

Table des matières

L'activité du CAARUD.....	5
I - Introduction.....	7
II - L'association Émergences Marne-la-Vallee et le CAARUD Émergences 77 Nord.....	9
III - Rapport de gestion du CAARUD – Exercice 2011.....	10
IV - Stagiaire éducatrice spécialisée à Émergences: « L'isolement des femmes prises en charge en CAARUD ».....	15
V – Les missions du CAARUD.....	19
1. Première mission: l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues.....	19
1.1 L'accueil.....	19
1.1.1. L'esprit.....	19
1.1.2. Les modalités.....	19
1.2. La file active et les contacts.....	20
1.2.1. La file active.....	20
1.2.2. Les contacts.....	20
1.3. Le profil du public du CAARUD Émergences.....	21
1.3.1. Situation sociale.....	21
Age et sexe.....	21
Lieu de la première rencontre.....	22
Communes de résidence.....	23
Type de logement.....	24
Situation familiale.....	24
Lien avec la famille.....	25
Situation juridique.....	25
Ressources.....	26
Couverture maladie.....	26
1.3.2. Produits de consommation : tendances et chiffres.....	27
Tabac, alcool, cannabis.....	27
Médicaments.....	28
Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse.....	28
Substitution.....	30
2. Deuxième mission: le soutien aux usagers de drogues dans l'accès aux soins.....	32
2.1. L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité.....	33
2.1.1. L'aide à l'hygiène.....	33
2.1.2. Les soins de première nécessité et l'éducation à la santé.....	34
2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés.....	34
2.2.1. Soins spécifiques liés à l'usage de produits psycho-actifs.....	35
2.2.2. Soins spécifiques pour substitution.....	38
2.2.3. Soins spécifiques alcool.....	39
2.3. L'orientation vers le système de droit commun.....	41
2.3.1. Les soins somatiques : demandes, actes, orientations.....	41
2.3.2. Les soins psychologiques.....	42
2.4. L'incitation au dépistage et à la prévention des infections transmissibles.....	43
« L'arrivée du Fibroscan à Émergences ».....	44
3. Troisième mission : le soutien aux usagers dans l'accès au droit, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.....	46
3.1. Les demandes d'ordre juridique.....	48
3.1.1 Justice.....	48
3.1.2 État civil.....	49
3.1.3 Travail, famille, logement.....	49

3.1.4. Poste, banque, Trésor public.....	50
3.1.5. Couverture sociale.....	50
3.1.6. Aides sociales, allocations.....	51
3.2. Les demandes liées au logement.....	52
3.3. Les demandes liées à la formation et à l'emploi.....	53
3.4. Les demandes liées au transport.....	53
3.5 Les demandes liées à l'aide au quotidien.....	54
4. Quatrième mission: la mise à disposition de matériel de prévention des infections	55
4.1. L'évolution de la distribution de seringues.....	55
4.2. Répartition de la distribution de matériel RDR.....	55
4.3. Le projet de mise en place d'automates d'échange de seringues.....	57
Rappel des grandes lignes du projet.....	57
Avancée du projet en 2011.....	58
4.4. Le travail de rue - l'aller vers.....	59
6. Sixième mission: Le développement des actions de médiation sociale en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances.....	61
6.1. Tableau des rencontres et réunions partenariales.....	61
6.2. Le collectif de CAARUD Île-de-France pour les interventions en milieu festif.....	63
6.3. Les rencontres de médiation.....	63
7. Septième mission: la veille sanitaire et informationnelle.....	64
VI - L'activité interne.....	65
1. Les réunions internes.....	65
1.1. Le comité de direction.....	65
1.2. La réunion d'équipe.....	65
1.3. Les temps de travail interne.....	65
2. La participation des usagers.....	66
2.1. Le collège des usagers	66
2.2. Le collectif.....	66
2.3. Les ateliers informels.....	68
3. Les « déjeuners d'Émergences ».....	68
4. L'évaluation interne.....	69
VII - Les actions spécifiques du CAARUD Emergences.....	70
1. Les ateliers culturels.....	70
1.1. L'atelier photo et l'atelier journal.....	70
1.1.2. L'Atelier Photo.....	70
1.1.3. La Marmite à Palabres.....	71
1.2. L'atelier théâtre.....	72
1.2.1. La démarche.....	72
1.2.2. Le spectacle.....	72
1.2.3. L'atelier théâtre... suite.....	73
2. La participation à l'action développée par La Ferme du Buisson: « Sortir! ».....	73
3. Les actions de sensibilisation, information, formation effectuées par le CAARUD	74
3.1. Les interventions auprès des partenaires.....	74
3.2. Les colloques et formations suivis.....	75
Le partenariat de l'association Emergences Marne-la-Vallée avec la MJC-MPT de Noisiel sur les « ateliers santé Noisiel ».....	77
L'activité du MAD VIH 77.....	83
I - Les axes de travail du dispositif.....	85
1. Prévention, observance, éducation thérapeutique.....	85
2. Evaluation globale et d'accompagnement.....	85
3. Suivi longitudinal.....	86
II - Le travail du coordinateur.....	86

III – Les missions du MAD VIH.....	87
1. Lien avec les bénéficiaires.....	87
2- Lien avec le prestataire: ADMR (8 services + la fédération).....	87
3. Lien avec les services hospitaliers.....	88
4. Lien avec les partenaires.....	88
5. Lien avec les financeurs.....	89
IV – Bilan de l'activité 2011.....	90
1. Indicateurs.....	90
2. Les transferts de prise en charge.....	91
3. Conclusion.....	91
4. L'avis de Julien Coutarel : Directeur de l'ADMR de Lognes.....	92
Annexe: Index des abréviations.....	93

L'ACTIVITÉ DU CAARUD

I - INTRODUCTION

L'année 2011 fût une année pleine de rebondissements, riche en rencontres et en expériences nouvelles. Celles-ci ont pu à la fois nous conforter dans nos missions et le cœur de notre action et nourrir notre réflexion en nous poussant à nous interroger, de manière fructueuse, sur nos pratiques.

Ce fut aussi une année placée sous le signe du changement et du mûrissement d'une structure qui a fêté ses dix ans en 2010; marquée par une évolution du fonctionnement et le renouvellement partiel de notre équipe.

En effet, après dix années d'un fonctionnement dit « horizontal », vecteur pour chacun d'une expérience particulièrement enthousiasmante et formatrice, le besoin s'est fait sentir d'une réorganisation de la structure. C'est dans ce contexte que l'assemblée générale et le conseil d'administration du 18 mai 2011 proposent et valident la nomination de deux co-directeurs.

En faisant appel à l'expérience des plus anciens salariés pour coordonner le travail de l'équipe, l'objectif est de créer un partage optimal des tâches, d'impulser un nouvel élan tout en conservant les principes du travail social communautaire, à savoir dialogue, participation, responsabilité partagée dans la construction et la mise en œuvre de notre action.

Autre changement pour une structure qui jusque là n'avait pas connu de turnover: des départs, et en conséquence, des arrivées. L'équipe du CAARUD accueille deux nouveaux intervenants en CDI.

Du point de vue de l'activité, on constate une légère augmentation de la file active: 272 personnes contre 260 en 2010; ainsi qu'une augmentation des contacts: 1618 contre 1472 en 2010. On note à l'inverse une légère baisse des chiffres en ce qui concerne les accompagnements: on passe de 1506 actes liés à des demandes sanitaires en 2010 à 1156, et de 2718 actes liés à des demandes sociales à 2669. Cette baisse s'explique notamment par les différents changements intervenus au cours de l'année. En effet, si le souci principal de l'équipe et des administrateurs, confirmé ici par les chiffres, a bien été de maintenir l'activité, des ajustements ont cependant été nécessaires à certains moments.

Avec l'arrivée des nouveaux intervenants se fait sentir aussi très vite le dynamisme d'un regard neuf allié à un regard expérimenté sur des territoires souvent arpentés et ultra connus par les anciens de l'équipe. Dans la rue, cela contribue notamment à favoriser les nouveaux contacts, en particulier sur des communes difficiles à aborder telles Pontault-Combault et Chelles, témoignant de la présence d'usagers de produits psychoactifs sur celles-ci. Ces communes sont désormais intégrées de manière systématique dans le planning hebdomadaire

des tournées. L'année 2011 a aussi confirmé les besoins importants, déjà constatés, sur la commune de Meaux. Suite à une interpellation des usager sur ce sujet lors d'une réunion collective, la question est d'ailleurs posée d'une permanence d'accueil délocalisée.

Autre fait à signaler pour cette année: l'avancée du projet de mise en place d'automates d'échange de seringues sur les communes de Meaux, Chelles et Pontault-Combault. La moitié du financement est attribué par l'ARS courant 2011. La réponse, positive, concernant l'autre moitié, demandée au Conseil Régional Île-de-France via l'ARS, est arrivée courant janvier 2012.

Les pharmaciens rencontrés par l'équipe sur ces communes, dans une démarche d'information et de sensibilisation ont, de manière générale, accueilli le projet avec intérêt et curiosité. De nouvelles rencontres sont prévues avec comme objectif d'en convaincre un certain nombre d'apporter un soutien actif au projet et à sa mise en œuvre.

L'année 2012 s'ouvre donc sur des chantiers prometteurs avec toujours, au centre de nos préoccupations, les usagers de l'association que nous souhaitons plus que jamais co-constructeurs de notre réflexion et de notre action.

II - L'ASSOCIATION ÉMERGENCES MARNE-LA-VALLÉE ET LE CAARUD ÉMERGENCES 77 NORD

Le CAARUD est porté par l'association Émergences Marne-la-Vallée, fondée le 2 décembre 1998 par l'association Turbulences Marne-la-Vallée et déclarée en sous-préfecture de Meaux le 23 mars 1999.

Selon l'article 3 de ses statuts, l'association EMERGENCES Marne-la-Vallée a pour objet:

- La lutte contre toute forme d'exclusion et de discrimination et pour l'égalité;
- L'expérimentation de pratiques nouvelles d'intervention sociale associant les usagerEs à l'élaboration des actions développées;
- La création et la gestion d'établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que toute forme d'action liée de façon directe ou indirecte aux deux points précédents.

Les adhérents, au nombre de 29 en 2011, sont regroupés en trois collèges:

- 1) le collège des habitants, des professionnels, des membres de Turbulences et des personnes morales;
- 2) le collège des usagerEs de l'association;
- 3) le collège des salariés.

Le conseil d'administration se compose de 12 administrateurs issus des deux premiers collèges, celui des habitants et celui des usagers de l'association, selon les proportions suivantes:

- 8 sièges, dont les quatre sièges des membres du bureau, sont réservés aux représentants du collège des habitants, des professionnels, des membres de Turbulences
- 4 sièges sont réservés aux représentants du collège des usagers de l'association.

III - RAPPORT DE GESTION DU CAARUD – EXERCICE 2011

Est présenté ici, en ouverture du rapport d'activité du CAARUD Émergences 77 Nord, le rapport de gestion de l'année 2011, conformément aux obligations légales d'un établissement médico-social.

GROUPE I

Pour rappel, le montant des charges autorisé par l'Agence Régionale de Santé, par l'arrêté n°206 daté du 26 décembre 2011, s'élève à 23 141 € pour le groupe I.

Au bilan comptable 2011, les dépenses réelles par poste sont les suivantes:

Achats non stocké de matière et fourniture (compte 606)

11 875 € contre 12 565 € en 2010, dont:

- achats d'études et de prestations: **600 €**;
- matériel médical de prévention: **6369 €**;
- carburant: **814 €**;
- fournitures entretien – petit équipement: **2174 €**;
- fournitures administratives: **1918 €**.

Frais de déplacements, missions et réceptions (compte 625)

4842 € contre 8465 € en 2010.

Frais postaux et de télécommunication (compte 626)

3924 € contre 4694 € en 2010.

Les dépenses de cotisations (compte 6288)

631 € contre 779 € en 2010.

Pour le groupe I, le montant des dépenses réelles s'élève à **21 272 €** contre 26 504 € en 2010:

On observe une baisse des dépenses sur le groupe I par rapport à l'année précédente. Pour rappel, les dépenses sur ce groupe pour l'année 2010 étaient en augmentation, ce qui s'expliquait essentiellement par:

- le financement d'une journée de rencontre partenariale à l'occasion de la présentation des nouveaux locaux du CAARUD,
- des dépenses liées à l'aménagement des locaux et non amortissables,
- des frais de solidarité exceptionnels.

L'année 2011 n'ayant pas comporté d'événement ayant engendré des dépenses exceptionnelles, les dépenses du groupe I sont de nouveau équilibrées, légèrement en dessous du montant autorisé. En effet, les mesures nouvelles accordées les 27 octobre et 26 décembre 2011, dédiées à l'achat de matériel médical de prévention (2680 € de crédits non reconductibles et 1167 € de crédits reconductibles), n'ont pu être entièrement dépensées en raison même des dates tardives d'obtention.

GROUPE II

Le montant des charges autorisé pour 2011 s'élève à 220 533 €.

Au bilan comptable 2011, les dépenses réelles par poste sont les suivantes :

Personnel extérieur (621)

4212 € contre 5285 € en 2010. Cette ligne correspond à des dépenses liées aux factures d'une entreprise de nettoyage. Les dépenses étaient plus importantes l'année dernière, les travaux effectués dans les locaux ayant entraîné des heures supplémentaires de nettoyage.

Honoraires (comptable et commissaire aux comptes) (compte 622)

10 771 € contre 12 210 € en 2010.

Impôts et taxes sur rémunération (taxe sur les salaires) (compte 631)

9282 € contre 8557 € en 2010.

Rémunération du personnel (compte 641+642)

135 603 € contre 137 056 € en 2010.

Charges de sécurité sociale (compte 645)

42 446 € contre 54 738 € en 2010.

Le montant total des dépenses du groupe II en 2011 s'élève à **203 037 €** contre 213 978 € en 2010. Les dépenses sont légèrement en baisse en 2011, ce qui s'explique par le non remplacement immédiat de salariés qui ont été en arrêt de travail prolongé.

Précisons qu'aujourd'hui, sauf en ce qui concerne le poste infirmier, tous les postes de l'équipe sont occupés à temps plein, sur des CDI ou des CDD de remplacement.

On notera aussi l'obtention en fin d'année de mesures nouvelles sur ce groupe, ce qui explique que les dépenses sont en dessous du montant autorisé. Ces mesures nouvelles se décomposent comme suit:

- 5000 € de crédits non reconductible (arrêté n°097 du 27 octobre 2011) pour la gratification de stagiaires;
- 5833 € de crédits reconductibles (arrêté n° 206 du 26 décembre 2011) afin de reprendre le financement du Conseil Régional sur l'emploi tremplin (financement CNASEA s'arrêtant le 31 janvier 2012);
- 1167 € de crédits reconductibles (arrêté n° 206 du 26 décembre 2011) pour le financement d'une supervision d'équipe.

GROUPE III.

Le montant des charges autorisé s'élève à 39 758 €.

Au bilan comptable 2011, les dépenses réelles par poste sont les suivantes :

Location des biens immobiliers (compte 613)

16 052 €, comme en 2010.

Location biens mobiliers (compte 613)

5964 € contre 3103 € en 2010. Pour rappel, ces dépenses concernent la location d'un véhicule sur une année complète et la location d'un nouveau photocopieur, plus performant.

Entretien et réparation sur biens immobiliers (615)

Notons que dans le budget exécutoire, le montant de 5441 € correspond à la ligne budgétaire liée au nettoyage des locaux. On retrouve la dépense correspondante dans le groupe II, compte 621, pour un montant de 4212 € contre 5284 € en 2010.

Entretien et réparation sur biens mobiliers (615)

280 € contre 1229 € en 2010. Notons que le contrat de location d'un nouveau véhicule, qui a remplacé l'ancien véhicule, a contribué à diminuer les frais d'entretien.

Maintenance (contrats) (compte 615)

2630 € contre 2396 € en 2010.

Primes d'assurance (compte 616)

1852 € contre 1799 € en 2010.

Divers (documentation + colloques, séminaires) (compte 618)

610 € contre 1055 € en 2010.

Information, publications, relations publiques (compte 623)

1106 € contre 603 € en 2010, dont 921 € de secours d'urgence contre 207 € en 2010 et 750 € de secours en nature contre 383 € en 2010.

services bancaires (compte 627800)

144 € contre 194 € en 2010.

Charges sur exercices antérieurs (compte 673)

16 998 €, qui correspondent à une subvention pour travaux attribuée par l'ARS en 2009 sur des crédits 2008 (circulaire du 14/01/2009).

Dotation aux amortissements corporels (compte 681120)

4990 € contre 4671 € en 2010.

Engagements à réaliser sur subventions attribuées (compte 6894)

24 790 €, qui se décomposent comme suit:

- 16000 € pour les automates d'échange de seringues;
- 8790 € pour l'évaluation externe.

Le montant des dépenses s'élève à **75 433 €** contre 32 336 € en 2010. Cette forte augmentation s'explique:

- par les « charges sur exercices antérieurs », d'un montant de 16 998 €;
- par les « engagements à réaliser sur subventions attribuées », d'un montant de 24 790 €, que l'on retrouve dans les produits de la section d'exploitation, compte 74, « subventions d'exploitation et participations ».

Une fois ces lignes déduites, le montant des dépenses s'élève à 33 645 €.

CONCLUSION :

Le montant global des dépenses autorisé en 2011 est de **283 432 €**.

Le montant total des charges pour l'année 2011 s'élève à **299 743 €** contre 277 817 € en 2010. De ce montant de charges, il faut déduire les 24 790 € (16 000 € + 8790 €) qui figurent sur la ligne « engagements à réaliser sur subventions affectées » (compte 7412). On obtient **274 953 €**.

Le montant total des produits s'élève à **306 134 €**, duquel il faut également déduire 24 790 € de « subventions d'exploitation » (compte 74). On obtient **281 344 €**.

Ce qui nous conduit, pour le CAARUD Emergences 77 Nord, au résultat d'exploitation excédentaire de **6391 €**.

A noter que le montant total des subventions d'exploitations s'élève à **299 053 €** en 2011. Il se décompose comme suit:

- 261 051 € de dotation globale de financement;
- 24 790 € de subvention pour les automates d'échange de seringues et l'évaluation externe;
- 3000 € de financement par la MJC-MPT de Noisiel pour le partenariat dans le cadre des Ateliers Santé Noisiel;
- 10 083 € de subvention du Conseil Régional Ile-de-France pour l'emploi tremplin.

Il est proposé d'affecter ce résultat de **6391 €** en « report à nouveau » en attente d'appréciation des tiers financeurs.

IV - STAGIAIRE ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE À ÉMERGENCES: « L'ISOLEMENT DES FEMMES PRISES EN CHARGE EN CAARUD »

Par Pauline Ouweik

J'ai commencé mon stage au sein du CAARUD Émergences en novembre 2011 pour une durée de neuf mois dans le cadre de ma formation d'Éducateur Spécialisé. J'ai connu l'association lors de ma première année de formation à l'IRTS de Paris. En effet une ancienne stagiaire à Émergences m'avait parlé de ce lieu de stage assez «atypique» (les structures comme les CAARUD étant trop peu abordées pendant le cursus, je ne connaissais pas vraiment ce type de structure). J'ai donc choisi d'effectuer mon stage long dans un CAARUD car j'ai été sensibilisée depuis plusieurs années aux problématiques liées aux addictions et à la Réduction des Risques (RdR) dans le cadre d'expériences professionnelles diverses et pendant mes deux années de formation de Moniteur Éducateur. Ces expériences pleines de découvertes et de repositionnements éthiques et moraux ont marqué le début d'un intérêt croissant.

Introduction

Le rapport aux drogues est complexe car cette pratique concerne aujourd'hui une grande variété d'individus, de situations sociales et de rapports aux produits. Une partie de la population des usagers de drogues se situe dans une problématique de «dépendance» et a recours au dispositif spécialisé de prise en charge de Réduction des Risques.

Parmi les usagers de drogues pris en charge en Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), les difficultés de logement et la précarité en général rejettent de plus en plus de personnes dans des «sentiers psycho-sociaux» instables et éprouvants. Une grande part d'entre eux se retrouve dans des situations de violence, de précarité sociale et d'isolement extrêmes.

Concernant la description sociodémographique des personnes accueillies en CAARUD, on estime que les trois quarts sont des hommes. Cependant, dans cette population en proie à des processus globaux d'isolement et de précarisation, une partie semble particulièrement en détresse: les femmes, qui subissent bien souvent de plein fouet toutes les formes de violences.

Mon expérience certes minime du terrain et de l'accueil à Émergences m'a fait réfléchir sur les particularités de ces femmes, en dehors du statut qu'elles occupent dans la société. J'ai ainsi eu une

impression particulière: les femmes usagères prises en charge en CAARUD semblent plus isolées que les hommes. Pendant ces mois passés à Émergences, plusieurs questions ont donc émergé:

- les femmes usagères accueillies en CAARUD sont-elles plus isolées que les hommes ?
- qu'est-ce qui pourrait caractériser cet isolement au féminin ?
- que pouvons-nous leur proposer en tant que CAARUD pour rompre cet isolement?

Je fais l'hypothèse d'un isolement au féminin particulier qui semble s'inscrire dans une problématique ciblée sur l'aspect dépendance/autonomie autant dans les rapports aux produits (drogues, alcools...) que dans les rapports aux sujets (personnes physiques). Cette hypothèse en induit une seconde: celle d'une nécessaire adaptation de l'accueil et de l'accompagnement aux besoins spécifiques des femmes.

Quelle initiative?

Certaines structures, ayant compris l'intérêt d'un accueil spécifique, ont décidé d'accorder, en général, quelques heures par semaine aux femmes. Il s'agit de reconnaître la dimension du genre, sans volonté sexiste, et d'offrir un lieu d'échange et de reconstitution entre pairs où les similarités ne seraient pas réduites à la prise d'un toxique. Les femmes usagères semblent avoir besoin d'échanges, demandent plus ou moins explicitement d'obtenir des temps de parole ainsi que des informations concernant le corps féminin et son fonctionnement (par exemple en ce qui concerne la sexualité, la contraception, la maternité, l'hygiène intime...). Des groupes de parole pourront donc se former ainsi sur une plage horaire limitée (citons par exemple l'espace femme de l'association Charonne, la permanence médico-sociale pour les femmes d'ASUD, l'accueil spécialisé pour les femmes d'Entractes, Parenthèse de femmes de l'association Ruptures...), dans le but d'une reconstruction solidaire. Car les femmes n'ont pas les mêmes préoccupations et les mêmes fragilités que les hommes. Cela leur permet de livrer une partie de leur histoire de vie, d'y déposer quelques traumatismes et de peut-être constater que bon nombre d'entre elles ont partagé des situations semblables, ce qui participe souvent à aider les plus «réservées» à «vider leur sac»¹.

La non mixité du groupe de parole est une condition sine qua non qui permet une plus grande liberté d'expression et une complicité entre ces femmes qui ne subissent plus, pendant un temps, la pression du regard extérieur sur ce qu'elles font, sur ce qu'elles disent, sur ce qu'elles pensent.

De plus, leurs rapports avec le genre masculin n'est pas simple car elles en ont parfois été victimes et le sont encore pour certaines d'entre elles (abandon, violences, prostitution...).

Entre femmes, elles éprouvent moins le besoin de jouer un rôle. Elles n'ont plus besoin de se justifier en

¹ cf : **La Lettre de la MILDT** Juillet 2010 - N° 38 L'accueil SAC A MAIN – CAARUD d'Orléans (<http://www.lalettredelamildt.fr/archives.phplettre=52®ion=7>)

permanence et éprouvent de ce fait moins de gêne à s'exprimer. Elles ressentent un besoin d'intimité qu'elles ne peuvent obtenir avec un accueil mixte. Dans le cadre d'un accueil ciblé sur les femmes certains sujets intimes peuvent être abordés: sexualité, plaisir, désir, violence, maternité, stigmatisation, standards moraux et rôles conventionnels de la femme et de la mère ...

En présence d'hommes, tous ces sujets pourraient parfois être débattus, mais je pense que le discours des femmes serait «naturellement» automatiquement falsifié et orienté vers ce que les hommes et ce que la société attendent d'elles. Grâce à cela, ces groupes d'entre-aide faciliteraient leur socialisation et leur permettraient d'avoir à long terme un environnement groupe sur lequel compter et dans lequel elles pourraient apprendre les unes des autres. Cela pourrait leur permettre de s'affirmer, de reprendre un peu confiance en elles et sans doute de dépasser les carcans dans lesquels elles se sont enfermées dans leurs relations aux autres, et en particulier dans leurs relations aux hommes.

Ces temps seraient privilégiés et seraient l'occasion pour l'équipe d'Émergences d'organiser des interventions et des échanges, notamment des ateliers santé avec des gynécologues, la PMI, l'ASE...

En cela, ils permettraient aux femmes qui sont prêtes à reprendre leur vie de femme et de citoyenne en main par la confrontation aux responsabilités qui sont les leurs. Cet atelier serait aussi le moyen pour ces femmes de s'approprier le lieu qu'elles fréquentent pour beaucoup quotidiennement, d'initier des activités qui les intéressent et plus globalement de créer une dynamique dans laquelle elles seraient avant tout actrices/actives (qui vient briser le schéma de l'usagère passive et dépendante dans ses relations).

Il est intéressant de souligner que dans certains CAARUD pratiquant une permanence d'accueil spécifique aux femmes, des hommes ont exprimé un sentiment d'injustice et de frustration, d'envie, de curiosité en se questionnant sur l'intérêt d'un accueil réservé aux femmes alors même qu'elles sont moins nombreuses à fréquenter les CAARUD. Cela a engendré chez eux un questionnement sur l'intérêt qu'ils auraient à se réunir entre eux pour parler de sujets qui les concernent plus spécifiquement.

Les femmes à Émergences

Le nombre de femmes accueillies à Émergences reste moins important que celui des hommes. La file active concentre environ 20% à 25% de femmes. Cependant, elles restent plus «assidues» que les hommes. Durant le séminaire interne de l'association, nous avons pu aborder avec une partie de l'équipe et des administrateurs, la question de la place des femmes au sein du CAARUD. Et nous avons tous pu constater qu'elles se trouvaient le plus souvent accueillies dans un espace qu'elles ne s'étaient pas, pour la plupart, approprié. De plus, n'étant pas nombreuses pendant les temps d'accueil et souvent «englobées» dans un milieu masculin, il est apparu qu'elles ne pouvaient pas exprimer leur féminité et leurs

questionnements.

Ce que je peux en conclure

Les femmes usagères fréquentant les dispositifs spécialisés constituent une population marquée par la précarité économique, sociale et relationnelle. Elles sont reconnues comme étant plus exposées à tous types de risques que la population masculine. Ces trajectoires de vie sont marquées par une dépendance au conjoint, au groupe de pairs en plus de la dépendance au produit. Or, cette dépendance ne serait-elle pas le reflet en miroir du manque qu'elles éprouvent, de l'isolement moral (si ce n'est également physique) qu'elles subissent?

Le jugement extérieur apparaît beaucoup plus lourd pour elles à porter et entraîne une diminution des rapports avec leur entourage ainsi qu'une stigmatisation qui ne leur permet pas de s'affirmer dans d'autres facettes de leur personnalité. Cette stigmatisation est d'autant plus lourde à porter pour les mères à qui l'on ne cesse de reprocher le danger qu'elles représentent pour leurs enfants.

Cela les pousse donc à être discrètes et à ne pas revendiquer leurs droits (droits au soins, droits au respect, droit au plaisir...) et à « oublier » leurs devoirs. Il n'est d'ailleurs pas rare que ces situations entraînent une grande détresse psychologique du fait du peu d'estime qu'elles ont d'elles-mêmes. Considérant qu'elles ne peuvent espérer mieux, elles s'enlisent parfois dans des situations étouffantes, qui leur permettent d'éviter la solitude mais qui, selon moi, n'évite pas l'isolement moral. Elles se sentent alors bien souvent incapables de se projeter dans un quelconque rôle social ou une réussite personnelle. Sans pouvoir dire que l'isolement est une caractéristique féminine chez les personnes prises en charge en CAARUD, force est de constater que cet isolement est différent chez les hommes et les femmes.

