

Sommaire

INTRODUCTION	4
I. LE PROFIL DU PUBLIC	7
1. Situation sociale	8
1.1. Sexe	8
1.2. Age	8
1.3. Lieux de résidence.....	9
1.4. Situations familiales	10
1.5. Logement.....	11
1.6. Couverture sociale.....	12
1.7. Ressources	13
2. Situation juridique	14
3. Situation sanitaire	15
4. Les produits de consommation.....	16
4.1. La substitution	16
4.2. Les produits de consommation.....	16
II. L'ACTIVITE DE TERRAIN	18
1. Le travail de rue	18
2. les sites, les contacts.....	19
3. Les cadres de rencontres avec les usagers.....	21
4. Le matériel distribué.....	22
5. Accompagnements et demandes	23
5.1. De l'écoute de l'urgence à l'accompagnement social	23
5.2. Les demandes sociales	24
5.2.1. Le juridique	24
5.2.2. L'hébergement	25
5.2.3. Les demandes d'ordre administratif.....	26
5.2.4. L'aide au quotidien.....	26
5.2.5. Formation et emploi	28
5.3. Les demandes sanitaires	28
5.3.1. Demandes d'ordre somatique.....	28
5.3.2. Demandes d'ordre psychologique.....	28
5.3.3. Demandes d'ordre spécifique.....	29
5.4. L'accompagnement physique des personnes	29

III. LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE OU LA CREATION COLLECTIVE COMME ALTERNATIVE A L'INDIFFERENCE, A LA MARGINALISATION.....	31
1. Les principes	31
2. La pratique communautaire à Emergences.....	31
2.1. Le groupe de suivi	31
2.2. Le Collectif.....	32
2.3. Le Journal	33
2.4. Le développement de la pratique communautaire.....	33
IV. PERSPECTIVES – CONCLUSION.....	35
1. L'exploration de nouveaux sites.....	35
2. Le développement d'une réflexion sur un lieu d'accueil	35
3. La question de l'alcool	36
4. Les interventions en milieu festif	36

Nous tenons ici à saluer la mémoire de Jérôme JOLY, notre ami, membre fondateur et trésorier de l'association, qui nous a quitté au mois d'octobre 2002. Son engagement militant, politique et associatif dans la lutte contre le sida nous a été, tout au long de notre parcours commun, précieux. Son investissement au sein de l'association et sa présence auprès des salariés étaient à la fois stimulants et réconfortants pour nous tous. Son amitié sans faille, sa grande disponibilité, sa sollicitude sont autant de qualités qui nous manquent aujourd'hui. Sa disparition est une grande perte pour sa famille, pour nous et pour le milieu associatif.

Nous partageons la tristesse de toutes les personnes qui le côtoyaient et qui l'aimaient et assurons ses parents, ses frères, sa femme et sa fille de notre présence et de notre soutien.

INTRODUCTION

Le concept de réduction des risques naît à la fin des années 80, de l'urgence sanitaire liée au SIDA. Il modifie en profondeur la politique de soins en toxicomanie. Son objectif initial était de limiter la contamination par le VIH chez les injecteurs de drogues. Avec la pratique, il s'est élargi à une prise en charge globale de la santé des usagers de drogues : c'est une stratégie visant à limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues. La réduction des risques prend en compte les différents dommages liés aux psychotropes selon les produits, les personnes et leur environnement.

La réduction des risques est une démarche de prévention, de soins et de restauration du dialogue avec les plus marginalisés. Elle refuse de réprimer les usagers de drogues dans l'utopie d'un monde sans drogues, mais choisit au contraire d'en faire des acteurs, partenaires de l'action.

Aujourd'hui, face à l'évolution du contexte et l'adjonction de nouvelles problématiques, le concept s'élargit pour devenir un dispositif de prévention de première ligne non plus pensé exclusivement dans le sens « risques infectieux liés à l'injection » mais comme un dispositif de réduction des risques et des dommages liés aux usages de drogues avec, entre autres, comme « procédure de prévention », l'échange de seringues. Si cette politique avance lentement, c'est qu'elle est toujours confrontée à la loi de 1970 qui continue à criminaliser l'usage, amputant les usagers de leur citoyenneté et constituant toujours un obstacle à la réduction des dommages et aux soins. Il n'existe en effet pas d'autres cas où le risque pris par un individu pour sa santé, sans aucun trouble à l'ordre public, soit passible de prison.

Par ailleurs, si la réduction des risques présente un bilan positif en terme de diminution sensible des contaminations et des overdoses, et de dialogue renoué avec les populations les plus exclues, elle reste confrontée à un enjeu majeur : faire comprendre à l'opinion publique les enjeux et intérêts collectifs de cette politique.

Les objectifs principaux d'Emergences restent néanmoins de réduire les risques infectieux, en facilitant l'accès au matériel de consommation et de protection des rapports sexuels. Il s'agit également de faciliter le rapprochement de ces populations avec les réseaux spécialisés et les structures sociales et de soins par l'information, l'orientation et l'accompagnement, c'est-à-dire de permettre aux usagers en lien avec nous un accès aux dispositifs de droit commun.

L'année 2002, pour Emergences, est marquée par l'explosion de cette prise en charge globale, comme en témoigne l'augmentation considérable des démarches d'ordre social et sanitaire.

L'association Emergences s'est vue dotée en 2003 de trois subventions allouées par la DDASS.

La subvention principale, d'un montant de 94 700,00€ et qui assure pour l'essentiel le fonctionnement de l'association, a été versée dans le cadre d'une convention relative à la « Lutte contre le sida ».

Deux autres subventions, de moindre importance, ont été versées dans le cadre de la « Lutte contre la pauvreté et la précarité ». L'une, d'un montant de 2282,80€, a servi à monter, dans le contexte de la journée mondiale de lutte contre le sida, une action multipartenariale de prévention VIH et VHC qui s'est déroulée sur plusieurs journées.

L'autre, d'un montant de 9144,00€, représente pour l'association un outil important de travail en permettant à l'équipe d'apporter aux usagers, sous différentes formes et dans un contexte souvent de situation d'urgence, des « aides au quotidien ». (Cf. P 27 § 5.2.4. L'aide au quotidien)

Nous avons fonctionné en 2002 avec un Conseil d'Administration restreint, suite à l'hospitalisation de Jérôme JOLY, notre trésorier et à la démission de Dominique MALBETE, administrateur.

Le Conseil s'est donc composé de trois administrateurs, recoupant en fait le bureau :

Madame Annie PRUDHOMME, Présidente

Monsieur Patrick NIVOLLE, Vice-président et trésorier par intérim

Madame Florence SIMONNET, secrétaire.

Outre lors des Conseils d'Administration, nous tenons à rappeler que les administrateurs sont présents au groupe de suivi hebdomadaire. Ils représentent également l'association auprès de certains partenaires et politiques

locaux, favorisant ainsi sa promotion et le travail de l'équipe. Enfin, les administrateurs sont régulièrement disponibles pour des séances de travail communes avec les salariés.

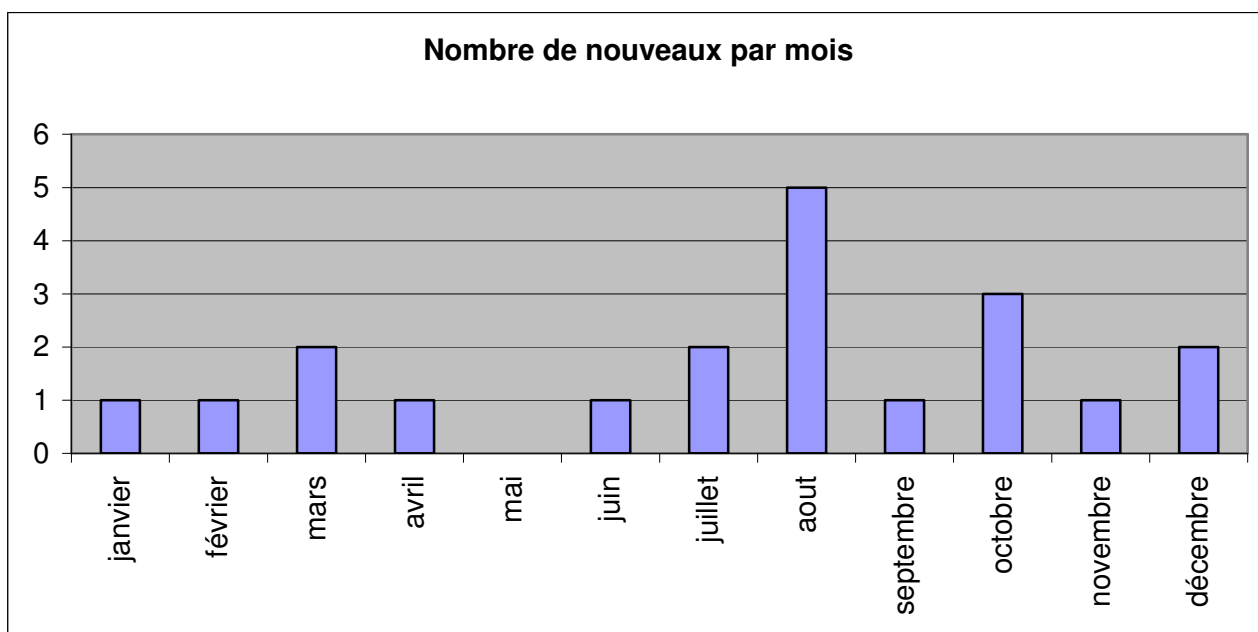
I. LE PROFIL DU PUBLIC

Si l'année 2002 a été différente de l'année 2001, elle reste cependant une année d'expansion et de développement avec de nouvelles rencontres, de nouveaux contacts, un partenariat élargi, des démarches plus riches, plus variées, plus nombreuses.

Fin 2001, partie de zéro, la file active était constituée de 32 personnes. En 2002, 20 nouvelles personnes ont été rencontrées, portant la **file active à 42 personnes**.

