

<b>I. Le profil du public .....</b>	<b>4</b>
1. Situation sociale.....	4
1.1. Age .....	4
1.2. Sexe .....	6
1.3. Lieux de résidence .....	6
1.4. Situation familiale .....	7
1.5. Lien avec la famille hors enfants(s).....	8
1.6. Logement .....	9
1.7. Ressources .....	11
1.8. Couverture sociale .....	13
1.9. Situation juridique .....	14
2. Situation sanitaire .....	15
2.1. Statut sérologique .....	15
2.2. Dépistages dans l'année .....	15
3. Les produits de consommation .....	17
3.1. La substitution .....	17
3.2. Fréquence de consommation .....	18
3.3. Modes de consommation .....	21
<b>II. L'activité auprès des usagers.....</b>	<b>25</b>
1. La nature de la relation et le lien .....	25
2. File active et nouvelles personnes .....	26
3. Les rencontres avec les usagers .....	27
3.1. La rue .....	28
3.1.1. Répartition des contacts par ville (hors local) .....	28
3.1.2. Nombre de sorties .....	29
3.2. Le cadre des rencontres avec les usagers.....	31
Lieu de la première rencontre .....	31
3.3. Durée des contacts .....	32
3.4. Le matériel distribué .....	33
4. Accompagnements et demandes.....	34
4.1. De l'écoute de l'urgence à l'accompagnement social .....	34
4.2. L'accompagnement physique des personnes.....	35
4.3. Demandes sociales traduites en actes .....	36
4.3.1. Le juridique .....	36
Suivi ou aménagement pénal .....	37
Etat civil.....	38
Travail, famille, logement .....	38
Accès au droit, allocations.....	40
4.3.2.. Aide au quotidien .....	43
4.4. Demandes sanitaires traduites en actes.....	45
4.4.1. Demandes d'ordre somatique .....	45
4.4.2. Demandes d'ordre psychologique .....	48
4.4.3. Demandes d'ordre spécifique aux addictions.....	49
<b>III. Actions et formations sur l'année 2005.....</b>	<b>52</b>
1. Le groupe « Contr'addiction » (groupe alcool) .....	52
1.1. La question de l'alcool .....	52
1.2. Contexte de l'action.....	52
1.3. Descriptif de l'action .....	52

1.4. Déroulement de l'action .....	53
1.5. Le groupe de parole au Centre d'Accueil de Jour de « La Paix » .....	54
2. L'espace des usagers (EdU) au sein de l'hôpital de Lagny-Marne-la-Vallée .....	54
3. Les actions de prévention .....	56
3.1. Les actions partenariales de prévention.....	56
3.2. Les actions de prévention en milieu festif .....	56
3.3. Actions de prévention et de sensibilisation autour de l'hépatite C.....	57
4. Groupes de travail, réunions, interventions, rencontres de partenaires, formations & veille documentaire.....	59
4.1. Groupes de travail en interne.....	59
4.2. La supervision .....	59
4.3. Relation avec la Commission communication du Réseau Ville-Hôpital de Lagny-sur-Marne – l'AVIH. ....	59
4.4. Le dispositif local d'accompagnement (DLA) .....	60
4.5. Réunions, interventions .....	60
4.6. Rencontres de partenaires et accueil de stagiaires.....	61
4.7. Formations, colloques.....	62
4.8. La veille documentaire .....	62
5. Les autres actions.....	62
5.1. L'accès à la culture .....	62
5.2. Le projet vidéo.....	63

## I. LE PROFIL DU PUBLIC

**De 115 personnes en 2004, nous sommes passés à 150 personnes sur notre file active pour l'année 2005.**

Rappelons que les critères de comptage et d'intégration à notre file active sont relativement stricts : Il faut que l'utilisateur ait clairement repéré l'action et le fonctionnement d'Emergences et que le service rendu à la personne ait été effectif.

Il s'agit du seuil d'investissement franchi, au-delà des intentions et des conseils, par l'utilisateur, avec les intervenants, pour solutionner un ou plusieurs de ses problèmes.

Nous excluons de fait toutes les rencontres occasionnelles, non suivies d'interventions concrètes, même s'il s'agit de longs entretiens individuels.

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

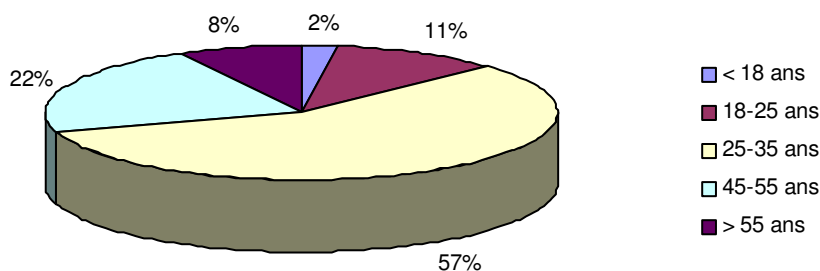
La progression significative de la file active 2005 traduit à notre échelle l'évolution constante de la consommation de produits psychotropes dans la ville nouvelle et dans les communes de la grande couronne de l'est parisien.

Les données qui suivent ont donc été établies à partir de 150 fiches individuelles anonymes, protégées par des identifiants. Elles ont fait l'objet d'un traitement informatique à l'aide du logiciel d'épidémiologie EPI 6.

### 1. SITUATION SOCIALE

#### 1.1. Age

**Répartition par tranches d'âges**



On note un tassement de la tranche des 18 - 29 ans ( 11% cette année ,18% en 2004, 29% en 2003) une augmentation de celle des 30-39 ans ( 57% contre 48% en 2004 ), un tassement modéré de la classe des 40 - 49 ans ( 22% contre 26% en 2004 ), la part des quinquagénaires effectuant un léger redressement ( 8% contre 5% l'an passé )

Ce vieillissement de notre public est dû pour partie à plusieurs rencontres de quadragénaires polyconsommateurs mais aussi du changement de classe mathématique des usagers de l'association qui ont passé la trentaine.

### RECAPITULATIF SUR 5 ANNEES

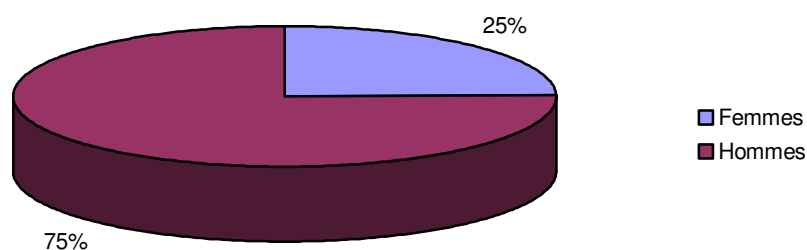
Tableau corrompu ( cf. PJ / image 113 )

Les tranches d'âge changent cette année : l'échelle désormais adoptée tiendra compte des dizaines à partir de 25 ans afin de différencier les personnes sous ce seuil.

Le graphique 2005 est superposable en données corrigées par rapport à l'ancien mode de calcul.

## 1.2. Sexe

**Proportion hommes/Femmes**



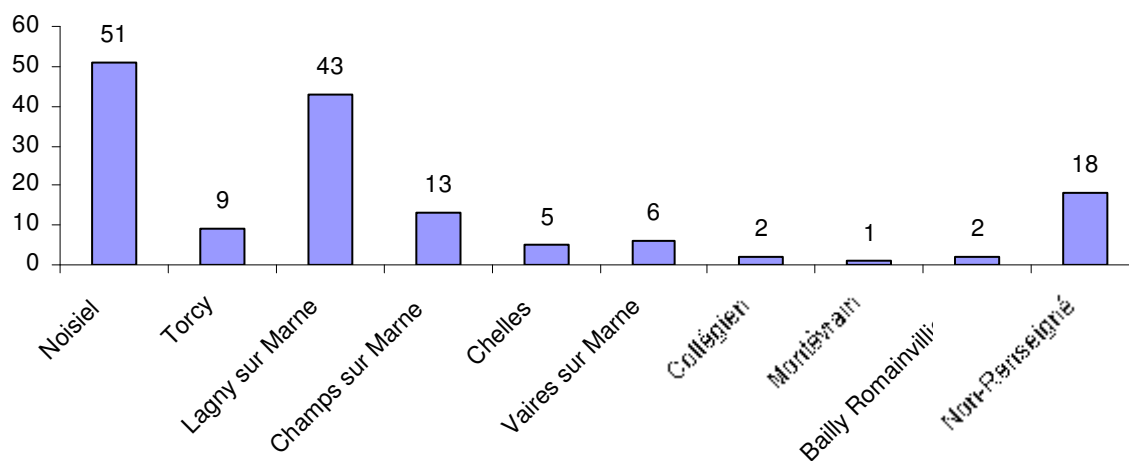
Nous restons dans la moyenne nationale du sex ratio ( H = 75, F = 25 ) et nous pouvons émettre quelques hypothèses concernant cette norme nationale.

Les femmes :

- seraient moins consommatrices que les hommes ?
- auraient une meilleure gestion de leur consommation ?
- auraient une meilleure gestion de la précarité ?
- craindraient un éventuel placement d'enfant en faisant appel à des structures ?
- seraient plus discrètes ?

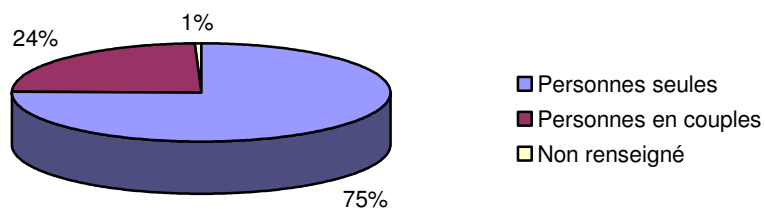
## 1.3. Lieux de résidence

**Répartition géographique des lieux de résidence des usagers**



## 1.4. Situation familiale

### Situation familiale



Sur 150 personnes :

113 personnes vivent seules ;

36 personnes sont en couple ;

1 personne / non renseigné.

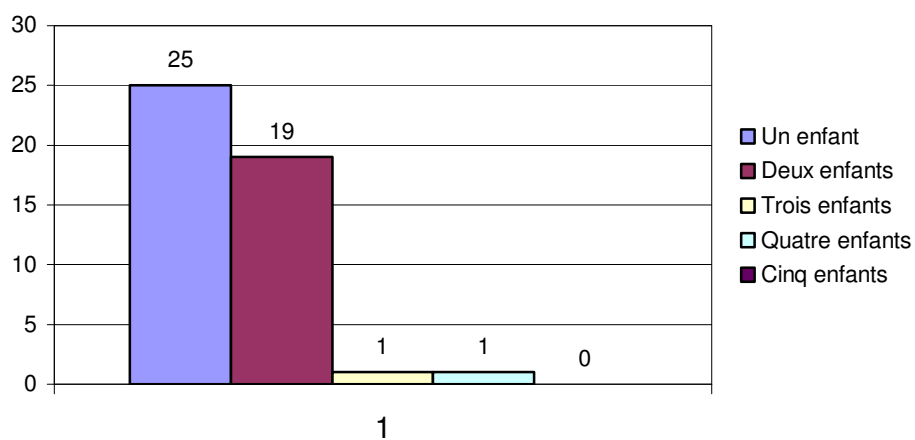
Parmi les 113 personnes vivant seules, 46 ont des enfants et seulement 4 vivent avec.

25 en ont 1 ;

19 en ont 2 ;

1 en a 3 ;

1 en a 4.



Ces chiffres constituent une file active secondaire de 70 enfants.

Les problématique liées aux enfants sont loin d'être négligeables et nous travaillons avec la PMI et L'ASE de secteur (Cf. item « travail, famille, logement » dans les demandes sociales).

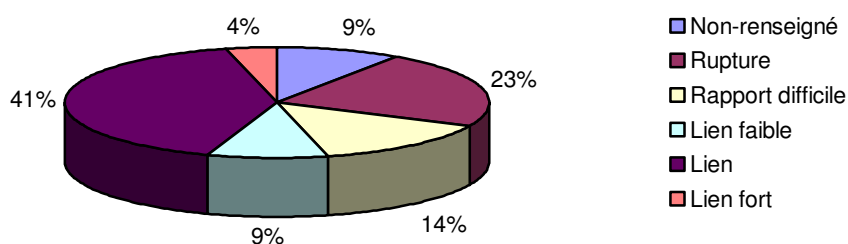
Parmi les 36 vivant en couple, 19 personnes ont des enfants.

7 personnes sur ces 19 ne vivent pas avec les enfants soit à cause d'un placement, soit par arrangement de la garde confiée aux grands-parents, soit par la garde laissée à l'ex-conjoint. Il apparaît donc qu'être en couple, même dans des situations de dépendance et de précarité favorisent le maintien des enfants au foyer.

### 1.5. Lien avec la famille hors enfants(s)

<b>Lien avec la famille</b>	
Lien fort	<b>6</b>
Lien	<b>61</b>
Lien faible	<b>14</b>
Rapport difficile	<b>21</b>
Rupture	<b>34</b>
Non renseigné	<b>14</b>

**Lien avec la famille hors enfants**



Le terme « famille » est entendu ici au sens large, ascendants au deuxième degré et fratries compris, et il conviendrait de prendre les personnes au cas par cas pour préciser l'intensité des liens qui les unissent et leur périodicité.

Les histoires sont multiples mais toutes ou presque émaillées de décès, séparations, divorces, fugues, violences et nous sommes frappés par le nombre de violences sexuelles vécues dans l'enfance. La corrélation entre inceste, abus sexuels et problèmes de dépendance est aujourd'hui de plus en plus identifiée par les spécialistes des addictions.

Pour 67 personnes ( 61 liens et 6 liens forts ) un repère familial reste encore valide.

Si 14 personnes ont conservé des contacts sporadiques avec leur famille, 21 ont des rapports difficiles quand 34 sont en totale rupture de lien.

