

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 4 |
| L'association Emergences Marne-la-Vallee et le CAARUD Emergences 77 Nord en quelques chiffres..... | 6 |
| Rapport de gestion - Exercice 2010..... | 7 |
| Stagiaire Educatrice spécialisée à Emergences : comment s'articule théorie et pratique ?..... | 12 |
| I – Les missions du CAARUD..... | 16 |
| 1. première mission: l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues..... | 16 |
| 1.1 L'accueil..... | 16 |
| 1.1.1. L'esprit..... | 16 |
| 1.1.2. Les modalités..... | 16 |
| 1.2. File active et contacts..... | 17 |
| 1.2.1. La file active..... | 17 |
| 1.2.2. Les contacts..... | 17 |
| 1.3 Le profil du public du CAARUD Emergences..... | 19 |
| 1.3.1. Situation sociale..... | 19 |
| Age et sexe..... | 19 |
| Lieu de la première rencontre..... | 20 |
| Commune de résidence..... | 21 |
| Type de logement..... | 21 |
| Situation familiale..... | 22 |
| Lien avec la famille..... | 22 |
| Situation juridique..... | 23 |
| Ressources..... | 23 |
| Couverture maladie..... | 24 |
| 1.3.2. Produits de consommation: tendance et chiffres..... | 25 |
| Tabac, alcool, cannabis..... | 25 |
| Médicaments..... | 26 |
| Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse..... | 27 |
| Substitution..... | 29 |
| 2. Deuxième mission: le soutien aux usagers de drogues dans l'accès au soin..... | 31 |
| 2.1. L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité..... | 32 |
| 2.1.1. L'aide à l'hygiène..... | 32 |
| 2.1.2. Les soins de première nécessité et l'éducation à la santé..... | 32 |
| 2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés..... | 33 |
| 2.2.1. Soins spécifiques liés à l'usage de produits psycho-actifs..... | 33 |
| 2.2.2. Soins spécifiques pour substitution..... | 36 |
| 2.2.3. Soins spécifiques alcool..... | 38 |
| 2.3. L'orientation vers le système de droit commun..... | 40 |
| 2.3.1. Les soins somatiques : demandes, actes, orientations..... | 40 |
| 2.3.2. Les soins psychologiques..... | 41 |
| Demandes, actes, orientations..... | 41 |
| Le lien : « la clinique du lien, une clinique de proximité »..... | 42 |
| 2.4. L'incitation au dépistage et à la prévention des infections transmissibles..... | 43 |
| 3. Troisième mission: le soutien aux usagers dans l'accès au droit, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle..... | 44 |
| 3.1. Les demandes d'ordre juridique..... | 46 |
| 3.1.1. Justice..... | 46 |

| | |
|---|----|
| 3.1.2. État civil..... | 47 |
| 3.1.3. Travail, famille, logement..... | 48 |
| 3.1.4. Poste, banque, Trésor public..... | 48 |
| 3.1.5. Couverture sociale..... | 48 |
| 3.1.6. Allocations diverses..... | 49 |
| 3.2. Les demandes liées au logement..... | 49 |
| 3.3. Les demandes liées à la formation et à l'emploi | 50 |
| 3.4. Les demandes liées au transport..... | 51 |
| 3.5. L'aide au quotidien..... | 52 |
| 4. Quatrième mission: la mise à disposition de matériel de prévention des infections..... | 53 |
| 4.1. L'évolution de la distribution de seringues..... | 53 |
| 4.2. Répartition de la distribution de matériel RDR..... | 53 |
| 4.3. Le projet Distribox..... | 55 |
| 5. Cinquième mission: L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagerEs..... | 57 |
| 5.1. Le travail de rue, "l'aller vers"..... | 57 |
| 5.2. Les interventions hors les murs..... | 59 |
| 5.2.1. Actions extérieures | 59 |
| 5.2.2. Dépistages hors les murs..... | 60 |
| 5.2.3. Interventions en milieu festif..... | 60 |
| 5.2.4. Le matériel distribué en interventions extérieures..... | 61 |
| 5.3. Le projet d'intervention au CHMLV..... | 61 |
| 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..... | 62 |
| 6.1. Tableau des rencontres et réunions partenariales..... | 62 |
| 6.2. Collectif de CAARUD Ile-de-France pour les interventions en milieu festif..... | 64 |
| 6.3. Les rencontres de médiation..... | 64 |
| 7. Septième mission: la veille sanitaire et informationnelle..... | 65 |
| II - Activité interne..... | 67 |
| 1. Les réunions internes..... | 67 |
| 1.1. La collégialité..... | 67 |
| 1.1.1. Le comité de direction..... | 67 |
| 1.1.2. La réunion d'équipe..... | 68 |
| 1.1.3. Les temps de travail interne..... | 68 |
| 1.2. La participation des usagerEs..... | 68 |
| 1.2.1. Le collègue des usagerEs | 68 |
| 1.2.2. Le collectif..... | 69 |
| 1.2.3. Les ateliers informels..... | 70 |
| 1.3. L'évaluation interne..... | 70 |
| III - Les actions spécifiques du CAARUD Emergences..... | 72 |
| 1. L'inauguration des nouveaux locaux du Caarud..... | 72 |
| 2. Les ateliers culturels..... | 73 |
| 2.1. L'atelier photo..... | 73 |
| 2.1.1. Bref historique de l'atelier (2008-2009)..... | 73 |
| 2.1.2. L'atelier photo en 2010..... | 74 |
| 2.1.3. L'atelier photo - suite.....un projet multimédias..... | 74 |
| 2.2. L'atelier journal: la Marmite à Palabres..... | 75 |
| 2.3. L'atelier théâtre..... | 77 |
| 3. Participation à l'action développée par La Ferme du Buisson: « Sortir! »..... | 77 |
| 4. Les actions de sensibilisation, information, formation effectuées par le CAARUD..... | 78 |

| | |
|---|----|
| 4.1. Interventions auprès des partenaires..... | 78 |
| 4.2. Participation à l'émission de Turbulences sur Vallée fm..... | 79 |
| 4.3. Le site Internet..... | 79 |
| 5. Les colloques et formations suivis..... | 79 |
| 6. Participation du CAARUD au réseau inter-associatif du Val Maubuée contre les discriminations et pour l'égalité..... | 80 |
| Annexe 1: La substitution alternative..... | 81 |
| Annexe 2: Index des abréviations..... | 83 |

INTRODUCTION

Chaque année, la rédaction du Rapport d'Activité est un moment privilégié, car cette tâche nous permet de mettre des mots sur ce qui a été le cœur de notre action l'année passée.

Comme les années précédentes, nous avons pu, avec des cas concrets, des expériences nouvelles et des réflexions approfondies, mettre à l'épreuve nos valeurs et évoluer avec les problématiques rencontrées.

Cette remise en cause intellectuelle et de terrain nous oblige à adapter constamment nos certitudes et nos objectifs. C'est pourquoi notre enthousiasme et notre détermination ne sont pas entamés.

L'Agence Régionale de Santé nous confie une mission et les moyens de la remplir. Nous agissons en conséquence au mieux des intérêts de chacun, avec rigueur et autant de professionnalisme que possible.

Nos actions ne sont pas figées. Notre engagement non plus. L'année 2010 a été l'occasion de renforcer nos liens avec la population fragile, ainsi qu'avec nos partenaires et les institutions, notamment au cours des échanges que nous avons vécus lors de la présentation de nos locaux, au cours d'une journée riche et instructive le 24 septembre, soutenus par la présence des élus dont M. Christian Chapron, maire de Torcy.

Le rapport d'activité en rend compte plus en détail page 69.

Ce moment de convivialité a été un temps fort de 2010. L'année a été ponctuée aussi de difficultés de tous ordres rapportées également plus loin.

Cette réflexion nous conduit à constater que notre mission est ancrée dans son utilité et son secteur.

Cette réflexion est également tempérée par certains questionnements sur :

- le nouveau fonctionnement des Maisons des Solidarité, qui entraîne le manque de suivi de la personne dans sa globalité ;
- l'absence de structure bas seuil pour les personnes consommatrices d'alcool ;
- la difficulté à toucher les jeunes majeurs et les femmes ;
- etc.

Cependant, toute notre équipe est encore plus convaincue de l'importance de la tâche qui reste à accomplir, devant se démultiplier sans cesse, pour ne pas laisser un pan de l'action en souffrance.

L'ASSOCIATION EMERGENCES MARNE-LA-VALLEE ET LE CAARUD EMERGENCES 77 NORD EN QUELQUES CHIFFRES

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

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

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

Les adhérents sont, en 2010, au nombre de 22 et sont regroupés en trois collèges:

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

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

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

Le budget de l'association s'élève à 271 968 € pour 2010, dont 74% concernent les salaires et les charges.

RAPPORT DE GESTION - EXERCICE 2010

Est présenté ici, en ouverture du rapport d'activité de l'association Emergences Marne-la-Vallée, le rapport de gestion de l'année 2010, conformément aux obligations légales d'un établissement médico-social.

GROUPE I

Pour rappel, le montant des charges autorisé pour le groupe I, par courrier de l'Agence Régionale de Santé du 16 décembre 2010, s'élève à 21 711 €.

Au bilan comptable 2010, les dépenses réelles par poste sont les suivantes:

Études et prestations (compte 604):

690 € contre 0 € en 2009

Achat non stocké de matière et fourniture (compte 606):

12564 € contre 7 929 € en 2009

Frais de déplacements, missions et réceptions (compte 625):

8465 € contre 3416 € en 2009

Frais postaux et de télécommunication (compte 626):

4694 € contre 4870 € en 2009

Les dépenses de cotisations (compte 6288):

779 € contre 667 € en 2009

Pour le groupe I, le montant des dépenses réelles s'élève à 27 192 € contre **16 883 €** contre en 2009:

Ce montant s'explique de plusieurs manières:

- en ce qui concerne le compte 604, « Etudes et prestations », ces dépenses sont liées à la journée de rencontre partenariale organisée à l'occasion de la présentation des nouveaux locaux du CAARUD, en septembre 2010.

- en ce qui concerne le compte 606, « Achat non stocké de matière et fourniture » :
 - Conformément au traitement comptable des dépenses, nombre de factures liées à l'aménagement général des locaux ont été directement incluses dans les comptes concernés car non amortissables. Ces dépenses viennent ainsi impacter sensiblement les comptes 606300 (fournitures entretien, petit outillage) et 606400 (fournitures administratives) qui totalisent 6659 € en 2010. **Sur ces 6659 €, 3036 € ont été consacrés aux dépenses d'aménagement**, ce qui réduit donc la somme des comptes 606300 et 606400 à 3623 €, contre 3124 € en 2009.
 - des frais concernant du « matériel médical de prévention ». On passe en effet de 3806 € à 4846 € de dépenses en 2010. Ces dépenses sont à mettre en corrélation avec l'augmentation de la distribution de matériel de réduction des risques en 2010.

- en ce qui concerne le compte 625, « Déplacements, missions, réceptions » :
 - des frais de « Missions, réception » qui s'élèvent à 3511 € contre 944 € en 2009. L'augmentation de cette ligne est essentiellement due aux dépenses exceptionnelles engagées pour l'organisation de la journée de rencontres partenariales de septembre. Ces dépenses exceptionnelles s'élèvent à 2118 €.
 - des frais de « Convivialité usagers » qui s'élèvent à 2177 € contre 1202 € pour 2009. L'augmentation est essentiellement due aux dépenses générées par l'organisation de moments de convivialité pour les usagers, notamment pour les fêtes de fin d'année.
 - des frais de « solidarité » qui s'élèvent à 2311 €. Cette dépense exceptionnelle s'explique par la prise en charge d'un soutien exceptionnel auprès de la famille d'une usagère de l'association, celle-ci n'ayant pas les moyens de faire face à cette dépense. Notons qu'une partie de ces frais a été prise en charge par certains partenaires à hauteur de 1625 € et remboursés à l'association.

Les dépenses du groupe I, diminuées des dépenses exceptionnelles de cette année (à savoir les dépenses liées à la rencontre partenariale de septembre, les dépenses d'aménagement, et la dépense exceptionnelle de solidarité), s'élèvent donc à 23 932 €. Elles restent donc dans le cadre d'une augmentation normale de l'activité de la structure.

GROUPE II

Le montant des charges autorisé pour 2010 s'élève à 210 975 €.

