

# Table des matières

Introduction.....	4
I. Les missions du CAARUD.....	6
1. première mission: l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour UD.....	6
1.1 L'accueil.....	6
1.1.1. L'esprit.....	6
1.1.2. Les modalités.....	7
1.2. Une intervention ergonomique à Emergences.....	7
1.3. File active et contacts.....	8
1.3.1. La file active.....	8
1.3.2. Les contacts.....	9
1.4. Profil du public d'Emergences.....	10
1.4.1. Situation sociale.....	10
Age et sexe.....	10
Lieu de la première rencontre.....	11
Communes de résidence.....	12
Type de logement.....	12
Situation familiale.....	13
Lien avec la famille.....	13
Situation juridique.....	13
Ressources.....	14
Couverture maladie.....	14
1.4.2. Produits de consommation : tendances et chiffres.....	15
Tabac, alcool, cannabis.....	15
Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse.....	16
Substitution.....	18
2. Deuxième mission: Le soutien aux UD dans l'accès au soin.....	19
2.1. L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité.....	19
2.1.1. L' Aide à l'hygiène.....	19
2.1.2. Soins de première nécessité et éducation à la santé.....	19
2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés.....	21
2.2.1. Soins spécifiques usages de produits psycho actifs.....	22
2.2.2. Soins spécifiques pour substitution.....	23
2.2.3. Soins spécifiques alcool.....	24
2.3. L'orientation vers le système de droit commun.....	25
2.3.1. Les soins somatiques: demandes, actes, orientations.....	25
2.3.2. Les soins psychologiques.....	26
Demandes, actes, orientations.....	26
Le lien : « la clinique du lien, une clinique de proximité ».....	26
Le projet expérimental des « entretiens de soutien psychologique ».....	27
2.4. L'incitation au dépistage et à la prévention des infections transmissibles.....	28
3. Troisième mission : Le soutien aux usagerEs dans l'accès au droit, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle.....	29
3.1. Les demandes d'ordre juridique.....	30
3.1.1. Justice.....	30
3.1.2. Etat civil.....	30
3.1.3. Travail, famille, logement.....	31
3.1.4. Poste, banque, Trésor Public.....	31

3.1.5. Couverture Sociale.....	32
3.1.6. Allocations diverses.....	32
3.2. Hébergement.....	32
3.3. Formation/emploi.....	33
3.4. Transport.....	33
3.5. L'aide au quotidien.....	34
4. Quatrième mission: La mise à disposition de matériel de prévention des infections.....	35
5. Cinquième mission: L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagerEs.....	37
5.1. Le travail de rue, "l'aller vers".....	37
5.2. Les interventions hors les murs.....	39
5.2.1. Actions extérieures.....	39
5.2.3. Dépistages hors les murs.....	39
5.2.2. Interventions en milieu festif.....	39
6. Sixième mission: Le développement des actions de médiation sociale en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances.....	40
6.1. Le développement du partenariat sur un territoire étendu.....	40
6.2. Tableau des rencontres et réunions partenariales.....	40
6.3. Les groupes de travail et de réflexion.....	43
6.3.1. Les réunions CSAPA organisées par la DDASS 77.....	43
6.3.2. Les CLILEs.....	43
6.3.3. ASA 2010.....	43
6.4. Les rencontres de médiation.....	43
7. Septième mission: La veille sanitaire.....	44
II – Fonctionnement interne.....	46
1. Organisation – composition de l'équipe et du conseil d'administration.....	46
2. L'implication des administrateurs dans la structure.....	46
3. Les réunions internes.....	47
3.1. Le comité de direction.....	47
3.2. La réunion d'équipe.....	48
3.3. Les temps de travail interne.....	48
3.4. Le collectif.....	49
3.5. Le séminaire interne.....	50
3.6. La construction du référentiel d'évaluation.....	50
4. La veille informationnelle.....	51
5. La gestion et le développement au quotidien.....	52
III – Les développements spécifiques du CAARUD.....	53
1. Les actions développées en 2009.....	53
1.1. L'atelier photo.....	53
1.1.1. Présentation de l'atelier.....	53
1.1.2. Les expositions et manifestations hors les murs.....	54
Première manifestation: exposition « Le Fil d'Ariane ».....	54
Deuxième manifestation: participation au Jardin des Différences.....	55
Troisième manifestation: exposition « Art contemporain dans la ville - Faire corps ».....	56
Conclusion.....	57
1.2. Participation à l'action développée par La Ferme du Buisson: « Sortir! ».....	58
1.3. Participation du CAARUD au réseau inter-associatif du Val Maubuée contre les discriminations et pour l'égalité.....	58
1.3.1. Présentation du réseau.....	58
1.3.2. Articulation avec le CAARUD Emergences.....	59

1.4. L'émission radio sur Vallée FM.....	60
1.5. Les actions de sensibilisation, informations, formations effectuées par le Caarud.....	61
1.6. Les colloques et formations suivis.....	61
2. Les actions en projet.....	62
2.1. Projet de création d'un journal du CAARUD .....	62
2.2. Le projet d'intervention au centre pénitentiaire de Chauconin-Neufmontier.....	63
2.3. Le projet d'intervention au CHMLV.....	63
2.4. Le projet d'intégration de personnes relais dans le dispositif de distribution de matériel RDR.....	64
2.5. Le projet de mise en place d'un cadre d'accueil des stagiaires.....	64
2.6. Le projet de collaboration avec l'Association Noisiel Jeunes (ANJ).....	65
2.7. L'inauguration des nouveaux locaux du Caarud.....	65
Annexe 1: La substitution alternative.....	66
Annexe 2: Index des abréviations.....	69

## INTRODUCTION

Comme il est développé dans ce rapport d'activité, l'année 2009 se conclut sur des notes positives pour le CAARUD nord Seine-&-Marne.

L'effectif s'est vu renforcé par l'embauche d'une infirmière, complétant ainsi l'offre de service de l'établissement et permettant d'améliorer la qualité de ses prestations.

Le nombre d'usagerEs approchant la structure signe la reconnaissance de l'établissement sur le secteur. La distribution de matériel de consommation est en nette progression, les demandes et les actes afférents sont en forte hausse, la plupart des indicateurs d'activité sont ainsi en évolution. Toutefois, le rendu d'activité fait le constat, déjà évoqué en 2008, des dégradations des conditions de travail dans la rue, pour des raisons qui ont trait notamment à la politique de sécurité intérieure et de lutte contre la délinquance appliquée dans des communes du secteur. Cet état de fait réduit le nombre de personnes rencontrées dans la rue et impacte sensiblement le chiffre d'ensemble des contacts.

Le développement des activités de l'établissement et les multiplications de ses actions sont mobilisateurs de ressources. L'équipe salariée pense avoir atteint un rythme de travail optimal lui permettant de remplir les missions dédiées au CAARUD et d'initier des projets novateurs, sans que la qualité des services en soit affectée.

La mise en place d'un atelier photographie, tout au long de l'année, a été très mobilisateur en interne auprès du public de l'établissement. Ses répercussions à l'extérieur de la structure se sont traduites par une série d'évènements (expositions, conférences, médiatisations audiovisuelles etc.) auxquels ont été associés les usagerEs, dans le brassage de populations escompté.

La démarche volontariste d'associer les usagerEs à la vie et au développement du CAARUD s'est encore renforcée cette année avec un taux de participation aux réunions collectives en hausse. Une révision des statuts associatifs va permettre aux usagerEs, en 2010, de siéger au conseil d'administration, au sein d'un collège représentatif.

Les salariés, aidés et supervisés par les administrateurs, ont entrepris d'adapter à leur spécificité de CAARUD, à leurs pratiques et à leur éthique, le document de travail produit par l'ANITeA concernant l'évaluation interne, une obligation légale des établissements médico-sociaux. Par delà la simple adaptation formelle d'un document généraliste réinterrogeant les pratiques, il s'agit d'une réflexion de fond qui doit aboutir à la création d'un outil d'évaluation à la fois quantitatif et qualitatif mais qui va pouvoir également rendre compte de la richesse et de la complexité du travail accompli, dans les valeurs d'Emergences.

Les travaux d'aménagement des locaux, après une étude ergonomique, ont débuté ces derniers mois de 2009 et laissent augurer des conditions d'accueil des usagerEs améliorées et un cadre d'activité professionnelle optimisé pour les salariés et les administrateurs. A cette occasion, nous

remercierons chaleureusement la mairie de TORCY et, par les faits, ses services techniques qui se sont montrés particulièrement coopératifs lors des travaux de gros œuvres dans le local, prenant à leur charge nombre d'aménagements et d'installations non prévus dans les devis initiaux.

Les salariés tiennent ici à témoigner de la disponibilité et de la mobilisation des administrateurs et administratrices d'Emergences, fidèles conseils dans la gestion courante de l'établissement, participant activement à la vie du CAARUD et fortement impliqués dans son développement. Ils saluent leur militantisme, à leurs côtés, pour promouvoir la Réduction des Risques liés à l'usage de drogues sur le territoire.

## I. LES MISSIONS DU CAARUD

### 1. PREMIÈRE MISSION: L'ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, L'INFORMATION ET LE CONSEIL PERSONNALISÉ POUR UD

#### 1.1 L'accueil

##### *1.1.1. L'esprit*

Par delà le souci constant de la qualité des prestations et du service, l'accueil du public reste un moment éminemment humain où se joue certainement la qualité des relations à venir. Les intervenants ne forcent ni leur empathie ni leur prévenance pour accueillir les usagerEs avec chaleur et bienveillance. Définir un CAARUD comme structure de première ligne avec un bas seuil d'exigences ne signifie pas entretenir des relations au rabais, distancées, face à un public précaire, en dehors des normes sociales.

S'agissant d'une première prise de contact au local, la personne est mise à l'aise par les accueillants qui vont lui faire entendre d'emblée qu'elle entre dans un lieu de confiance et de confidentialité. Son problème ne sera pas jugé mais pris en compte objectivement par des travailleurs sociaux qui, s'ils lui semblent atypiques au regard de ses expériences de contacts dans des structures moins flexibles, n'en demeurent pas moins des professionnels de l'écoute. L'usagerE va trouver à Emergences un lieu d'expression libre, de réflexion, d'aide à l'élaboration pour passer un cap difficile, co-construire un projet avec le personnel accompagnant, parfois avec le groupe d'usagerEs présents. C'est aussi l'étendue du "possible" au sein de la structure qui séduit nombre d'usagerEs en difficultés avec le réseau médico-social existant. Les errements ou hésitations de certains n'obèrent en rien un suivi, parfois ponctué d'espaces et de ruptures de lien, et nulle obligation de résultat ne vient contraindre la qualité de la relation. L'accompagnement se fait au rythme de la personne, dans le respect des aléas de son existence parfois mouvementée, dans un souci constant de rester en phase avec elle, de ne pas précipiter les événements et provoquer des bouleversements de vie trop perturbants.

Cette année encore, l'accent est mis sur l'importance du "savoir accueillir", posture dictée par le "souci de l'Autre", valeur indissociable d'un travail de proximité et de qualité auprès d'un public de CAARUD.

### **1.1.2. Les modalités**

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

- le lundi de 14h à 17h, avec permanence de l'infirmière;
- le mardi de 14h à 17h;
- le mercredi de 14H à 19h;
- le jeudi de 14h à 17h, avec permanence de l'infirmière;
- et un vendredi sur deux, de 14h à 18h.

Ces horaires sont relativement bien respectés par les usagerEs, mais si l'équipe est dans les locaux, les gens qui se présentent sont accueillis en priorité. Ensuite, en fonction du besoin et de la demande, le cadre est souple pour être le plus adaptatif possible.

Pendant ces permanences de l'après-midi, l'accueil est collectif. Mais il peut aussi être individuel, selon la nature de la demande de la personne accueillie. Dans la nouvelle configuration des locaux, une salle est spécialement prévue pour les entretiens individuels.

L'équipe des quatre intervenants fonctionne en binômes: tandis que deux assurent l'accueil dans les locaux, deux autres sont en tournée (Cf. Cinquième mission).

Hors temps d'accueil/tournée, un certain nombre de travaux importants se traitent en groupe ou en sous-groupe, en binôme ou individuellement. De ces temps de travail dépend la qualité de toutes les missions du CAARUD, y compris la mission d'accueil individuel/collectif, d'information et de conseil personnalisé. Ce sont dans ces temps que les choses se construisent, se pensent, s'analysent, s'évaluent, se corrigent.

### **1.2. Une intervention ergonomique à Emergences**

Fin décembre 2008, la structure a obtenu un bail pour la première fois depuis sa création le 23 mars 1999.

Au cours de l'année 2009, en comité de direction, M. Patrick Nivolle, président d'Emergences et chargé de recherche CNRS en sociologie au LISE (Laboratoire Interdisciplinaire de Sociologie Economique), unité mixte de recherche CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) et CNRS, évoque une collègue, Mme Laurence Trebucq. Elle cherche un terrain d'intervention pour finaliser son Mastère professionnel d'ergonomie, proposition qui reçoit un accueil favorable.

Mme Laurence Trebucq propose une intervention ergonomique, à titre gracieux, en se positionnant comme ergonomiste externe, et en tenant compte des impératifs de calendrier pour la réalisation des travaux d'aménagement du local. Les livrables de l'intervention consisteront en un rapport d'intervention avec des préconisations précises pour engager les travaux au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2009. L'objet de l'intervention est d'analyser comment le travail se réalise à Emergences et d'identifier les formes de coopération entre les différents acteurs de l'association (salariés, usagers, administrateurs) afin de mettre au jour les différentes formes d'usage de l'espace. Au sein de cette analyse, un focus sera fait sur la permanence d'accueil. Cette analyse permettra de produire le cahier des charges pour les travaux de réaménagement du local.

Une méthodologie et un planning sont rapidement présentés. Les salariés participent activement au groupe de suivi proposé et le CAARUD accepte le rapport final.

A ce jour, les travaux et les aménagements se déroulent scrupuleusement comme inscrits dans le cahier des charges. Les salariés, usagers et administrateurs sont tous très satisfaits de ce travail.

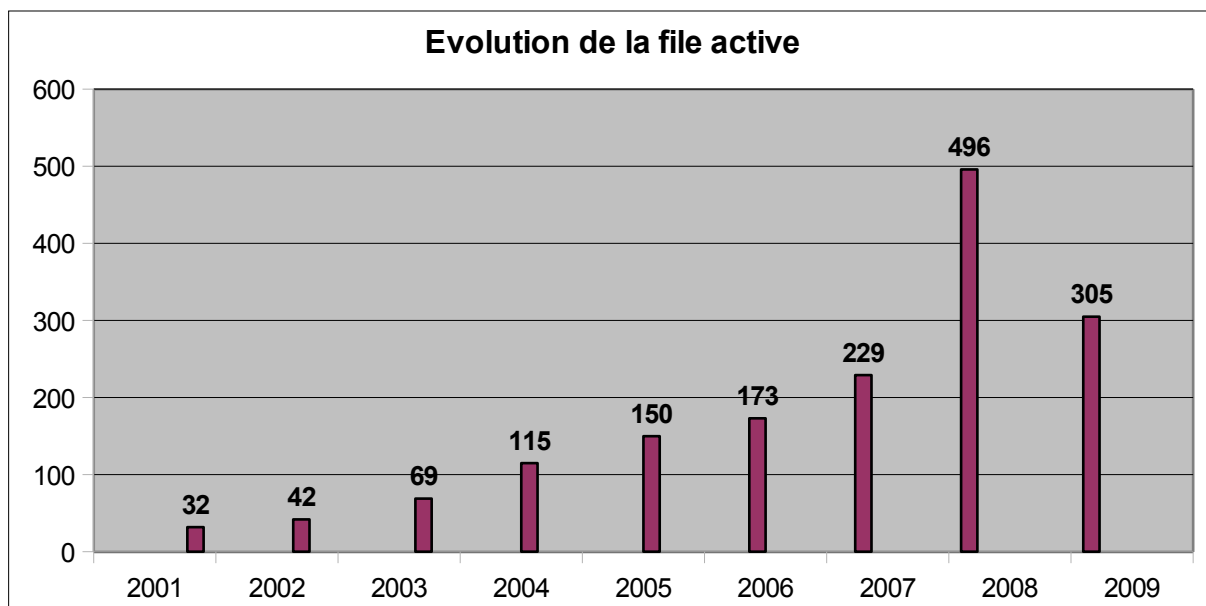
### **1.3. File active et contacts**

#### ***1.3.1. La file active***

La file active de l'établissement se définit, selon les recommandations OFDT, comme l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre des missions CAARUD, et pour qui, avec chacune d'elle, une interaction a été effective. La file active du CAARUD s'élève cette année à 305 personnes.

Cependant, pour construire le profil du public, les intervenants n'ont pas pris en compte tous les nombreux contacts sporadiques qu'ils ont pu avoir, certaines informations se réduisant au genre et à l'âge approximatif d'une personne. Il en résulte un échantillonnage retenu de 261 usagers (vs 242 en 2008, en augmentation de 9 %) permettant de dresser un profil type de public ayant bénéficié des services du CAARUD.





Le CAARUD parvient en 2009 à une file active que nous considérons comme « optimale », pour une équipe de quatre intervenants. Il est à souhaiter qu'elle atteigne à présent une phase de stabilisation, d'autant plus que les demandes d'ordre social et sanitaire sont en augmentation significative.

### **1.3.2. Les contacts**

Les difficultés croissantes à accomplir un travail de rue dans les quartiers viennent affecter les chiffres des contacts lors des tournées : 855 sont comptabilisés cette année sur un total de 237 tournées. Les lieux de rencontres se raréfient et se désertifient. Enfin, le durcissement des lois pénales et l'augmentation des périodes d'incarcération a empêché un nombre conséquent d'usagerEs fidélisés de fréquenter régulièrement la structure.

Tout au long de l'année, et comme il sera développé ultérieurement dans ce document, les équipes ont mené 26 interventions hors les murs (dépistages grand public, festif, actions extérieures) au cours desquelles ils ont pu rencontrer 1226 personnes.

Les permanences au local ont connu un regain d'affluence, cette année, avec 1315 contacts, dont 921 avec demande et 394 sans demande formulée. Les deux tiers des usagerEs fréquentant le CAARUD sont demandeurs de services. Pour mémoire, en 2008, 757 contacts ont été dénombrés à l'accueil, dont 485 avec demande (64% des passages). Après une période d'adaptation, les

anciens usagerEs ont su retrouver le chemin des locaux quand de nouveaux ont découvert une structure médicosociale de proximité spécifiquement adaptée à leurs attentes.

En globalité, au cours de l'année 2009, le CAARUD 77 Nord a donc réalisé 3396 contacts catégorisés comme suit :

Contacts lors des tournées	855
Contacts lors des actions extérieures	1226
Contacts au local	1315
TOTAL	3396

A l'instar des interventions hors les murs, il convient, lors des tournées de rue, de distinguer le nombre de contacts avec et sans demande formulée.

Les conditions de travail sont différentes. Les usagerEs éloignés et peu mobiles ne peuvent bénéficier des mêmes modalités d'accompagnement que les résidents proches du CAARUD ou que ceux qui s'y déplacent. Dans la plupart des communes du secteur couvert par l'établissement, le réseau des ressources que développe le CAARUD autorise des orientations de proximité, assurant ainsi la continuité et une certaine égalité de la prise en charge.

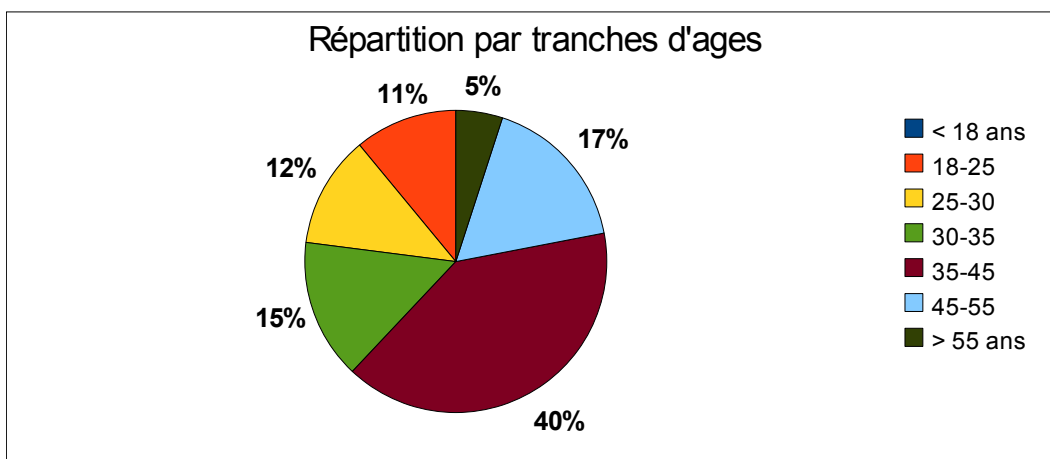
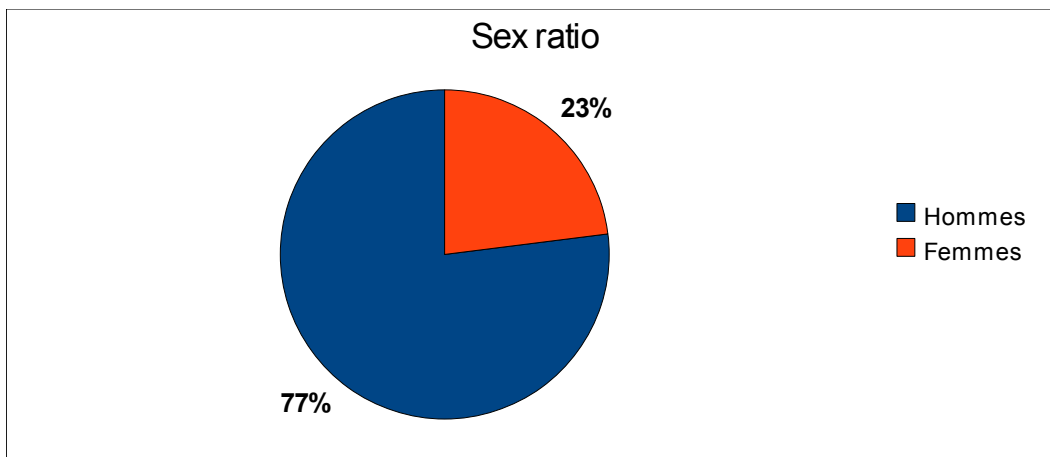
En 2009, sur les 855 contacts dans la rue, on en dénombre 535 sans demande formulée et 320 avec demande. Ces chiffres corroborent le ratio de l'an passé, à savoir qu'un tiers des contacts sont avec demande et deux tiers sans demande formelle. A noter que les taux « avec ou sans demande formulée » dans la rue sont à l'inverse de ceux relevés lors des passages dans les locaux du CAARUD.