Précisons: il me semble important d'adapter les dispositifs et d'aménager des temps de travail axés sur des questions de sexe et de genre autant chez les hommes que chez les femmes. La prise en compte des rapports de sexe et de genre chez les usagers de drogue s'avère déterminante. L'oublier c'est inévitablement renforcer les stéréotypes qui contribuent à affaiblir les usagers au lieu de renforcer la maîtrise de leurs comportements, ce qui est justement tout l'enjeu de la RdR auprès des usagers de drogues.

Sources:

« Cœur de femmes - de l'inexistence à l'existence: mon engagement aux côtés des femmes de la rue » Chasserio, Mona

« La Lettre de la MILDT », Juillet 2010 - N° 38, L'accueil SAC A MAIN

«ABCd'art de La rue des Femmes» 2007 - Éditions du remue-ménage

« Femmes en errance - De La Survie Au Mieux Être » de Association Femmes - Sdf Marie Claire Vaneuille 2005

V – LES MISSIONS DU CAARUD

1. Première mission: l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues.

1.1 L'accueil

1.1.1. L'esprit

L'accueil du public reste un moment important, éminemment humain, où se joue la qualité des relations à venir. L'utilisateur va trouver à Émergences un lieu d'expression libre, de réflexion, d'aide à l'élaboration pour passer un cap difficile, co-construire un projet avec l'intervenant, parfois avec le groupe d'utilisateurs présents. C'est aussi l'étendue du "possible" au sein de la structure qui séduit nombre d'utilisateurs souvent en difficulté avec le réseau de droit commun et les structures spécialisées médico-social existant. Les errements ou hésitations de certains n'obèrent en rien un suivi, parfois ponctué de ruptures de lien, et nulle obligation de résultat ne vient contraindre la qualité de la relation. L'accompagnement se fait au rythme de la personne, dans le respect des aléas de son existence parfois mouvementée, dans un souci constant de rester le plus possible en phase avec elle, de ne pas précipiter les événements et provoquer des bouleversements de vie trop perturbants.

1.1.2. Les modalités

L'accueil est libre et sans rendez-vous l'après-midi à Émergences :

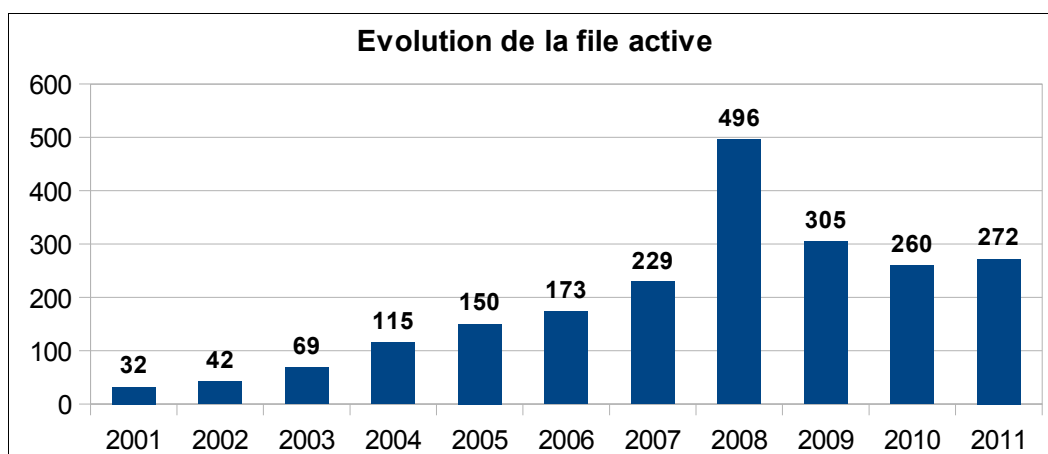
- le lundi de 14h à 18h30;
- le mardi de 14h à 17h;
- le mercredi de 14H à 19h;
- le jeudi de 14h à 17h30;
- le vendredi de 14h à 18h.

Ces horaires sont relativement bien respectés par les usagers. Cependant, le cadre est souple et peut être adapté en fonction des besoins et de la demande. Pendant ces permanences de l'après-midi, l'accueil est dans un premier temps collectif. Mais il peut aussi être individuel, selon la nature de la demande de la personne accueillie. Les usagers peuvent aussi être accueillis individuellement le matin, sur rendez-vous.

1.2. La file active et les contacts

1.2.1. La file active

La file active se définit comme l'ensemble des personnes rencontrées (hors partenaires) dans le cadre des missions du CAARUD. Elle s'élève cette année à 272 personnes, chiffre en légère augmentation par rapport à l'année dernière. Le profil de public a été établi sur un échantillon représentatif et en fonction des informations connues pour 236 usagers.



Le CAARUD, en 2011, voit sa file active augmenter légèrement, signe que les services rendus sont toujours d'actualité. Le réinvestissement de certain secteur géographique permettent également d'expliquer ce chiffre.

1.2.2. Les contacts

Le nombre total de contacts en 2011 a notablement augmenté, passant de 2193 en 2010 à 2401. 783 contacts ont été effectués sur 159 tournées (2010 : 721 contacts/199 tournées). L'équipe a donc rencontré plus de monde sur moins de sorties. Celle-ci a maintenant des rendez-vous très réguliers avec des usagers qui attendent son passage car les intervenants représentent bien souvent les seuls « liens sociaux » qui leur restent. Sur ces 783 contacts, il convient de préciser qu'il s'agit de 430 contacts avec demandes et de 353 sans demandes explicites.

En ce qui concerne le local, nous comptabilisons 1618 contacts, dont 1115 contacts avec demandes et 503 sans demandes explicites.

De manière générale, les contacts avec demandes sont donc plus nombreux que les contacts sans demandes explicites. L'écart au niveau du local est encore plus flagrant, passant du simple au double. Cela témoigne du fait que les usagers se sont familiarisés avec un fonctionnement qui semble leur convenir et qui leur permet de s'approprier les différents services et leurs modalités. Notons que si, dans le souci de favoriser l'accès des usagers au droit commun, l'accompagnement accorde une grande importance à

l'orientation vers les structures partenaires, ceci est encore plus vrai lors des tournées de rue. En effet, l'éloignement du local rend d'autant plus nécessaire le développement du réseau de partenaires par le CAARUD afin d'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

Les interventions extérieures (dépistages, festif...) ont été mises en stand-by pour des raisons de manque d'effectifs. L'équipe a pu tout de même participer à deux dépistages hors les murs (VIH-VHC) au cours desquels une quarantaine de contacts ont pu être effectués concernant l'activité du CAARUD (contacts non comptabilisés dans le tableau ci-dessous).

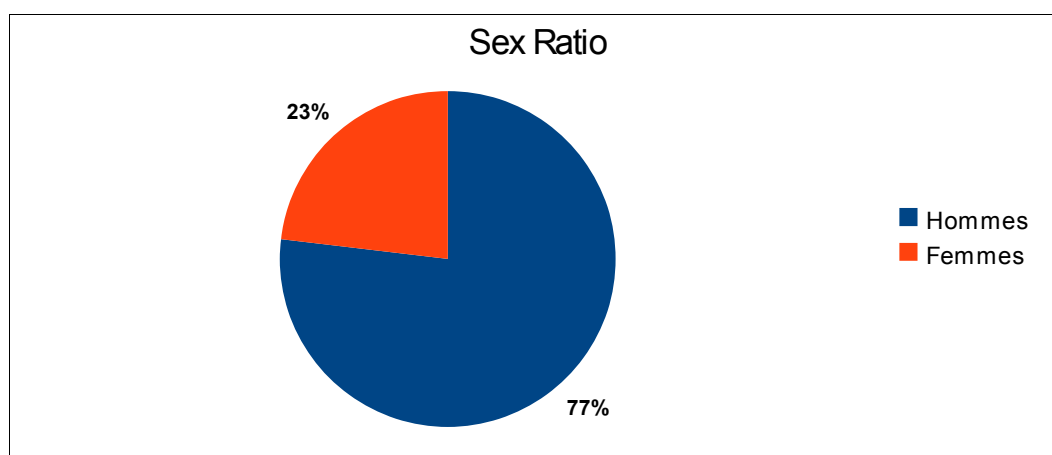
Année	2010	2011
Contacts en tournées	721	783
Contacts au local	1472	1618
Total	2193	2401

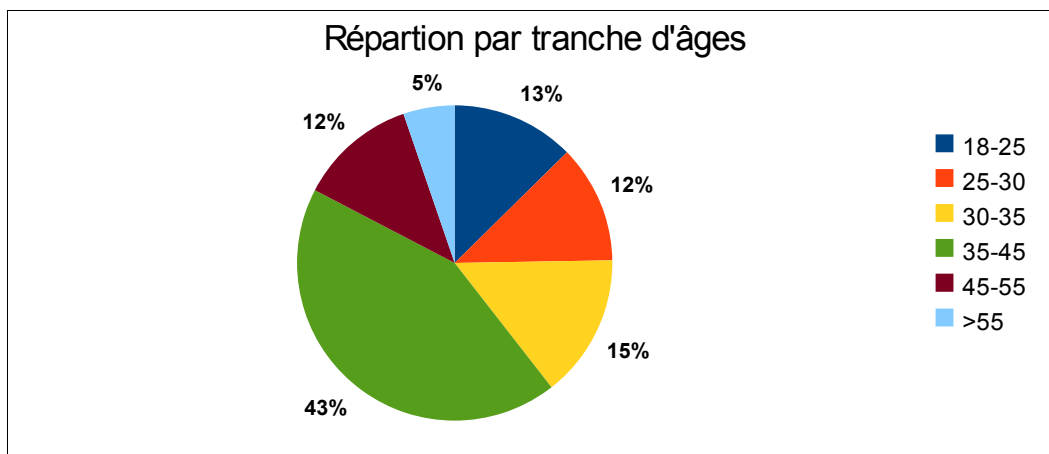
Enfin, nous continuons à avoir des contacts réguliers avec des usagers qui ne sont plus sur notre secteur d'interventions (déménagement, incarcération, cures / post-cures...) par courrier et par téléphone. Cela démontre l'attachement de certains pour la structure, son esprit, la démarche adoptée. Nous comptabilisons donc pour l'année 2011, 23 échanges de courriers et 754 contacts téléphoniques.

1.3. Le profil du public du CAARUD Émergences

1.3.1. Situation sociale

Age et sexe





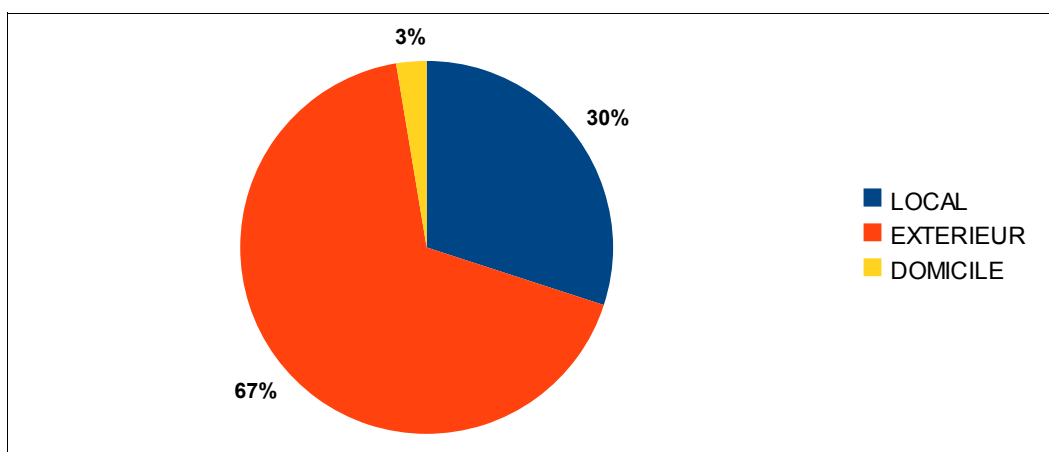
La répartition homme / femme reste sensiblement la même que les années précédentes, à savoir 1/3 de femmes pour 2/3 d'hommes. Il apparaît tout de même que nous avons moins rencontré de femmes cette année puisque nous sommes à 23% vs 26% en 2010.

Nous observons que contrairement à l'année dernière, les femmes que nous accueillons ou rencontrons lors de nos tournées ne sont plus nécessairement des femmes seules. La réflexion entamée sur un accueil spécifique pour les femmes a fait son chemin au sein de l'équipe et cela est devenu un des axes prioritaires de développement de l'activité du CAARUD en 2012. Une stagiaire s'est emparée de cette question et aura pour mission de définir une stratégie de mise en place d'un accueil spécifique.

Les 30-45 ans représentent la plus grande part de notre file active avec 58% des usagers. Nous constatons une légère hausse des 18-30 ans avec 25% des usagers vs 21% l'année dernière.

En ce qui concerne le public jeune majeur, qui reste malgré tout difficilement atteignable, la structure a décidé dans un premier temps de travailler en direction des structures susceptibles d'accueillir cette population. Le CAARUD propose des moments de formations/informations sur la RDR et l'accueil de personnes sous l'effet de produits psychoactifs.

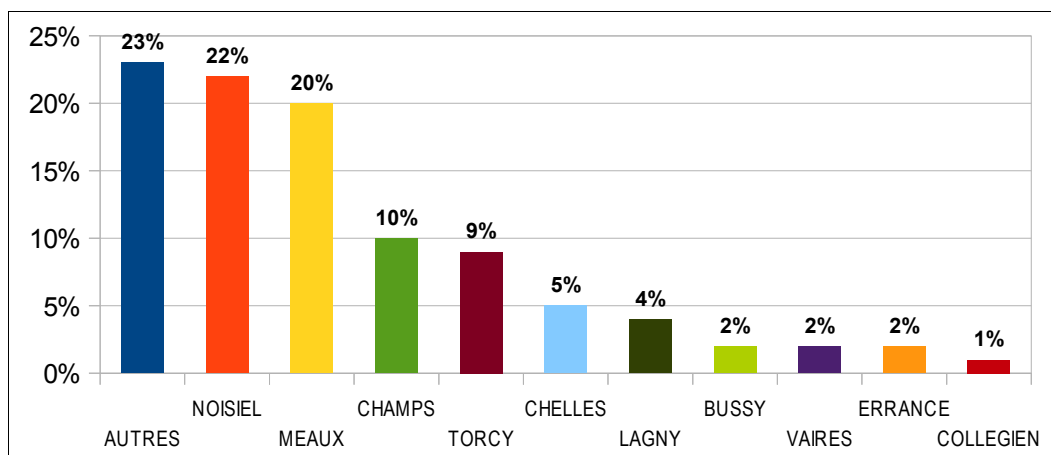
Lieu de la première rencontre



Ce graphique nous montre que la majorité des usagers sont rencontrés pour la première fois lors de tournées.

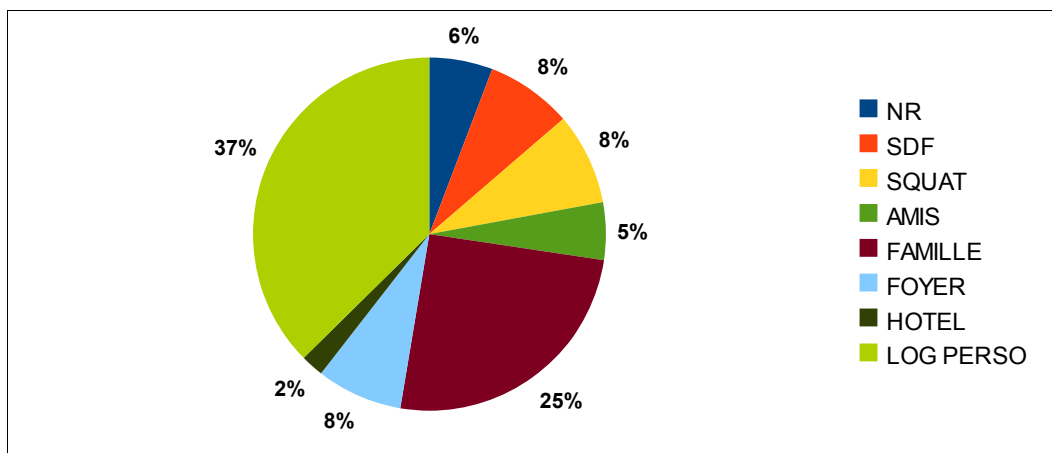
Le local reste pour environ 1/3 des premières rencontres le lieu choisi par les usagers. Les rencontres effectuées sur orientation d'un partenaire restent minoritaires. Aucune n'est mentionnée comme telle en 2011. Enfin, la rencontre au domicile quant à elle, si elle fait partie des services proposés, reste anecdotique.

Communes de résidence



Les communes du Val-Maubuée restent bien investies par la structure puisqu'elles représentent encore quasiment la moitié des communes de résidence des usagers. Nous constatons que la part des communes dans la rubrique « autres » est la plus importante cette année. Le travail d'exploration sur des secteurs encore peu investis par l'équipe est donc bien ancré dans l'activité quotidienne. On retrouve dans cette catégorie des communes du Val-Maubuée telles que Lognes ou Emerainville mais aussi des villes du nord de la Seine-et-Marne telles que Pontault-Combault, Roissy-en-Brie. Figurent également dans cette catégorie des villes situées sur des départements limitrophes telles que Gournay-sur-Marne, Champigny... On y compte enfin des communes hors Île-de-France où se sont installés des usagers qui continuent à être en lien avec notre structure.

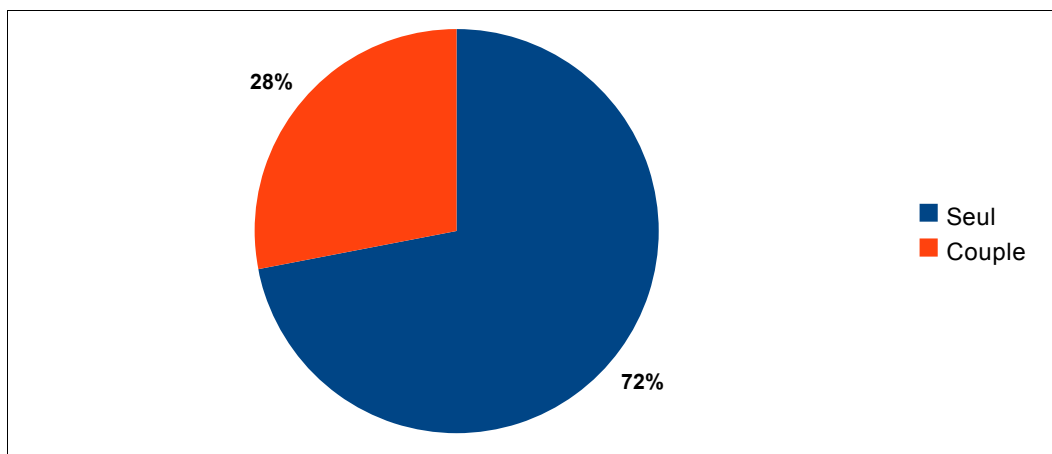
Type de logement



37 % des usagers sont logés dans un logement personnel en 2011, contre 41 % en 2010. On observe donc une baisse de 4 points du nombre de personnes ayant un logement personnel.

¼ des usagers est hébergé par la famille ; ¼ en foyer, à l'hôtel, chez des amis ; ¼ est soit SDF, soit vit en squat. La majorité d'entre eux se trouvent donc dans une situation très précaire. Ces chiffres montrent encore une fois la difficulté pour des usagers de drogues de trouver une solution d'hébergement pérenne et autonome.

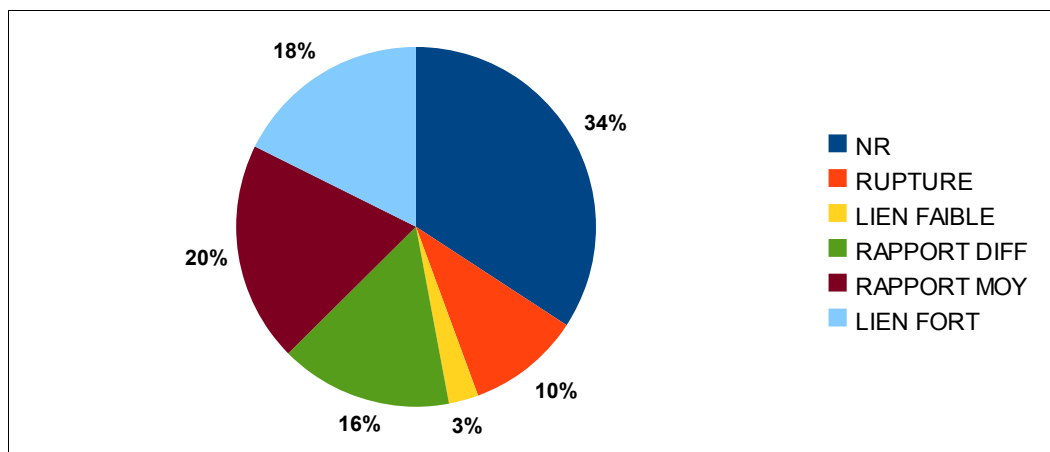
Situation familiale



Comme en 2010, les personnes utilisant les services de l'association sont majoritairement seules.

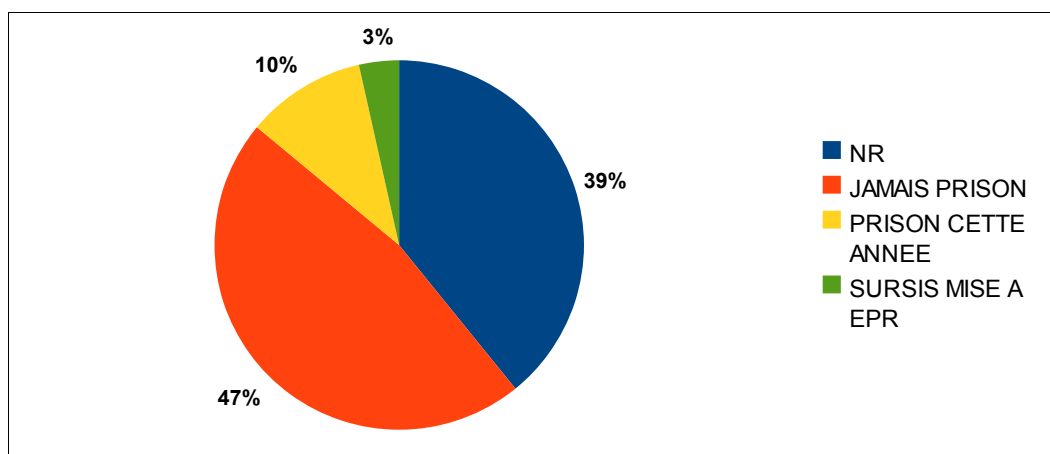
Un certain nombre d'usagers ont des enfants qui, pour la majorité, sont placés soit dans les services spécialisés de l'Aide Sociale à l'Enfance (familles d'accueil, foyers...), soit chez des parents. Les liens sont souvent difficilement maintenus en raison notamment des différents aléas de l'existence de parents se débattant avec des problématiques multiples, et / ou simplement en raison, comme nous venons de le voir, d'une solution de logement inexistante ou trop précaire.

Lien avec la famille



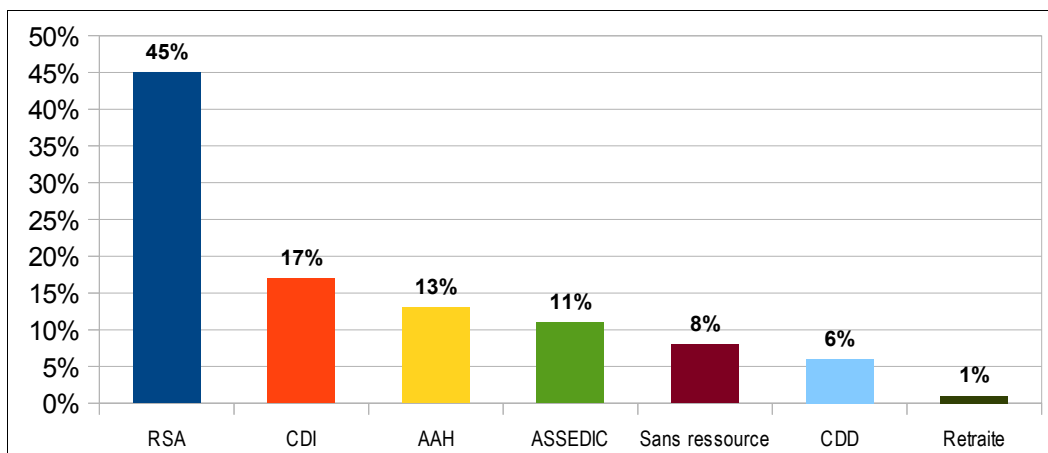
Les usagers qui fréquentent notre structure ont pour 29% d'entre eux des difficultés relationnelles avec leur famille. Il n'empêche que pour 38% d'entre eux les rapports sont bons voir très solides, ce qui montre que l'usage de drogues n'est pas nécessairement générateur de rupture familiale.

Situation juridique



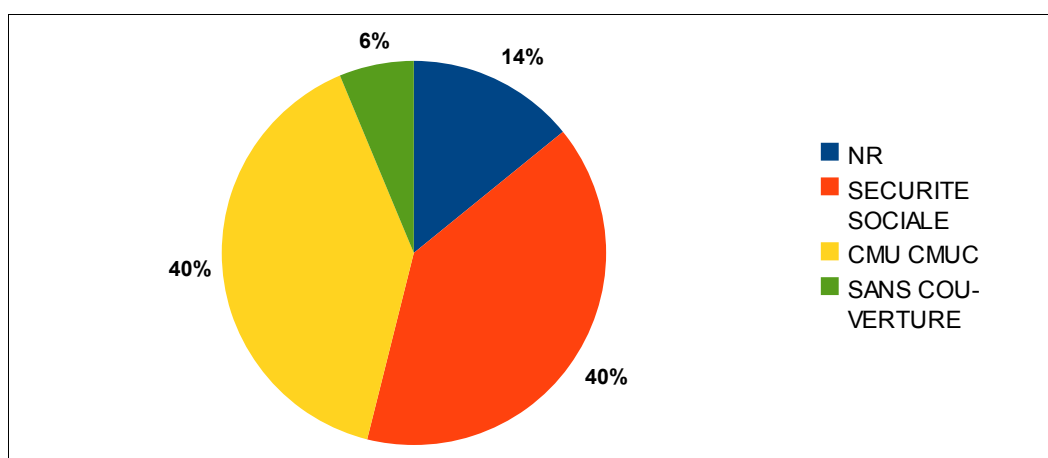
Nous retrouvons ici les mêmes chiffres que l'année dernière soit 10% des usagers qui ont fait de la prison quand 3% sont soumis à des mesures de sursis et de mise à l'épreuve. Nous continuons à rester en contact avec les usagers incarcérés par le biais du courrier mais également par téléphone. Lors de la connaissance d'une incarcération, nous envoyons systématiquement un mandat cash de 50€ aux usagers sans réseau familial ou amical pouvant le faire. La durée moyenne des peines a tendance à augmenter. Nous pouvons cependant confirmer la tendance de l'année, à savoir que le nombre de personne incarcérées continue d'être en baisse.

Ressources



Globalement, nous sommes sur des chiffres proches de ceux de l'année dernière. La baisse de 2% des CDD est directement compensée par une augmentation à l'identique du chiffre pour les CDI. Nous avons une augmentation sur les indemnités versées par le Pôle Emploi. Nous confirmons la quasi disparition des missions intérim pour les usagers de notre structure. Il reste encore cette année 8% de notre file active n'ayant aucune ressource.