### 1.6. Logement

<b>Logement 2005</b>	
Logement personnel	<b>49</b>
Logement amis	<b>9</b>
Logement parents	<b>26</b>
Foyer	<b>9</b>
Hôtel	<b>8</b>
Squat	<b>25</b>
Sans hébergement	<b>23</b>



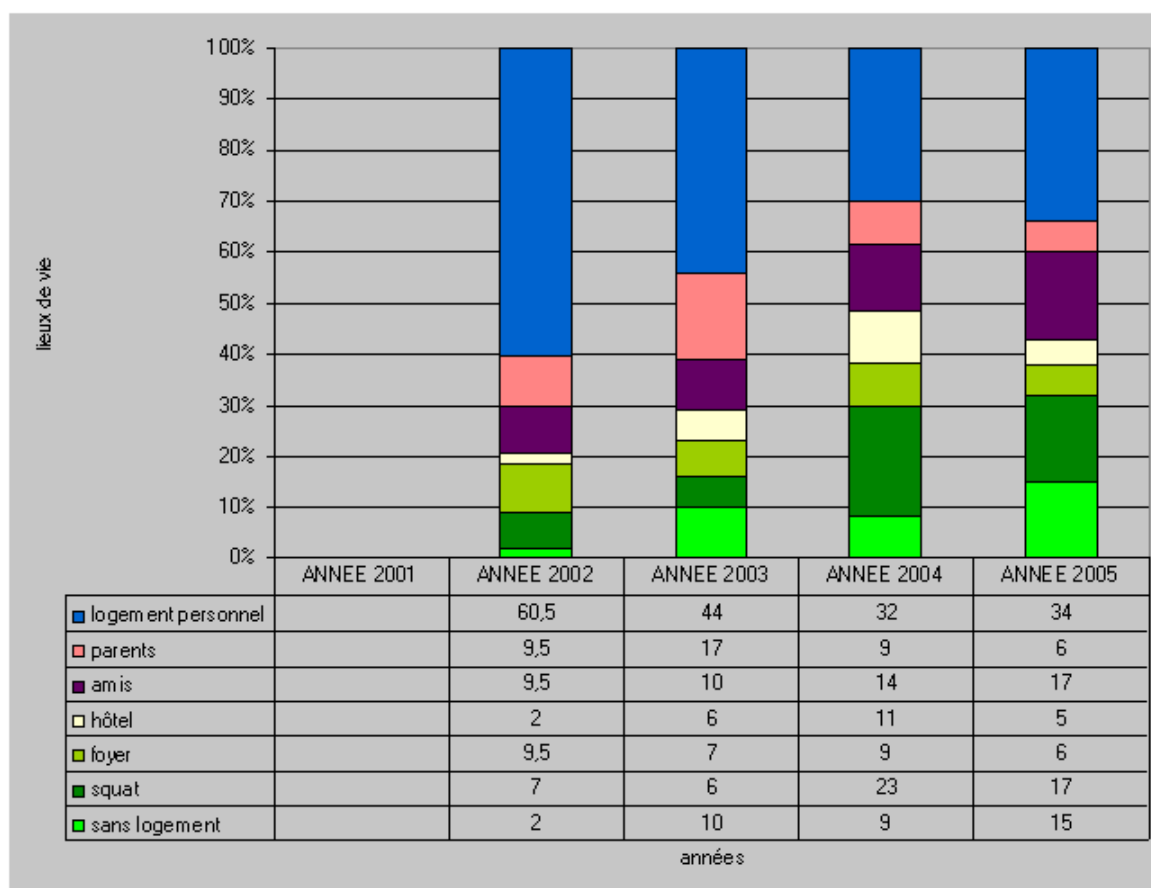
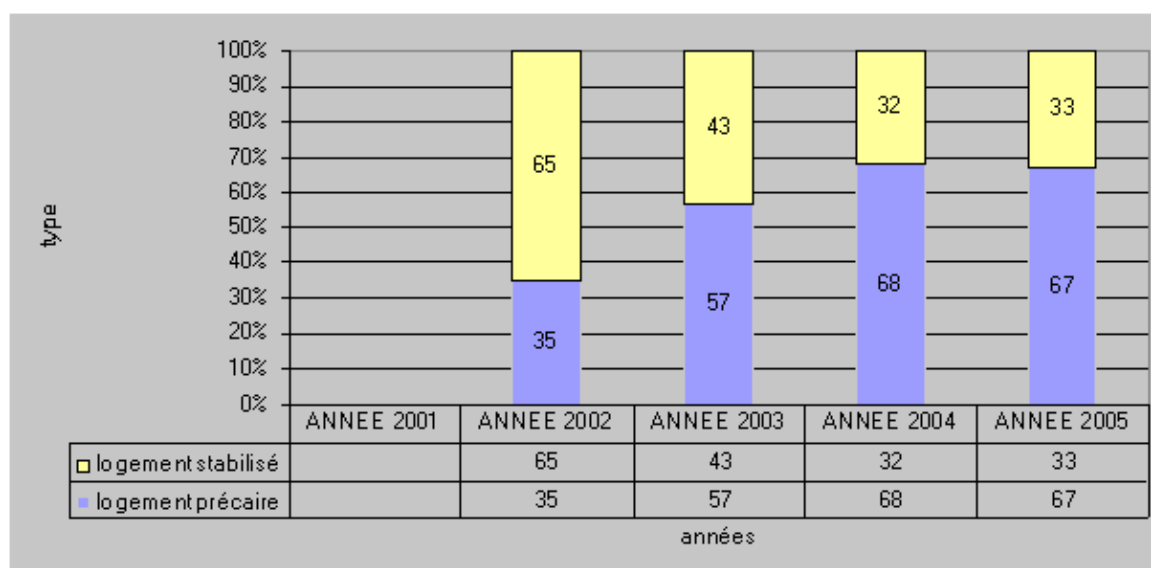


TABLEAU COMPARATIF DES CONDITIONS DE LOGEMENT ( 2002 – 2005 )



STATISTIQUES SUR LA PRECARITE DU LOGEMENT ( 2002 – 2005 )

Seul un tiers des usagers de l'association ont des conditions de logement stabilisées. Les deux tiers restent dans des conditions de logement très précaires, avec une augmentation sensible du chiffre des personnes vivant dans la rue ( 15 % cette année contre 9% en 2004 )

Les cages d'escaliers, les box et garages d'immeubles, les caves, la salle d'attente des urgences du centre hospitalier de Lagny etc. sont toujours autant de lieux d'occupation nocturne pour les personnes à la rue.

Si 34 % des personnes bénéficient d'un logement personnel, 23 % restent tributaires de la bonne volonté d'amis ou de la famille pour se loger.

11 % des personnes vivent dans les conditions plus précaires d'hébergement en foyer ou hôtel au mois quand 40 % occupent des squats ou des lieux de repos les plus improbables.

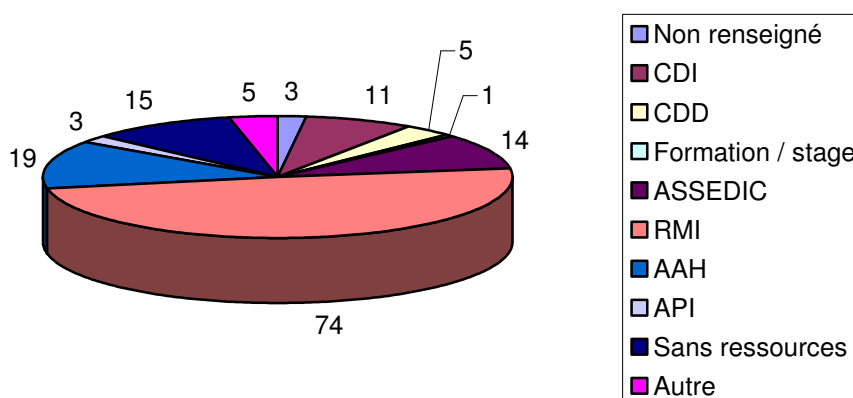
Si l'hébergement hôtelier se révèle stabilisateur pour certains, il reste un mode de vie peu structurant pour d'autres entraînant des ruptures itératives d'hébergement.

Manque de places, horaires d'ouverture / fermeture, éloignement géographique, conditions de vie promiscuitaires et protocole d'accès à l'hébergement d'un autre âge fondent, entre autres causes, la désaffection des gens pour les foyers d'urgence.

Les rares places en CHRS semblent inaccessibles au public d'Emergences.

Outre la situation conjoncturelle de précarisation croissante de nos usagers, ce pourcentage reflète encore cette année les conditions de logement du public majoritairement SDF rencontré au Centre d'Accueil de Jour de Lagny-sur-Marne.

### 1.7. Ressources



5 personnes ( 3.3 % ) sont dans une autre situation ( 1 artiste indépendant, 1 retraité, 1 emploi aidé, 2 en arrêt longue maladie.

<b>Ressources</b>	
Non renseigné	<b>3</b>
CDI	<b>11</b>
CDD	<b>5</b>
ASSEDIC	<b>14</b>
RMI	<b>74</b>
AAH	<b>19</b>
Formation / stage	<b>1</b>
API	<b>3</b>
Sans ressource	<b>15</b>
Autres	<b>5</b>

Même bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée ou de prestations ASSEDIC, toutes les personnes de notre file active rentrent dans la catégorie socio-économique la plus faible, la moyenne des revenus se situant autour des minima sociaux.

Emergences intervient régulièrement dans les problématiques de recherche d'emplois, de formations ou de CES, puis de CAE ou autres mesures nouvelles de retour à l'emploi.

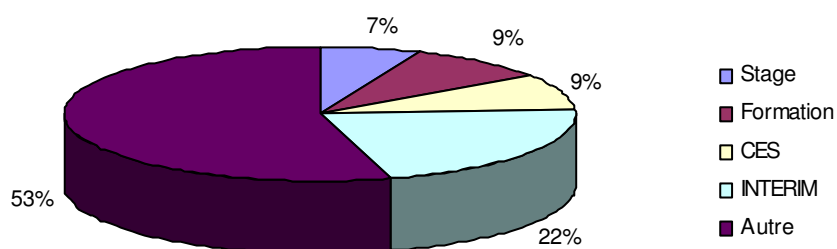
### **Activités dans l'année**

L'item « ressources » rendant assez peu compte du sentiment que nous avons d'un besoin de retrouver une activité pour une grande majorité des usagers, nous avons rajouté un item « Activités dans l'année », qui est plus parlant sur le désir d'activité des personnes.

38% de l'ensemble de la file active a eu une activité dans l'année.

En 2005, sur 150 personnes, et outre les 11 qui sont en CDI, 46 ont eu des activités professionnelles ponctuelles dans l'année quand 93 personnes sont restées inactives. Ce chiffre est en baisse par rapport à l'année passée et témoigne d'une part de l'augmentation de la marginalité des publics que nous rencontrons mais aussi de la difficulté croissante d'accéder à des activités rémunérées si précaires soient-elles.

### Activités dans l'année (hors CDI)

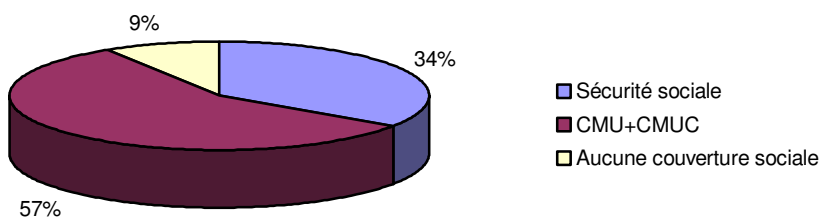


L'item « autre » représente des activités ponctuelles à la CARED<sup>1</sup>, CDD ou formation rompus et du travail non déclaré.

### 1.8. Couverture sociale

Couverture sociale	
Sécurité sociale	51
CMU + CMUC	84
Sans couverture	13

### Couverture sociale



<sup>1</sup> Cellule d'Aide à la Recherche d'Emploi pour les plus Défavorisés

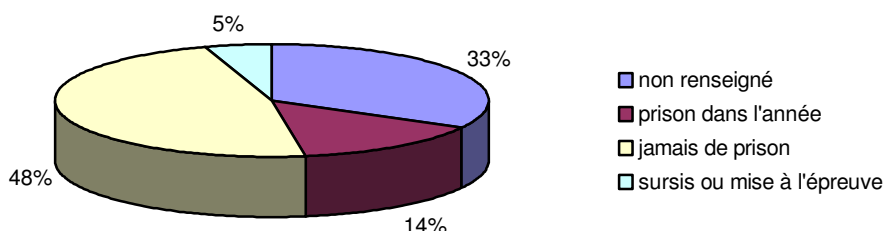
La proportion de personnes à la CMU contre celle au régime de la sécurité sociale est en augmentation cette année (48% à la CMU en 2004, contre 57% en 2005).

Malgré nos multiples démarches, celles de partenaires ou de travailleurs sociaux, la complexité de certaines situations laisse des gens sans droit au remboursement des soins ou des traitements (9%). Des mois peuvent ainsi s'écouler avant qu'un dossier enfin complet permette l'ouverture des droits.

### 1.9. Situation juridique

Situation juridique	
Non renseigné	39
Prison dans l'année	17
Jamais de prison	56
Sursis ou mise à l'épreuve	6

**Situation juridique**



Les incarcérations sont en nette augmentation cette année (14% contre 6% l'an dernier) et sont à mettre en rapport avec l'intensification de la répression.

Les personnes qui parlent spontanément de leur situation juridique le font parce qu'elles ont besoin de notre aide. Lorsqu'elles sont incarcérées nous continuons à les soutenir et le cas échéant nous occupons des affaires en cours. Nous leur écrivons, leur apportons des vêtements si aucune autre solutions n'est possible et leur envoyons un mandat. Cette année, nous avons eu de nombreux contacts avec les prisons de Fleury-mérogis et de Chauconin (la nouvelle prison de Meaux). Des permis de visite ont été établis et une autorisation de sortie a pu être mise en place.

Un important travail a également été réalisé avec le SPIP de Meaux sur des aménagements de peine (cf. item « suivi ou aménagement pénal », p 38).

## 2. Situation sanitaire

### 2.1. Statut sérologique

	Positif	Négatif	Ne sait pas	NR
VIH	6	75	18	51
VHC	22	60	19	49

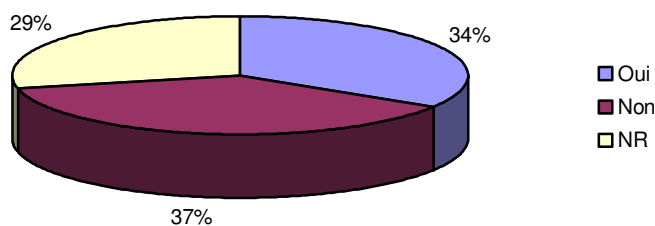
Nous pensons que les chiffres concernant la séropositivité au VIH et VHC sont largement sous estimés compte tenu de la difficulté que beaucoup des usagers éprouvent à aborder les questions liées à leur statut sérologique, du déni dans lequel ils sont de leur santé et de leur corps, des dynamiques de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

### 2.2. Dépistages dans l'année

Pour certains usagers, la peur d'une séropositivité révélée est la cause du refus de se faire dépister.

Dépistages dans l'année	
Oui	51
Non	56
NR	43

**Dépistage dans l'année**



Usant du mieux possible de nos capacités de persuasion et de pédagogie, subsiste toujours la difficulté à sensibiliser et à responsabiliser les personnes quant aux risques de transmission des IST.

Cette année, 51 personnes de la file active ont effectué des tests de dépistage, soit à notre initiative, soit par le biais d'intervenants extérieurs (médecins, centres hospitaliers etc. ).

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

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

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

Il en va de même pour nos incitations répétées au dépistage systématique où nous rencontrons les mêmes difficultés à convaincre certains de l'utilité de vérifier leur état sérologique.

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

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

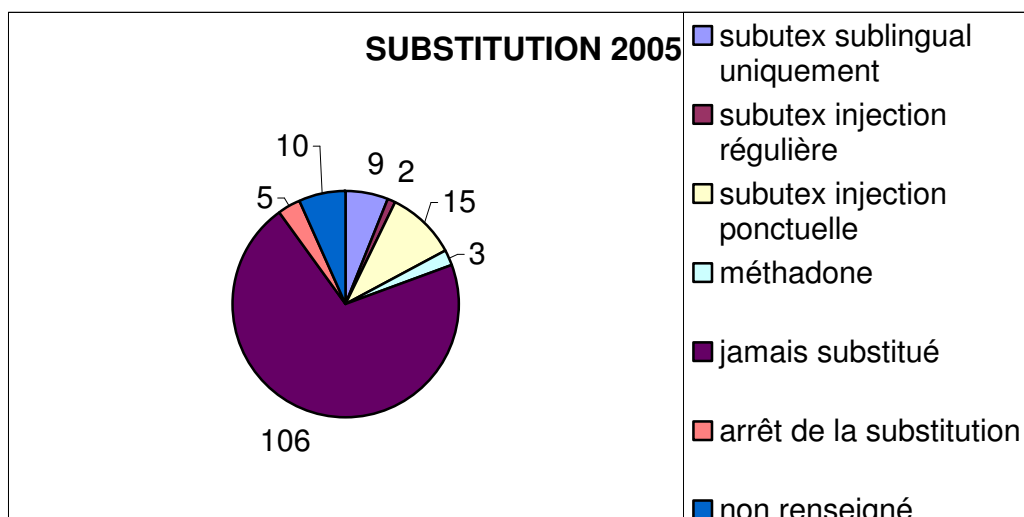
L'acceptation des contrôles est en partie due à l'accueil chaleureux des équipes médicales du service infectio du CHLMLV et au développement de l'élastométrie impulsionnelle non invasive, moins traumatisante pour les patients qui redoutent la ponction transhépatique.

Comme chaque année, Emergences a participé à plusieurs journées de dépistage orientées vers le grand public en partenariat avec les structures de santé publique sur plusieurs communes du département (cf. « Les actions partenariales de prévention », cf. p 57).

### 3. LES PRODUITS DE CONSOMMATION

#### 3.1. La substitution

La substitution	
Subutex® en sublingual uniquement	9
Subutex® en injection régulière	2
Subutex® en injection ponctuelle	15
Méthadone	3
Jamais été substitué	106
Substitution arrêtée	5
Non renseigné	10
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>



Sur 26 personnes substituées au Subutex®, 9 suivent la prescription stricte du mode d'administration par voie sublinguale, c'est-à-dire un tiers, ratio comparable à l'année précédente. 15 personnes cèdent encore à l'attrait périodique de la seringue quand 2 pratiquent l'injection régulière.