22 personnes sur la file active de 2001 ont continué à fréquenter l'association, tandis que 10 autres personnes n'ont pas eu recours à l'association au cours de cette année. Il s'agit de personnes de passage sur le secteur et/ou de personnes ayant eu besoin d'une aide précise à un moment donné de leur parcours.

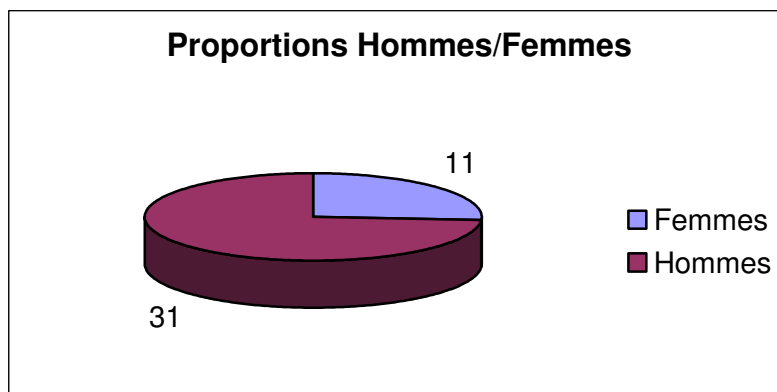
On constate malgré tout que plus de la moitié du public rencontré durant l'année 2001 est resté en contact avec l'association en 2002. Même si notre objectif n'est nullement de nous attacher un public captif, nous sommes obligés de constater qu'un lien fort de fidélité se constitue.



1. Situation sociale

1.1. Sexe

Avec un public composé de 11 femmes et 31 hommes, nous restons à peu près dans la moyenne nationale du sex ratio (un tiers/deux tiers).

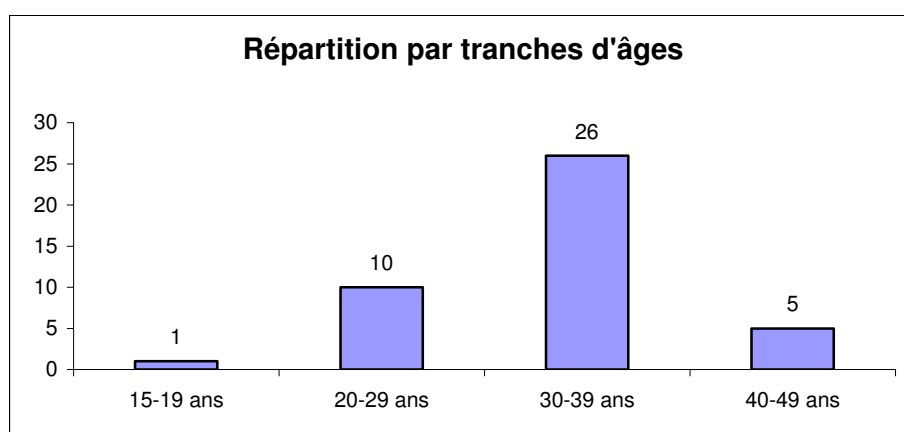


1.2. Age

La majorité de notre public a entre 30 et 39 ans (26 personnes).

Avec 11 personnes de moins de 30 ans, contre 3 l'année précédente, nous nous situons dans la moyenne d'âge des publics rencontrés par les équipes de réduction des risques.

Les autres se répartissent comme suit :



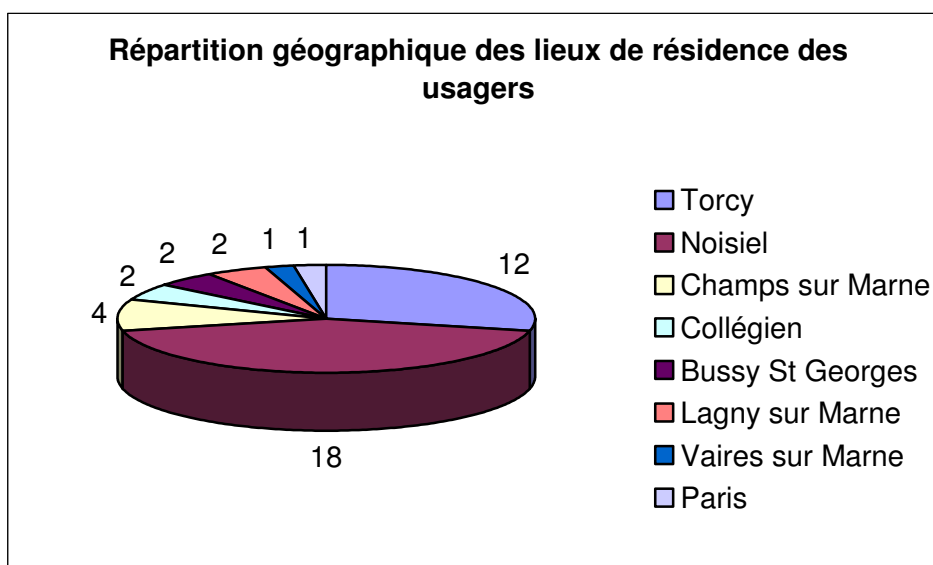
Les jeunes consommateurs restent un public difficile à toucher avec une consommation souvent cachée, davantage culpabilisée ou/et ne posant pas encore de problème socio-sanitaire. En revanche, lors des actions multipartenariales de prévention du VIH réalisées sur des lieux cibles, ce sont les jeunes qui se sont montrés les plus demandeurs d'informations et qui ont effectué le plus de dépistages VIH et VHC.

Ces jeunes n'ont pas été intégrés dans notre file active puisque rencontrés dans le cadre d'actions particulières et pluripartenariales.

1.3. Lieux de résidence

41 personnes résident en Seine-et-Marne et 1 à Paris.

Ce comptage reste cependant difficile compte tenu de la mobilité des personnes et des changements de lieu de résidence en cours d'année, notamment par notre intermédiaire.



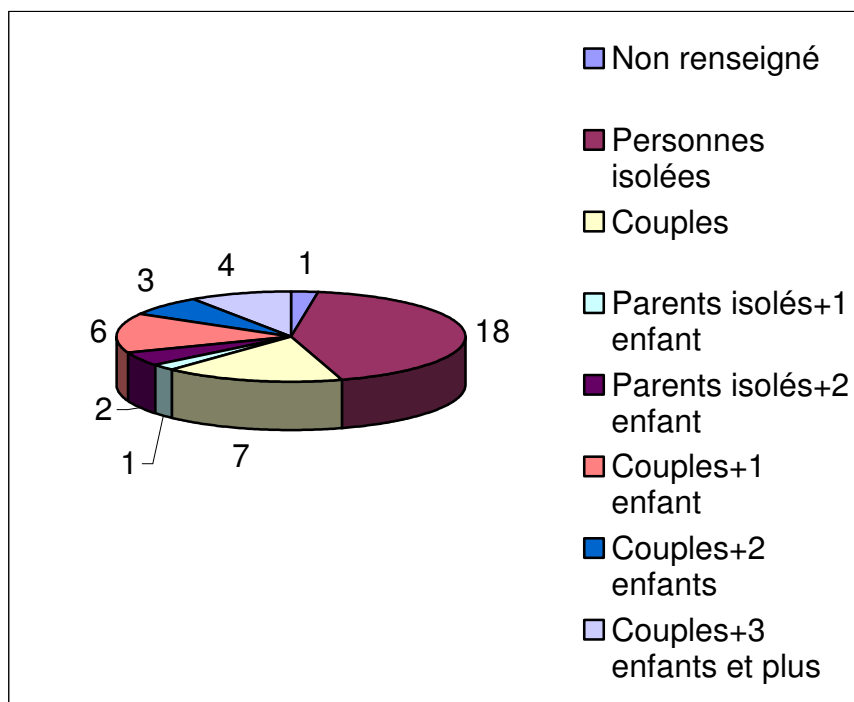
Comme indiqué dans le graphique ci-dessus, la majorité des personnes de notre file active vient du Val-Maubuée, et plus précisément des communes de Champs-sur-Marne, Noisiel et Torcy.

Les communes de Torcy et Noisiel sont les principales concernées par notre activité. Notre souci reste d'en couvrir davantage.

Si nous avons effectué moins de tournées sur l'année 2002 que sur l'année 2001, la commune de Noisiel a néanmoins été investie de manière importante mais différente de celle de Torcy. En effet, l'investissement sur cette commune a été amorcé par des tournées qui se sont très vite transformées en passages des usagers dans les locaux.

On peut noter que les personnes se tournent vers la seule association de réduction des risques existant sur le secteur et que, par conséquent, elle parvient à toucher des personnes hors du Val Maubuée. L'activité de l'association accroît donc peu à peu son rayonnement géographique.

1.4. Situations familiales



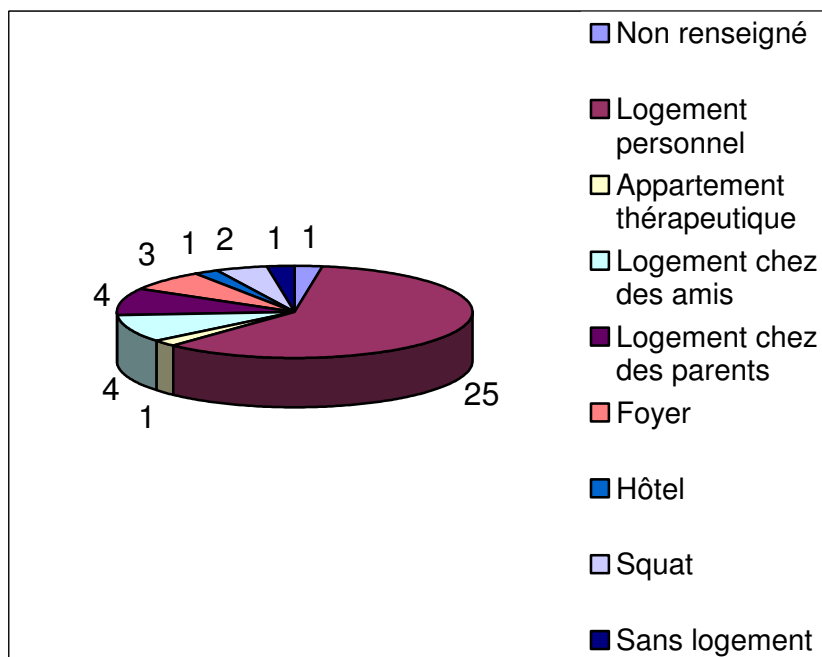
On constate bien souvent que les files actives des CSST et des équipes de réduction des risques des grandes agglomérations sont principalement constituées de personnes isolées, posant la question de l'isolement et de l'abus de consommation de produits. Est-ce en effet la surconsommation qui entraîne l'isolement ou l'absence de famille qui entraîne la surconsommation ?