## **1.4. Profil du public d'Emergences**

### ***1.4.1. Situation sociale***

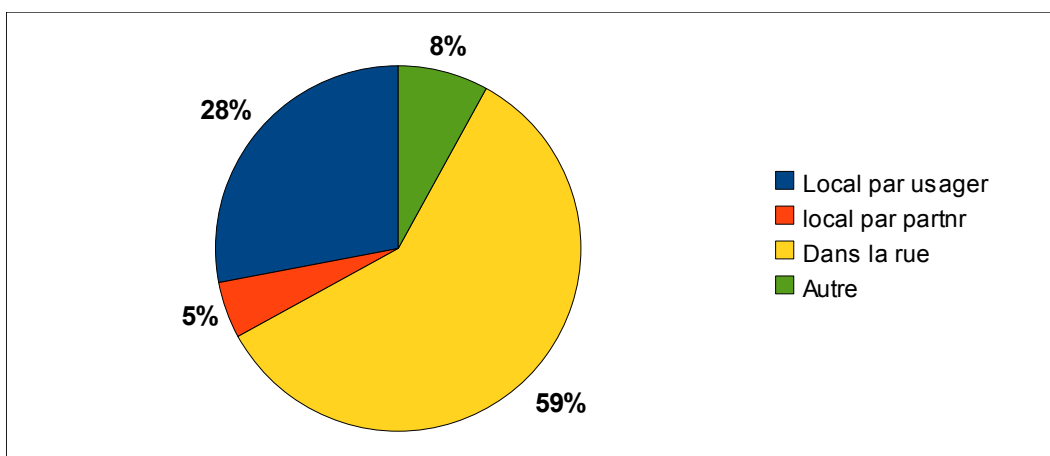
#### ***Age et sexe***

Le sex ratio en 2009 reste dans les proportions des années précédentes, à savoir un tiers de femmes contre deux tiers d'hommes.



La tranche d'âge majoritaire des usagerEs reste la même, les 30-45 ans représentant 57 % du public du CAARUD contre 59 % en 2008. En revanche, celle des 18-30 ans augmente sensiblement de 30% (23 % vs 14 % l'an dernier) signant une fréquentation accrue de jeunes adultes.

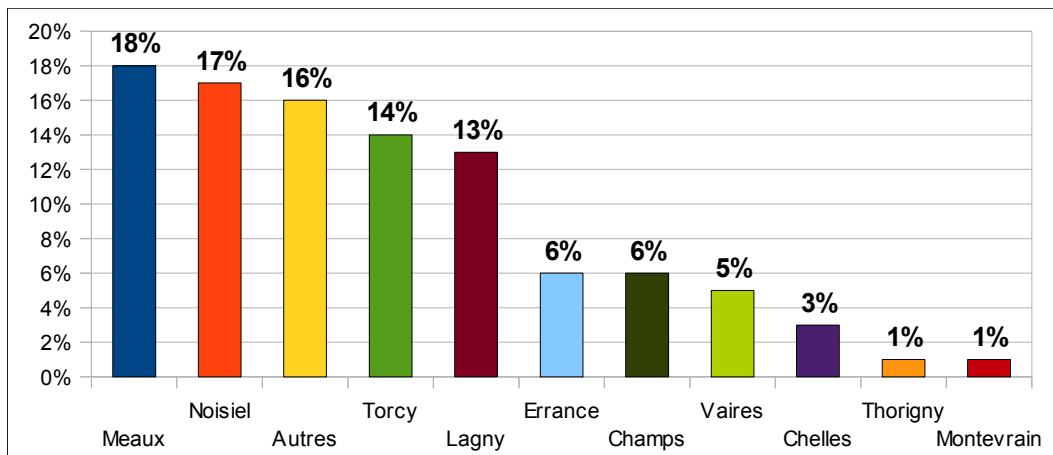
#### Lieu de la première rencontre



Les chiffres de ce graphique indique une légère hausse des premières rencontres d'usagerEs orientés ou accompagnés par d'autres usagerEs (28 % vs 23 % en 2008), la majorité des premiers

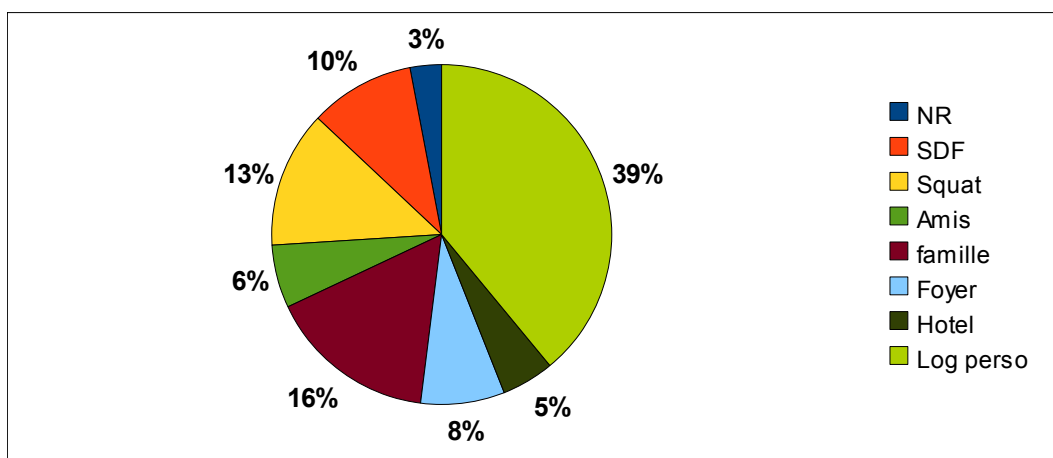
contacts s'effectuant toujours dans la rue.

### Communes de résidence



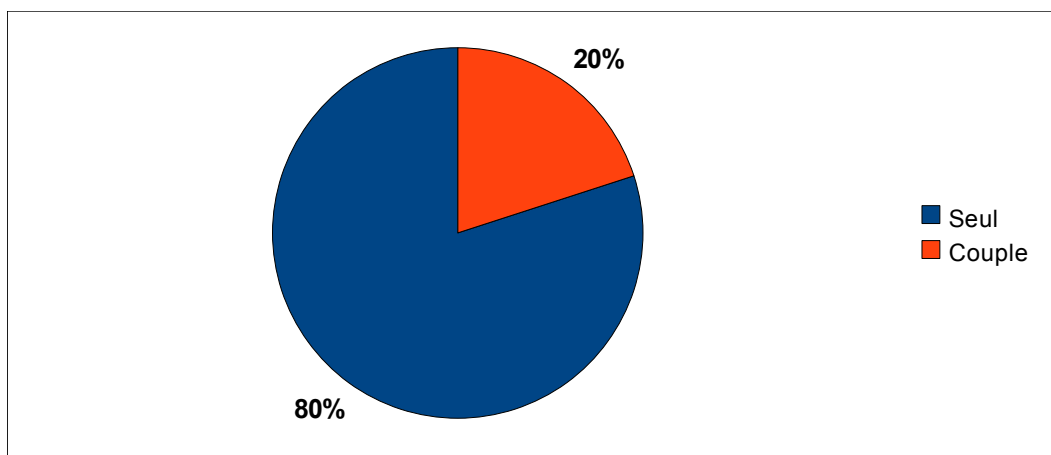
Les communes de résidence sont réparties à l'identique par rapport à 2008, les usagerEs du Val-Maubuée constituant environ la moitié de la file active de l'établissement et les communes de Meaux et Lagny-sur-Marne presque un tiers.

### Type de logement



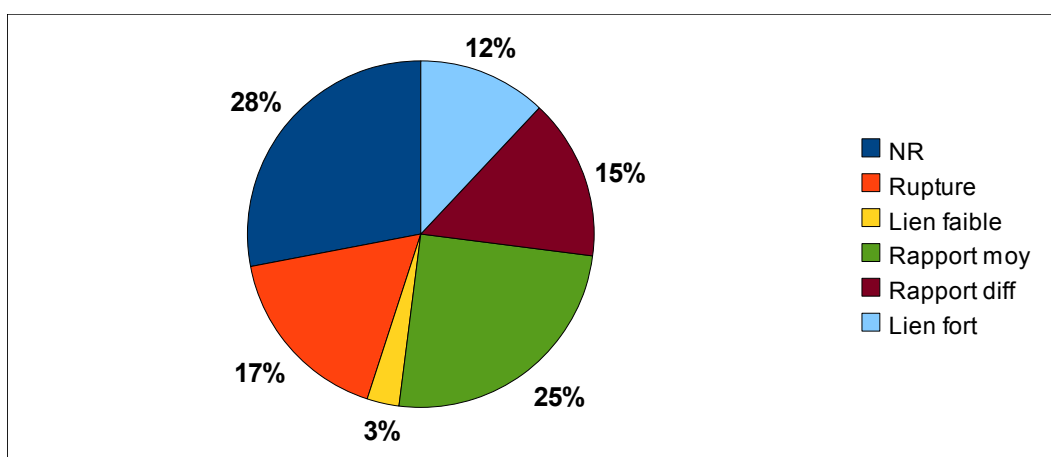
Ce graphique, quasiment superposable à celui de l'an dernier, indique que si une majorité de personnes possède un logement personnel, près d'un quart vit encore en squat ou est SDF. 61% du public ont encore des conditions de logement très précaires.

### Situation familiale



Le nombre de personnes vivant seules est quatre fois supérieur à celles vivant en couple, comme en 2008. Les personnes isolées sont majoritairement les utilisatrices des services du CAARUD.

### Lien avec la famille

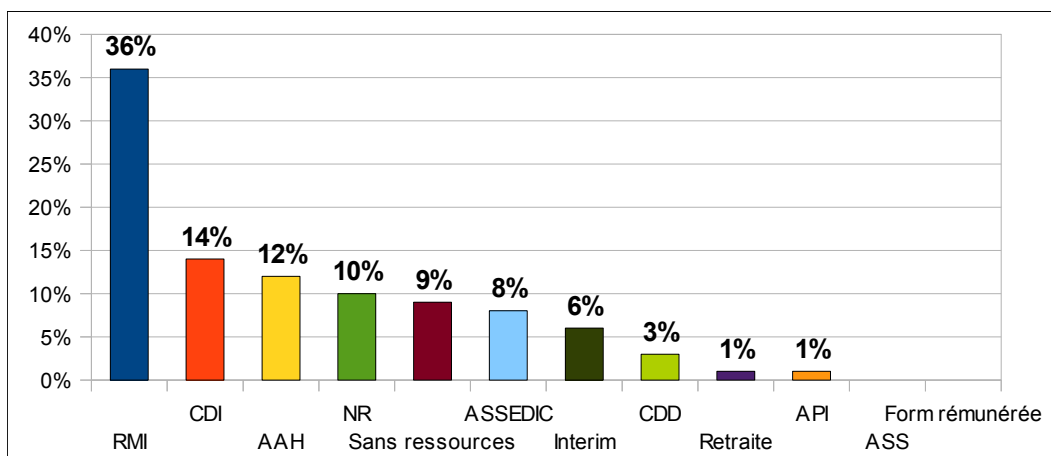


Ce graphique est similaire à celui de 2008. Si 37 % déclarent avoir des liens familiaux moyens ou forts, 35 % sont en rupture ou en difficulté relationnelle familiale marquée.

### Situation juridique

Si le taux d'incarcération cette année des usagerEs est identique à celui de 2008, les durées d'emprisonnement ont augmenté. L'équipe reste en contact par courrier, et maintenant par téléphone, avec les usagerEs incarcérés, hommes et femmes, et dans la mesure du possible, envoie des mandats aux personnes sans réseau amical ou familial. A noter que, pour des raisons budgétaires, le CAARUD ne peut envoyer qu'un mandat de 50 € par personne et par incarcération.

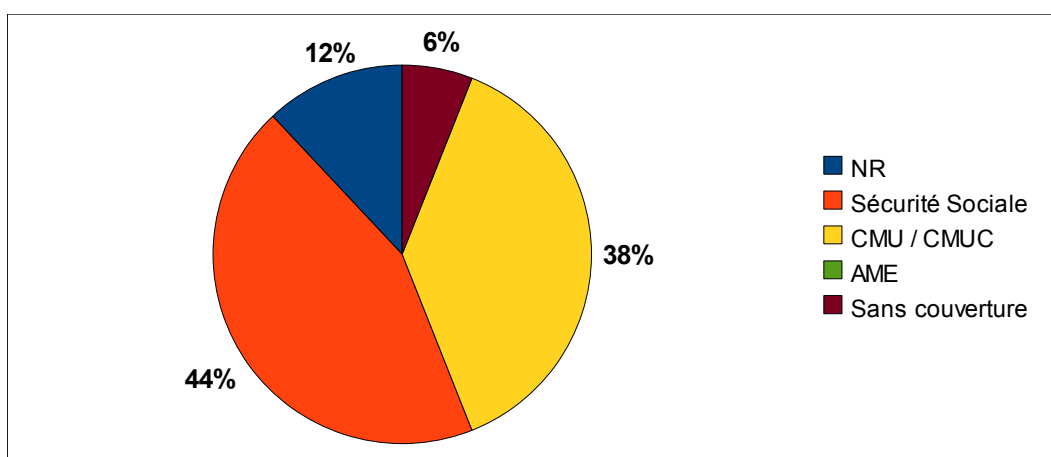
## Ressources



L'éventail 2009 des chiffres ressemble à celui de 2008: un tiers (36 %) des usagerEs est au RMI et seuls 14 % (vs 13 % en 2008) bénéficient d'un contrat de travail à durée indéterminée. La file active compte toujours une part de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé. Plusieurs usagerEs ont intégré un chantier d'insertion ou ont renouvelé leurs contrats antérieurs. A noter, au dernier trimestre, une chute des missions intérim imputable à la crise économique de cette fin d'année.

9 % des usagerEs restent sans aucune ressource.

## Couverture maladie

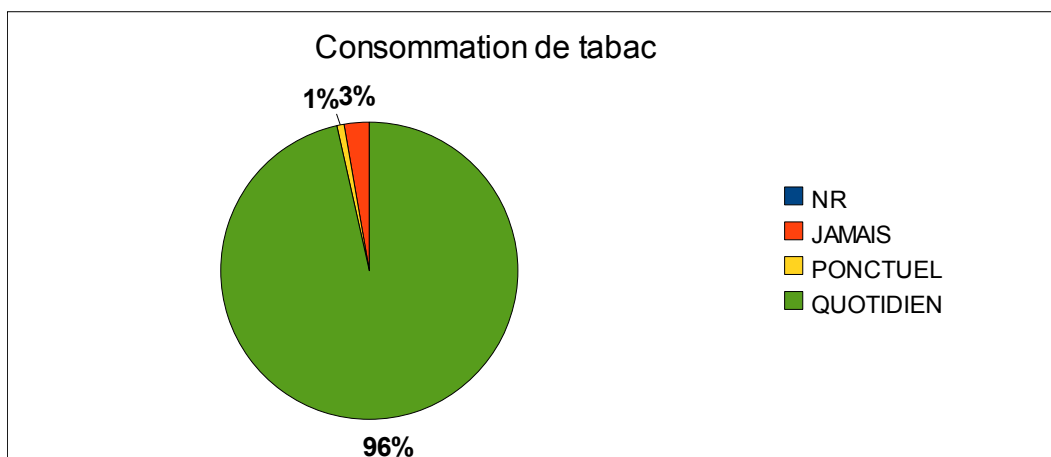


L'équilibre entre les personnes bénéficiaires de la CMU/CMUC et du régime général de la Sécurité Social reste stable mais 6 % des usagerEs n'ont aucune couverture maladie, ce qui pose le problème des dettes hospitalières relayées par le Trésor Public, en cas de prise en charge sans droits ouverts, dans un établissement de soins. Nombre d'entre eux a contracté des dettes de recette hospitalière et s'est trouvé sous le coup d'une mesure de tiers détenteur à lever afin de débloquer leur RMI. L'impossibilité d'acheter leurs traitements ou de suivre des soins appropriés

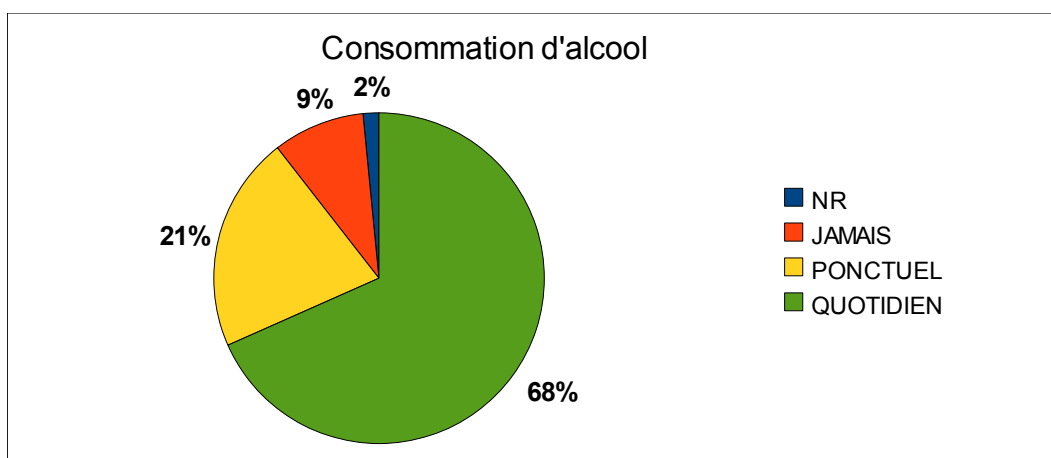
vulnérabilise d'autant plus des usagerEs déjà fragiles.

#### 1.4.2. Produits de consommation : tendances et chiffres

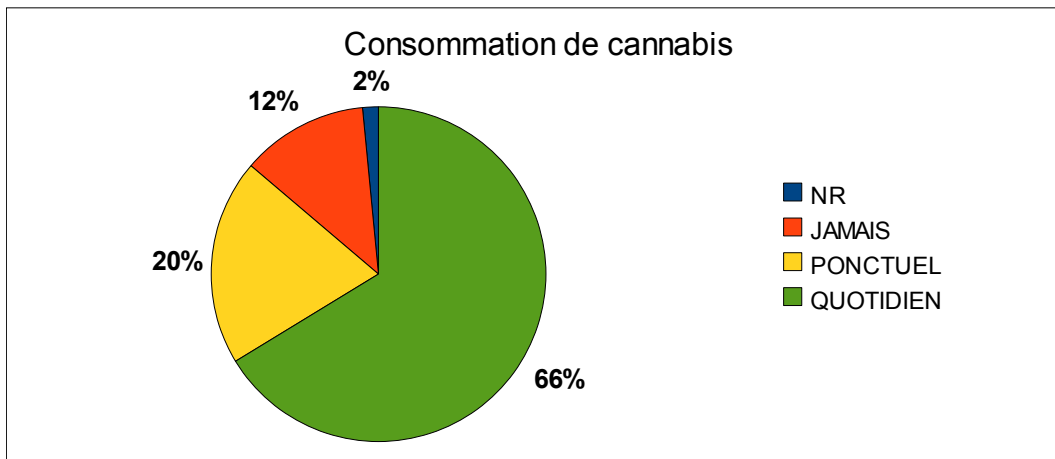
##### Tabac, alcool, cannabis



La consommation de tabac reste, depuis l'ouverture de l'établissement, extrêmement élevée dans la population du CAARUD. Le non remboursement des patchs nicotiques n'en fait pas un outil adapté pour les personnes les plus précaires qui souhaitent limiter ou arrêter leur consommation.

