demander à une tierce personne (salarié, bénévole, administrateur, invité) de participer à leur réunion.

Il semble qu'il était encore un peu tôt pour relancer une instance qui requiert plus d'organisation de la part des personnes. Son intégration dans le dispositif général reste cependant l'objectif de l'équipe en 2009.

### 1.5. Le séminaire interne

Un séminaire de deux journées pleines a été organisé en 2008. Au moins une fois par an, l'équipe et les administrateurs organisent en effet un temps de réflexion commun sur certains thèmes précis, en rapport avec l'activité de la structure, les actions développées, les orientations choisies par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration, mais aussi en rapport avec l'actualité. Elles sont un lieu de projection, de réflexion sur des projets qui peuvent ensuite être présentés aux membres du conseil d'administration.

## **2. LES ACTIONS DEVELOPPEES SUR L'ANNEE 2008**

### 2.1. La recherche de locaux: suite et fin

La recherche de locaux indépendants pour le CAARUD s'est poursuivie en 2008. On dénombre au moins 71 échanges téléphoniques consacrés à cette recherche et au moins 26 déplacements en agence pour visiter des locaux, ou en mairies pour rencontrer des élus de certaines communes.

Ces démarches sont en effet sous évaluées. Ceci s'explique essentiellement par le fait qu'elles ont été largement relayées, bénévolement, par la trésorière de l'association. Or il n'existe pas d'outils de recueil de données pour les démarches bénévoles ne s'inscrivant pas directement dans un temps de travail partagé avec l'équipe.

Comme indiqué dans l'introduction, ces recherches se sont soldées par un succès: le CAARUD a

en effet obtenu en septembre 2008 l'accord officiel de Monsieur Chapron, maire de Torcy, pour louer tout le rez-de-chaussée du LCR Jules Raimu dont elle n'occupait jusqu'alors qu'un bureau et la salle commune. La convention de location sera effective au 1er janvier 2009. Il est prévu que les autres structures occupantes déménagent à court terme.

## 2.2. L'atelier photo et le projet d'exposition

### *2.2.1. L'atelier photo*

Dans le cadre de l'action d'accompagnement sanitaire et social développée par le CAARUD, un atelier photo a été mis en place au cours du mois de mars 2008.

Ce projet est né de la rencontre de deux dynamiques: une dynamique interne de réflexion sur le moyen de remobiliser les personnes accueillies au sein de la structure, réflexion s'étant orientée assez vite sur le média de la photographie, et une dynamique externe, partie d'une initiative du Centre d'art situé à Noisiel, La Ferme du Buisson. La création d'une exposition photographique, en partenariat avec le Centre d'art et d'autres associations comme RESF et Turbulences était ainsi initialement prévue. Le projet n'a pu malheureusement se concrétiser, faute de compatibilité avec les orientations choisies par la direction du Centre d'art.

Cet échec n'a pas empêché la création de l'atelier photo, avec une double finalité:

- celle de favoriser effectivement le réinvestissement ou l'investissement des usagers dans la vie de la structure à travers des actions concrètes,
- celle de développer un axe culturel au sein de la structure, axe s'inscrivant dans un travail plus global visant à favoriser l'accès aux droits des personnes, et par conséquent aussi, l'accès à la culture.

Le projet s'inscrit donc dans une démarche participative et artistique. Les photographies se font à partir d'appareils jetables, confiés aux usagers intéressés, après le choix collectif d'un thème. Le travail de l'atelier est ensuite restitué et commenté lors des collectifs. Quatre thèmes ont été travaillés jusqu'à ce jour : « Mon environnement au quotidien », « Vu de ma fenêtre », « Autoportrait », « Instants de bien être »...

Nombre d'ateliers photos	5
Taux de présence des usagers par atelier	2,8
Nombre de personnes ayant participé aux projets (usagers photographes)	12
Nombre de thèmes (séries de photos)	4

Les buts de cet atelier sont principalement:

- favoriser la valorisation de personnes en difficulté, souvent en situation d'échec ; de restaurer l'estime de soi ; favoriser l'expression des désirs des personnes ;
- remobiliser les usagers au sein de la structure dans une perspective de responsabilisation citoyenne individuelle et collective, et de participation à son fonctionnement ; favoriser l'émergence d'autres projets collectifs;
- donner l'occasion aux différents publics d'apprendre à mieux se connaître ; travailler sur les représentations dans une perspective de « vivre ensemble » dans les quartiers et de lutte contre les discriminations ;
- favoriser l'accès à la culture, qui est un droit (par la réalisation du projet lui-même, par la diffusion de ce projet dans des lieux proposant des activités culturelles).

*2.2.2. Le projet d'exposition hors les murs*

L'idée de créer ensuite une exposition afin de diffuser ce travail à l'extérieur de l'établissement s'est vue confirmée et légitimée par le succès de cet atelier. Cette diffusion se ferait à travers quatre expositions successives mais différentes, sur quatre communes du Val Maubuée: Torcy, Lognes, Champs-sur-Marne et Noisiel.

Les MJC/MPT de ces quatre communes ont été contactées dans cet objectif. L'équipe a déjà pu rencontrer la personne chargée des projets culturels de la MJC de Noisiel, le responsable du pôle Arts plastiques, Rhizome, de la MJC de Torcy, ainsi qu'un photographe ayant déjà travaillé sur le secteur.

Une première exposition est programmée pour le mois de mai 2009 dans les locaux de la MJC de Noisiel.



Nombre de contacts pour des demandes de subvention	8
Nombre de dossiers de demandes de subventions	5
Nombre de partenaires contactés	5
Nombre de rendez-vous avec les partenaires	3

Des recherches de financements ont aussi été faites en ce sens: 5 dossiers ont été déposés. La structure est en attente de réponse pour trois demandes de financements, les deux autres étant négatives.