Au bilan comptable 2010, les dépenses réelles par poste sont les suivantes :

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

12 210 € contre 9295 € en 2009

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

8557 € contre 8871 € en 2009

Rémunération du personnel (compte 641) :

137 055 € contre 138 628 € en 2009

Charges de sécurité sociale (compte 645) :

55 871 € contre 57 053 € en 2009

Le montant total des dépenses du groupe II en 2010 s'élève à **213 693 €** contre 213 716 € 2009.

Les dépenses sont légèrement supérieures au montant autorisé suite notamment à la sollicitation plus importante des services du cabinet comptable.

GROUPE III.

Le montant des charges autorisé s'élève à 39 282 €.

Au bilan comptable 2010, les dépenses réelles par poste sont les suivantes :

Location des biens immobiliers (compte 613) :

16 052 € contre 16 052 € en 2009

Location biens mobiliers (compte 613) :

3103 € contre 1694 €, comme en 2009. L'augmentation concerne la location d'un véhicule venu remplacer l'ancien véhicule de la structure. Cette dépense vient s'ajouter aux dépenses liées à la location d'un photocopieur.

Maintenance (contrats) (compte 615) :

3626 € contre 3351 € en 2009. Notons que le contrat de location d'un nouveau véhicule mentionné ci-dessus supprimera pour l'exercice prochain les dépenses d'entretien d'un véhicule vieillissant.

Primes d'assurance (compte 616) :

1799 € contre 1744 € en 2009.

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

1055 € contre 348 € en 2009.

Personnel extérieur (621) :

5285 € contre 1455 € en 2009. Cette ligne correspond à des dépenses liées aux factures d'une entreprise de nettoyage. Notons qu'en 2009, le contrat avait été conclu en cours d'année, d'où cette augmentation pour 2010.

Information, publications, relations publiques (compte 623) :

603 € contre 1538 € en 2009, dont 207 € de secours d'urgence contre 720 € en 2009 et 383 € de secours en nature contre 712 € en 2009.

services bancaires (compte 627800) :

194 € contre 143 € en 2009

Dotation aux amortissements corporels (compte 681120) :

4671 € contre 1073 € en 2009

Charges diverses (compte 658) :

614 €

Le montant des dépenses s'élève à **36386 €** contre 27 255 € en 2009 (26 182 € + 1073 € d'amortissements).

Cette augmentation s'explique:

- par une forte augmentation des amortissements suite aux dépenses d'investissement liées à l'aménagement des locaux ;
- par une augmentation des dépenses de personnel extérieur liées à l'entretien des locaux ;
- par la location d'un matériel de transport.

CONCLUSION :

Le montant global autorisé est de **271 968 €**. Notons que sur ces 271 968 €, des recettes en atténuation de 18 000 € étaient prévues. En réalité, elles n'ont été que de **10 083 €**.

Le montant total des charges pour l'année 2010 s'élève donc à **277 887 €** contre 258 129 € en 2009.

Globalement, à ces charges :

- il faut ajouter des charges exceptionnelles de **620 €** contre 90 € en 2009 ;
- il faut déduire des produits financiers de **1564 €** contre 2879 € en 2009 ;
- il faut déduire aussi le produit de la vente du véhicule de **1700 €** ;
- il faut déduire enfin une quote part de subvention de **197 €**.

De plus, s'ajoute à ces charges le report de ressources pour **18 306 €**, qui correspond à la reprise de fonds dédiés en 2009, ce qui dégage un excédent de 12 261 €.

Considérant ce report de ressources, l'exercice du bilan 2010 affiche **un résultat réel négatif de 6045 €**.

Il est proposé d'affecter ce résultat de 12 261 € au poste « report à nouveau » en attente d'appréciation des tiers financeurs.

Le souhait de l'association serait de l'affecter à la mise en place de Distribox sur le secteur d'activité du CAARUD comme indiqué plus loin dans ce rapport d'activité.

STAGIAIRE EDUCATRICE SPÉCIALISÉE À EMERGENCES : COMMENT S'ARTICULE THÉORIE ET PRATIQUE ?

Par Justine Naudé -

J'ai entamé en septembre 2010 un stage d'une durée de 9 mois au sein du CAARUD Émergences dans le cadre de ma formation d'Éducateur Spécialisé.

Habitante du Val Maubuée, j'avais déjà eu l'occasion de rencontrer deux des salariés de l'équipe lors de leurs interventions en milieu festif dans un centre culturel du territoire. Ces rencontres fréquentes m'ont donné un aperçu d'une des dimensions du travail en CAARUD et m'ont permis de comprendre l'importance du lien et de l'accroche que l'on peut avoir lors d'un premier contact avec un usager. J'ai été séduite par cette approche spécifique de la réduction des risques, la facilité de circulation de la parole et l'envie de transmettre des connaissances, des savoir être et faire. Certains des objectifs principaux du stage long étant la découverte d'un autre champ professionnel et l'élargissement des connaissances : institution, public, pratiques professionnelles, j'ai décidé d'approfondir le sujet en effectuant mon stage au CAARUD.

Les premiers mois, immersion à Émergences. Il s'agit de comprendre le fonctionnement de la structure, de se familiariser avec les usagerEs. Un stage doit contribuer à la professionnalisation par l'acquisition de compétences construites grâce à la confrontation à la réalité de terrain.

Au début du stage : envie d'apprendre, de connaître tout et tout de suite que ça soit au niveau technique sur la RDR, accompagnement social, connaissance du réseau partenarial...

Je me suis vite rendue compte que ces apprentissages allaient prendre du temps.

Avec un peu de recul, j'ai pu me repencher sur mes premiers mois de stage et entamer une réflexion sur l'articulation des apprentissages liés aux différents domaines de compétences de la formation théorique d'éducateur spécialisé et mon terrain de stage.

Le premier domaine de formation concerne l'accompagnement social et éducatif spécialisé. "L'éducateur spécialisé aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne, il est impliqué dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité".

Dans un premier temps, découvrir l'accueil et l'accompagnement au local, le lien avec les usagerEs, trouver sa place de stagiaire, faire comprendre aux usagerEs pourquoi on est là et pour combien de temps.

Très vite, je me questionne : mais au juste, comment accueille-t-on et accompagne-t-on à

Émergences ?

Je me sens désarmée, avec l'impression que si je ne possède pas toutes les connaissances et compétences nécessaires je ne peux rien faire. L'apprentissage se fait petit à petit, en participant aux discussions, en observant les professionnels au quotidien, et puis à Émergences, "on accompagne avec ce que l'on est". Mais je suis quoi moi ? Qu'est ce que j'ai à apporter ? Je suis partie du principe que tout le monde a des connaissances. C'est l'essence même du fonctionnement communautaire, savoir repérer les incapacités mais aussi mobiliser les potentialités de chacun. Considérer l'usagerE comme expert et l'interroger sur ses savoirs et ses pratiques.

Dans une structure telle qu'Émergences, les premiers mois débutent par une phase d'apprivoisement. Certains usagerEs fréquentent la structure depuis beaucoup d'années et font souvent appel aux mêmes salariés pour leurs demandes. Un lien fort s'est établi au fil des années. Les usagerEs ont souvent un interlocuteur privilégié et cela rend difficile d'accès l'accompagnement. Avant toute chose, il est nécessaire d'établir une relation de confiance en développant une écoute attentive et surtout créer du lien. Cela nécessite donc d'être présent régulièrement sur le terrain, c'est pourquoi y effectuer mon stage long m'est apparu adéquat par rapport au fonctionnement de la structure et de la temporalité avec laquelle nous travaillons.

Le deuxième domaine, relatif à la conception et à la conduite de projet éducatif spécialisé m'a posé plus de difficulté quant à ma réflexion. C'est en effet un aspect de la formation théorique avec lequel je n'ai pas vraiment eu l'occasion de me familiariser dans les premiers temps de mon stage. A dire vrai, la conduite de projet implique d'avoir déjà établi une relation de confiance avec l'usagerE et cela prend du temps. De plus, à Émergences, le travail s'effectue avec une temporalité bien spécifique, on s'adapte sans cesse aux parcours des usagerEs et à leurs priorités du moment.

L'important, c'est de comprendre qu'on fait avec et non pas pour la personne. L'accompagnement est de ce fait co-construit et adapté aux attentes et/ou besoins. Cette démarche, qui s'inscrit dans l'esprit de la loi 2002-2, place l'usagerE au centre du système et favorise sa participation au fonctionnement de la structure et aux actions mises en œuvre dans le cadre de son accompagnement.

Et même si du fait de cette temporalité, la conception et la conduite de projets ne s'articule pas exactement comme dans la théorie, à Émergences on le fait autrement, on le fait dans le quotidien. Il suffit d'adapter les outils au fonctionnement de la structure car beaucoup de choses se passent dans l'accueil et l'accompagnement. On peut tout faire à partir du moment où l'usagerE y trouve du sens et où le professionnel en met.

Le troisième domaine concerne la communication professionnelle. C'est-à-dire le travail en équipe

pluri-professionnelle.

Trouver sa place dans l'équipe, clarifier ses missions et son rôle en tant que stagiaire. J'ai découvert comment coopérer avec d'autres professionnels, solliciter leur avis, leurs connaissances, leurs compétences en réinterrogeant leurs pratiques, pour s'enrichir mutuellement. Ma participation aux réunions d'équipe et aux comités de direction m'a permis de me rendre compte de l'importance de la transmission d'informations.

Chaque intervenant est amené à accueillir et accompagner des usagerEs, que ce soit au local lors des moments d'accueil ou dans la rue lors des tournées. Or les intervenants tournent, on ne retrouve pas forcément les mêmes binômes d'où l'intérêt de savoir transmettre et gérer les informations à l'ensemble de l'équipe dans une structure où la communication est à la fois institutionnelle et informelle.

La communication professionnelle, c'est aussi travailler tous les types d'écrits que l'on peut produire au quotidien. Écrire ça s'apprend, et j'ai avant tout beaucoup appris en lisant, en me basant sur des écrits déjà produits, un travail nécessaire avant de se lancer dans l'écriture et pouvoir élaborer et partager une information qui se doit d'être adaptée aux différents interlocuteurs de la structure.

Le travail d'équipe c'est aussi savoir réfléchir ensemble sur des situations problématiques, qu'il y ait consensus ou non, savoir confronter son point de vue, assurer en équipe la cohérence de l'action entreprise.

Enfin, le dernier domaine porte sur les dynamiques institutionnelles, inter-institutionnelles et partenariales.

Je me souviens très bien de ma première semaine de stage, immersion dans le monde du partenariat avec l'inauguration des locaux d'émergences en septembre 2010. Je tombe sur ce grand panneau préparé pour l'événement faisant état des différents partenaires (santé, hébergement, social, médico-social, culturel...). Je n'avais bien sûr pas pensé de prime abord à tous les partenaires qu'une structure médico-sociale pouvait avoir. La situation géographique du CAARUD et l'étendue du territoire qu'il doit couvrir nécessite une bonne connaissance du réseau de partenaires afin de pouvoir orienter au mieux les usagerEs. Il est également important de savoir situer son action au sein du réseau et de pouvoir repérer les dysfonctionnements institutionnels et partenariaux.

En parallèle, l'éducateur spécialisé participe à la veille informationnelle, se tient au courant de l'évolution de la législation et des pratiques, doit savoir actualiser ses connaissances professionnelles, s'informer et se former pour maintenir une pratique adaptée à ces évolutions.

Dès le début de mon stage, j'ai été volontaire pour porter un projet de partenariat ayant pour objectif principal d'améliorer le repérage et la prise en charge des jeunes du secteur sur les questions de consommation de produits psycho-actifs. Le CAARUD avait déjà entamé un projet de

partenariat avec l'ANJ (Association Noisiel Jeunes). Le but de ce nouveau projet est donc d'élargir le partenariat avec d'autres structures jeunesse du quartier, la PJJ ainsi qu'avec des salles de concert du secteur Val Maubuée par le biais d'intervention en milieu festif. Ma réflexion est partie d'un constat: de fait le CAARUD ne peut pas accueillir de mineurs et la file active est majoritairement constituée de la tranche d'âge 30-45 ans. Comment toucher le public jeune ? Soit en allant sur leurs lieux de vie et de loisirs soit en formant les professionnels amenés à travailler auprès de ce public. Ce projet contribuerait à une meilleure connaissance du réseau partenarial et de ce fait une meilleure orientation possible. La réflexion sur ce projet a débuté fin 2010 pour une action effective en 2011 devant se dérouler sur mon temps de stage.