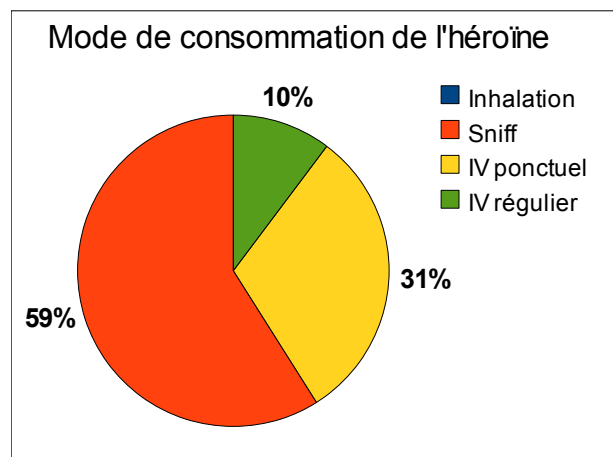
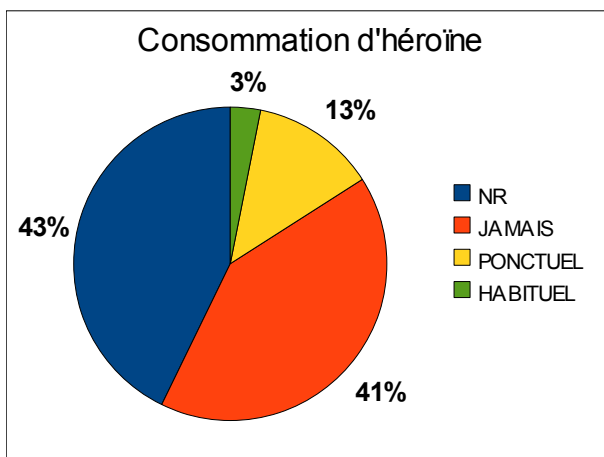


De même, l'alcool est consommé quotidiennement par plus des deux tiers des personnes du CAARUD. L'alcool est une drogue légale, peu chère et très accessible ; il reste le produit de prédilection des usagerEs du CAARUD. Cette consommation induit une activité importante de la part des intervenants. D'autant plus que le système actuel d'accompagnement des consommations d'alcool n'est pas adapté aux personnes les plus précarisées.



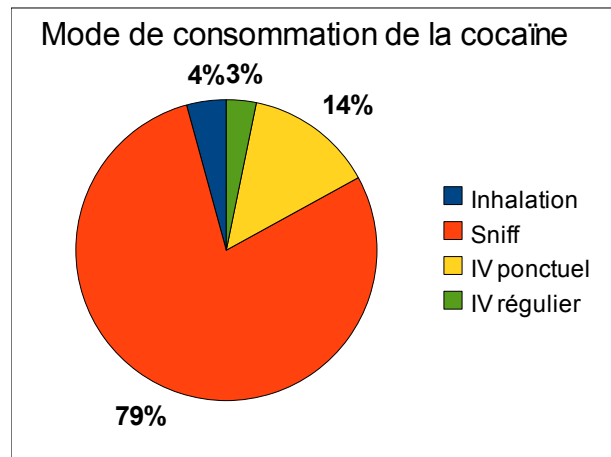
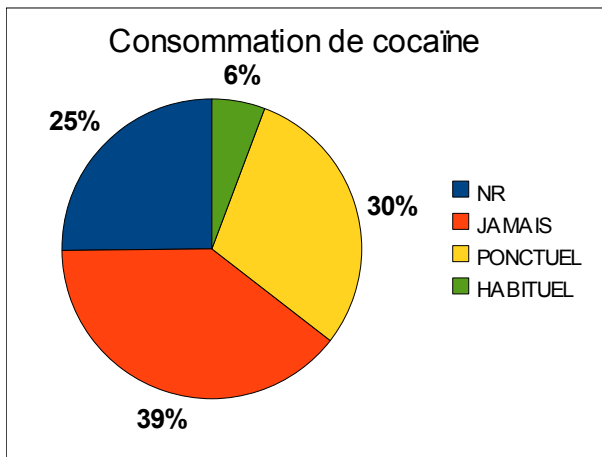
A l'heure où le débat sur la légalisation du cannabis reprend de l'énergie, il est intéressant de noter que plus de 80% des usagerEs du CAARUD sont consommateurs de cannabis ponctuellement ou quotidiennement.

Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse



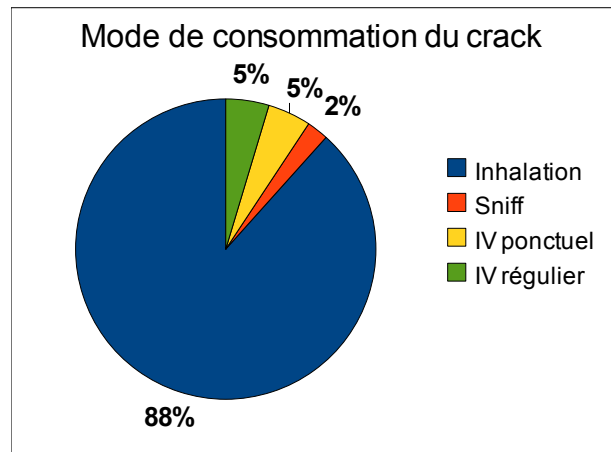
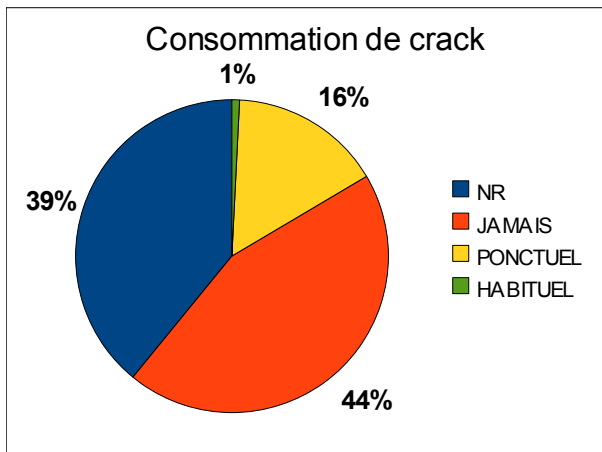
La consommation d'héroïne reste constante et assez faible dans la population du CAARUD. Elle est consommée en sniff pour deux tiers des usagerEs et injectée pour plus d'un tiers. Une partie des UD sont d'anciens héroïnomanes ayant arrêté il y a de nombreuses années et l'héroïne représente un produit à éviter au profit de consommation d'alcool ou de cocaïne.





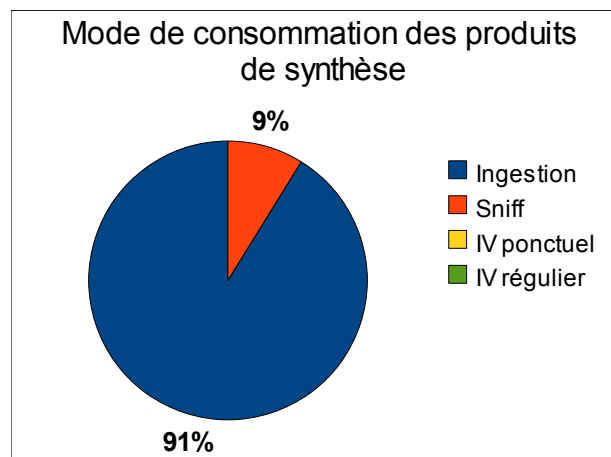
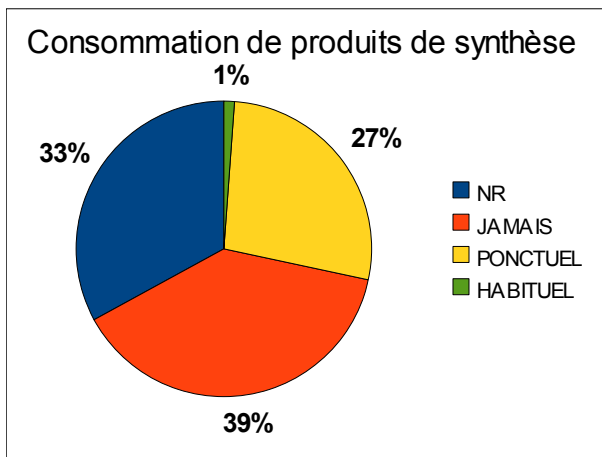
L'arrivée du crack en banlieue a fait baisser la consommation de cocaïne, même si celle-ci reste toujours appréciée des UD. Sur le territoire du CAARUD, la consommation de cocaïne est majoritairement ponctuelle. Peu d'UD la consomme de manière régulière comme on peut le voir sur Paris.

La fabrication de free-base reste anecdotique au profit d'une consommation en sniff. L'injection est peu pratiquée. Dans les représentations, elle reste associée au « junkie », héroïnomane, et pour un certain nombre, au passé.



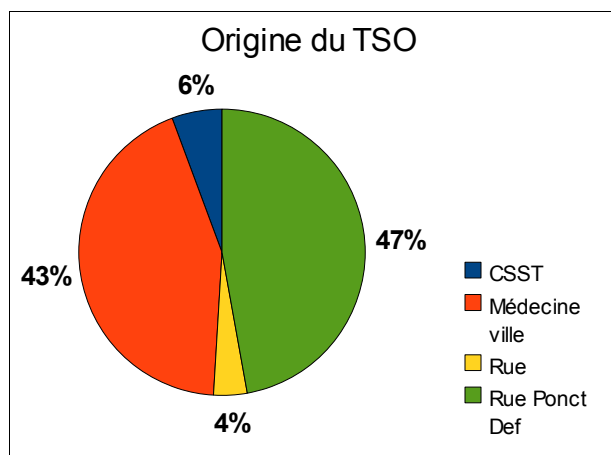
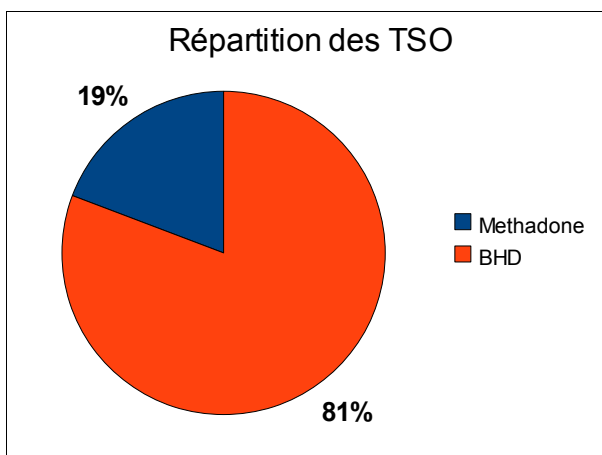
Comme souligné ci-dessus, bien qu'elle augmente, la consommation de crack est bien moins importante que sur Paris. On assiste à une évolution des pratiques depuis 3 ans. Par le passé, le deal de crack se passait sur Paris et les UD le consommaient en banlieue. Aujourd'hui de plus en plus d'UD du CAARUD se fournissent en Seine-et-Marne ou en Seine-Saint-Denis, département limitrophe. Il est possible que la présence policière de plus en plus importante dans les quartiers de deal de Paris ne soit pas étrangère à ce changement.

Le crack est consommé majoritairement en inhalation. A constater quand même que 10% des consommateurs l'injectent.

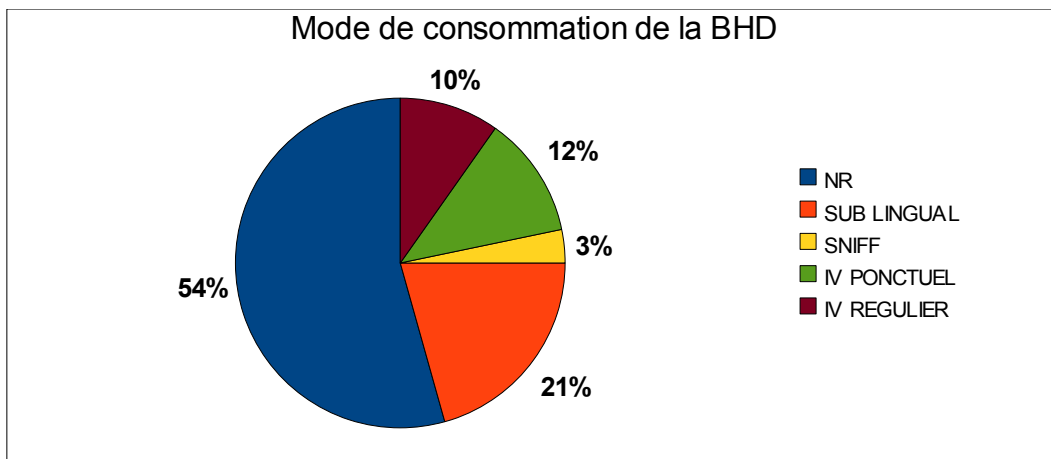


On entend par produit de synthèse, les produits tels que les Ecstasy, la MDMA, le Speed, etc. La consommation de ces produits est associée à la fête. Moins de 1% des usagerEs en consomme régulièrement et la pratique la plus fréquente est l'ingestion, c'est-à-dire qu'ils gobent des cachets et fabriquent des « parachutes » (petite quantité de poudre entourée d'une feuille à rouler et gobée. On parle de parachute car il tombe le long de l'œsophage et s'ouvre dans l'estomac).

### Substitution



On inclut dans les Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) la méthadone et la BHD prescrites ainsi que celles fournies dans la rue. La majorité des UD sous TSO ou consommateur de TSO prend de la Buprénorphine Haut Dosage (BHD). Comme on le verra plus loin, bien que la majorité des UD consomme de la BHD, la majorité des accompagnements vers le soin spécialisé concerne la méthadone. Une grande partie des UD se fournit en BHD dans la rue pour ne pas avoir à fréquenter le système de soin souvent jugé trop rigide ou peu compréhensif des usages alternatifs (voir annexe 1).



Pour les usagerEs sous BHD, une moitié l'utilise selon la galénique définie en sublinguale et l'autre moitié des UD en fait un usage alternatif soit en injection (ponctuelle ou régulière), soit en sniff avec tous les risques que cela induit. Emergences milite depuis 10 ans pour l'élargissement de la palette des galéniques à des produits injectables, sniffables, ou fumables et à des molécules telles que l'héroïne médicalisée et le sulfate de morphine.

## **2. DEUXIÈME MISSION: LE SOUTIEN AUX UD DANS L'ACCÈS AU SOIN**

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

#### ***2.1.1. L'Aide à l'hygiène***

Afin de remplir sa mission d'aide à l'hygiène, le CAARUD propose du matériel d'hygiène (brosse à dent, gel douche....). On dénombre 45 distributions en 2009.

L'année 2009 a connu une diminution sur cette activité. Le budget hygiène et RDR étant confondu, l'équipe a craint de ne pas avoir assez de budget pour l'achat du matériel de RDR et donc a limité les dépenses pour le matériel d'hygiène. Heureusement, un budget non reconductible accordé par la DDASS en fin d'année a permis le rachat de produits d'hygiène.

A noter que ces actes n'incluent pas la distribution de flacons de solution hydro-alcoolique, particulièrement importante cette année. Plus de 200 flacons ont été distribués, ceci motivé par la pandémie de la Grippe A.

#### ***2.1.2. Soins de première nécessité et éducation à la santé***

Témoignage de Mme Marie THIBault, IDE au sein d'Emergences.

Lorsque j'ai intégré l'équipe il y a maintenant six mois, l'univers de la réduction des risques

m'était totalement inconnu. Séduite par cette nouvelle expérience qui se présentait, je me suis lancée dans l'aventure.

Les challenges étaient multiples: articuler cette nouvelle activité avec ma vie professionnelle libérale, m'intégrer dans une équipe déjà constituée, me faire accepter des usagerEs et inventer mon poste.

A ce jour, ce bilan est plutôt positif, considérant qu'un 0,2 ETP correspond à un temps de présence de 7 heures par semaine au CAARUD, dont 6 à l'accueil.

Les usagerEs ont rapidement retenu mes jours de présence et me sollicitent aisément pour de petits soins ou diverses questions médicales. J'ai également pu mettre en place autour de certains un cadre médical et/ou paramédical qui manquait à leur quotidien (cf. cas concret infra). Mon activité actuelle s'articule autour de deux pôles principaux que sont les soins et l'éducation sanitaire. Les soins sont prodigués soit à la permanence du CAARUD, soit au « domicile » des usagerEs. J'y effectue des pansements sur des plaies traumatiques, des prises de sang, des vaccinations (grippales notamment), des petits soins de pédicurie etc.

Mes contacts privilégiés avec les professionnels de santé me permettent d'orienter judicieusement les patients et d'assurer un suivi. Cela me permet également de faire le lien patient-soignant et de répercuter les informations les plus pertinentes à l'équipe et aux usagerEs, en les décryptant au besoin.

Le volet éducation porte à la fois sur la réduction des risques (éducation liée à l'injection, au sniff, élimination des déchets, prévention des infections etc.) et sur de multiples autres sujets tels que les IST, la contraception, la gestion de traitements médicamenteux etc. Ces conseils sont prodigués soit individuellement, soit collectivement lors de discussions à bâtons rompus avec les usagerEs.

Nous cherchons également à développer le dépistage et la vaccination contre le virus de l'hépatite B en coordination avec l'un des médecins référents de l'association.

Ces quelques mois m'ont également permis de me rendre compte des difficultés d'accès aux soins rencontrées par cette population dite marginale et des multiples problèmes que pose la gestion de pathologies chroniques chez certains usagerEs vivant dans des conditions parfois très difficiles. Se pose en particulier la difficile problématique de la fin de vie: peut-on raisonnablement l'envisager dans les squats, jusqu'où peut-on « tenir » un usagerE gravement malade...?

Concrètement, voici l'exemple de G. :

Je rencontre G. dans les locaux du CAARUD peu après mon arrivée. La difficulté de communication avec cet usagerE d'un caractère timide est accentuée par son alcoolisation chronique.

Une brève auscultation met en évidence un problème somatique qui impose une hospitalisation dont il ressort avec un traitement lourd ainsi que des soins quotidiens. Un bref entretien met en

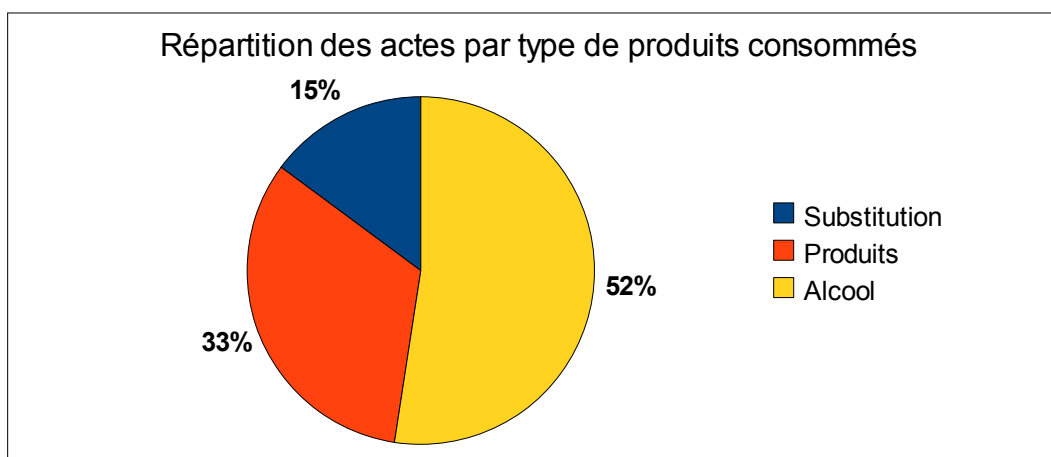
évidence une difficulté à gérer son traitement médicamenteux ainsi que ses rendez-vous avec son infirmière libérale. La mise en place d'un pilulier ne règle pas le problème. Nous avons donc institué le passage à domicile d'une équipe d'infirmières libérales deux fois par jour. Cela a permis dans un premier temps de stabiliser le patient et de poser un cadre rigoureux...

Malheureusement, si le surinvestissement des infirmières (un peu trop maternantes et moralisatrices d'après G.) a été plutôt bénéfique pendant les premiers mois, il a ensuite provoqué la défiance de G. qui, en réaction, s'est montré moins assidu aux rendez-vous et plus agressif envers l'équipe soignante. C'est grâce à une communication très importante entre l'usagerE, son médecin traitant, les libéraux et l'équipe d'Emergences que nous avons maintenu le lien entre les uns et les autres.

Depuis, les infirmières ne passent plus qu'une fois par jour, ce qui permet d'autonomiser G. sans le perdre de vue. Il y a bien sûr des hauts et des bas mais, malgré tout, la prise en charge se poursuit. Le prétexte des soins permet d'entrer plus facilement en contact avec G, et d'aborder avec lui des sujets tels que ses difficultés, ses envies, son avenir.