On peut dire que sur l'année 2008, cet atelier photo et ce projet d'exposition ont effectivement contribué à remobiliser les personnes au sein de la structure et notamment du collectif, à faire en sorte qu'elles s'approprient ces nouveaux lieux. La perspective de visionner les nouvelles œuvres, d'en débattre et de constater petit à petit la montée en puissance du projet semble assez enthousiasmante pour elles et contribuent à créer de véritables moments communautaires.

### 2.3. Les émissions radio

Comme en 2007, une des salariées de l'équipe a poursuivi ses interventions lors de l'émission sur une radio locale (Vallée FM) de l'association partenaire, Turbulences. Trois chroniques ont été diffusées sur les ondes:

- le 26 mars, sur le partenariat du CAARUD avec la fondation Sidaction
- le 15 avril, sur le thème du cannabis et de la réduction des risques
- le 22 octobre sur les EGUS: Etats Généraux des Usagers de Substances licites et illicites

Pour rappel, ce partenariat s'est construit dans l'idée de faire sortir la RdR des institutions spécialisées afin de pouvoir sensibiliser les publics non avertis sur ces questions et de les renseigner sur l'existence d'un CAARUD sur le territoire Nord Seine-et-Marne.

C'est aussi l'occasion d'apporter un autre éclairage sur la question des produits psychoactifs et des usages, à des personnes qui sont parfois démunies, sous informées ou désinformées.

## 2.4. Les actions de sensibilisation / information /formation

L'équipe est aussi amenée à effectuer des actions de sensibilisation / information / formation sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues, lors de colloques ou séminaires, ou encore auprès des équipes d'action sociale, médicales et paramédicales.

Quatre actions de ce type ont été assurées par l'équipe du CAARUD en 2008:

- une en direction de médecins généralistes, organisée dans le cadre de la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (S.F.T.G).
- en direction du personnel médical de Disneyland.
- lors des Journées de la fondation Sidaction
- lors des Journées Nationales de la réduction des risques, au sein de l'atelier « Peut-on encore parler de drogues dans les CAARUD? »

### **3. L'IMPLICATION DES ADMINISTRATEURS DANS LA STRUCTURE**

On remarque donc, à travers l'énumération de ces différentes réunions et actions et à travers le temps de travail qu'elles requièrent, la particularité de l'organisation du CAARUD qui implique une forte mobilisation des administrateurs. Il est clair que sans cette mobilisation, cette organisation « horizontale » ou direction collégiale ne serait absolument pas possible. Le temps consacré bénévolement à la structure par certains administrateurs est en effet très important.

Il faut compter aussi, en plus des temps de réunion :

- les temps de travail en soutien à l'équipe sur tel ou tel aspect de l'activité et en fonction des rôles et des spécialités de chacun. On citera par exemple:
  - l'implication de Patrick Nivolle, le président, dans la gestion de la structure;
  - l'implication d'Odile Gontier, la trésorière, dans la gestion administrative et financière, mais aussi dans la recherche de locaux et les démarches de négociation avec la mairie de Torcy (cf. rapport d'activité 2007).
- les temps de bénévolat sur des actions:
  - la participation de Thomas Colomb, Marine Lelong et Patrick Nivolle aux actions en milieu festif;
  - la participation de Patrick Nivolle à certaines actions de dépistage grand public

ainsi que sa coopération avec le CAARUD pour certaines émissions de radio locale qu'il anime dans le cadre de l'association Turbulences;

- l'investissement du Gaël Turpo, secrétaire, au sein de l'atelier photo et dans le projet d'exposition; sa participation à des tournées de rue;
  - la participation de Marie-Christine Serres, administratrice, à l'atelier photo et au projet d'exposition.
- le temps passé en « représentation » officielle: rencontres des financeurs, des élus locaux...

L'équipe tient donc à remercier ici des administrateurs mobilisés, impliqués, militants qui leur permettent une pratique professionnelle aux dimensions multiples et particulièrement enrichissante.

## V - Formations et veille informationnelle

Dans un souci toujours constant d'actualisation des connaissances et des pratiques, les membres de l'équipe participent régulièrement à des formations et colloques sur des thématiques en lien avec les missions du CAARUD et la démarche communautaire. Sur l'année 2008, les salariés de l'équipe ont pu assister à 15 formations et colloques. Une salariée a poursuivi par ailleurs une formation individuelle, un Master 2 qu'elle avait initiée à la rentrée scolaire 2006.

### 1. COLLOQUES ET FORMATION

- le 27 mars: Extase, trip et voyages, regards croisés anthropologiques, psychologiques, cliniques, criminologiques », organisée par la Société d'Addictologie Francophone (SAF), à la faculté de pharmacie de l'Observatoire, à Paris.

Extrait du programme:

- *Les polyconsommations... L'enfer est pavé de bons ingrédients*, Didier Touzeau, EPS Paul-Guiraud, pôle addictions
- *Ordalies et stratégies subjectives dans les usages de drogues*, François Sauvagnat, université de Rennes-II
- *"Des paradis artificiels à la terre ferme: comment la justice fait partie du voyage de l'usager de drogues"*, Marie-Sophie Devresse, Institut national belge de criminalistique et de criminologie

- Les 5 et 6 juin: Ve rencontre de l'Institut Renaudot, à Nantes, au sein de la faculté de pharmacie, intitulée « L'habitant /usager/ citoyen dans les démarches communautaires en santé ».

Ces journées permettent la rencontre, le partage d'expérience, la confrontation de pratique entre acteurs du champs sanitaire et social inscrivant ou souhaitant inscrire leur pratique dans le cadre d'une démarche communautaire, mais aussi de revenir sur des éléments théoriques. Cette Ve rencontre a été plus particulièrement l'occasion de participer à des ateliers de réflexion visant à définir un ensemble de « bonnes pratiques » en santé communautaire. Ces « bonnes pratiques » feront l'objet d'une publication qui pourra servir de support de travail aux équipes.