Ces premiers mois de stage, très riches en rencontres et en apprentissages m'ont permis d'élaborer quelques pistes de réflexion sur le rôle de l'éducateur dans une structure médico-sociale qui dans le cadre d'Émergences vient se confronter à l'aspect « intervenant en réduction des risques », un titre récent par rapport à l'éducation spécialisée qui met l'éducateur dans une position délicate entre respect de l'ordre public et mission de santé publique. L'éducateur spécialisé n'est pas inscrit dans une branche spécifique, son parcours n'est pas linéaire, il développe un sens critique sur ce qu'il projette d'être en tant que professionnel pour par la suite élargir le champ des ses pratiques.

Ce début de stage à Émergences m'encourage et me conforte dans mon choix de formation, réveille mon côté militant qui je pense est essentiel dans cette profession, me donne l'envie de faire connaître le milieu de la réduction des risques liée à l'usage de drogues.

Émergences porte bien son nom, c'est un espace des possibles où l'éducateur a bel et bien sa place. En tout cas, il semblerait que j'ai trouvé la mienne.

I – LES MISSIONS DU CAARUD

1. PREMIÈRE MISSION: L'ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, L'INFORMATION ET LE CONSEIL PERSONNALISÉ POUR LES USAGERS DE DROGUES

1.1 L'accueil

1.1.1. L'esprit

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 la qualité des relations à venir.

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. 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.

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. Cependant, le cadre est souple et peut être adapté en fonction des besoins et de la demande.

Pendant ces permanences de l'après-midi, l'accueil est dans un premier temps collectif. Mais il peut aussi être individuel, selon la nature de la demande de la personne accueillie. Dans la

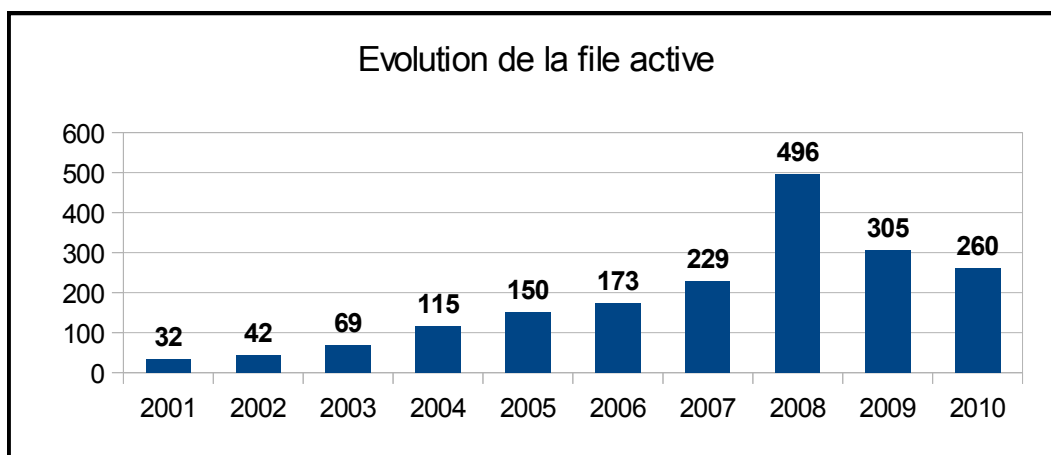
nouvelle configuration des locaux, une salle est spécialement prévue pour les entretiens individuels.

Les usagerEs peuvent aussi être accueillis individuellement le matin, sur rendez-vous.

1.2. File active et contacts

1.2.1. La file active

La file active de l'établissement se définit, selon les recommandations de l'OFDT, comme l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre des missions CAARUD, et avec lesquelles une interaction a été effective. La file active du CAARUD s'élève cette année à 260 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 218 usagerEs permettant de dresser un profil type de public ayant bénéficié des services du CAARUD.



Le CAARUD, en 2010, voit sa file active baisser pour la deuxième année consécutive. Cependant, on notera parallèlement à ce chiffre, l'augmentation du nombre d'actes liés aux demandes sanitaires et sociales. On passe ainsi de 714 à 1506 actes liés à l'accès aux soins, et de 1363 à 1739 actes liés à l'accès aux droits (cf. plus loin, Deuxième mission et Troisième mission).

1.2.2. Les contacts

En 2010, l'équipe a effectué 712 contacts au cours de 199 tournées. Dans le courant de l'année, l'équipe mobile du CAARUD a repris un travail d'observation et de repérage sur des secteurs

jusque là pas encore explorés. Comme en 2009, les lieux de rencontres se raréfient et se désertifient.

Tout au long de l'année, les intervenants ont mené 11 interventions hors les murs (dépistages grand public, festif, actions extérieures) au cours desquelles ils ont pu rencontrer 1189 personnes.

Les permanences au local, quand à elles, avec 1472 contacts, dont 982 avec demande et 490 sans demande formulée montrent que les usagerEs du CAARUD continuent de fréquenter les locaux pour bon nombres de démarches

En effet, les deux tiers des usagerEs fréquentant le CAARUD sont demandeurs de services. Notons une légère augmentation par rapport à 2009 (1315 contacts, dont 921 avec demande et 394 sans demande formulée).

Le CAARUD semble à présent bien identifié comme une structure médico-sociale de proximité répondant aux attentes des usagerEs.

En globalité, au cours de l'année 2010, le CAARUD 77 Nord a réalisé 3382 contacts catégorisés comme suit :

On ajoutera à ces 3382 contacts environ 1214 contacts téléphoniques et 35 courriers échangés notamment avec les usagers incarcérés.

| Année | 2010 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|
| Contacts lors des tournées | 721 | 855 |
| Contacts lors des interventions | 1189 | 1226 |
| Contacts au local | 1472 | 1315 |
| TOTAL | 3382 | 3396 |

| Année | 2010 | 2009 |
|------------------------|------|------|
| Contacts téléphoniques | 1214 | 819 |
| courriers | 35 | 75 |

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. L'accompagnement dans l'accès aux droits et aux soins passe majoritairement par l'orientation vers des structures partenaires. 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. Les questions de RDR liés à l'usage de drogues et la distribution de matériel de consommation se font directement par les intervenants.

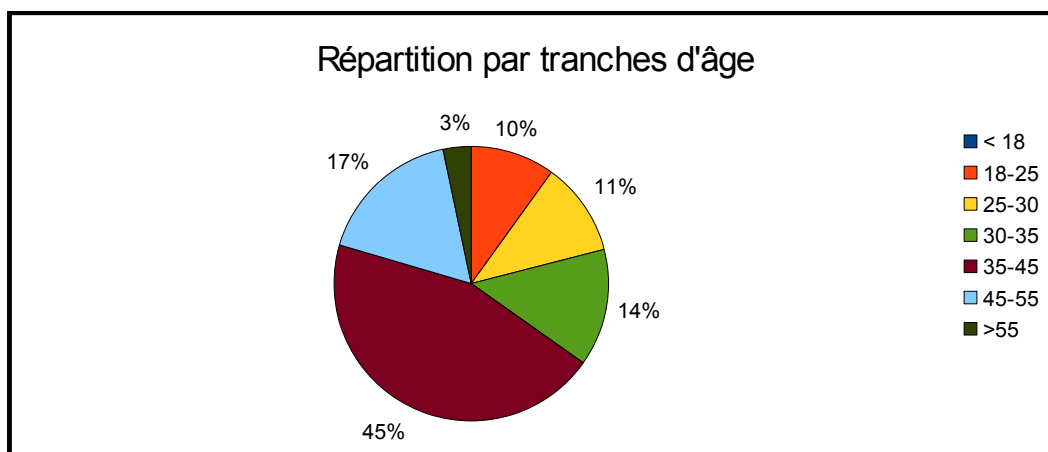
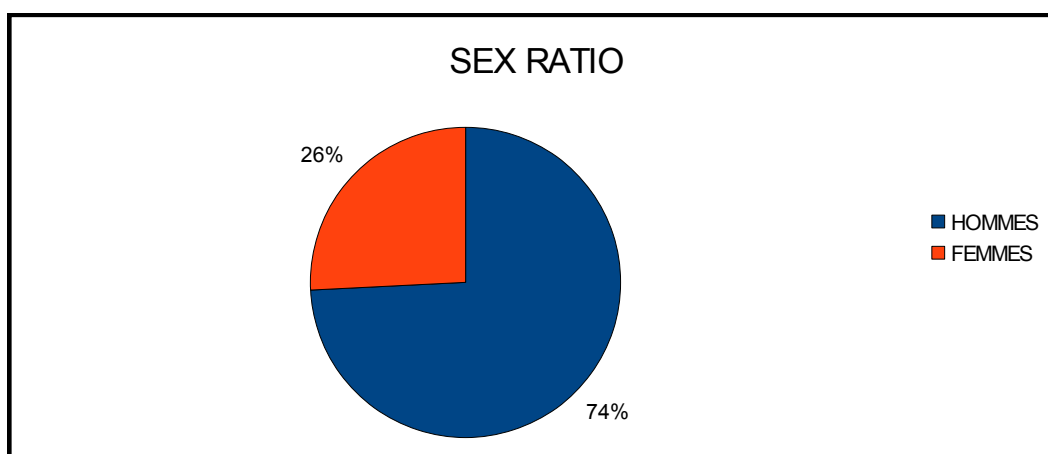
En 2010, sur les 721 contacts dans la rue, on en dénombre 382 sans demande formulée et 339 avec demande. Contrairement à 2009, ces chiffres nous montrent une quasi parité entre les contacts avec et sans demande. Le ratio de 2009 était de 1 tiers avec demande et 2 tiers sans. Cette tendance confirme l'augmentation globale du nombre d'actes et de demandes. Elle confirme le travail de terrain des intervenants, notamment sur Meaux, qui ont su après une année de repérage et d'accroche avec des usagerEs, pérenniser le lien.

1.3 Le profil du public du CAARUD Emergences

1.3.1. Situation sociale

Age et sexe

Le sex ratio en 2010 reste dans les proportions des années précédentes, à savoir un tiers de femmes contre deux tiers d'hommes.

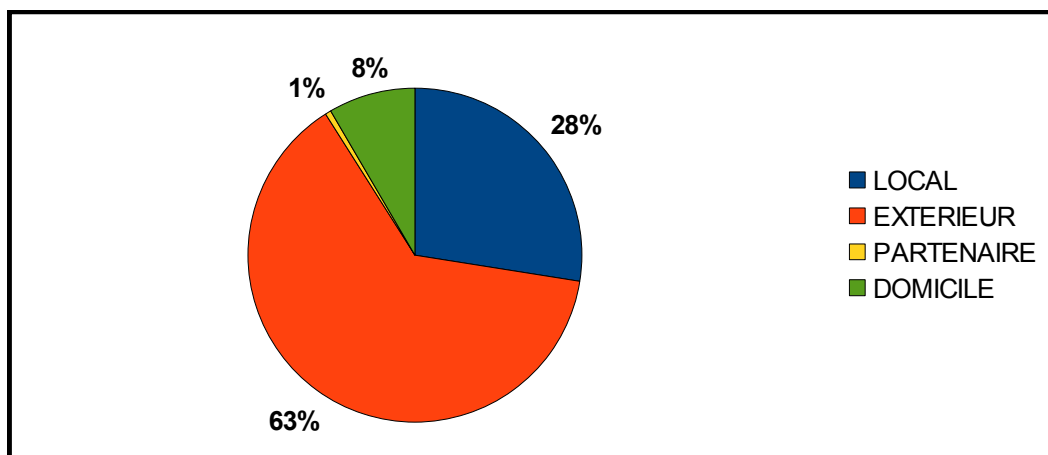


La tranche d'âge majoritaire des usagerEs reste la même, les 30-45 ans représentant 58 % du public du CAARUD. En revanche, celle des 18-30 baisse sensiblement à 21% (vs 30 % l'an dernier).

Après avoir connu une augmentation, la tranche des 18-25 ans est redescendue. La population des jeunes majeurs reste une population difficilement atteignable. Malgré de nombreux lieux de rassemblements visibles, il est difficile pour les intervenants de capter les jeunes. Les services proposés par le CAARUD, ainsi que leurs modalités, conviennent à un certain nombre d'usagerEs mais manifestement pas aux jeunes majeurs. Depuis quelque temps, l'équipe mène une réflexion sur cette problématique et s'interroge sur la stratégie à adopter: rentrer directement en contact avec ce public ou se rapprocher des associations en lien avec eux.