En ce qui concerne notre file active, nous constatons une certaine homogénéité. Là encore nous oserons le parallèle entre la relative intégration propre à la banlieue et l'anonymat dans les grandes agglomérations. Si la majorité de nos usagers ont connu la « galère » et le cercle de la surconsommation des grandes villes, ils ont choisi de se replier en banlieue, dans une intégration relative où la famille est encore préservée.

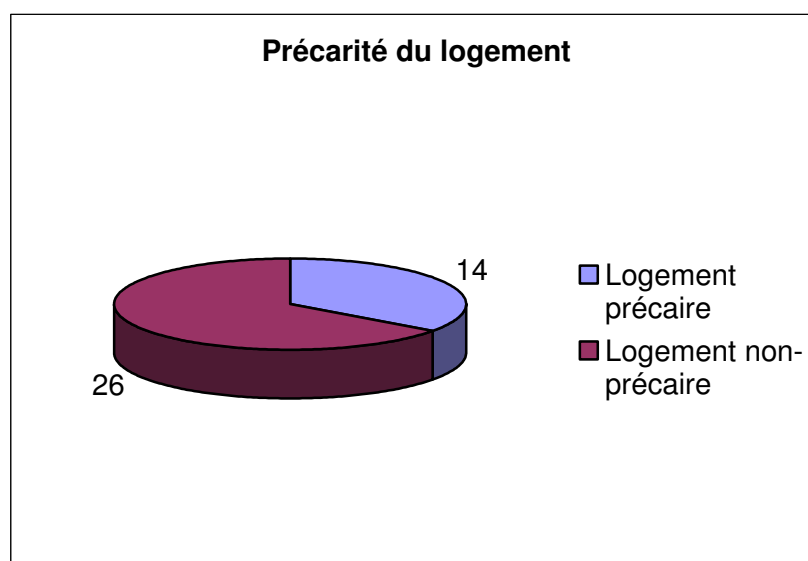
35 enfants mineurs sont de fait, directement ou indirectement, rattachés au sous-groupe de public avec enfants. Il est à noter que, compte tenu de la composition/décomposition des familles, un recensement précis reste complexe.

1.5. Logement

Là encore, le comptage est délicat. Nous avons choisi arbitrairement la situation par rapport au logement à un moment précis, de nombreux changements intervenant en cours d'année (Voir le chapitre « accompagnement social et sanitaire »)



Pour avoir une idée de la précarité du logement nous avons enlevé du graphique ci-dessus les catégories « non-renseigné » et « personne vivant chez ses parents », afin de regrouper les logements précaires. On obtient alors le graphique suivant :

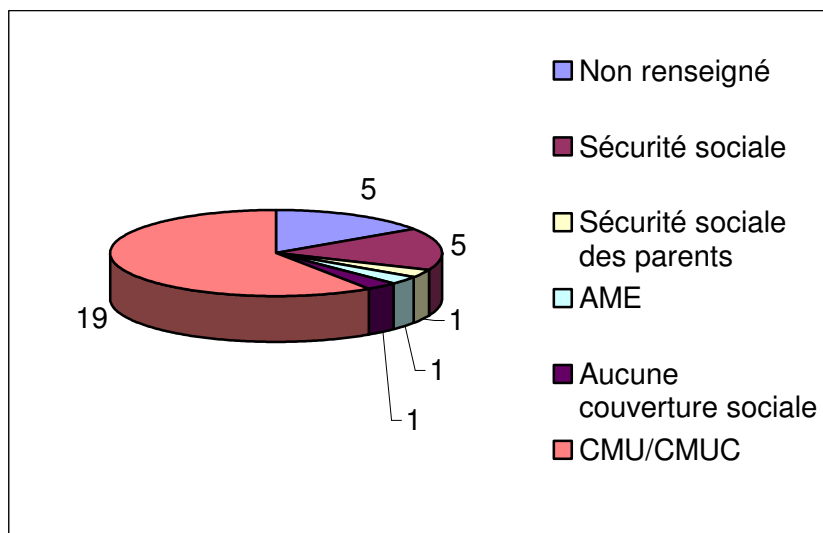


Comme en 2001, la majorité du public que nous rencontrons a son propre logement. De même, la proportion de personne en précarité est inchangée par rapport à l'année dernière et est représentative d'un état du logement des usagers en grande banlieue parisienne, et notamment dans les villes nouvelles.

La moindre visibilité de la précarité dans les banlieues reste une donnée avec laquelle il faut travailler. Dans les cités, on s'héberge, on se nourrit, on s'entraide. Les lieux de consommation s'organisent dans les appartements, les caves, et la rue est « épargnée ».

Quoi qu'il en soit, le logement reste un problème. Le délai d'obtention d'un logement social est long et laborieux. Nous avons eu plusieurs fois recours à des solutions de fortune en passant des accords avec des petits hôtels excentrés et nous restons à l'affût de nouvelles ressources (nouvelles structures, foyers privés...).

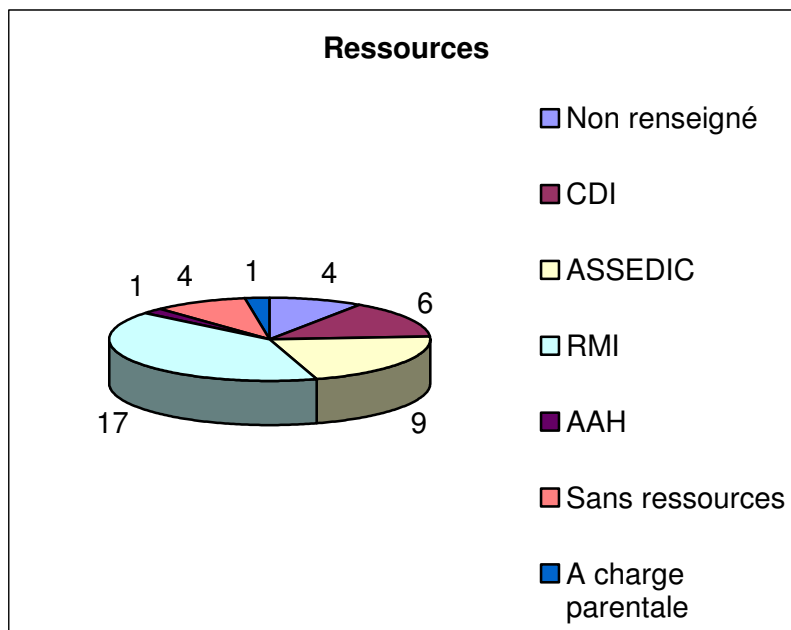
1.6. Couverture sociale



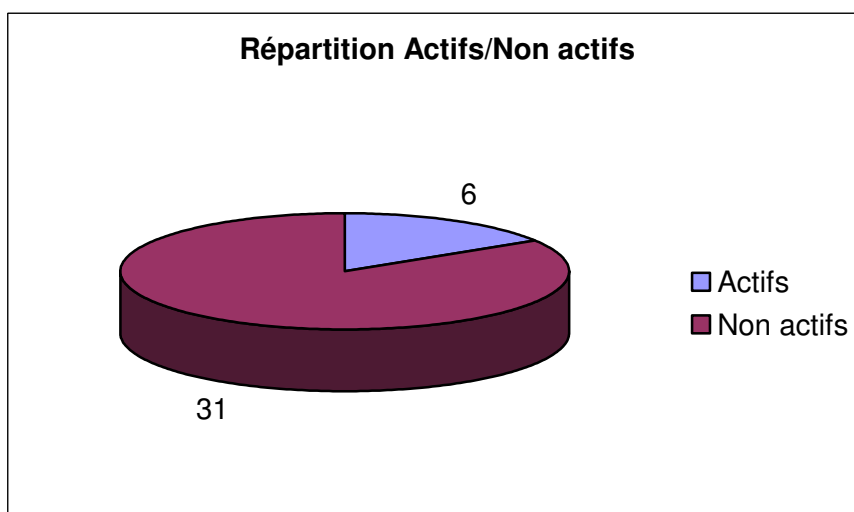
L'obtention d'une couverture sociale pour les personnes sorties du droit commun est un souci itératif. Nous les orientons vers les services sociaux administratifs ou remplissons avec elles les formulaires de demande que nous mettons à leur disposition.

Plus encore qu'en 2001, nous nous sommes souciés de la couverture sociale des personnes et avons par conséquent engagé plus de démarches en ce sens.

1.7. Ressources



Un certain nombre d'utilisateurs effectuant des missions courtes d'Intérim, le profil de public fait apparaître une majorité de non actifs lors de la saisie des renseignements individuels.



On obtient donc 6 personnes actives pour 31 personnes inactives (en décomptant la catégorie « non-renseigné » et la personne à charge parentale). Nous devons considérer cependant que certaines personnes bénéficiant des ASSEDIC effectuent des missions ponctuelles en Intérim.

L'inactivité est une donnée récurrente et souvent caractéristique du public qui nous intéresse, et elle représente un véritable problème de fond. Elle correspond bien souvent à une errance installée ou en voie de chronicisation impliquant une distorsion du temps.