- Le 6 juin: journée thématique sur « L'éducation aux risques liés à l'injection », organisée par l'AFR.

Partant d'un relatif échec de la réduction des risques liés à l'usage de drogues dans la lutte contre l'infection à VHC, cette journée avait pour but de poser la question, dans ce contexte, de la pertinence de la mise en place d'espaces de consommation et d'un « protocole » d'éducation aux risques liés à l'injection (ERLI).

Cette réflexion devait s'élaborer à partir d'un état des lieux de la situation française: les enjeux, les recommandations, l'espace juridique dans lequel de tels projets peuvent être montés, ainsi que de faire le point sur tous les projets de terrain qui ont commencé ou sont en gestation.

- Le 17 juin : journée sur « L'Interculturalité dans la relation patient / soignant », organisée par l'AVIH à l'amphithéâtre de l'hôpital de Lagny-sur-Marne

Cette formation, dispensée par un médecin de santé publique, proposait une sensibilisation à la prise en compte de la notion d'interculturalité dans la relation qu'entretiennent les professionnels de santé avec leurs patients, d'une part en tant que culture du soignant versus culture du patient, d'autre part en tant que confrontation à la diversité géographique des façons de se représenter le monde.

Cette formation avait pour finalité de fournir aux professionnels des outils et des pistes de réflexion pour gérer au mieux les écarts de représentations (culturelles, ethniques, sociales...) qui interviennent dans la relation patient/soignant, en évoquant en particulier la pertinence des outils d'éducation thérapeutique.

- Les 11 et 12 juin: 29e journées de l'ANITeA, à Nîmes, sur le thème « Addictions au quotidien ou l'ordinaire des addictions ».

Une intervenante s'est rendue aux journées de l'ANITeA au mois de juin, à Nîmes. Le thème « Transdisciplinarité – Pluridisciplinarité » a motivé cette participation. En effet, l'articulation entre le travail des intervenants en RDR et celui des personnels médicaux et sociaux est récurrente dans l'accompagnement des UD du CAARUD.

Extrait du discours d'ouverture des 29e Journées *Jean-Pierre COUTERON - Président de l'ANITeA*. Et c'est pour cela que la réduction des risques va bien au-delà de l'indispensable lutte contre les maladies transmissibles. Elle est aussi cette reprise du lien social que proposent les acteurs. Elle est cette présence autant accompagnante que confrontante dans l'espace festif. Elle est au centre de l'accompagnement transdisciplinaire, de l'éducation à la santé, et même de l'éducation à l'injection selon la formule qu'a portée Martine Lacoste. Cette question est donc indissociable de la place faite aux usagers, à la prise en compte de leurs compétences et expertise. C'est le sens de l'invitation faite aux associations ASUD, SOS Hépatite, Narcotiques Anonymes, et Vie Libre pour en débattre avec nous.

- Le 10 octobre: Journée des adhérents de l'ANITeA

Cette journée annuelle de l'ANITeA a été l'occasion d'inviter Etienne Ataire, président de la MILDT, afin qu'il présente aux adhérents le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et toxicomanies 2008-2011.

- Le 23 octobre: Formation sur le thème « Précarité et santé mentale » organisée par l'AVIH au CHLMLV.

Cette formation, dispensée par le Docteur Alain Mercuel, psychiatre, abordait, à partir de l'expérience des équipes mobiles de psychiatrie-précarité sur Paris, la problématique des pathologies mentales déclenchées par la rue. Y ont été ainsi abordés les phénomènes de dépersonnalisation, de distorsion du temps... L'intervenant y a souligné aussi l'importance particulière de l'éthique dans la pratique de ces équipes mobiles.

- Le 15 octobre: 4e édition des Etats Généraux des Usagers de Substances licites et illicites (EGUS), organisée, par l'association ASUD, sur le thème « L'éducation à la santé en matière de drogues a-t-elle un sens? S'agit-il de prévenir l'usage, de réduire les risques, ou d'apprendre à se droguer? »

Quatre grandes thématiques ont été abordées pendant ces EGUS:

- *Opiacés et traitements, de l'auto-médication à la substitution*
- « *Descente* », « *bad-trip* », « *flash-back* », « *resté bloqué* »: *de quoi parle-t-on au juste ?*
- *Apprendre à réduire les risques et apprendre à se droguer, quelles convergences, quelles contradictions, quelles ambiguïtés ?*
- *Addictologie: Quelle citoyenneté pour les usagers des services ?*

Si les différentes interventions et les thématiques abordées ont représenté un intérêt certain, on peut peut-être regretter cependant une organisation ne favorisant pas suffisamment la prise de parole et la participation au débat des usagers de drogues.

- Les 16 et 17 octobre: 2e Rencontres Nationales de la RDR liés à l'usage de drogues, organisées par l'AFR.

De manière générale, ces journées permettent d'échanger sur les enjeux et les évolutions de la réduction des risques en France. Plénières, tables rondes, ateliers et forums ont été consacrés à différents thèmes, dont:

- *Réduction des risques et hépatite C*
- *Reconnaissance de la place des usagers: comment concilier communautaire et consultation?*
- *La question des mineurs: entre prévention et réduction des risques*
- *Drogues et libertés*
- *Lever les freins à l'insertion professionnelles des usagers de drogues*
- *Peut-on encore parler de drogues dans les CAARUD?*
- *Expériences innovantes et réponses alternatives pour toucher de nouveaux publics*
- *Education aux risques liés à l'injection: réduction des risques et VIH*

## **2. LA FORMATION INDIVIDUELLE**

Comme mentionné plus haut, parallèlement à ces différentes formations suivies alternativement ou conjointement par les salariés de l'équipe, une salariée a poursuivi le Master 2 entamé l'année précédente en « Aménagement et urbanisme: option politiques de la ville dans l'espace euro-méditerranéen, à l'université Marne-la-Vallée ». Elle a consacré cette année 2008 à son travail de mémoire sur la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux. Pour ce faire et afin d'alimenter sa réflexion et de prendre un peu distance avec le CAARUD au sein duquel elle est salariée depuis huit ans, elle a bénéficié, sur son temps de travail, d'une période de stage hors les murs au sein du Centre de Promotion familiale ATD Quart Monde Noisy-le-Grand. Elle s'est ainsi rendue deux jours par semaine pendant cinq mois dans ce CHRS atypique situé à moins de 7 km du CAARUD.