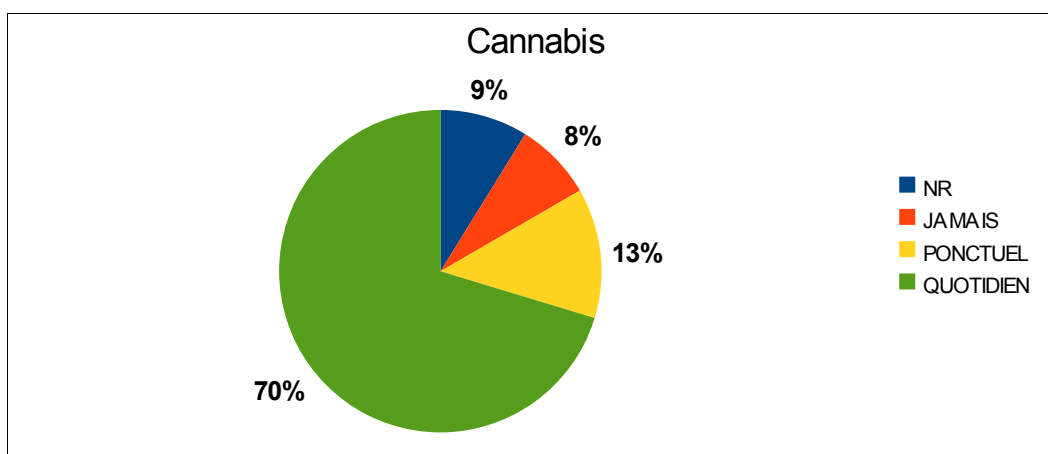
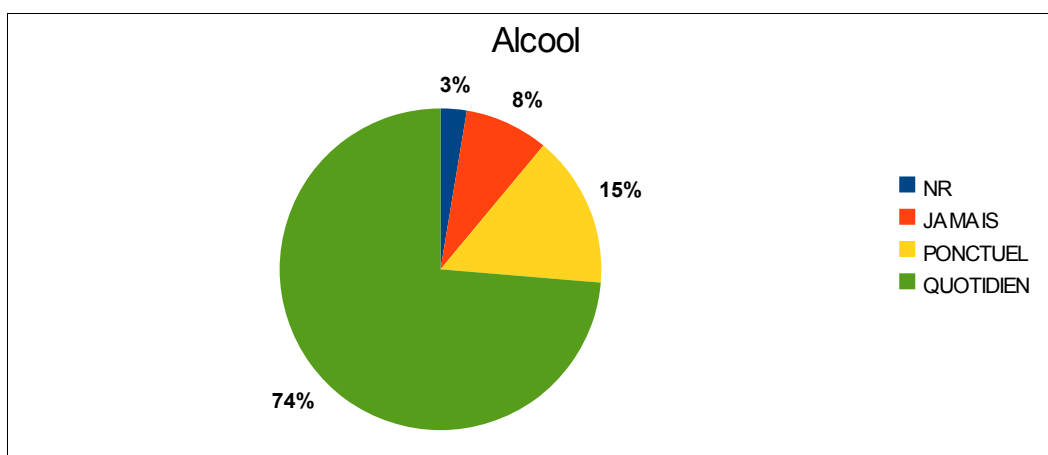
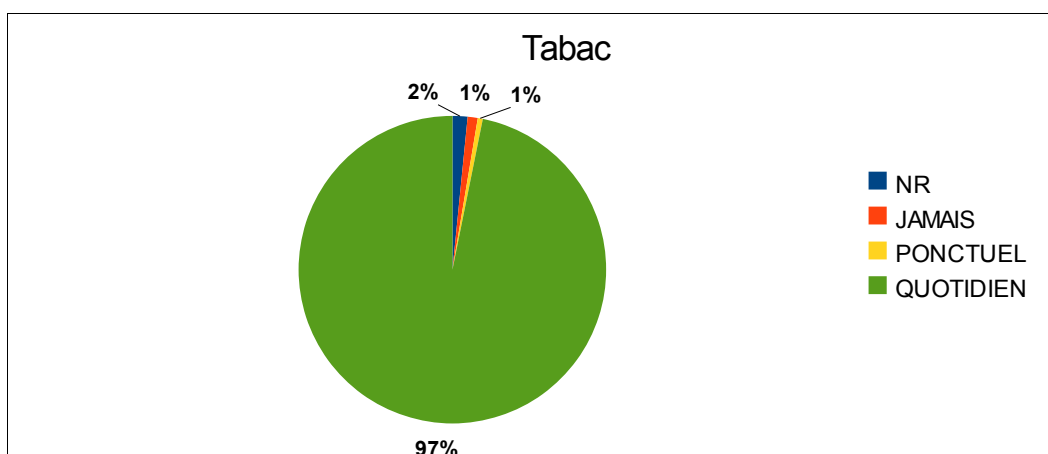
Couverture maladie



Ce graphique nous montre une parfaite répartition entre les bénéficiaires de la CMU/CMUC et les usagers relevant du régime général de la sécurité sociale. Cela reste cohérent avec les chiffres de l'année 2010. Les personnes étant passées sur le dispositif d'allocation pour adultes handicapés (AAH) se retrouvent dans des situations parfois compliquées. En effet, elles ne bénéficient plus de la CMUC et donc sont, pour certaines, dans une situation qui les contraint à se tourner vers des complémentaires santé privées. Une aide de la sécurité sociale a pu leur être versée en 2011, venant dégrever d'autant la part qu'ils devaient payer à leur mutuelle. Cette aide n'étant pas pérenne, un certain nombre d'usagers se retrouvent dans une situation de non-paiement de leurs mensualités car celles-ci ont augmenté.

1.3.2. Produits de consommation : tendances et chiffres

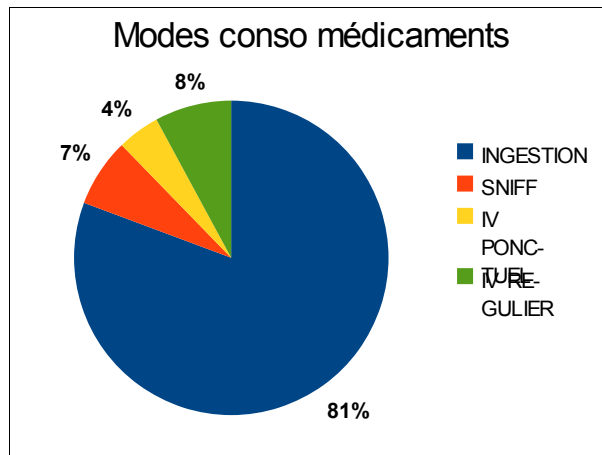
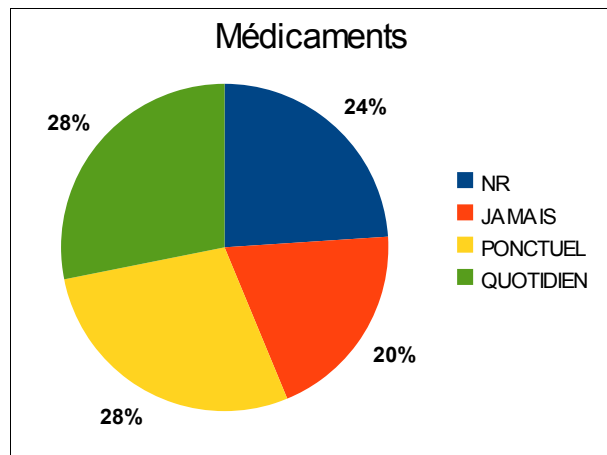
Tabac, alcool, cannabis



Le tabac, l'alcool ainsi que le cannabis sont encore les trois produits que les usagers de la structure consomment au quotidien. L'alcool est consommé de manière quotidienne par une grande majorité de notre file active. Cela induit bien entendu la prise en compte dans notre accueil de ce produit ainsi qu'un travail en direction des partenaires susceptibles de pouvoir répondre aux questions et aux demandes d'accompagnement des usagers. A noter que cette année 8% des usagers déclarent ne jamais boire d'alcool.

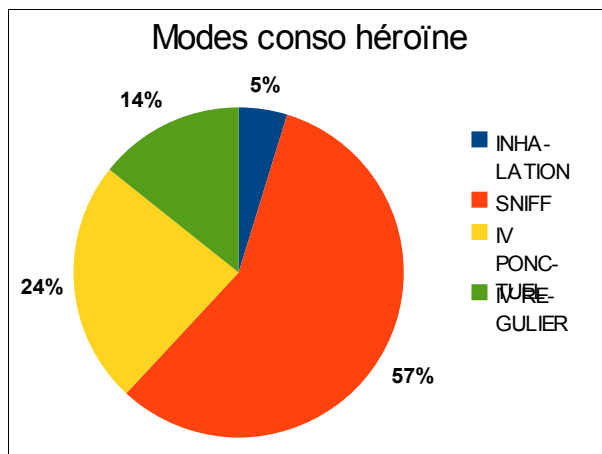
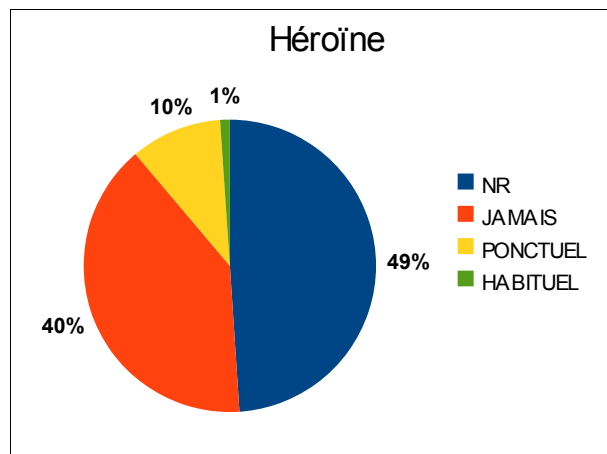
La part des consommateurs quotidiens de cannabis a largement augmenté cette année puisqu'elle passe de 56% en 2010 à 70% en 2011. Ainsi, 83% des usagers fréquentant le CAARUD consomment du cannabis régulièrement.

Médicaments



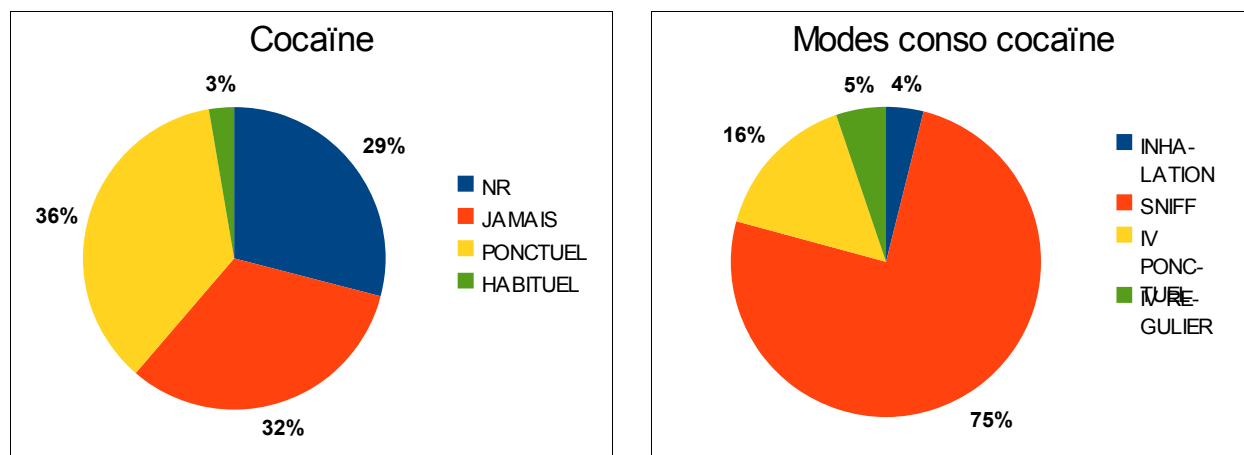
La consommation de médicaments a baissé cette année (56% vs 68% en 2010). En revanche, bien que le mode de consommation reste principalement la voie orale, nous observons une augmentation de l'injection puisqu'elle passe de 5% en 2010 à 12% en 2011.

Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse

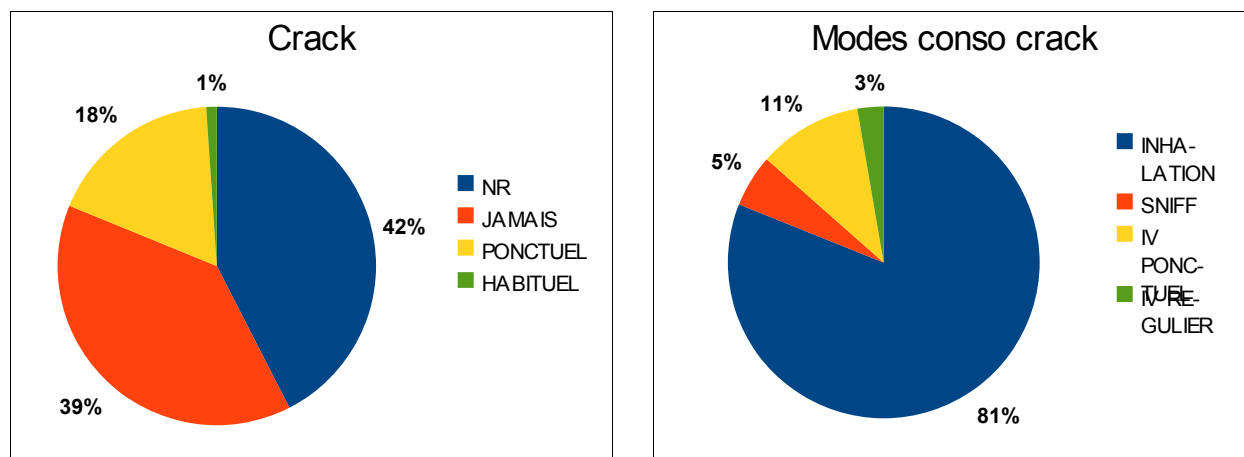


Comme en 2010, l'héroïne n'est consommée que par une infime partie de notre file active. 1% en consomme quotidiennement et 10% de manière ponctuelle. Sa consommation par injection est en revanche en augmentation par rapport à l'année dernière puisque 38% des usagers la pratiquent cette année contre 29% en 2010. Cependant, bien qu'il y ait une augmentation, nous constatons que ce mode de consommation se pratique de manière plus ponctuelle qu'en 2010. Les chiffres nous confirment cette année que l'inhalation est un mode de consommation qui convient à certains usagers (5% en 2011 vs 4%

en 2010). Nous continuons donc à fournir des feuilles d'aluminium pour fumer l'héroïne (chasser le dragon) et nous avons également mis a disposition des plaquettes concernant cette pratique.

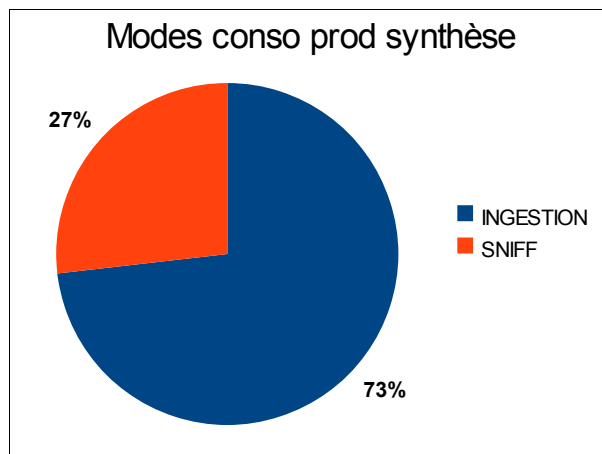
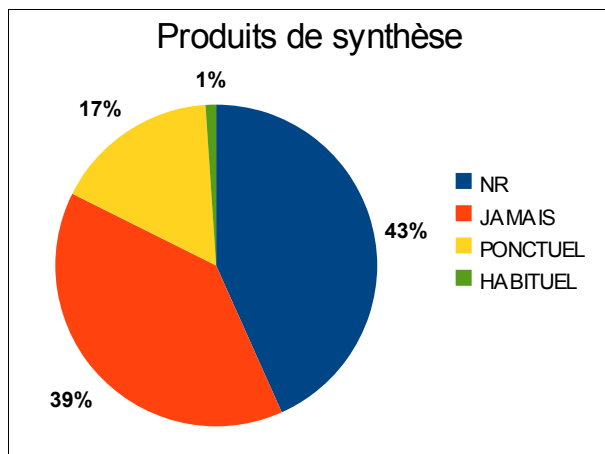


Nous constatons une légère augmentation de la consommation de cocaïne avec 39% des usagers qui en consomment contre 35% en 2010. Pour certains, cette consommation est une alternative à la consommation d'héroïne, produit qu'ils ont arrêté de consommer depuis quelques années. Sa consommation est majoritairement ponctuelle et fluctue en fonction des revenus ou des « plans » qu'ils peuvent trouver. Si l'injection est pratiquée, elle reste irrégulière au profit du sniff qui est le mode de consommation privilégié des usagers.



Cette année, les consommateurs de crack représentent 19% de la file active. Le chiffre n'évolue donc pas par rapport à l'année dernière. Par contre, nous constatons que les modes de consommations se sont diversifiés. En effet, quand 94% des usagers le fumaient en 2010, 81% ont recours à cette pratique cette année. L'injection a plus que doublé: 14% en 2011 vs 6% en 2010; et le sniff apparaît cette année dans le graphique des modes de consommation avec 5% des usagers le pratiquant.

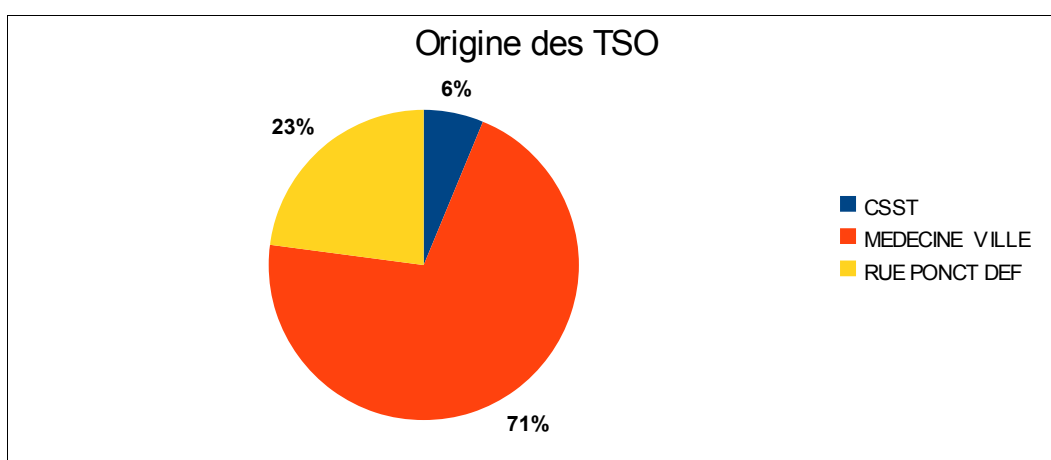
Le crack est majoritairement acheté à des dealers sur le département limitrophe de la Seine-Saint-Denis. Certains usagers continuent à l'acheter sur Paris quand d'autres s'adonnent à la fabrication de freebase.



Nous regroupons dans la catégorie « produits de synthèse », les produits souvent associés à des espaces festifs tels que l'ecstasy, la MDMA, le Speed...

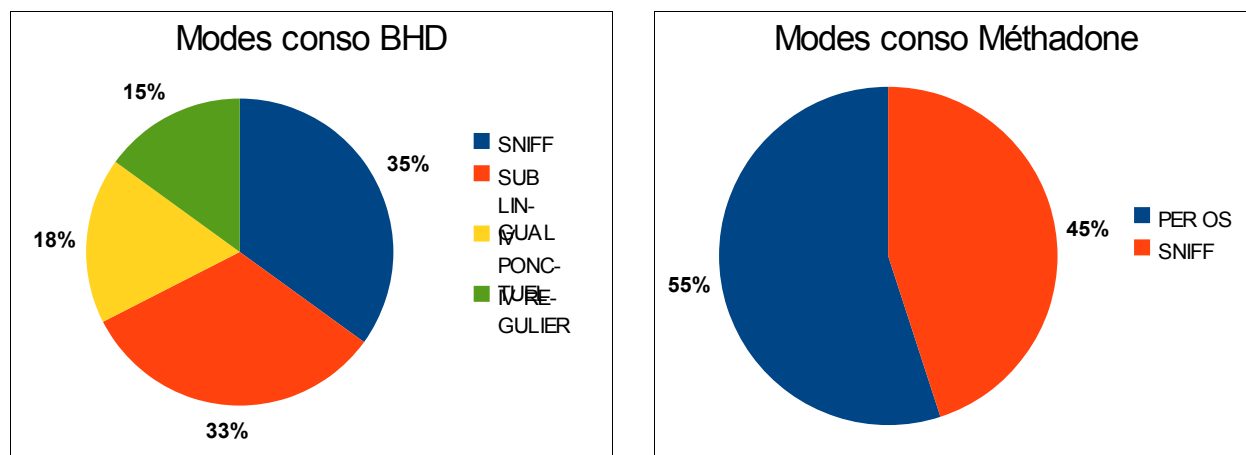
Nous constatons qu'un petit nombre d'usagers les consomment dorénavant régulièrement, ce qui est un phénomène nouveau. La consommation de ces produits par sniff ne cesse d'augmenter puisque 27% des usagers le pratique contre 15% en 2010 où l'on constatait déjà une nette augmentation de ce mode de consommation.

Substitution



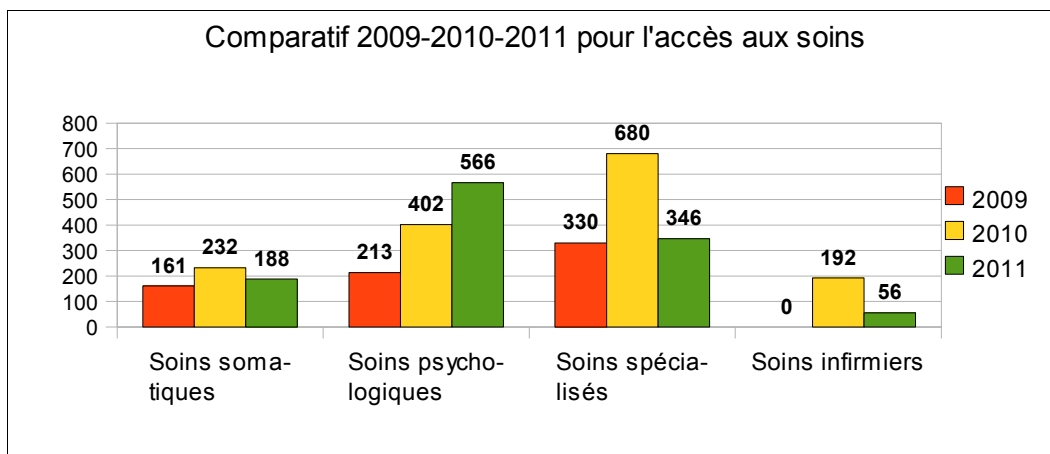
Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) sont la méthadone et la Buprénorphine Haut Dosage (BHD). La répartition entre ces deux produits est la même que l'année dernière avec plus de 2/3 des usagers sous BHD et donc un peu moins d'un tiers sous méthadone. Nous constatons que les usagers se font prescrire leur TSO soit en médecine de ville (71%) soit en CSAPA (6%). Cela reste compliqué pour les usagers du CAARUD de trouver un CSAPA prescripteur de méthadone sur le secteur du Val Maubuée. En effet, le CSAPA de Noisiel, porté par l'ANPAA 77, n'est pas en mesure de mettre en place cette prescription ainsi que sa délivrance pour des raisons budgétaires. Le CSAPA de Meaux ne semble pas être dans les préférences des usagers que l'on rencontre sur cette commune étant donné qu'en 2011 un certain nombre d'entre eux ont demandé à être suivi par d'autres CSAPA ou en médecine de ville. Il n'est donc pas rare

que le CAARUD continue de travailler avec le CSAPA Jet 94, situé sur le département limitrophe du Val-de-Marne.

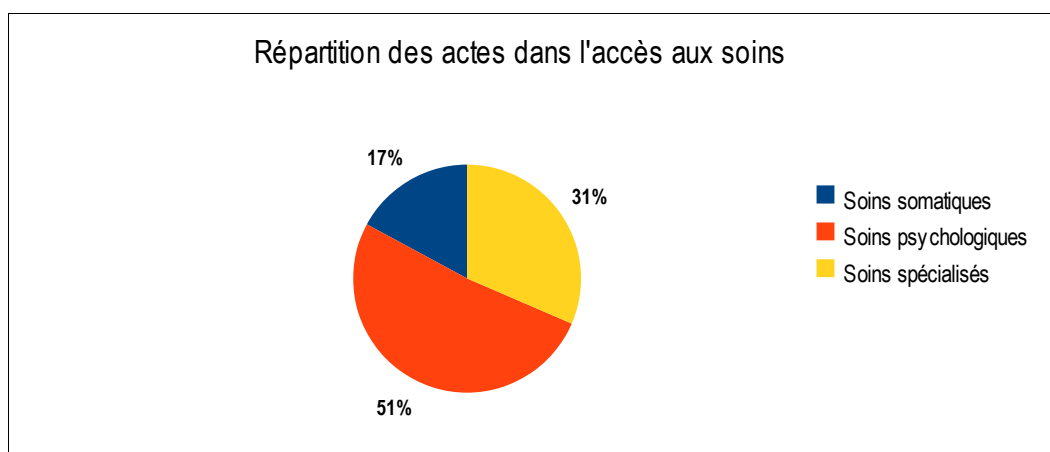


Nous constatons que la BHD est essentiellement consommée de façon alternative à la voie d'administration recommandée qui est la prise en sublingual (33% des usagers substitués à la BHD). 35% sniffent la BHD quand 34% l'injectent de façon ponctuelle ou régulière. Nous continuons à nous interroger sur le bien fondé d'une substitution qui prendrait en compte les modes de consommation des usagers. Nous voyons apparaître cette année un mode alternatif, le sniff, à la prise de méthadone per os qui est concomitant à la mise sur le marché de la méthadone gélule. Le graphique montre que 45% des usagers consommant de la méthadone la sniffent. Il conviendrait pour le rapport d'activités 2012 de faire un distinguo entre méthadone gélule et méthadone sirop afin d'affiner ces chiffres.

2. Deuxième mission: le soutien aux usagers de drogues dans l'accès aux soins.



Le nombre total des actes liés à l'accès au soin s'élève à 1156 en 2011, contre 1506 en 2010. Si on note une baisse relativement importante par rapport à l'année précédente, ce chiffre reste cependant assez élevé si on se réfère à l'année 2009 (704 actes). Rappelons qu'en 2009, les soins infirmiers étaient cumulés avec les soins somatiques.



Cet écart entre 2011 et 2010 s'explique:

- en partie par la présence de l'infirmière en 2011 seulement sur le premier trimestre. L'écart entre le nombre de soins infirmiers 2010 et le nombre de soins infirmiers 2011 n'est donc pas représentatif ;
- par une équipe qui a fonctionné en sous-effectif une partie de l'année et qui, par conséquent, a pu mener matériellement moins d'accompagnements qu'en 2010. ;

Si en 2010 la plus grande part des actes liés à l'accès aux soins se faisait sur l'accès aux soins spécialisés, elle se fait cette année sur l'accès aux soins psychologiques. C'est assez exceptionnel pour être souligné. En effet, si la question du soin est particulièrement sensible pour des personnes souvent très précarisées et confrontées, outre les problèmes d'addictions, à des difficultés multiples, la question du soin psychologique est encore plus délicate. Nous y reviendrons un peu plus loin.