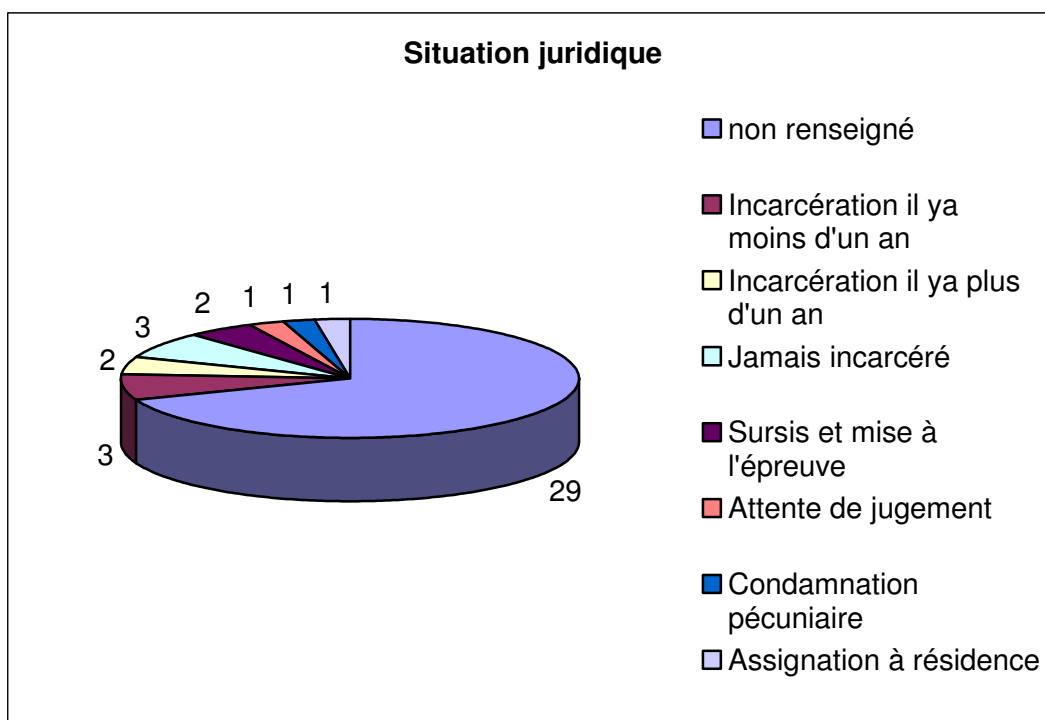
L'errance - dépressogène - amène la consommation, la sur-consommation, qui elle-même induit l'inactivité par la force d'inertie, cercle vicieux (phénomène dit de

runaway) lié à la non-reconnaissance sociale (place dans le jeu social). L'oubli des règles du jeu, la perte de la notion du protocole social entraînent aussi parfois chez certains le sentiment d'injustice et de dû.

La culture socio-économique occidentale du résultat, de la rentabilité humaine, nous place d'autant plus en porte-à-faux que la réduction des risques se situe hors d'une temporalité déterminée par la productivité et le culte du profit immédiat.

On note cependant que, si pour une petite proportion de notre public, la notion de travail n'est pas même intégrée, une grande majorité aimerait travailler et vit son inactivité comme une souffrance.

2. Situation juridique



Une grande majorité des usagers de l'association ont eu dans le passé des problèmes avec la justice. En effet, les problèmes de justice que les usagers rencontrent nous sont facilement exposés par ces derniers et semblent bien, dans leurs discours n'être plus d'actualité.

Cependant, et s'il semble y avoir moins de surveillance des usagers de drogues actifs en grande banlieue, les personnes touchées par l'association restent en marge, condition qui les expose à rencontrer des difficultés avec les autorités de police et de justice.

De plus, les politiques de sécurité mises en place depuis quelques mois ont contribué à repousser les frontières de la marginalité en excluant les usagers

des lieux publics comme des grandes surfaces, les poussant à adopter un comportement beaucoup plus erratique.

3. Situation sanitaire

	Non renseigné	Positifs	Négatifs
VIH	33	1	8
VHB	35	0	7
VHC	28	11	3

Si nous avons assez peu de renseignements sur le statut sérologique des personnes, c'est que la question des sérologies reste délicate, voire taboue.

La prévention du VIH et des hépatites reste cependant une priorité de l'association, présente certes à chaque distribution de matériel mais aussi dans le discours formel comme informel et à travers toutes les actions ponctuelles et spécifiques que nous avons pu mener.

Nous remarquons par ailleurs que les personnes viennent elles-mêmes chercher les informations dont elles ont besoin. Ainsi sur l'année 2002, nous avons pu orienter trois usagers venus exposer un problème d'hépatite C. Notons qu'un usager a initialisé un traitement en 2002 et qu'il nous tient régulièrement informé de l'évolution de sa santé physique et psychique. Cet usager est à l'affût de toute documentation et de tout témoignage de personne ayant vécu ce traitement lourd.

Nous avons rencontré dans l'année le cas d'une personne ayant développé une cirrhose, mais nous ne savons pas si celle-ci est d'origine virale.

D'une manière générale, les usagers ont bien identifié l'association comme pouvant leur apporter un soutien aussi bien sur le plan social que sanitaire au sens large, c'est-à-dire au-delà des risques liés à la consommation.

Ils nous informent facilement de leurs soucis de santé et sont demandeurs d'orientations, voire d'accompagnements ponctuels concernant l'accès au soin.

4. Les produits de consommation

4.1. La substitution

18 personnes consomment des produits de substitution, 16 sont en traitement, dont 1 en traitement Méthadone. Deux d'entre elles consomment du Subutex de rue. Les personnes substituées au Subutex suivent pour la plupart le protocole médical et donc le prennent en sublingual, 7 personnes l'injectent et 1 le sniffe.

L'usager en traitement méthadone avait initialisé ce produit avec nous et en a arrêté la prise en cours d'année, seul et sans difficultés apparentes. Cependant, ce sevrage non assisté médicalement revêt un caractère exceptionnel.

Par ailleurs, une personne est venue chercher les informations nécessaires en cours d'année pour pouvoir passer d'un traitement au Subutex à un traitement à la Méthadone. Nous n'avons pas revu cet usager depuis, mais étant assez autonome nous pensons qu'il a pu finaliser sa démarche.

Il reste 7 personnes pour lesquelles nous n'avons pas de renseignement sur un éventuel traitement et 17 ne prennent aucun produit de substitution.

4.2. Les produits de consommation

Note : N.R.= Non-renseigné

	Souvent	Parfois	Jamais	N.R.
Héroïne	1	4		37
Cocaïne		9	1	32
Crack			1	41

Sniffé	Fumé	Injecté
1	1	3
7	1	1

	Souvent	Parfois	Jamais	N.R.
Subutex	15	2	4	21
Skénan			4	38
Moscontin			4	38
Méthadone	1		4	37
Rohypnol	1	2	2	37
Lexomil	5	3	2	32
Tranxène	6	5	2	29
Valium	2	4	2	34
Lysanxia	1			41
Seresta	1			41
Néocodion			2	40
Stilnox	2		2	38
Ectasy	1	9	1	31
Kétamine	1	2	1	38
LSD	0	4	1	37
Speed	0	3	1	38

Sniffé	Avalé	Injecté	Sublinguale
1		7	9
	1		
	2	1	
	7	1	
	10	1	
	6		
	1		
	1		
	2		
	10		
3			
	4		
3			

	Souvent	Parfois	Jamais	N.R.
Cannabis	24	7	1	10
Alcool	30	4	5	3
Tabac	39	1	2	

Comme en 2001, **les produits les plus massivement consommés restent le tabac, le cannabis et l'alcool**. En effet, ces trois produits apparaissent dans les consommations de plus de la moitié des personnes constituant notre file active. Ces consommations sont bien souvent associées à d'autres produits : nous pouvons constater qu'ils prennent des médicaments détournés de leurs usages ainsi que des produits psycho-actifs illicites. L'héroïne et la cocaïne semblent être des produits moins consommés alors que **l'usage de médicaments reste présent et que nous avons vu arriver des consommateurs de produits de synthèse tel que l'ecstasy ou la kétamine**.

II. L'ACTIVITE DE TERRAIN

1. Le travail de rue

Durant cette année 2002, notre activité a couvert les 52 semaines. Nous avons effectué 162 sorties contre 208 en 2001. Cette diminution du nombre de sorties peut s'expliquer de plusieurs manières :

- Nous nous sommes « affairés » sur notre public captif plutôt que d'aller affronter les incertitudes de l'attente, liées à une sensation de gâcher le peu de temps dont nous disposons. L'activité de l'équipe se répartit sur 28 heures par semaine et sur 4 jours : il fallait donc partager notre temps entre la mise en place de démarches concrètes (accompagnement social et sanitaire) et le travail de rue.

- Il faut aussi noter la difficulté pour l'équipe d'aller dans des lieux nouveaux à attendre de nouer de nouveaux contacts alors que des usagers ont des besoins qu'ils souhaitent exprimer dans un lieu « protégé ». Nous avons en effet assisté sur 2002 à un véritable investissement des locaux par les usagers.