En quelques mots, la finalité du Centre de Promotion familiale « *est de rechercher la promotion des personnes et des familles très pauvres, c'est-à-dire:*

- *leur permettre de sortir de l'enfermement et de l'isolement par l'accès aux droits fondamentaux;*
- *contribuer à leur participation pleine et entière à la société qui les environne;*
- *donner la possibilité à chacun d'être acteur de son propre changement. »<sup>1</sup>*

Dans cette perspective, la structure a pour objet, par le biais de l'accès à un logement, « *de permettre à ces familles, par une action globale, d'acquérir l'autonomie et les apprentissages nécessaires pour pouvoir assumer leurs droits et leurs responsabilités dans tous les domaines de*

---

1 Projet d'établissement, Centre de promotion familiale, p 3.

*la vie (éducation des enfants, habitat, santé, culture, vie sociale et professionnelle...) »<sup>1</sup>.*

Cette structure a été choisie, dans le cadre de cette étude, en fonction de plusieurs caractéristiques:

- son approche originale axée sur la participation des personnes,
- son public cible, particulièrement défavorisé et précaire,
- son inscription dans une histoire marquante.

Tout en ayant un objet différent, le fonctionnement et la philosophie de cet établissement médico-social entraînent donc en résonance, sur certains aspects, avec ceux du CAARUD.

Un résumé du mémoire, qui est en libre accès dans les locaux du CAARUD, est proposé ici:

L'objet de cette recherche est d'étudier le fonctionnement participatif dans une structure de droit privé, le CAARUD Emergences, en Seine-et-Marne nord, en regard de celui d'une autre structure, le Centre de promotion familiale d'ATD Quart Monde Noisy-le-Grand. La méthode utilisée est l'enquête de terrain, basée sur une observation participante et des entretiens. Le CAARUD s'occupe de réduction des risques liés à l'usage de drogues; le Centre de promotion familiale d'hébergement et de réinsertion sociale. Malgré des objets différents, les deux structures ont en commun de se réclamer d'une approche originale, centrée sur la participation des personnes accueillies, approche antérieure à la loi 2002-02 institutionnalisant la participation dans les établissements médico-sociaux. Face à cette institutionnalisation et au besoin des équipes de revenir sur leur pratique, il s'agira de s'interroger sur la réelle originalité de ces fonctionnements par rapport à celui des structures de droit commun et de voir dans quelle mesure ils ne relèvent pas surtout du discours et de l'utopie. Pour ce faire, cette étude s'attachera à dégager quelles structures se dessinent à la croisée des perceptions des usagers et des partenaires et quel impact la démarche développée par celles-ci peut avoir sur ces derniers. Il s'agira enfin de voir comment cette pratique, dans son originalité, peut être mise en valeur et améliorée notamment en répondant à l'exigence d'évaluation interne de la loi 2002-02 dont cette étude se propose d'être le point de départ pour le CAARUD.

---

1 Cf. Site Internet [www.atd-quartmonde.asso.fr](http://www.atd-quartmonde.asso.fr)



### 3. LA VEILLE INFORMATIONNELLE SUR L'INTERNET

La veille informationnelle est un outil usuel de l'établissement. Elle est notamment rendue possible par la large diffusion des informations sur Internet.

Hebdomadairement, la presse hexagonale est consultée pour cibler les thèmes intéressants l'établissement. Le champ de la toxicomanie est transversal à celui de la médecine, du social, de la justice etc. Les croisements multiples d'informations obligent simplement à une vigilance plus large.

Les nouvelles de la presse francophone<sup>1</sup> sont reçues grâce aux alertes automatiques que permettent les moteurs de recherche, les articles arrivant en continu et quotidiennement.

Par ailleurs, le CAARUD est inscrit sur la mailing-list de plusieurs partenaires et des tutelles.

Périodiquement, nous consultons les sites Internet<sup>2</sup> des acteurs majeurs et des têtes de réseau de la RdR, de la prévention etc., même si un gratuiciel malin (C4U) scanne en permanence les sites référencés et signale les changements apportés aux contenus (nouveaux liens, nouvelles rubriques etc.).

---

1 Canada francophone, Confédération Helvétique, Belgique, Maghreb, pays africains francophones, et d'autres entités territoriales francophones

2 AFR, ANIT, ASUD, MILDT, Sidaction, Act-up, Aides etc.

## **VI – Projets**

### **1. PROJET D'INTERVENTION AU CENTRE PENITENTIAIRE DE CHAUCONIN-NEUFMONTIERS**

Pour rappel, les intervenants du C.A.A.R.U.D. Emergences ont déposé auprès de l'administration concernée, dans le courant du premier trimestre 2008, un projet visant à intervenir, par accord conventionnel, au sein du centre pénitentiaire de Chauconin, sur la commune de Meaux.

Ce projet prévoit une intervention collective mensuelle pour les personnes intéressées, que les intervenants testeront dans un premier temps sur l'un des trois bâtiments.

Il s'agira, de manière générale, d'offrir une information, la plus interactive possible, à toute personne intéressée, concernée directement ou indirectement par l'usage de produits psychoactifs, licites ou illicites.