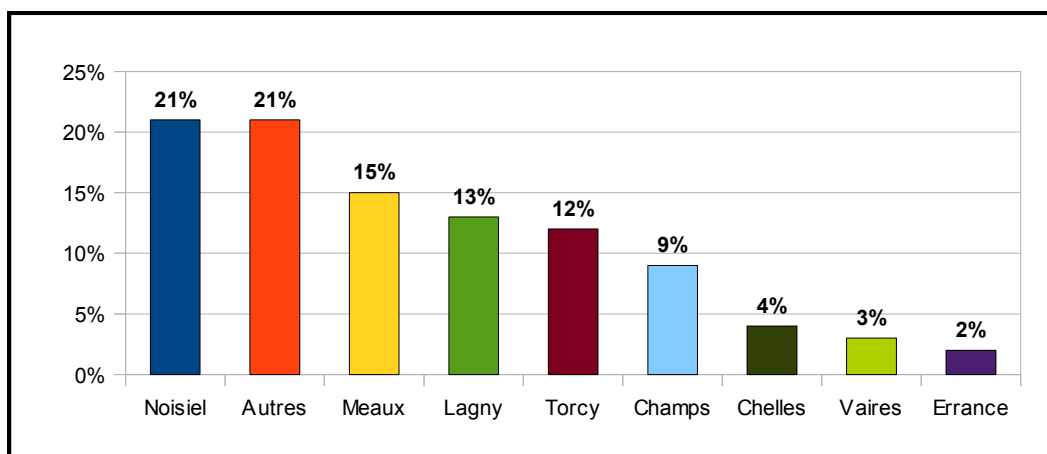
La proportion des femmes reste constante avec une légère augmentation en 2010. Après avoir connu une légère baisse depuis 2007 (27%), le pourcentage de femmes dans la file active tend à remonter. La grande majorité des femmes fréquentant le CAARUD sont des femmes seules. Elles ne viennent pas en couple ou accompagnées. Elles ont donc su repérer la structure et s'approprier ses services et outils. L'équipe s'interroge sur la pertinence de la création d'un accueil spécial femmes comme cela se fait dans d'autres structures, de manière à adapter les réponses proposées à leurs besoins.

Lieu de la première rencontre



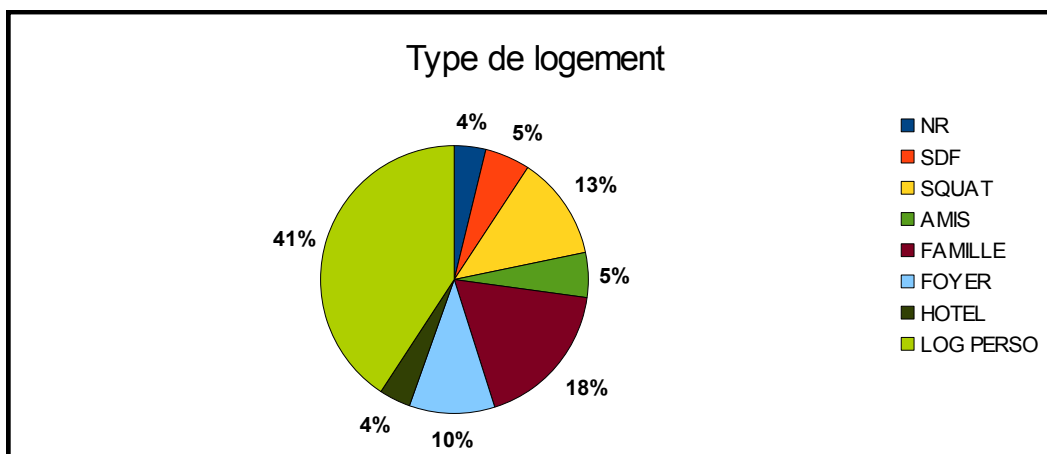
Les chiffres de ce graphique indiquent que pour la majorité, les usagerEs sont toujours rencontrés à l'extérieur de la structure. Le pourcentage des usagers rencontrés pour la première fois au local ou orientés reste le même qu'en 2009.

Commune de résidence



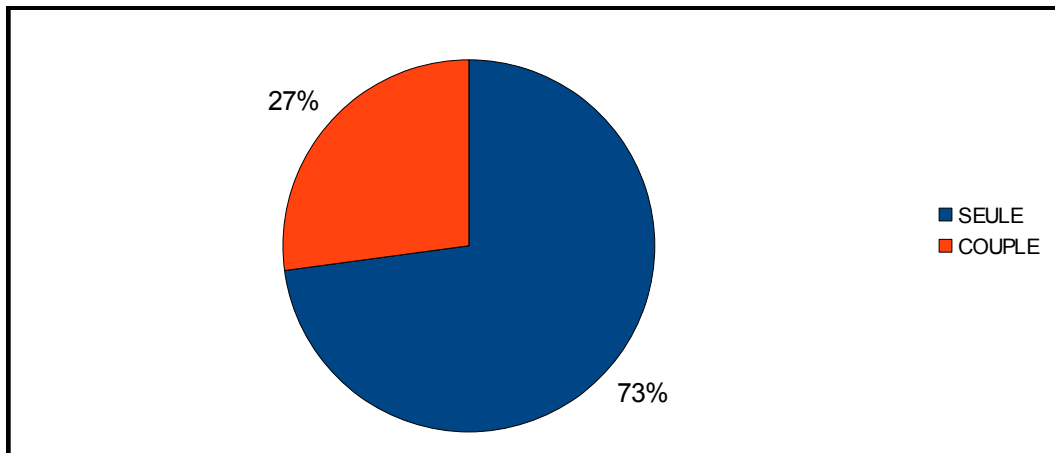
Les communes de résidence sont réparties de manière quasi identique à 2009, les usagerEs du Val-Maubuée constituant environ la moitié de la file active de l'établissement. Notons que les 21% de communes non répertoriées dans ce graphique montrent le travail de prise de contact que les intervenants mettent en place sur de nouveaux secteurs.

Type de logement



Ce graphique, quasiment superposable à celui de l'an dernier, indique que si 41% des personnes possèdent un logement personnel, près d'un quart vivent encore en squat ou sont SDF. Une grande partie du public a encore des conditions de logement très précaires.

Situation familiale

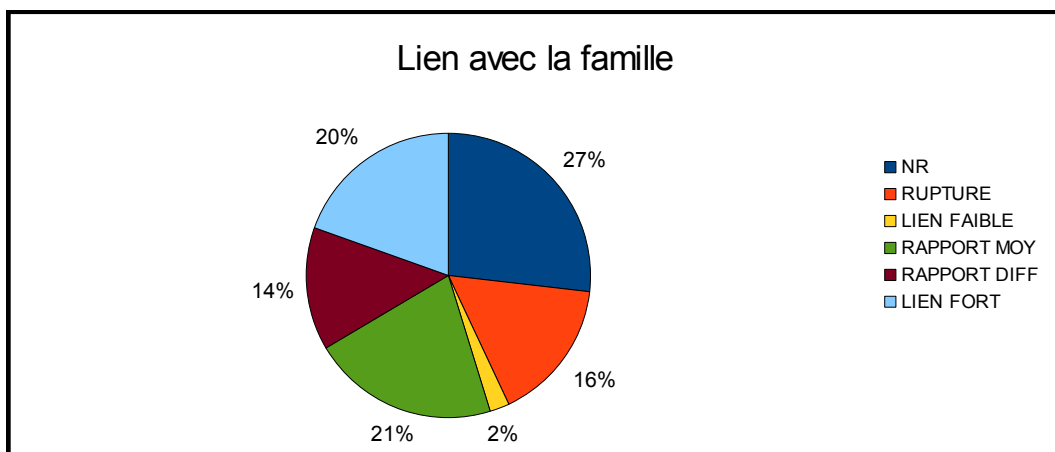


Le nombre de personnes seules reste largement supérieur à celui des personnes vivant en couple, comme en 2009. Les personnes utilisatrices des services du CAARUD sont majoritairement des personnes isolées.

Un certain nombre d'usageEs du CAARUD a son (ses) enfant(s) placé(s), que se soit dans les services de l'Aide Sociale à l'Enfance ou chez des parents.

Les intervenants constatent régulièrement les paradoxes de la logique institutionnelle qui demande, pour fournir un logement social, le retour des enfants mais qui impose, pour le retour des enfants, un logement.

Lien avec la famille



Ce graphique est similaire à celui de 2009. Si 41% déclarent avoir des liens familiaux moyens ou forts, 32% sont en rupture ou en difficulté relationnelle familiale marquée.

L'usage de drogue et la précarité sont fortement connotés. Les représentations sur l'usage de drogues sont encore très prégnantes et induisent souvent pour l'entourage un manque de volonté

de la part des usagerEs de drogues.

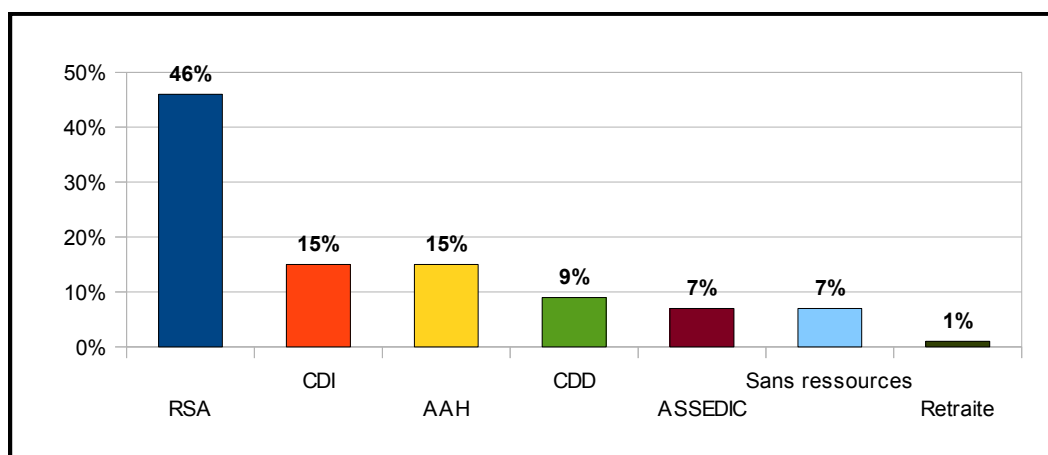
Situation juridique

En 2010, 10% de la file active ont fait de la prison ferme quand 4% sont suivis en mesure de sursis et de mise à l'épreuve.

L'équipe reste en contact par courrier, et maintenant aussi par téléphone, avec les usagerEs incarcérés, 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 s'est donné pour règle de n'envoyer qu'un mandat de 50 € par personne et par incarcération.

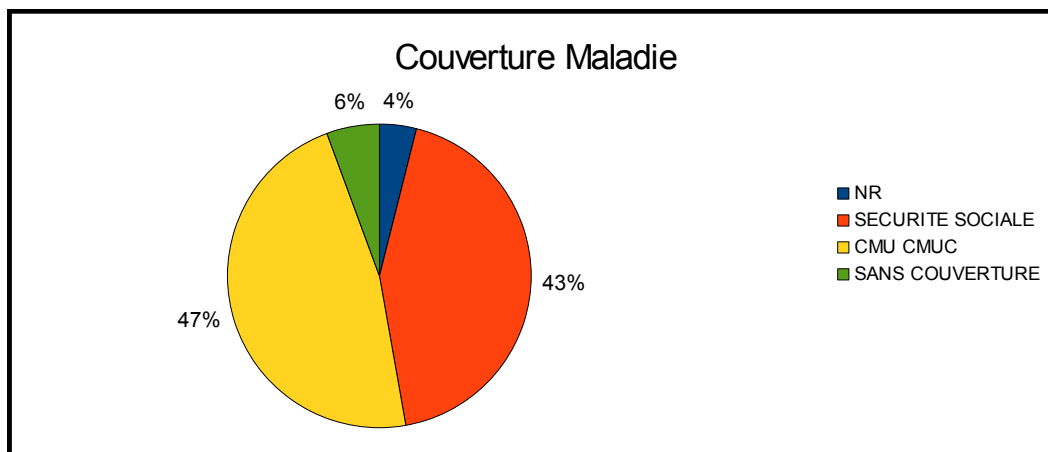
Bien que les peines effectuées tendent à s'allonger, au regard des délits commis, le nombre de personnes incarcérées est en baisse cette année. Cette évolution paraît surprenante au vue du renforcement du système pénal. Le rapport 2011 confirmera ou infirmera cette tendance.