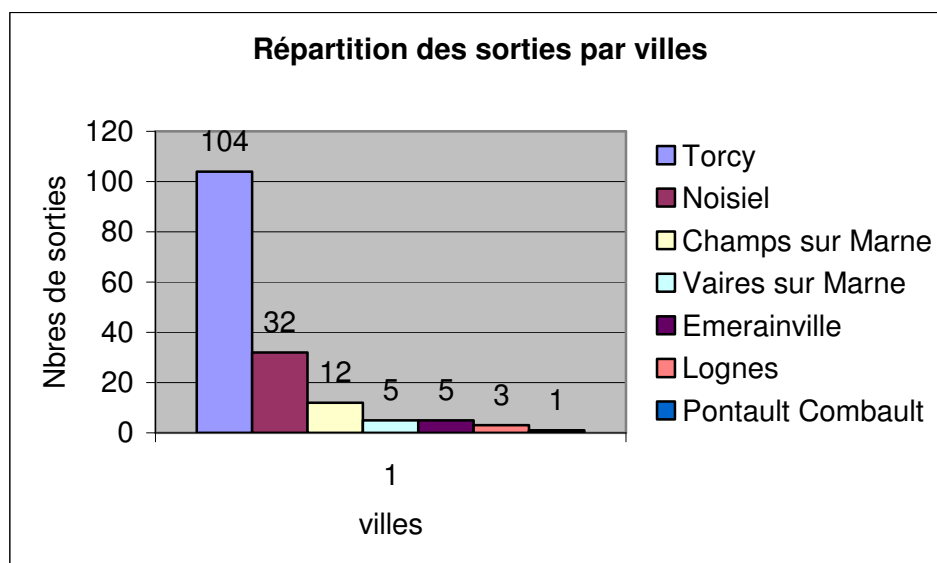
Cette présence des usagers dans les locaux n'est d'ailleurs pas seulement motivée par un désir d'accompagnement dans la mise en place de démarches concrètes, mais aussi par la recherche d'un lieu « refuge », « point de repère », par un besoin occupationnel ou encore tout simplement par la recherche d'une présence valorisante. On s'aperçoit en effet que lorsqu'on laisse à leur disposition une grande salle vide, les usagers sollicitent la présence de l'équipe. Si un grand nombre d'usagers s'inscrivent dans une dynamique de groupe, on les sent en quête d'un autre type de présence.

- Le temps passé au local à la rédaction du rapport d'activité d'une part, et à la mise en place des démarches sanitaires et sociales en direction des usagers d'autre part, ne nous a pas permis de poser des limites qui devraient être posées de fait par notre activité de rue. De manière générale, il paraît évident, étant donné sa situation géographique, qu'une présence permanente au local entraînerait un passage permanent des usagers.

Dans ce contexte d'investissement des locaux par les usagers, nous remarquons que les horaires de fonctionnement de l'association engendrent des frustrations aussi bien du côté de l'équipe que du côté des usagers. L'équipe se trouve en effet à la fois happée par les passages de plus en plus nombreux des usagers et confrontée à la nécessité d'investir de nouveaux lieux, de nouvelles communes. Si être à l'écoute de l'urgence, et parfois y répondre, implique une certaine souplesse, une gestion différente du temps et de nombreux impondérables, il faut par ailleurs que l'équipe fasse preuve d'une grande rigueur dans la gestion des sorties.

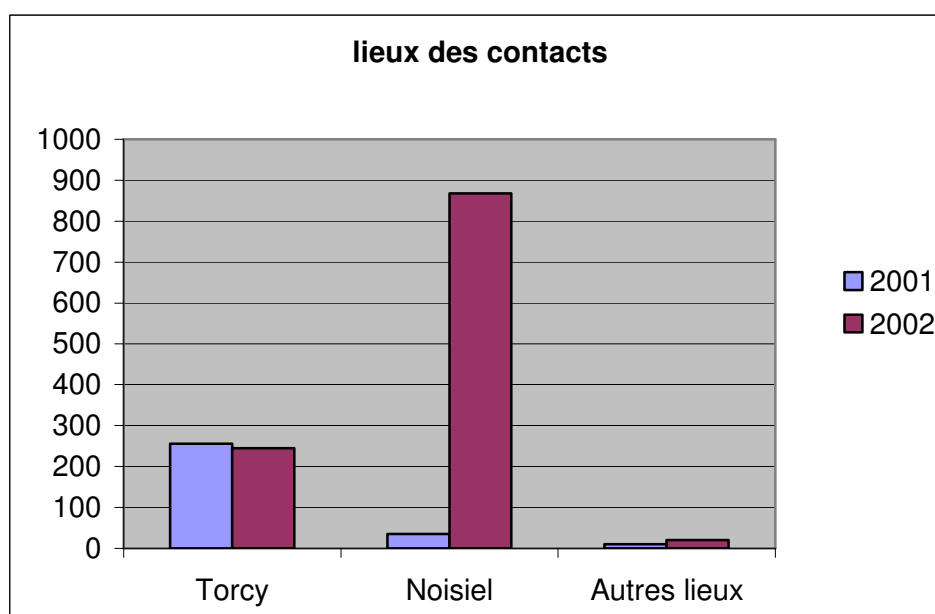
Nous notons que les passages sont particulièrement importants le lundi en début d'après-midi après les trois jours de non-fonctionnement.

L'augmentation des passages dans les locaux montre la nécessité d'un lieu d'accueil.

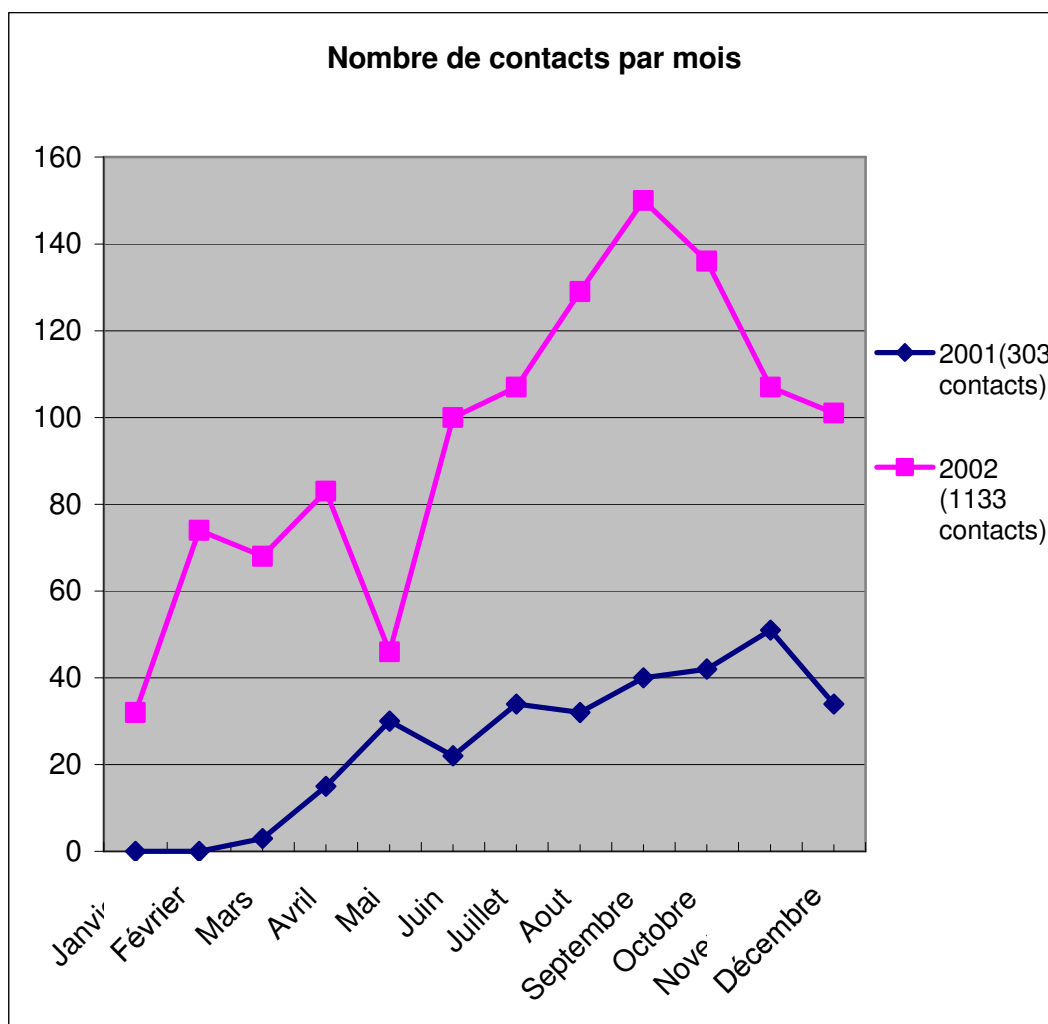


2. les sites, les contacts

En 2001, les tournées sur Torcy étaient déjà prédominantes. Si l'année 2002 ne met pas en évidence un accroissement des tournées sur Noisiel, la commune a cependant été investie mais de manière différente de Torcy. La file active 2002 est constituée de nouvelles personnes habitant essentiellement sur la commune de Noisiel. Et si les contacts ont été noués dans la rue, ces personnes ont très vite investi les locaux de l'association.



Il faut préciser que sur le schéma ci-dessus les contacts effectués sur Noisiel en 2002 représentent des personnes habitant sur la commune de Noisiel même, mais également de Torcy et d'autres communes du Val-Maubuée ou proches du Val-Maubuée. Les usagers sont donc mobiles : familiarisés avec l'équipe et le fonctionnement de l'association, la démarche de venir sur le local ne leur pose pas de difficultés. De plus, le déplacement en début d'année 2002 d'un couple d'usagers de Torcy sur la commune de Noisiel a certainement contribué à augmenter les contacts sur cette dernière. En effet, ce couple compte parmi nos premiers contacts en 2001. Nous avons pu très vite instaurer une relation de confiance avec lui et l'avons accompagné dans bon nombre de démarches. D'autre part, ce couple, en raison de son ancienneté sur le Val-Maubuée et son usage de produits, est en contact avec un grand nombre d'usagers sur le secteur.



Le graphique ci-dessus met en évidence le développement de l'association à travers l'explosion du nombre de contacts. Par ailleurs, on constate également

que l'été est une période propice tandis que l'hiver voit un certain repli des usagers.

3. Les cadres de rencontres avec les usagers

	2001 File active : 32		2002 File active : 43	
Dans la rue	64	21%	151	13,3%
Autour d'un café	197	65%	208	18,4%
Autres Dont Local	42	14%	774 734	68,3%

L'essentiel des « autres » concerne le local, mais peut aussi désigner des lieux tels que le domicile de l'utilisateur, la prison, le foyer, les squats, les hôtels, les post-cures, les campings...

Nous désignons par les rencontres qui se font « autour d'un café », les rencontres qui s'effectuent dans un lieu public.