Plus spécifiquement, une information sur la politique de réduction des risques, les produits, les risques associés, les usages, les différentes modalités de prise en charge à la sortie ou à l'intérieur de l'établissement sera proposée. Sur un plan sanitaire, nous mettrons en avant la prévention des risques infectieux et l'incitation à la connaissance du statut sérologique, à l'entrée comme à la sortie de prison.

De ces interventions collectives pourront découler des entretiens voire des suivis plus individuels. Il peut également s'agir de participer à la préparation de la sortie.

L'approche spécifique de la RdR se veut complémentaire de celle offerte par les équipes médicales et les différentes associations intervenant déjà au centre pénitentiaire de Chauconin.

On comptabilise en 2008 au moins une quinzaine d'échanges téléphoniques et électroniques, visant à mettre en œuvre ce projet, avec la personne responsable du SPIP. Une première intervention était prévue en janvier 2009 et n'a pu se faire faute de confirmation. Convaincue de la nécessité d'atteindre les publics en milieu carcéral, l'équipe du CAARUD compte poursuivre ces efforts en 2009 afin de concrétiser ce projet.

## **2. PROJET D'INTERVENTION AU CHLMLV**

Un projet d'intervention au sein de l'hôpital de Lagny Marne-la-Vallée avait été déposé dès décembre 2007 auprès des services administratifs. Quelques problèmes d'orientation du dossier ont contrarié la célérité d'une rencontre avec l'interlocuteur référent en la reportant de plusieurs mois. Ainsi, le projet a pu être présenté en février de l'année 2009 à Mme la Secrétaire Générale du Centre Hospitalier. Le texte de la convention proposée, moyennant quelques aménagements mineurs, devrait être validé prochainement.

Pour rappel, le CAARUD se propose en effet d'intervenir par accord conventionnel au sein du Centre Hospitalier, en qualité d'auxiliaires du secteur sanitaire et social, auprès des personnes ou de leur entourage souffrant de problèmes d'addiction et des affections secondaires qui ont motivés leur prise en charge par les services hospitaliers.

Il est prévu de mener ces actions sous deux formes :

- visites des patients-usagers de drogues hospitalisés dans les services.
- tenue d'une permanence quinzomadaire, en intra-hospitalier, dans les locaux de l'Espace des Usagers.

Depuis 2000 en effet, les intervenants d'Emergences visitent les personnes usagères de drogues hospitalisées dans les centres de soins, en particulier à l'hôpital de secteur de Lagny Marne-la-Vallée. Cette pratique se verra ainsi officialisée par accord conventionnel.

Les objectifs de cette action sont principalement :

- d'offrir une information à toute personne concernée directement ou indirectement par l'usage de produits psychoactifs, licites ou illicites ;
- d'encourager les usagers de drogues à l'observance de leur prise en charge au sein de l'hôpital et leur permettre ainsi d'aller au terme du soin, en se sentant soutenus ;
- d'assurer, si besoin est, une médiation entre un usager et l'équipe hospitalière ou sur demande de l'une des parties ;
- de préparer la sortie, en collaboration avec l'équipe hospitalière, être un soutien technique et accompagner cette sortie si nécessaire ;
- de toucher davantage l'entourage des personnes connaissant une problématique

- addictive ;
- de diversifier les publics de la structure ;
- de promouvoir la politique de réduction des risques ;
- de permettre une plus grande visibilité du CAARUD.

### **3. PROJET DE MISE EN PLACE D'UN DISTRIBOX**

Nous présentions, dans le rapport d'activité 2007, un projet d'enquête visant à dresser un état des lieux des besoins en matière de réduction des risques sur le secteur, dix ans après la première enquête ayant aboutie à la création du Programme d'Echange de Seringues devenu CAARUD depuis. Il nous semblait nécessaire en effet d'évaluer les manques sur le territoire et de mesurer la pertinence de la mise en place, indépendante ou complémentaire, d'un distribox, d'une équipe de rue, d'un réseau de partenaires (pharmaciens, médecins, structures sanitaires ou sociales).

L'importance et le coût du projet en termes de moyens financiers et humains, nous ont conduit cependant à le revoir à la baisse et à concentrer nos efforts sur la mise en place d'un ou plusieurs distribox sur nos secteurs d'intervention. Les lieux de pose seront pressentis en fonction des besoins évalués par l'équipe à partir de ses observations lors de ses maraudes ainsi que des remontées d'informations effectuées par les partenaires et les usagers de la structure, mais aussi en fonction de l'accord des élus des communes concernées.

La pose d'un premier automate est projetée en 2009. Cette pose est envisagée sur la commune de Torcy dont les élus devront donc être rencontrés à moyen terme à ce sujet. Des financements devront aussi par ailleurs être recherchés en ce sens, le budget du CAARUD dédié au matériel de réduction des risques n'étant pas suffisant pour englober la prise en charge des kits d'injection distribués par les automates. Des contacts devront aussi être pris avec les pharmaciens afin de trouver des officines volontaires dans la distribution de jetons devant permettre l'accès au matériel mis à disposition par les Distribox.

#### **4. PROJET D'INTEGRER DES PERSONNES RELAIS DANS LE DISPOSITIF DE DISTRIBUTION DE MATERIEL RDR**

Une personne relais est une personne volontaire, issue de la communauté des usagers de drogues qui devient une personne ressource en matière de distribution de matériel de consommation et de messages RDR et qui agit en étroite collaboration avec le CAARUD Emergences, au sein d'un cadre rigoureux et préalablement défini.

L'équipe du CAARUD prévoit de mettre en place ce projet au début de l'année 2009, avec une personne pressentie, intéressée par la démarche, sur un des secteurs couvert par la structure.