2.1. L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité

2.1.1. L'aide à l'hygiène

Cette année, nous avons fait le choix de comptabiliser le matériel hygiène distribué. En effet, nous répondons à un besoin grandissant lors de nos tournées de rue et de nos permanences au local.

Ces produits de première nécessité, qui restent onéreux pour des budgets souvent très restreints, participent non seulement à l'hygiène corporelle de personnes souvent confrontées à des difficultés d'accès à des installations sanitaires, mais aussi à l'amélioration de l'image qu'elles peuvent avoir d'elles-mêmes.

Il nous semble pertinent de continuer cette distribution. Ce dépannage répond manifestement à des besoins indispensables et l'accès à l'hygiène est une des missions obligatoires des CAARUD. Rappelons que les locaux du CAARUD Émergences ne disposent pas de douche ni de lave-linge. Cette mission est donc assurée par la distribution de ce matériel d'hygiène et par l'orientation vers des structures offrant ces services sur le territoire.

Matériel	TOTAL
Brosse à dents	112
Dentifrice	103
Gel douche	122
Shampooing	77
Déodorant	94
Rasoir	200
Mousse à raser	60
Crème hydratante	42
Hygiène féminine (boites)	21
Mouchoirs en papier (paquets)	41
Coton-tiges (boites)	16

2.1.2. Les soins de première nécessité et l'éducation à la santé

Types d'actes	Total
Soins somatique	17
Médiations / Contacts avec professionnels	9
Entretiens au local	19
Entretiens téléphonique	5
Discussions diverses	6
Total des actes	56

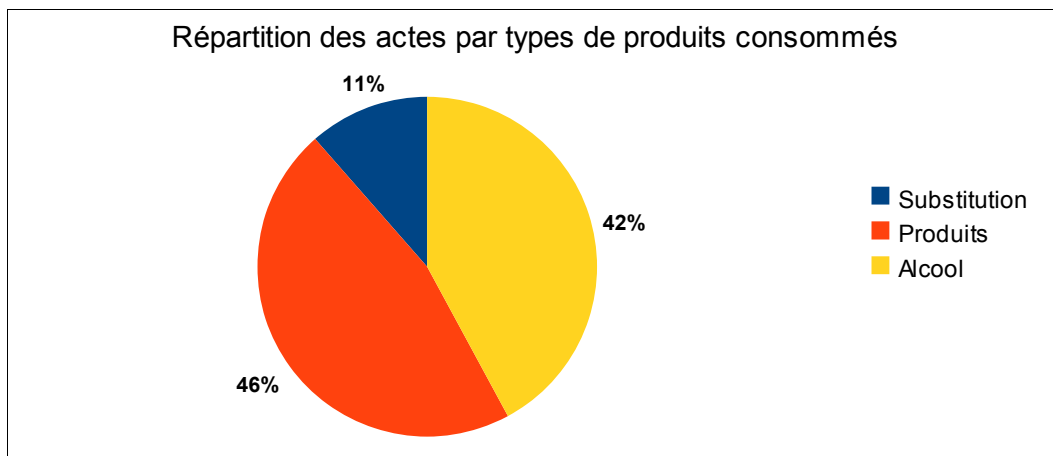
Rappelons que le poste infirmier est un temps partiel de 0,2 ETP. Comme précisé plus haut, ces chiffres représentent un trimestre d'activité de l'infirmière en 2011. En effet, celle-ci a dû faire face cette année à un surcroît de travail en ce qui concerne son activité libérale mais a également pris un congé maternité. Elle a depuis démissionné de son poste. Une procédure de recrutement a donc été lancée.

Le travail d'une infirmière au sein d'une équipe de réduction des risques reste plus que jamais d'actualité. Bon nombre d'usagers rencontrent des difficultés dans l'obtention de soins, soit parce qu'ils n'ont pas de couverture sociale à jour, soit parce qu'il est encore difficile en Seine-et-Marne de se déplacer vers les lieux de soin. On mentionnera aussi la réelle difficulté à soigner les usagers dans leur lieu de vie (hygiène aléatoire, environnement familial ou institutionnel peu aidant, absence de couverture maladie...). Ainsi, trouver parfois des professionnels libéraux prêts à prendre en charge ce public précaire oblige souvent à rechercher des aménagements contribuant à rassurer ces professionnels. Ceci démontre l'importance de l'aspect « médiation et communication ». Maintenir un lien étroit avec ces soignants permet souvent de désamorcer ou dédramatiser des situations parfois conflictuelles.

Un autre pendant du travail consiste à répondre aux multiples questions d'ordre médical que se posent les usagers, sur des sujets aussi variés que la contraception, les MST, les traitements médicamenteux, la gestion de pathologies chroniques... Ces moments privilégiés permettent d'approfondir et de pousser la discussion afin de tenter de savoir comment va réellement la personne et de parfois soulever des problèmes plus profonds.

2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés

Le total des actes liés à l'accès aux soins spécialisés s'élève à 346 en 2011, contre 680 en 2010 et 330 en 2009. Encore une fois donc, nous obtenons un total inférieur à 2010 mais qui reste supérieur à 2009.



2.2.1. Soins spécifiques liés à l'usage de produits psycho-actifs

Les soins spécifiques liés à l'usage de produits psycho-actifs sont au cœur de l'activité des intervenants. 323 actes sont comptabilisés en 2011 dans ce domaine, contre 416 en 2010 et 103 en 2009. Nous constatons une répartition entre produits illicites (46%) et alcool (42%) quasi identique. On note encore en 2011 la place que le produit alcool prend dans l'activité du CAARUD et par conséquent, dans les chiffres. Cela confirme une forte tendance, présente depuis plusieurs années, à la polyconsommation. L'alcool se trouve en effet rarement être le seul produit de consommation des usagers.

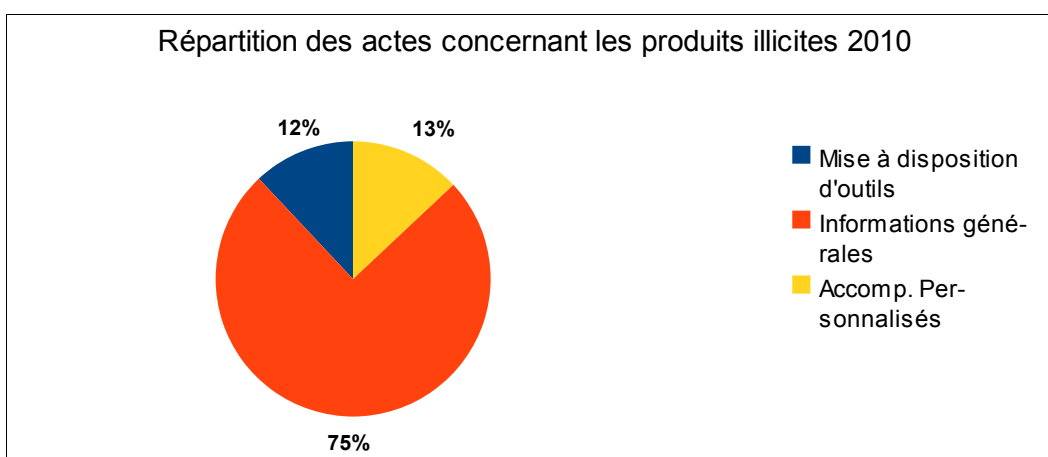
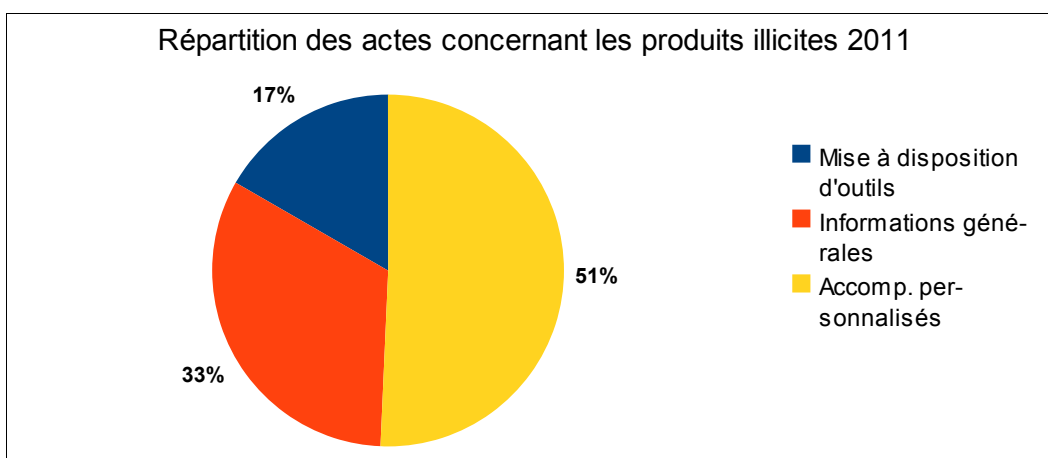
Il est fondamental ici de souligner les difficultés auxquelles les intervenants se heurtent et par conséquent les difficultés auxquelles sont confrontés les usagers dans leur parcours de soin, à savoir:

- le manque de structures spécialisées dans le nord de la Seine-et-Marne: on note encore et toujours l'absence de prescription de TSO en CSAPA sur Marne-la-Vallée, et en particulier l'absence de prescription de méthadone. De même, le sevrage n'est possible que sur un seul service sur le nord du département;
- le petit nombre de médecins généralistes acceptant de prescrire des TSO sur le nord du département;
- le fonctionnement peu adapté de certaines structures spécialisées aux publics accueillis par le CAARUD (« seuil » d'exigence trop élevé).

En effet, les structures spécialisées, telles les CSAPA, ne font en général pas de maraude. Or pour certaines personnes, c'est à cette occasion que la rencontre est possible. Ces structures ne pratiquent pas non plus d'accueil dit à « bas seuil » d'exigence. Le fonctionnement « institutionnel », supposant souvent un accès aux services soumis à certaines conditions, ne convient pas d'emblée à des personnes très précarisées, confrontées à des difficultés multiples. Un cheminement, et souvent un accompagnement, est nécessaire au préalable. C'est pourquoi ces personnes se retrouvent mieux, dans un premier temps, dans

un CAARUD.

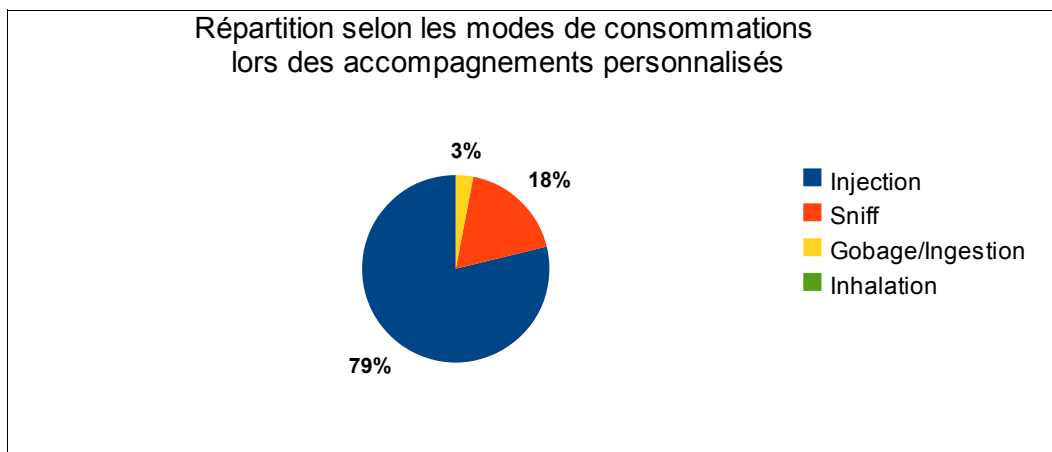
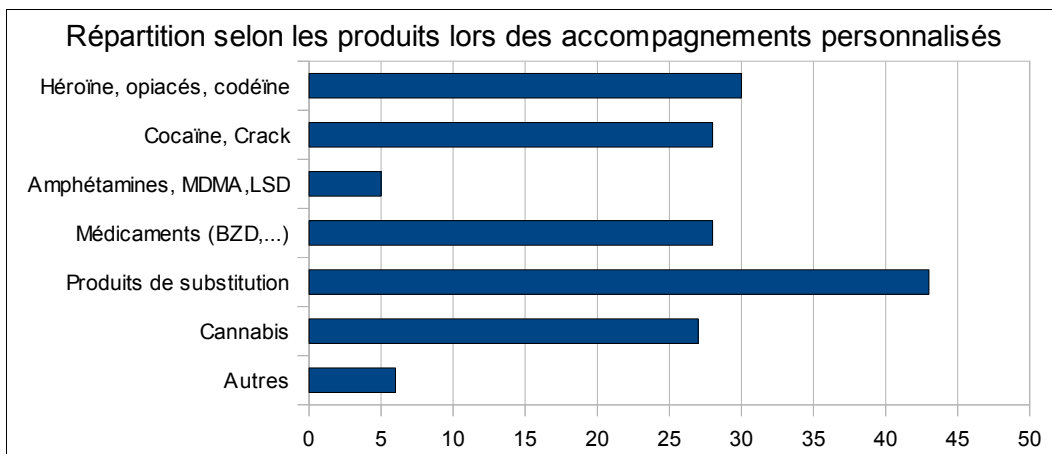
Cette année, la substitution concerne 11% des actes liés aux soins spécialisés, contre 10% en 2010. Le chiffre reste stable.



On mentionnait plus haut 323 actes liés à l'accès aux soins spécifiques en 2011, chiffre en baisse par rapport à 2010.

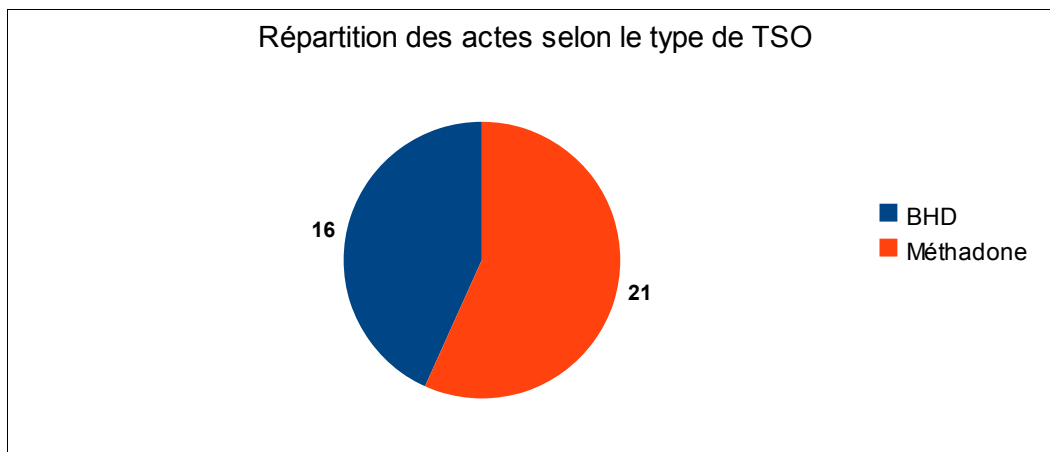
Cette baisse est cependant à relativiser. Si on se reporte en effet au diagramme intitulé « répartition des actes concernant les produits illicites » sur l'année 2011, 51% des actes correspondent à des accompagnements personnalisés contre 13 % en 2010, alors que 75% correspondent à de l'information générale en 2010 et seulement 13% en 2011. Tout se passe comme si un certain nombre de personnes avaient commencé à envisager des démarches de soin en 2010 pour les mettre en œuvre en 2011.

C'est ce que confirme le diagramme suivant intitulé « répartition selon les produits lors des accompagnements personnalisés » qui laisse apparaître que le nombre d'actes le plus élevé est celui qui est lié à la substitution. Vient ensuite le nombre d'actes liés aux opiacés puis, quasiment à égalité, le nombre d'actes liés à la cocaïne et au crack, le nombre d'actes liés aux médicaments (benzodiazepine, hypnotiques...) puis au cannabis.



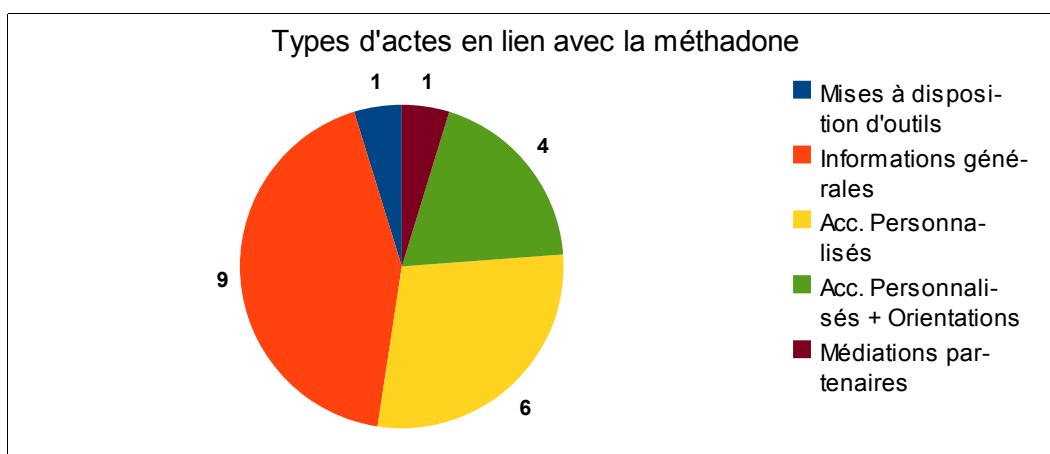
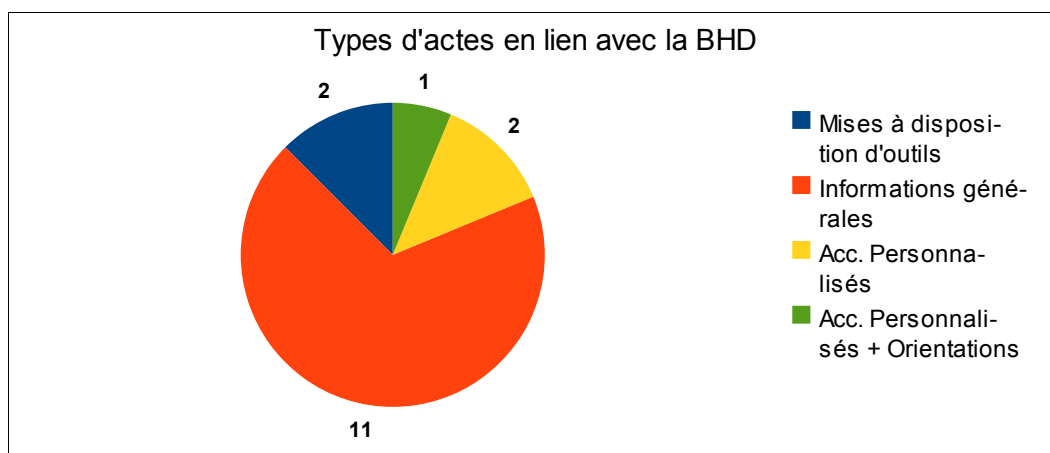
Comme en 2010, l'injection reste la pratique la plus abordée lors des accompagnements personnalisés. Cela correspond d'une part aux chiffres liés à la distribution de matériel: les seringues, tous types confondus, représentent le matériel le plus distribué à l'accueil et lors des tournées. L'injection reste, d'autre part, le mode de consommation le plus risqué et par conséquent celui qui nécessite le plus d'accompagnements. Si l'inhalation reste un mode de consommation relativement courant chez certains usagers, notamment chez les consommateurs de crack, elle ne fait pas l'objet actuellement de demande particulière. Cette pratique comporte cependant des risques qui lui sont propres. Les intervenants doivent donc être vigilants à bien fournir toutes les informations nécessaires pour réduire ces risques.

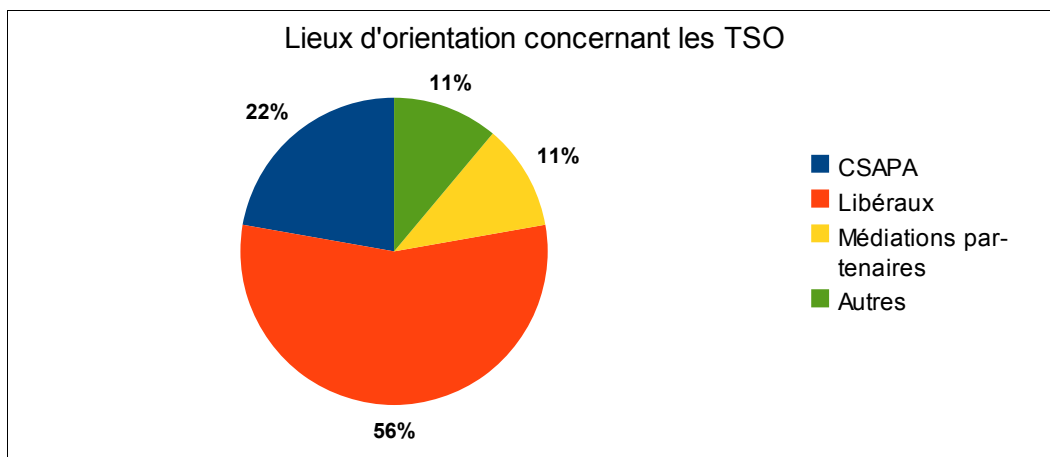
2.2.2. Soins spécifiques pour substitution



Le nombre total d'actes liés aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) s'élève à 37 en 2011, ce qui reste relativement peu élevé. Ceci s'explique en partie, comme mentionné plus haut, par un accès à la substitution qui reste particulièrement problématique sur notre secteur d'activité. Les orientations sont donc difficiles car il faut avoir recours à des structures qui se trouvent assez loin, souvent peu accessibles en transport en commun.

La majorité des actes effectués par les intervenants concernant les TSO consistent en échanges et informations. La plupart des usagers de drogues ont encore des représentations fausses sur ces traitements, en particulier sur la BHD.



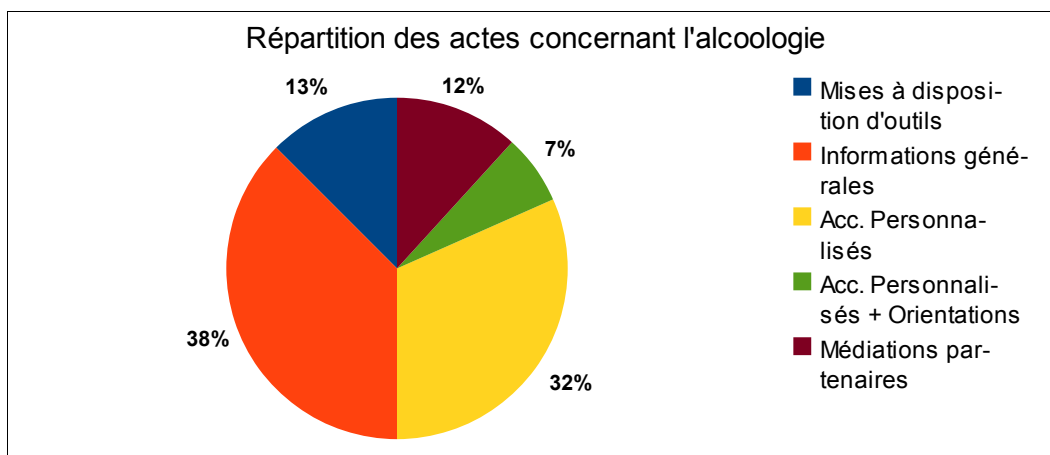


Les accompagnements liés à la méthadone sont un peu plus nombreux et plus difficiles que les accompagnements liés à la BHD. Outre la difficulté d'accès à ce produit de substitution sur le secteur, rappelons en effet que le protocole d'accès à ce TSO reste plus complexe que le protocole d'accès à la buprénorphine haut dosage (BHD). Malgré la limitation des places, le CSAPA Jet 94 (Le Plessis-Tréville) reste le premier partenaire du CAARUD dans ce domaine.

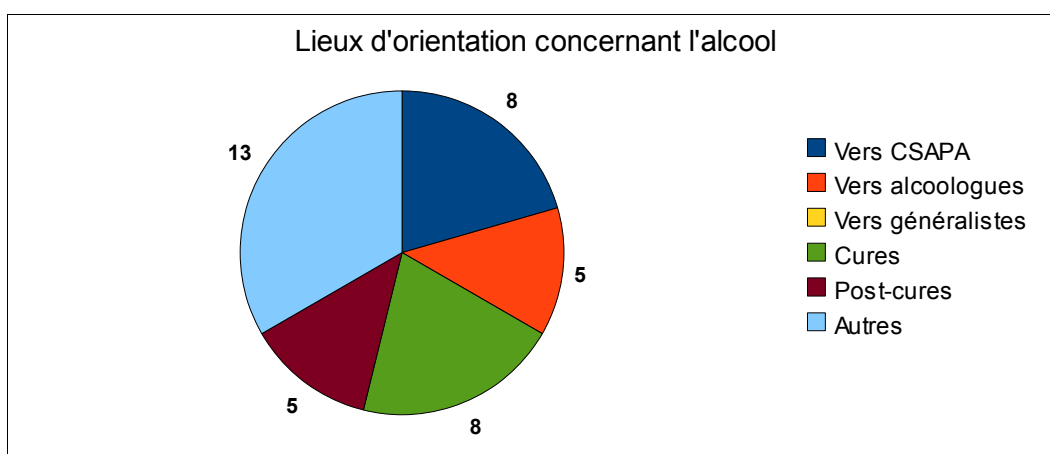
2.2.3. Soins spécifiques alcool

Comme mentionné plus haut, la consommation d'alcool reste très importante chez les usagers de la file active. C'est une réalité de terrain incontournable que les intervenants se doivent donc de prendre en compte dans le cadre d'une approche globale. Rappelons que s'il n'existe pas d'outils spécifiques de RDR liés à la consommation d'alcool comparables à ceux existant pour certains produits illicites, réduire les risques liés à cette consommation est néanmoins possible. Le CAARUD adopte donc la même logique avec l'alcool qu'avec les autres produits.

Notons que cette question de la réduction des risques reste une question délicate dans le cadre du partenariat entre les CAARUD et les CSAPA. Si la réduction des risques est en effet une mission obligatoire des CSAPA, sa mise en application et son articulation avec les missions des CAARUD reste problématique. En effet, les cultures professionnelles au sein des deux types de structure sont, en général, assez éloignées. Or cette articulation, bien pensée, pourrait faciliter les orientations et être vecteur d'une amélioration de l'accompagnement d'usagers qui pourraient tout à fait fréquenter parallèlement, et de manière complémentaire, les deux structures.



Le nombre d'actes concernant l'alcoologie s'élève à 136 en 2011, contre 200 en 2010. Contrairement à l'année dernière où la grande majorité des actes concernaient les mises à disposition d'outils pour la recherche de cure, la majorité des actes cette année concernent des accompagnant personnalisés (39%) et des informations générales. On note aussi que les orientations ne représentent plus que 7% de l'activité, contre 26% en 2010. Les médiations partenaires s'inscrivent encore souvent dans un contexte de négociation, certaines des structures travaillant sur la consommation d'alcool refusant les consommations d'autres produits.