Parmi les 20 nouvelles personnes rencontrées, 5 l'ont été dans la rue, les 15 autres nous ont été présentées au local ou encore aux domiciles des usagers fréquentant déjà l'association. (Cf.P 19 graphique sur la répartition des sorties)

Notons par ailleurs que, de même qu'en 2001, plus de 80% des contacts ont une durée supérieure à 30 minutes. C'est ici la question du lien et de sa qualité qui est en jeu, qualité qui passe par la disponibilité. Les usagers sont demandeurs de temps et nous essayons au maximum de répondre à cette attente. Là encore se manifeste une différence entre les grandes agglomérations et la banlieue où on prend davantage le temps.

Le nombre de contacts sans demande spécifique témoigne de l'importance du lien qui se tisse avec l'association, lien revalorisant en raison de son absence de jugement et par l'entretien d'une convivialité fortement recherchée. Dans les grandes villes se manifeste le besoin de lieux spécifiques pour sortir de l'anonymat ; tandis que dans la banlieue est plutôt recherchée une forme de reconnaissance sociale différente, en l'occurrence positive, de celle qui régit leur quotidien.

Il faut toutefois apporter une nuance à cette dichotomie grandes agglomérations / banlieues : cette question du temps correspond en effet aussi pour nous à une philosophie de travail, un choix auquel nous tenons.

Cependant, il nous faut poser des limites à cette disponibilité face à l'avidité des usagers. (Cf.P 31 chapitre III La pratique communautaire)

4. Le matériel distribué

	2001 (file active : 32)	2002 (file active :42)
Seringues données 1ml	989	1133
Tampons alcoolisés	776	902
Eau	720	792
Stéricup	685	296
Kits de sniff	(sur 1 mois) 23	192

Nous constatons une diminution du retour des seringues usagées par rapport à l'année 2001, cependant elle ne signifie pas une modification du comportement allant vers un relâchement de leur responsabilité. Si nous avons distribué plus de seringues, cela concerne une file active plus grande et les distributions ont concerné plus de personnes, avec davantage de consommateurs occasionnels, donc une gestion moins installée des distributions comme des retours.

Nous estimons que 2500 à 3000 préservatifs ont été distribués au cours de l'année 2002.

En effet, le comptage des préservatifs distribués se révèle difficile pour plusieurs raisons :

- il faut noter en premier lieu un manque de rigueur dans la gestion des stocks de ce matériel de prévention, contrairement au traitement appliqué aux seringues ou kits de sniff,
- les sources d'approvisionnement sont variées et nous n'avons pas distingué entre les lots directement fournis par la DDASS de Seine-et-Marne et les lots achetés,
- notons par ailleurs que nous partageons les locaux avec l'association Turbulences qui développe aussi de son côté une activité de prévention Sida-Hépatites à travers un groupe « Santé-sida ». Des préservatifs sont par conséquent mis en libre service dans des locaux où le nombre de passages est important.
- enfin, il arrive souvent à l'équipe de fournir des préservatifs aux différentes structures partenaires et ce, dans différents contextes : des rencontres de travail ou le développement d'actions précises telles que celles développées en décembre dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

A l'occasion des distributions de matériel, de nombreuses plaquettes et revues d'informations et de préventions sont distribuées. Par ailleurs, une petite documentation est disponible au local et régulièrement consultée par les usagers. Un usager en particulier, fréquentant les milieux festifs, est régulièrement demandeur d'informations précises sur les produits, les modes de consommations et les risques qui y sont liés, informations dont il se fait le relais. Il emporte en nombre des plaquettes qu'il distribue autour de lui. Notons que cet usager nous a

sollicité plusieurs fois pour des interventions dans les milieux festifs. Cela reste un projet pour lequel nous manquons de temps.

5. Accompagnements et demandes

5.1. De l'écoute de l'urgence à l'accompagnement social

Bien souvent chez les personnes précaires ou usagères de produits, l'urgence est un mode de vie. L'urgence correspond au besoin d'une personne fortement préoccupée qui se présente pour être écoutée et entendue tout de suite. Ce qui presse, oppresse ou angoisse celui qui formule la demande, c'est autant la réalité objective à laquelle il est confronté que la représentation subjective qu'il en a.

En effet, différer, anticiper, patienter, supporter la frustration représentent quelque chose de difficile qu'il nous appartient de retravailler ensemble. Si les travailleurs sociaux sont souvent considérés comme les « pompiers » des situations précaires, il leur faut pourtant savoir écouter l'urgence sans pour autant y répondre dans la précipitation. Il s'agit davantage de prendre le temps de réévaluer ensemble le degré de cette urgence.

Bien souvent, l'urgence provient du fait que le demandeur pense que la situation à laquelle il est confronté est irréversible et sans issue avec la seule mobilisation de ses propres moyens. Le travail consiste alors à faire émerger de lui ses compétences enfouies, à le rassurer sur ses capacités, à trouver avec lui des solutions dont finalement il était déjà porteur la plupart du temps.

Il faut souligner le danger que représente l'urgence qui est une question délicate mais incontournable pour les travailleurs sociaux : la tentation de répondre dans l'immédiat aux sollicitations de l'usager peut conduire à des actions de colmatage peu éducatives. La volonté d'y répondre absolument occulte les possibilités partenariales, renforce le sentiment de toute puissance du travailleur social en se rendant indispensable auprès du demandeur et contribue à mettre celui-ci dans une position de dépendance.

Enfin, les réponses à l'urgence ne peuvent être modélisées car nous devons considérer dans son traitement sa dimension contextuelle ainsi que les capacités et la fragilité de la personne qui vit cette urgence.

L'accompagnement pose l'éternelle question de l'accès à l'autonomie qui reste en filigrane de toute action sociale. Parvenir à cette autonomie consiste-t-il à passer par des phases où on prend les « personnes par la main », où on les mène ? Jusqu'où et comment faut-il les accompagner ?

Quoiqu'il en soit, l'accompagnement nous semble une nécessité, cependant indissociable de ce questionnement permanent, dans la mesure où il en est le corollaire.

5.2. Les demandes sociales

L'année 2002 a vu l'explosion des demandes sociales.

Nous comptabilisons 411 demandes contre 69 en 2001. Si on prend en compte les nombreux contacts téléphoniques liés aux démarches, on comptabilise plus de 1500 demandes sociales. L'accès au téléphone est un service manifestement nécessaire que nous chercherons à maintenir. Par ailleurs, nous ne limitons pas l'accès au téléphone aux démarches sanitaires ou sociales mais laissons aussi la place à un usage privé visant à maintenir des liens sociaux et familiaux.

5.2.1. Le juridique

98 demandes d'ordre juridique ont été effectuées durant l'année 2002, contre 25 en 2001.

Ces demandes se répartissent comme suit :

Suivi ou aménagement de condamnation pénale	4
Conseil juridique	10
Divorce	3
Gardes d'enfants	5
Expulsion locative	1
Droit du travail	2
Difficultés juridiques en matière civile : travail, famille, logement	22
Renouvellement de carte nationale d'identité	2
Permis de conduire	1
Extrait d'acte de naissance	4
Extrait de nationalité	1
Cartes de séjour ou de résident	2
RMI	5
COTOREP	1
Allocations familiales	1
Allocations logement	2
Accès au droit et aux allocations	13
CMU, CMUC	19

Si ce tableau semble un peu fastidieux, nous avons cependant choisi de le faire figurer dans la mesure où il est représentatif de la diversité des demandes formulées.

Certaines de ces demandes font l'objet d'orientations, par exemple vers la Maison de la Justice et du Droit, la Commission « Accès aux droits » de l'association Turbulences, les mairies, les préfetures, etc.

D'autres font l'objet de réponses immédiates de la part de l'association qui peut avoir à disposition les informations ou encore les formulaires nécessaires tels que ceux de la CMU, CMUC, demandes d'aide au logement, etc.

5.2.2. L'hébergement

Nous comptons 43 demandes d'hébergement sur l'année 2002, contre 3 sur 2001.

Détail des demandes pour 2002 :

- 18 demandes d'urgence
- 4 demandes à moyen terme
- 7 demandes à long terme
- 14 autres demandes

L'urgence, comme le moyen terme correspondent à des situations où les personnes se trouvaient dans une phase d'hébergement intermédiaire en attendant un logement stable pour lequel un projet était déjà en cours.

Pour ces demande d'hébergement d'urgence et à moyen terme nous avons pu travailler ponctuellement avec l'UAS, l'association PHARE et le 115. L'association s'est trouvée aussi plusieurs fois en situation de dépanner directement les usagers en nuitées d'hôtels.

Le long terme correspond à des demandes abouties via la Préfecture en direction des offices HLM, à des placements effectués par l'intermédiaire de l'association chez des bailleurs privés ou dans des foyers.

Les autres demandes correspondent à des démarches concernant de manière plus générale la recherche d'hébergement. Ça peut être :

- des contacts avec des assistantes sociales ou des offices HLM pour aider les personnes à régulariser leur loyer, pour mettre en place des échéanciers, des FSL ;
- la rédaction de rapports sociaux pour des personnes qui font des demandes en direction d'associations spécialisées pour des appartements thérapeutiques ou auprès des mairies pour des demandes en préfecture ;
- des arrangements pour des cofinancements d'hôtels au mois ;
- la prise en charge par l'association de nuitées d'hôtel en urgence ;
- des aides financières directes pour compléter un loyer ;
- la diffusion d'informations, d'adresses, des demandes de conseils.

L'accès au logement reste de manière générale problématique et représente un facteur important d'exclusion et de précarité. C'est, pour les équipes de réduction des risques, une question incontournable parce qu'en amont de possibilités de travail plus sensibles sur les problématiques de consommations et de surconsommations. On observe sur la Seine-et-Marne, comme sur un certain nombre de départements, un manque flagrant en matière de logements.