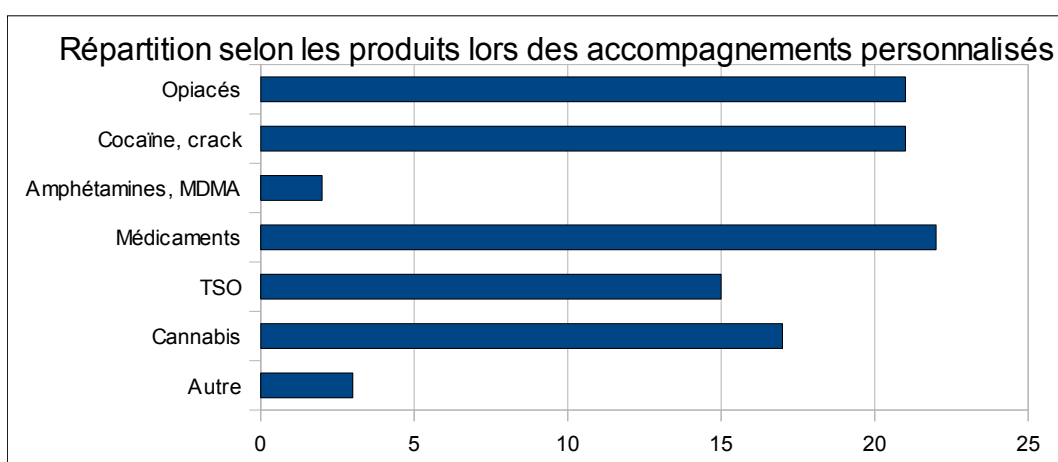
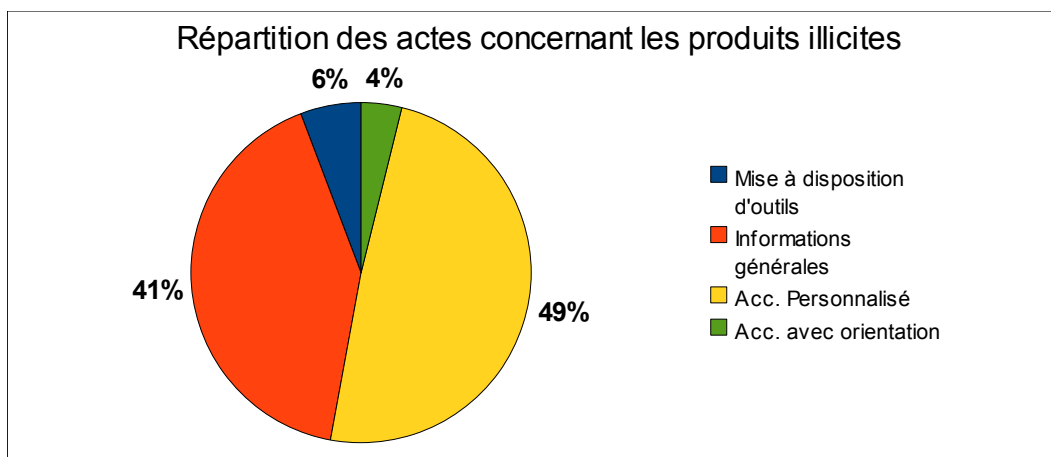
C'est aussi sur ce pari qu'Emergences a complété l'équipe d'une infirmière DE.

## **2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés**

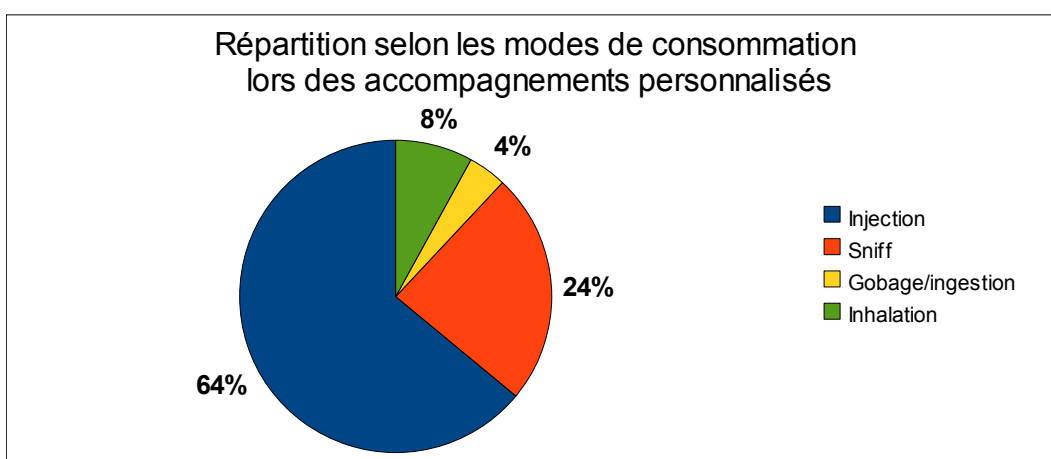


La moitié des actes concernant le soin spécialisé est liée à la consommation d'alcool. Les usagerEs les plus précarisés ne trouvent pas leur place dans le système d'accompagnement dit à haut seuil d'exigence, c'est pourquoi ces usagerEs viennent au CAARUD. L'offre de soin sur le territoire du nord Seine-et-Marne est pauvre en structures pouvant accompagner ces personnes. Les structures dites haut seuil ne font pas d'outreach, c'est-à-dire, qu'ils ne vont pas à la rencontre des usagerEs sur leur lieu de vie et de squat, contrairement aux CAARUD.

### 2.2.1. Soins spécifiques usages de produits psycho actifs



La majorité des accompagnements personnalisés porte sur les opiacés, le crack, et les médicaments.

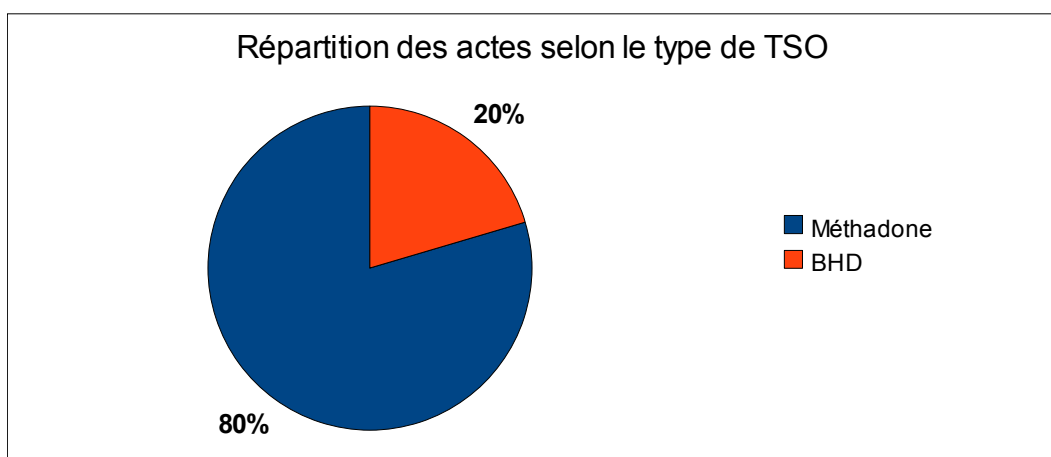


Plus de la moitié des accompagnements personnalisés se fait sur l'injection et un quart sur le sniff. Ces chiffres sont à mettre en relief avec les accompagnements concernant les opiacés et la cocaïne. Bien que le crack soit de plus en plus présent sur le territoire, les questions des usagerEs

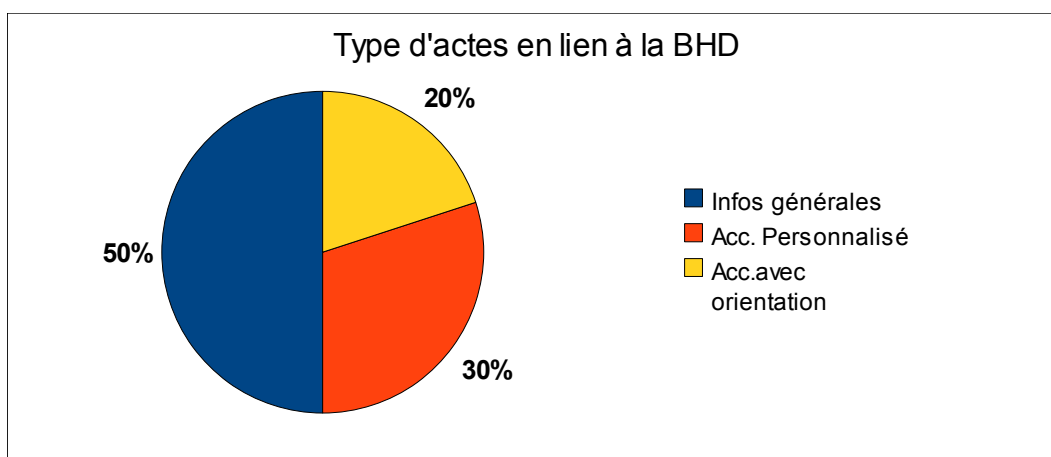
concernent plus le produit lui-même que son mode de consommation.

### 2.2.2. Soins spécifiques pour substitution

Au sein du CAARUD, la majorité des actes liés aux Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) concerne la méthadone. Concernant la BHD, le manque de médecins généralistes prescripteurs sur le territoire nord Seine-et-Marne n'en facilite pas l'accès.



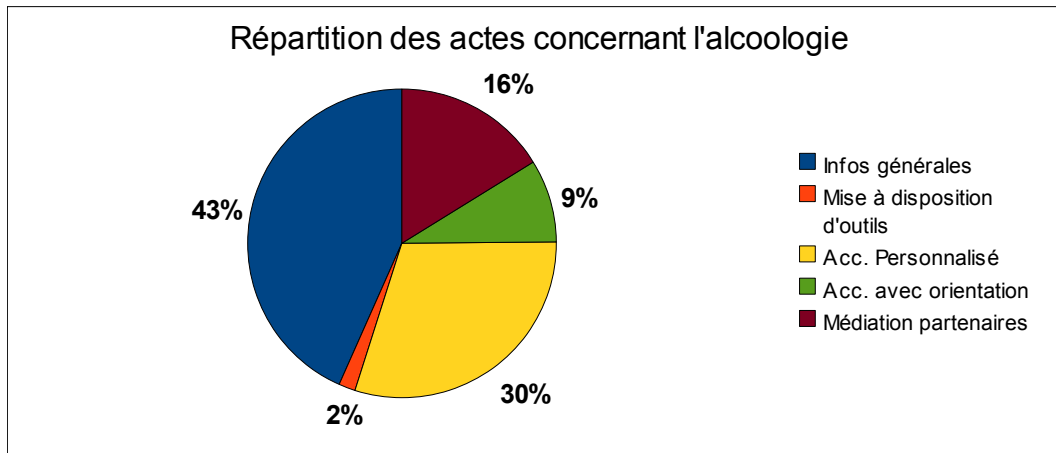
De plus, un certain nombre d'UD préfère la BHD de rue, pour eux ce système est moins contraignant que le système médical. Ce constat soulève des interrogations quant à l'efficacité du système de prise en charge lié à la BHD. Les intervenants ont constaté que certains UD préfèrent s'écarter du système de soins tant il leur paraît difficile de parler de leur usage alternatif des TSO (injection ou sniff).



La majorité des actes effectués par les intervenants du CAARUD concerne des discussions avec les UD ou la distribution de brochures sur la BHD. La plupart des UD a énormément de représentations sur les TSO et plus particulièrement la BHD. En outre, peu connaissent exactement le système de soins et leurs droits. Une part importante du travail des intervenants

consiste à leur transmettre ces informations.

### 2.2.3. Soins spécifiques alcool



La consommation d'alcool reste extrêmement importante pour le public fréquentant le CAARUD. Certes, il n'existe pas d'outils spécifiques de RDR liés à la consommation d'alcool comparables à ceux existant pour certains produits illicites, mais réduire les risques liés à une consommation d'alcool est bien sûr possible. Il peut même s'agir, dans le cadre d'une prise en charge dans un CCAA, du principal objectif.

De nombreuses recherches sont actuellement en cours concernant les problèmes liés à la consommation d'alcool. Des molécules qui faciliteraient le sevrage ou réduiraient l'appétence au produit sont notamment à l'étude.

A ce jour le système de prise en charge de l'alcool est inadapté aux personnes en situation de grande précarité.

Au niveau du CAARUD, si une demande de soin est envisagée, plusieurs situations peuvent se présenter.

Dans le meilleur des cas, l'utilisateur est monoconsommateur d'alcool et l'orientation vers le CCAA fonctionne. Dans certains cas, l'utilisateur est polyconsommateur, le CAARUD l'oriente vers le CCAA et la prise en charge « fonctionne » grâce la mise en place d'un partenariat étroit. Si l'utilisateur est polyconsommateur voire monoconsommateur mais n'est pas en mesure de se rendre à des rendez-vous, l'orientation vers le CCAA n'est même pas envisageable. Dans ce cas, nous suivons la personne et une orientation vers un centre de cure, de post-cure, un service d'addictologie hospitalier, une prise en charge psychologique et/ou une orientation vers un groupe néphaliste peut être mise en place directement. Chaque centre de soins a son identité et son fonctionnement propre, il s'agit de relativement bien les connaître pour proposer à l'utilisateur une cure/post-cure adaptée. Certaines sont longues avec un travail important autour de la réinsertion sociale et professionnelle (hébergement, formation, stage ou emploi...), d'autres sont courtes et



plus centrées sur le soin psychologique quand d'autres encore mettront en avant l'ergothérapie ou la remise en forme physique.

Le CAARUD adopte la même logique avec l'alcool qu'avec les autres produits.

Dans le contexte de mise en place des CSAPA généralistes qui traiteront toutes les addictions et auront une mission de RDR, le CAARUD s'interroge sur ses prérogatives en matière de produits qui sont définies par le cadre de la légalité (produits illicites). Cet état de fait ne correspond pas à la réalité de terrain des CAARUD, ni à la logique d'une reconnaissance de la RDR comme une entité de soin à part entière, concernant tous les usages et ne se limitant pas à son outil PES.

## **2.3. L'orientation vers le système de droit commun**

### ***2.3.1. Les soins somatiques: demandes, actes, orientations***

Soins de première nécessité	<b>19</b>
Observance traitement	<b>20</b>
Informations	<b>38</b>
Accomp. perso sur place	<b>22</b>
Accomp. perso + orientations	<b>14</b>
Médiations partenaires	<b>48</b>
<b>TOTAL DES ACTES</b>	<b>161</b>

Ces actes concernent tous les domaines de la santé (gynécologie, orthopédie, stomatologie, soins dentaires, ophtalmologie etc.) ainsi que l'observance des traitements. Les orientations se font vers les hôpitaux, les libéraux ou d'autres structures médicales.

Ces chiffres ne rendent pas compte de certaines difficultés rencontrées lors des accompagnements vers le soin somatique. Elles seront d'ordre administratif: pas de droits sécurité sociale ouverts, pas de CMUC, accueil perfectible du public précaire et/ou toxicodépendant dans les établissements de soins généraux etc. Elles seront d'ordre personnel: déni de pathologie, refus de soins, oubli des rendez-vous, rupture du protocole de soin, impécuniosité ne permettant pas de consulter ou d'acheter le traitement, crainte d'une hospitalisation synonyme de sevrage brutal de psychotropes, nomadisme etc. Et subsistent toujours les difficultés à suivre un traitement ou à bénéficier de soins infirmiers quand on vit dans la rue. La présence d'une infirmière au CAARUD va pallier en partie certaines de ces difficultés.

### 2.3.2. Les soins psychologiques

#### Demandes, actes, orientations

La relativité des chiffres s'illustre parfaitement dans le domaine de la relation à l'autre, lorsqu'il s'agit de quantifier du profondément humain voire du profondément intime.

Chaque membre de l'équipe rend compte au quotidien et par écrit de ce qu'il considère comme un acte réalisé, ce qui permet une comptabilisation statistique ultérieure. Il transmet aussi des éléments d'informations, avec la dimension affective et subjective de la particularité du « récit », qui s'apparente à un compte rendu, plus ou moins importante.

Nous entendons par l'item « acte de soutien psychologique », le fait d'être un soutien à travers une écoute active. Du simple « prendre soin » jusqu'à des accompagnements plus complexes, se décline toute la palette du soin psychologique.

Les actes de soutien psychologique individuel représentent un important volet du travail des intervenants. Mais, si les chiffres sont en augmentation, ils restent malgré tout sous-estimés, la « comptabilisation » d'une posture quasi permanente relevant du défi.

Actes de soutien	<b>174</b>
Entretiens de soutien psychologique	<b>12</b>
Accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition	<b>13</b>
Accompagnements personnalisés avec orientations	<b>6</b>
Médiations partenaires	<b>8</b>
<b>Total des actes : 213</b>	

#### Le lien : « la clinique du lien, une clinique de proximité »

La pratique clinique adaptée aux établissements médico-sociaux de type CAARUD reste à définir... Que fait-on et comment aborde t-on la relation et peut-être le lien qui se tisse avec un usagerEs de drogue(s), en situation ou non de précarité ? Les consommateurs de produits qui n'ont aucun problème de précarité, peuvent avoir des questions ou des questionnements relatifs à leur consommation et/ou des pratiques à risques pour lesquels nous pourrions être soutien. Mais ce ne sont pas ceux avec lesquels nous sommes encore le plus en lien.

De nombreux usagerEs du CAARUD sont en situation de précarité et nous obligent à une clinique de la réalité où le symbolique et l'imaginaire n'ont pas seuls droit de cité. Il s'agit d'inventer une clinique pragmatique, pour laquelle manger et dormir sont des préoccupations quotidiennes bien identifiées et à considérer, de même que consommer son produit d'élection est une priorité. C'est avec de lourdes réalités qu'il faut travailler. A un usagerE arrivant épuisé et demandant une brosse à dents, nous proposerons certainement davantage de chercher un lieu pour se reposer, plutôt

qu'un entretien de soutien psychologique.

Cette réalité d'un quotidien difficile est souvent assez « trash ». Il s'agit de « faire avec » et de faire « ensemble », de reconnaître ce sur quoi on peut agir et comment, et ce qui ne changera pas.

Cette réalité des personnes accueillies implique pour l'équipe un minimum de connaissances dans un nombre important de domaines (justice, administratif, hébergement/logement, (re)insertion professionnelle, aide sociale, santé...).

Si ce sont les liens qui structurent la vie psychique, il s'agit d'entendre les modalités de ces liens, qu'ils soient duels ou collectifs, passés ou présents, réels ou imaginaires, dans l'« ici et maintenant », et d'agir en fonction.

Le cadre d'accueil d'un CAARUD se situe dans le registre du spécifiquement humain, pour un objet qui concerne le spécifiquement intime.

Il s'agit dans la clinique de proximité d'être proche en restant dans la maîtrise et la dynamique du cadre.

La possibilité à Emergences d'être dans une posture professionnelle de type relationnel où le cadre est souple, est une grande richesse. Mais un cadre souple est beaucoup plus fragile, délicat et complexe dans sa gestion (puisqu'il est vivant) qu'un cadre rigide, fixe et figé qu'il s'agit de respecter au pied de la lettre. L'usagerE co-construit en permanence une partie de ce cadre. Chacun étant unique, son "traitement" est unique.

Cette pratique est avant tout celle d'une posture permanente d'écoute bienveillante, au sein de l'accueil ou dans la rue (le cadre suit), dans le contact individuel ou collectif.

Cela implique un comportement professionnel où l'affect n'est pas nié, il est interrogé par l'ensemble de l'équipe, et la recherche de son sens en permet une relative maîtrise. Ce groupe s'inscrit dans le cadre, lui-même conçu par le groupe et défini par des objectifs, des missions et des valeurs.

Si la proximité entre les usagerEs, les administrateurs et les salariés est une réalité, on y lit la convivialité, la parité, l'entraide mais, à l'inverse d'une famille, ce n'est pas l'affect qui régit les liens du groupe.

Les usagerEs aiment à comparer Emergences à une famille. Ce n'est pas le cas, même si la dimension affective et chaleureuse que confère cette comparaison est appréciable, les intervenants exercent leurs fonctions dans un établissement médico-social.

### *Le projet expérimental des « entretiens de soutien psychologique »*

Il s'agit pour une salariée du CAARUD de proposer autre chose, de sa place d'« Intervenante en Réduction Des Risques et chargée de projets », avec pour formation un DESS de Psychologie

clinique obtenu en 1995 (loi n°85-772 du 25 juillet 1985) qui inscrit sa pratique dans le code de déontologie des psychologues (22 juin 1996), un D.U. de Psychopathologies infantiles obtenu en 1996, et un D.U. de Clinique et théories des groupes obtenu en 2007. Un entre-deux, un autre espace du possible, où quelque chose adviendra par la relation à l'autre et par la parole.

Ces entretiens s'adressent à des personnes présentant une souffrance plus ou moins liée à une ou plusieurs addictions. La plupart d'entre elles ont une profonde hostilité envers tout ce qui a trait à la « PSY ». Les sevrages pratiqués en psychiatrie sont encore dans les mémoires.

Validé en Comité de direction début 2009, comme expérimental, l'« Entretien de soutien psychologique » est l'appellation correspondant le plus au cadre proposé pour ces entretiens.