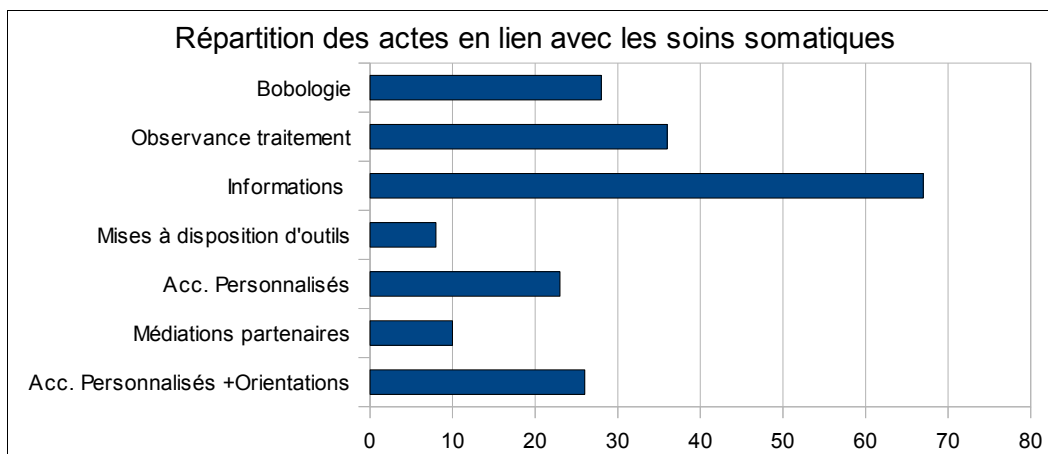


Comme l'année dernière, les principaux partenaires sont les CSAPA (dont le CSAPA de Noisiel), les cures et post-cures. On note par contre l'absence d'orientation, en 2011, vers des médecins généralistes et, en revanche, la légère augmentation des orientations vers les alcoologues. Les orientations vers le secteur spécialisé semblent donc un peu mieux fonctionner.

On observe une légère baisse des orientations vers des cures mais le nombre d'orientations vers les postcures reste constant par rapport à 2010.

2.3. L'orientation vers le système de droit commun

2.3.1. Les soins somatiques : demandes, actes, orientations



Le nombre total des actes liés au soins somatiques s'élève à 188 en 2010, contre 232 en 2011 (hors actes infirmiers). Ces actes concernent tous les domaines de la santé : gynécologie, orthopédie, infectiologie, stomatologie, soins dentaires, ophtalmologie...; ainsi que l'observance des traitements. On note cependant une prévalence des actes en lien avec les soins dentaires, le VHC, le VIH et les dépistages. Les orientations se font principalement vers les hôpitaux, les libéraux et le CDAG.

Les difficultés rencontrées par les usagers dans leur parcours de soin peuvent être de plusieurs ordres. Outre le manque de structures médicales sur le secteur et l'accès difficiles au médecins généralistes pour des usagers de drogues, on notera aussi les difficultés d'accès aux Lits Haltes Soins Santé et aux Appartements de Coordination Thérapeutique, ces dispositifs présentant des critères d'accès de plus en plus drastiques et inadaptés aux usagers de drogues.

Ces difficultés peuvent aussi être d'ordre administratif, illustrées par les délais de traitement particulièrement long des demandes de renouvellement des CMU et CMUC.

Les difficultés peuvent enfin être d'ordre personnel : on citera par exemple le déni de pathologie, le refus de soin, l'oubli des rendez-vous, la rupture du protocole de soin, l'impécuniosité ne permettant pas de consulter ou d'acheter le traitement, la vie dans la rue qui ne facilite pas l'observance d'un traitement (notamment les traitements pour l'hépatite C ou le VIH) ou l'accès à des soins infirmiers.

En cas d'impécuniosité et / ou d'absence de couverture sociale, il est possible, depuis le mois de mai 2011, d'orienter les personnes sur la consultation précarité du réseau ville Hôpital de Marne-la-Vallée, l'AVIH. Celle-ci est assurée, de manière bénévole, par des médecins, des infirmiers, des pharmaciens et des intervenants sociaux.

Ce dispositif permet l'accès gratuit à une consultation médicale, à la délivrance de médicaments et à un

entretien social si nécessaire.

2.3.2. Les soins psychologiques

Répartition des actes pour l'accès aux soins psychologiques	
Actes de soutien	377
Accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition	168
Accompagnements personnalisés avec orientations	5
Médiations partenaires	16
Total des actes	566

Rappelons que par « actes de soutien », nous entendons des moments d'écoute privilégiés des usagers, des moments où il s'agit de laisser l'espace et le temps nécessaires à la personne pour s'exprimer, de remonter le moral, de dédramatiser, de calmer une situation. Ces moments ont une grande importance pour les usagers et représentent une grande part de l'activité de l'équipe du CAARUD.

Le total des actes liés aux soins psychologiques s'élève à 566 en 2011, versus 402 en 2010. Notons que le chiffre de 2010 représentait déjà une augmentation de 88% par rapport au chiffre 2009.

Cette augmentation peut s'expliquer de plusieurs manières. Il est vrai qu'on observe un état psychologique de plus en plus dégradé, une détresse de plus en plus grande chez les usagers. Il est évident que le contexte socio-économique dans lequel nous évoluons a une incidence directe sur un public déjà fragilisé et en situation de précarité.

Si cette donnée est prise en compte par l'équipe, on observe aussi que les problématiques d'ordre psychologique sont, de manière plus générale, mieux prises en compte par les intervenants et par conséquent, les actes liés à ces problématiques sont mieux comptabilisés.

On constate aussi que la parole des usagers sur le soin psychologique commence à se libérer. On peut penser que le changement d'équipe, avec les interrogations que cela a pu susciter chez les personnes, ainsi que la présence ponctuelle sur le dernier trimestre 2011 de la psychologue du réseau l'AVIH, ont pu y contribuer. Cette présence a pu vulgariser cet accès au soin psychologique et amorcer un dialogue avec l'équipe. Celle-ci a pu trouver dans la personne de cette psychologue une écoute attentive permettant d'échanger sur des situations, des difficultés rencontrées dans l'accompagnement d'individus en grande souffrance psychologique et / ou psychique. Cette présence a permis aussi de poser la question de l'orientation, question dont le réseau pourra se faire le relais.

Lieux d'orientation pour le soin psychologique en 2011:

Lieux d'orientation	CMP	Hôpitaux	Libéraux	Psychologues des institutions	Autres
Nombre	4	3	2	1	3

En effet, si les orientations se font principalement vers les CMP et les hôpitaux, les intervenants du CAARUD restent très démunis concernant les possibilités d'orientation, ce que traduit le chiffre très faible de cette rubrique. On rappellera en effet le manque de structures sur le secteur, les délais très longs pour obtenir un premier rendez-vous en CMP, la stigmatisation fréquente de l'usage de drogues dans ces établissements, la non prise en charge par l'assurance maladie des consultations de psychologues en libéral... A cela vient s'ajouter le fait que l'usage de drogue est encore trop souvent considéré comme une pathologie psychiatrique. Certaines personnes ayant fait un séjour en psychiatrie, pour ce motif ou pour un autre, en gardent un souvenir particulièrement pénible et ont beaucoup de mal à envisager une thérapie tant celle-ci est synonyme pour elles d'une expérience violente et non vécue comme aidante. Enfin, un certain nombre de témoignages semblent indiquer que les thérapies, à partir du moment où l'usage de drogues est révélé, ont tendance à se focaliser sur cet usage. Selon ces témoignages, les autres problématiques ne sont alors que peu abordées, ou bien principalement sous l'angle de cet usage, alors qu'elles peuvent se révéler tout aussi importantes pour les personnes.

2.4. L'incitation au dépistage et à la prévention des infections transmissibles

L'incitation au dépistage concerne principalement, au sein du CAARUD, le VIH et les hépatites, et en particulier, l'hépatite C. Cela représente un travail permanent, toujours au centre des préoccupations du CAARUD et des accompagnements mis en place par l'équipe. En effet, conduire un usager à accepter un premier dépistage, notamment si les prises de risques sont anciennes, n'est pas toujours évident. On observe toujours très peu de démarche spontanée. Cependant, l'éloignement du CDAG, situé dans les locaux du Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée à Lagny-sur-Marne, et le manque d'accessibilité en transports ne facilitent pas la démarche. De manière générale, les questions du VIH et du VHC restent des sujets tabous, les usagers craignant l'annonce d'une éventuelle séropositivité. En ce qui concerne le VHC, ils craignent aussi la biopsie du foie nécessaire à un diagnostic plus précis ainsi que le traitement lui-même, qui se révèle particulièrement lourd et éprouvant. Il est donc encore assez difficile d'aborder ces sujets qui nécessitent par conséquent beaucoup de précautions de la part des intervenants.

Si on manque de données concernant les contaminations par le VIH, il semble cependant que les usagers contaminés sont minoritaires. On observe en revanche, de même qu'à l'échelle nationale, une forte prévalence de séropositivité à l'hépatite C chez les anciens UDIV. Les personnes séropositives sont

orientées et accompagnées vers les services d'infectiologie du secteur. Les usagers peuvent trouver auprès des intervenants les réponses à leur question concernant le protocole de soin et le soutien nécessaire face aux traitements et à ce qu'ils impliquent.

En ce qui concerne les actions grand public, le CAARUD a participé en 2011, en partenariat notamment avec le CDAG et l'association Aides, à deux dépistages, l'un à la gare de Torcy, l'autre à la gare de Chelles. 195 personnes ont pu être dépistées à lors de ces actions.

Les interventions en milieu scolaire sont aussi l'occasion de sensibiliser le jeune public aux prises de risques sexuels et liés à la consommation de produits. Les premières expérimentations peuvent en effet se révéler lourdes de conséquences par ignorance des modes de contamination. De même, les interventions en milieu festif sont l'occasion de véhiculer des messages de prévention et de réduction des risques en direction des jeunes. Les intervenants sont là pour répondre à tout questionnement. L'information est aussi mise à disposition sous forme de flyers thématiques: sexualité, piercing, tatouage, usage de drogues, IST, etc.

Rappelons enfin que la mise à disposition de matériel stérile et / ou à usage unique de consommation de drogues et de préservatifs représente un des axes principaux de l'action de prévention des infections au sein du CAARUD.

« L'arrivée du Fibroscan à Émergences »

Le « fibroscan » est un appareil servant à mesurer l'élasticité du foie sans pénétrer à l'intérieur du corps humain. Cet examen, pratiqué par un médecin, est rapide et sans douleur. Le résultat est délivré immédiatement et donne lieu à un diagnostic permettant d'anticiper d'éventuels dommages hépatiques, d'origine alcoolique ou virale.

Nous avons été sollicités par l'association Gaïa-Paris afin d'expérimenter cet appareil auprès des usagers fréquentant le CAARUD. En effet, ce dispositif était déjà présent dans les CAARUD parisiens. Au vue des résultats plus que bénéfiques pour les usagers (dépistages nombreux des maladies touchant le foie,...) l'association Gaïa a décidé d'étendre cette expérimentation aux autres CAARUD franciliens.

Ce partenariat a débuté par des rencontres avec l'équipe de Gaïa afin d'évaluer les besoins du public accueilli à Émergences et de planifier la forme et la régularité des interventions. Il a donc été décidé de signer une convention et d'établir un calendrier des actions à venir.

En 2011, deux après-midis ont été consacrées à la venue du Fibroscan :

- une vingtaine de personnes a assisté aux ateliers de médiation autour de l'hépatite C mis en place et animés par les deux équipes;
- dix sept personnes ont pu bénéficier de cet examen, quatre ont été orientées auprès d'un médecin afin de poursuivre la démarche initiée et donc d'accéder aux soins.

Ce dispositif a permis de libérer la parole sur les consommations d'alcool et d'inscrire des usagers souvent réticents dans une démarche de soin. Il a fallu expliquer, convaincre et persuader de l'utilité de cet examen. Des membres de l'équipe se sont même prêtés au jeu afin de dédramatiser cet événement.

Certaines personnes ont pris conscience des dommages liés à leurs consommations, d'autres ont même diminué leurs consommations et refait l'examen ce qui a donné des résultats probants qui s'inscrivent au cœur de nos actions quotidiennes de réduction des risques liés à la consommation d'alcool.

La prochaine intervention, programmée dans le cours du premier trimestre 2012, se fera « hors les murs ». Il est prévu que nous intervenions, avec l'aide de l'antenne mobile équipée de l'association Gaïa, sur la commune de Meaux. Nous intégrons donc ce dispositif à notre mission « d'aller vers » afin de toucher un maximum de personnes et notamment celles que nous ne rencontrons que dans la rue.

Nous espérons poursuivre cette démarche afin que le « fibroscan » devienne un outil à part entière de notre pratique, toujours dans le souci d'accompagner et d'orienter au mieux les usagers de drogues accueillis au sein du CAARUD.

3. Troisième mission : le soutien aux usagers dans l'accès au droit, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle

On comptabilise 2669 actes liés à des demandes sociales en 2011, dont 1295 concernant de l'« aide au quotidien ». On comptabilisait 2718 actes liés à des demandes sociales en 2011, dont 979 concernant de l'« aide au quotidien ». Si la répartition est différente, néanmoins les chiffres globaux restent proches.

Si en dehors de l'aide au quotidien, la majorité des rubriques présentent des chiffres en baisse, on observe cependant une hausse notable des demandes liées à l'accès à la formation et à l'emploi.

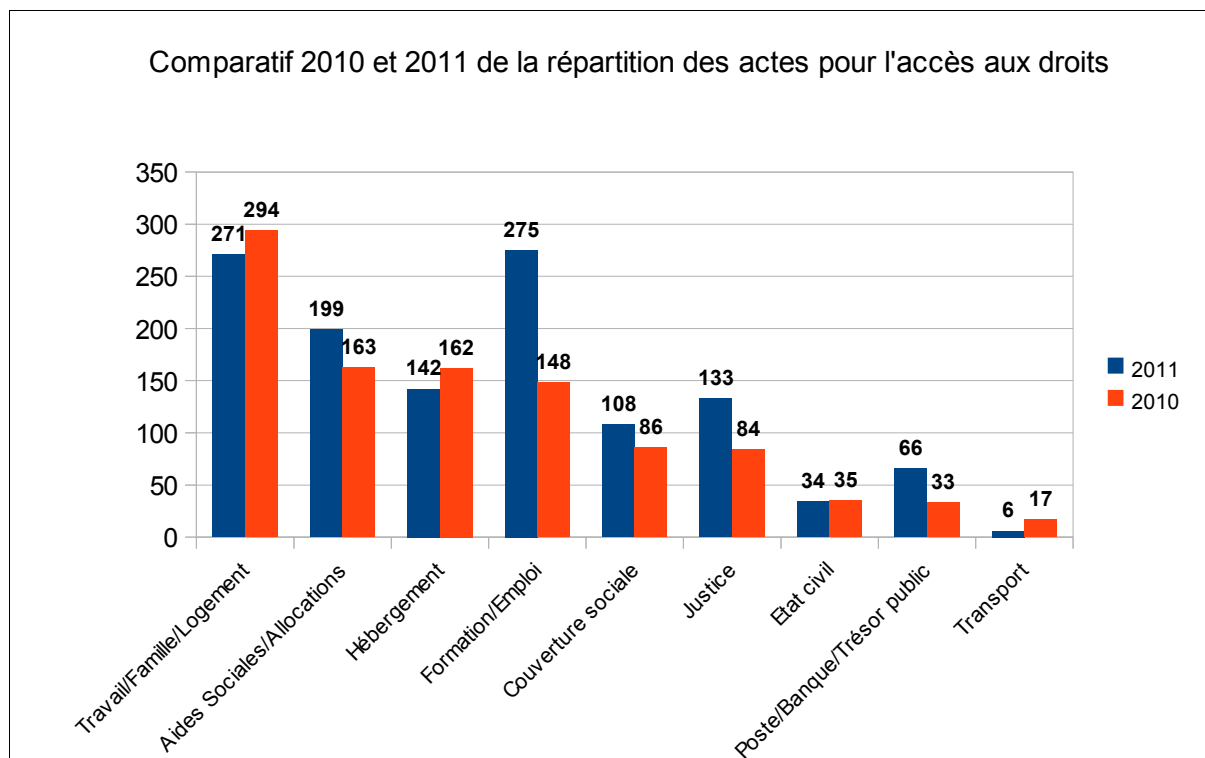
Six grands types d'actes ont été définis et comptabilisés en fonction de la forme de l'aide ou de l'accompagnement apporté. Ils se retrouvent dans chacune des grandes rubriques. La « mise à disposition de matériel » renvoie à la mise à disposition de matériel bureautique tels le téléphone, le fax, la connexion Internet, les enveloppes timbrées, le copieur. Ces services se retrouvent dans l'item « aide au quotidien » lorsqu'ils sont d'ordre personnel.

Cette mise à disposition représente un service important en ce qu'il favorise d'une part l'autonomisation des personnes dans leurs démarches, et en ce qu'il permet d'autre part l'accès à des services auxquels elles ne pourraient accéder par manque de moyens. En effet, rappelons que la majorité des usagers n'ont pas la possibilité matérielle (pas de domicile fixe) ni financière de se procurer un ordinateur et de souscrire un abonnement à l'Internet. Or, dans un contexte de dématérialisation des procédures, de plus en plus de démarches nécessitent une connexion Internet (recherche de travail et envoi de candidatures, actualisation des déclarations pour les assedic ou le RSA...).

De manière générale, les chiffres liés à l'accès au droit restent les plus importants dans le domaine de l'accompagnement. En effet, comme signalé plus haut, la situation sociale et sanitaire des personnes accompagnées au CAARUD est de plus en plus compliquée et le simple maintien dans le droit commun demande de plus en plus de démarches auprès de nombreux interlocuteurs. Ainsi les intervenants se retrouvent-ils assez souvent en situation d'accompagner des situations qui pourraient être relayées par des structures du droit commun mais dont le fonctionnement se révèle difficile à appréhender pour certains publics. Un certain cheminement est de fait nécessaire à ces derniers avant de s'orienter vers ces structures.

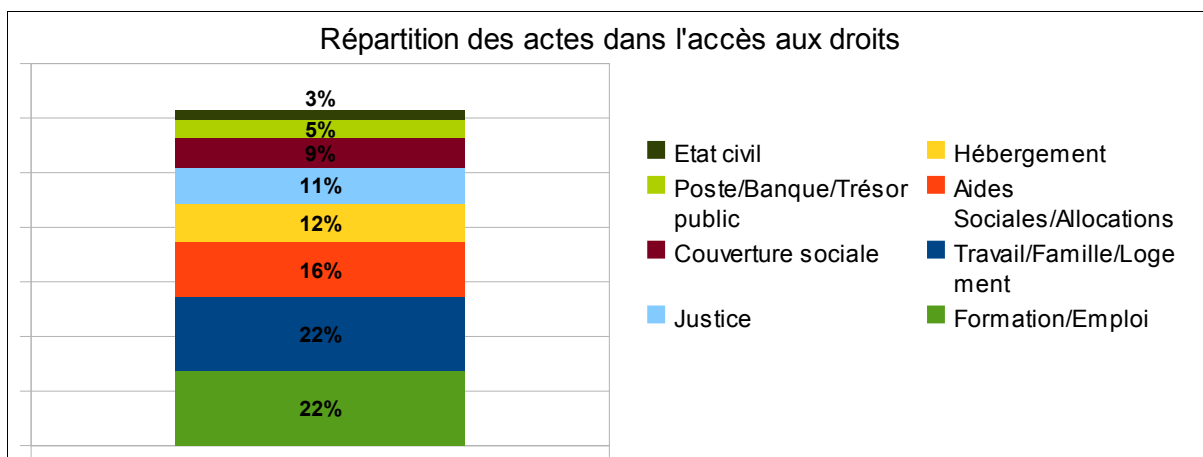
On note une baisse des chiffres liés aux actes de médiation et d'orientation vers les partenaires. Le changement d'équipe explique en partie ce fait. En effet, le départ de personnes ayant tissé des liens privilégiés avec un certain nombre de professionnels a eu nécessairement un impact sur cette partie de

l'activité. Les nouveaux intervenants ont besoin de temps pour se familiariser avec les différentes structures et renouer les contacts. D'où l'existence d'un partenariat riche dans sa diversité comme en témoignent les nombreuses rencontres et réunions qui ont encore eu lieu cette année (Cf. paragraphe sur rencontres et réunion) mais quelque peu en suspens sur le plan des accompagnements et qui ne demande qu'à être réactivé.



A cela, il faut ajouter un certain nombre d'actes spécifiques dans le travail d'accompagnement, effectués et comptabilisés à part, tels que:

- les entretiens avec l'entourage: ce sont des entretiens effectués à la demande de l'utilisateur ou de l'entourage, en présence ou non de l'utilisateur, visant à une médiation et / ou à intégrer l'entourage dans l'accompagnement des personnes;
- les entretiens individuels usagers: ce sont des entretiens effectués à la demande de l'utilisateur ou proposés par l'équipe visant soit à évaluer une situation lors d'un premier contact, ou à faire un bilan au cours de l'accompagnement d'une personne;
- les accompagnements physiques: ils sont effectués par les membres de l'équipe dans le cadre d'un accompagnement et visent à rassurer la personne, à dédramatiser et souvent à faciliter l'initiation ou le suivi d'une démarche.



3.1. Les demandes d'ordre juridique

3.1.1 Justice

On trouve sous cet item toutes les demandes relatives à des problèmes liés directement ou indirectement à la justice, que ce soit un rendez-vous parloir, un aménagement de peine, l'obtention d'une aide juridictionnelle, une orientation vers la Maison de la Justice et du Droit, un accompagnement dans le respect d'une injonction thérapeutique, etc.

Justice	Accomp. Personnalisés	Informations	Accomp. Personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	47	43	7	4	22
Total des actes : 133 (123 + 10 attestations de suivi) (135 en 2010)					

En 2011, le nombre total d'actes de cette rubrique reste à peu près identique à celui de 2010 (135 actes).

Comme dans les autres rubriques, on note ici la baisse des médiations partenaires: 4 contre 21 en 2010. Cependant, dans ce cas précis, cela peut s'expliquer par la baisse du nombre de personnes incarcérées en 2011. En effet, si 13 personnes de la file active étaient incarcérées au début de l'année 2010, on compte 6 personnes dans cette situation début 2011, dont 2 avec lesquelles le CAARUD a des contacts. Va dans ce sens aussi le nombre d'attestations de suivi délivrées par la structure (10 contre 4 en 2010) qui semble bien indiquer la poursuite, à leur sortie de prison, des accompagnements entamés l'année dernière pour les personnes incarcérées.

De manière général, le CAARUD a pu développer un bon partenariat avec les SPIP. En revanche, le partenariat avec l'administration pénitentiaire reste toujours compliqué. Les intervenants n'ont pu obtenir de permis de visite pour le suivi des personnes en milieu carcéral.

3.1.2 État civil

Sous cet item sont comptabilisées les actes liés à des demandes d'acte de naissance, de renouvellement de carte de d'identité, de passeport, de carte de séjour ainsi que les orientations pour les domiciliations administratives.

État Civil	Accomp. Personnalisés sur place	Informations	Accomp. Personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	11	8	5	2	8
Total des actes : 34 (56 en 2010)					

La majorité des demandes concernent des renouvellements de carte nationale d'identité suite à une perte, la non possession de ce document par les personnes engendrant un certain nombre de complications administratives. Signalons que le caractère payant de ce renouvellement en cas de perte représente souvent un obstacle supplémentaire à la démarche.

3.1.3 Travail, famille, logement

Cet item est à distinguer de celui de l'hébergement et de celui intitulé formation / emploi. Sont plutôt comptabilisés ici des actes liés à des questions administratives et relatives au droit du travail, de la famille ou du logement.

En ce qui concerne les médiations familiales, celles-ci s'effectuent uniquement à la demande d'un usager ayant avec la structure un fort lien de confiance. La plupart du temps, la demande de médiation est souvent motivée par une consommation de psychotropes reconnue par l'une ou l'autre des parties comme problématique. Les discussions qui s'engagent cependant sont d'ordre bien plus général et révèlent souvent que la consommation, aussi problématique soit-elle, agit comme un motif écran, cristallisant tous les problèmes et muselant la parole.

Travail Famille Logement	Accomp. Personnalisés sur place	Informations	Accomp. Personnalisés avec informations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils	Médiations familiales
	109	87	4	16	49	6
Total des actes : 271 (294 en 2010)						

Ces médiations sont peu nombreuses 2011: 6 contre 44 en 2010. En effet, certains usagers pour lesquels un gros travail d'accompagnement dans ce domaine avait été mis en place en 2010 n'ont eu que peu recours à la structure cette année.

On note en revanche beaucoup d'accompagnements personnalisés par rapport à l'année dernière: 109 contre 40 en 2010. Cela représente beaucoup de temps passé sur des démarches administratives. Le fait qu'il y ait moins de médiations avec les partenaires peut expliquer en partie ce chiffre. Un certain nombre d'usagers ont en effet du mal à aller vers les structures de droit commun et exprime souvent le souhait d'effectuer toutes leurs démarches à partir du CAARUD. Le travail d'accompagnement devant les amener à s'adresser aux structures de droit commun peut être particulièrement long.

On peut aussi faire l'hypothèse qu'un certain nombre d'usagers ont moins besoin désormais de cette médiation.

3.1.4. Poste, banque, Trésor public

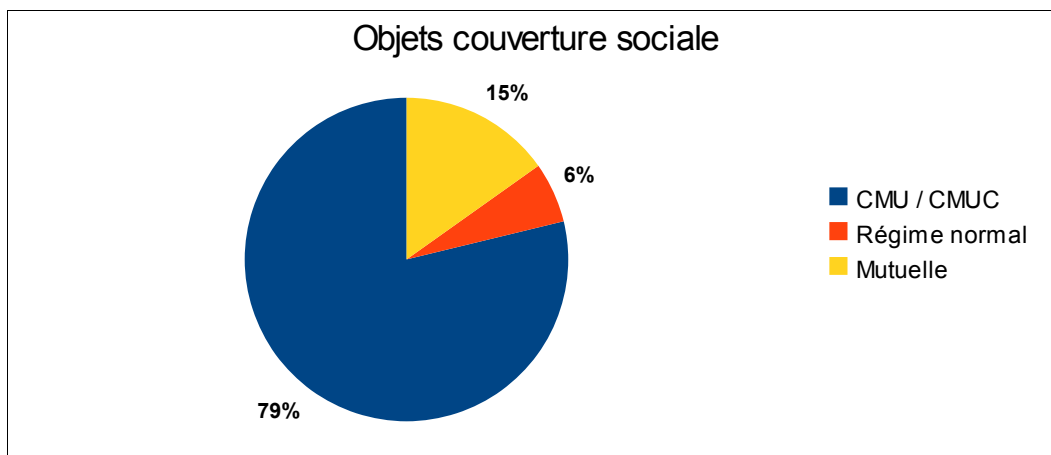
Poste, banque, trésor public	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	27	18	1	9	11
Total des actes : 66 (33 en 2010)					

L'activité a doublé pour cet item. Les actes concernent beaucoup de négociations d'échéanciers et de demandes de recours gracieux pour des amendes.

3.1.5. Couverture sociale

De manière générale, comme cela était observé déjà l'année dernière, les usagers rencontrés par le CAARUD sont de moins en moins nombreux à être dépourvus de couverture sociale. Cependant, les sollicitations pour cette question de couverture sociale restent importantes et concernent principalement les renouvellements annuels de CMUC. Notons que le délai de traitement des dossiers est assez long et que si les démarches de renouvellement n'ont pas été effectuées suffisamment en aval, les usagers se retrouvent un certain temps sans couverture complémentaire.