Des usagers sous Subutex® tentent, de manière cyclique, de baisser leur dosage de buprénorphine, soit de leur propre chef, soit sur les conseils et avec l'aide de leur médecin.

Un usager a arrêté de lui-même le Subutex® cette année.



Si le Subutex® de rue est toujours présent sur le territoire du secteur II de Marne la Vallée, il est surtout cédé en dépannage entre usagers. Nous tentons de manière pédagogique de faire entendre aux usagers que si les produits de substitution représentent une réelle avancée thérapeutique, il doivent rester un traitement alternatif à la dépendance, qu'il ne convient pas de les galvauder en les détournant de leur usage initial et de le proposer à des personnes novices de ce type de produits. Cette réflexion s'applique aussi à la méthadone dont plusieurs usagers font un usage ponctuel. Il en va de la responsabilité collective des usagers comme de la crédibilité des équipes de RDR qui défendent une politique cohérente de substitution.

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

La grande majorité des usagers de notre file active ( 106 ) n'a jamais été substituée. Certains n'ont jamais développé de dépendance aux opiacés ou à leurs dérivés, d'autres se sont sevrés seuls volontairement quand certains ont alterné les périodes de consommation et d'abstinence au produit.

### 3.2. Fréquence de consommation

Consommation	Quotidienne	Ponctuelle	Jamais	NR
<b>Alcool</b>	111	22	16	1
<b>Tabac</b>	144	2	4	-

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

Un usager, quinquagénaire, chique son tabac.

La cigarette roulée reste encore le premier mode de consommation du cannabis.

L'alcool, quel que soit son titre volumique en éthanol, est en tête dans la catégorie « produit psychotrope de consommation courante ».

Produit licite que l'on trouve dans de nombreux points de vente, il peut se consommer frauduleusement dans les magasins, et reste le produit phare des psychotropes.

Avec un taux et une fréquence de consommation supérieurs à ceux du cannabis, il participe à la recherche d'ivresse basique des usagers.

Une forte proportion des usagers de notre file active est alcoolo-dépendante ce qui, au regard des chiffres des personnes consommant quotidiennement, donne un ratio de près de 70 %.

L'alcool est utilisé en produit de « démarrage » matinal, dans le but de trouver un étiage d'ivresse minimal qui atténuera puis supprimera les tremblements consécutifs au manque. Puis le reste de la journée sera ponctué de consommations régulièrement espacées jusqu'au soir.

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

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

La cannette de marque « 8°6 », « Desperados » et autres « 1664 » figure un accessoire à part entière dans la panoplie vestimentaire de beaucoup d'usagers. Après une sortie de cure, nous retrouverons un même flacon d'aluminium, dans la même main, contenant cette fois une boisson gazeuse sucrée, stigmate de la présence rassurante de l'ancien objet de plaisir ou vestige de l'habitude et de la dépendance.

Le jeune public en errance que nous rencontrons consomme alternativement – ou simultanément cannabis et alcool. Le cannabis devant se payer cash et pouvant difficilement se voler, les 16-20 ans suivent les recettes éprouvées : l'alcool devient le substrat de l'ébriété, tout produit annexe venant surajouter des effets psychotropes étant potentiellement consommables.

Consommation	Habituelle	Occasionnelle	Jamais	NR
<b>Cannabis</b>	96	32	18	4

Le cannabis est devenu un produit de consommation largement répandu, toutes classes d'âge confondues et tous milieux socioculturels entendus.

La résine représente toujours la forme la plus courante de cannabis qu'on trouve sur notre secteur.

Nous avons reçu deux mères de familles pour aborder avec elles d'éventuels problèmes de toxicomanie et de dépendance qu'elles redoutaient chez leurs enfants fumeurs de cannabis.

Consommation	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack
<b>Quotidienne</b>		1	1	44	
<b>Très fréquente</b>	2	2	1	9	
<b>Fréquente</b>	3	4	15	15	3
<b>Occasionnelle</b>	21	39	45	29	19
<b>TOTAL</b>	26	46	62	97	22

La consommation d'héroïne a augmenté cette année, le nombre de consommateurs occasionnels ayant presque triplé par rapport à 2004.

Un seul usager consomme uniquement ce produit, toujours en sniff, au gré de ses fortunes et de ses rencontres, enchaînant périodes de forte consommation, de sevrage sauvage ou médicalisé.

Il reste que nous avons encore cette année des retours et témoignages attestant de la disponibilité grandissante de ce produit.

Si la cocaïne, en poudre à sniffer, à inhaler ou à injecter, reste un produit stupéfiant coûteux, il est prisé pour ses effets excitants et constitue un produit de luxe pour des usagers désargentés. Ce produit circule de plus en plus dans notre région puisque l'on note un doublement des consommations par rapport à 2004.

En 2005, le crack amorçe son apparition dans ce secteur Nord-Ouest de la Seine-et-Marne mais sa consommation sur Marne-la-Vallée reste confidentielle. Les premières pipes à crack ont été distribuées à un jeune public (18-25 ans) du secteur de Lagny-sur-Marne, dès le début de cette année.

Ce matériel à usage individuel se présente sous la forme d'un doseur d'alcool anisé en verre avec plusieurs embouts en caoutchouc à usage unique et de la crème cicatrisante pour les lèvres. Si cette pipe à crack n'est pas un outil homologué de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, il pallie cependant pour le moment le risque important de transmission, notamment de l'hépatite C, à travers les nombreuses brûlures des lèvres qu'occasionnent les consommations et reste un outil expérimental de nombreuses équipes de réduction des risques. Nous le mettons à disposition des usagers accompagné d'une plaquette de prévention. Par nos premiers contacts, nous pouvons dire qu'il s'agit d'une consommation d'un produit de type artisanal, les personnes faisant elles-mêmes leur base à l'aide de cocaïne et de bicarbonate de soude.

Comme les années précédentes, la consommation de médicaments reste massive en 2005 (deux tiers des usagers contre 50% en 2004).

Les benzodiazépines ont toujours les faveurs des usagers, en association avec l'alcool et le cannabis. Une grande partie des usagers d'Emergences se trouvent quotidiennement sous les effets conjugués de ces trois produits psychotropes.

Ce profil de polyconsommateur représente une déclinaison-type de l'usager de drogue que nous définirons encore cette année. Cette définition de l'usager de drogues correspond au profil national admis.

A cette polyconsommation de base – alcool, cannabis, anxiolytiques – peuvent s'ajouter les prises de médicaments prescrits ou en usage détourné (antidépresseurs, neuroleptiques, hypnotiques, antalgiques, antiépileptiques) et de tout autre produit stupéfiant.

### 3.3. Modes de consommation

Modes de consommation	Héroïne	Cocaïne	Produits de synthèse	Médicaments	Crack
<b>Injection régulière</b>	0	1			
<b>Injection ponctuelle</b>	11	6	1	3	3
<b>Sniffé</b>	17	42	4	1	
<b>Fumé</b>	2	4			22
<b>Avalé</b>	-		61	97	

Ce tableau rappelle qu'une même personne peut consommer un même produit selon différents modes, d'où le fait que le total « modes de consommation » et le total « consommation » ne correspondent pas.

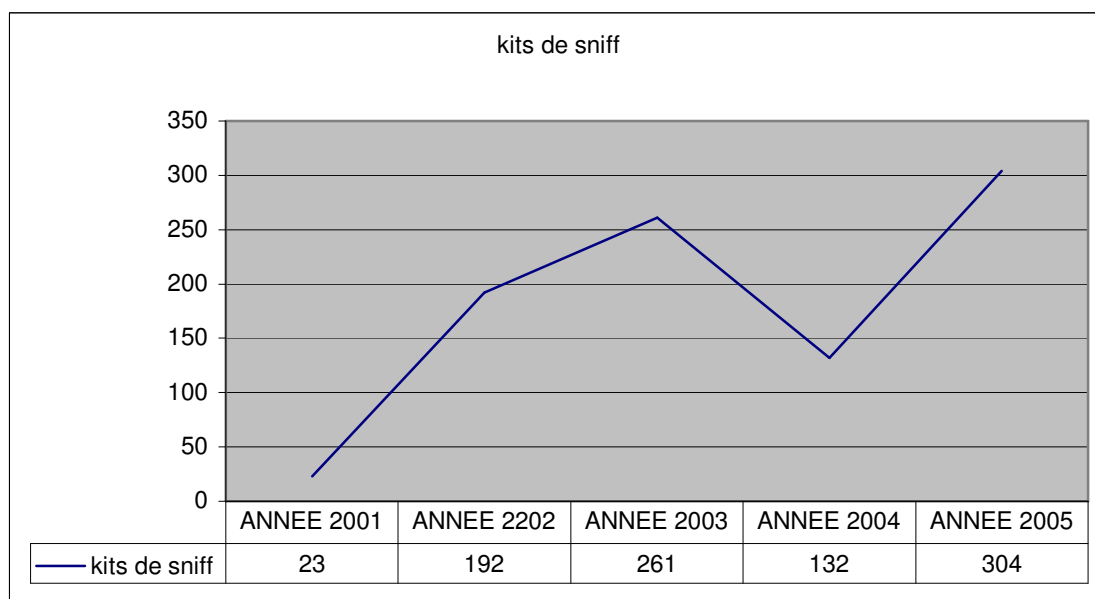
Le chiffre des distributions de seringues a baissé de façon significative cette année. Ce chiffre est à rapprocher de la rencontre de plusieurs usagers injecteurs occasionnels en demande de matériel d'injection. Le volume global de la distribution a baissé du fait de l'arrêt des injections par deux consommateurs réguliers et ne peut pas être corrélé au nombre de nouveaux injecteurs occasionnels rencontrés.

En résumé, il y a moins de seringues distribuées mais plus d'injecteurs en 2005 qu'en 2004.

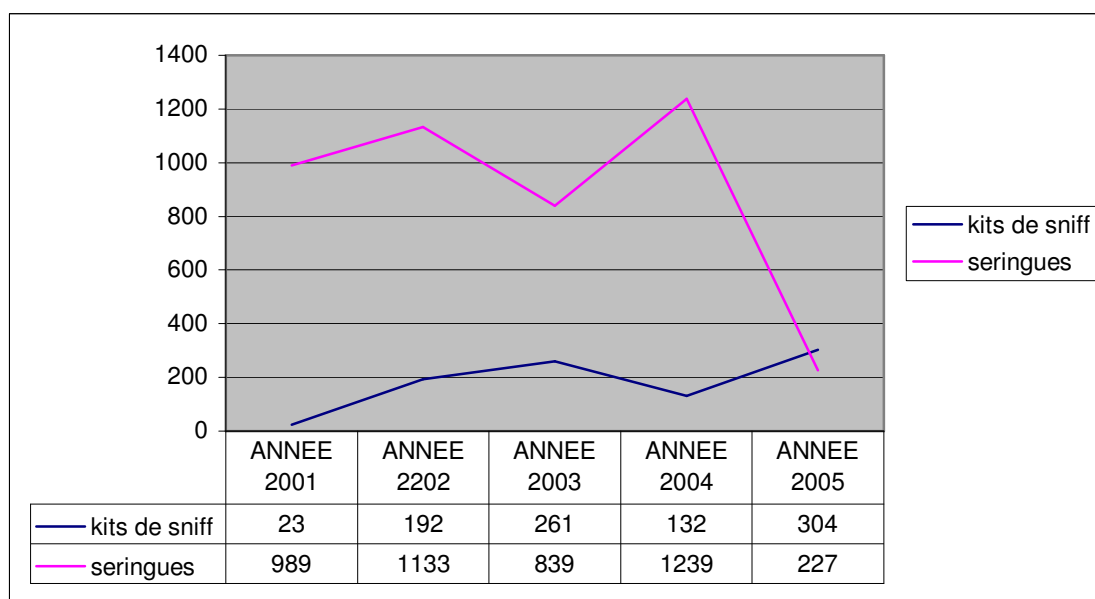
En 2005, l'ecstasy a connu une relative stabilité des consommations, peut-être moins visible sur Marne-la-Vallée, mais nous devons nous fier aux déclarations des usagers.

Il reste que c'est un produit de consommation courante, plus visible sur la région de Lagny-sur-Marne, soit auprès d'usagers plus jeunes qui multiplient les expérimentations, soit auprès de groupes ou de communautés de teuffeurs qui en ont fait leur produit d'élection.

Cette année, la distribution des kits de sniff a augmenté de façon significative, passant en un an d'un rapport de 1 à presque 3. Cette augmentation témoigne d'une évolution des modes de consommation des produits psychotropes.