La question de la confidentialité se pose, en termes de ce qui se partage avec l'équipe et ce qui relève du respect de la personne, et a été énoncée dans le contrat.

Les entretiens de soutien psychologique se font dans un cadre différent de celui de l'accueil collectif et individuel.

Le cadre a une dimension matérielle: l'espace, le temps, la fréquence des entretiens, le type; et une dimension symbolique : la fonction de contenance du matériel verbal et non verbal apporté. Il est le garant des limites fixées par les objectifs. Il a été défini et validé par l'équipe. Il est le garant d'une relation non duelle et il doit être clairement exposé à la personne.

Il s'agit donc de proposer à des usagerEs pressentis, des entretiens individuels de soutien psychologique, en face à face, dans un bureau isolé, pendant 1h environ. Une fréquence pourra être définie au rythme de la personne et les objectifs pourront être personnalisés, mais sur la base de ceux définis par le cadre.

Les objectifs sont simples: (Re)prendre confiance en la parole, la sienne et celle de l'autre; être écouté, dans un lieu dédié, un espace « pour soi », pour parler, dans un langage, puis une parole de l'ordre de l'affect; repérer ses émotions, les élaborer pour les exprimer; mieux connaître et reconnaître son fonctionnement; renforcer l'estime de soi, par une écoute active et bienveillante.

Par la suite et dans un délai très variable, une attention particulière sera portée à l'orientation vers le droit commun qui doit pouvoir se faire dès que la personne aura avancé dans les objectifs définis. L'orientation est toujours difficile et un projet concernant le recensement des ressources en matière de soin psychique sur le secteur est à l'étude.

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

Il s'agit d'un travail permanent, au centre des préoccupations du CAARUD. Que l'information soit donnée individuellement, en groupe ou lors de manifestations grand public, le discours de prévention reste omniprésent. L'incitation au dépistage est largement diffusée et les collaborations de l'établissement, pluri-annuelles, avec les CDAG de LAGNY et MEAUX, inscrites dans les actions fortes d'Emergences.

Hors cadre des actions de masse, et concernant les usagerEs du CAARUD, il s'agit de les conduire à accepter un premier dépistage, notamment si les prises de risques sont anciennes, car nul n'ignore la forte prévalence de séropositivité à l'hépatite C chez les anciens UDIV ignorant leur sérologie. Le discours « Être séronégatif c'est bien, encore faut-il savoir le rester » est toujours d'actualité. Les personnes séropositives sont orientées, voire accompagnées physiquement auprès des services d'infectiologie du secteur. Les usagerEs qui connaissent leur séropositivité, VHB et/ou VHC, sont incités à faire contrôler régulièrement leur charge virale et à accepter un traitement éventuel. Les bénéfices comme les effets indésirables des traitements peuvent être abordés au sein du CAARUD par les intervenants, l'infirmière ou par les usagerEs anciens patients ayant suivi ce type de soins.

L'information auprès des jeunes publics est axée sur la prévention des prises de risques sexuels et de consommation de produits, à l'âge des premières expérimentations qui peuvent se révéler lourdes de conséquences par l'ignorance des modes de contamination. Les stands tenus dans divers lieux festifs sont l'occasion de nombreuses rencontres avec les jeunes, l'information étant largement distribuée sous forme de flyers et autres prospectus de prévention. Sexualité, piercing, tatouage, usage de drogues, IST etc., les intervenants répondent à tout questionnement et invitent les jeunes à être vigilants dans leurs pratiques, notamment initiatiques.

Rappelons enfin que la mise à disposition de matériel propre pour consommer les drogues et de préservatifs, en libre accès ou à la demande, reste un des axes principaux de l'action de prévention des infections au local, en tournée ou lors des interventions hors les murs.

### **3. TROISIÈME MISSION : LE SOUTIEN AUX USAGERES DANS L'ACCÈS AU DROIT, L'ACCÈS AU LOGEMENT ET À L'INSERTION OU LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE**

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

Chaque contact est l'histoire d'un lien et de sa construction. Chaque contact est la possibilité d'une relation, de la plus simple à la plus complexe. Certaines personnes sont « usagères de l'association » depuis sa création, d'autres passent tous les jours pendant certaines périodes, plus ou moins longues, en avançant plus ou moins, dans des directions plus ou moins précises ou définies. Certains accompagnements sont lourds et nécessitent un suivi de très près.

Les enjeux derrière le lien qui se tisse peuvent être complexes, eux aussi, les personnalités des accueillis étant aussi différentes qu'elles se comptabilisent: 305 personnes et 3396 contacts en 2009.

Rappelons qu'il est rare qu'une demande ne nécessite qu'un seul acte.

Cinq grands types d'actes, précisant la forme de l'aide ou de l'accompagnement apportés, se

retrouvent dans chacune des grandes rubriques.

Rappelons que « mise à disposition d'outils» renvoie aux services de téléphone, fax, Internet, affranchissements, photocopies etc. Ces services se retrouvent dans l'item « 3.5. L' aide au quotidien » lorsqu'ils sont d'ordre personnel. Lorsque leur objet est connu, ils sont comptabilisés sous la rubrique concernée. Ce chiffre illustre en partie l'autonomie des usagers au sein de l'accueil. Il est largement sous-estimé et tout à fait souhaitable puisqu'il ne s'agit pas d'être aux côtés de l'utilisateur pour l'accompagner et d'autant moins pour comptabiliser ses actes.

**Le total des actes afférents à des demandes d'ORDRe social s'élève cette année à 2056, soit une augmentation de 31 % par rapport à 2008.**

### **3.1. Les demandes d'ordre juridique**

#### ***3.1.1. Justice***

On trouve sous cet item toutes les demandes relatives à des problèmes liés directement ou indirectement à la justice. Elles vont de la simple mise à disposition du téléphone et du répertoire pour un rendez-vous parloir, jusqu'à un accompagnement vers un aménagement de peine, nécessitant de nombreuses démarches multi-partenariales. On y trouve également les aides à l'obtention d'une aide juridictionnelle, des orientations vers la Maison de la Justice et du Droit, des accompagnements au respect d'une injonction thérapeutique etc.

<b>Justice</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec Orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>61</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 99</b> (97 + 2 attestations de suivi)					

#### ***3.1.2. Etat civil***

On trouve essentiellement sous cet item les demandes d'acte de naissance, de renouvellement de carte nationale d'identité, de passeport, de carte de séjour ainsi que les orientations, toujours plus difficiles, vers des structures agréées pour la domiciliation postale.

<b>Etat civil</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de Médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 46</b>					

### **3.1.3. Travail, famille, logement**

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

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

<b>Travail famille logement</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques	Nombre de médiations familiales
	<b>139</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>15</b>
<b>Total des actes : 216</b>						

### **3.1.4. Poste, banque, Trésor Public**

<b>Poste Banque Trésor Public</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 34</b>					

### 3.1.5. Couverture Sociale

Bien que d'une manière générale les usagers de drogue soient de moins en moins nombreux à être sans couverture sociale, la sollicitation pour cette dimension première de l'accès au soin reste importante et concerne souvent les renouvellements annuels de CMUC.

Couver- ture sociale	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 62</b>					

### 3.1.6. Allocations diverses

Cet item regroupe les actes relatifs à des ressources de l'aide sociale, RMI/RSA, allocations logement, allocations familiales, API, AAH, Assedic, ASS etc. On y constate un nombre d'actes important témoignant de la situation de précarité des usagers. Cependant on note également l'importance des actes sous l'item « formation/emploi » qui témoigne d'une recherche d'activité professionnelle et d'une volonté de réinscription socioprofessionnelle.

Aide sociale allo- cations	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>121</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>3</b>
<b>Total des actes : 171</b>					

## 3.2. Hébergement

La question du logement se complexifie. Quelques structures d'hébergement réservées aux personnes précaires ont ouvert en 2009. Cependant, leur cadre, souvent contraignant, rend leur accès difficile.

Nous continuons à aider les usagers à remplir des demandes de logement en préfecture ou en



foyers, à rechercher des hôtels au mois, de moins en moins accessibles financièrement.

Trois dossiers, suivant la procédure DALO, ont été instruits cette année. Mais le recul sur 2009 est insuffisant pour juger de son efficacité.

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

<b>Hébergement</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mises à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physiques
	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>0</b>
<b>Total des actes : 114</b>					

### **3.3. Formation/emploi**

L'accompagnement vers une activité professionnelle constitue une forte demande d'une partie du public. Les chantiers d'insertion sont prisés par les usagers et les intervenants s'inquiètent des conséquences liées aux restrictions budgétaires des structures d'insertion soumises à une obligation de résultat de plus en plus grande, entraînant des critères d'embauche de plus en plus sélectifs et exigeants.

<b>Formation/emploi</b>	Nombre d'accomp. personnalisés sur place	Nombre d'accomp. personnalisés avec orientations	Nombre de médiations partenaires	Nombre de mise à disposition d'outils	Nombre d'accomp. physique
	<b>126</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>75</b>	<b>1</b>
<b>Total des actes : 236</b>					

### **3.4. Transport**

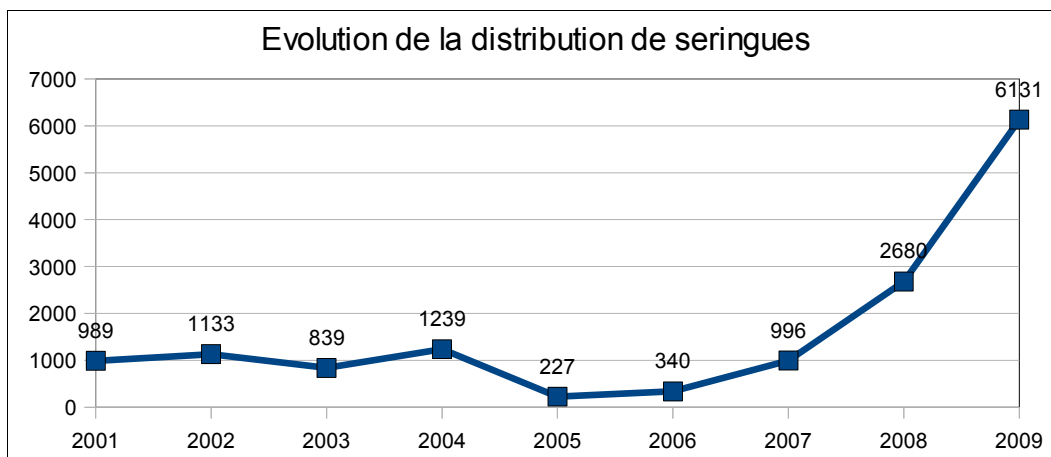
Cet item ne représente plus aujourd'hui qu'une faible quantité d'actes (18) qui consiste pour l'essentiel en une aide à l'obtention de la carte solidarité transport. Cette aide régionale est maintenant connue des usagers et son dispositif d'accès est simple. Malgré cela, les intervenants ont été amenés cette année encore à aider les personnes à réaliser des courriers d'échéanciers ou de demande de grâce relatifs à des amendes liées aux transports.

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

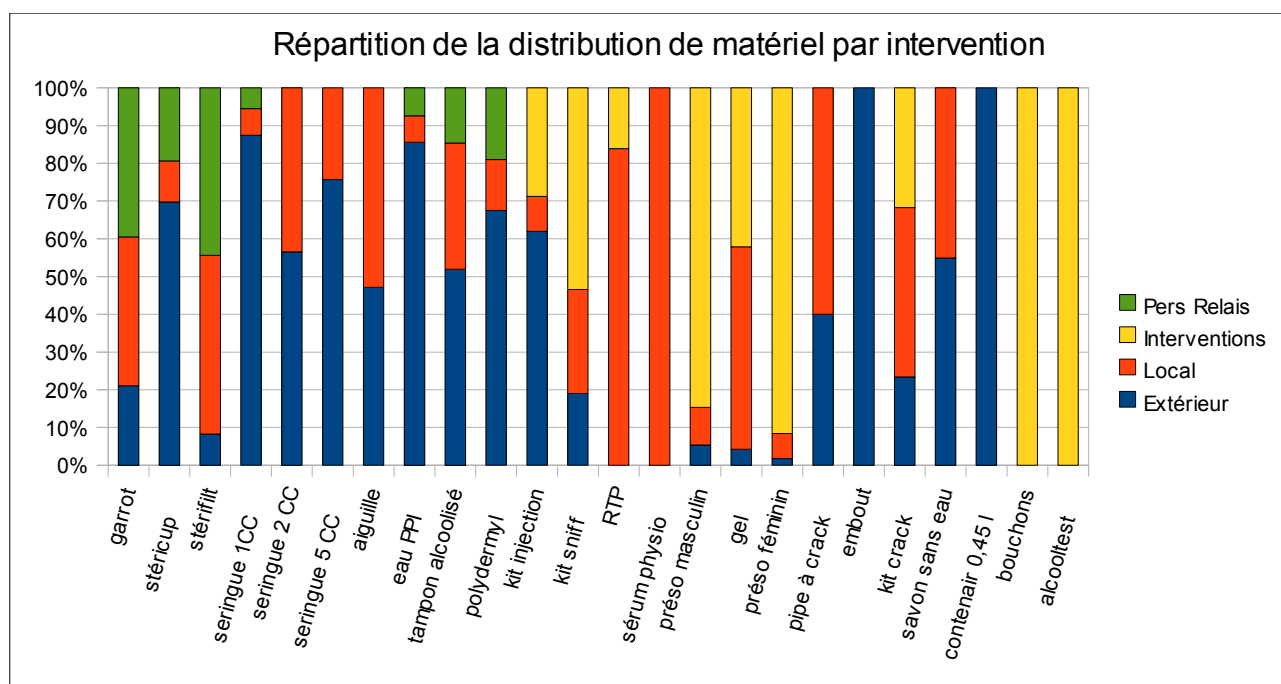
Cet item regroupe de petits services perçus comme une aide précieuse par les usagers. Malheureusement faute de budget, le nombre de ces services se réduit.

Téléphones perso	<b>280</b>
Demandes d'affranchissement	<b>108</b>
Autres financements	<b>3</b>
Petits secours financiers	<b>7</b>
Internet perso	<b>101</b>
Titres de transport	<b>2</b>
Achats, dons, prêts	<b>38</b>
Contremarques cinéma / spectacle	<b>17</b>
Tris rangements classements papiers	<b>29</b>
Mandats cash prison	<b>7</b>
Attestations colis secours catholique et/ou populaire	<b>6</b>
Dépannages alimentaires	<b>10</b>
Attestations pour suivi	<b>8</b>
Visites usagers	<b>82</b>
Accompagnements physiques	<b>84</b>
Photos d'identité	<b>1</b>
Aides à déménagement/emménagement	<b>3</b>
Consigne/bagagerie	<b>7</b>
<b>TOTAL : 107</b>	

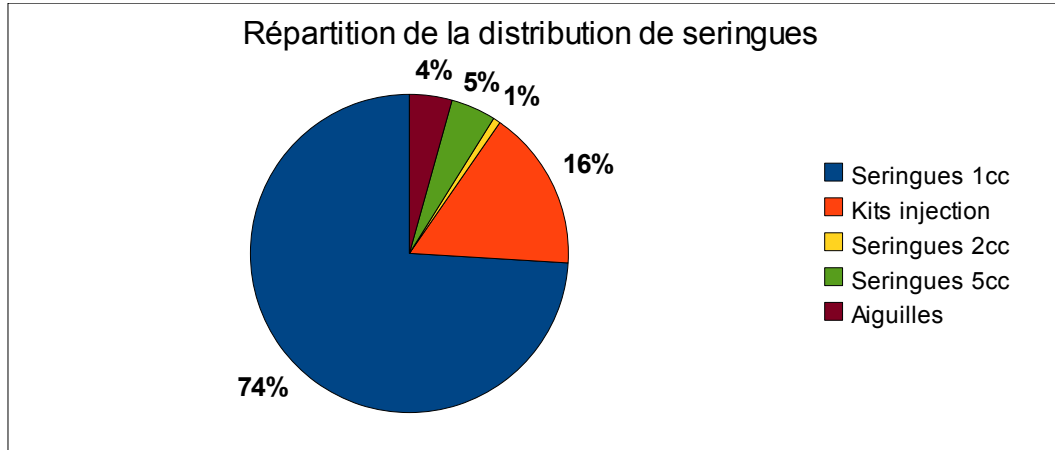
#### 4. QUATRIÈME MISSION: LA MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS



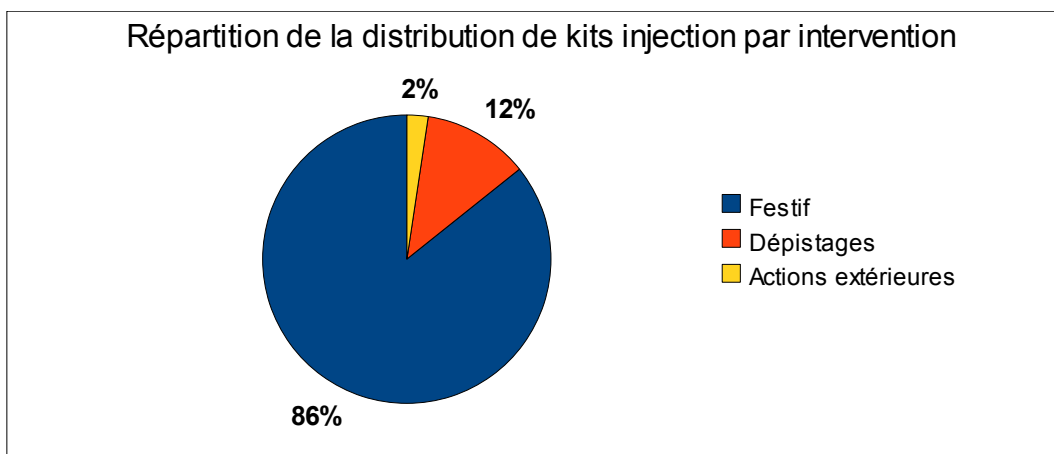
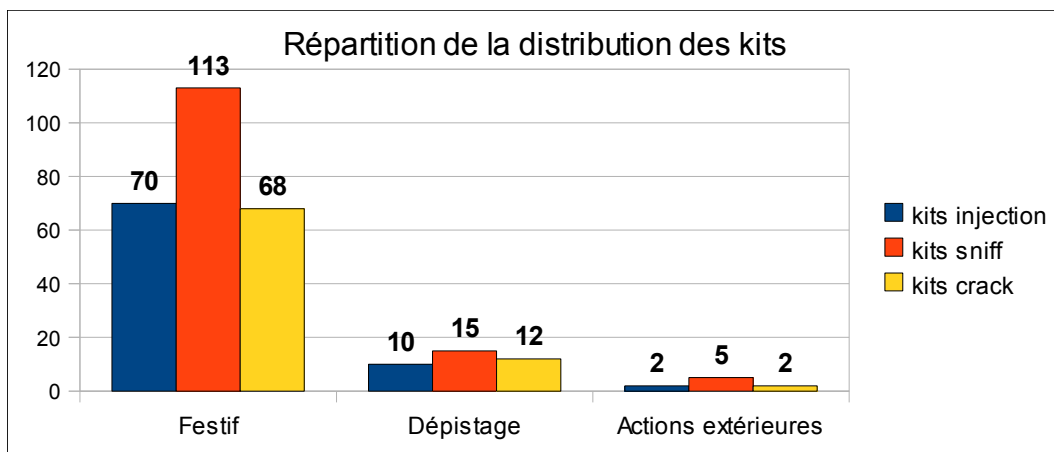
Emergences a connu une progression constante de la distribution de matériel de RDR depuis 2005. Entre 2008 et 2009, le CAARUD a augmenté de 230% la distribution de seringues (1CC, 2CC, 5CC, aiguilles), passant de 2680 à 6131 unités.