Ressources



L'éventail 2010 des chiffres ressemble à celui de 2009: 47% des usagerEs sont au RSA (ce Revenu de Solidarité Active regroupe maintenant les anciens bénéficiaires du RMI ainsi que les personnes recevant l'API) et seuls 15% bénéficient d'un contrat de travail à durée indéterminée. La file active compte toujours une part de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé. A noter, la quasi disparition des missions Interim pour les usagerEs de notre structure. La crise économique ayant fait baisser le nombre d'emplois, la concurrence pour les missions Interim est sévère. Les agences de ce fait ont tendance à invoquer l'usage de drogues ou d'alcool pour éliminer les personnes des listes d'attente, bien que celles-ci aient déjà fait leurs preuves. 7% des usagerEs restent sans aucune ressource.

Couverture maladie



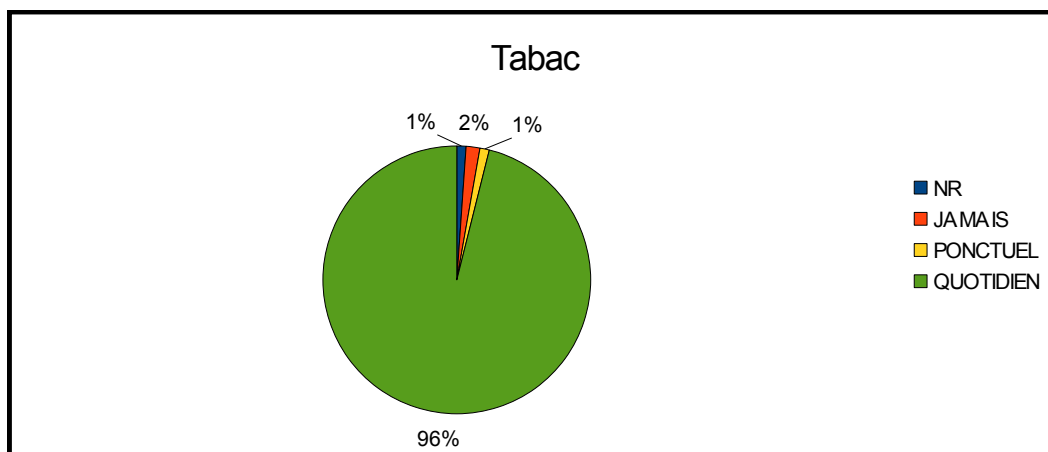
La répartition entre les personnes bénéficiaires de la CMU/CMUC et du régime général de la Sécurité Sociale reste stable mais 6 % des usagerEs n'ont aucune couverture maladie, ce qui pose le problème des dettes hospitalières relayées par le Trésor Public en cas de soins. L'impossibilité d'acheter leurs traitements ou de suivre des soins appropriés vulnérabilise d'autant plus des usagerEs déjà fragiles.

L'item « Sécurité Sociale » regroupe les personnes rattachées au régime général de la Sécurité sociale.

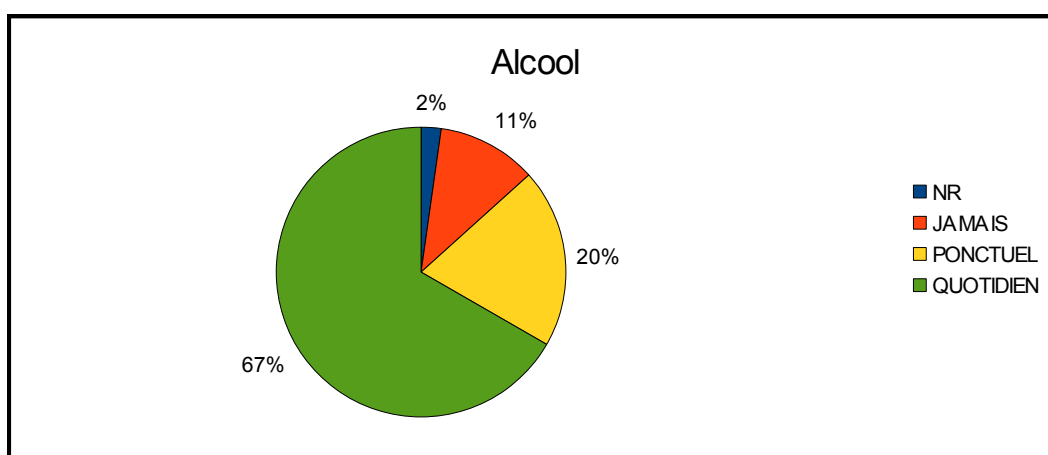
Le passage du dispositif RSA au dispositif AAH ne s'effectue pas sans difficultés. Ce changement implique en effet un arrêt de la CMUC. Bien que les revenus de ces personnes augmentent, l'idée de devoir trouver et payer une mutuelle les angoissent. De plus, cette dépense vient gréver un budget néanmoins restreint. Ce changement s'accompagne aussi de la perte du droit à la carte solidarité transport gratuite. Ces modifications concernant les droits des usagerEs leurs sont rarement expliquées par les travailleurs sociaux du droit commun.

1.3.2. Produits de consommation: tendance et chiffres

Tabac, alcool, cannabis

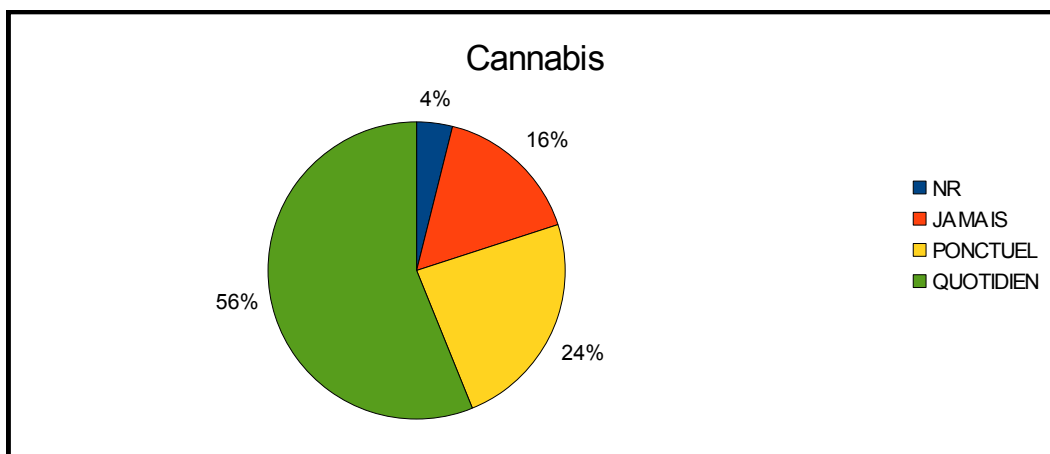


La consommation de tabac reste extrêmement élevée dans la population du CAARUD. Le non remboursement des patchs nicotiques n'en fait pas un outil adapté pour les personnes les plus précaires qui souhaitent limiter ou arrêter leur consommation.



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.

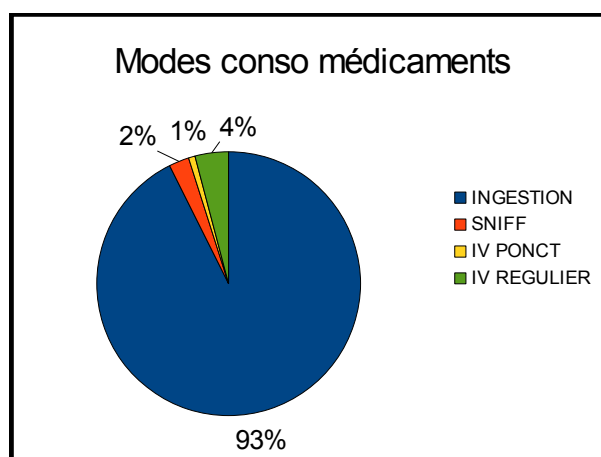
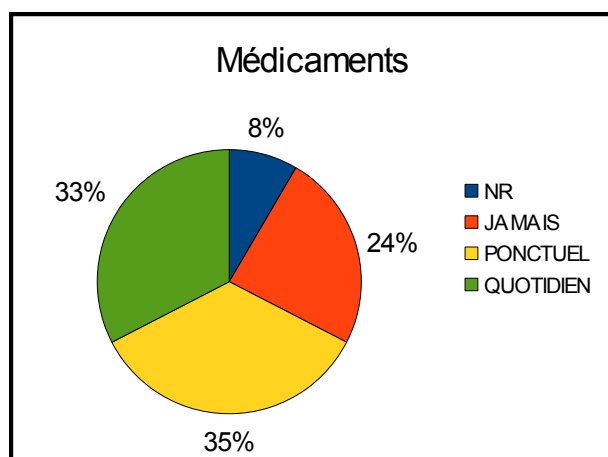
A noter une augmentation de 2% des personnes à n'en avoir jamais consommé dans l'année. Un certain nombre d'UD ont arrêté en 2009 et continuent à être suivis par le CAARUD.



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

La part des UD consommateurs quotidiens de cannabis a baissé, passant de 66% à 56%. Cette baisse est due à l'arrivée d'usagerEs âgés au CAARUD, majoritairement consommateurs d'alcool et de l'augmentation de l'entourage dans la file active.

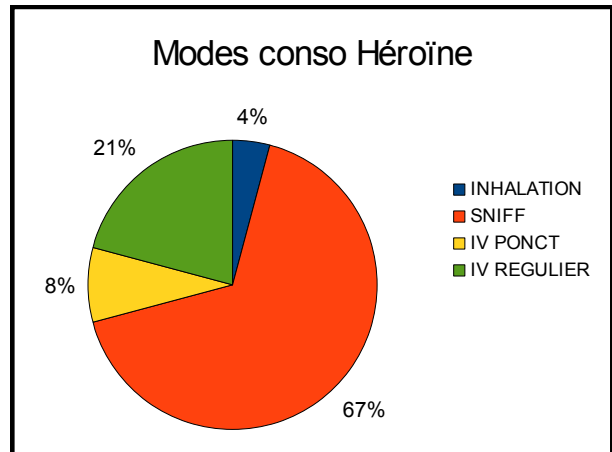
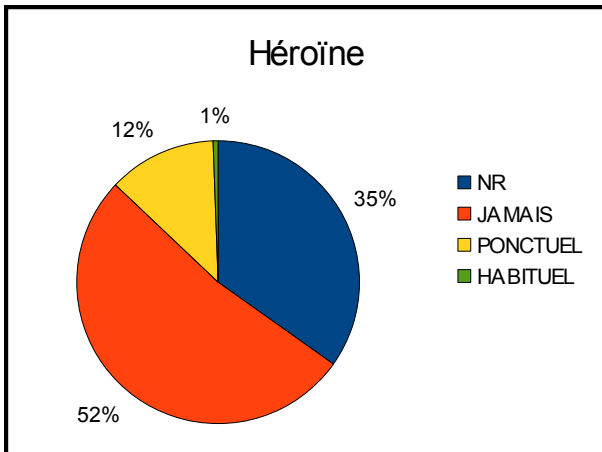
Médicaments



Comme les années précédentes, la consommation de médicaments reste très répandue pour la majorité de la file active.

93% des consommateurs de médicaments les consomment per-os, 2% les sniffent quand 5% les injectent.

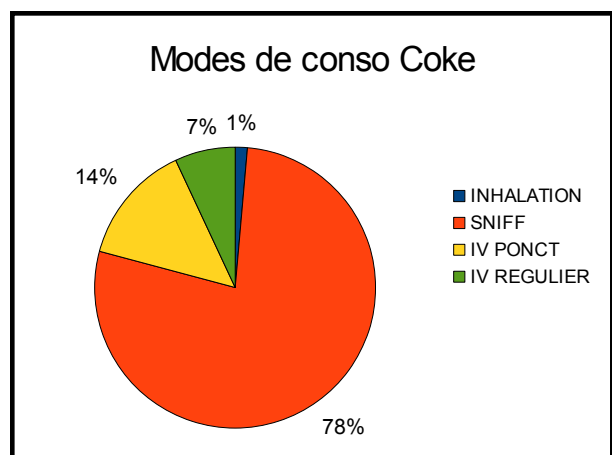
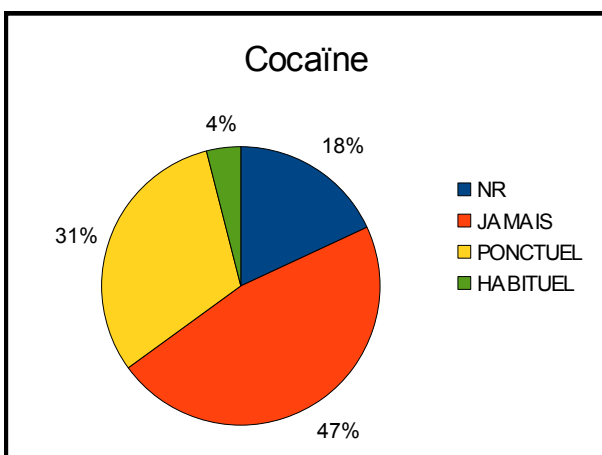
Héroïne, cocaïne, crack, produits de synthèse



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 environ un tiers. Une partie des UD est composée d'anciens héroïnomanes ayant arrêté il y a de nombreuses années et dont l'héroïne représente un produit à éviter au profit de consommation d'alcool ou de cocaïne.