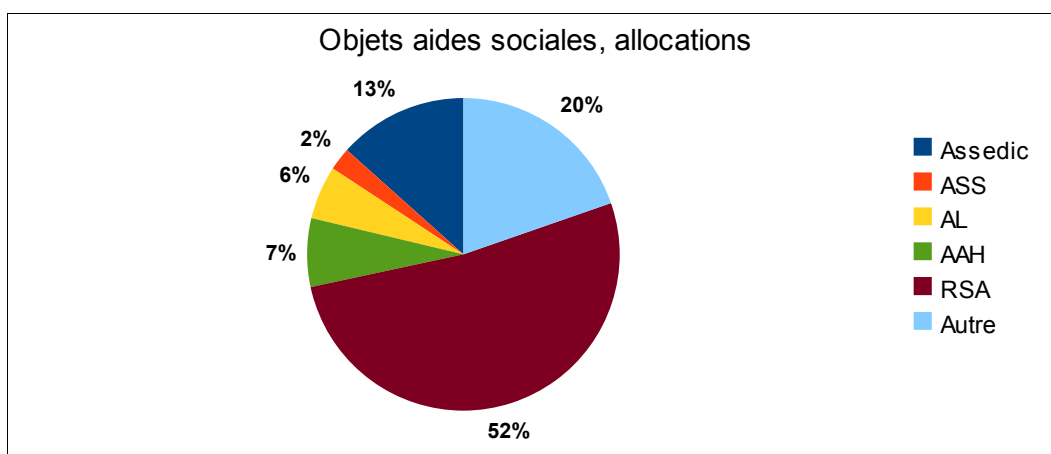
Couverture sociales	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	49	22	9	1	27
Total des actes : 108 (164 en 2010)					



3.1.6. Aides sociales, allocations

Cet item regroupe les actes relatifs à des ressources de l'aide sociale: RSA, allocations logement, allocations familiales, AAH, assedic, ASS, etc. Un nombre important de ces actes témoignent de la situation de précarité des usagers.

Aides sociales allocations	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	69	52	14	17	47
Total des actes : 199 (288 en 2010)					



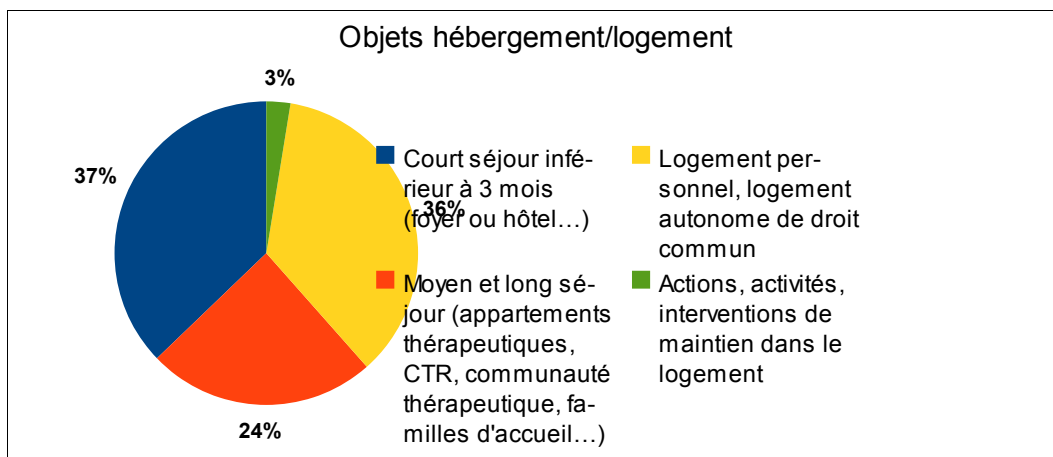
On observe notamment une baisse des actes liés à l'AAH. Beaucoup moins de demandes liées à cette allocation ont été effectuées cette année. Notons que l'accès à l'AAH est particulièrement difficile.

Si le dispositif du RSA était encore assez confus pour un certain nombre d'utilisateurs l'année dernière, c'est beaucoup moins le cas cette année. Les différentes démarches et différents cas de figure semblent être maîtrisés.

3.2. Les demandes liées au logement

Hébergement	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	50	48	6	10	28
Total des actes : 142 (242 en 2010)					

De même que les chiffres concernant les aides sociales et allocations, ceux liés au logement sont particulièrement en baisse cette année. On passe ainsi de 242 en 2010 à 142 en 2011. On rappellera la grande pénurie de solutions d'hébergement de tous types (hébergement de courte et moyenne durée, logements personnels...) sur la Seine-et-Marne.



De manière générale, les intervenants ont reçu moins de demandes cette année pour des hôtels au mois ou des foyers. En revanche, on comptabilise plus d'accompagnements vers des logements personnels. Deux dossiers DALO ont été déposés en 2011 et sont en attente de réponse.

3.3. Les demandes liées à la formation et à l'emploi

Formation / Emploi	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	87	70	14	24	80
Total des actes : 275 (229 en 2010)					

Les chiffres concernant les actes liés à la formation et à l'emploi sont en hausse cette année: on passe ainsi de 229 actes en 2010 à 275 actes en 2011. Cela témoigne d'une recherche d'activité professionnelle importante de la part des usagers.

La majorité des actes concernent des recherches d'emplois et de formations. On note très peu d'actes visant au maintien sur une activité déjà existante, l'année ayant été marquée, pour un certain nombre de personnes, par des fins de contrats et des fins de droit au chômage.

Les intervenants ont eu aussi à mettre en place beaucoup d'accompagnements sur des chantiers d'insertion. L'association Halage reste le partenaire principal du CAARUD dans ce domaine.

On observe de manière générale que, en dehors du cas des chantiers d'insertion, si les usagers ont dû multiplier les recherches, celles-ci se sont révélées la plupart du temps infructueuses. Ce phénomène est à rattacher à la conjoncture économique. Le manque d'offres d'emploi fait que les critères d'embauche, notamment en ce qui concerne l'intérim, sont de plus en plus sélectifs ce qui défavorise les personnes déjà en grande difficulté sociale et / ou consommant des produits psychoactifs.

La mise à disposition d'outils est particulièrement importante dans cette rubrique. En effet, comme nous l'avons déjà noté précédemment, de plus en plus de démarches nécessitent l'accès à un ordinateur et à une connexion internet. Cela se révèle particulièrement vrai dans le domaine de l'emploi et de la formation, par exemple pour rédiger un CV, effectuer une recherche d'offres d'emploi, envoyer des candidatures.

3.4. Les demandes liées au transport

Transport	Accomp. personnalisés sur place	Informations	Accomp. personnalisés avec orientations	Médiations partenaires	Mises à disposition d'outils
	3	1	0	1	1
Total des actes : 6 (17 en 2010)					

Le total des actes de cet item est encore en baisse par rapport à l'année dernière: on passe ainsi de 17 en 2010 à 6 en 2011. La majorité des actes concernent des demandes de carte solidarité transport. Or la

plupart des usagers ont déjà leur carte. De plus, le dispositif, dont on peut souligner ici la simplicité d'accès et l'efficacité, est particulièrement bien connu aujourd'hui.

3.5 Les demandes liées à l'aide au quotidien

On constate que le nombre de « petits services au quotidien » rendus aux usagers a encore augmenté cette année. On passe ainsi de 979 actes en 2010 à 1296 en 2011. On comptabilisait 700 actes en 2009. La progression sur ces trois dernières années est donc particulièrement importante.

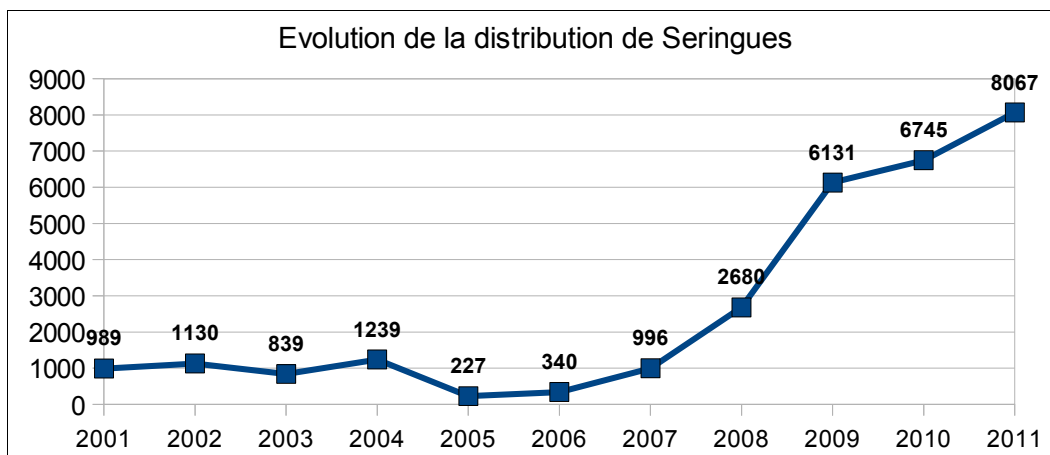
Les chiffres liés à l'utilisation d'Internet ou du téléphone montrent que les usagers se sont appropriés ces outils visant à faciliter leurs démarches. Ils sont les indicateurs d'une certaine autonomie des usagers au sein de l'accueil et par là même, du fait que le fonctionnement de celui-ci semble leur convenir.

L'augmentation de la distribution de matériel d'hygiène ou encore des demandes d'affranchissement peut également nous laisser penser que les usagers sont de plus en plus confrontés à des difficultés d'ordre matériel, même pour les petites dépenses du quotidien.

Année	2011	2010
Téléphone personnel	413	306
Internet	325	200
Photocopie	168	152
Visites usagers	53	95
Demandes d'affranchissement	137	86
Achats, dons, prêts	17	27
Tri rangements classements papiers	26	25
Petits secours financiers	31	24
Contremarques cinéma / spectacle	21	23
Matériel hygiène	69	22
Attestations	13	7
Déménagement / Emménagement	4	4
Consigne / bagagerie	8	3
Mandats cash prison/post-cure	4	3
Dépannages alimentaires	1	1
Financement photos d'identité	1	1
Titres de transport	5	0
TOTAL	1296	979

4. Quatrième mission: la mise à disposition de matériel de prévention des infections

4.1. L'évolution de la distribution de seringues

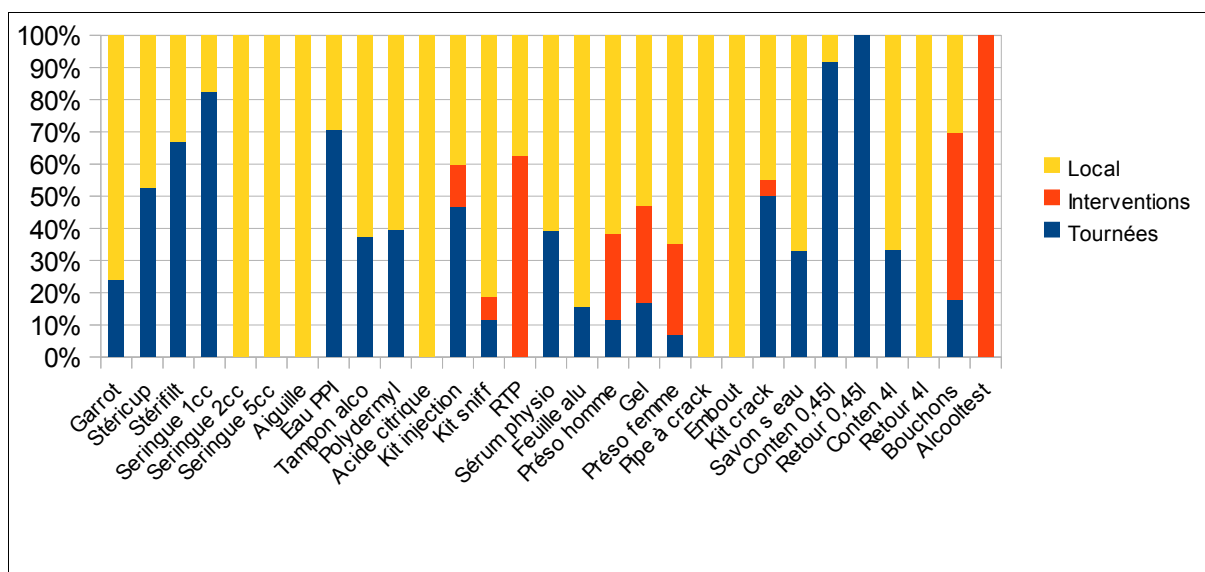


Entre 2010 et 2011, la distribution de seringues a augmenté de 20% (1cc, 2cc, 5cc et aiguilles) passant de 6745 à 8067 unités. On note que le CAARUD connaît une augmentation particulièrement importante de l'activité PES depuis 2009.

Cette augmentation de 20% est notamment due à la présence, dans la file active de la structure, de quelques injecteurs à forte consommation. Certains usagers servent aussi de relais et prennent du matériel pour d'autres personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas entrer en contact avec l'équipe.

Signalons au cours de l'année 2011 le changement de modèle de seringues par le fournisseur de la structure, Terpan. Or ce changement ne semble pas être très positif. En effet, nombre d'usagers ont signalé des difficultés dans leur utilisation. L'aiguille se révèle cassante avec notamment des défauts au niveau du biseau. Un changement de fournisseur est à envisager.

4.2. Répartition de la distribution de matériel RDR



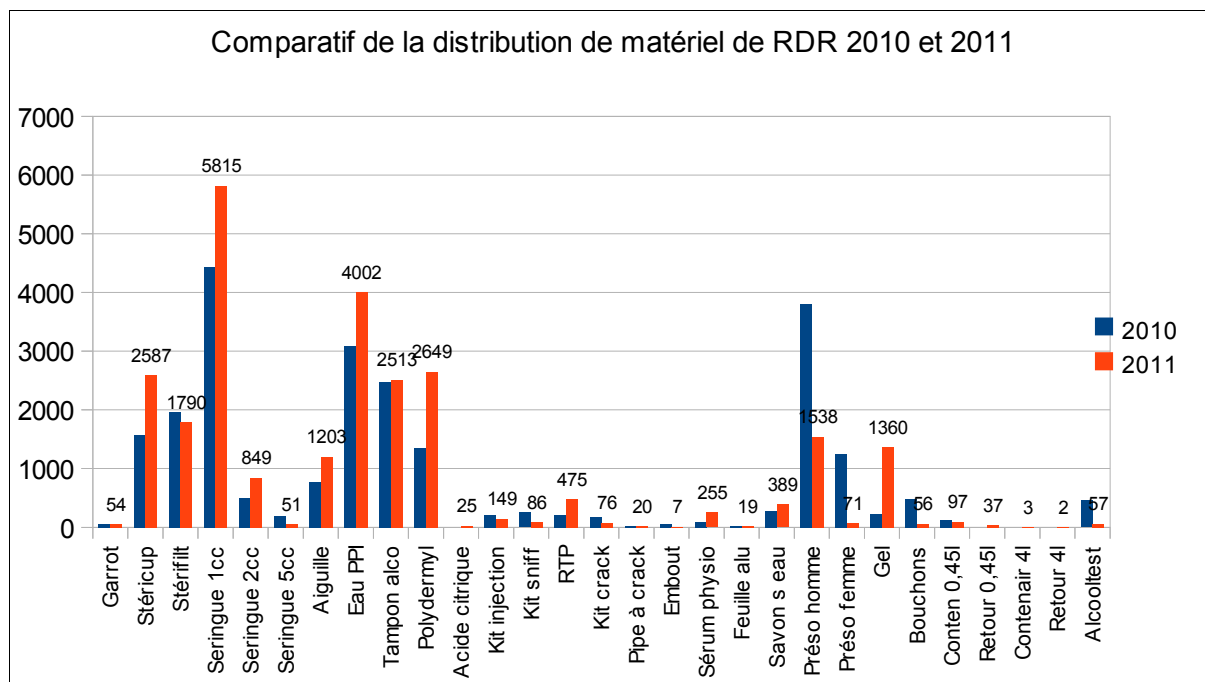
Hormis le matériel spécifique, telles les seringues 2cc, 5cc et les aiguilles, la majorité du matériel d'injection est distribuée dans la rue. Cela vient confirmer le caractère primordial du travail de rue. De même, les retours de matériel se font surtout en tournées. Sur les containers distribués au cours de ces dernières, on est sur un retour de quasi 90%, ce qui est assez rare pour être souligné.

Meaux reste la commune sur laquelle il y a le plus de distribution actuellement.

En dehors des seringues 1cc et du petit matériel d'injection, une part importante du matériel de RDR est distribuée au local. Rappelons que la mise en accès libre du matériel sur le lieu d'accueil permet aux usagers de se servir seuls. Cette mise à disposition s'accompagne d'un dialogue quotidien des intervenants avec les usagers du CAARUD sur leurs consommations et leurs pratiques.

L'augmentation de la distribution de matériel de consommation prouve qu'il y a encore du travail à faire, non seulement sur des secteurs sur lesquels le CAARUD est présent, mais encore sur des secteurs qu'il ne touche pas actuellement. On peut s'interroger à ce sujet sur la capacité d'une petite équipe comme celle d'Émergences à couvrir un secteur géographique aussi étendu que le nord de la Seine-et-Marne.

On entend par « interventions » les actions hors les murs du type festif, dépistages grand public, actions grand public. Quatre interventions de ce type ont eu lieu cette année, deux dépistages et deux interventions en milieu festif. Sur ces dernières, ce sont les roule-ta-paille, les préservatifs masculins et les éthylotests qui sont le plus distribués.



De même que les années précédentes, c'est essentiellement du matériel d'injection qui est distribué.

Il y a eu moins de distribution de seringues 5cc mais plus de seringues 2cc. Cela traduit une baisse de la

quantité de produit injectée en une seule fois. La consommation est plutôt étalée en plusieurs injections de moindre quantité.

On note aussi une progression de la distribution des rouleaux-paille au détriment des kits sniff. Cela signifie peut-être que le contenu du kit sniff ne convient pas aux usagers. Une réflexion les incluant est donc à envisager.

4.3. Le projet de mise en place d'automates d'échange de seringues

Pour rappel, les automates d'échange de seringues sont:

- des distributeurs de Kit + (trousses de prévention), contre des jetons distribués par des pharmacies et / ou des structures partenaires;
- des échangeurs de seringues usagées qui délivrent des jetons en contrepartie (les jetons servant à obtenir une nouvelle trousse),
- des collecteurs de seringues pour déchets de soins à risques infectieux.

Les trousses de prévention, nommées « KIT + » contiennent le matériel complet pour deux injections à moindre risque, à savoir :

- 2 seringues
- 2 tampons alcoolisés
- 2 fioles d'eau injectables
- 2 stéricups contenant une cuillère, un filtre et un tampon sec post-injection

Chaque trousse contient également un préservatif et un message de prévention.

Rappel des grandes lignes du projet

Le CAARUD Émergences 77 nord se voit octroyé en 2011 un financement ARS visant à soutenir son projet de compléter le dispositif d'automates d'échange de seringues existant sur le département. Ce financement est complété début 2012 par une enveloppe du Conseil Régional Île-de-France.

Le département de la Seine-et-Marne compte à ce jour seulement deux automates. Ces derniers, gérés par le CAARUD du Réseau Ville Hopital 77 sud, sont situés sur les communes de Melun et de Montereau. S'il est question depuis de nombreuses années de l'installation d'un troisième automate dans le sud du département, Émergences a pu aussi constater le besoin d'un tel dispositif sur son propre territoire d'intervention.

En fonction des éléments de terrain recueillis par le CAARUD Émergences, le CAARUD 77 sud et les

CSAPA, il a donc été décidé d'implanter trois automates sur le nord du département. Ces implantations sont préconisées sur les communes de :

- Chelles: une commune qui, par ses deux gares SNCF et RER et sa gare routière, brasse une population jeune importante. De plus, la commune ne comporte aucun dispositif de réduction des risques;
- Meaux: une commune où la demande en matériel de RDR est importante, comme ont pu le constater les intervenants du CAARUD et comme cela est confirmé par les partenaires sociaux et médico-sociaux;
- Pontault-Combault: une commune desservie par la ligne de RER E qui la relie à Paris et permet la desserte de la partie rurale sud/est du nord du département.

Les automates d'échanges de seringues sont des outils de réduction des risques qui vont permettre de toucher des personnes qui n'ont pas accès ou qui ne souhaitent pas avoir accès au CAARUD, c'est-à-dire:

- des usagers qui sont loin du dispositif de soin ;
- des usagers qui ne désirent pas être identifiés ;
- des usagers qui travaillent et qui n'ont pas la possibilité de passer sur les horaires d'ouverture du CAARUD.

Ils ont donc pour objectif non seulement de compléter le dispositif pour les personnes utilisatrices du CAARUD et des autres structures médico-sociales, mais devraient aussi permettre de toucher des publics différents, susceptibles, pour certains, de s'adresser ensuite au CAARUD.

Ce dispositif d'automates sur le nord du département s'articulera directement avec l'action de Réduction des risques et d'accompagnement sanitaire et social auprès des usagers de drogues du CAARUD Emergences 77 Nord.

De manière générale, ce dispositif viendra compléter les dispositifs d'accompagnement existants. Il est essentiel que les différents acteurs de terrain sur le territoire des automates soient sensibilisés. Ces acteurs sont principalement les pharmaciens, les agents de proximité, les travailleurs sociaux et les forces de l'ordre.

Avancée du projet en 2011

Afin de préparer l'installation des automates sur les communes pressenties, l'équipe a démarché un certain nombre de partenaires afin de leur présenter le projet et de recueillir leur soutien. Les pharmacies ont fait l'objet d'une attention particulière, à la fois en tant qu'acteurs de santé publique incontournables mais aussi

en tant que possibles futurs relais de mise à disposition de jetons (les jetons devant permettre d'obtenir des kit +). Douze pharmacies ont été démarchées en 2011 sur les trois communes pressenties:

- six sur Chelles, dont trois ont réservé un accueil favorable au projet. Une a signé une attestation de soutien et a donné son accord pour devenir « Relais jetons ». Les trois autres ont accueilli le projet de manière négative. Deux ont refusé catégoriquement de signer l'attestation.
- trois sur Meaux, qui ont accueilli le projet favorablement. Une pharmacie a accepté de signer une attestation de soutien et une autre de devenir « Relais jetons ».
- trois sur Pontault-Combault, dont deux ont accueilli le projet favorablement et une autre de manière assez mitigée.

Sur les douze pharmacies, huit sont plutôt favorables au projet. Le bilan est donc encourageant.

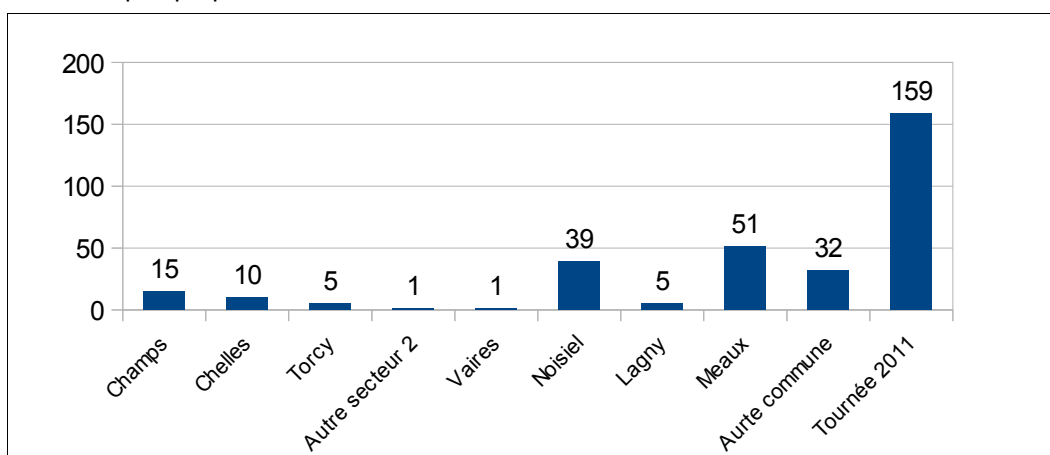
Des dossiers présentant le projet ont par ailleurs été envoyés aux mairies des communes concernées en vue de solliciter des rencontres avec les techniciens, les élus en charge des questions de santé et les maires des trois communes.

4.4. Le travail de rue - l'aller vers

Le travail de rue, « l'aller vers », est depuis dix ans maintenant une pratique courante d'intervention du CAARUD. Posture particulière qui nous amène à être sur les lieux de vie des usagers, elle oblige les intervenants à une perpétuelle adaptation aux environnements rencontrés.

Ce travail d'immersion, déjà difficile sur des lieux de consommation visible, prend une toute autre dimension sur les villes du Nord Seine-et-Marne. En effet, les usagers de drogues consomment très peu dans la rue, privilégiant des consommations à l'abri des regards. Bien qu'il faille passer par une période d'adaptation au milieu, au cours de laquelle on explore, on observe, avec parfois une impression d'inutilité, cette étape du travail de rue reste un préalable à toute rencontre avec des usagers.

D'autres freins existent. En effet, et comme en 2011, la présence policière sur nos lieux d'interventions, les arrêtés municipaux interdisant la consommation d'alcool sur la voie publique ou bien encore interdisant la mendicité ne sont pas propices à des rencontres.



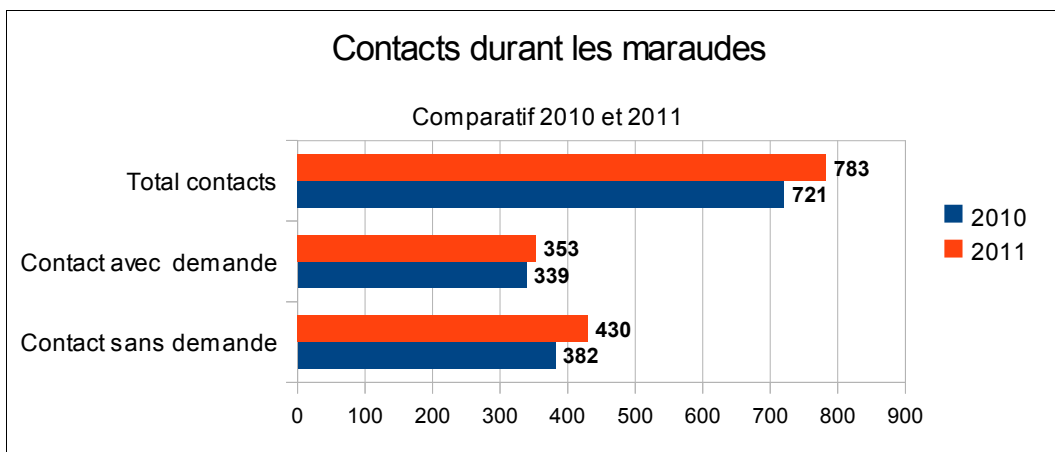
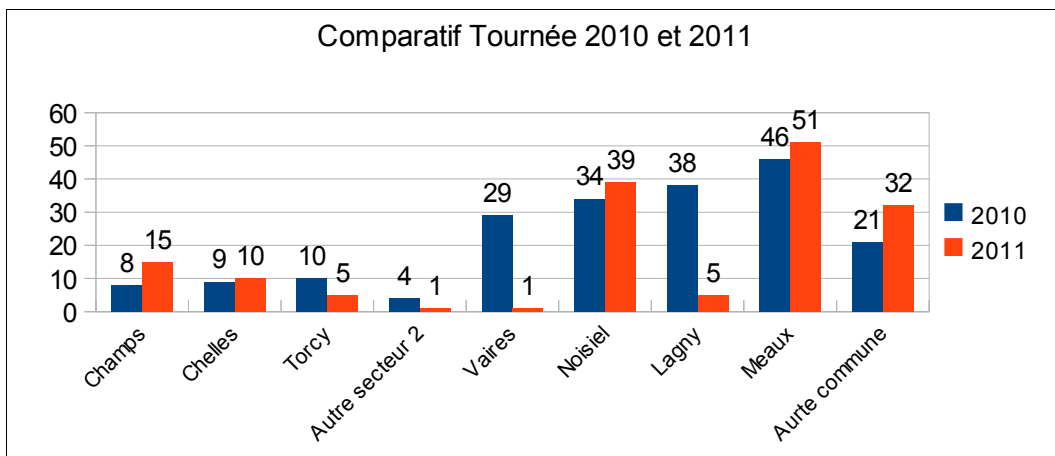
Malgré un manque d'effectif pendant une partie de l'année, le CAARUD a pu effectuer 159 tournées en 2011, contre 199 en 2010.