Le cadre « contractuel » défini est le suivant:

- suivi d'une formation préalable, dispensée par l'équipe;
- compréhension des valeurs de l'association et des missions du CAARUD – engagement à respecter ces valeurs, les missions et les obligations et contraintes que cela implique, symbolisé par l'adhésion à l'association;
- bilan mensuel avec un référent (salarié de l'équipe) afin d'échanger sur les difficultés rencontrées, les questions que se posent la personne etc.;
- garantie réciproque d'une possibilité de quitter le dispositif – garantie pour la structure d'une possibilité, à tout moment, de « recadrage » avec la personne;
- mise en place d'un petit protocole d'évaluation;
- accès à l'information, la formation et aux structures d'autosupport.

Si ce projet de personne relais peut présenter un certain nombre de difficultés et engage la responsabilité de la structure, il faut souligner cependant qu'il s'inscrit directement dans l'esprit de la réduction des risques. Historiquement en effet, cette nouvelle approche de l'usage de drogues s'est constituée dans un principe d'échange de savoirs avec les personnes consommatrices de produits psychoactifs, autour d'un principe d'éducation par les pairs. C'est à ce principe que l'équipe souhaite revenir ici, en associant à son action des personnes responsabilisées dans leurs pratiques, mobilisées, souhaitant diffuser ces « bonnes pratiques » parmi leurs pairs.

## **5. PROJET DE MISE EN PLACE D'UN CADRE D'ACCUEIL DES STAGIAIRES**

Suite à deux expériences de stage au sein de la structure, le besoin a émergé au sein de l'équipe de définir un cadre d'accueil pour les stagiaires. Ce cadre doit permettre:

- d'entrer en lien avec les écoles et instituts de formation afin de déterminer l'adéquation de notre structure à la demande des stagiaires, mais aussi de se positionner en amont comme terrain de stage possible;
- d'améliorer la prise en compte des besoins de la personne accueillie en stage et d'adapter au mieux l'accompagnement à sa demande et à son profil, notamment en lui attribuant un référent parmi les membres de l'équipe;
- d'optimiser les échanges et les réflexions des parties en présence;
- d'améliorer le discours de l'équipe sur ce qui fait la particularité de la réduction des risques, du travail de rue, d'une structure bas seuil, d'une approche communautaire;
- d'évaluer cet accueil d'un stagiaire par l'équipe, l'impact du travail effectué par et avec cette personne, etc.

L'équipe compte profiter de l'aménagement des nouveaux locaux de la structure afin d'installer un poste de travail dédié aux « visiteurs » (administrateurs, bénévoles, stagiaires...), ce qui facilitera aussi l'accueil des personnes venues pour un temps partager le quotidien de l'équipe.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'année 2009 va surtout être pour le CAARUD une année d'installation, d'aménagement, d'achèvement d'une mise aux normes.

Une inauguration des locaux sera programmée afin d'officialiser cette installation. Cette manifestation aura pour but de permettre aux acteurs locaux de situer géographiquement l'établissement médico-social, mais aussi de rencontrer l'ensemble de l'équipe et de mieux appréhender les missions et la philosophie de la structure. Ce sera aussi l'occasion de marquer les dix ans de l'association porteuse du CAARUD. C'est en effet en mars 1999 que les statuts ont été déposés à la sous-préfecture de Meaux. La signalétique implantée récemment à l'entrée de l'allée Jules Raimu, « Emergences CAARUD 77 Nord », constitue pour l'ensemble des administrateurs, des salariés des bénévoles mais aussi des usagers, le symbole du chemin parcouru en dix ans.

### 1. LA VISITE DE CONFORMITE

L'année 2009 est aussi celle de la visite de conformité. Pour rappel, une première visite, qui avait pour finalité de délivrer une autorisation provisoire, avait eu lieu le 15 décembre 2006. En effet, selon l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « à titre transitoire, la première autorisation délivrée aux Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques liés à l'usage de drogues a une durée de trois ans ». L'établissement est aujourd'hui à la veille de la seconde visite de conformité, qui devrait conduire à la délivrance d'une autorisation pour 15 ans.

Cette visite de conformité suppose que la structure réponde bien au cahier des charges d'un CAARUD, autrement dit qu'elle dispose d'un hébergement stable et indépendant, mais aussi qu'elle soit dotée des outils mentionnés dans la loi 2002-02, c'est-à-dire:

- d'un livret d'accueil ;
- d'un règlement de fonctionnement ;
- d'une charte des droits et liberté ;
- d'un contrat de séjour ou document individuel ;
- d'un conseil de la vie sociale ou autre instance ;
- d'un projet d'établissement.

Si ces outils existent au sein de la structure, un certain nombre d'amélioration doivent cependant y être apportées. Les affichages doivent par exemple être perfectionnés, ce que devrait favoriser le réaménagement de l'espace. De même, une réflexion est en cours avec les usagers afin de trouver les modalités de présentation et de transmission du livret d'accueil et de la charte qui s'articulent le mieux possible avec la démarche d'accueil libre et bas seuil. Une autre réflexion est actuellement menée, en lien avec le groupe de réflexion organisé par la DRASSIF sur « les bonnes pratiques », sur la forme à donner au contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC). Enfin, il est prévu d'actualiser le projet d'établissement, dont il existe aujourd'hui une version provisoire. C'est un travail qui sera mené à brève échéance, dans le courant du premier semestre 2009.

## **2. L'EVALUATION INTERNE**

Parallèlement à ce travail de mise en conformité, l'année 2009 sera aussi l'année de la mise en œuvre de l'évaluation interne qui, outre répondre aux obligations légales, aura pour l'équipe et les administrateurs plusieurs objectifs:

- réinterroger les pratiques;
- les améliorer et les faire évoluer en fonction des conclusions de l'évaluation, en fonction aussi de l'évolution des publics et de leurs besoins;
- améliorer le discours: on observe encore en effet une certaine difficulté pour l'établissement à faire reconnaître son objet, ses missions; à faire comprendre la particularité de la démarche de réduction des risques et de l'approche communautaire;
- mettre en valeur la plus-value de l'approche développée;
- faire la promotion de l'approche participative et développer la participation des usagers aussi via l'évaluation participative.