5.2.3. Les demandes d'ordre administratif

Nous avons effectué, en 2002, 82 démarches administratives contre 19 en 2001. Les demandes d'ordre administratif font partie d'une rubrique générique incluant des rédactions de courriers (42), le remplissage de documents administratifs (20), le montage de dossiers divers et de l'aide au tri de documents (20) ; d'où un chiffre global un peu réducteur dans la masse des démarches accomplies.

5.2.4. L'aide au quotidien

En 2002, nous notons 162 demandes d'aide au quotidien, contre 20 en 2001. Sur ces 162 demandes :

- 13 concernent l'alimentation : ces demandes ont donné lieu à des orientations vers les Restaurants du Cœur, le Secours Catholique, ou encore à l'achat de sandwiches ou à des pleins de courses financés sur le budget « Lutte contre la pauvreté et la précarité » alloué par la DDASS ;
- 3 concernent des douches : ces demandes n'ont pas été orientées par absence de douches publiques sur le secteur ;
- 7 sont d'ordre vestimentaire : ces demandes ont donné lieu à des orientations vers le Secours Populaire, à des arrangements entre membres de l'équipe (fourniture de vêtements par nous-mêmes) ;
- 2 concernent des demandes de lave-linge (financement de Lavomatics sur le budget « Lutte contre la pauvreté et la précarité »).

Sous les 137 autres, nous comptons :

- L'accès à Internet ;
- Des demandes de cartes de transport (Opération « solidarité-transport ») ;
- Des dépannages en titres de transports ;
- Des secours financiers d'urgence (petites sommes) ;
- Des dépannages / achats de sous-vêtements, nécessaire de toilette, chaussures (l'errance implique l'usage majoré de chaussures) ;
- Beaucoup de dépannages en timbres, photocopies, envois postaux ;

- Des dépannages pharmacie sur ordonnance en cas de rupture CMU ;
- Des communications téléphoniques personnelles (amis, famille...) ;
- Des dépannages pour photographies d'identités ;
- Des montages EMMAÜS pour ameublements.

Rappelons qu'un budget « Lutte contre la pauvreté et la précarité », réajusté, a de nouveau été alloué par la DDASS, sur l'année 2002. Ce petit budget est particulièrement précieux et représente, pour ce que nous appelons l' « aide au quotidien », un de nos principaux outils de travail.

Une petite partie de cette somme est notamment allouée à des aides financières qui conservent toujours un caractère d'urgence et se cantonnent à des sommes relativement peu importantes. Le choix raisonné de ne pas distribuer de tickets services nous met en position de complémentarité avec les services sociaux qui ne pratiquent pas l'aide ponctuelle de liquidité pourtant indispensable à la donne sociale de première nécessité et qui contribue à réduire par ailleurs un sentiment de marginalisation et d'exclusion.

S'il existe déjà sur la région quelques structures habilitées à délivrer de telles aides comme le Secours Populaire ou les CCAS, ces structures visent plus particulièrement les familles et les personnes isolées ayant un domicile fixe. Elles ont d'autre part un fonctionnement difficilement compatible avec la situation ou le mode de vie des personnes que nous sommes amenés à rencontrer, et en particulier les usagers de drogues. En effet, ces secours d'urgence nécessitent au préalable l'élaboration d'un dossier, élaboration qui dans ces situations précises constitue un obstacle. Il est important d'entendre cette urgence et d'y répondre dans l'immédiateté sans imposer aux usagers les délais habituels d'une commission.

Les personnes que nous rencontrons sont pour la plupart en situation d'échec face aux structures et, par conséquent, en situation d'épuisement de leurs propres droits vis-à-vis des ressources existantes sur la région. Si nous pallions dans un premier temps cette rupture avec les institutions, nous nous devons par ailleurs de restaurer ce lien, le travail de retour de ce public marginalisé vers le droit commun restant notre priorité.

Cette dotation nous confère une réactivité immédiate aux problématiques multiples que nous rencontrons dans notre mission de prévention et de lutte contre les exclusions. Notons par ailleurs que la gestion de ce budget n'a pas engendré avec les usagers de problèmes d'abus ou de sentiment de dû. Emergences n'a pas été perçue comme association prestataire de services et le lien avec le public est resté privilégié.

5.2.5. Formation et emploi

Nous notons 31 demandes en 2002 concernant la formation et l'emploi, contre 2 en 2001.

Dans ces 31 demandes, il y a eu :

- 4 aides à la rédaction-frappe de CV ;
- 12 recherches d'emplois, de stages ou de formations ;
- 3 renseignements, informations diverses ;
- 12 autres comprenant des rendez-vous au local avec des contrôleurs RMI dans le cadre d'une instruction, des orientations CARED, de nombreux appels téléphoniques en direction de la CARED, de la MEP, des employeurs...).

Nous rappelons aux usagers sans emploi les structures et associations en place sur le secteur telles que l'ANPE, la CARED, la MEP, les services emplois des mairies, les agences d'intérim, FARE Paris... et leur indiquons l'existence de la presse spécialisée...

(Cf. P 13 graphique sur la répartition actifs/non actifs)

5.3. Les demandes sanitaires

5.3.1. Demandes d'ordre somatique

Nous comptons 26 demandes de cet ordre sur l'année 2002 contre 16 en 2001, dont :

- 5 relevant de la médecine générale ;
- 3 pour des problèmes dentaires (orientation vers le bus dentaire à Paris) ;
- 1 pour des problèmes gynécologiques ;
- 2 pour des dépistages VIH ;
- 1 pour un soin VHC ;
- 14 autres (autres pathologies et bobologies de première urgence avant orientation) (Cf.P 15 § 3. Situation sanitaire).

5.3.2. Demandes d'ordre psychologique

4 personnes ont été orientées vers le CMP (Centre médico-psychologique) de Torcy. Malgré les réticences des usagers à fréquenter les lieux spécialisés dans les soins psychologiques, compte tenu d'un passé souvent marqué par des antécédents familiaux lourds, par des hospitalisations plus ou moins forcées en

services fermés lors des cures de sevrage, signalons un retour positif des personnes orientées.

5.3.3. Demandes d'ordre spécifique

26 demandes ont été formulées contre 7 en 2001, se déclinant comme suit :

- 3 demandes de protocole Méthadone. Même si ces demandes n'ont pas abouti, cela a permis d'engager des discussions sur les avantages et inconvénients de la Méthadone et de fournir des informations sur les structures existantes, leur localisation et leur mode de fonctionnement.
- Pour une personne, nous avons contacté plusieurs fois les médecins du Centre Méthadone de Champigny. Si le contact a été perdu, nous avons de bonnes raisons de penser, compte tenu de la motivation et de la capacité d'autonomie de cette personne, que notre amorce a été décisive.
- 1 demande de sevrage à l'héroïne, orientée vers Marmottan mais non encore aboutie. Un rendez-vous a été pris puis manqué, mais l'usager a lui-même rappelé la structure et sait qu'il peut y aller quand il se sentira prêt.
- 1 demande de cure alcoolique orientée vers le Centre d'addictologie Limeil-Brévannes, aboutie mais avortée en cours d'hospitalisation. Cette rupture de cure, pour une consommation de cannabis, unique et en groupe, a été particulièrement mal vécue par la personne qui s'est sentie arbitrairement exclue d'un processus de soin dont elle était très demandeuse. L'avis défavorable de l'équipe soignante à l'encontre de cette décision, prise unilatéralement par le chef de service, a tempéré l'injustice ressentie par la personne lors de son éviction.
- 21 demandes pour des problèmes de consommation d'alcool. Si ces problèmes sont récurrents pour la majorité des usagers, ces entretiens ont été faits à la demande pressante des personnes. Il s'agit pour l'essentiel de permettre aux gens d'être informés sur les divers protocoles, du panel de possibilités et modalités de soins qui s'offrent à eux (cure ambulatoire en CCAA, CMP, cure et post-cure, associations d'anciens buveurs). On sait que certains ont déjà fait des démarches tant auprès des médecins qu'auprès des associations néphalistes, quelquefois accompagnés par nos soins.

5.4. L'accompagnement physique des personnes

L'accompagnement physique des personnes constitue une nécessité à plusieurs niveaux. Notons en premier lieu la difficulté des transports sur le département de la Seine-et-Marne. Mais il s'agit surtout de soutenir les usagers. Nous savons

que dans certains cas, si nous n'accompagnons pas les usagers la première fois, la démarche n'aboutira pas. Dans la dynamique d'échec dans laquelle ils se trouvent souvent, le moindre obstacle devient insurmontable et une simple difficulté de transport empêchera une démarche qui peut pourtant revêtir un caractère de grande importance. Il s'agit donc d'enclencher les choses. Bien souvent aussi, nous devons pallier les difficultés relationnelles en servant d'intermédiaire, voire d'interprète entre les différents partenaires ou interlocuteurs et les usagers. On pourrait penser qu'il s'agit là d'un luxe, pourtant l'intérêt de l'accompagnement n'est plus à démontrer et de plus en plus de travailleurs sociaux le pratiquent. Nous avons effectué 125 accompagnements en 2002, contre 25 en 2001, soit 5 fois plus.

III. LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE OU LA CREATION COLLECTIVE COMME ALTERNATIVE A L'INDIFFERENCE, A LA MARGINALISATION...

1. Les principes

Le communautaire ne cherche pas à répondre à un problème spécifique mais à générer à partir des habitants un espace collectif de participation et d'élaboration de solutions communes. Il ne s'agit en aucun cas de créer une communauté qui renvoie à quelque chose de figé et de fermé, mais il s'agit d'avantage d'une construction communautaire, d'une notion dynamique, ouverte. La résolution des problèmes sociaux est un enjeu de société et non l'affaire d'un corps de spécialistes : il s'agit de faire émerger de nouveaux savoirs et savoir-faire qui appartiennent à la collectivité.

C'est en favorisant la mobilisation de la communauté, en la poussant à s'organiser et à trouver ses propres ressources que l'on peut agir, non seulement sur les problèmes posés, mais également sur les facteurs qui les génèrent. La communauté est alors un ensemble qui se construit autour de l'élaboration d'un projet commun.