A partir de septembre, fort d'une nouvelle équipe et de regards neufs sur le territoire, le CAARUD est dans la rue quatre après-midis par semaine (sur cinq jours d'ouverture) : le lundi sur Pontault-Combault, le mardi sur Chelles, le mercredi sur Meaux et le jeudi sur le Val-Maubuée. Fin 2011, deux communes déjà explorées mais laissées un peu de côté faute de temps sont réintégrées au planning des tournées: Vaires-sur-Marne et Lagny-sur-Marne. Un réaménagement des tournées a permis d'adapter la présence de l'équipe en fonction des habitudes de vie des usagers.

Après des années de tournées assez peu porteuses, Chelles est une ville où l'on rencontre des usagers régulièrement depuis novembre.

La ville de Meaux apparaît de plus en plus comme un secteur qu'il faudrait développer. Avec 324 contacts en 2011 versus 196 en 2010, nous nous interrogeons sérieusement sur la pertinence de l'instauration d'une permanence dans un lieu d'accueil fixe.

Le chiffre des « autres communes » correspond essentiellement aux tournées qui sont effectuées sur les secteurs de Pontault-Combault et Roissy.



Les tournées de rue ont donné lieu à 783 contacts dont 353 avec demande (sociales, sanitaires ou de RDR) et 430 sans demande particulière, contre 721 en 2010 dont 339 avec demande et 382 sans demande. Malgré un nombre de tournées moins important en 2011, les contacts sont donc en augmentation. Comme énoncé plus haut, la reprise des tournées sur certains territoires et la forte demande existant sur Meaux sont les deux facteurs explicatifs de cette augmentation. Cette reprise est aussi en partie à l'origine des nouveaux contacts de la file active sur le dernier trimestre 2011.

6. Sixième mission: Le développement des actions de médiation sociale en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances

6.1. Tableau des rencontres et réunions partenariales

Le territoire d'intervention du CAARUD est particulièrement étendu, ce qui représente un important travail de développement tant sur le plan de la RDR que sur celui du partenariat. Cette particularité territoriale implique la multiplication des réunions et rencontres partenariales.

JANVIER		
10	Réunion CDAG – dépistages	Lagny
10	Réunion ARS – Interventions en milieu festif	Paris
17	Réunion inter-CAARUD – interventions en milieu festif – au CAARUD Proses	Montreuil
FEVRIER		
11	Comité de suivi association Halages	Champs-sur-Marne
25	Instance de Suivi des Personnes Vulnérables – Maison des Solidarités	Noisiel
MARS		
7	Réunion AVIH – projet consultation précarité	Torcy
24	Réunion AVIH – Commission formation	Torcy
30	Réunion inter-CAARUD – interventions en milieu festif – au CAARUD Sida paroles	Colombes
AVRIL		
12	Rencontre équipe Club de Prévention de Marne-la-Vallée dans le cadre du projet « public jeune »	Noisiel
20	Entretien étudiante en sociologie université Marne-la-Vallée	Torcy CAARUD
28	Réunion inter-CAARUD – interventions en milieu festif - au CAARUD Freessonne	Juvisy-sur-Orge

MAI		
2	Comité de suivi association Halages	Champs-sur-Marne
3	Réunion DAPSA	Melun
3	Rencontre association SAFE dans le cadre du projet de mise en place des automates d'échange de seringues	Paris
6	Porte ouverte association Aides	Torcy
9	Rencontre Mme Lenoir, habitante de Seine-et-Marne: future bénévole?	Torcy – CAARUD
9	Réunion SROMS – ARS	Paris
10	Réunion de bilan intervention collègue Schoelcher	Torcy
11	Porte ouverte CAARUD Proses	Montreuil
12	Réunion inter-CAARUD- interventions en milieu festif au CAARUD Freessonne	Juvisy-sur-Orge
12	Rencontre équipe CPVM	Torcy CAARUD
16	Rencontre M. Diaz, Inserm, dans le cadre de l'enquête Coquelicot	Torcy CAARUD
17	Rencontre étudiante infirmière	Torcy CAARUD
18	Rencontre association SAFE dans le cadre du projet de mise en place des automates d'échange de seringues	Torcy CAARUD
JUIN		
1	Rencontre avec le réseau Pincés Oreilles dans le cadre des actions en milieu festif	Moissy Cramayel
7	Interview d'un usager du CAARUD par M. Diaz, Inserm, dans le cadre de l'enquête Coquelicot.	Torcy CAARUD
8	Rencontre avec l'association SAFE dans le cadre du projet de mise en place des automates d'échange de seringues.	Seine-et-Marne nord
14	Réunion inter-CAARUD – actions en milieu festif, au CAARUD Proses	Montreuil
16	Inauguration de la Consultation précarité mise en place par le réseau l'AVIH	Torcy
21	Assemblée Plénière ANPAA 77	Melun
23	Réunion DAPSA	Melun
30	Réunion DAPSA	Melun
JUILLET		
4	Réunion ARS – Interventions en milieu festif	Paris
5	Rencontre équipe CSAPA	Paris
8	Réunion SROMS - ARS	Noisiel
11	Rencontre de l'association Gaïa – Médecins du Monde, dans le cadre du projet Fibroscan	Torcy CAARUD
18	Rencontre d'Inès Le Maître, psychologue du réseau l'AVIH	Torcy CAARUD
21	Rencontre de Claire Imbert, de l'association Living Room Project	Torcy CAARUD
AOÛT		
	Pas de rencontre en août	
SEPTEMBRE		
6	Réunion de bilan intermédiaire de la Consultation précarité de l'AVIH	Torcy
9	Réunion préparatoire dépistage organisée par le CCAS	Chelles
19	Réunion en vue de la préparation de la journée du 4/10 - Reso77	Melun
28	Réunion DAPSA	Melun

OCTOBRE		
3	Réunion pour l'élaboration du CPOM de l'AVIH	Torcy
3	Réunion ARS sur le projet Fibroscan	Melun
3	Rencontre lycée professionnel de Chelles en vue d'une intervention	Chelles
10	Réunion ARS – action en milieu festif	Paris
17	Comité de suivi de l'association Halages	Champs-sur-Marne
17	CLILE – Maison des Solidarités	Noisiel
17	Réunion ARS – SROMS – prise en charge des addictions en milieu pénitentiaire	Paris
NOVEMBRE		
9	Rencontre lycée Saint Laurent en vue d'une intervention	Lagny
16	Rencontre du PIJ de Dammartin-en-Goële	Torcy CAARUD
25	Réunion ARS – SROMS – prise en charge des addictions en milieu pénitentiaire	Paris
30	Rencontre équipe de l'AFTAM Résidence Sociale	Roissy-en-Brie
DECEMBRE		
8	Rencontre étudiantes éducatrices spécialisées en stage au Centre culturel La Ferme du Buisson, dans le cadre d'une enquête	Torcy CAARUD

6.2. Le collectif de CAARUD Île-de-France pour les interventions en milieu festif

Pour rappel, à la fin de l'année 2010, plusieurs CAARUD d'Île-de-France décident de se réunir pour échanger sur leurs activités et leurs pratiques en milieu festif sous la forme d'un collectif. Il s'agit aussi pour les structures, souvent dotées de petites équipes, de mutualiser leurs ressources dans le cadre d'interventions communes.

Ces rencontres se déroulent en parallèle avec les rencontres du groupe de travail sur les actions en milieu festif organisées par l'ARS Île-de-France.

Le collectif inter-CAARUD s'est réuni cinq fois au cours de l'année 2011.

6.3. Les rencontres de médiation

24 rencontres de médiation ont eu lieu en 2011 (49 en 2010), dont 7 en direction des structures de droit commun et des associations. Les rencontres de médiation en direction des riverains et des commerçants concernent surtout cette année les pharmaciens, sur les communes de Chelles, Pontault-Combault et Meaux, dans le cadre du projet de mise en place d'automates d'échange de seringues.

Rencontres de médiation	
En direction des riverains, commerçants	17
En direction des institutions et collectivités territoriales	3
En direction des associations	4
TOTAL	24

7. Septième mission: la veille sanitaire et informationnelle

La veille sanitaire et informationnelle s'effectue à plusieurs niveaux. Elle s'effectue tout d'abord à travers un échange avec les pouvoirs publics, échange rendu possible grâce à différents outils:

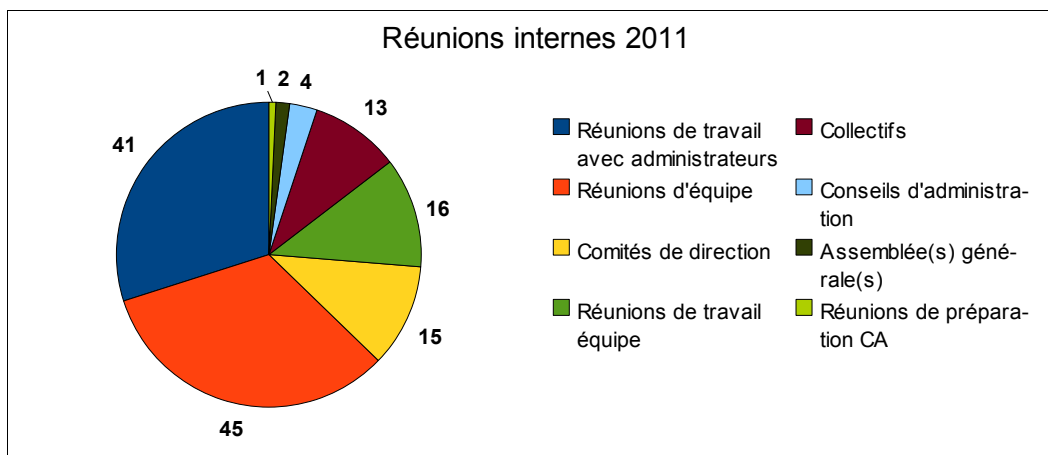
- les réunions institutionnelles, départementales et régionales, au sein desquelles le CAARUD peut faire remonter les réalités de terrain;
- le rapport standardisé ASA-CAARUD, qui renseigne sur les nouveaux profils d'usagers, les nouveaux produits ou nouvelles formes de produits, les nouvelles difficultés sociales ou sanitaires. Ces données sont exploitées par la suite par la DGS et par l'OFDT;
- l'enquête Coquelicot, organisée par l'Institut de Veille Sanitaire. Cette enquête vise à décrire la situation et les besoins des usagers de drogues en France vis-à-vis des virus du sida et des hépatites. Le but est d'améliorer la prévention et la prise en charge de ces maladies en permettant notamment de formuler des recommandations auprès du ministère de la Santé;
- les alertes sanitaires transmises par les pouvoirs publics aux CAARUD et permettant à ces derniers d'informer leurs usagers en conséquence.

De manière plus générale, la veille informationnelle est un outil usuel de l'établissement. Elle est pratiquée dans les différents domaines d'action du CAARUD, que ce soit les produits et les modes de consommation, les dispositifs et les pratiques de l'accompagnement social, le cadre législatif...

Cette veille s'effectue à partir des différents sites spécialisés et publications accessibles sur Internet. Le CAARUD est aussi abonné à différentes publications: ASUD Journal, ASUD newsletter, SWAPS, Alter Ego, ACTION, Informations sociales (la revue de la Caisse nationale des Allocations Familiales,) Liens sociales, la presse locale (journaux des communes, du SAN, du Conseil Général et du Conseil Régional).

VI - L'ACTIVITÉ INTERNE

1. Les réunions internes



136 réunions internes se sont tenues en 2011 (contre 152 en 2010) entre les réunions d'équipe, les réunions de travail, les comités de direction, les collectifs, les conseils d'administrations, les assemblées générales.

1.1. Le comité de direction

15 comités de direction ont eu lieu en 2011, contre 39 en 2010. Cette baisse par rapport à 2010 s'explique principalement par la restructuration qui a eu pour conséquence la délégation d'un certain nombre de missions du comité de direction aux co-directeurs. Les réunions du comité de direction, réunissant désormais les membres du bureau et les directeurs, n'ont plus lieu qu'une fois par mois.

1.2. La réunion d'équipe

44 réunions d'équipe se sont tenues en 2011. Pour rappel, les réunions d'équipe se tiennent de manière hebdomadaire.

1.3. Les temps de travail interne

On dénombre, en 2011, 41 séances de travail regroupant un ou des salariés avec un ou des administrateurs.

Comme en 2010, ces séances ont principalement porté sur:

- la gestion administrative et financière de la structure;
- la conception et le développement d'actions, notamment concernant l'atelier photo, l'atelier journal et l'atelier théâtre.

On note toujours une implication forte des administrateurs sur certains projets et dans la gestion du CAARUD.

2. La participation des usagers

2.1. Le collège des usagers

Rappelons ici la modification des statuts en 2010, entérinant la présence des usagers au sein du conseil d'administration et le regroupement des adhérents en trois collèges:

- 1) le collège des habitants, des professionnels, des membres de Turbulences et des personnes morales;
- 2) le collège des usagers de l'association;
- 3) le collège des salariés.

Les membres du conseil d'administration sont issus des deux premiers collèges. Quatre sièges du conseil d'administration sur douze sont réservés à des représentants du collège des usagers.

Les sièges composant le bureau, c'est-à-dire de président, de vice-président, de trésorier et de secrétaire, sont réservés au premier collège.

En 2010, des réunions préparatoires aux conseils d'administration se sont mises aussi en place, afin d'accompagner les usagers élus dans leur fonction d'administrateurs. On compte une réunion de ce type en 2011.

2.2. Le collectif

13 collectifs se sont tenus en 2011, contre 10 en 2010. Cette instance enregistre en 2011 un taux de présence variant de 24 personnes dont 19 usagers à 12 personnes dont 5 usagers, ceci sans considérer les collectifs « de Noël ».

On compte sur la totalité de l'année 108 « passages » d'usagers sur les collectifs, ces 108 « passages » comprenant un petit noyau de personnes suivant assez régulièrement les réunions.

Le collectif réunit des usagers, des administrateurs et des salariés du CAARUD. 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.

Chaque collectif est suivi d'une collation. Les échanges peuvent ainsi se poursuivre de manière conviviale et informelle. Les usagers sont par ailleurs assez demandeurs de temps partagés à la fois privilégiés et informels.

Exemple de sujets mis à l'ordre du jour des collectifs en 2011:

- comme chaque année, la présentation du rapport d'activité: son contenu, la fonction et le caractère obligatoire de ce document;
- des thèmes liés à l'évaluation interne, en particulier ceux de l'accompagnement et des tournées de rue;
- la préparation des Assemblées Générales, et en particulier la question de la restructuration;
- l'annonce des départs et la présentation des nouveaux intervenants;
- les ateliers: théâtre, photo, journal.

Une des demandes exprimées par les usagers lors de ces collectifs est celle d'une permanence sur la ville de Meaux. Le CAARUD est actuellement présent sur cette commune un après-midi par semaine. La file active y est importante ainsi que les demandes, aussi bien en matériel qu'en accompagnement dans l'accès aux droits et aux soins. Or, les locaux se trouvant relativement éloignés de cette commune, les usagers ne peuvent bénéficier des mêmes services que ceux pouvant se déplacer jusqu'à Torcy. C'est pourquoi l'organisation d'une permanence dans un lieu fixe est souhaitée, permanence qui permettrait aussi selon eux de toucher plus de personnes. En effet, une part importante du public cible semble encore rester dans l'ombre, le temps de présence de l'équipe sur la semaine étant trop réduit et la rue ne convenant certainement pas à tout le monde.

Le collectif a aussi reçu cette année trois invités:

- collectif du mois d'août: la coordinatrice du projet fibroscan, de l'association Gaïa-Médecins du Monde, afin de nous présenter ces objectifs;
- Inès le Maître, psychologue au réseau ville Hôpital l'AVIH, venue présenter ses missions et proposer une présence sur des temps d'accueil afin d'aborder avec les usagers ce que peut être le soin psychologique;
- Pascal Servera, chargé de la culture au Syndicat d'Agglomération Nouvelle du Val Maubuée (SAN) afin de présenter le festival culturel annuel organisé par le SAN, le Festival Mots Buée, et les possibilités d'un éventuel partenariat.

Le nombre d'usagers présents lors des collectifs festifs (collectifs de Noël) est en général supérieur au nombre de présents lors des collectifs habituels. Ce moment festif annuel revêt en effet une certaine importance et se révèle assez fédérateur.

Sur le collectif festif 2010, qui s'est tenu en janvier 2011, nous avons compté une cinquantaine de personnes. Ce moment avait la particularité d'être commun à trois associations: Turbulences, Les Petits

Bonheurs et Emergences. Ce choix d'un moment festif commun avait comme objectif de favoriser la rencontre des publics et bénévoles des différentes structures.

Les associations Les Petits Bonheurs et Emergences (32 personnes dont 24 usagers pour cette dernière) ont été particulièrement bien représentées.

Le collectif de Noël 2011 (22 décembre 2011) a rencontré aussi un franc succès. Nous avons compté environ 55 participants, dont 43 usagers.

2.3. Les ateliers informels

Les usagers ont aussi l'occasion de s'impliquer dans des activités ou des ateliers improvisés et de participer ainsi à l'organisation de la vie du CAARUD. Parmi les activités, on peut citer les courses en vue de collectifs ou d'événements particuliers, l'aménagement de la salle polyvalente en fonction de ces événements, des petits travaux de bricolage.

Quant aux « ateliers », ils sont proposés sur les permanences d'accueil collectif et concernent par exemple:

- la fabrication de kits de matériel de consommation;
- l'étiquetage du matériel et des kits avec le logo de la structure;
- la mise sous pli de courriers (invitation pour le Collectif mensuel...).

16 ateliers informels se sont tenus en 2011, avec 58 participants.

3. Les « déjeuners d'Émergences ».

En 2011 sont mis en place les Déjeuners d'Émergences. Ces déjeuners représentent un espace de dialogue informel, convivial entre les administrateurs et l'équipe, et en particulier, un espace de rencontre entre les administrateurs et les intervenants en réduction des risques. En effet, dans le cadre de la nouvelle organisation d'équipe, il a paru important de conserver un maximum de collégialité et de maintenir en conséquence le lien entre les administrateurs et les intervenants.

Cette formule doit aussi pouvoir, à terme, devenir un espace d'accueil et d'échange avec les partenaires privilégiés du CAARUD.

Un partenariat a été établi avec un restaurateur de la ville de Torcy pour ces déjeuners. Les administrateurs sont invités régulièrement, le vendredi, à partager un menu commun avec l'équipe, dans les locaux de la structure. Quatre déjeuners ont eu lieu en 2011.

4. L'évaluation interne

Pour rappel, et conformément à la loi 2002-02, le CAARUD entame en 2009, une démarche d'évaluation interne.

Ce travail est poursuivi en 2010 puis en 2011. La difficulté cette année réside dans le fait que les nouveaux salariés qui ont intégré l'équipe se retrouvent dans la situation de devoir se familiariser avec une démarche relativement nouvelle pour eux et d'évaluer une action et une organisation pour la construction et la mise en œuvre desquelles ils n'étaient pas présents.

La trame du rapport est cependant quasiment terminée fin 2011. la rédaction de celui-ci devrait être menée à terme courant 2012.

L'association bénéficie de l'accompagnement, à titre gracieux, de Mme Laurence Trebucq, en tant qu'ergonome externe.

VII - LES ACTIONS SPÉCIFIQUES DU CAARUD EMERGENCES

1. Les ateliers culturels

1.1. L'atelier photo et l'atelier journal

Depuis maintenant plusieurs années, Émergences propose à ses usagers la participation à différents ateliers. Parmi eux : l'atelier journal, « La Marmite à Palabres », publication dans laquelle se côtoient différentes informations liées à l'actualité de l'association et des articles et photographies dont les thèmes ont été choisis par les usagers.

On retrouve également l'atelier photo qui a permis aux usagers de développer un réel projet artistique, concrétisé par plusieurs expositions au sein de structures culturelles locales.

1.1.2. L'Atelier Photo

2011 aura été une année de transition concernant l'atelier photographique. Le travail de production a été relancé avec les usagers en reprenant un dispositif déjà utilisé auparavant : après une discussion sur le choix des thèmes, un appareil photo jetable était remis à chaque photographe qui le gardait en sa possession le temps nécessaire pour réaliser les photographies voulues. L'appareil était ensuite restitué, les photographies développées et des tirages de lecture réalisés afin de découvrir le résultat lors de séances de travail.

7 usagers ont participé à ces ateliers au cours de l'année 2011 de façon collective ou individuelle.

Les séances se sont révélées être très enrichissantes. Chaque usager prenait connaissance des images réalisées mais surtout pouvait les analyser et les commenter. Ce travail d'analyse était essentiel pour donner du sens à la démarche de chaque photographe. Cette réflexion sur le choix du sujet et sur les méthodes employées pour l'illustrer a permis aux usagers de réaliser des documents de qualité.

Cependant en 2011, aucune restitution collective de ces travaux n'a été réalisée, ni sous forme d'exposition ni sous forme de diaporama.

Il s'agit aujourd'hui de redonner une dynamique à l'atelier et de donner une lisibilité à ce travail auprès de différents publics.

Il serait intéressant dans ce cadre de mettre en place un fonctionnement étroit entre deux ateliers, photographique et journal, déjà bien identifiés par les usagers. L'objectif étant d'utiliser les productions

réalisées dans le cadre de l'atelier photographique afin de les publier dans La Marmite à Palabres. La publication de ces travaux permettra tout d'abord d'avoir une visibilité concrète des photographies réalisées et ainsi d'alimenter le contenu rédactionnel du journal. Dans le cadre de ce projet, un travail commun doit être effectué entre les deux ateliers quant aux choix du contenu et sujets choisis.

Il est proposé aux usagers qu'une partie du travail photographique soit avant tout effectué au sein même de l'association à l'occasion d'événements illustrant l'activité du Caarud au quotidien ou lors d'événements plus ponctuels. Munis d'appareils numériques et encadré par l'équipe, ce fonctionnement a pour avantage d'offrir un regard quasi immédiat sur les productions réalisées. Le court délai entre la réalisation et la découverte des images offre ainsi la possibilité de garder l'usager-photographe concentré sur sa production. Auparavant, il avait été constaté que le délai d'attente du développement des appareils argentiques pouvait rompre la dynamique de l'usager.

1.1.3. La Marmite à Palabres

Tout en préservant le fonctionnement et l'identité de La Marmite à Palabres, la publication des travaux réalisés dans le cadre de l'atelier photo offrira au journal un contenu plus divers et surtout permettra aux usagers d'avoir un regard plus important sur le contenu rédactionnel. L'idée étant de leur donner la possibilité de se réappropriier le support de La Marmite. Il est tout à fait cohérent de publier des articles et photos témoignant de la vie au sein d'Émergences, car cela offre une continuité dans le travail réalisé par les usagers. Au delà des photographies, une attention particulière sera apportée à l'importance des textes. Les photos étant un tremplin pour permettre aux usagers de rédiger des textes afin d'accompagner les images et de proposer au lecteur un complément d'information.

Concernant le choix des sujets, La Marmite pourra donc « pêcher » ses sujets dans les travaux réalisés par l'atelier photo ou bien « passer commande » auprès de l'atelier photo.

La Marmite ne doit bien sûr pas se restreindre aux réalisations de l'atelier photo mais continuer de proposer des informations générales, sur la RDR par exemple.

Les deux ateliers doivent fonctionner en synergie, se dynamiser l'un et l'autre tout en conservant leur autonomie dans leur fonctionnement.

A noter qu'un usager a vivement exprimé son enthousiasme quant à ce projet et souhaite s'investir en apportant un regard personnel et artistique. Il a déjà fait preuve de son investissement en réalisant des photographies et en écrivant des textes. Il pourra être un relais efficace dans ce projet.

Les expositions : nous souhaitons aussi offrir à terme à ces ateliers une visibilité en dehors des murs du Caarud. Il s'agit de collaborer avec les structures culturelles locales pour la réalisation d'expositions. Les précédentes expériences d'expositions ont été un succès et ont permis à Émergences de présenter les œuvres réalisées à un public plus large. Une concrétisation du projet plus que valorisante pour les usagers ayant participé à ces ateliers. A noter qu'il sera intéressant, si d'autres expositions voient le jour, de présenter aussi bien les photographies que le support qu'est La Marmite à Palabres. Ces expositions devront rendre compte de l'ensemble du projet et non d'une seule partie.

La MJC du Lizard à Noisiel est déjà intéressée par ce projet.

Un blog: est aussi prévue la réalisation d'un blog et avec la mise en ligne du contenu photographique et rédactionnel.

1.2. L'atelier théâtre

1.2.1. La démarche

L'atelier théâtre est créé en 2010. Il est animé par Mme Anne Chevais, administratrice et bénévole de l'association. Celui-ci s'inscrit, comme les ateliers photographique et journal, dans le cadre des activités collectives proposées aux usagers du CAARUD Émergences dans une optique socio-culturelle et d'éducation populaire.

L'objectif de cet atelier est double:

- proposer aux usagers du CAARUD des exercices amusants, qui ressemblent à des jeux afin de travailler sur leur voix, de prendre davantage conscience de leur corps et de développer leur imagination;
- proposer l'apprentissage d'un texte, en vue d'une représentation prévue le 29 avril 2011 en partenariat avec la compagnie Cmagik.

1.2.2. Le spectacle

La pièce choisie est une pièce écrite par Anne Chevais *Médée et la toison d'or* (éditée chez Alna). Il s'agit d'une adaptation contemporaine d'un mythe antique. En abordant le thème de la transgression, elle mobilise des émotions archaïques qui vont pouvoir être exprimées. La pièce a été créée une première fois par la compagnie Cmagik à Noisiel, le 12 mars 2010. Il s'agit pour les usagers participant aux ateliers d'incarner le chœur: ils ont pour mission de raconter une partie de l'histoire.

14 ateliers se sont tenus en 2011. On compte 49 passages sur ces ateliers qui enregistrent un taux de présence allant de 1 à 7 personnes. Sur ces 49 passages, 4 usagers ont régulièrement participé aux ateliers et ont joué sur scène lors de la représentation finale.

Afin de communiquer en vue de cette représentation, l'atelier théâtre a participé à l'émission radiophonique de Turbulences sur la radio locale, Vallée FM. Les usagers ont pu ainsi s'exprimer sur leur expérience et déclamer un extrait du texte. La télévision locale, Canal Coquelicot, est aussi venue rencontrer l'atelier dans les locaux du CAARUD, un jour de répétition générale avec la compagnie Cmagik.

La pièce a été jouée le 29 avril 2011 au Petit Théâtre de l'Arche mis à disposition pour cette occasion par la mairie de Torcy. On a comptabilisé quarante entrées, dont cinq usagers de l'association venus encourager leurs camarades et admirer leur travail. Cette soirée a rencontré à franc succès, tant du côté des spectateurs, que de celui des usagers de l'atelier ou encore des comédiens de la compagnie. Nous tenons à ce propos à remercier ces derniers et particulièrement, Catherine Lascault, pour nous avoir permis de partager cette expérience et de vivre ainsi des moments forts en émotions. L'aventure s'est conclue par un sympathique pique-nique dans le parc de la Villette réunissant des usagers de l'atelier, la compagnie Cmagik, Anne Chevais et des membres de l'équipe du CAARUD.

1.2.3. L'atelier théâtre... suite

Suite à cette représentation, les ateliers se poursuivent mais sous une forme un peu différente. Anne Chevais a proposé aux usagers de l'association d'interviewer ceux qui le souhaitent et d'écrire, à partir de ce matériau, des petites scènes qu'ils pourront jouer, dans un premier temps, à la radio. Six interviews ont eu lieu en 2011.

En ce qui concerne la pièce Médée et la Toison d'Or, il y a eu le projet de la rejouer au Lavoir Moderne parisien, en partenariat avec le CAARUD de l'association EGO. Mais ce projet n'a pu finalement être concrétisé. Actuellement, la compagnie Cmagik candidate pour la rejouer au Festival Mots Buée en octobre, toujours avec l'atelier théâtre d'Émergences.

2. La participation à l'action développée par La Ferme du Buisson: « Sortir! »

Le CAARUD participe toujours, en 2011, à l'action « Sortir! » développée par le Centre d'Art et de Curiosités Culturelles, la Ferme du Buisson, à Noisiel.