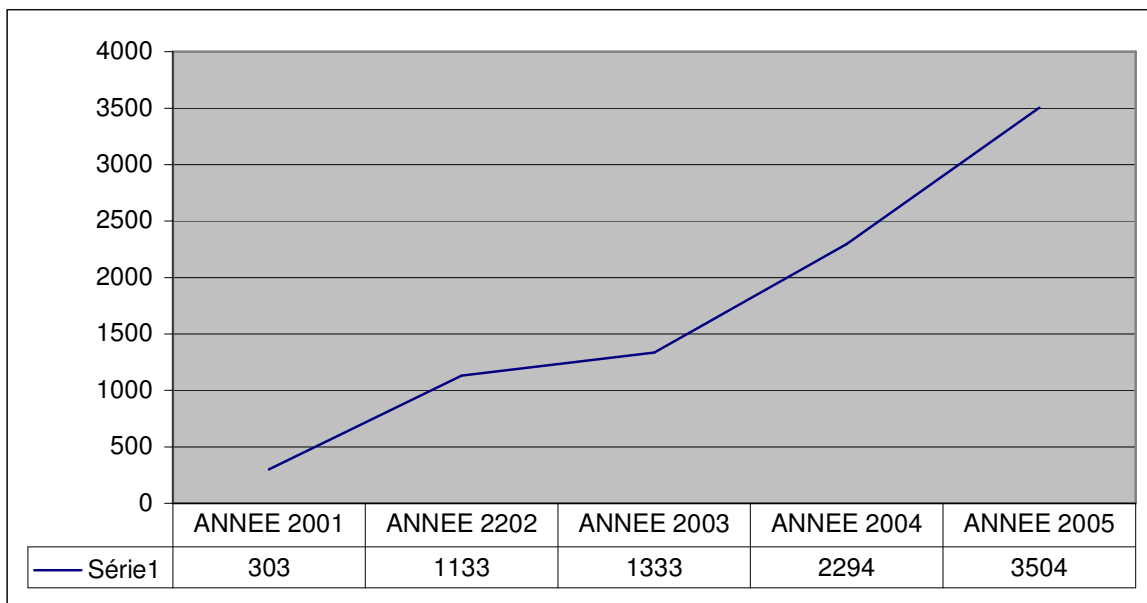


#### Evolution sur 5 ans de la distribution de kits de sniff ( Strawbag )

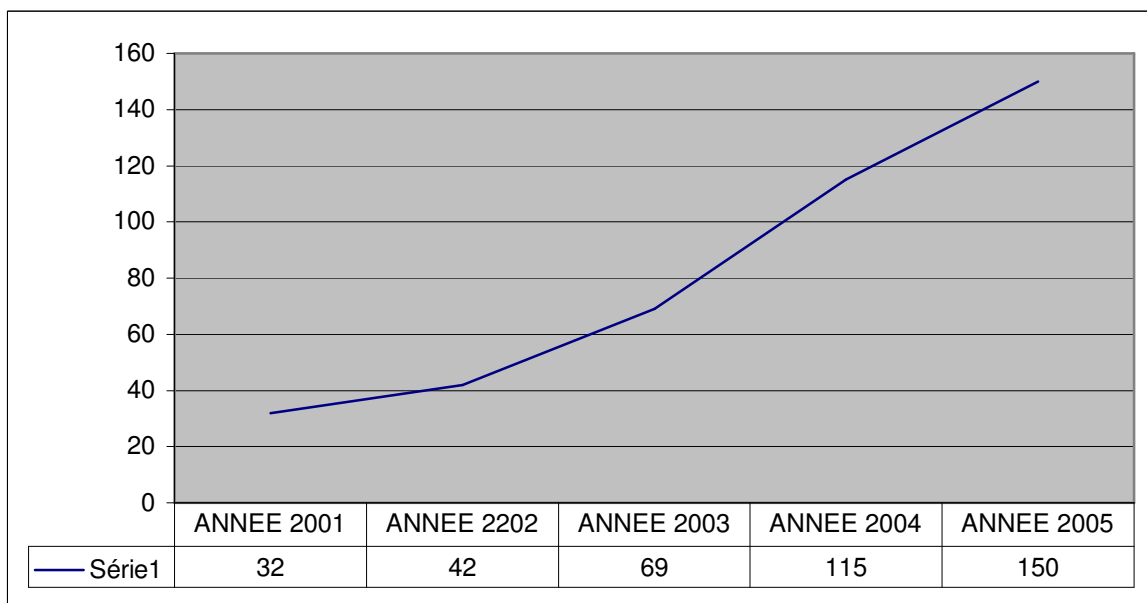


#### Courbes comparatives sur 5 ans de la distribution de seringues et de kits de sniff

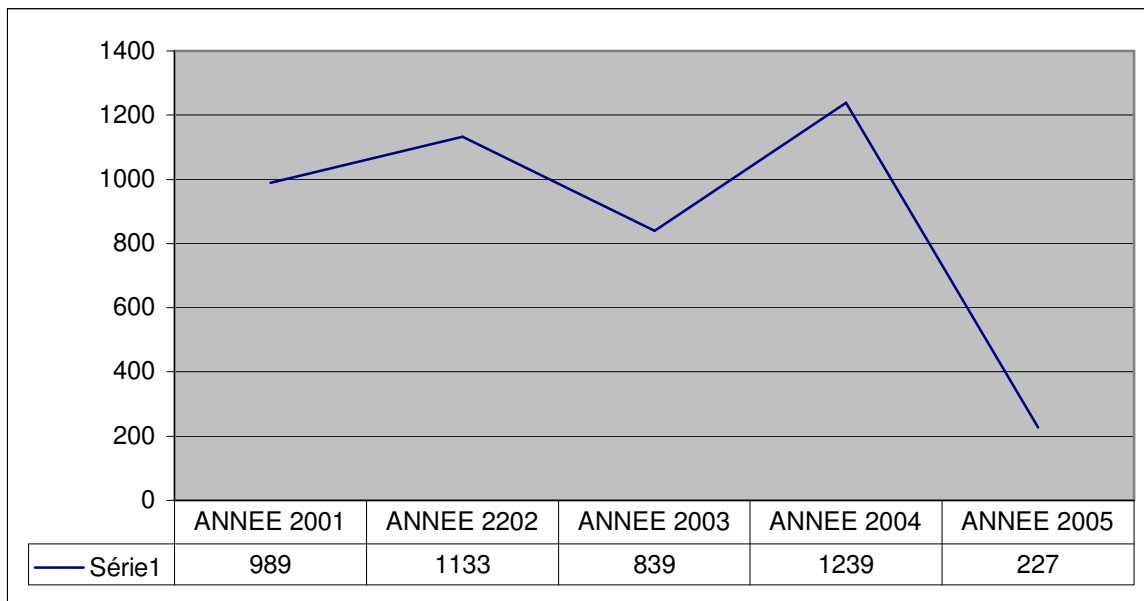
Indice des modes de consommation IntraVeineux / PerNasal



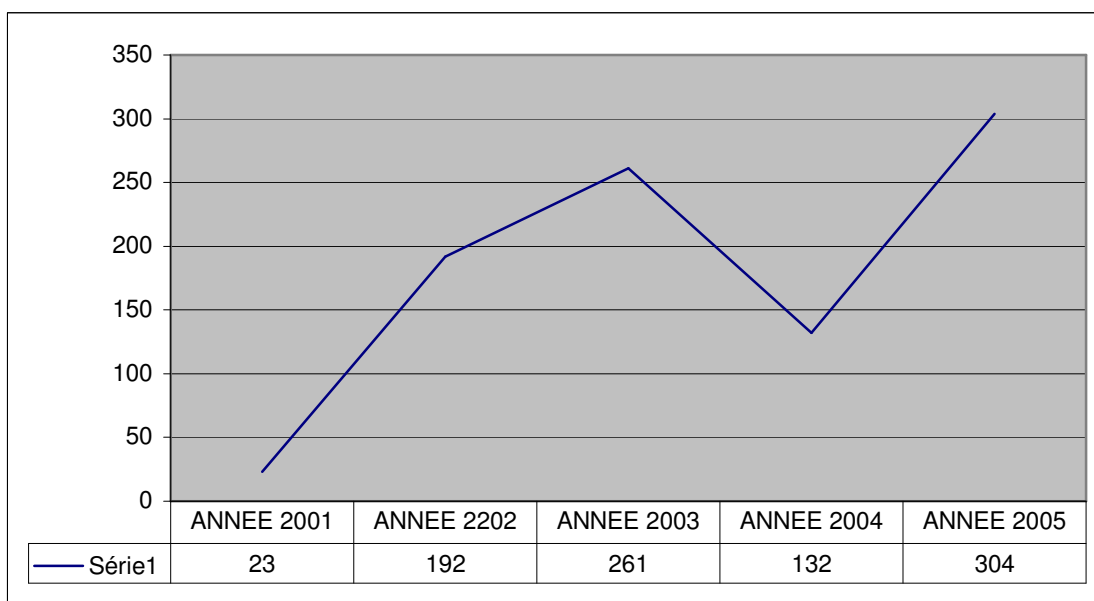
**Evolution du nombre des contacts depuis le démarrage de l'activité**



**Evolution de la file active depuis le démarrage de l'activité**



**Evolution de la distribution des seringues**



**Evolution de la distribution des kits de sniff**

## II. L'ACTIVITE AUPRES DES USAGERS

### 1. LA NATURE DE LA RELATION ET LE LIEN

**La qualité de la relation établie revêt une importance capitale au sein de l'association**

**La relation qui s'instaure avec les gens que nous rencontrons est avant tout chaleureuse, bienveillante et exempte de tout jugement.** Nous travaillons dans la **discrétion** en préservant l'**anonymat** des personnes et en respectant la **confidentialité** des situations et des histoires de vie. Il s'agit d'être contenant, de pouvoir recevoir la souffrance, la dédramatiser (l'humour, voire la dérision, joue là un rôle important), rassurer et aider la personne à rebondir, en l'accompagnant sans l'infantiliser ni l'assister et en lui faisant confiance.

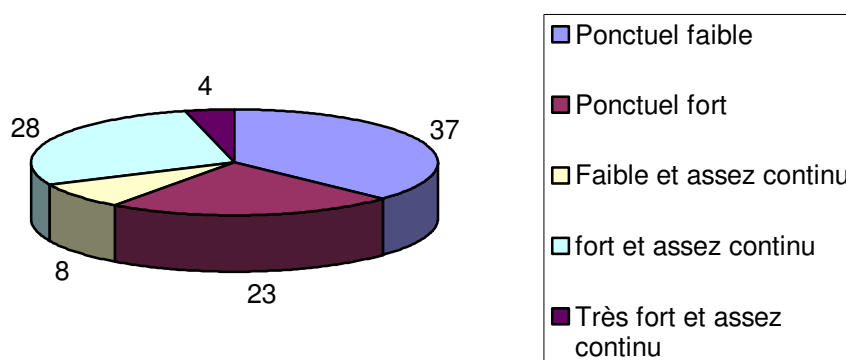
L'une de nos fonctions auprès des gens fragilisés que nous rencontrons est une **fonction de structuration**. En effet, il s'agit souvent de réapprendre à anticiper, à établir un ordre de priorité dans les choses à faire et à mener les démarches jusqu'au bout sans s'essouffler en route. Pour se faire, nous nous devons de maintenir un soutien stable, une continuité dans l'effort, l'attitude et le discours. **La relation ainsi établie constitue un lien fondamental, plus ou moins fort.** Il est parfois très fort, mais s'il est plutôt faible, nous cherchons à le maintenir de manière à ce que les usagers puissent le solliciter lorsqu'ils en ont le désir. Par ailleurs, **ce lien est une reconnaissance** et pour certains un premier pas vers une réinscription sociale. **La compréhension, le soutien et le respect qui motivent ce lien sont autant de (re)valorisations** qui favorisent un mieux-aller. Ce lien fort et cette proximité se distinguent radicalement d'un lien purement affectif ou amical par la recherche permanente de sens qui la sous-tend.

Si le rapport de proximité est une donnée fondamentale dans notre travail, nous ne dénigrons en rien le caractère plus formel de la relation entre les usagers et nos partenaires institutionnels relevant davantage du droit commun. Ce second type de relation permet un autre type de travail avec les usagers et nous rend complémentaires.



Lien avec Emergences	
Ponctuel faible	37
Ponctuel fort	23
Faible et assez continu	8
Fort et assez continu	32

### Liens avec Emergences



Si le but n'est pas de fidéliser les gens ni d'entretenir avec eux des rapports de dépendance, il est de fait que certaines personnes ( 51 selon ces chiffres ) ont développé un lien fort avec l'association.

## 2. FILE ACTIVE ET NOUVELLES PERSONNES

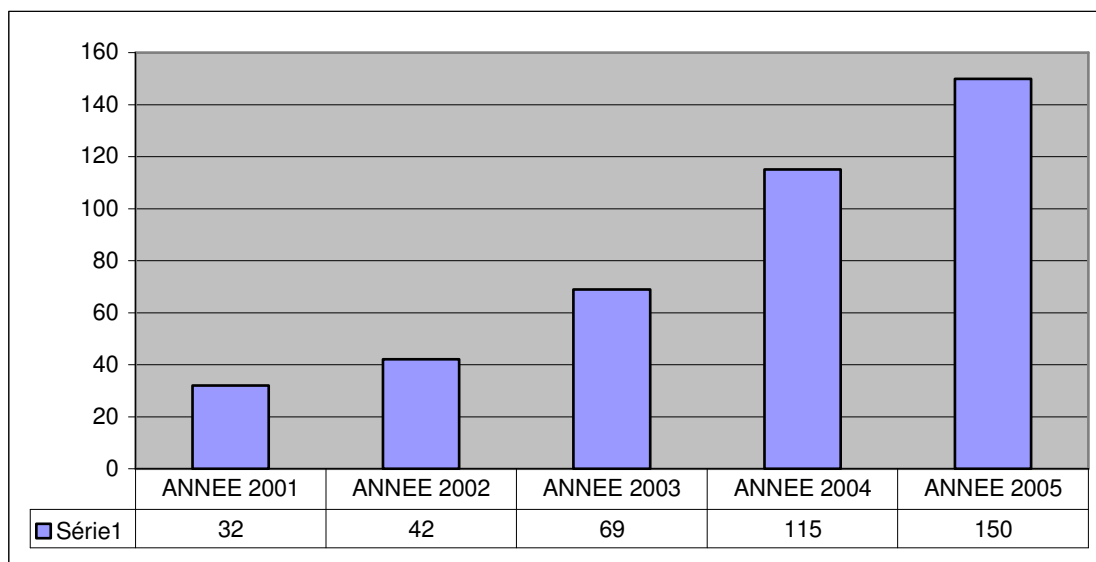
Nous entendons par « file active », le nombre d'utilisateurs individualisés auquel un identifiant garantissant l'anonymat est attribué. Est intégrée à la file active toute personne ayant clairement identifié l'association et ayant eu recours à ses services, c'est-à-dire pour laquelle des démarches répondant à des demandes explicites ont été entreprises.

**En 2005, la File active s'élève à 150 personnes**, contre 115 en 2004, avec 58 nouveaux, contre 44 en 2004.

Ces 58 nouvelles personnes ont été rencontrées :

- pour 31 d'entre elles au local
- pour 27 à l'extérieur, dont 13 dans la rue stricto sensu.

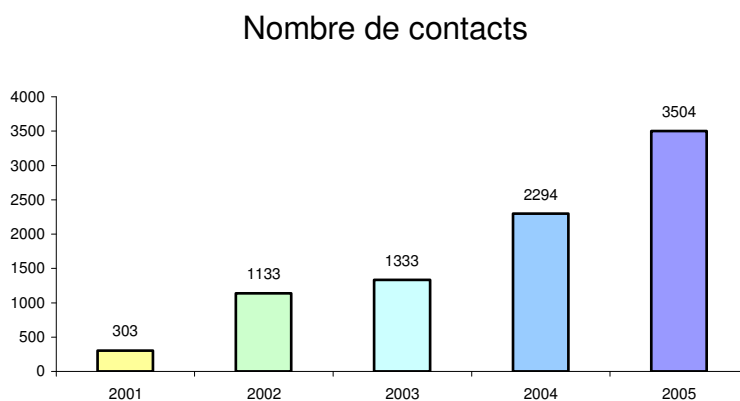
Si le local est devenu le premier lieu de rencontre avec des nouvelles personnes (*c'est-à-dire accompagnées ou orientées par un usager fréquentant déjà l'association ou encore orientées par un partenaire nous ayant préalablement contactés*) il faut souligner néanmoins combien l'extérieur est porteur de nouvelles rencontres.



L'augmentation constante de la file active et des personnes rencontrées nécessite de manière assez urgente une augmentation des moyens.

### 3. LES RENCONTRES AVEC LES USAGERS

#### 3.1. Nombre de contacts



Nous entendons par « contact », une rencontre avec un usager, que ce soit au local, dans la rue, au domicile, ou dans un autre lieu.

Nous avons tenté cette année de comptabiliser le nombre de contacts en incluant des personnes non intégrées à la file active. Il s'agit le plus souvent de personnes accompagnant un usager et arrivant avec ou sans demandes.

Nous totalisons 2877 contacts avec des personnes inscrites dans la file active et 627 contacts hors file active, soit au total pour l'année 2005 : **3504 contacts**. **Cette année encore la file active comme le nombre de contacts sont en augmentation significative.**

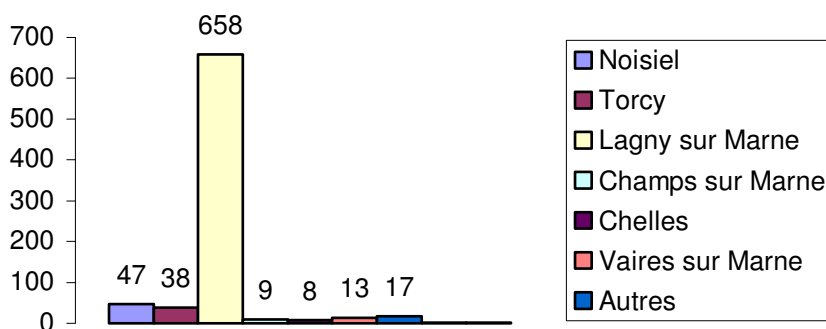
	Contacts avec demandes	Contacts sans demande	TOTAUX
Nombre de contacts - File active	1462	1415	2877
Nombre de contacts - Hors file active	128	499	627
.TOTAUX	1590	1914	<b>3504</b>

### 3.1. La rue

#### *3.1.1. Répartition des contacts par ville (hors local)*

Sur ces 2877 contacts, 2087 ont eu lieu au local de l'association. Le reste se répartit comme suit :

#### **Répartition des contacts file active hors local**



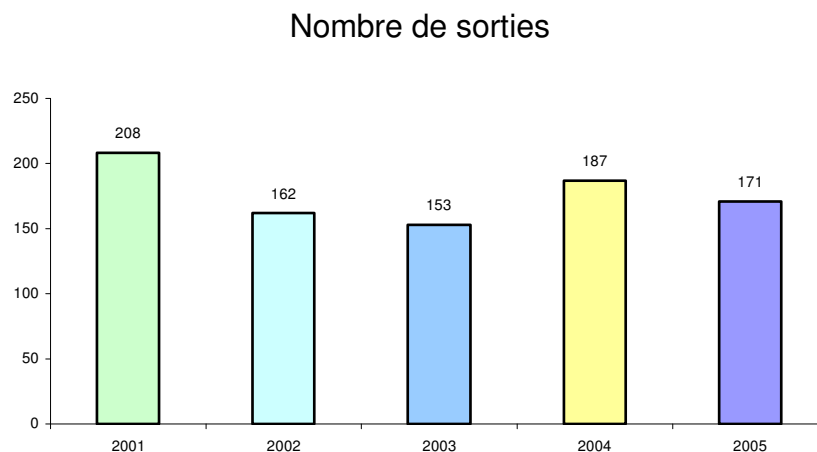
L'importance des contacts réalisés au local de l'association, nous a interrogés sur la répartition des contacts réalisés en dehors, nous obtenons alors le graphique ci-dessus qui témoigne de manière édifiante de l'investissement de la commune de Lagny sur l'année 2005. Il s'agit à la fois de contacts établis au centre d'accueil de Lagny mais aussi de nombreux contacts réalisés dans la rue lors des tournées sur cette commune.