Selon Doucet et Favreau dans « Théorie et pratique en organisation communautaire » (Presses des universités du Québec), la construction communautaire se définit comme une intervention qui :

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

2. La pratique communautaire à Emergences

2.1. Le groupe de suivi

La pratique communautaire s'est d'abord exercée à Emergences à travers la construction même de l'association. En effet, quelques habitants et anciens usagers de drogues, préoccupés par des questions liées à l'usage et à l'abus de

produits ont constitué un groupe de réflexion qui aboutira en Novembre 2000 à l'ouverture de l'association.

La philosophie communautaire s'exerce également dans le choix de fonctionnement de l'association. En effet, le communautaire est avant tout une réflexion sur le pouvoir. Ainsi n'avons nous pas de direction au sens hiérarchique du terme. Nous fonctionnons avec l'appui d'un groupe de suivi qui comprend les salariés et les administrateurs, et qui se réunit à la fin de chaque semaine. Ce groupe constitue, avec le collectif des usagers, l'instance décisionnelle de l'association. C'est un espace de travail, de réflexion ; un lieu d'organisation, de coordination, d'informations et d'échanges. Par ailleurs, il est le garant des valeurs et de la déontologie de l'association. Nous souhaitons à terme que les usagers puissent ponctuellement et à tour de rôle participer à certains groupe de suivi.

2.2. Le Collectif

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

C'est dans cet objectif que s'est monté en juin 2002 ce que nous avons appelé « le collectif d'Emergences » qui se réunit chaque dernier jeudi du mois. Il est composé des salariés, des administrateurs et des usagers de l'association, comptabilisant 20 à 30 personnes à chaque réunion. Les usagers sont avertis par un affichage au local. D'une manière générale, ils ont intégré cette instance, en particulier comme un temps de parole sur l'association et son fonctionnement mais aussi comme un lieu à partir duquel peuvent naître toutes sortes d'actions. Cette instance est encore expérimentale et ne s'est jamais déroulée deux fois de la même manière. Il arrive que nous ayons un ordre du jour assez précis car nous avons des informations à faire passer, des propositions à soumettre au groupe ou des règles de fonctionnement à rediscuter ensemble. Il est arrivé également que nous commençons par un tour de table où chacun pouvait exprimer son désir de voir aborder un sujet particulier, choisi ensuite tous ensemble et discuté à bâtons rompus. Ces thèmes ont pu être extrêmement variés, et en lien ou non avec l'association, par exemple : la guerre en Irak, l'alcool, l'éducation des enfants...

Ce collectif a pour but d'impliquer les usagers dans la vie de l'association, de les rendre acteurs et de favoriser un sentiment d'appartenance et une part de responsabilité, leurs opinions et idées étant pour nous un réel soutien. Au fur et à mesure des séances, cette réunion est devenu un temps fort de l'association. C'est un moment de participation collective, de transparence, de débat, de délibération, de résolution des conflits et d'élaboration commune de solutions. Notons par ailleurs que chaque contestation, réclamation ou revendication des

usagers est renvoyée à ce Collectif, c'est-à-dire dans un autre cadre que celui où elle émerge. Contestations et décisions ont un autre temps : celui de la réunion du Collectif. Il s'agit alors de déplacer le conflit dans un autre espace, de permettre à l'utilisateur d'élaborer davantage sa plainte et de rappeler qu'aucune règle n'a été prise arbitrairement par l'équipe. En effet, chaque règle ou décision de fonctionnement a fait l'objet d'une forme de consensus lors d'un précédent collectif.

Enfin, le Collectif est aussi un moment de convivialité qui se termine à chaque fois par un petit repas pris tous ensemble.

2.3. Le Journal

Un groupe de réflexion sur l'élaboration d'un journal a vu le jour grâce à ce Collectif. Quelques séances de travail, réunissant des usagers et des membres de l'équipe, ont ainsi eu lieu courant 2003. De manière générale, les usagers ont émis le souhait de publier des écrits sur la vie de l'association ainsi que sur leur propre vie. En effet, à l'usage tout d'abord des usagers, ce journal pouvait aussi être envisagé comme un outil de travail sur les représentations réciproques des habitants et des usagers, comme un outil de travail sur l'environnement. La volonté de ce groupe de réflexion, dans une optique de réduction des risques, est aussi de parler des produits qu'ils connaissent, du plaisir qu'ils ont pu leur apporter mais aussi d'en indiquer les effets, la dangerosité. Ce journal, qui en est encore à ses balbutiements, se veut ouvert à tout le monde. Nous tenons à remercier Didier ROBERT, coordinateur d'*Alter Ego*, Journal des usagers de l'Association EGO (Paris), qui est venu rencontrer le groupe à Emergences.

2.4. Le développement de la pratique communautaire

Le communautaire est une philosophie que l'on peut retrouver à travers chacune de nos actions mais aussi et surtout au quotidien dans le type même de relation que nous entretenons avec les usagers. Nous ne développerons pas ici ce type de relations (voir Rapport d'Activité 2001) mais rappellerons brièvement ses fondements : le bas seuil, le respect des différences, le non-jugement, la bienveillance, le pari de confiance, la parité, l'écoute et l'écoute de l'urgence, la discrétion, l'anonymat, la confidentialité, la proximité, la convivialité et l'humour, important vecteur de dédramatisation et qui rappelle qu'il n'est pas besoin de se prendre au sérieux pour faire des choses sérieuses !

Nous avons en perspective, dans le but de renforcer la démarche communautaire, de mener davantage d'actions en direction des habitants, voire des commerçants, de favoriser ainsi un plus grand brassage des populations, permettant une

meilleure connaissance et une moindre indifférence contribuant à la modification des représentations sociales des uns et des autres. Ainsi, en lien étroit avec Turbulences, nous souhaitons monter un groupe ouvert à toutes les personnes concernées ou intéressées par le SIDA et l'usage de produits. Ce groupe devrait voir le jour avant l'été 2003.

Par ailleurs, nous participerons en 2003 à un groupe de travail initié par la D.R.A.S.S. Ile de France sur la pratique communautaire.

IV. PERSPECTIVES – CONCLUSION

Si le développement de l'esprit communautaire représente une de nos principales préoccupations, l'année 2003 s'ouvre cependant sur différentes perspectives.

1. L'exploration de nouveaux sites

L'année 2003 doit voir se poursuivre l'exploration de nouveaux sites ainsi que l'instauration d'une plus grande régularité dans les sorties. Il faudra concilier l'importance des demandes sociales et sanitaires des usagers fidélisés tout en privilégiant les nouveaux contacts.

Si l'exploration de sites comme Torcy et Noisiel s'est vue facilitée par l'existence de lieux publics, faciles d'accès, l'exploration des communes de Lognes, Champs ou Emerainville s'avère plus difficile compte tenu de lieux plus difficiles d'accès, ne favorisant pas le rassemblement des personnes. Malgré les tournées régulières de l'équipe dans certains quartiers dits « sensibles », il est difficile de nouer des contacts car nous faisons face à un usage privé de produits.

Nous pensons retravailler avec les pharmaciens qui peuvent, dans ces communes, représenter des personnes ressources vers les usagers actifs.

2. Le développement d'une réflexion sur un lieu d'accueil

Parallèlement à ce travail d'exploration, et compte tenu de cet investissement des locaux par les usagers en 2003, il nous paraît important de continuer à avoir une réflexion sur la possible mise en place d'un réel lieu d'accueil et de convivialité. En effet, comme nous l'avons noté plus haut, les usagers ne viennent pas seulement au local dans le souci de mettre en place des démarches sociales et sanitaires ou d'avoir un entretien dans un lieu protégé. Ils sont à la recherche d'un lieu où se poser, se reposer, d'un lieu convivial leur offrant la possibilité de s'informer, de discuter sur un certain nombre de sujets.

3. La question de l'alcool

Confrontés pratiquement quotidiennement à d'importantes problématiques liées à l'alcool, nous souhaitons professionnaliser notre pratique en ce domaine. Dans cet objectif, nous pensons participer au maximum aux formations et colloques abordant la question de l'abus et du mésusage de l'alcool. Comment en effet aborder ces questions autrement que par le biais du soin chez les grands dépendants ? Y a-t-il une réduction des risques possibles avec le produit « alcool » ? Y a-t-il d'autres approches à inventer en dehors de celles proposées par les centres de cure, les CCAA ou les associations néphalistes ? Comment prendre l'alcool en compte dans des problématiques de polyconsommation ? L'alcool est aujourd'hui comme le furent naguère les drogues : confrontée à la seule réponse du « tout soin ». D'autre part, l'alcool engendre souvent des difficultés avec l'environnement qui devient par conséquent aussi demandeur de réponses.

Quoi qu'il en soit, les usagers sont très demandeurs de réflexion et d'actions autour de ce produit. Cela ressort clairement notamment des discussions menées au sein du collectif d'Emergences où l'alcool est un thème récurrent. On peut encore évoquer ici, pour illustrer cette importance que peut prendre la problématique de l'alcool au sein d'une équipe de réduction des risques ou une structure bas seuil, la mise en place, à l'association lyonnaise *RuptureS*, d'un groupe de parole sur l'alcool.

L'alcool représente un réel problème de santé publique sur lequel il nous faut davantage travailler.

4. Les interventions en milieu festif

Nous avons rencontré parmi les usagers des personnes fréquentant les milieux festifs et consommant des produits dans ce contexte. Ces personnes sont en général demandeuses d'interventions de notre part sur les lieux des fêtes, dans la mesure où celles-ci se tiennent en Seine-et-Marne et où elles ne sont pas déjà couvertes par de grosses associations telles que *Médecins du Monde* ou *Techno +*. Nous pensons, dans ce but, avec l'aide des usagers concernés, mener une action d'exploration, d'observation en vue de faire émerger les besoins sur ce secteur spécifique. Parallèlement, nous souhaitons participer à des formations traitant d'interventions en milieux festifs afin de nous doter des outils nécessaires à ce type d'action et d'alimenter notre réflexion.