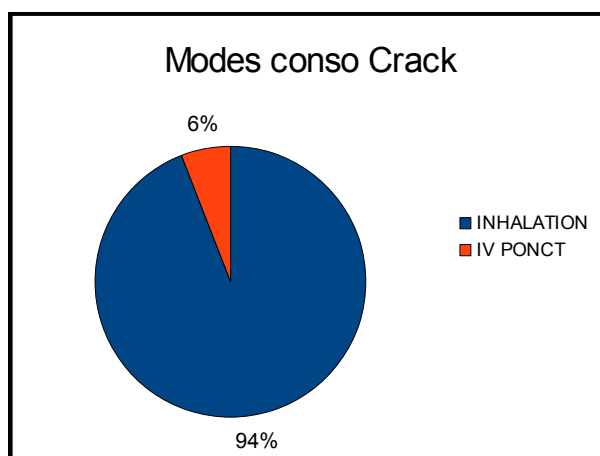
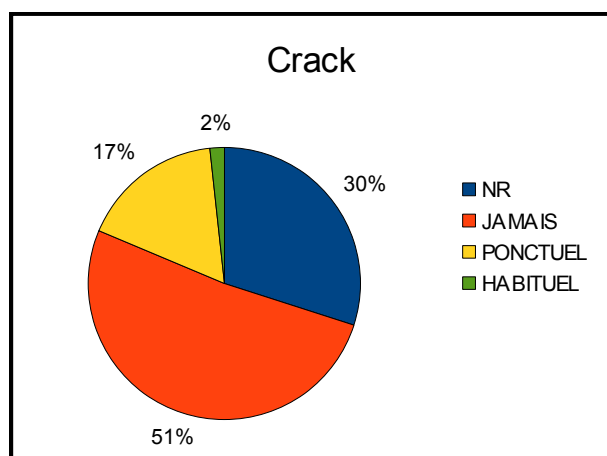
A noter, l'arrivée de l'inhalation comme mode de consommation. La pratique de « chasser le dragon » est peu connue mais revient à la mode et peut se positionner en alternative à l'injection. Le CAARUD, pour s'adapter à cette pratique, distribue depuis cette année des feuilles d'aluminium.

On assiste à une baisse de la consommation par sniff au profit de l'injection ponctuelle. Un certain nombre d'UD a commencé à expérimenter l'injection cette année. Une autre partie est constituée d'anciens injecteurs qui reprennent l'injection ponctuellement, soit à cause de problèmes veineux soit parce qu'ils pratiquent l'injection avec un produit de prédilection ou durant un moment privilégié. L'injection est toujours stigmatisée.



Ces dernières années, 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.

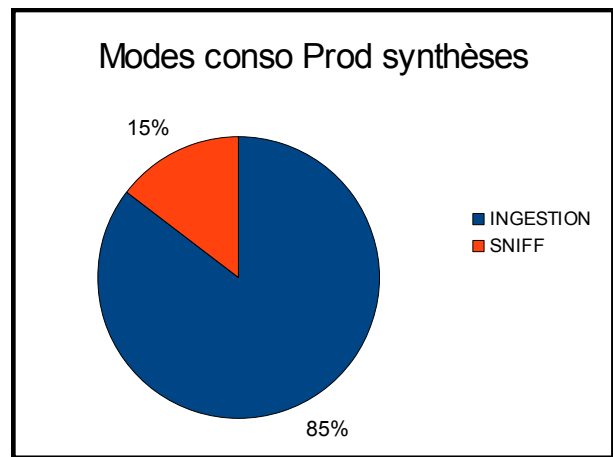
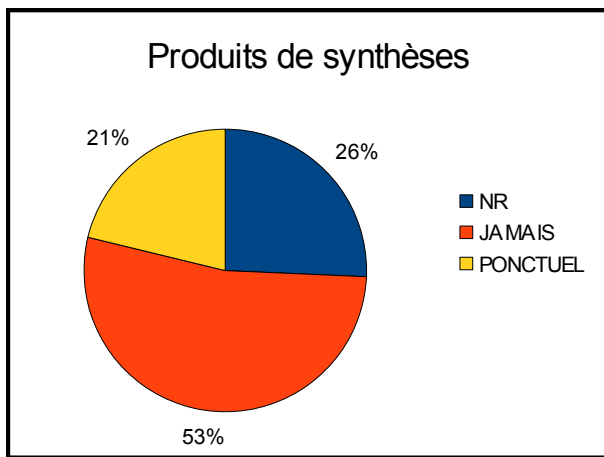
La fabrication de free-base reste anecdotique au profit d'une consommation en sniff. L'injection, bien que peu pratiquée, est en augmentation. Ce qui pouvait paraître comme anecdotique en 2009 semble se confirmer en 2010.



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.

Le crack est consommé majoritairement en inhalation. A constater quand même que 6% des consommateurs l'injectent.

On note une augmentation des UD n'ayant pas consommé de crack cette année. La diminution du nombre d'usagers de crack peut s'expliquer par la baisse de la disponibilité sur le territoire nord de la Seine-et-Marne ainsi que par le retour de la cocaïne poudre et de la fabrication de freebase.

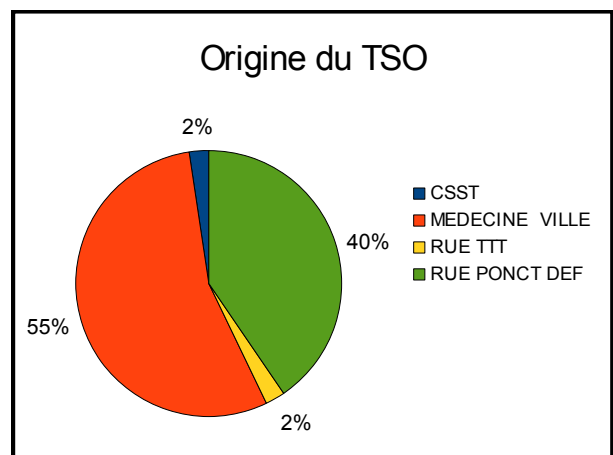
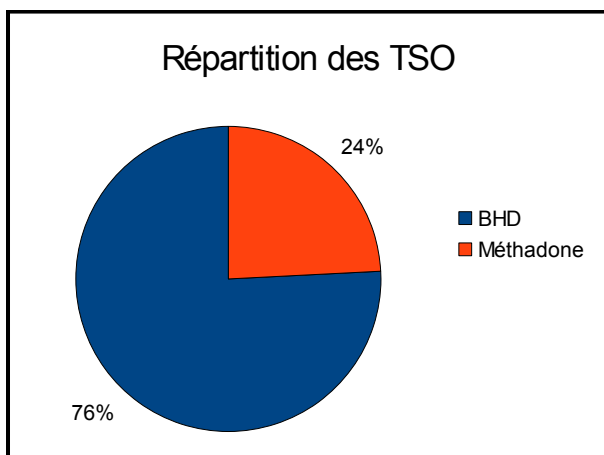


On entend par produit de synthèse, les produits tels que les Ecstasy, la MDMA, le Speed, etc. La consommation de ces produits est associée à la fête. Leur consommation est devenue ponctuelle et la pratique la plus fréquente est l'ingestion, c'est-à-dire que les usagers gobent des cachets et fabriquent des « parachutes » (petite quantité de poudre entourée d'une feuille à rouler et destinée à être gobée. On parle de « parachute » car cette préparation tombe le long de l'œsophage et s'ouvre dans l'estomac).

La part du sniff a presque doublé entre 2009 et 2010. La part de ceux n'ayant pas consommé de produits de synthèse a augmenté.

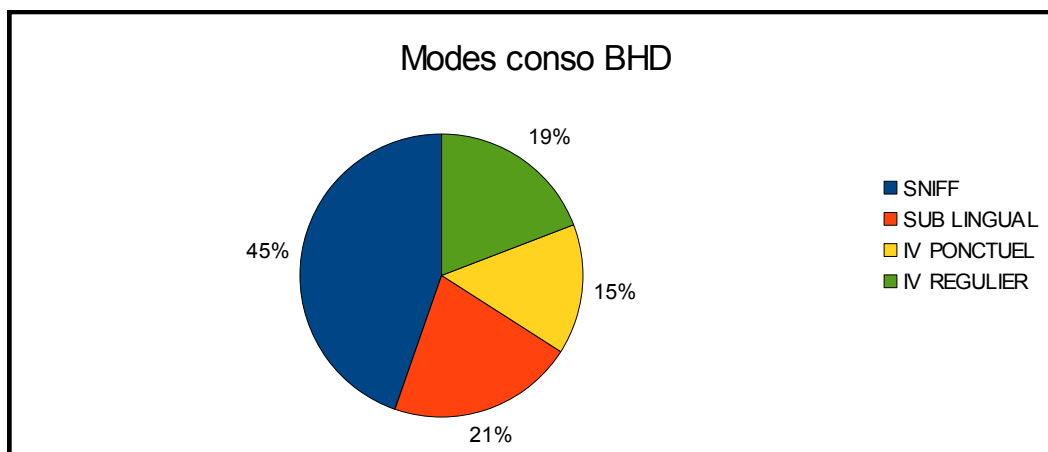
La mode des ecstasy semble passée et quand les consommations existent elles restent anecdotiques.

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 l'est avec la Buprénorphine Haut Dosage (BHD). Bien que la majorité des UD consomme

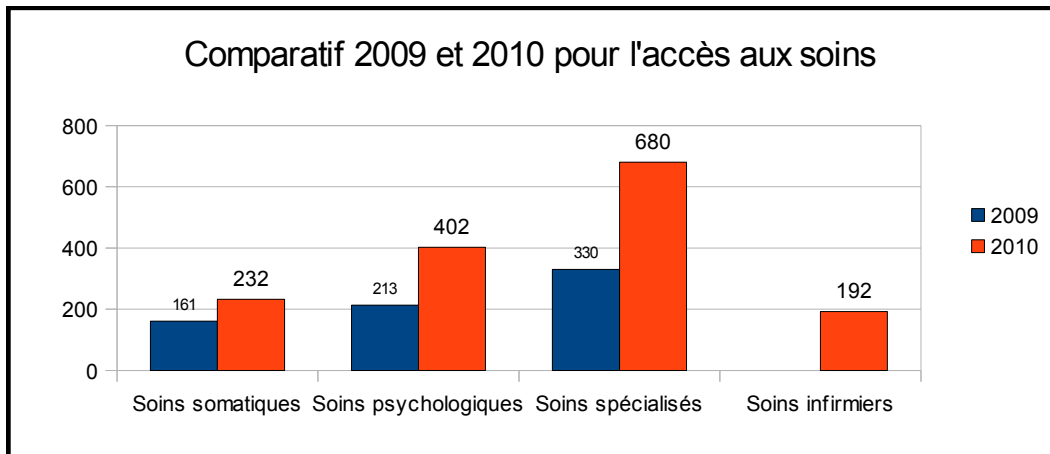
de la BHD, la majorité des accompagnements vers le soin spécialisé concerne la méthadone. Bien que la part des usagerEs trouvant leur traitement en CSAPA ou médecine de ville a augmenté, il n'empêche que 42% vont encore le chercher dans la rue. Cette augmentation peut s'expliquer par le développement du partenariat du CAARUD avec des médecins de ville ainsi que par l'arrivée des gélules de méthadone qui demandent un passage ou un retour par un CSAPA.



Pour les usagerEs sous BHD, seulement 21% l'utilisent selon la galénique définie, c'est-à-dire en sublinguale tandis que les autres en font un usage alternatif (cf. annexe 1) 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.