De cette disparité, deux explications sont à avancer :

- la typologie de la commune de Lagny, ville hors contexte ville-nouvelle (un cadre urbain à l'ancienne avec un vrai centre-ville, une animation humaine quotidienne dense )
- la migration matinale vers le Centre d'accueil de Jour de Lagny des personnes hébergées de nuit dans les Centres d'Hébergement d'Urgence de Brou-sur-Chantereine et de Chelles. Ces personnes ne sont pas résidentes sur la commune de Lagny mais y séjournent le temps du petit déjeuner et de la toilette, retournant squatter les marches de la gare de Vaires ou le parc de Chelles dès midi.

Les autres communes représentent des lieux de tournées ponctuelles, où encore sont les communes d'habitation de certains usagers pour lesquels il est difficile de se déplacer et que l'équipe vient donc soutenir et dépanner sur place.

### 3.1.2. Nombre de sorties



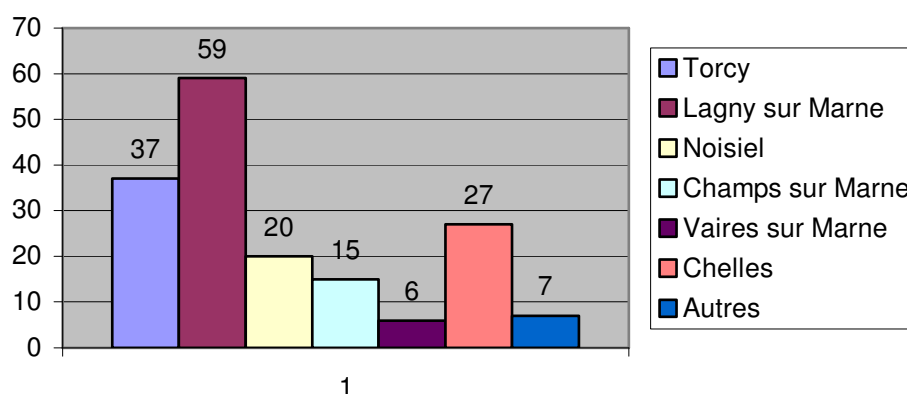
L'augmentation de 40% des contacts par rapport à l'année précédente implique mathématiquement un déplacement du type d'activité au détriment des tournées de rue : la légère augmentation de l'année 2004 n'a donc pu être confirmée en 2005.

Il existe une forte demande de lieu d'accueil par les usagers en déshérence.

Etant donné le nombre de passages au local, l'accueil est rendu impossible avec un seul intervenant social pendant que les deux autres sont en tournée. L'accueillant est vite débordé, aussi bien par les demandes que par la gestion du lieu en lui-même. L'équipe se laisse donc absorber par cette surfréquentation qui, si elle est riche d'échanges et de partages, n'en demeure pas moins frustrante pour tous : l'intervenant ne peut se démultiplier et répondre à toutes les sollicitations.

Le besoin se fait pressent d'étayer l'équipe pour développer deux pôles d'activités essentiels : mieux investir la rue et offrir un accueil de qualité au local.

### Répartition des sorties par ville



Permanences d'Emergences au Centre d'accueil de jour « La Paix » de Lagny :

Permanences ( lundi matin )	45
Passages hors permanence	4

L'année 2005 aura été marquée par la confirmation de l'investissement de la ville de Lagny à travers deux actions : d'une part la permanence au Centre d'Accueil de Jour (CAJ) « La Paix ». Les salariés d'Emergences ayant des compétences plus techniques que les autres accueillants, bénévoles de la Croix Rouge, concernant les addictions et la précarité, nous avons de plus en plus de personnes en entretiens lors de ces permanences. D'autre part, depuis l'instauration d'une tournée régulière sur la ville chaque mercredi après-midi, de nombreux contacts ont été noués lors de ces déplacements hebdomadaires qui nous font rencontrer un public nouveau, notamment de jeunes consommateurs de produits psychoactifs, demandeurs de matériel à usage unique comme en témoigne notamment l'augmentation de la distribution en 2005 de kits de sniff.

### 3.2. Le cadre des rencontres avec les usagers

	<b>2003</b> file active : 69	<b>2004</b> file active : 115	<b>2005</b> file active : 150
<b>Dans la rue</b>	11%	6%	7%
<b>Autour d'un café</b>	2%	1%	1%
<b>Au local</b>	80%	86%	72%
<b>Au domicile</b>	5%	3%	2%
<b>Autres</b> (...)	2%	4%	18%

Notons la baisse du nombre de contacts dans les locaux qui, s'ils en représentent encore près des trois quarts, ont surtout gagné en densité par augmentation du temps passé sur place (voir le tableau « durée des contacts » p 33).

La nette progression de l'item « Autres » s'explique notamment par les permanences hebdomadaires d'Emergences au CAJ.

Les déplacements à l'hôpital, sur les lieux de travail, dans les squattes, les prisons représentent le reste des contacts extérieurs.

Sortir de la ville nouvelle dont le propre est l'absence de visibilité et réinvestir des communes traditionnelles permet de découvrir des scènes de rue même si nous restons vigilants sur la couverture de la ville nouvelle.

#### *Lieu de la première rencontre*

<b>Lieu de la première rencontre</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Dans la rue		<b>43%</b>	<b>37%</b>
Au local accompagné par un usager		<b>31%</b>	<b>31%</b>
Par un partenaire		<b>9%</b>	<b>6%</b>
Au CAJ		<b>17%</b>	<b>23%</b>
Autre			<b>3%</b>

Sur l'ensemble des usagers de la file active, on s'aperçoit que la rue reste l'endroit privilégié des premières rencontres, vient ensuite le bouche-à-oreille. L' « aller vers » fonctionne donc et nous

avons là une confirmation de l'intérêt de l'existence des équipes de rue sans lesquelles ce public resterait en marge.

### 3.3. Durée des contacts

<b>Durée des contacts</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>&lt; 5 min</b>	3%	3%	4%
<b>5 à 15 min</b>	20%	18%	11%
<b>15 à 30 min</b>	50%	30%	16%
<b>&gt; 30 min</b>	27%	49%	69%

2005 voit une augmentation significative de la durée des contacts. Ceci peut s'expliquer de deux manières : d'une part les accompagnements sociaux sont de plus en plus lourds, nécessitant un important investissement de temps, et l'équipe est actuellement saturée en matière de possibilité de réponses. C'est pourquoi les demandes ne peuvent plus augmenter bien que la file active et les contacts continuent d'augmenter significativement.

D'autre part une réorganisation des locaux a permis d'agrandir l'espace d'accueil et nous nous sommes rapidement aperçu combien les usagers sont demandeurs d'un véritable lieu où se poser, où il est leur est possible d'avancer de manière autonome dans leurs démarches grâce aux outils mis à disposition par l'association, mais aussi de faire état de l'avancée de leurs démarches ou simplement de vivre un moment de convivialité.

Une réflexion s'amorce actuellement au sein de l'équipe de manière à savoir quelle suite donner à cette forte demande des usagers. Si un véritable lieu d'accueil doit exister, il nous faut réfléchir à sa pertinence, son sens en terme de but, d'objectifs, de moyens et de méthodes. Un lieu d'accueil à quelles conditions, proposant quoi ?

### 3.4. Le matériel distribué

	<b>2001</b> (file active : 32)	<b>2002</b> (file active : 42)	<b>2003</b> (file active: 69)	<b>2004</b> (file active: 115)	<b>2005</b> (file active 150)
<b>Seringues (1 ml)</b>	989	1133	839	1239	227
<b>Tampons</b>	776	902	730	1116	351
<b>Eau</b>	720	792	495	781	274
<b>Stéricups</b>	685	296	122	163	74
<b>Kits de sniff</b>	(sur 1 mois) 23	192	261	132	304 +200 (cession Réseau Sud)
<b>Doseurs</b>					51
<b>Embouts</b>					109
<b>Crèmes cicatrisantes</b>					56
<b>Préservatifs</b>					> 5000

La diminution du nombre de seringues distribuées suit la tendance nationale qu'il faudra rapporter à l'augmentation des demandes de kits de sniff et de doseurs pour des consommations par voie intra-nasale ou par inhalation.

L'arrêt de l'injection de Subutex® par deux usagers fait chuter le nombre des seringues distribuées par l'association en 2005.

Nous ne pouvons que constater l'impact positif du discours, à moyen et long termes, sur la bonne observance des traitements de substitution aux opiacés et sur les risques liés au détournement de produits et son mésusage par voie intraveineuse.

Les messages de prévention concernant les modes de transmissions des infections à virus par partage de seringue semblent entendus, même s'il faut rester vigilant concernant un public jeune ou injectant ponctuellement.

Le passage à la Méthadone d'un usager injecteur ponctuel contribue à faire baisser ce chiffre malgré la multiplication de distributions individuelles, en particulier sur la commune de Lagny. Ce chiffre est



à rapporter aux nombres révélés des modes de consommation depuis 3 ans : nous passons de 7 injecteurs ponctuels en 2003 à 14 en 2004 pour arriver à 23 en 2005.

Nous concluons que l'indicateur de volume « seringues distribuées » est un reflet de tendance à relativiser, car s'il respecte la tendance nationale, il faut prendre en considération les injecteurs ponctuels qui tendent à maximiser les effets de produits « nobles » et plus coûteux (héroïne, cocaïne) en utilisant la voie sanguine.

#### **4. ACCOMPAGNEMENTS ET DEMANDES**

##### 4.1. De l'écoute de l'urgence à l'accompagnement social

(Ce paragraphe reprend in extenso les termes du rapport d'activité 2004).

Rappelons que 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'utilisateur 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 l'on prend les « personnes par la main », où on les maternelle ? 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.

#### 4.2. L'accompagnement physique des personnes

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

Il faut tenir compte du contexte particulier à la Seine-et-Marne qui est un département très grand et assez mal desservi. Il existe donc une réelle difficulté pour les usagers à se rendre sur les lieux nécessaires à leurs démarches, ce qui augmente encore pour eux les difficultés que celles-ci représentent déjà en soi.

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

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

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

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

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

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

Sur 2005, nous avons réalisé **114 accompagnements physiques**. Ils sont relativement variés, puisque tout est négociable, mais nous retiendrons pour l'essentiel les accompagnements vers les hôpitaux, les structures de soins (dont CDAG, CSST, post-cures...), l'UAS, les CCAS, les Secours Catholique et Populaire, les agences d'intérim, la MEP, la mission locale, les hôtels, les gares, les commissariats, les avocats etc.

#### 4.3. Demandes sociales traduites en actes

Il a été comptabilisé 3092 actes d'ordre social effectués en 2005 contre 2636 en 2004.

L'item « téléphone » simple concerne la mise à disposition du téléphone pour les usagers qui effectuent seuls leurs démarches. Dans ce cas, nous ne connaissons assez souvent que le champ de leur démarche.

##### *4.3.1. Le juridique*

La rubrique « juridique » se décline en quatre items, comprenant « suivi ou aménagement pénal », « Etat civil », « travail, famille, logement » et « accès aux droits ».

Nous comptons: **1123 actes en 2005** contre 804 en 2004, concernant des demandes d'ordre juridique.

On note une nette augmentation de ce chapitre en raison de la multiplication des contentieux d'usagers avec le système judiciaire ou dans des procédures juridiques.

### ***Suivi ou aménagement pénal***

Nous entendons par « suivi ou aménagement pénal » les démarches relatives à la justice, qu'il s'agisse d'incarcération, d'aménagement de peine, de suivi auprès des juges d'application des peines dans le cadre de sursis ou de mise à l'épreuve etc.

Nous comptabilisons **115 actes en 2005**, contre 64 en 2004 sous l'item « suivi ou aménagement pénal ».

<b>Suivi ou aménagement pénal</b>	
Contactés partenaires	<b>55</b>
Médiation	
Courrier formulaire	<b>20</b>
Téléphone	<b>23</b>
Internet (information, démarches)	<b>2</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>12</b>
Financement Emergences	<b>0</b>
Orientation	<b>3</b>
Autre	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>

Les contacts partenaires ont surtout concerné des médiations avec les greffes de Tribunaux de Grande Instance, des avocats, des prises de contacts avec la Maison de la Justice et du Droit ou encore les SPIP<sup>1</sup>. Cette année, un important travail a été réalisé avec le SPIP de Meaux concernant deux situations complexes pour lesquelles des aménagements de peine ont été mis en place. Ce partenariat s'est révélé très riche et a été l'occasion pour les personnes d'un véritable appui porteur d'un nouveau départ. Nous avons par ailleurs été quelques fois contactés par les services sociaux des prisons lors de l'incarcération de certains usagers de l'association. Une permission de sortie a par exemple pu être mise en place, permettant le maintien du lien avec les enfants de la personne incarcérée.

<sup>1</sup> Service de Probation et d'Insertion Pénitentiaire

L'aide au remplissage de formulaire a surtout concerné des montage de dossiers pour des demandes d'aides juridictionnelles, dossiers assez complexes et fastidieux à monter et pour lesquels les usagers nous demandent donc souvent assistance.

L'aide à la rédaction de courrier a eu essentiellement pour objet les demandes de report d'audience, l'envoi de renseignements complémentaires à des avocats, les demandes de permis de visite.

### ***Etat civil***

Nous comptabilisons 40 actes pour 2005, (contre 26 en 2004) sous l'item « Etat civil », qui se répartissent comme suit :

<b>Etat civil</b>	
Contactés partenaires	<b>4</b>
Médiation	
Courrier formulaire	<b>17</b>
Téléphone	<b>7</b>
Internet (information, démarches)	<b>4</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>7</b>
Financement Emergences	<b>0</b>
Orientation	<b>1</b>
Autre	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Les actes concernant l'« Etat civil » sont assez peu nombreux. Cela concerne surtout des personnes qui avaient besoin de refaire leur carte nationale d'identité, suite à la perte ou au vol de leurs affaires, ou encore de refaire leur carte de séjour. Ces démarches ont quelque fois nécessité une demande d'extrait d'acte de naissance.

### ***Travail, famille, logement***

Nous entendons sous la rubrique « travail, famille, logement », des problèmes d'ordre juridique concernant les questions du travail, de la famille et du logement.

Nous comptabilisons 485 actes contre 421 en 2004 sous cette rubrique, qui se répartissent comme suit :

<b>Travail, famille, logement</b>	
Contactés partenaires Médiation	<b>233</b>
Courrier formulaire	<b>45</b>
Téléphone	<b>100</b>
Internet (information, démarches)	<b>3</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>82</b>
Financement Emergences	<b>0</b>
Orientation	<b>16</b>
Autre	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>485</b>

Nous noterons ici l'importance des contacts partenaires. Ils correspondent à des suivis multipartenariaux de situations lourdes et complexes, qui nécessitent une prise en charge globale, les problèmes s'imbriquant. Pour le reste, les démarches concernent des médiations avec les bailleurs sociaux (demande de report de paiement, d'échéancier, des menaces d'expulsion), des suivis, des accompagnements et des médiations concernant des affaires familiales (travail avec l'Aide Sociale à l'Enfance), des demandes de mise sous tutelle, etc. De nombreuses démarches ont pu concerner des demandes d'échéancier auprès d'huissiers, de la RATP, des Impôts ou encore d'EDF. Concernant les FSL et les FSE, si nous ne sommes pas habilités à instruire les dossiers, nous sommes amenés en revanche à rappeler aux usagers ces possibilités, à les orienter voire à leur expliquer ce que cela représente.