Les dix ans de la structure, dans le déroulement desquels s'inscrit la création du CAARUD, sont en effet l'occasion d'effectuer un bilan. On note un réel besoin, chez les salariés et les administrateurs, de réinterroger les pratiques et le fonctionnement de la structure. Si l'institutionnalisation procure une grande satisfaction, elle suscite aussi un certain nombre d'interrogations, comme nous le verrons un peu plus loin.



### 3. INSTALLATION, AMENAGEMENT, ACCUEIL...

Après quasiment deux années de recherche intensive d'une solution stable d'hébergement, la structure va donc pouvoir investir des locaux d'environ 130 m<sup>2</sup> ouvrant des possibilités d'espaces modulables et différenciés.

Après des travaux de rénovation, de rafraichissement, de mise aux normes de l'ensemble des locaux, il est prévu d'aménager:

- une salle d'accueil conviviale, pratique, confortable pour les usagers de la structure. Cet espace remplacera l'actuelle salle commune cumulant les fonctions de salle d'accueil, de bureau des intervenants en réduction des risques et de salle de réunion;
- deux bureaux de travail: l'un dévolu aux intervenants en réduction des risques, le second dévolu au poste de coordination administrative et de développement, aussi espace de travail pour les administrateurs;
- une salle insonorisée, permettant le respect de la confidentialité pour les entretiens individuels, qui sera aussi aménagée pour les consultations infirmières;
- des débarras et rangements divers;
- un petit coin cuisine.

Un nouveau souffle anime les intervenants, les administrateurs, les usagers: construire un lieu d'accueil à la fois chaleureux et convivial, propice à l'échange, à la réflexion, où l'on puisse tout à la fois bénéficier de l'accompagnement de professionnels et des conseils des pairs. Un endroit studieux où effectuer des démarches individuelles dans les conditions d'une confidentialité respectée, un lieu d'écoute permanent, un centre de ressources multiples, un laboratoire d'idées. Les modalités de cet accueil feront l'objet d'un protocole élaboré collectivement afin qu'il emporte l'adhésion de tous et que tous s'approprient une part de cet espace privilégié.

Cette reconfiguration de l'espace représente en effet l'occasion pour l'équipe de réinterroger cette notion d'accueil, et plus particulièrement la notion d'accueil libre au sein d'une structure « à bas seuil d'exigence ». La restructuration partielle impliquée par le processus d'institutionnalisation représente d'ailleurs un des facteurs explicatifs possibles de ce relatif délaissement de l'accueil par les usagers. Ceux-ci ont en effet exprimé à plusieurs reprises leur inquiétude quant à un fonctionnement qui deviendrait plus rigide et à une disponibilité moindre de l'équipe. La

préoccupation des salariés concernant les locaux, mais aussi concernant l'extension géographique et la diversification des publics a peut-être aussi contribué à modifier un peu le discours, à laisser moins de place aux « possibles ». La posture adoptée, le discours développés sont-ils toujours en adéquation avec la philosophie souhaitée et annoncée? Dans quelle mesure la porte, symbole ici d'une certaine pratique, est-elle bien toujours réellement ouverte?

Outre l'importance de cette fonction d'accueil dans l'action de réduction des risques de l'équipe, qui implique en particulier un important travail sur le lien, cette fonction est aussi essentielle dans le processus d'appropriation de la structure par les personnes. Or de cette appropriation dépend en grande partie aussi leur participation au fonctionnement. Si les collectifs ont bien repris leur rythme mensuel, il s'agit bien d'élargir cette consultation des usagers, de favoriser la montée en généralité des débats, d'ouvrir des possibilités d'investissement multiples et à des degrés différents.

Les interrogations ne portent cependant pas seulement sur les modalités de cet accueil, mais aussi sur le public accueilli, le public cible. S'il est évident de viser les consommateurs de produits illicites, un certain flou subsiste cependant sur les critères devant servir à déterminer les publics cibles. Qu'en est-il en effet des publics très précaires, consommateurs essentiellement d'alcool, gravitant souvent dans le sillage des usagers consommateurs de drogues et pour lesquelles aucun dispositif bas seuil consacré n'existe?

L'inscription de la réduction des risques au code de la santé publique est une victoire. C'est le résultat d'un combat mené, pendant de nombreuses années, par des professionnels et bénévoles de tous secteurs, par des politiques, des personnes convaincues et militantes, mais aussi par les usagers eux-mêmes. Cette inscription a apporté, outre la satisfaction d'une reconnaissance officielle, la pérennisation des structures, la consolidation des équipes. Elle facilite de manière indéniable la reconnaissance des structures dans les réseaux de partenaires et leur ancrage sur leur territoire d'intervention.

Cependant, il est plus que jamais nécessaire de conserver à l'esprit que les CAARUD proviennent de dispositifs expérimentaux qui ont permis de développer des pratiques efficaces en direction de publics difficiles à capter pour des structures institutionnelles, au fonctionnement plus « classique ». N'oublions pas en effet que ces pratiques se fondent, historiquement et en particulier, sur un principe d'adaptation aux personnes et non l'inverse. La perte de cette plasticité du cadre qui a fait le succès de la réduction des risques pourrait vider une telle structure de son sens et de son objet et

rendrait caduque toute démarche participative et communautaire. Qu'en est-il aujourd'hui de cette atypicité qui contribue à définir son identité et son rôle? Qu'en est-il de cette dimension de lieu refuge et ressource, de sas de transition entre cette marginalité dans laquelle les personnes évoluent souvent et la société normée?