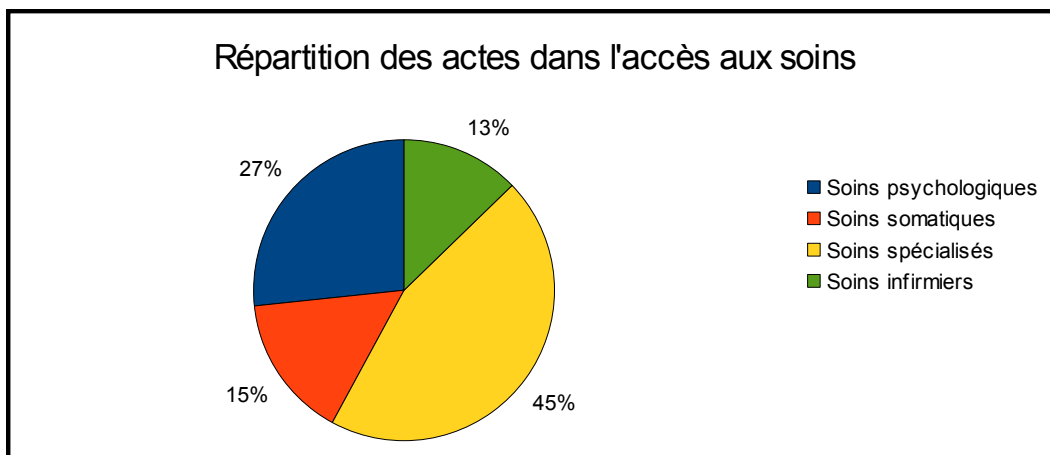
L'arrivée des génériques n'a que peu bouleversé cette répartition. L'attention des professionnels du soin et des chercheurs est majoritairement tournée vers l'injection car les dégâts peuvent être spectaculaires et rapides. Il existe peu d'études sur les conséquences du sniff alors que cette pratique représente 45% des modes de consommation. Bien que cette pratique ait des risques, les usagerEs injecteurs de BHD peuvent avoir recourt à des outils tels que le stérifilt® ou le filtre toupie (en test) alors que les usagerEs sniffeurs ne dispose d'aucun outil adapté à leur pratique.

2. DEUXIÈME MISSION: LE SOUTIEN AUX USAGERS DE DROGUES DANS L'ACCÈS AU SOIN



L'activité de l'équipe a connu une forte progression sur l'accès aux soins. La part consacrée a presque doublé passant de 714 actes en 2009 à 1506 en 2010.

En 2009, les soins infirmiers étaient compris dans l'activité globale d'accès aux soins.



La plus grande part de l'activité des intervenants consacrée à l'accès aux soins se fait sur l'accès aux soins spécialisés. Cela regroupe tout ce qui concerne l'accès aux soins liés à la consommation d'alcool, à la consommation de produits illicites et à la substitution.

Sans englober l'activité de l'infirmière IDE, les actes des intervenants consacrés à l'accès aux soins ont presque doublé en 2010.

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

2.1.1. L'aide à l'hygiène

Le CAARUD a fait le choix de ne pas installer de douche dans son local. Le territoire d'intervention comporte déjà des associations ou des structures qui offrent cet accès aux personnes précaires. Toutefois pour remplir sa mission d'aide à l'hygiène, les intervenants proposent du matériel d'hygiène à l'unité (brosse à dent, dentifrice, gel douche, shampoing...). Ce matériel basique est complété par des produits de soin du visage et du corps (crème de jour et crème hydratante pour le corps). Distribués avec précaution du fait d'un budget limité, il apparaît essentiel aux intervenants de pouvoir offrir des produits de soin esthétique sans autre objectif que de donner du plaisir. L'apparence, le soin qu'on lui accorde fait partie intégrante de l'estime de soi. Surtout pour un public habitué à n'avoir accès qu'à des produits de première nécessité.

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

| Types d'actes | TOTAL |
|--------------------------------------|--------------|
| Soin somatique | 35 |
| Visite à domicile | 27 |
| Médiation/contact avec professionnel | 35 |
| Entretien au local | 27 |
| Entretien téléphonique | 68 |
| Total des actes | 192 |

Après une année pleine d'exercice au sein de la structure il semble que la grande majorité des usagers sait quelle est la fonction de l'infirmière IDE au sein d'Emergences. De fait, son activité revêt différents profils, comme le montre le tableau ci-dessus.

Les soins somatiques: concernent essentiellement des soins de première nécessité à type de coups, d'ampoules, d'abcès... On y retrouvera également quelques plaies chroniques ainsi que des dermatoses.

A noter les difficultés à soigner les usagers dans leur lieu de vie (hygiène aléatoire, environnement familial ou institutionnel peu aidant, absence de couverture maladie...) ainsi que les difficultés à trouver parfois des auxiliaires médicaux « de ville » prêts à prendre en charge ce public précaire. Les récalcitrances tiennent à la fois au lieu de vie et au profil des patients. Ceci

explique l'importance de l'aspect « médiation et communication » car maintenir un lien étroit avec les soignants libéraux permet souvent de désamorcer ou dédramatiser les situations parfois conflictuelles.

Un autre grand versant du travail consiste à répondre aux multiples questions d'ordre médical que se posent les usagers, sur des sujets aussi variés que la contraception, les MST, les traitements médicamenteux, la gestion de pathologies chroniques....ou la « traduction » de symptômes divers nécessitant ou non la consultation d'un médecin. Ces moments privilégiés permettent d'approfondir et de pousser la discussion afin de tenter de savoir comment va réellement la personne et de parfois soulever des problèmes plus profonds.

Les actions de prévention, quand à elles, peinent à se mettre en place. En cause, la difficulté à suivre les usagers sur le moyen/ long terme et les contraintes d'ordre médical inhérentes aux dépistages et vaccinations (notamment pour l'hépatite B).

Un certain nombre de discussions informelles ont cependant eu lieu pendant les temps d'accueil et ont déjà permis de poser certains jalons. Un atelier santé, sur le thème de la prévention des risques sexuels, a aussi été organisé dans le cadre du journal d'Emergences (cf. plus loin, *La Marmite à Palabres*). D'autres séances sont prévues sur le thème des hépatites.

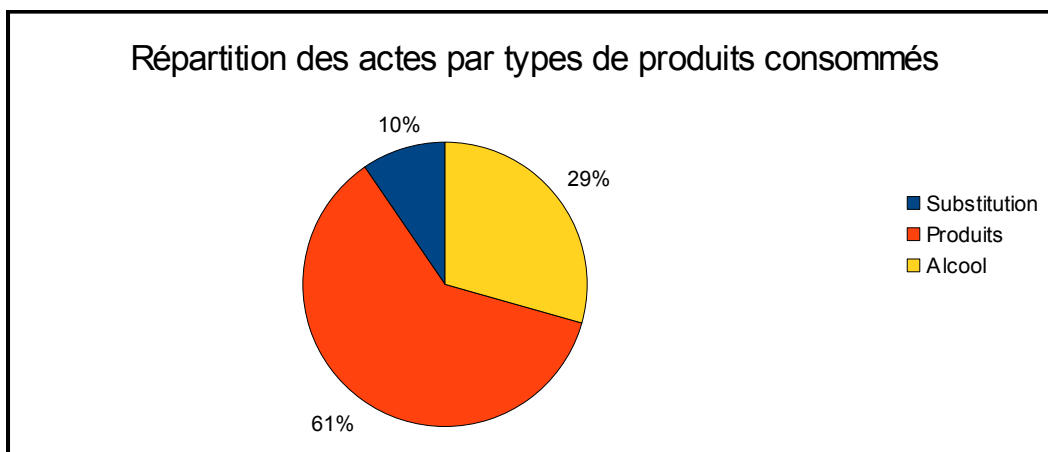
2.2. L'orientation vers le système de soins spécialisés

Le total des actes liés à l'accès aux soins spécialisés s'élève à 680 en 2010, contre 330 en 2009.

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

L'activité des intervenants autour des soins spécialisés et de la question de la consommation des drogues chez les usagers du CAARUD occupe une place de plus en plus importante. Le nombre d'actes a plus que doublé en 2010. En 2010, les intervenants ont réalisé 416 actes contre 103 en 2009.

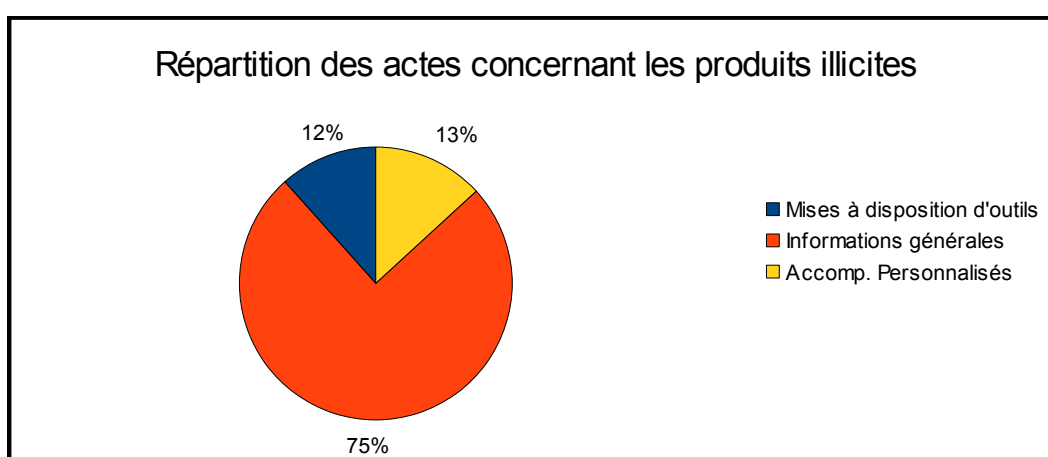
Les stratégies mises en place depuis quelques années par le CAARUD semblent porter leurs fruits (matériel en accès libre dans le local, mise à disposition de flyers sur les drogues dans la salle d'accueil, présentation en Collectif des projets du CAARUD comme les Distribox).

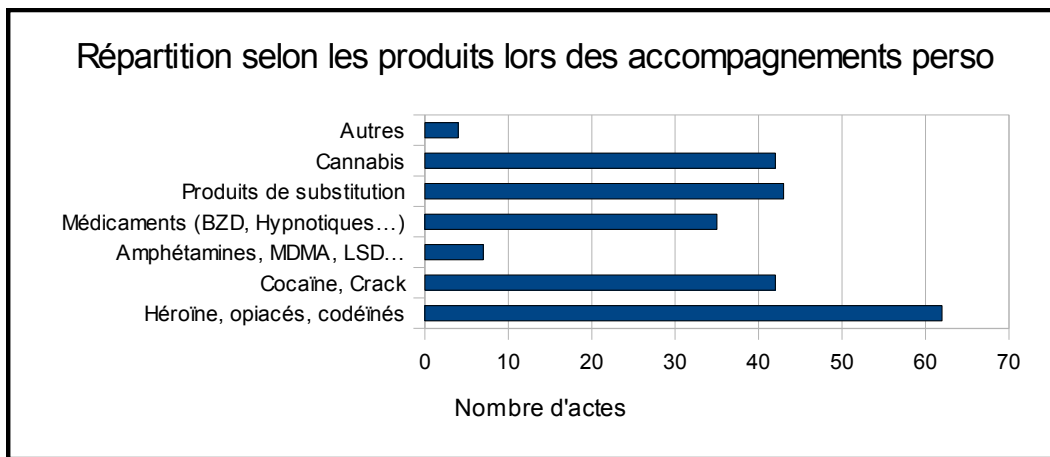


La moitié des actes concernant l'accès aux soins spécialisés est liée à la consommation d'alcool. Les usagerEs les plus précarisés ne trouvent pas leur place dans le système d'accompagnement dit à haut seuil d'exigence, c'est pourquoi ils viennent au CAARUD. En effet, les structures dites haut seuil ne font en général pas d'outreach, c'est-à-dire qu'elles ne vont pas à la rencontre des usagerEs sur leur lieu de vie et de squat, contrairement aux CAARUD. La Seine-et-Marne, en particulier, est pauvre en structures adaptées à ce type de public.