Sous la rubrique « travail, famille, logement », nous avons compté les appels téléphoniques passés par les usagers à leur assistante sociale compte tenu des problématiques multiples et complexes qui les lient.

### **Accès au droit, allocations**

Nous comptabilisons 483 actes ( contre 344 en 2004 ) sous cette rubrique, qui se répartissent comme suit :

<b>Accès aux droits, allocation</b>	
Contactés partenaires	<b>49</b>
Médiation	
Courrier formulaire	<b>148</b>
Téléphone	<b>88</b>
Internet (information, démarches)	<b>118</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>69</b>
Financement Emergences	<b>0</b>
Orientation	<b>5</b>
Autre	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>483</b>

Concernant l'utilisation d'Internet, il s'agit pour l'essentiel de consultations et actualisations de dossiers CAF ou ASSEDIC. Le remplissage de formulaires a concerné des renouvellements de CMUC et COTOREP dont les formulaires sont téléchargeables. En effet, après avoir vu arriver bon nombre d'utilisateurs en rupture de droits, nous avons besoin de formulaires pour envoyer des demandes en urgence, et restons vigilants quant aux dates de fin de droit afin d'anticiper les renouvellements. Le remplissage de formulaires a pu aussi concerner des demandes de logement en préfecture, des déclarations de ressources aux différents organismes y compris aux Impôts.

En ce qui concerne la CAF, de nombreux contacts via le numéro spécial « partenaires » ont été effectués et ont permis de débloquer assez rapidement des situations particulières relatives au RMI, à l'API<sup>1</sup>, à des allocations logements. Ce numéro représente vraiment un outil précieux et efficace. Un outil comparable au niveau de la sécurité sociale serait le bienvenu.

---

<sup>1</sup> Allocation Parent Isolé

L'aide à la rédaction de courriers concerne toutes les demandes mais aussi les litiges auprès des différents organismes sociaux (CAF, Assedic, sécurité sociale, Cotorep, CCAS, UAS...).

La carte « solidarité transport », financée par le Conseil Régional, dont peuvent bénéficier les personnes qui ont la CMUC, représente une aide précieuse pour les usagers qui sont de plus en plus nombreux à en faire la demande.

#### 4.3.2. L'hébergement

Hébergement	
Contactés partenaires Médiation	<b>43</b>
Courrier formulaire	<b>17</b>
Téléphone	<b>20</b>
Internet (information, démarches)	<b>9</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>13</b>
Financement Emergences	<b>9</b>
Orientation	<b>7</b>
Autre	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>

En 2004, nous comptabilisons 122 actes répondant à des demandes ayant trait à l'hébergement. Les chiffres restent donc très proches d'une année sur l'autre, et ce malgré l'augmentation de la file active.

L'hébergement reste toujours un problème majeur et le département semble toujours démunie en termes de réponses concernant le logement des plus précaires.

En corollaire, l'accompagnement des personnes pour les maintenir dans leurs lieux d'habitation et éviter les expulsions est un défi juridique récurrent qui nécessite beaucoup de temps et d'énergie.

Cette année encore, les contacts partenaires ont concerné des médiations avec les bailleurs sociaux, les travailleurs sociaux, les foyers sociaux ou de jeunes travailleurs, les hôtels.

Les financements ont concerné quelques nuitées d'hôtel, des aides au paiement de loyers, des cautions. Les usagers utilisent le téléphone, Internet ou les ressources des membres de l'équipe lorsqu'ils sont dans des recherches actives d'hébergement.



### 4.3.3. Formation et emploi

Formation, emploi	
Contactes partenaires	37
Médiation	
Courrier formulaire	35
Téléphone	133
Internet (information, démarches)	35
Débroussaillage de problèmes, explication, information	62
Financement Emergences	0
Orientation	32
Autre	51
<b>TOTAL</b>	<b>386</b>

On dénombre 386 actes répondant à des demandes concernant la formation et l'emploi, ce qui contribue à montrer l'importance de cette problématique pour les usagers. En effet, **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.** C'est pourquoi nous avons tenté de mesurer sous l'item « activité dans l'année » (voir profil du public), les petits « boulots » ou petits contrats que les usagers décrochent, et dont leur statut de Rmiste ne rend pas compte.

On compte nombre de contacts partenaires sous cette rubrique. Ces contacts se font pour l'essentiel en direction de la MEP<sup>1</sup>, de la mission locale, d'associations telles que « Initiatives 77 », des services emploi des mairies, et dans certains cas avec les employeurs.

Les usagers se servent du téléphone mis à disposition essentiellement pour répondre à des annonces, et d'Internet dans le cadre d'une recherche d'emploi.

Nous avons un certain nombre de demandes d'aide à la rédaction de CV et de lettres de motivation. Outre le fait que nous orientons autant que possible les personnes vers la MEP ou les services spécialisés des mairies, l'association met à la disposition des usagers un ordinateur et les aide principalement pour la mise en page.

---

<sup>1</sup> Mission d'Education Permanente

#### 4.3.2.. Aide au quotidien

Sont comptabilisés cette année 1351 actes contre 1127 en 2004, donc une relative stagnation rapportée à l'augmentation de la file active et qui s'explique par la gestion rigoureuse du budget alloué à cette action.

Les chiffres rappellent d'eux-mêmes l'importance de ces multiples services que peut rendre l'association aux personnes et que nous avons classés sous la rubrique « aide au quotidien », et par conséquent l'importance du budget que permet à l'association un tel fonctionnement. Il peut s'agir d'aides financières (dépannage en liquidités, financement de cartes de téléphone, de titres de transports, de photos d'identité,...), de dépannage alimentaire ou autre, mais aussi de débloquer immédiatement un équivalent loyer pour tenter de bloquer une procédure d'expulsion. Cette dotation nous confère une réactivité immédiate aux problématiques multiples que nous rencontrons dans notre mission de prévention et de lutte contre les exclusions.

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.

La mise à disposition du matériel de bureau permet, dans un objectif d'aide, d'accompagnement, mais aussi d'autonomisation, d'effectuer leurs démarches, qu'elles soient d'ordre administrative, personnel ou sanitaire. L'importance de ce service est telle qu'un certain pourcentage des frais téléphoniques et postaux sont pris en charge par ce petit budget « lutte contre la pauvreté et la précarité ».

Cette importance réside aussi dans le choix de notre mode de fonctionnement. Il s'agit bien autant que possible de « faire avec » et non pour la personne. L'absence de possibilité d'accéder à ce matériel porterait un préjudice important à cette philosophie qui est celle de l'association depuis le début de son activité.

Remarque :

Rappelons que ces chiffres ne représentent pas le nombre de demandes, mais le nombre d'actes, de prestations offertes en réponses par l'association. Dans le cas de l'aide au quotidien, ils peuvent donc s'interpréter comme suit : en ce qui concerne l'utilisation du téléphone, il ne s'agit pas de 512 appels téléphoniques, mais de 512 mises à disposition du téléphone. De même, nous n'avons pas

distribué 207 enveloppes timbrées et timbres, mais nous avons distribué 207 fois des enveloppes, etc. Ces chiffres sont largement sous estimés, compte tenu de la difficulté d'un comptage strictement rigoureux.

<b>Aide au quotidien</b>	
Téléphone	512
Fax	29
Internet	99
Enveloppes timbrées, timbres	207
Photocopies	113
Titres de transport	76
Dépannage alimentaire	40
Petits secours financiers	102
Financements autres qu'alimentaire	33
Mandat cash	16
Photos d'identité	1
Contremarques ciné/spectacle	40
Attestations diverses	29
Tri, rangement, classement	14
Visites usagers	24
Autres	14
<b>Total</b>	<b>1351</b>

#### 4.4. Demandes sanitaires traduites en actes

Les demandes sanitaires se déclinent en 3 champs : somatique, psychologique et spécifique. Elles sont au nombre de 393 pour l'année 2005, contre 379 en 2004. Les demandes spécifiques désignent les demandes spécifiquement liées aux addictions.

##### *4.4.1. Demandes d'ordre somatique*

Demandes d'ordre somatique	
Contactants partenaires	<b>26</b>
Médiation	
Courrier formulaire	<b>1</b>
Téléphone	<b>35</b>
Internet (information, démarches)	<b>0</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>25</b>
Financement Emergences	<b>2</b>
Orientation	<b>19</b>
Autre	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>

On comptabilise 132 demandes d'ordre somatique en 2005, contre 174 en 2004.

Les demandes d'ordre somatique ont concerné plusieurs disciplines :

- médecine préventive, de vaccination et de dépistage
- médecine générale
- soins dentaires et prothétiques
- ophtalmologie
- chirurgie orthopédique
- dermatologie
- gynéco-obstétrique et contraception
- grossesse
- infectiologie
- gastro-entérologie
- neurologie

- des soins infirmiers
- des bilans de santé
- de la bobologie

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

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

Certains usagers font peu de cas de leur corps, de leur organisme qu'ils maltraitent depuis longtemps, les pathologies prises en charge tardivement étant toujours plus lourdes quand elles n'ont pas été traitées suffisamment tôt.

Les fractures à répétition sont aussi le lot d'usagers, majoritairement masculins, et consécutives à des bagarres, à des chutes dues à un état d'ivresse ou à des crises d'épilepsie.

Le service des urgences de l'hôpital de Lagny est un lieu de passage régulier pour quelques-uns de ces habitués.

Pour les questions de médecine générale – maladies bénignes, syndromes infectieux mineurs etc. – l'orientation vers le médecin traitant reste le moyen de prise en charge médicale le plus courant. Soit les usagers ont leur praticien référent, soit nous les adressons à des correspondants sensibilisés au public précaire et aux problématiques d'addictions (Dr Anne Chevais à Lagny ; Drs Luc Béziaux et Daniel Zerbib à Torcy).

Jusqu'à la fin de cette année civile, la médecine de santé publique, s'adressant en particulier à des personnes en situation de précarité, a été présente dans notre région sur les trois pôles de Lagny (UAS), Lognes (CDAG) et Chelles (UAS)

Signalons la qualité de nos relations, tant avec les chefs de service qu'avec le personnel qui nous ont sollicités périodiquement pour des actions de sensibilisation / dépistages à destination du grand public. De par sa proximité avec nos locaux de Noisiel, nous avons adressé au CDAG de Lognes la majeure partie des personnes pour les tests de sérologie, les vaccinations et les problèmes de contraception.

La politique de décentralisation et le transfert des compétences a modifié cette donne.

Les usagers ont perdu la proximité des centres de dépistage regroupés depuis janvier 2006 dans l'enceinte du centre hospitalier de Lagny-sur-Marne.

Les réticences des usagers de l'association au dépistage se doublent maintenant de difficultés d'accès au CHLMLV.

L'équipe d'Emergences s'interroge également sur l'avenir des actions en direction du grand public portées par les personnels des anciens CDAG locaux, actions de sensibilisation et de prévention auxquelles elle participait et qui étaient porteuses de rencontres et de contacts.

Plusieurs usagers ont engagé ou continué, comme l'année précédente, des soins dentaires, avec ou sans pose d'appareillage, grâce à l'existence du centre de soins dentaires mutualiste implanté sur la commune de Torcy.

L'exigence d'une caution bancaire conséquente en préalable à la confection de prothèses a amené plusieurs usagers-patients à solliciter – et obtenir – un viatique d'Emergences.

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

Le recours aux médecins spécialistes s'effectue pour des pathologies courantes, non symptomatiques de la précarité ou de la dépendance, exception faite des spécialités de neurologie et de gastro-entérologie (qui intéressent en premier lieu un public alcoolodépendant) et l'infectiologie (qui concerne les suivis de séropositivités VIH et VHB/VHC).

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

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

#### 4.4.2. Demandes d'ordre psychologique

Demandes d'ordre psychologique	
Contactés partenaires	11
Médiation	
Courrier formulaire	0
Téléphone	10
Internet (information, démarches)	1
Débroussaillage de problèmes, explication, information	10
Financement Emergences	0
Orientation	8
Autre	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Il y en a eu 40 demandes d'ordre psychologique en 2005, contre 35 en 2004.

Les orientations d'ordre psychologique ont concerné essentiellement quatre structures : « l'enfant bleu » à Paris, les CMP de Torcy et Lagny, et l'association PHARE à Champs-sur-Marne.

Un usager bénéficie d'une prise en charge psychothérapeutique chez un praticien de ville acceptant la CMU, fait assez rare pour le signaler.

La prise en compte d'une souffrance psychique et de la nécessité d'une prise en charge reste une grande difficulté pour les usagers. Par ailleurs l'offre de soins psychologiques aux personnes marginalisées reste pauvre. La rencontre, cette année avec une psychologue compétente dans l'écoute de ce type de public a permis davantage d'orientations. Cependant, même si le retour des usagers était positif, maintenir un travail dans la continuité reste difficile.

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

Si l'équipe ne se risque pas au diagnostic de pathologies, elle est à même de repérer des troubles, d'en mesurer leur évolution et de proposer à la personne une approche thérapeutique.

Donner un sens à la démarche de soin psychologique est donc une tâche constante d'Emergences.

#### 4.4.3. Demandes d'ordre spécifique aux addictions

<b>Demandes d'ordre spécifique aux addictions</b>	
Contactés partenaires Médiation	<b>41</b>
Courrier formulaire	<b>4</b>
Téléphone	<b>30</b>
Internet (information, démarches)	<b>3</b>
Débroussaillage de problèmes, explication, information	<b>102</b>
Financement Emergences	<b>8</b>
Orientation	<b>17</b>
Autre	<b>20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>

Les chiffres : 221 en 2005 contre 170 en 2004.

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

Ont été effectués cette année :

5 accompagnements longs vers des démarches de soin alcool (médiation, discussion, information, orientation, lettre de motivation...)

3 accompagnements, avec travail préliminaire, vers la structure CSST JET 94 ( Le Plessis-Trévisé ) dont deux ont abouti à un passage à la Méthadone.

Plusieurs entretiens multipartenariaux dans nos locaux ( ANPAA 77, CCAA Roissy-en-Brie etc. )

2 consultations cannabis :

- 1 mère inquiète pour son fils de 22 ans consommateur d'alcool et de cannabis)
- 1 mère accompagnant son fils consommateur de cannabis



Ces personnes ont été orientées vers Emergences Tolbiac ( Paris )

Un projet d'hébergement en appartement thérapeutique a été mené pour un usager consommateur d'héroïne souhaitant un sevrage qui finalement sera effectué dans un centre hospitalier parisien spécialisé.

Nous avons eu plusieurs contacts répétés avec certains médecins de ville pour des passages à la méthadone et pour des préparations de départ en cures de soins en alcoologie.

Si plusieurs usagers ont bénéficié d'une cure et, le cas échéant, d'une post-cure, un seul a respecté le protocole jusqu'à son terme, les autres ayant rompu le contrat.

8 personnes souffrant de dépendance alcoolique ont été adressées vers les associations néphalistes locales ( Alcooliques Anonymes, Vie Libre ) dont au moins 4 ont suivi les séances.

A ce titre, Emergences a développé des liens de partenariat avec Vie Libre en cooptant les animateurs de cette association dans le cadre de la mutualisation des locaux de l'Espace des Usagers de l'hôpital de Lagny. ( Une convention Espace des Usagers / Vie Libre a été signée début 2006 )

Nous noterons cette année la désaffection des usagers envers la spécialité d'alcoologie de ville que nous avons encouragée en 2004. Le suivi en ville s'accommode mal avec un public précaire ayant du mal à observer les protocoles de traitements, à auto-modérer ses consommations ou à devenir abstinent.

Les sevrages par cette approche médicalisée spécialisée et ambulatoire ne semblent pas aboutir, les usagers étant en immersion quotidienne dans un milieu de consommation chronique et par trop incitatif. La vacuité des heures qui passent, le déphasage d'état mental par rapport aux autres du groupe qui consomment, la stigmatisation au sein de ce même groupe due à la non-consommation etc. ont finalement raison des plus décidés.