Comment donc à la fois poursuivre ce processus d'institutionnalisation, permettant d'un certain côté une « professionnalisation » et une amélioration de l'efficacité de la structure tout en veillant à conserver une part de « non-institutionnel », garantie de son identité et de son lien avec des publics particuliers et souvent désaffiliés?

## ANNEXE

### LA SUBSTITUTION ALTERNATIVE

Les termes de « substitution détournée » et « mésusage » sont les plus usités pour décrire toute consommation ou tout usage des TSO hors protocole médical. Le protocole des TSO comprend une prescription et un suivi médical accompagné d'une délivrance en officine ou en CSST avec une prise quotidienne en sublinguale pour la BHD et une par voie orale pour la méthadone.

Le CAARUD Emergences, suite à une réflexion de l'équipe accompagnée par les membres du Comité de direction, a décidé d'utiliser « substitution alternative », « mode de consommation alternatif » ou « usage alternatif des TSO » pour décrire ces pratiques.

Cette réflexion est née du constat que certains des UD du CAARUD injectaient ou sniffaient leur TSO, sans jamais en parler. Les informations étaient soit collectées auprès d'autres UD soit des traces d'injections ou de « syndrome Popeye » étaient observées par l'équipe. Une question est arrivée tout naturellement : pourquoi ce silence ?

L'utilisation des termes « détournée » ou « mésusage » nous paraît stigmatiser des pratiques rendant la parole pour les usagers toujours plus difficile avec l'équipe, et le cas échéant, avec le médecin prescripteur ou les professionnels du soin.

Mais tout d'abord détournée de quoi ou quel mésusage ?

Les TSO ont été commercialisés afin de permettre aux personnes dépendantes aux opioïdes de ne pas avoir de symptôme de manque, de pouvoir accéder au soin, de reprendre en main leur histoire, leur vie affective, professionnelle et familiale. Dans quelle mesure peut-on parler de détournement quand il y a injection ou sniff et que la personne se reconstruit, réinvestie une vie où le produit n'est pas central. Les TSO ne rentrent-ils pas dans ce cas dans leur pleine attribution ?

Et qu'en est-il de la dépendance à un usage, du plaisir dans le traitement ?

Certains UD continuent même après des années de TSO à injecter ou à sniffer les traitements de BHD. Dans quelle mesure ces pratiques ne leur permettent pas de maintenir un équilibre qu'ils rompraient s'ils devaient changer d'usage et dans quelle mesure ces pratiques ne leur permettent justement pas de ne pas « rechuter ». Donc comment peut-on qualifier leur pratique de détournée alors qu'elle participe à l'équilibre de la personne substituée ?

Si l'accompagnement effectué en RdR se veut au plus près du temps de la personne, c'est donc à

celle-ci de décider, éclairée par des professionnels de la RdR, ce qui lui convient le mieux, que ce soit l'injection ou le sniff.

Et qu'en est-il du marché parallèle ?

En principe protocolisées par les CSST et certains médecins de ville, les TSO sont présents sur un marché parallèle. Si les produits de substitution ne sont pas des drogues au sens commun du terme, il n'en existe pas moins un usage alternatif. On se procure du « sub » ou de la « métha » de rue pour différentes raisons : rupture du stock personnel (perte ou vol de son traitement), auto substitution hors protocole de soins, gestion des « descentes » après la prise d'autres produits psychotropes, revente bénéficiaire, troc contre d'autres substances, la défonce, etc....

Ce marché vient malheureusement compléter le système de soin à l'intérieur duquel certains ne trouvent pas leur place. Il permet à nombre d'usagers dépendants aux opioïdes, incapables de s'inscrire dans un protocole de soin, d'accéder aux TSO, d'installer un tant soit peu de stabilité dans cette instabilité, de gérer leurs consommations ou de ne pas se précariser davantage. Les TSO remplissent même dans ce cadre leur fonction d'aide à la vie et de prise en charge de la dépendance.

Au sein du CAARUD, l'utilisation du terme « substitution alternative » a libéré la parole des UD sur leurs pratiques et a réintroduit un dialogue entre les UD et l'équipe. Les UD échangent beaucoup plus facilement entre eux et les intervenants ont constaté une véritable « éducation par les pairs ». En tant qu'intervenants, cette reprise de la parole autour des modes alternatifs de consommation des TSO, nous a permis de proposer des outils adaptés et de transmettre des informations au plus près de la pratique des UD. Les intervenants du CAARUD rappellent aux usagers et notamment ceux accédant aux TSO par le marché parallèle, les principes de précaution à tenir en cas de consommations de TSO sans suivi médical et en association avec d'autres produits.

En plus, de la Réduction des Risques liée aux consommations alternatives, l'explication que nous offrons aux UD du choix du vocable nous permet de travailler à déstigmatiser les pratiques auprès des UD substitués comme auprès des professionnels.

Pouvoir discuter avec les UD nous aide à mettre en perspective les données des laboratoires commercialisant les TSO. En effet, il y a souvent de fortes contradictions entre les protocoles définis par les laboratoires et le vécu des UD.

Ce terme permet d'englober toutes les substitutions et pas seulement les TSO officiels tels que la BHD ou la méthadone mais aussi les substitutions à la codéine ou à la morphine, qu'elles soient prescrites ou « automédiquées ». Pour les professionnels du CAARUD, utiliser ce vocable est aussi

une manière de militer et d'affirmer que les UD aménagent la prise des TSO avec ce que le système de soin leur propose et d'indiquer que certains ne se reconnaissent pas dans ce système parfois peu adapté et étroit.

En déstigmatisant ces pratiques alternatives et en se positionnant dans l'acceptation même de ces modes de consommations, les intervenants réaffirment, toujours dans une dimension de RdR, leur conviction dans la nécessité d'un élargissement de la palette des TSO vers l'injectable, le sniffable ou le fumable.