Pour rappel, cette action vise à rendre accessibles les films, les différents spectacles et les expositions

programmées, tant d'un point de vue économique par un système de contremarques à moindre coût, que d'un point de vue culturel par des actions de médiation menées au sein ou à l'extérieur du Centre d'Art.

Comme les années précédentes, on observe un taux assez important de distribution de contremarques de cinéma avec un pourcentage d'utilisation très faible.

On mentionnait dans le rapport d'activité 2011 que cette action devrait être mieux relayée par l'équipe et au sein des différents temps d'accueil du CAARUD. Dans ce cadre, ainsi que pour alimenter la réflexion de l'atelier théâtre, Anne Chevais a proposé aux usagers d'organiser une fois par mois environ une sortie à la Ferme, sur un film ou un spectacle qu'ils auront choisis ensemble. Les dates des sorties sont communiquées en Collectif et par affichage au sein de la salle d'accueil. De petits articles sur ces sorties pourront aussi être publiés dans La Marmite à Palabres. L'action a commencé à se mettre en place au dernier trimestre 2011. Sur cette période, trois personnes ont participé à une sortie.

3. Les actions de sensibilisation, information, formation effectuées par le CAARUD

3.1. Les interventions auprès des partenaires

L'équipe effectue 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.

Trois actions de ce type ont été assurées par l'équipe du CAARUD en 2011:

- le 28 mars, à la Faculté de Marne-la-Vallée du CAARUD: présentation de la politique de réduction des risques, des CAARUD, de leurs missions et des pratiques d'accompagnement associées dans le cadre d'un cours de politiques sociales pour des étudiants en sociologie.;
- Le 26 septembre: intervention tout public sur les addictions aux produits psychoactifs dans le cadre des ateliers santé de la MJC-MPT de Noisiel;
- le 8 décembre: présentation du CAARUD et de ses missions aux classes du lycée professionnel de l'Arche Guédon dans le cadre d'un Après-midi du Zapping contre le SIDA organisé par l'association Solidarité Sida.

L'équipe a par ailleurs été sollicitée par le lycée professionnel Louis Lumière de Chelles et le lycée Saint Laurent de Lagny pour des futures interventions qui auront lieu dans le courant du premier trimestre 2012.

3.2. Les colloques et formations suivis

- 10 mai 2011: Conservatoire National des Arts et Métiers - « Les entretiens de la chaire de travail social et d'intervention sociale » - L'actualité du travail social et de l'intervention sociale.

Dans le cadre de l'ouverture d'un master en travail social et de la future création d'un doctorat, les thèmes suivants sont abordés:

- Le lien entre la santé et le social qui est devenu très important et qui se confronte à un cadre réglementaire inadapté, ce qui complique le parcours de vie et de soin des personnes. Les pistes de réorganisation qui pourraient être explorées.

- L'évaluation interne et externe de dispositifs liés au régime des autorisations. On tend à revenir à une logique d'évaluation des processus et à s'éloigner de la logique de la recherche des effets.

Le brouillage des frontières entre économique et social: comment conjuguer état sociale et un nouveau mode d'intervention sociale, le « social business »? Comment l'acteur social peut se situer en tant qu'acteur économique sur un territoire?

- 11 mai 2011: Institut Renaudot: Séminaire « Nouveau paysage en santé »- Animation, coordination, organisation locale en santé

Les différents dispositifs et formes de contrat des collectivités territoriales avec l'Etat (Atelier Santé Ville, Contrats Locaux de Santé...) leur articulation, la superposition de logiques et dispositifs nationaux avec des logiques et dispositifs locaux...

- 27 juin et 5 octobre 2011: colloque sur les salles de consommation à moindre risque organisé par la mairie de Paris, le conseil régional Ile-de-France et l'association Asud.

Ces deux colloques font suite à un vœu exprimé par la Mairie de Paris le 19 octobre 2009 d'expérimenter une salle de consommation supervisée dans la capitale

Le 27 juin: présentation de l'expérience de Genève par les acteurs de Quai 9 (salle de consommation mise en place à Genève), le chef de la police de Genève et un élu de la ville.

Le 5 octobre: présentation des expériences de Bilbao et de Rotterdam.

**LE PARTENARIAT DE L'ASSOCIATION EMERGENCES
MARNE-LA-VALLÉE AVEC LA MJC-MPT DE NOISIEL SUR
LES « ATELIERS SANTÉ NOISIEL ».**

En 2011, la MJC-MPT de Noisiel met en place des ateliers santé, c'est-à-dire des séances d'information collective et de débat sur différents thèmes en lien avec la santé. Outre ces séances, le projet a aussi comme objectif le repérage et l'accompagnement individuel de personnes dans leurs problématiques de santé et d'accès aux soins.

L'association Emergences Marne-la-Vallée, en partenariat avec l'association Turbulences² et l'association Les Petits Bonheurs³, est sollicitée dans ce cadre pour rechercher les intervenants en fonction des thématiques des ateliers, ainsi que pour soutenir la MJC-MPT de Noisiel dans le portage du projet et dans la communication.

Cette action est financée dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et s'adresse de ce fait principalement aux habitants des quartiers prioritaires de la ville de Noisiel: les Deux Parcs, la Ferme du Buisson, le Lizard. Les ateliers se sont déroulés dans les locaux de la MJC-MPT, cours du Lizard, au sein du Café.

Après plusieurs rencontres avec l'équipe de la MJC-MPT et une réunion avec les structures et associations partenaires du secteur (la Club de prévention de Marne-la-Vallée, Culture et Solidarité, Droit de Cit[e]r des femmes...), les services politique de la ville et santé de la mairie de Noisiel, les médiatrices de quartier, la déléguée du préfet, au cours desquelles les thèmes sont affinés en fonction des besoins et préoccupations des publics des structures, un calendrier est établi. Neuf ateliers plus une réunion de bilan sont programmés, échelonnés d'octobre 2011 à janvier 2012, à raison de deux par mois.

L'association Emergences Marne-la-Vallée rencontre par ailleurs les médiatrices de quartier de la ville de Noisiel afin de répondre à leurs questions et leur donner les éléments nécessaires pour communiquer auprès des habitants.

². Turbulences est une association de lutte contre les discriminations, pour l'accès aux droits et pour le développement de l'entraide et de la solidarité.

³. L'association Les Petits Bonheurs vise à soutenir, stimuler et accompagner les personnes séropositives ou malades du sida.

Tableau de programmation des ateliers

Date	Thème	Intervenant	Fréquentation
16-09-2011	Les addictions: alcool, tabac, drogues, médicaments.	Damien Defay, co-directeur, Association Emergences Marne-la-Vallée	9
23-09-2011	Les addictions: cyberdépendances, aux jeux vidéos... (écran, Internet...)	Zéphyr Serehen, chargé de prévention, Centre Emergence Espace Tolbiac (Paris)	7
07-10-2011	A quoi sert un psychologue?	Inès Le Maître, psychologue, réseau l'AVIH	27
21-10-2011	Comment repérer la souffrance psychique?	Inès Le Maître, psychologue, réseau l'AVIH	17
04-11-2011	Un enfant si nous voulons, quand nous voulons, et après...	Marie-Agnès Faye, Mouvement Français pour le Planning Familial	7
18-11-2011	Bien avec soi, bien avec l'autre, vivre ses rapports amoureux...	France Guerras, Association Horizons, Patrick Nivolle, association Turbulences	6
02-12-2011	Aimer, désirer, partager plutôt que subir.	Patrick Nivolle, association Turbulences Leelou Ruyschaert, association Les Petits Bonheurs	9
16-02-2011	Bien se nourrir avec un petit budget.	Véronique Bernard-Lemaître, diététicienne, association Diadema	8
13-01-2012	Hygiène de vie: sports et régimes alimentaires.	Véronique Bernard-Lemaître, diététicienne, association Diadema	5
27-01-2012	Réunion de Bilan partenaires.	10 intervenants	95

Le bilan de cette action est mitigé. En effet, si on compte 95 personnes ayant participé à l'ensemble des ateliers, ce chiffre comprend aussi bien les intervenants et le directeur de la MJC-MPT, les administrateurs et les membres de l'équipe d'Émergences, les partenaires... et au final, assez peu d'habitants. A pu se poser à ce propos la question de l'autonomie du public, celui-ci semblant avoir du mal à se déplacer sans les intervenants sociaux des structures qu'il fréquente. Dans ce contexte, la communication en direction des partenaires, en terme de message dispensé, serait donc à revoir. Le discours consistant à annoncer que les réunions sont ouvertes seulement aux habitants ne s'est en effet pas révélé porteur et a bloqué au final la fréquentation des ateliers par les intéressés. Un travail serait donc à effectuer en direction et en collaboration avec les partenaires afin de les mobiliser, ainsi que les publics, de manière plus efficace.

Ses points positifs peuvent cependant être dégagés. Cette action a en effet permis:

- d'affiner le repérage des besoins et des problématiques sur un certain nombre de thèmes abordés lors des ateliers;
- de dégager des thèmes porteurs tels le mal être et la dépression, la nutrition en lien avec le budget...;
- de toucher le public de manière indirecte: en effet, la documentation laissée par chaque

intervenant a été très consultée, notamment sur les thèmes de la sexualité et de l'addiction aux jeux;

- de réactiver et consolider, aussi bien pour la MJC-MPT que pour l'association Emergences Marne-la-Vallée, le réseau de partenaires autour des questions de santé;
- de rencontrer des intervenants à inscrire dans le carnet d'adresse de chacune des deux structures dans l'optique de collaborations futures.

Pour conclure, cela a aussi permis, par l'intermédiaire de l'association Emergences Marne-la-Vallée, de communiquer sur le CAARUD et ses missions et ainsi, de contribuer au travail de promotion de la réduction des risques et d'inscription du centre médico-social sur le territoire local.

L'ACTIVITÉ DU MAD VIH 77

Depuis le premier janvier 2011, l'association Emergences Marne-la-vallée porte le programme MAD VIH 77. L'ADMR 77 en est le prestataire.

I - LES AXES DE TRAVAIL DU DISPOSITIF

1. Prévention, observance, éducation thérapeutique

Les outils ici utilisés sont :

- fiche de signalement,
- fiche de suivi individuel.

Ces outils sont internes à l'association.

Le partenariat privilégié dans cette première étape est effectué, bien entendu, avec les personnels hospitaliers, les personnels médicaux libéraux, les partenaires étiquetés médico- sociaux.

2. Evaluation globale et d'accompagnement

L'outil de référence sera le dossier d'évaluation (qui reste un support et l'amorce du suivi global). Les outils privilégiés sont :

- Les visites d'évaluation et de suivi,
- les réunions de régulation,
- les réunions de synthèse,
- l'échange de pratiques (tant en interne qu'en externe)

Le premier accompagnement étant celui de la personne malade mais aussi celui de l'intervenante à domicile et bien entendu des échanges réguliers avec les structures concernées.

Partenariat :

- service aide à domicile,
- associations prestataires,
- services sociaux (hospitalier, régionaux, communal, spécifiques via fonction publique) ,
- MDPH,
- associations (oméga, RVH, les petits bonheurs...)

3. Suivi longitudinal

Les visites à domicile constituent le fil conducteur. La réunion de régulation les complète puisque c'est ici que sont signalées les problématiques rencontrées (qui peuvent être différentes puisque la personne n'aura pas forcément la même problématique lors d'une visite de suivi que lors des interventions des aides à domicile).

La personne est au centre de cette troisième « phase » mais ici aussi on retrouve (à mon avis) la gestion administrative du dispositif.

Les partenaires seront donc :

- Les auxiliaires de vie pour le suivi longitudinal de la personne (que je mets bien sur au centre de toute cette analyse)
- ARS,
- CG,
- CPAM.

Les outils sont bien entendus:

- le comité de pilotage,
- les réunions de suivi.

II - LE TRAVAIL DU COORDINATEUR

Travail de gestion humaine :

- suivi des personnes : évaluation , VAD trimestrielles, prévention, observance, éducation thérapeutique,
- suivi des intervenants: régulation, soutien , formation et information,
- suivi du partenariat : synthèse, information , échange de pratiques.

Travail de gestion administrative :

- gestion de l'agenda,
- gestion des dossiers.

Travail de gestion financière :

- gestion des heures des intervenants,
- gestion de l'enveloppe budgétaire.

III – LES MISSIONS DU MAD VIH

- LIEN AVEC LES BENEFICIAIRES
- LIEN AVEC LE PRESTATAIRE
- LIEN AVEC LES SERVICES HOSPITALIERS
- LIEN AVEC LES PARTENAIRES
- LIEN AVEC LES FINANCEURS

1. Lien avec les bénéficiaires

La coordination MAD VIH assure l'évaluation, le suivi et l'accompagnement des personnes.

La circulaire éditée par l'ARS demande qu'une évaluation de départ soit faite avec une grille spécifique qui détermine l'indice de Karnofski (taux d'autonomie).

A l'issue de cette évaluation, une prise en charge est éditée pour une durée de trois mois.

Un suivi est assuré par la coordination et prévoit des visites à domicile :

Une visite est prévue à la fin de la prise en charge pour ré-évaluer la situation (tant physique que sociale).

En moyenne une visite trimestrielle est à prévoir.

Notons que les visites pour certains sont bien plus nombreuses. Parfois, sur un temps court, les visites sont hebdomadaires.

La coordination a depuis 2009 la mission d'étudier les orientations dans le droit commun, de les instruire et de suivre leur mise en place.

Les bénéficiaires du dispositif font appel à la coordination pour gérer les problèmes du quotidien tant sur le plan médical que sur le plan social, et parfois (souvent) sur le plan personnel.

ex: faire le lien avec le médecin lors d'un désir d'enfant, lors de problèmes liés à la sexualité, à l'observance.

Faire le lien avec une AS pour établir des demandes d'aide d'urgence.

2- Lien avec le prestataire: ADMR (8 services + la fédération)

Avec la fédération :

Répondre aux demandes des financeurs quant à l'évaluation.

Bilan régulier sur le plan comptable afin de rester dans l'enveloppe budgétaire.

Etayer un plaidoyer commun Emergences / ADMR.

Avec les services :

La circulaire de l'ARS prévoit que l'évaluation doit être faite avec le responsable de secteur. C'est dans

50% le cas. Ainsi, le bénéficiaire pourra le cas échéant faire appel directement au responsable s'il y a un problème avec son auxiliaire de vie. Cette situation idéale ne se généralise pas, la coordinatrice est bien souvent sollicitée pour gérer les conflits entre les auxiliaires et le bénéficiaire.

Le lien direct est rare. Donc la coordination a pour mission de veiller au respect du plan d'aide initial.

La veille se fait également sur les thématiques de la confidentialité, de l'éthique et du respect de l'individu.

- La coordination sur autorisation du responsable de service peut contacter l'auxiliaire de vie.
- La coordination doit organiser des réunions de régulation trimestrielle avec les auxiliaires de vie. Le responsable de secteur n'est présent que sur demande de la coordination. Sa présence n'est pas imposée.
- La coordination peut être amenée à organiser de la régulation individuelle (période de crise, décès..). Ces régulations ne visent pas à gérer les conflits entre employeur et auxiliaire de vie, il s'agit d'une régulation en lien avec la situation.

Lors d'un décès, il est important d'accompagner l'auxiliaire de vie, la régulation est indispensable, surtout quand l'auxiliaire est intervenue pendant plusieurs années chez la personne).

- Réunions avec les responsables de secteur mensuellement afin de pointer les éventuelles difficultés, de travailler en lien sur les orientations de droit commun.

Ces liens continuellement affinés permettent aux services d'être réactifs, ainsi nous pouvons en complémentarité assurer une prise en charge des plus globales pour le bien être du bénéficiaire.

- La gestion administrative et comptable du dispositif: rédaction des prises en charge, des dossiers, des fins de prise en charge, de l'évaluation médico-sociales, des bilans d'activité de la gestion des heures, des impayés.

3. Lien avec les services hospitaliers

Ce lien est indispensable, c'est bien souvent le point de départ du signalement.

La première rencontre avec le futur bénéficiaire se fait bien souvent lorsqu'il est hospitalisé.

La sortie est conditionnée (dans le meilleur des cas) a la mise en place du MAD.

Médecins et AS doivent donc être régulièrement rencontrés pour maintenir le lien (nous évitons ainsi la mise en place d'urgence: coup de fil lorsque la personne est en route pour son domicile).

4. Lien avec les partenaires

Plus les liens avec les acteurs médico-sociaux du terrain et les institutions départementales sont étroits, et plus la prise en charge peut être globale .

Actuellement ce réseau existe, le dispositif MAD VIH est connu.

En découle :

- des réunions de synthèse régulières.
- des VAD en commun sur les cas les plus difficiles.
- des réunions bilan pour assurer l'orientation dans le droit commun.
- des multiples signatures sur des dossiers APA, PCH ou autres.

Le bénéficiaire reste dans l'éthique au centre de sa prise en charge avec objectif principal le retour à l'autonomie (axe pointé par la circulaire d'avril 2009).

Mais il est important quand même de préciser que nous sommes encore dans des accompagnements de fin de vie.

(à titre d'information : 15 décès signalés en 2011).

5. Lien avec les financeurs

La circulaire de 1996 et de 2009 prévoit un comité de pilotage trimestriel en lien avec les partenaires et les financeurs .

Cette année ces copil n'ont pas eu lieu .

Des liens informels ont eu lieu avec le Conseil Général.

Les liens avec l'ARS ont été faits par mails ou téléphone (demande de bilan et d'information en mars, juillet et septembre).

CONCLUSION :

La coordination du MAD VIH assure le lien entre :

- le bénéficiaire et l'hôpital,
- le bénéficiaire et les services sociaux (MDS, Tuteur, ASSO, CCAS ..),
- le bénéficiaire et l'ADMR,
- le bénéficiaire et l'auxiliaire de vie.

Elle assure :

- La régulation des auxiliaires de vie /la gestion des conflits lié au plan d'aide,
- Les évaluations,
- La formation / l'information des auxiliaires , des partenaires,
- Les visites à domicile,
- Les orientations dans le droit commun,
- La gestion des fins de prise en charge.

Les travers de la coordination:

- Lien avec les aidants familiaux,
- Médiation familiale /de couple,
- L'observance ,

- L'écoute : lors des VAD n'oublions pas qu'on entre dans l'intime, lieu propice aux confidences , questionnements.

Cette coordination est certes bordée par une circulaire pour cibler les objectifs obligatoires mais il est bien évident que les objectifs intermédiaires sont multipliés par le nombre de bénéficiaires.

Le déterminant commun à tous est unique : LE VIH .

Il est actuellement impossible de déterminer un profil unique de personne du MAD VIH.

La force de ce dispositif :

- une coordination spécifique qui assure le lien et la veille à la prise en charge globale laissant la personne au centre de sa prise en charge. Il est acteur à part entière.

- la réactivité de la mise en place: délai moyen de 48h, mais possibilité du matin pour le soir !

- l'adaptabilité: une prise en charge peut être modifiée chaque jour si c'est nécessaire.

- la prise en compte de l'individualité

- un tissage de liens qui permet réellement une prise en charge globale à la carte.

IV – BILAN DE L'ACTIVITÉ 2011

1. Indicateurs

▪ Nombre de personnes : 19

▪ Nombre de visites : 310

▪ Nombre de nouvelles prise en charge :9

▪ Nombre de comité de pilotage : 1

▪ Nombre de réunions de régulation avec les aides à domicile :10

▪ Nombre de réunion de synthèse :28

Les prises en charge sont réparties sur l'ensemble du département :

- 13 patients sur le secteur Nord Marne la vallée , Meaux

- 3 patients sur le secteur de Sénart , Melun

- 3 patients sur le secteur de provins , Mormant , Montereau

2. Les transferts de prise en charge

13 prises en charge ont été transférées au 1er janvier . Ces prises en charges ne rentraient pas dans le droit commun , ou étaient en attente de droit commun .

- 2 dossiers de PCH étaient en cours
- 2 personnes travaillent avec un contrat de travail spécifique (80% , lié à l'handicap)
- 3 personnes sont co-infectées VIH/VHC , leur état de santé est "en dent de scie" et leur revenu (AAH, pension d'invalidité) ne leur permet pas de rentrer dans un dispositif de droit commun, et l'emploi via le CESU n'est pas financièrement possible.
- 6 personnes sont en apparence autonomes, donc ne peuvent prétendre à la PCH. La fatigabilité, le manque "d'entrain" nécessitent l'intervention d'une aide à domicile pour l'aide à l'entretien du logement.

Situation au 31/12/2011:

Le dispositif reste actif en accord avec l'ARS , le conseil général et la CPAM pour 5 patients pour qui les réponses de droit commun sont en attente (1 PCH , 1 APA).

2 patients resteront sans solution à cette date .

3. Conclusion

Une trentaine de personnes à ce jour sont en demande d'aide à domicile, leur état de santé est fragile, en dent de scie mais ils sont trop autonomes pour bénéficier d'une PCH et leurs revenus sont au-dessus des plafonds de l'aide sociale .Comme ils n'ont pas d'enfant en bas âge, il n'est pas possible d'envisager une prise en charge temporaire CAF. Le travail de la coordination est de les soutenir et de les orienter vers des associations de bénévoles qui les soutiennent (les petits bonheurs).

Il est important de souligner la problématique spécifique de la Seine et Marne. Les zones rurales entraînent un isolement chronique qui bien souvent provoque une perte de moral. L'observance est menacée, qui entraîne des hospitalisations régulières.

La Seine-et-Marne est très étendue, les personnes souffrent d'isolement. Les commodités de transport en commun ne sont pas adaptées. Notre public est souvent en situation de précarité et peu ont un véhicule personnel pour améliorer leur autonomie ou se rendre à leurs rendez-vous médicaux / médicaux-sociaux.

Aller au domicile est donc très important.

Notons aussi que notre public est souvent tenu au secret quant à la pathologie ou à son mode de vie (particulièrement l'orientation sexuelle). La représentation de la séropositivité est encore très archaïque dans les milieux ruraux (pire encore pour l'homosexualité ou l'addiction aux produits psychoactif). Paris et l'urbanisation sont bien loin.

Le nombre de personnes que la coordination soutient est d'environ 40 personnes. Il est important de noter que lorsque la prise en charge est clôturée, la personne reste en lien.

L'installation de l'association les Petits Bonheurs en Seine et Marne a permis une orientation massive des personnes. Ainsi, les personnes qui se trouvent "sur le fil du rasoir" bénéficient d'un soutien d'un bénévole (ou plusieurs) de cette association.

Le dispositif VIH/sida 2011 porté par l'association Emergences a permis de répondre aux urgences (sortie d'hospitalisation non anticipée, perte brutale d'autonomie ...).

L'ADMR a été réactive et aidante. Aucune demande n'est restée sans réponse. L'ADMR a fait les dossiers de droits commun chaque fois que c'était possible.

Je tiens particulièrement à remercier Mr Girault, directeur de la fédération ADMR 77, pour son engagement et son soutien.

Il est également important de remercier Julien Coutarel, Mme Lecuyer, Mme Dupriez, responsables des agences ADMR 77. Leur engagement et leur mobilisation sur ce dispositif a été sans faille.

Un remerciement également à l'ensemble des auxiliaires de vie qui sont intervenues dans le dispositif. Sans elles, rien n'aurait été possible durant toutes ces années. Le lien entre le patient et l'auxiliaire est bien souvent très fort.

4. L'avis de Julien Coutarel : Directeur de l'ADMR de Lognes

Le dispositif MAD VIH est un des rares dispositifs à prendre en charge dans le département un grand nombre exclus des prises en charges dites classiques « PCH, APA et autres ». Mis en place en collaboration avec L'ADMR, il a permis de mettre en place une proximité du service et des prises en charge des bénéficiaires incluant une rapidité et un suivi encore plus intensif qu'auparavant. Ce dispositif reste indispensable et se présente comme la seule alternative possible pour des bénéficiaires qui ne « rentrent dans aucune case de prise en charge ». Leelou Nouaille possède une forte expérience du terrain, du milieu social ainsi qu'un contact avec les bénéficiaires exceptionnel, ce qui nous a permis d'utiliser ses connaissances à bon escient durant cette année de partenariat. Nous sommes heureux et fiers d'avoir pu travailler avec elle et nous espérons continuer cette collaboration dans un futur proche. Merci à elle et à nos équipes.

ANNEXE: INDEX DES ABRÉVIATIONS

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACSE	Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ADSEA	Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
AFR	Association Française de Réduction des risques
AME	Aide Médicale d'Etat
ANITéA	Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANPE	Agence Nationale Pour l'Emploi
APA	Aide Personnalisée à l'Autonomie
API	Allocation Parent Isolé
ARH	Agence Régionale d'Hospitalisation
ARS	Agence Régionale de Santé
ASA	Activité Standardisé Annuel
AS	Assistant(e) Social(e)
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASS	Allocation Sociale de Solidarité
ASSEDIC	Association pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
ATD	Avis de Tiers Détenteur
ASUD	AutoSupport des Usagers de Drogues
AVE	Accompagnement Vers l'Emploi
AVIH	Association Ville-Hôpital de Lagny Marne-la-Vallée (RVH, Réseau Ville Hôpital)
BAC	Brigade Anti Criminalité
BHD	Buprénorphine Haut Dosage
BIJ	Bureau Information Jeunesse
BP	Budget Prévisionnel
BZD	Benzodiazépine
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAJ	Centre d'Accueil de Jour
CARED	Cellule d'Aide à la Recherche d'Emploi pour les personnes en Difficultés
CC	Centimètre cube
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CDD	Contrat à Durée déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CG	Conseil Général
CHLMV	Centre Hospitalier de Lagny Marne-la-Vallée
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CIP	Conseiller en Insertion et Probation
CISPD	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CLILE	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMU/C	Couverture Maladie Universelle / Complémentaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNI	Carte Nationale d'Identité
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
COS	Centre d'Orientation Sociale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CR	Conseil Régional
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
CRF	Croix Rouge Française

CRIF	Conseil Régional d'Île de France
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST	Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes
DALO	Droit Au Logement Opposable
DGS	Direction Générale de la Santé
DRASSIF	Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale d'Île-de-France
DU	Diplôme Universitaire
EDU	Espace Des Usagers de l'hôpital public de Lagny Marne-la-Vallée
ES	Educateur(trice) Spécialisé(e)
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs
GHB	gamma-hydroxybutyrate (dépresseur du système nerveux central, anesthésiant)
HDT	Hospitalisation à la Demande d'un Tiers
HO	Hospitalisation d'Office
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
ILS	Infraction à la Législation sur les Stupéfiants
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IREMA	Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives
ISPV	Instance de soutien aux personnes vulnérables
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IV	Intra Veineux(se)
MAD	Maintien A Domicile
MDMA	3,4-méthylène-dioxy-méthylamphétamine (ecstasy)
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MEP	Mission d'Education Permanente
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MLV	Marne-La-Vallée
MPT	Maison Pour Tous
MT	Médecin Traitant
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PIJ	Point Information Jeunesse
PPI	Pour Préparation Injectable
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RA	Rapport d'Activité
RDR	Réduction Des Risques
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RSA	Revenu de Solidarité Active
RVH	Réseau Ville Hôpital (AVIH, Association Ville Hôpital)
SAJED	Service d'Aide aux Jeunes en Difficultés
SAN	Syndicat d'Agglomérations Nouvelles
SFTG	Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SOP	Syndicat général des Organismes Privés sanitaires et sociaux à but non lucratif
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SS	Sécurité Sociale
SSAE	Service Social de l'Aide à l'Enfance
SSD	Service Social Départemental
THC	TétraHydroCannabinol
TSO	Traitement de Substitution aux Opiacés
UAS	Unité d'Action Sociale
UCSA	Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
UD	Usager de Drogue(s)
UDIV	Usager de Drogue(s) par voie IntraVeineuse
UNAFAM	Union Nationale des Amis et FAMILLES de Malades psychiques
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine