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

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

Pour pallier au manque de CSST Méthadone sur le secteur, le relais de deux médecins de ville, engagés dans la réduction des risques et permettent à des usagers d'obtenir leurs ordonnances sécurisées de Méthadone près de leurs domiciles, reste une solution.

Les informations dispensées par les intervenants d'Emergences sont une part importante du travail de prévention et de prophylaxie des maladies à virus.

Nous renseignons sur tous les problèmes relevant du champ de nos missions de prévention, informations généralistes s'agissant de principes ordinaires de précaution, informations aussi concernant, par exemple, les pratiques atypiques de consommation.

Identifier la nature du mal-être d'une personne relève aussi de notre capacité à lui faire admettre son état de dépendance à un ou plusieurs produits psychoactifs. Reconnaisant son addiction, elle sera plus sensible aux arguments de modération et plus encline à aller vers le soin.

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

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

Nous fournissons sans réserve les informations relatives aux modalités de sevrage, les adresses des alcoologues, des centres de traitement etc. alliant prises de rendez-vous avec les spécialistes comme aides à remplir les dossiers de demande de cure.

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

Notre collaboration avec Vincent Coquelin, directeur de AIDES 77 nous amène à le rencontrer souvent sur des actions communes de prévention et de dépistage. Nous avons tenu 6 stands en commun au cours de l'année 2005.

Nous nous dépannons mutuellement en matériel de prévention (préservatifs masculins, féminins, affiches, brochures etc. ) et restons en constantes relations pour les usagers concernés par le VIH.

Les contacts ont été réguliers avec le CDAG de Lognes pour les dépistages et le service infectiologie du CHLMLV pour les traitements des patients séropositifs au VHB, au VHC et au VIH.

### III. ACTIONS ET FORMATIONS SUR L'ANNEE 2005

#### 1. LE GROUPE « CONTR'ADDICTION » (GROUPE ALCOOL)

Toujours en collaboration avec l'ANPAA 77, 11 groupes alcool en 2005 se sont tenus dans nos locaux de Noisiel et 3 au CAJ de Lagny.

##### 1.1. La question de l'alcool

Nous sommes confrontés quotidiennement à d'importantes problématiques liées à l'alcool. Comment 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 : confronté 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. C'est pourquoi nous avons mis en place à la fin de l'année 2003 un groupe de réflexion sur ce thème.

##### 1.2. Contexte de l'action<sup>1</sup>

En septembre 2003, en partenariat avec l'ANPAA 77 et par l'intermédiaire de Valérie BLANC, psychologue clinicienne, coordinatrice départementale alcool – précarité, se met en place, dans les locaux d'Emergences à NOISIEL, un groupe de parole à destination des personnes usagères de produits psychotropes, licites ou illicites.

##### 1.3. Descriptif de l'action

Il s'agit de réunions mensuelles, d'une durée de trois heures, co-animées par un couple mixte : une psychologue clinicienne (ANPAA) et un intervenant social en toxicomanie

---

<sup>1</sup> Nous tenons à remercier ici Valérie BLANC pour sa fidélité et son engagement auprès du public d'Emergences.

(Emergences). Le fonctionnement du groupe repose sur l'échange et la communication libre entre individus affectés par un problème de consommation ou en situation de dépendance. C'est un groupe ouvert réunissant environ pour chaque séance entre 5 et 12 personnes toutes en situation de précarité et de rupture sociale ( travail ou logement précaires, bénéficiaires du RMI, etc.).

Sur l'année 2005, 11 groupes de parole ont eu lieu à Noisiel.

L'accueil, libre et anonyme, se fait dans le respect des personnes et la confidentialité.

Les animateurs rappellent en début de chaque session que toute parole émise doit rester confidentielle et ne pas doit pas être divulguée en dehors du groupe. Une seule règle a été énoncée : ne pas consommer d'alcool pendant le groupe de parole.

#### 1.4. Déroulement de l'action

Les intervenants sont à l'écoute des personnes, reformulant au besoin leurs propos, revenant sur des incohérences, répondant si besoin à des interrogations, soulignant les termes forts, pointant les confusions, les lapsus etc. Ces retours pondérés sur le discours sont autant de clarifications dans les esprits des participants qu'elles favorisent, pour certains, la prise de conscience de l'état de dépendance, et pour d'autres participants, la prise de décision dans la demande de soins. Nombreux sont ceux qui évoquent d'emblée la dépendance à l'alcool et les tentatives d'arrêt ou de gestion.

Les témoignages rendent compte de parcours de vie douloureux et chaotiques et de nombreux passages en prison. Le groupe est désireux d'informations, de contacts.

Les séances peuvent avoir un thème, choisi de façon improvisée sur un mot, un événement qui émerge des premiers échanges et qui servira de fil conducteur pour la suite de la réunion. La réflexion peut être amenée par tout autre outil ( paroles de chansons, commentaire d'un article de presse, d'un fait divers...) comme par une problématique individuelle ou une expérience qui devient la base des échanges.

Qu'elles en soient la cause ou la conséquence, les conduites addictives sont intimement liées à la détresse psychique, à l'altération somatique et à la misère sociale.

### 1.5. Le groupe de parole au Centre d'Accueil de Jour de « La Paix »

Pour l'année 2005, cette formule de groupe de parole a été transposée dans les locaux du Centre d'Accueil de Jour de LAGNY-sur-Marne, à la même fréquence mensuelle, afin de toucher le nombreux public de ce bassin de vie ayant des problèmes de dépendance et peu enclin à fréquenter les groupes néphalistes généralistes.

Le public du CAJ est sensiblement différent de celui reçu dans nos locaux au sein de la ville nouvelle.

Il s'agit majoritairement de personnes sans domicile, soit vivant dans la rue ou en squat, soit hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence de nuit de Brou-sur-Chantereine, de Chelles et de Meaux. Malgré les conditions d'existence très précaires de ce public, il apparaît que la qualité d'écoute et la participation sont au rendez-vous.

## **2. L'ESPACE DES USAGERS (EDU) AU SEIN DE L'HOPITAL DE LAGNY-MARNE-LA-VALLEE**

Les permanences hebdomadaires ont débuté en février 2005 selon un protocole établi en interne : au moins deux représentants des usagers se doivent d'être présents dans les locaux chaque vendredi (sauf jours fériés) de 14H à 17H pour y accueillir le public.

Au cours de la dernière assemblée générale, deux membres d'Emergences ont été élu au conseil d'administration, dont un au titre de secrétaire adjoint.

L'équipe active des bénévoles compte six personnes qui se répartissent les permanences, à l'exception de l'intervenant bénévole d'Emergences qui est présent chaque semaine.

Jusqu'à ce jour, les bénévoles de l'association n'ont pas formalisé les visites au chevet des malades, estimant leur démarche prématurée dans leur relation aux malades.

*En février 2006, une formation à l'écoute sur deux jours a été organisée par le DIES (Développement Innovation Evaluation Santé), qui a rassemblé huit bénévoles de l'EdU afin de parfaire leur capacité d'écoute.*

Chaque vendredi, le répondeur téléphonique et la boîte mail sont consultés, le courrier est relevé et les interlocuteurs joints et renseignés selon le cas de figure.

Emergences a tenu 33 permanences en 2005 et a reçu huit usagers ou proches d'usagers du CHLMLV et d'établissements privés de la région.

Ces entretiens ont concerné :

- deux usagers de l'hôpital public ayant rencontré des difficultés lors d'une hospitalisation ou d'une consultation
- deux doléances concernant les dysfonctionnements du parcours de soin à l'hôpital
- une orientation par un partenaire concernant le droit des étrangers
- une demande concernant la CMUC
- deux demandes généralistes

Depuis le début des permanences l'intervenant d'Emergences prend le temps de se rendre dans les services où sont hospitalisés les usagers et profite de ce temps relationnel pour nouer de nouveaux contacts avec des malades ou des visiteurs qui présentent le profil du public de l'association.

Les services de psychiatrie sont porteurs pour rencontrer des personnes ayant une problématique addictive, hospitalisées en HDT ou en placement volontaire.

Emergences a pu se faire connaître et reconnaître du personnel soignant qui lui ouvre plus facilement les portes de leurs services malgré les restrictions d'horaires des visites.

L'activité interne d'Emergences dans le CHLMLV étant encore au stade du volontariat, il n'a pas été tenu de comptabilité précise des usagers visités ou des contacts noués dans le cadre de l'EdU.

Nous estimons à une vingtaine les usagers visités lors des permanences, pour la plupart pendant plusieurs semaines d'affilées. A chaque fois, des contacts ont été noués avec d'autres personnes, hospitalisées ou visiteuses, dans le hall central d'accueil.

La psychiatrie restant encore un secteur assez replié, la rencontre régulière des personnels hospitaliers des services sectorisés se révèle fructueuse, tant sur le plan relationnel que sur celui de la visibilité de l'association.

Rappelons qu'un des intervenants d'Emergences est membre de la CRUC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge) dont les instances se réunissent mensuellement.

Un travail collectif de rédaction, d'amendement, de validation de documents internes à l'établissement est effectué lors des permanences.

Le récent changement de l'équipe de direction de l'hôpital a retardé les projets de l'association concernant la signature d'une convention entre l'EdU et Emergences pour tenir des permanences spécifiques addiction dans les locaux de l'EdU.

Une convention CHLMLV-Emergences devrait être négociée courant 2006.

### 3. LES ACTIONS DE PREVENTION

#### 3.1. Les actions partenariales de prévention

Les intervenants d'Emergences, cette année encore, ont participé aux actions multipartenariales de sensibilisation et de prévention des infections à virus sur leurs secteurs d'intervention :

- 01/06/2005 : marché de Noisiel
- 14/06/2005 : gare de Chelles
- 16/06/2005 : gare de Chelles
- 01/12/2005 : gare de Roissy

Ces actions grand public sont l'occasion de nombreux contacts et d'échanges autour du VIH, des hépatites et des IST. Nous y distribuons en nombre des brochures d'information et des préservatifs, et proposons un dépistage anonyme et gratuit en partenariat avec un laboratoire pour Noisiel, dans un camion pour Chelles et à l'UAS pour Roissy. Ces actions ont été organisées et menées par AIDES, les UAS, les CDAG, le SAJED, les clubs de prévention, les CIJ<sup>1</sup>, BIJ<sup>2</sup>...

20/10/2005 : stand prévention IST, VIH et hépatites à la faculté de Champs sur Marne, en partenariat avec AIDES dans le cadre du Val Maubuée contre le SIDA.

#### 3.2. Les actions de prévention en milieu festif

Quatre interventions en milieu festif ont eu lieu cette année : les 21/01/2005, 28/01/2005, 10/06/2005 et 26/11/2005 aux Cuizines, à Chelles, ainsi qu'une action prévention à la faculté de Marne-La-Vallée lors d'un concert dans le cadre de l'action « Val Maubuée contre le SIDA » en Novembre 2005.

Une table est dressée, offrant à la lecture flyers, plaquettes et revues parlant des différentes drogues, de leurs effets, des risques qui y sont liés, des infections à virus VIH/VHC/VHB, proposant des adresses de centres de soins etc.

Les participants sont curieux d'informations que nous dispensons à la demande.

Au cours de ces deux actions en 2004, nous avons pu distribuer des kits de sniff et des préservatifs.

---

<sup>1</sup> Centre d'Information Jeunesse

<sup>2</sup> Bureau d'Information Jeunesse

Ces contacts sont toujours fructueux, pour les organisateurs, pour les participants et pour nous, intervenants du nord et du sud du département, qui développons sur le terrain une stratégie de travail en équipe mixte.

Nous continuons, actuellement, ces actions communes, sachant que l'investissement en temps ne nous permet pas de répondre à toutes les opportunités d'interventions.

### 3.3. Actions de prévention et de sensibilisation autour de l'hépatite C

Rappelons qu'une subvention de 5000 €, sur des budgets états, nous a été allouée sur 2004 par la DRASS pour monter un projet autour de l'hépatite C.

L'objectif de ce projet était donc d'informer, de sensibiliser et de ménager un espace d'expression sur ce sujet et ses corollaires. En effet, au niveau des actions de réduction des risques, en France comme en Europe, l'hépatite C représente un véritable échec. Si les taux de contaminations du VIH ont baissé de manière remarquable chez les personnes toxicomanes, ce n'est pas le cas des taux de contaminations par VHC. Nous observons de plus chez les usagers une méconnaissance des modes de transmission ainsi qu'un certain nombre de représentations très négatives et erronées qui empêchent l'accès à la prévention, au dépistage et retardent les prises en charge adaptées. Les personnes ont peur du diagnostic, de l'examen (biopsie), du traitement. Elles ont un grand besoin d'être rassurées avant de s'orienter vers le soin.

Nous avons décidé de construire ce projet sur deux volets ; un volet plus particulièrement destiné aux usagers de l'association qui se voulait plus interactif, plus ludique aussi ; et un volet plus particulièrement destiné aux partenaires associatifs et institutionnels du secteur. Chacun des deux volets devait cependant rester ouvert à tous les publics intéressés.

Ce premier volet a été programmé en novembre et décembre 2004 et a fait l'objet d'un petit compte rendu dans le rapport d'activité 2004. Le second volet de ce projet, plus particulièrement destiné aux professionnels et associatifs de notre secteur, a été programmé pour la journée du 08 février 2005. C'était un projet plus formel, composé d'interventions de plusieurs spécialistes, qui se situait cependant toujours dans une perspective d'échanges.

Voici le programme de cette journée mardi 8 février 2005 :

9H30 –12H : accueil autour d'un petit déjeuner : café, croissants...



10H00 – 12H00 : Jimmy KEMPFER, chef de projet Réduction des Risques, Association Liberté (92) et secrétaire d'ASUD

- VHC et usage de produits psycho-actifs : typologie des produits, modes de consommation, usages et contaminations
- Mode de vie et hépatite C : interactions produits psycho-actifs et hépatite(s), produits et traitements, témoignage d'une personne sou traitement...

12H00 – 13h30 : déjeuner-buffet offert par l'association

13H30-14H45 : Lisadie Fournier, Praticien hospitalier au service infectieux de l'hôpital de Melun, coordinatrice Réseau Ville-hôpital et équipe de réduction des risques RVH 77

- Repères épidémiologiques
- L'infection à VHC : modes de contamination, manifestations cliniques et évolution de la maladie ; dépistage et autres examens complémentaires associés, co-infections VHC-VHB, VHC-VIH.
- Les facteurs aggravants : l'alcool, la dépression...

14H45-16H00 : Eric FROGUEL, praticien hospitalier au service infectieux du centre hospitalier de Marne-la-Vallée, trésorier du Réseau Ville Hôpital (L'AVIH)

- traitements des patients atteints par l'hépatite C : qui, quand, comment ?
- l'expérience de l'hôpital de Lagny (CHLMLV)
- Epidémiologie au CHLMLV et modalités pratiques de la prise en charge

Pause

16H15 – 17H30 : Jean-Pascal IORIO, psychologue, Sida-Hépatite Info Service

- Prévention et gestion des effets secondaires, notamment psychologiques, liés au traitement
- La relation patient-soignant dans la prise en charge de l'hépatite C : les problèmes d'adhésion au traitement et d'observance.

Nous avons comptabilisé 27 personnes présentes, représentant 16 structures, sans compter les membres de l'équipe.

Sur les 4 intervenants, deux sont restés tout au long de la journée.

Au vu des échanges qui ont pu avoir lieu tout au long de cette journée et des réactions des personnes, on peut conclure au relatif succès de cette action.

Le nombre de personnes présentes, alors qu'il s'agissait de la première action de ce type mise en œuvre par l'association Emergences, laisse penser qu'il y avait un réel besoin d'information sur le sujet sur le secteur.