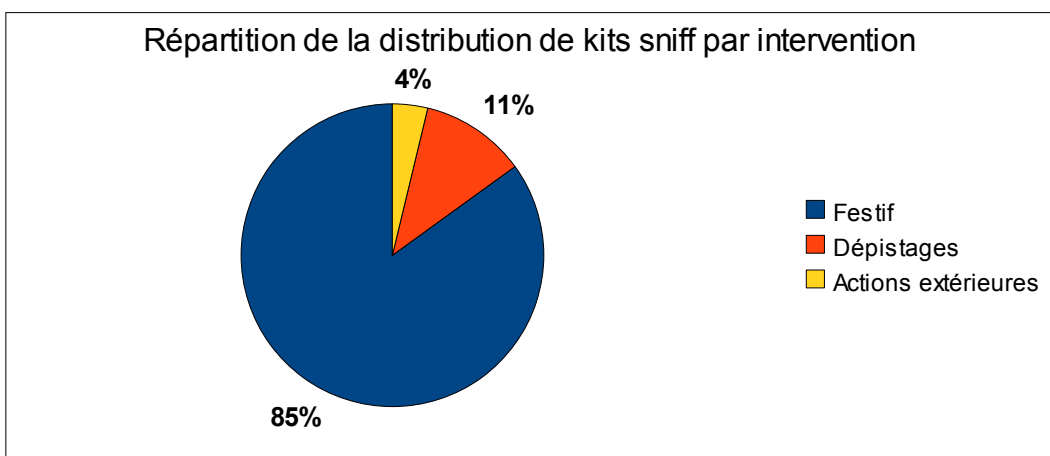
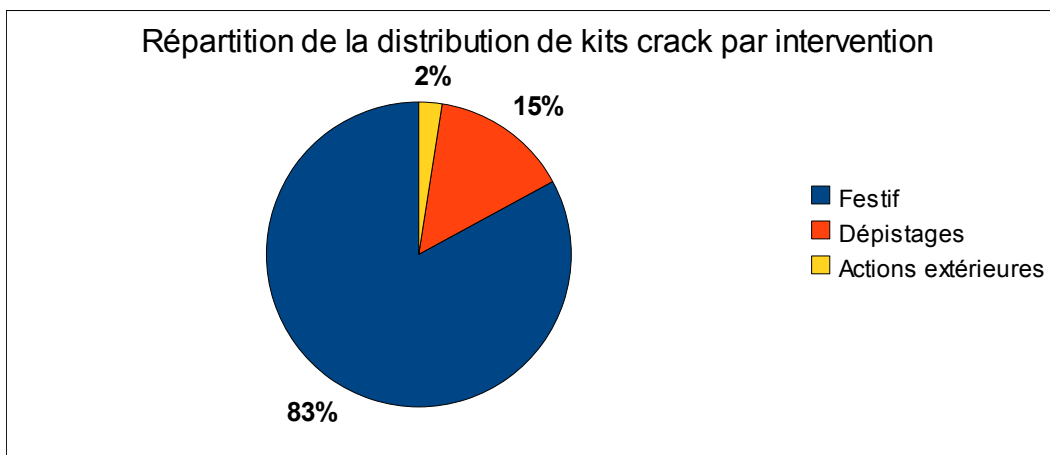


Contrairement à l'année 2008, la majorité du matériel de RDR liés à l'injection a été distribuée lors des tournées. Ce constat met de plus en plus l'accent sur l'importance de l'installation de distribox (récupérateur-échangeur de kits injection) sur le territoire nord de la Seine-et-Marne.



La distribution de seringues 1CC à l'unité reste largement majoritaire. La pertinence des « Kits injection maison » (4 unités de chaque) confectionnés par les usagerEs et salariés d'Emergences se confirme. Ils sont surtout distribués en tournée et pendant les interventions hors les murs.





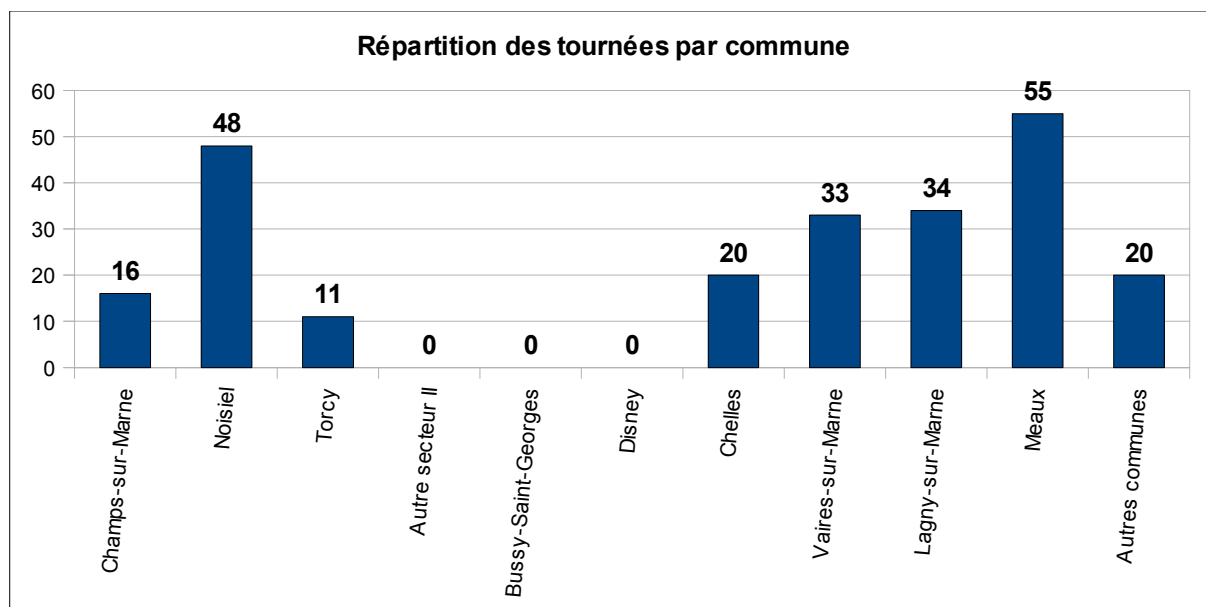
La très grande majorité des kits (injection, crack, sniff) est distribuée lors des interventions en milieu festif. Même si la quantité de matériel distribuée pendant les dépistages et les actions extérieures est faible, ces interventions permettent de faire connaître la RDR, de sensibiliser des publics peu habitués à la question des drogues et surtout de rencontrer des UD non précarisés qui d'habitude ne viendraient pas au CAARUD.

## **5. CINQUIÈME MISSION: L'INTERVENTION DE PROXIMITÉ À L'EXTÉRIEUR DU CENTRE, EN VUE D'ÉTABLIR UN CONTACT AVEC LES USAGERES**

### **5.1. Le travail de rue, "l'aller vers"**

Aller à la rencontre des usagerEs de drogues sur leur lieu de vie, de consommation ou de squat est une dimension primordiale du travail de la RDR. L'illégalité de l'usage représente un frein pour les UD à la fréquentation des structures qui pourraient les aider. C'est dans cette dimension primordiale que les intervenants, dans une posture qui évolue perpétuellement, vont à la rencontre des UD.

En 2009, l'équipe a effectué 273 tournées.



Si 2008 était l'année de la prospection sur la ville de Meaux, 2009 a été marquée par la reconnaissance des intervenants par les usagerEs sur ce territoire. Malheureusement, un arrêté municipal interdisant la consommation d'alcool dans les lieux publics a « vidé » le centre ville. Les usagerEs qui y squattaient ont disparu. Selon les dires de certains, quelques uns ont « déménagé ». Les intervenants ont perdu la trace de la plupart des UD squattant dans le centre ville de Meaux. Le lien de certains usagerEs avec les intervenants était encore trop récent pour que ceux-ci les tiennent au courant de leurs mouvements de vie. La file active sur ce territoire a donc chuté entre 2008 et 2009.

En 2009, les intervenants du CAARUD ont effectué un peu moins de tournées. Les difficultés rencontrées dans la rue l'expliquent en partie. La présence policière est de plus en plus importante. Les usagerEs sont moins présents dans les rues et deviennent nomades, ce qui rend encore plus difficiles la rencontre et le développement du lien. Sans oublier que depuis deux ans, le rythme des contrôles d'identité s'accélère pour les usagerEs comme pour les intervenants.

La stratégie sur la ville de Chelles a changé. Après avoir passé des années à tenter de rencontrer des usagerEs sur ce territoire, ce qui s'est avéré peu efficace, les intervenants ont choisi de mettre en pause les tournées dans cette ville le temps d'élaborer une nouvelle stratégie. En 2008, le choix était de tourner tous les mercredis en fin d'après-midi autour de la gare et dans le parc municipal. Les intervenants, lors de ces maraudes, n'ont rencontré que des groupes d'une dizaine de jeunes âgés de 15-18 ans. Les intervenants n'ont pas pour autant abandonné les interventions sur Chelles. Le CAARUD Emergences est toujours présent lors des dépistages grand public et des

réunions, actions et projets multipartenariaux.

Le CAARUD a poursuivi la stratégie de 2008 sur le territoire de Disney, en privilégiant les dépistages auprès du personnel du parc.

Quant à Bussy, l'absence de tournée s'explique par la configuration urbaine et la politique municipale. Bussy est une ville dortoir qui ne favorise pas la rencontre et la circulation des publics et encore moins le squat des personnes défavorisées.

## **5.2. Les interventions hors les murs**

L'année 2009 a été marquée par l'inscription d'un nouvel item, dans l'outil de recueil de données, concernant le tatouage et le piercing. Ces sujets ont été majoritairement abordés lors des interventions hors local. L'équipe s'est interrogée sur la pertinence de créer des kits piercing comme ceux que l'on peut trouver dans les associations intervenant en « Teuf ». Cet outil ne semble pas pertinent pour le moment. Les demandes sur le piercing concernent plutôt les lieux commerciaux et non les piercings « amateurs ».

### ***5.2.1. Actions extérieures***

Sont entendues par actions extérieures les actions comme les forums associatifs ou santé. Dans ce cadre, Emergences a participé au forum des associations de Lagny-sur-Marne, au forum santé-addictions de Chelles et est intervenue à la MJC-MPT Centre social de Noisiel. Les intervenants ont rencontré, lors des actions extérieures, 170 personnes.

### ***5.2.3. Dépistages hors les murs***

Le CAARUD a participé à 5 dépistages grand public ( 2 sur la commune de Chelles, 1 sur Noisiel, 1 à Meaux, 1 sur le parc d'attraction de Disney à destination des salariés). Ces 5 interventions ont permis d'accompagner 331 personnes au dépistage.

### ***5.2.2. Interventions en milieu festif***

L'année 2009 a permis de confirmer l'implantation du CAARUD sur la Ferme-du-Buisson, scène nationale de Marne-la-Vallée. L'équipe y est intervenue à 7 occasions, lors des soirées « Abreuvoir », soirées orientées vers la musique electro. En plus, le CAARUD est intervenu une fois sur la commune de Lagny pour un festival musical, sportif et culturel, et une fois aux Cuizines, salle de concert de Chelles. Ces interventions ont permis de toucher 725 personnes.

## 6. SIXIÈME MISSION: LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS DE MÉDIATION SOCIALE EN VUE D'ASSURER UNE BONNE INTÉGRATION DANS LE QUARTIER ET DE PRÉVENIR LES NUISANCES

### 6.1. Le développement du partenariat sur un territoire étendu

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

Le positionnement même de l'établissement, qui semble perdu, enclavé, est en réalité très accessible. Mais il reste des efforts à faire en terme de communication (plaquettes, site Internet...) sur la situation géographique du CAARUD.

### 6.2. Tableau des rencontres et réunions partenariales

JANVIER		
06	Réunion du PDILE – MDS	Noisiel
07	Réunion du réseau Inter-associatif du Val Maubuée contre les discriminations et pour l'égalité	Val Maubuée
08	Réunion de préparation de la fête de l'été	Lagny
13	Réunion interpartenariale au Centre Social des Coudreaux Rencontre au local d'AFILE 77	Chelles Torcy
20	Réunion de préparation du Forum Santé	Chelles
23	Rencontre de Mme Fieschi-Mege, directrice du CUCS – SAN	Torcy
27	Réunion Inter-PES	Paris
	Réunion avec le CDAG – CHLMLV	Lagny
28	Réunion de préparation de la formation sur les TSO en direction du SFNMG – AVIH	Torcy
29	Rencontre assistante sociale - MDS	Lagny
FÉVRIER		
02	Réunion MJC-MPT Centre social (dans le cadre de l'atelier photo)	Noisiel
03	Synthèse autour de la situation d'un usagerE – MDS Réunion au Centre Social des Coudreaux Réunion sur les bonnes pratiques dans les CAARUD - DRASSIF	Noisiel Chelles Paris
04	Rencontre Mme Maubert, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, et	Torcy
05	Mme Covy – DDASS Réunion avec l'association Oeil du Monde Réunion MDS	Lagny Roissy-en-Brie
09	Séance de travail sur les outils de recueil de données avec des membres de l'équipe du RVH 77 Réunion de préparation du Forum Santé	Torcy Chelles
10	Réunion avec le CDAG	Meaux
17	Réunion MJC-MPT Centre social (dans le cadre de l'atelier photo)	Noisiel
24	Réunion AFR sur le rapport ASA-CAARUD	Pantin
25	Réunion du GRSP	Paris



MARS		
02	Rencontre AFILE 77	
05	Réunion du service Santé de la mairie pour la préparation de la fête de l'Esplanade – Maison de l'Enfance et de la Famille	Noisiel
	Rencontre Mme Bongiovanni, directrice - Hôpital	Lagny
	Réunion dans le cadre de la constitution de la Maison de l'adolescence MDS	Lagny
	Réunion de préparation de la Fête de l'été	Lagny
06	Réunion autour d'une situation d'usagerE – CCAA	Noisiel
09	Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS	Noisiel
10	Journée de travail - Agence Nationale de l'Evaluation	Paris
	Réunion de préparation du Forum Santé	Chelles
	Réunion de travail sur les outils de recueil de données avec des membres de l'équipe du RVH 77 Sud	Torcy
17	Interview d'Emergences par Sidaction (téléphone)	Torcy
	Rencontre du service santé de l'Espace Solidarité	Mitry Mory
30	Journée de travail organisée par l'ANITeA sur un référentiel d'évaluation CSAPA / CAARUD	Paris
31	Assemblée Générale AVIH	Torcy
AVRIL		
03	Réunion du comité Halage, dans le cadre du PLIE	Noisiel
06	Réunion de travail avec le CCAA dans une optique de signature d'une convention	Noisiel
	Rencontre de Christa Mallet, présidente – Lyons Club de Lagny Val de Bussy	Torcy
07	Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS	Noisiel
08	Rencontre de l'entreprise Renouvo, en vue des travaux dans les locaux	Torcy
	Réunion de préparation du Forum Santé	Chelles
09	Journée de travail avec l'Agence Nationale de l'Evaluation	Paris
	Rencontre de l'entreprise Renouvo	Torcy
14	Réunion de travail sur les outils de recueil de données avec des membres de l'équipe du RVH 77 Sud	Torcy
15	CLILE Atelier santé	Lagny
16	Réunion DRASSIF	Paris
28	Visite des services techniques sécurité de la Mairie	Torcy
29	Réunion avec l'association Oeil du Monde	Lagny
MAI		
05	Rencontre de M. Berger – entreprise en vue des travaux	Torcy
	Rencontre de M. Morales – entreprise en vue des travaux	Torcy
	Réunion de travail avec le CCAA – en vue d'une signature de convention	Noisiel
06	Rencontre de Seine-et-Marne Développement – Lagny	Torcy
26	Journée de travail - Agence Nationale d'Evaluation	Paris
	Rencontre MJC-MPT Centre social (dans le cadre de l'atelier photo)	Noisiel
JUIN		
02	Réunion préparation dépistage - Mairie	Chelles
10	Assemblée Générale ANITeA	Paris
11	Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS	Lagny
15	Visite de conformité	Torcy
16	Synthèse autour d'une situation – CHLMLV	Lagny
18	Dépistage hépatites – VIH	Chelles
22	Rencontre d'un membre de l'équipe du CPVM	Torcy
23	Communication, information Dépistage - Disney	Chessy
24	Synthèse médiation autour d'une situation – CHLMLV	Lagny
26	Journée de travail avec l'Agence Nationale d'Evaluation	Paris
29	Rencontre de Mme Laurence Trebucq, ergonomiste	Torcy
30	Rencontre de Cécile Lefèvre, des laboratoires Bouchara-Recordati	Torcy

JUILLET 04 et 05 (week-end) 07 08 16 20 27 30	Fête de l'été  Réunion du réseau Inter-associatif du Val Maubuée contre les discriminations et pour l'égalité Réunion de travail avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Synthèse autour d'une situation – Mission Locale Rencontre de la MJC-MPT (atelier photo) Rencontre de la MPT Victor Jara Rencontre du pôle d'arts plastique – Rhizome – de la MJC André Philip Rencontre d'une esthéticienne (en vue de projets en direction des usagerEs)	Lagny  Val Maubuée  Torcy Torcy Lognes Champs Torcy Torcy
AOÛT 06	Réunion avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste	Torcy
SEPTEMBRE 05 10 16 21 22 29 30	Réunion avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Réunion organisée par la DRASSIF des intervenants en milieu festif Réunion avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Réunion de préparation de la Semaine de l'Egalité - CRIF Rencontre Ferme du Buisson Synthèse autour d'une situation, avec le SPIP - MJD Rencontre de Mme Nadine Vallet, présidente de l'association Meuphine (atelier photo) Réunion Sidaction	Torcy Noisiel Torcy Paris Torcy Chelles Torcy  Paris
OCTOBRE 01 et 02 06 07 13 19 26 27	Journées de l'AFR Réunion au Centre Social Les Coudreaux  Journée de travail et d'observation – Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Rencontre lycéennes - CAARUD Journée d'observation – Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Rencontre Assistante sociale - MDS Rencontre Matthieu Chalumeau, travail ASA-CAARUD - OFDT	Paris Chelles  Torcy Torcy Torcy Lagny Paris
NOVEMBRE 05 10 16 17 23 25 26	Réunion avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Réunion Centre Social des Coudreaux Rencontre AVIH Rencontre équipe du Centre Hévéa Réunion organisée par la Drassif - actions en espaces festifs Réunion avec Mme Laurence Trebucq, ergonomiste Réunion ANITeA Réunion avec l'association Oeil du Monde	Torcy Chelles Torcy Meaux Paris Torcy Paris Lagny
DÉCEMBRE 02 07 08 09 10 17	Rencontre Halage Journée de travail à l'INSERM Synthèse autour d'une situation – AVIH Séance de travail sur le rapport ASA-CAARUD - AFR Cérémonie de remise des chèques aux associations ayant participé à l'action « 12H contre le Sida » coordonnée par la salle de concert Les Cuizines – Mairie Co-visite, en partenariat avec l'AVIH, au domicile de personnes usagères de la structure	Champs Paris Torcy Pantin Chelles  Bailly - Romainvilliers

### **6.3. Les groupes de travail et de réflexion**

#### ***6.3.1. Les réunions CSAPA organisées par la DDASS 77***

Suite à l'invitation de la DDASS, le CAARUD Emergences a participé aux réunions de mise en place des CSAPA sur la Seine-et-Marne.

L'articulation des deux types d'établissements médico-sociaux reste à ce jour à préciser.

#### ***6.3.2. Les CLILEs***

Comme l'année précédente, l'équipe a participé aux Ateliers Santé des CLILEs, (Commissions Locales d'Insertion et de Lutte contre l'Exclusion), organisés par les Maisons Départementales des Solidarités des différents secteurs d'intervention du CAARUD. Les CLILEs représentent « des lieux d'échange et d'élaboration d'actions partenariales ainsi que de propositions d'amélioration des dispositifs locaux existants. »

L'équipe a participé à trois ateliers en 2009. La restructuration des Maisons Départementales des Solidarités a cependant quelque peu perturbé cette année l'organisation de ces rencontres.

#### ***6.3.3. ASA 2010***

Deux membres de l'équipe ont participé sur 2008 et 2009 au groupe de travail de l'AFR sur le rapport standardisé ASA-CAARUD. Ce groupe s'est rencontré à 3 reprises pour des journées entières de réflexion.

Ces rencontres ont été complétées par une présentation du travail aux journées de l'AFR en mai, d'une journée de travail avec l'OFDT puis d'une rencontre avec la DGS pour les représentants du groupe.

### **6.4. Les rencontres de médiation**

37 rencontres de médiation ont eu lieu en 2009, dont 18 en direction des habitants et riverains. Les rencontres de médiation sont entendues comme toute action visant à faciliter:

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

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

On remarque que ces rencontres se sont surtout effectuées, en 2009, en direction des habitants et des riverains, contrairement à l'année 2008 où elle se sont effectuées principalement en direction des structures de droit commun et des associations.

Les médiations en direction de la police s'effectuent de manière ponctuelle, en fonction des difficultés particulières rencontrées par les usagerEs ou les agents. Les contrôles d'identité des intervenants par la police ont, à plusieurs reprises, été l'occasion de discussions sur la RDR, les pratiques des intervenants, etc.

## **7. SEPTIÈME MISSION: LA VEILLE SANITAIRE**

Il existe un double mouvement dans la veille sanitaire. D'une part, d'Emergences vers les pouvoirs publics: les intervenants, en participant aux réunions départementales et régionales, font remonter la réalité du terrain. C'est pourquoi, il paraît primordial pour tous les membres du CAARUD que les personnes qui interviennent sur le terrain et accompagnent les usagerEs soient les mêmes qui participent à ces réunions.

Le CAARUD participe aussi à la remontée des données en remplissant annuellement le rapport standardisé ASA-CAARUD. Ce rapport permet d'indiquer si les intervenants ont rencontré de nouveaux profils d'usagerEs, de nouveaux produits ou nouvelles formes de produit, de nouvelles difficultés sociales ou sanitaires. Ces données sont exploitées par la suite par la DGS et par l'OFDT.

D'autre part, les pouvoirs publics transmettent aux CAARUD des alertes sanitaires. Elles préviennent de la circulation de produits en général extrêmement dosés comme de l'héroïne à 30%. Malheureusement, ces alertes ne concernent d'une manière générale que l'héroïne car les conséquences d'une héroïne surdosée sont extrêmement rapides, visibles et spectaculaires (overdoses ou surdoses). Les analyses des autres produits, pourtant aux conséquences potentiellement aussi graves mais moins spectaculaires, arrivent des mois après les premiers constats autour du produit. Il apparaît que l'héroïne continue toujours, et ce depuis les années 70, à cristalliser tous les fantasmes.

Les intervenants tentent, dans la mesure du possible, de prévenir les usagerEs quand les alertes arrivent mais dans leur état actuel, elles sont difficilement exploitables. Elles manquent

d'informations précises comme la couleur du produit, sa texture, sa réaction à la chaleur, à l'écrasement ou au mélange, les symptômes accompagnant les surdoses.

Emergences regrette aussi que ces alertes ne circulent pas dans les services d'urgences et les hôpitaux et qu'elles ne soient pas accompagnées d'un rappel du protocole de prise en charge en cas d'overdose. Si les protocoles ne sont pas rappelés cela peut donner des aberrations comme des injections de Narcan® en une fois qui mettent la personne dans un état de manque sévère et la pousse à quitter l'hôpital pour se retrouver quelques mètres et quelque temps plus tard continuant son overdose.

De plus, il manque une personne référente chez les tutelles pour informer, relayer l'information et servir d'interlocuteur pour les professionnels et qui pourrait collecter les témoignages des premiers usagers surdosés pour avoir une description précise du produit.

## II – FONCTIONNEMENT INTERNE

### 1. ORGANISATION – COMPOSITION DE L'ÉQUIPE ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'équipe du CAARUD se compose de 6 salariés, dont:

- 4 intervenants en réduction des risques et chargés de projets, à temps plein;
- 1 coordinatrice administrative, chargée de développement, à temps plein;
- 1 infirmière DE, à 20%.

Le conseil d'administration se compose de 12 administrateurs dont 4 membres du bureau (président, vice-présidente, trésorière et secrétaire).

Le conseil d'administration regroupe des personnes aux parcours et aux profils diversifiés: un sociologue-chercheur, une sociologue-coordinatrice d'un service dans une structure sociale, un médecin généraliste, une commerçante retraitée, un photographe, un étudiant en sociologie, un étudiant en journalisme, une formatrice-conférencière, une cadre territoriale retraitée, un directeur associatif, une assistante sociale.

### 2. L'IMPLICATION DES ADMINISTRATEURS DANS LA STRUCTURE

Rappelons que la particularité de l'organisation du CAARUD implique une forte mobilisation d'un certain nombre d'administrateurs. Cette implication comprend:

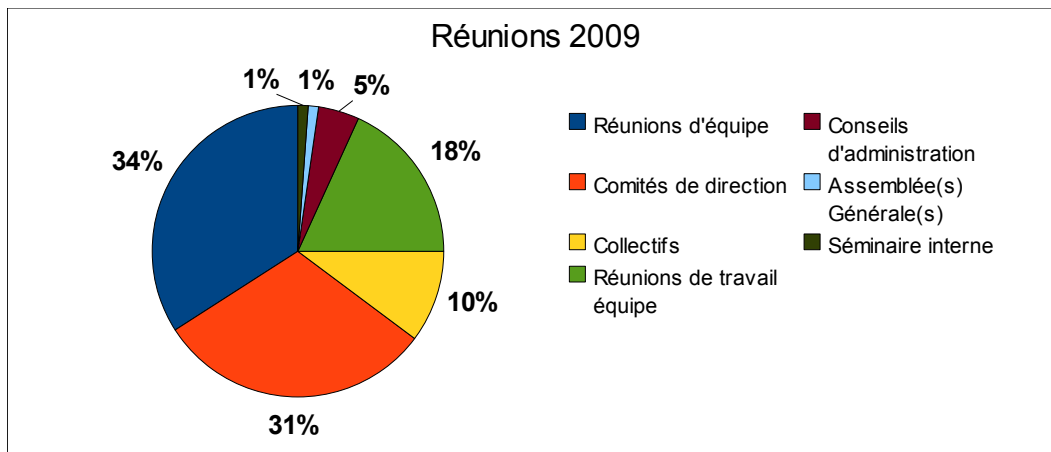
- des réunions que nous appellerons ici structurelles, à savoir le comité de direction et le collectif;
- du travail personnel fourni par les membres impliqués (rédaction de textes, recherches et démarches diverses);
- des temps de travail en soutien à l'équipe sur tel ou tel aspect de l'activité (sur des dossiers particuliers, des projets, la préparation d'actions) et en fonction des rôles et des spécialités de chacun;
- des temps de participation à des actions (actions en milieu festif, dépistages, forums des associations, actions de prévention et sensibilisation sida / usages de drogues...);
- des temps passés en représentations officielles (vœux des collectivités territoriales, rencontre des élus, rencontres des financeurs et des autorités de tutelle...).

On dénombre, en 2009, 38 séances de travail regroupant un ou des salariés avec un ou des administrateurs.

Ces séances ont principalement porté:

- sur la gestion administrative et financière de la structure;
- sur la conception et le développement d'actions, notamment au sein de l'atelier photo et de ce qui sera le futur journal d'Emergences;
- sur la conception et le développement d'un projet de lutte contre les discriminations au sein de l'association.

### 3. LES RÉUNIONS INTERNES



86 réunions internes se sont tenues en 2009 entre les réunions d'équipe, les réunions de travail, les comités de direction, les collectifs, les conseils d'administrations, l'assemblée générale, la journée de séminaire interne.

#### 3.1. Le comité de direction

Pour rappel, le comité de direction représente l'instance de direction du CAARUD. Il réunit les salariés de l'équipe et des administrateurs. Il correspond au choix qui a été fait, dès l'origine de l'activité de l'association, de fonctionner sur un mode collégial, autrement dit sans hiérarchie. En cas de litige, le président, avec l'appui du conseil d'administration, y a cependant voix prépondérante.

Le comité de direction fait aussi office de réunion du bureau de l'association. Il permet aux membres du bureau de se concerter sur les décisions à prendre et de s'informer de l'activité de terrain menée par l'équipe.

Cette instance a pour rôle:

- de prendre les décisions concernant les différentes actions à réaliser afin de mettre en

- application des décisions du CA;
- de réguler et gérer l'équipe;
- d'organiser et coordonner le travail de l'équipe et le cas échéant, des administrateurs et des bénévoles;
- de garantir les valeurs et la déontologie des pratiques.

Les réunions du comité sont hebdomadaires. 27 comités de direction se sont déroulés sur les 52 semaines d'activité de l'année 2009. A noter:

- certains comités sont remplacés, afin de ne pas multiplier les réunions et le temps de mobilisation des administrateurs, par les conseils d'administrations, les assemblées générales ou encore les journées du séminaire annuel;
- le comité ne peut se tenir en cas d'indisponibilité des administrateurs. Un protocole a cependant été défini afin de prendre des décisions par mail et / ou téléphone en sollicitant les membres du comité de direction.

Cette instance mobilise en général au moins deux membres du bureau (sur quatre): le président et la trésorière; auxquels viennent se joindre ponctuellement les autres membres du bureau.

### **3.2. La réunion d'équipe**

33 réunions d'équipe se sont déroulées sur l'année 2009. Cette réunion est aussi à fréquence hebdomadaire. Elle réunit tous les salariés de l'équipe. Elle permet:

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

### **3.3. Les temps de travail interne**

On comptera aussi parmi les réunions et temps de travail qui permettent le bon fonctionnement de la structure:

- tous les points d'équipe informels, nombreux et d'une grande importance pour tout ce qui concerne l'échange d'informations, d'impressions, et par conséquent, pour l'accompagnement des personnes ainsi que pour le bon déroulement des actions et des projets.



- les séances de travail sur des projets, des dossiers, des situations, autant de temps encore où l'échange est essentiel et qui concrétisent cette approche transversale et pluridisciplinaire prônée par la structure.

Ces séances, comme mentionné plus haut, peuvent se tenir avec des administrateurs.

### **3.4. Le collectif**

Le rythme mensuel des collectifs a globalement été bien tenu cette année. 9 collectifs ont eu lieu en 2009, contre 12 en 2008. Aucun collectif n'a été programmé au mois d'août en raison d'une équipe trop restreinte. Les collectifs des mois de novembre et décembre ont été annulés pour cause de travaux dans les locaux de la structure.

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

Le collectif enregistre en 2009 un taux de présence moyen par réunion de 21 personnes, contre 17 en 2008, dont 7 administrateurs et salariés contre 7 en 2008 et 14 usagerEs contre 9,5 en 2008.

Au moins trois, voire quatre administrateurs sont régulièrement présents à ces collectifs.

Le taux de fréquentation des usagerEs est en hausse, ce qui témoigne de la confirmation d'une reprise d'habitude amorcée en 2008 ainsi que d'une mobilisation plus forte au sein de la structure.

L'ordre du jour, dont le contenu est co-construit, comporte toujours au moins trois grandes rubriques:

- un retour sur la dernière réunion et les décisions qui y ont été prises;
- un point sur le fonctionnement de la structure;
- le « temps des nouvelles ».

Concernant la deuxième rubrique, un collectif s'est déroulé sur l'intervention d'une ergonome dans le projet d'aménagement des locaux. Il s'est agi d'expliquer en quoi consiste cette discipline, son utilité dans le cas particulier du CAARUD et de dégager ensuite la vision que les usagerEs ont de ce dernier, ce qu'ils s'attendent à y trouver. Ce travail a permis d'alimenter la réflexion de l'ergonome sur la configuration des différents espaces.

Concernant la troisième rubrique, cela permet à chaque personne qui le souhaite de se présenter, de partager une information, une impression, une remarque. Ce temps des nouvelles permet de s'exprimer en dehors des temps précédents, plus formalisés. Il peut permettre de faire émerger

des points qui viendront ensuite alimenter les ordres du jour des prochaines réunions.

Chaque collectif est suivi d'une collation. Les échanges peuvent ainsi se poursuivre de manière conviviale et informelle.

Afin de laisser aux usagerEs la possibilité de prendre une place plus importante dans la structure et de participer à sa gouvernance, l'équipe et les administrateurs visent en 2010 l'intégration des usagerEs dans le conseil d'administration. Les usagerEs auront donc la possibilité de devenir adhérents de l'association, puis de présenter leur candidature au conseil d'administration, sur un nombre de postes défini afin de respecter les obligations légales auxquelles est tenu un établissement médico-social.

### **3.5. Le séminaire interne**

Comme chaque année, un séminaire interne, d'une journée, a été organisé en 2009. Ce séminaire, qui réunit les membres du bureau et de l'équipe, représente un temps de réflexion commun sur certains thèmes précis en rapport avec l'activité de la structure, les actions développées, les orientations choisies par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration, l'actualité sociale, sanitaire et législative. Ces journées sont des moments de projection, de réflexion sur des projets qui peuvent ensuite être présentés aux membres du conseil d'administration.

Cette année, le séminaire a porté principalement sur l'analyse du rôle de chaque salarié dans l'équipe.

### **3.6. La construction du référentiel d'évaluation**

Pour rappel, deux salariés ont suivi en 2009 les groupes de réflexion organisés par l'ANITeA afin de produire un référentiel d'évaluation devant servir de base de travail aux équipes des CSST (futur CSAPA) et des CAARUD.

En 2009, 11 séances de travail ont été organisées au sein de l'équipe afin de se familiariser avec la démarche, d'adapter ce référentiel à la structure et de commencer à rechercher les indicateurs devant permettre d'alimenter chaque rubrique, chaque aspect de l'activité.

Etant donné la taille réduite de l'équipe, il a été décidé que tous les salariés participeraient à ces séances. Un référent a été nommé afin de coordonner le travail.

Une réflexion a par ailleurs été initiée avec les administrateurs afin de décider des aspects qui seront particulièrement développés au cours de cette première évaluation.

Ces différentes séances de travail seront poursuivies en 2010.

Pour rappel, les grands objectifs de cette évaluation sont pour la structure, outre de répondre aux obligations légales:

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

#### **4. LA VEILLE INFORMATIONNELLE**

La veille informationnelle au sein de l'établissement s'effectue grâce aux abonnements numériques qui ciblent les sites Internet couvrant les champs professionnels du CAARUD. Ces "syndications" regroupent des portails traitant du droit et de la santé, des drogues et des addictions. Le fruit de ces recherches multicritères arrive en temps réel, sous forme d'articles de presse ou de flash-infos sur les messageries électroniques, les informations les plus pertinentes étant partagées et discutées en équipe.

Les alertes urgentes (l'apparition d'une drogue dangereuse sur le marché) ou des avertissements (un évènement qui va affecter le quotidien des personnes) sont affichés dans les locaux et communiqués aux usagerEs.

Dans un contexte d'évolution permanente des législations, les salariés du CAARUD se tiennent informés des textes modifiant le droit commun. Dans la mesure de leurs compétences, ils sont amenés à transmettre aux usagerEs des informations actualisées sur la législation en vigueur. Nombre d'entre eux étant en délicatesse avec la justice, le CAARUD est aussi un lieu de ressources pour les questions pénales. Concernant les réformes structurelles de l'aide sociale, des structures disparaissent, d'autres fusionnent, créant la confusion dans l'esprit de beaucoup d'usagerEs.

Chaque jour, un lot d'innovations médicales apporte de nouveaux outils de prise en charge des patients, tant sur le plan des protocoles de diagnostic, de soins que sur les traitements pharmaceutiques.

Les avancées du savoir affectent plusieurs disciplines, échappant aux pré-requis des accueillants d'Emergences qui peuvent s'en saisir et enrichir leur discours.

Le CAARUD est aussi abonné à différentes publications: ASUD Journal, SWAPS, Alter Ego, Le Courrier des Addictions, ACTION...

## **5. LA GESTION ET LE DÉVELOPPEMENT AU QUOTIDIEN**

Outre les actions de terrain, d'accompagnement des personnes, ou encore de création et de développement du partenariat, l'activité de la structure comprend aussi le développement de projets ainsi que la gestion administrative et financière. Or ce dernier pan de l'activité est celui dont on rend le moins compte alors qu'il requiert, tout autant que les autres, du temps et des compétences.

Rappelons par ailleurs ici que, si un poste est particulièrement dévolu à cette partie de l'activité, chaque salarié y contribue néanmoins en vertu de l'approche transversale et décloisonnée développée par la structure.

Afin de pallier la faible visibilité de cette partie de l'activité, l'équipe a tenté cette année de définir de nouveaux indicateurs et d'ajouter des rubriques au tableau de bord à partir duquel elle recueille les données en vue du rapport d'activité.

Au terme de l'année cependant, les indicateurs définis ne se sont pas révélés très parlants. Une réflexion est donc en cours afin de les améliorer.

Cette expérience a cependant permis de mieux évaluer le temps consacré aux différents aspects de l'activité et d'améliorer la visibilité des différentes tâches incombant à chacun.

### III – LES DÉVELOPPEMENTS SPÉCIFIQUES DU CAARUD

#### 1. LES ACTIONS DÉVELOPPÉES EN 2009

##### 1.1. L'atelier photo

###### *1.1.1. Présentation de l'atelier*

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

Cet atelier a une double finalité:

- favoriser effectivement l'investissement des usagerEs dans la vie de la structure à travers des actions concrètes;
- développer un axe culturel et artistique.

Le projet s'inscrit donc dans une démarche participative et artistique.

Ces ateliers, animés par le photographe M. Gaël Turpo, rassemblent, à chaque session, un petit groupe d'usagerEs intéressé par les thèmes choisis ou proposés. Un compte rendu des ateliers est ensuite effectué lors des collectifs et les travaux des photographes y sont présentés au fur et à mesure afin que chacun s'approprie le projet .

Cette action accorde en effet une importance particulière au principe qui guide la majeure partie de l'activité du CAARUD, à savoir l'articulation entre l'individuel et le collectif.

L'idée d'organiser des expositions ou autres manifestations afin de diffuser ce travail à l'extérieur de l'établissement s'est ensuite vue confirmée et légitimée par le succès de cet atelier.

Les MJC/MPT de quatre communes ont été contactées et rencontrées dans cet objectif, ainsi qu'un photographe ayant déjà travaillé sur le secteur. Un partenariat a été concrétisé avec trois de ces MJC: la MJC-MPT Centre Social de Noisiel, la MJC-MPT Camille Claudel de Lognes, la MJC Centre social de Torcy à travers son pôle d'arts plastiques, Rhizome.

Nombre d'ateliers photos	12
Taux de présence des usagerEs par atelier	3,6
Nombre de personnes ayant participé directement (usagerEs photographes)	12
Nombre de passages sur les ateliers photo	43
Nombre de personnes ayant participé indirectement (collectivisation du projet)	60

On notera que sur les 12 « usagerEs photographes », trois ont participé aux trois projets d'exposition, et deux, à deux projets sur trois.

### **1.1.2. Les expositions et manifestations hors les murs**

#### ***Première manifestation: exposition « Le Fil d'Ariane »***

La première exposition, intitulée « Le Fil d'Ariane », a été réalisée en partenariat avec la MJC-MPT centre social de Noisiel et s'est tenue du 04 au 16 mai dans ses locaux.

Le travail de l'atelier a consisté pour cette première session à explorer le regard des photographes amateurs sur leur quotidien et leur environnement au sein du Val Maubuée. Les photographies ont été réalisées avec des appareils jetables, confiés aux usagerEs intéressés, après le choix collectif d'un thème. Quatre thèmes ont été travaillés : « Mon environnement au quotidien », « Vu de ma fenêtre », « Autoportrait », « Les moments de bien être »...

L'exposition a été composée avec des tirages de formats variés, incluant des contrecollages, destinés à rythmer le déroulement de ce « fil d'Ariane ».

Différents événements ont été programmés afin d'animer ce temps d'exposition et de favoriser la rencontre des publics:

- un vernissage de l'exposition avec un concert du groupe « Sous ton balcon ».

Une cinquantaine de personnes a été dénombrée lors du vernissage, dont une quinzaine d'usagerEs-photographes et d'usagerEs soutenant le projet.

Des photographes venus visiter l'exposition ont aussi témoigné de la qualité des œuvres présentées.

- une permanence du CAARUD Emergences 77 Nord afin de présenter les missions de la structure en matière d'accueil et d'accompagnement pour la réduction des risques auprès des usagerEs de drogues.

Les intervenants du CAARUD ont pu rencontrer un groupe de lycéens et quelques usagerEs de la structure profitant de la présence de l'équipe pour venir visiter l'exposition.

- une rencontre entre le public et les artistes animée par le photographe M. Hubert Marot.

Le débat programmé le samedi de clôture de l'exposition a rassemblé une dizaine de personnes, dont six des photographes amateurs. L'échange, de très bonne qualité, a duré environ 1H30. Les photographes ont été particulièrement ravis de ce moment partagé. De nouveaux projets se dessinent au sein de l'atelier, en lien avec M. Hubert Marot, suite à cette rencontre.

- L'affichage d'une sélection de photos extraites de l'exposition dans la salle d'attente du cabinet médical d'un membre du conseil d'administration.

#### *Deuxième manifestation: participation au Jardin des Différences*

Une deuxième manifestation s'est organisée en partenariat avec la MJC-MPT Camille Claudel de Lognes et l'association Meuphine. L'association Meuphine est un « espace d'information, d'entraide, de rencontre et d'échange qui réunit tous ceux qui souhaitent aider les handicapés, plus particulièrement les enfants, à trouver une vraie place dans la société ».

Un reportage photographique a été réalisé par les usagerEs du CAARUD lors des ateliers créatifs et sportifs proposés aux enfants de l'association par la MJC-MPT de Lognes, deux samedis d'octobre 2009.

Ce reportage a été projeté le 14 novembre 2009 dans les locaux de la MJC-MPT Camille Claudel, à Lognes, pour la journée d'ouverture du Jardin des Différences<sup>1</sup>. Cette journée a rassemblé 270 personnes.

Les photographies ont été réalisées, encore une fois, avec des appareils jetables. Les photographes ont su se faire accepter des enfants et tisser un lien de complicité. Ils ont offert à travers ce reportage, un témoignage vivant et authentique, un regard spontané et sincère sur ces journées. Cette expérience a représenté l'occasion de rencontres inoubliables et fortes en émotion.

---

<sup>1</sup> Manifestation annuelle organisée par la MJC-MPT de Lognes dans un objectif de valorisation des différences et de lutte contre les discriminations liées au handicap.

Troisième manifestation: exposition « Art contemporain dans la ville - Faire corps »

Le partenariat avec le pôle d'arts plastiques de la MJC André Philip (Torcy), Rhizome, s'est concrétisé pour les usagerEs de la structure lors d'une visite d'une exposition à laquelle participait M. Gaël Turpo, le photographe animant l'atelier.

Le 3 mars, une visite collective, avec les personnes volontaires, est ainsi organisée, au cours de laquelle elles découvrent des œuvres de M. Turpo ainsi que le lieu qui accueillera leurs futures productions.

L'exposition à laquelle participe l'atelier photo du CAARUD Emergences , « Art contemporain dans la ville - Faire corps », est programmée pour le mois de janvier 2010. L'atelier est convié à travailler sur la thématique, « faire corps », au même titre que les plasticiens sollicités dans le cadre de cette manifestation. Lors d'une première session de travail, une réflexion collective est menée afin de dégager ce que peut évoquer cette expression. Cette réflexion s'élabore en lien avec le vécu de chacun ainsi qu'avec les valeurs de l'association, sa dimension participative et collective.

Les photos sont prises:

- avec un appareil photo numérique, ce qui permet de ne pas limiter les essais et de conserver ensuite les meilleures prises;
- en intérieur, dans les locaux de la structure;
- de manière collective: toute personne présente lors des ateliers peut partager ses idées / prendre des photos / servir de modèle.

Le principe consiste à s'approprier le thème et à l'illustrer par la mise en scène des corps, leurs postures, l'éclairage.

Un panneau composé de 10 photos en noir et blanc, de 90 cm sur 60 cm chacune, sera présenté dans le cadre de cette exposition.

Le choix du noir et blanc ainsi que du format des tirages constitue ici la signature de l'atelier.



## Conclusion

On notera les difficultés particulières rencontrées dans la recherche de financements pour cet atelier photo. Le conseil général, le contrat urbain de cohésion sociale du Val Maubuée, la fondation de France, la fondation Abbé Pierre ont été sollicités sans succès.

Le conseil régional Ile-de-France a été sollicité plusieurs fois, sur différentes lignes budgétaires, avant de répondre favorablement.

Selon le principe de co-financement établi par celui-ci, il a fallu cependant rechercher les 50% restant du budget afin de pouvoir débloquer la part du CRIF.

C'est finalement suite à la rencontre de Mme Chapedelaine, déléguée du Préfet, qu'une part de ces 50% a pu être débloquée par l'ACSE.

Le projet a aussi reçu une contribution financière et le soutien du Lions Club de Lagny Val-de-Bussy.

Cette action s'est révélée, dans l'ensemble, très positive pour le CAARUD, même si l'équipe aurait souhaité toucher encore plus de personnes. Elle a été le vecteur d'une véritable valorisation pour les usagerEs, par la réalisation des photographies et des expositions, mais aussi par la qualité des travaux fournis qui n'a pas manqué d'être soulignée aussi bien en interne qu'à l'extérieur de la structure.

D'autre part, et de même qu'en 2008, ces ateliers ont eu un effet très positif sur les collectifs qu'ils ont contribué à nourrir tout au long de l'année.

Grâce à cette action, les usagerEs ont pu effectuer de nombreuses rencontres parmi lesquelles on citera les équipes des trois MJC partenaires, les médias locaux (presse municipale, télévision locale) et les différents publics des MJC (les adhérents, les enfants handicapés de l'association Meuphine et leurs parents).

Ces expositions et manifestations ont permis la création de véritables moments de mixité sociale, notamment lors du vernissage de la première exposition et de l'ouverture du Jardin des Différences à Lognes, mais aussi lors des visites effectuées par les usagerEs, individuelles ou en groupes, de l'exposition à la MJC de Noisiel.

Les usagerEs ont exprimé de nombreuses fois le caractère positif pour eux de cette action. De même, la structure a eu de très bon retour des équipes des MJC, des publics ainsi que des élus présents notamment lors du vernissage à Noisiel et de l'ouverture du Jardin des Différences.

De manière générale, on observe moins d'hésitation de la part des personnes accueillies par le CAARUD à franchir les portes de la MJC-MPT Centre social de Noisiel. Réciproquement, l'équipe de cette dernière a pu se familiariser avec un public dont elle n'avait pas l'habitude. Les usagerEs du CAARUD ont ainsi pu participer, par la suite, à d'autres événements organisés par la MJC-MPT de Noisiel.

Ce phénomène est moins notable pour les autres MJC qui ne sont pas situées sur les quartiers d'élection des usagerEs du CAARUD.

## **1.2. Participation à l'action développée par La Ferme du Buisson: « Sortir! ».**

Comme les années précédentes, le CAARUD a participé en 2009 à l'action « Sortir! » développée par le Centre d'Art et de Curiosités Culturelles, La Ferme du Buisson à Noisiel. Cette action vise à rendre accessibles les films, les différents spectacles et les expositions programmés, tant d'un point de vue économique par un système de contremarques à moindre coût, que d'un point de vue culturel par des actions de médiation menées au sein ou à l'extérieur du Centre d'Art.

Le CAARUD participe à cette action notamment par la mise à disposition de contremarques pour les usagerEs. On observe cependant un taux assez faible de distribution, et un taux quasiment nul d'utilisation de ces contremarques. Cette politique nécessiterait d'être mieux relayée au sein des actions développées par la structure. Différentes idées ont d'ores et déjà émergé dans cette optique, comme la réintroduction d'un point « films, spectacles » à certains collectifs, ou encore la diffusion des informations et des coups de cœur de tout un chacun par le biais du futur journal. (Cf. ci- dessous: 2.1. Projet de création d'un journal du CAARUD).

## **1.3. Participation du CAARUD au réseau inter-associatif du Val Maubuée contre les discriminations et pour l'égalité.**

### ***1.3.1. Présentation du réseau***

Depuis le 2 avril 2009, l'association Emergences Marne-la-Vallée, porteuse du CAARUD, co-pilote, avec l'association Turbulences<sup>2</sup>, un réseau inter-associatif de solidarité active contre les discriminations et pour l'égalité.

Les objectifs de ce réseau sont:

- de promouvoir des actions d'information, de sensibilisation et de prévention des

---

<sup>2</sup>- Turbulences : association d'habitants luttant contre les discriminations, pour la solidarité active entre habitants et le vivre-ensemble dans la diversité sociale et culturelle de la ville nouvelle

- discriminations auprès de tout public: habitants, travailleurs sociaux, chefs d'entreprise, cadres, animateurs socio-culturels, enseignants, etc.;
- de développer une solidarité active en direction des personnes ou des groupes victimes de discriminations;
  - de mettre en place un système d'informations sur les discriminations à l'échelon du territoire;
  - d'organiser un dispositif territorial de veille et d'alerte sur les discriminations;
  - de lutter contre toute forme de discriminations, quelles qu'elles soient.

Le projet de création d'un poste de coordination du réseau:

L'association Emergences Marne-la-Vallée est déléguée par les associations membres du réseau pour porter un projet d'ouverture d'un poste de coordination qui aura pour objectifs principaux:

- la formation et la sensibilisation des professionnels et associatifs en contact avec le public ainsi que du grand public;
- le recueil de données en vue de la production de diagnostics territoriaux;
- l'accueil et l'orientation de toute personne ou groupe de personnes concerné directement ou indirectement par la discrimination.

L'association est actuellement en recherche de financements pour ce projet.

Un « avant-projet » a été présenté au CUCS et aux communes de Lognes, Torcy et Noisiel ayant comme objectif la formation des professionnels et associatifs des structures membres du réseau et la création d'outils de communication pour ce dernier.

### ***1.3.2. Articulation avec le CAARUD Emergences***

L'association, en tant que pilote et porteuse du projet d'ouverture d'un poste de coordination, mais aussi en tant que porteuse d'un CAARUD, est représentée par un administrateur et un salarié aux réunions du réseau. Ainsi, l'association a participé aux sept réunions du réseau qui se sont tenues au cours de l'année 2009.

Si ce projet de coordination du réseau est bien distinct du CAARUD, il y a en effet un réel intérêt pour celui-ci à y participer.

De nombreuses fois, au cours des accompagnements effectués par le CAARUD, des situations de discriminations ont pu être observées directement par les salariés, ou relatées par les usagerEs. Ces discriminations peuvent être directes ou indirectes, motivées par les représentations associées à l'usage de produits psychoactifs mais aussi par la grande précarité dans laquelle se

trouve souvent le public accueilli. La discrimination indirecte peut provenir du fonctionnement parfois trop rigide de certaines structures pour des personnes très éloignées du droit commun. La discrimination directe s'observe dans tous les domaines: santé, travail...

Nous citerons par exemple le refus, par l'hôpital, d'administrer un analgésique à un usager de drogues suite à la révélation de son usage. Ou encore le refus de psychiatres de CMP de prescrire et/ou renouveler un traitement de substitution en prétextant un manque d'ordonnance sécurisée. Des cas de discriminations au niveau de la prise en charge hospitalière sont assez régulièrement rapportés et expliquent en partie les difficultés pour les usagerEs de s'inscrire dans un parcours de soin et de parler de leur consommation au personnel soignant.

Nous citerons aussi le cas d'une personne rencontrant des difficultés avec la médecine du travail pour motif qu'elle suit un traitement de substitution.

Le réseau est d'ores et déjà actif. Ainsi, dans le cadre de la Semaine de l'Egalité, initiée par le Conseil régional, une série d'émissions radio, visant à présenter les différentes structures adhérentes, a été organisée par la radio locale, Vallée FM. Le CAARUD a participé à une de ces émissions.

Précisons que ce projet, dans le volet qui concerne les publics usagerEs de produits psychoactifs, a reçu le soutien de ASUD.

Le réseau va permettre de faire remonter les différentes situations de discriminations constatées et d'améliorer l'accompagnement des personnes vivant ces situations. Une des forces de ce réseau est de rassembler des structures œuvrant dans des domaines variés et s'adressant à des publics différents. Cela peut permettre d'éviter ou d'amoindrir la stigmatisation de certains publics, mais aussi de rapprocher les problématiques et de contribuer ainsi au travail sur les représentations en montrant que les personnes usagères de produits psychoactifs peuvent rencontrer le même type de difficultés que d'autres publics.

#### **1.4. L'émission radio sur Vallée FM**

Toujours dans une optique de communication autour de la réduction des risques et dans la volonté de s'impliquer toujours plus dans la vie locale, Emergences continue sa participation à l'émission de l'association Turbulences, pour tenir une rubrique sur les risques liés aux consommations de drogues, l'actualité de la RDR... Cette participation est devenue mensuelle depuis septembre.

Une intervenante a participé à 6 émissions sur l'année 2009.

## **1.5. Les actions de sensibilisation, informations, formations effectuées par le Caarud**

**Février 2009:** Intervention de présentation de la réduction des risques, et notamment des TSO, par un intervenant du CAARUD, lors d'un colloque de médecins généralistes, organisé par la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste).

**19 mars 2009:** Interview d'un intervenant du CAARUD, à la demande de SIDACTION, pour une émission de radio sur la lutte contre le sida.

**9 avril 2009 Trainspotting:** Intervention au lycée agricole Bougainville de Brie-comte-Robert devant un public d'une centaine d'étudiants, en soirée, dans l'enceinte de l'établissement d'enseignement professionnel, et à l'initiative des élèves. Ils souhaitaient qu'un intervenant vienne aborder le thème de l'usage de drogues à l'occasion de la projection de « Trainspotting » (réal. Danny Boyle, 1996) et modérer le débat à l'issue de ce film qui s'est avéré violent pour certains. Pendant cet exercice, le public, entre 16 et 18 ans, a pu mettre en perspectives fiction cinématographique et réalités de consommations. Sans nier l'existence de certaines pratiques à risques et de comportements mortifères, il a fallu relativiser l'image du « toxicomane » irrémédiablement voué à la déchéance. Après avoir rappelé la dimension du plaisir sans lequel il n'existerait pas de prise de psychotropes, les différents types de consommations ont été exposées (usage récréatif, usage problématique, accoutumance, dépendance). Après 90 minutes d'images d'une subjectivité marquée (les drogues mènent à la prostitution, à la prison, à la folie, à la maladie, à la mort), le message de prévention lors d'expérimentation ou d'usage modéré est passé et la dimension de la réduction des risques fut largement abordée.

**27, 28, 29 et 30 avril:** Forum addiction de la ville de Chelles.

Le CAARUD a tenu un stand de présentation de la RDR sur la semaine du forum santé de la ville de Chelles, consacrée cette année aux addictions.

**02 octobre 2009:** Présentation par une intervenante du CAARUD lors des Journées de l'AFR, du travail multipartenarial effectué dans l'année sur le rapport standardisé ASA-CAARUD.

## **1.6. Les colloques et formations suivis**

**30 septembre 2009:** Journée de travail et de réflexion organisée par SIDACTION pour faire le bilan des financements des CAARUD depuis l'institutionnalisation.

**01 et 02 octobre 2009:** 3<sup>ème</sup> édition des « Journée de l'AFR », à la salle Saint Bruno, Paris 18<sup>ème</sup>.

**22 Octobre 2009:** A l'occasion de ses 20 ans, l'association « L'Enfant Bleu - Enfance Maltraitée » a organisé un débat sur le thème « enfance maltraitée : vivre après » au Palais du Luxembourg, Paris 6<sup>ème</sup>.

**12 juin 2009:** « Les journées de l'Albatros : neurobiologie des addictions », actualités de la recherche clinique et thérapeutique en addictologie, organisées par le Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions de Paul Brousse (CERTA).

## **2. LES ACTIONS EN PROJET**

### **2.1. Projet de création d'un journal du CAARUD**

L'idée est de créer, toujours dans le cadre de l'action d'accompagnement des personnes développée par le CAARUD, un support d'expression et d'information.

Ce projet vise:

- à impliquer les usagerEs dans la vie de la structure à travers des actions concrètes, à alimenter l'esprit collectif de la structure;
- à fournir un support d'expression pour les usagerEs, l'équipe, les administrateurs, les bénévoles;
- à fournir un support d'information en direction des usagerEs, des bénévoles, des administrateurs et ponctuellement, de certains partenaires, des habitants;
- à poursuivre le développement d'un axe culturel;
- à poursuivre l'inscription sur le territoire de la structure et l'action d'aide à l'insertion et socialisation des usagerEs:
  - par un travail sur les représentations (diffusion du journal ; organisation d'interviews et d'enquêtes menées par les usagerEs auprès des commerçants, des partenaires ; organisation de visites collectives de structures... );
  - par la création d'un support à partir duquel organiser des moments collectifs, communautaires (sorties Ferme du Buisson...);
  - par la création d'un support qui puisse être un point de départ pour rencontrer les médias locaux (Vallée FM, Canal Coquelicot...);
- à fournir un outil qui facilite l'articulation des différents projets: autres ateliers photos, articulation du CAARUD avec le réseau de lutte contre les discriminations, interventions en extérieur...

De manière générale, ce journal représente donc à la fois une fin en soi et un support polyvalent, prétexte à des actions multiples.

Il se constituera au sein d'ateliers, fonctionnant un peu sur le même principe que les ateliers photo:

- tenue de l'atelier sur une période d'accueil collectif;
- possibilité pour les personnes de venir de manière ponctuelle ou régulière;
- co-animation de l'atelier par un des porteurs de projet et une autre personne: salariée, administrateur... en fonction du thème abordé.

Précisons qu'il ne s'agit pas de créer un atelier d'écriture.

Les différentes rubriques seront alimentées par le résultat de réflexions collectives ou individuelles, par des interviews, par des visites d'autres structures... Les salariés se chargeront, du moins dans un premier temps, des questions de rédaction et de mise en forme.

## **2.2. Le projet d'intervention au centre pénitentiaire de Chauconin-Neufmontier.**

L'année 2009 devait voir la concrétisation du projet d'intervention du CAARUD au centre pénitentiaire de Chauconin-Neufmontier (Cf. Rapport d'activité 2008).

Au cours de l'année 2009, les échanges avec nos interlocuteurs du SPIP à l'intérieur de l'établissement sont devenus de plus en plus surréalistes. Le CAARUD n'a jamais pu obtenir les permis de visite des intervenants, la confusion des deux projets ayant servi à refuser le tout. Le projet avait reçu un accueil très enthousiaste lors d'une rencontre avec la responsable du SPIP et le médecin responsable de l'UCSA. Ils avaient eu connaissance du projet, de la proposition de convention, et reçu tous les documents d'autorisation nécessaires aux permis de visite avant la rencontre.

Ce projet était très avancé et a fait l'objet d'un temps de travail non négligeable, mais en quelques mois, la communication pour la mise en place effective a relevé de l'incompréhensible et témoignait d'une hostilité évidente pour le projet et/ou la structure. Les intervenants ignorent ce qui, à partir d'un moment, est devenu si impossible dans la mise en acte d'une collaboration qui de part et d'autre avait enthousiasmé. Il a été décidé d'arrêter ce projet et de ne plus chercher à mettre du sens sur un événement dont les clés restent inaccessibles.

La mise en place des CSAPA avec les missions de réduction des risques et d'intervention en milieu carcéral devrait voir réinterroger l'implication du CAARUD dans ce secteur.

## **2.3. Le projet d'intervention au CHMLV**

Le projet d'intervention à l'hôpital de Lagny-Marne-la-Vallée devait aboutir dans le courant

du 1er semestre 2009. Pour rappel, le CAARUD se propose d'intervenir par accord conventionnel au sein du Centre Hospitalier, en qualité d'auxiliaire du secteur sanitaire et social, auprès des personnes ou de leur entourage souffrant de problèmes d'addiction et des affections secondaires qui ont motivé leur prise en charge par les services hospitaliers. (Cf. Rapport d'activité 2008).

A ce jour, ce projet n'est toujours pas mis en place mais les intervenants recommencent à solliciter leurs interlocuteurs à l'hôpital. Ce projet devrait pouvoir aboutir, il est tout à fait à l'ordre du jour.

#### **2.4. Le projet d'intégration de personnes relais dans le dispositif de distribution de matériel RDR**

Emergences, depuis plusieurs années, souhaite former des usagers à la réduction des risques liés à l'usage de drogues pour mettre en place ce que l'on appelle une « personne relais ». C'est une personne issue de la communauté des usagers de drogues qui relaie certains services du CAARUD et notamment la distribution de matériel de RDR et la transmission d'informations sur les risques liés aux drogues et sur les modes de consommation.

L'occasion s'est présentée en 2009 lorsqu'un usager meldois a informé l'équipe qu'un certain nombre d'UD ne pouvait se rendre sur le lieu de tournée hebdomadaire sur Meaux. Les intervenants lui ont proposé de faire le relais.

L'équipe a donc travaillé sur un protocole. Malheureusement, l'usager n'a pas été intégré dans cette réflexion du fait de son éloignement géographique. L'équipe lui a transmis un dossier contenant des informations sur les poussières, les abcès, les pratiques d'injection à moindre risque... Un bilan devait être fait avec lui, dans un premier temps, tous les mois. Mais l'usager s'est vite démotivé.

L'expérience a duré 5 semaines avec une livraison de matériel hebdomadaire pour un total de 250 seringues, accompagnées de petit matériel. Bien que cette expérience ait été de courte durée, l'équipe souhaite la réitérer le plus tôt possible.

#### **2.5. Le projet de mise en place d'un cadre d'accueil des stagiaires**

Un stage est un engagement mutuel de collaboration. Il doit enrichir les deux parties. La collaboration doit idéalement être source de réflexion et de nouvelles acquisitions.

Les buts sont de mener à bien les objectifs du stagiaire en adéquation avec les missions du CAARUD et de lui permettre d'obtenir des connaissances et une relative maîtrise concernant: la réduction des risques, le dispositif de prise en charge, la dimension du lien dans les missions d'un CAARUD au fonctionnement participatif.

L'écriture du protocole d'accueil se termine et le CAARUD envisage de ré-accueillir des stagiaires



dès 2010.

## **2.6. Le projet de collaboration avec l'Association Noisiel Jeunes (ANJ)**

Le but de ce projet est d'améliorer le repérage et la prise en charge des jeunes du secteur sur les questions de consommation de produits psychoactifs et de prise de risques associés.

Il s'agit pour ce faire de fournir à l'équipe de l'ANJ des outils théoriques et pratiques.

Le projet se déroulerait sur une année, sous la forme de deux modules, l'un par apport théorique, l'autre par une rencontre par trimestre d'échange et de réajustement des problématiques rencontrées sur le terrain, au regard des connaissances acquises ou des nouveaux questionnements suscités.

## **2.7. L'inauguration des nouveaux locaux du Caarud**

Pour rappel, les travaux ont commencé en novembre 2009. Les salariés et les administrateurs espèrent emménager au cours du premier trimestre 2010. Une inauguration sera ensuite organisée sous la forme d'une journée « porte ouverte » rythmée par un certain nombre d'événements (table ronde, moment festif avec les usagerEs de la structure en soirée, visite des locaux, visite d'une exposition expliquant les missions, la philosophie de la structure...).

## ANNEXE 1: LA SUBSTITUTION ALTERNATIVE

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

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

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

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

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

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

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

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

Si l'accompagnement effectué en RDR se veut au plus près du temps de la personne, c'est donc à celle-ci de décider, éclairée par des professionnels de la RDR, ce qui lui convient le mieux, que ce soit l'injection ou le sniff.

Et qu'en est-il du marché parallèle ?

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

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

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

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

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

Ce terme permet d'englober toutes les substitutions et pas seulement les TSO officiels tels que la BHD ou la méthadone mais aussi les substitutions à la codéine ou à la morphine, qu'elles soient prescrites ou « automédiquées ». Pour les professionnels du CAARUD, utiliser ce vocable est aussi une manière de militer et d'affirmer que les UD aménagent la prise des TSO avec ce que le système de soin leur propose et d'indiquer que certains ne se reconnaissent pas dans ce système parfois peu adapté et étroit.

En déstigmatisant ces pratiques alternatives et en se positionnant dans l'acceptation même de ces modes de

consommations, les intervenants réaffirment, toujours dans une dimension de RDR, leur conviction dans la nécessité d'un élargissement de la palette des TSO vers l'injectable, le sniffable ou le fumable.

## ANNEXE 2: INDEX DES ABRÉVIATIONS

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

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