#### **4. GROUPES DE TRAVAIL, REUNIONS, INTERVENTIONS, RENCONTRES DE PARTENAIRES, FORMATIONS & VEILLE DOCUMENTAIRE.**

##### 4.1. Groupes de travail en interne

Deux journées de travail ont été organisées cette année, les 07/03/2005 et 13/04/2005, réunissant les salariés et les administrateurs. Elles avaient pour objectifs de vérifier l'adéquation de nos missions à nos actions, elles furent l'occasion de débat sur notre éthique, de réflexion sur notre fonctionnement et plus globalement sur l'avenir de l'association. Ces journées furent riches et dynamisantes et nous souhaitons les multiplier, ce qui s'avérera d'ailleurs plus que nécessaire si la demande d'autorisation de création d'un CAARUD est actée.

##### 4.2. La supervision

Une fois par mois, et ce depuis la création d'Emergences, nous participons, avec l'équipe de réduction des risques du Réseau Ville Hôpital Sud, à une supervision en présence d'un expert mandaté par la DDASS de Seine-et-Marne, Mohammed TOUSSIRT, sociologue. Cette supervision a un objectif de régulation et permet la mise en commun des pratiques, la réflexion et l'échange autour des expériences de chacune des équipes et des difficultés rencontrées. Elle nous apporte aussi le point de vue d'un expert sur nos pratiques et sur l'actualité politique en matière de drogues et de réduction des risques. Elle représente enfin un temps d'évaluation. 9 supervisions ont eu lieu en 2005.

##### 4.3. Relation avec la Commission communication du Réseau Ville-Hôpital de Lagny-sur-Marne – l'AVIH.

Un membre d'Emergences fait partie de la commission « communication » de l'AVIH de Torcy et s'est rendu le 15 septembre à une réunion traitant de la visibilité de cette structure auprès des partenaires. Un salarié est membre du Conseil d'Administration du réseau.

#### 4.4. Le dispositif local d'accompagnement (DLA)

A la rentrée 2005, l'association a sollicité le Dispositif Local d'Accompagnement, porté en Seine-et-Marne par l'association Afile 77, afin de l'aider à trouver des solutions de financements pour l'unique poste administratif de l'association, le poste de coordination administrative et chargé de développement, ainsi que pour l'accompagner dans le montage du dossier de demande d'autorisation de création d'un CAARUD. La recherche de financement pour le poste structurel de l'association s'avérait d'autant plus nécessaire dans ce contexte. Le poste structurel de l'association était en grande partie financé, jusqu'en février 2006, par le dispositif Emploi Jeune.

Nous avons rencontré Monsieur Pierre GIRE, de l'association Afile 77, courant octobre 2005. Il a pu ainsi évaluer notre demande, nos besoins et faire un diagnostic de notre situation. Suite à ce diagnostic, l'association Afile 77 a pu rédiger un appel d'offres et l'envoyer à des structures ciblées. Nous devons ensuite bénéficier de l'accompagnement du Cabinet FJN & Associés.

#### 4.5. Réunions, interventions

- mardi 08/03/2005 : réunion à la DRASSIF concernant le Programme Régional de Santé (PRS) Addiction.
- 17/03/2005 : participation à la réunion de la COMmission Exécutive (COMEX) de l'Hôpital de Lagny (commission de pilotage concernant le projet du nouvel hôpital).
- vendredi 10/06/2005 : réunion à la DDASS 77 concernant le schéma départemental
- vendredi 17/06/2005 : idem
- 16/06/2005 : intervention d'Emergences dans le cadre d'une rencontre partenariale à Roissy en Brie
- 13/09/2005 : rencontre lors d'un groupe de suivi de Christine BARBIER (médecin inspecteur à la DRASSIF), avec Luc BEZIAU (médecin de ville) autour d'un projet de micro-structure visant à pallier le manque de CSST méthadone sur le secteur.
- 15/12/2005 : intervention d'Emergences à la Commission Locale d'Insertion et de Lutte contre l'Exclusion, à Noisiel.
- Décembre 2005 : réunion avec l'équipe de réduction des risques du Réseau Ville Hôpital Sud autour des futurs CAARUD.

#### 4.6. Rencontres de partenaires et accueil de stagiaires

- 10/01/2005 : visite d' Emergences par Mme LEPEU, assistante sociale à l'Unité d'Action Sociale de Noisiel.
- 10/01/2005 : rencontre avec un animateur de l'association « Etincelle théâtre »
- 27/01/2005 : visite de l' association « Retravailler » - Lognes
- 28/01/2005 : rencontre des responsables des Cuizines (salle de concert sur Chelles), avec l'équipe de réduction des risques du Réseau Ville Hôpital Sud.
- 01/03/2005 : rencontre avec un psychologue de l'Unité d'Action Sociale de Roissy
- 14/03/2005 : rencontre de l'équipe de Réduction des risques « Essonne Accueil »
- 29/03/2005 : accueil d'une stagiaire de l'équipe de réduction des risques du Réseau Ville Hôpital Sud.
- 31/03/2005 : accueil de deux stagiaires de l'équipe de réduction des risques du Réseau Ville Hôpital Sud.
- 04/04/2005 : rencontre avec une partie de l'équipe de l'Unité d'Action Sociale de Roissy recevant des usagers de drogues.
- 07/04/2005 : rencontre avec le Dr. BEZIAU
- 11/04/2005 : visite de l'équipe « Essonne Accueil »
- 28/06/2005 : accueil d'une stagiaire du SAJED (Centre d'Hébergement, Centre de cure...)
- 30/06/2005 : accueil d'une stagiaire de Migrations santé
- 22/08/2005 : accueil de deux assistantes sociale de l'Unité d'Action Sociale de Noisiel.
- 22/09/2005 : accueil de trois assistantes sociale de l'Unité d'Action Sociale de Noisiel.
- 01/09/2005 : rencontre avec le Docteur Beziau autour de l'accès à la méthadone et d'éventuels projets à mettre en place.
- 13/10/2005 : réunion avec des assistantes sociales des collèges du Lizard, G. de Nerval, la Mallière, le Segrais, Champs (Turbulences et Emergences).
- 13/10/2005 : reportage de Canal Coquelicot (télévision locale) sur Emergences dans le cadre du « Val Maubuée contre le SIDA ».
- 14/10/2005 : rencontre de Monsieur Vincent DOURIS, SIDACTION.
- 10/11/2005 : accueil d'une lycéenne et de l'infirmière de son établissement pour remise de préservatifs et plaquettes de prévention (lycée Van Dongen à Lagny).

#### 4.7. Formations, colloques

- 14, 16 et 17 février 2005 : formation au logiciel d'épidémiologie Epi Info à Epicentre (Paris).
- 08/11/2005 : Colloque organisé par l'ANPAA : « Alcool et maternité » à Roissy.
- 18/11/2005 : Journée de rencontre des acteurs francophones de la réduction des risques à l'association Ruptures à Lyon.

#### 4.8. La veille documentaire

La veille informationnelle en continu déjà instituée, particulièrement sur Internet, se complète d'alertes automatiques spécifiques concernant les addictions, la santé, la parution des textes de lois etc.

Nous trouvons, auprès de portails spécialisés, les dernières mises à jour sur les progrès sanitaires en matière de VHC, les récentes statistiques des prévalences de pathologies, l'actualité des décrets et des lois intéressant le champ de notre action, les phénomènes de société autour de la drogue, les avancées dans la connaissance des neurosciences, l'apparition de nouveaux produits psychoactifs... la liste n'est pas exhaustive.

Les informations d'importance sont répercutées en temps réel vers les administrateurs et les partenaires de notre liste de diffusion.

### **5. LES AUTRES ACTIONS**

#### 5.1. L'accès à la culture

Rappelons que depuis le début de l'année 2003, nous participons au projet « Sortir » avec la Ferme du Buisson, Centre d'Art et de Curiosités Culturelles, scène nationale de Marne-la-Vallée. Ce projet vise à permettre aux personnes en précarité d'accéder à une séance de cinéma pour un euro et à un spectacle (théâtre, danse, concert, cirque) pour deux euros. Conformément à l'objectif de défense des droits et de lutte contre l'exclusion qui est le nôtre, nous considérons que l'accès à la culture est un droit et que l'accompagnement dans cette démarche est par conséquent un accompagnement comme les autres.

Nous avons distribué entre 130 et 135 contremarques de cinéma sur l'année 2004. Nous en avons distribué une petite centaine en 2005.

Afin de développer et d'ajuster ce partenariat, nous rencontrons des membres de l'équipe du Centre d'Art et de Curiosités Culturelles au moins une fois par an. Cette rencontre a eu lieu début juillet 2005. Cela permet de faire le point, de parler des difficultés rencontrées afin d'améliorer encore cette politique d'accès à la culture. Dans le courant de l'année, deux administrateurs et une salariée ont aussi pu, toujours dans le cadre de ce partenariat, assister à une petite pièce de théâtre, « Addict », mise en scène par une équipe accueillie en résidence sur le site. L'équipe souhaitait pouvoir recueillir nos impressions sur ce travail autour des addictions.

Plusieurs fois pendant l'année, des professionnels du Centre d'Art sont venus assister à des Collectifs<sup>1</sup> afin de présenter la Ferme du Buisson, les films et les spectacles susceptibles d'intéresser les usagers, répondre à leurs questions, leur faire des propositions pour les aider à connaître et reconnaître les lieux et les événements s'y déroulant, contribuant ainsi peut-être à rendre les choses moins abstraites pour eux.

Nous pensons cependant que ce projet a besoin d'un nouvel essor et en premier lieu, d'un réinvestissement de la part de l'équipe.

## 5.2. Le projet vidéo

Les comptes 2003 dégageaient des fonds dédiés que nous avons en grande partie destinés à la mise en place d'un projet vidéo. Ce projet avait principalement pour objectif, dans le cadre d'une approche communautaire des problématiques d'usage de produits licites et illicites, de proposer un moyen de mobilisation des usagers et d'appropriation de l'association à une époque où les collectifs fonctionnaient moins bien (cf. « le collectif en 2004 » P19). Cette vidéo pourrait par la suite servir de moyen de communication et de support à des groupes de réflexion et de discussion. La réalisation de ce projet nécessitait de faire appel à un professionnel apportant le savoir technique et assurant l'animation et la continuité de celui-ci. C'est dans ce cadre que nous avons rencontré Gaël TURPO, qui a bien voulu ici nous livrer son témoignage et ses impressions concernant la réalisation de ce projet.

---

<sup>1</sup> espace de discussion, d'échange et de décision mensuel qui réunit les usagers de l'association, les salariés, les administrateurs et des personnes invitées, intéressées par la démarche.

*L'association Emergences m'a demandé à la rentrée 2004 de réaliser une vidéo pour présenter les missions de la structure et son fonctionnement au quotidien. Il était à mes yeux nécessaire de prendre le temps d'expliquer aux usagers pourquoi et comment allait se réaliser le film et ainsi de les intégrer autant que possible à sa réalisation. Ce temps était nécessaire pour répondre aux interrogations et à la méfiance légitime des usagers. En effet, le rapport à l'image et surtout au témoignage devant une caméra n'est facile pour personne. Il a rapidement été convenu avec l'équipe que les usagers allaient donc avoir un rôle majeur dans la réalisation du film. Ce choix, impliquant une participation active de chacun, comprenait des réunions préalables pour définir les sujets des interventions devant la caméra. Je précise qu'au-delà des questions des usagers sur le rôle de cette vidéo, il a été observé un grand intérêt de leur part sur un plan purement technique (matériel utilisé, montage...). Cette méthode a tout de même posé des problèmes d'organisation. Un planning était fixé dans la mesure du possible mais de nombreuses interventions ont été enregistrées sur le vif. C'est à ce niveau que se situe la contrainte majeure dans la réalisation du film. Un scénario précis était difficile à suivre et dépendait des événements et des personnes acceptant de participer. Je parle de contrainte mais je souligne que cet aspect est également positif. Ce film s'est fait « avec » les usagers et les conditions de tournage ont permis de retranscrire assez fidèlement le quotidien d'Emergences.*

*Il est intéressant de noter que les refus pour témoigner ont été rares. Malgré les difficultés de vie de chacun, la majorité a accepté de témoigner à visage découvert. C'est à mon sens le résultat du travail de l'équipe qui a pris le temps d'expliquer la démarche et également du temps passé avec eux sans les filmer. Ce temps sans caméra n'était pas nécessaire pour pouvoir tourner mais a permis aux usagers de se familiariser avec ma présence et ainsi de ne plus être intimidés par la caméra.*

*Les usagers avaient la possibilité de revoir les rushs de leurs interviews et pouvaient ainsi donner leur opinion. Il est arrivé qu'après visionnage, des interviewés souhaitent couper un extrait ou refaire une prise. Pour beaucoup, c'est la première fois qu'ils pouvaient se voir et s'entendre sur un écran de télévision. De ce point de vue, l'expérience a été positive, nous y reviendrons par la suite.*

*Après plusieurs semaines de tournage, un débat est né au sein de l'équipe. De nombreuses scènes de vies ont été réalisées (locaux, tournées, collectifs...) mais il manquait à mon sens des témoignages permettant de donner une cohésion au film et surtout permettant aux spectateurs de mieux comprendre Emergences. J'ai donc décidé de réaliser une série d'interviews. Ces moments*

*plus intimes ont été pour les usagers l'occasion de parler d'eux, de leur situation, de saisir leur opinion sur Emergences. Les salariés de l'association se sont eux aussi prêtés à cet exercice. Après un second montage il a été constaté que la vidéo avait perdu son rythme et reflétait moins l'ambiance de l'association. Il a ainsi été convenu de retourner plusieurs séquences pour redonner du rythme au film. A l'heure actuelle, le montage final n'a pas été réalisé.*

*Le temps pris pour la réalisation de cette vidéo est selon moi nécessaire. Cette période m'a permis de me familiariser avec l'équipe (salariés et usagers) et même de m'investir à titre personnel. Ainsi je n'ai jamais considéré ces contretemps comme un échec. Au contraire, je ne ressens pas de pression par rapport à une date limite et considère que la réalisation de la vidéo en plusieurs étapes constituera la richesse du film. Il faut cependant, après une période administrative bien remplie, que nous retrouvions l'énergie nécessaire pour continuer le tournage.*

*De plus, ma connaissance actuelle de l'association et des personnes qui la compose me permet aujourd'hui d'avoir un regard plus aiguisé sur la structure et de sans doute témoigner plus fidèlement de son fonctionnement que si le tournage avait duré trois semaines. De plus, le changement sans doute imminent de « statut » d'Emergences aurait rendu le film obsolète, ainsi nous pourrions proposer une version finale qui sera d'actualité.*

*Je tenais également à préciser qu'à titre personnel, ma rencontre avec Emergences a été déterminante. En effet, cette expérience m'a permis d'ouvrir les yeux sur une réalité sociale à laquelle je prêtai peu d'attention auparavant. Depuis, sur le plan professionnel, je consacre mes recherches essentiellement aux problèmes sociaux et à la précarité. Je suis persuadé que ma découverte du fonctionnement de l'association Emergences a été décisive dans mon choix. Ce type de structure qui évolue avec peu de moyens, possède une force humaine qui fait la différence. Cet engagement constitue sans aucun doute son succès auprès des usagers.*

*La réalisation de la vidéo a donc été pour moi avant tout une aventure humaine. Cette expérience m'a convaincu que toute réalisation de vidéo pour une structure comme Emergences devrait se réaliser dans les mêmes conditions. Au-delà des problèmes d'organisation, la méthode utilisée pour la réalisation du film est à mon sens idéal pour intégrer les usagers autant que possible dans le projet et ainsi témoigner fidèlement du fonctionnement de l'association.*



*A plusieurs reprises, des projections du film ont été organisées. Elles ont permis à l'équipe des salariés et aux usagers de donner leur avis. Il a été intéressant également d'observer le rapport des usagers avec leur image. Les différentes interventions ont souvent été encouragées entre les usagers. Elles ont permis aussi d'ouvrir des débats sur les propos tenus dans le film. En général, chaque intervention a été « approuvée » par les usagers. De plus la confrontation avec soi-même a été vécue de façon positive. Rares ont été les usagers à être déçu par leur intervention, ce qui signifie que leur rapport avec leur image a été enrichissant. Cet aspect engage une autre réflexion qui pourra être développée dans d'autres ateliers (théâtre, photographie...).*