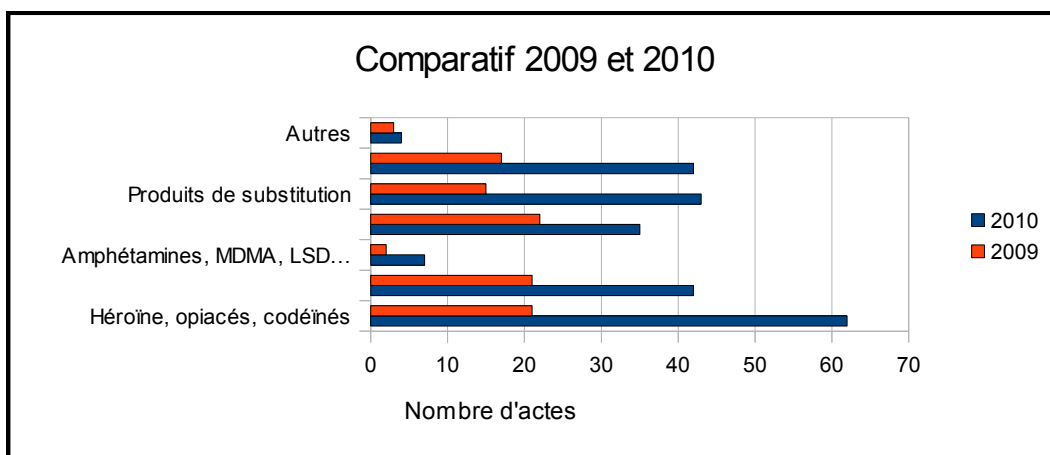
Entre 2009 et 2010, l'activité concernant les actes liés à la consommation de produits psycho-actifs a quadruplé.

Il existe énormément de mythes et de représentations autour des drogues et les usagerEs de drogues n'échappent pas à la règle. La majorité de l'activité des intervenants est de rectifier ces fausses vérités et de transmettre une information fiable.

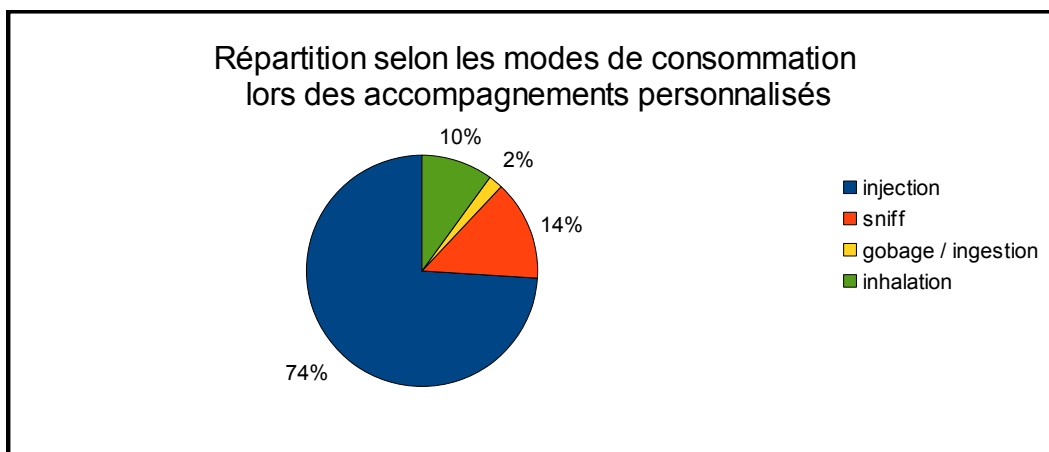




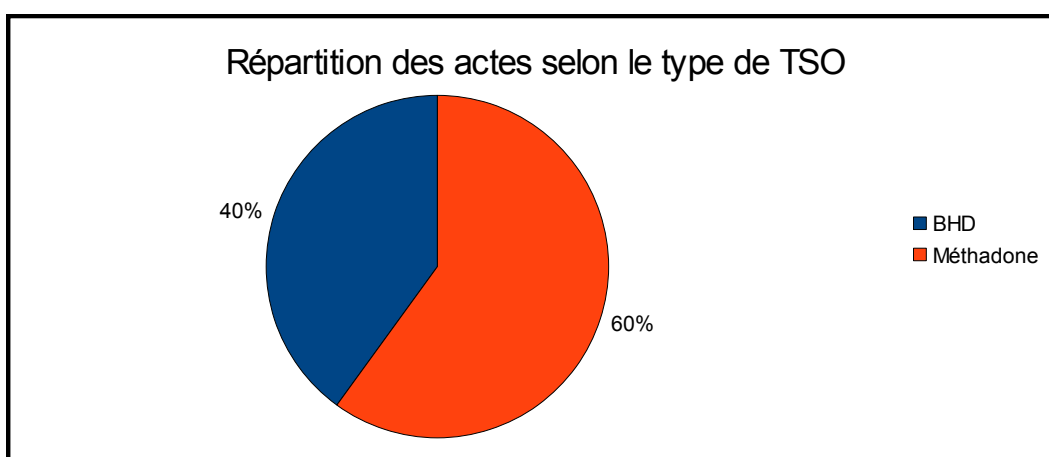
Comme l'année dernière, les actes liés à la consommation d'opiacés représentent la plus grande part des accompagnements personnalisés. Si les actes liés à la consommation de cannabis et de médicaments ne sont pas majoritaires, les problématiques évoquées n'en sont pas moins lourdes pour certaines personnes.



Bien que le nombre d'actes ait augmenté de manière générale, la répartition de ceux-ci est proportionnellement à peu près la même qu'en 2009. En ce qui concerne les opiacés, les accompagnements liés à la consommation de Skénan® sont plus fréquents que ceux liés à la consommation d'héroïne. Les questionnements sur les consommations de Néocodion® ou de médicaments codéinés existent mais semblent de plus en plus rares.



L'injection reste la pratique la plus abordée lors des accompagnements personnalisés. Cette tendance rejoint celle de la distribution de matériel où les seringues toutes confondues représentent le type de matériel le plus distribué au CAARUD et lors des maraudes.

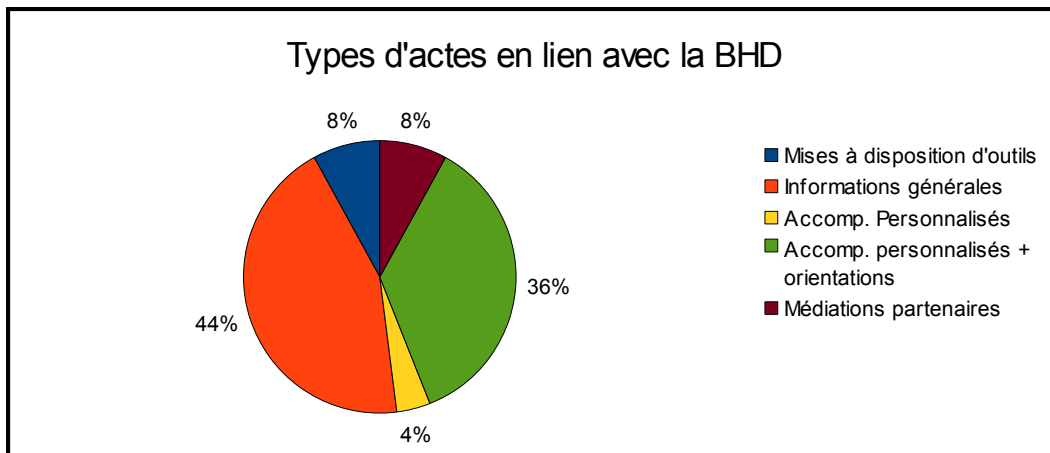


2.2.2. Soins spécifiques pour substitution

Le nombre total d'actes liés aux Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO) s'élève à 64 en 2010. La majorité de ces actes concerne la méthadone. Cette tendance s'amenuise d'année en année. En 2009, les actes liés à la méthadone représentaient 80% de l'activité, en 2010 ils représentent 60%. Le développement du réseau de médecins prescripteurs a participé à l'amélioration de la prise en charge des usagerEs substitués à la BHD.

L'accompagnement des consommations et des traitements de substitution des usagerEs occupe une place de plus en plus importante dans l'activité des intervenants.

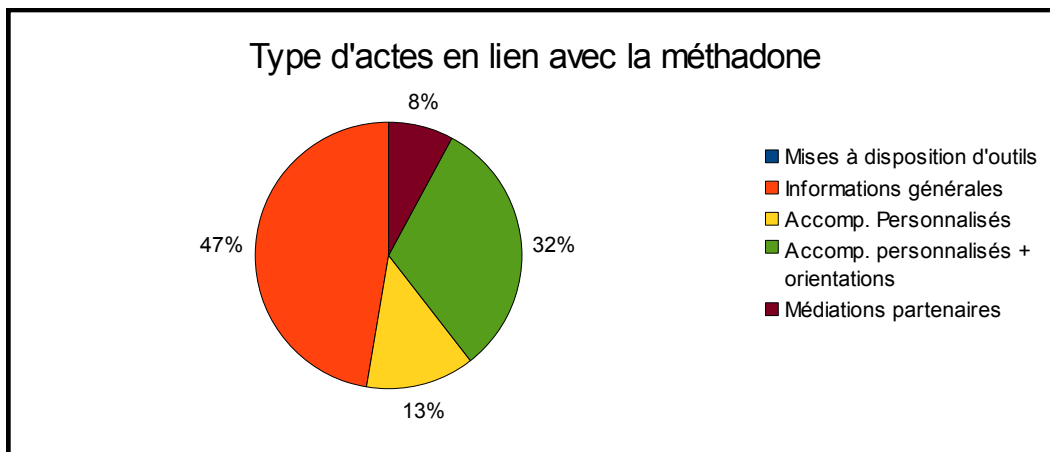
La part des actes consacrés aux TSO a augmenté de 36%.



La majorité des actes effectués par les intervenants du CAARUD consiste en échanges 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 est de leur transmettre ces informations.

Les deux autres activités importantes sont l'orientation vers des médecins généralistes et la médiation entre ceux-ci et les UD. Malgré la frilosité des médecins, il est essentiel que le CAARUD accompagne les médecins généralistes dans leurs actes auprès des UD.

L'activité des intervenantEs en lien avec la Buprénorphine Haut Dosage a connu une forte progression en 2010. Le nombre d'acte a plus que doublé.



Malgré la limitation des places dans ses consultations, le CSAPA Jet 94 (Le Plessis-Tréville) reste le premier partenaire du CAARUD. Par commodité de transport, plusieurs usagerEs sont allés à Paris chercher une primo-prescription. L'équipe déplore encore cette année le manque de centre de soin prescripteur de méthadone, sur un secteur dense en population et en pleine évolution démographique. Tous les espoirs sont tournés vers la création du CSAPA de Noisiel qui devrait

faciliter l'accès à la méthadone sur le secteur.

Le nombre d'actes liés à la méthadone est resté stable par rapport à 2009.

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

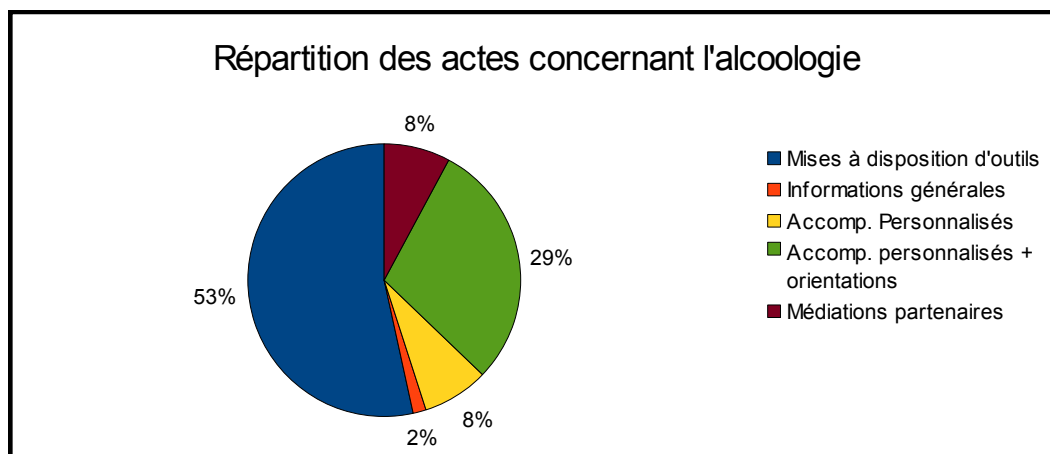
De nombreuses recherches sont en cours concernant les problèmes liés à la consommation d'alcool. Des molécules qui faciliteraient le sevrage ou réduiraient l'appétence au produit sont notamment à l'étude. A ce jour le système de prise en charge de l'alcool est inadapté aux personnes en situation de grande précarité. Le passage de CCAA à CSAPA n'a pas facilité l'accessibilité des personnes précaires au système de soins spécialisés, les règles d'accueil n'ayant pas évolué.

Au niveau du CAARUD, si une demande de soin est envisagée, plusieurs situations peuvent se présenter. Dans le meilleur des cas, l'usagerE est monoconsommateur d'alcool et l'orientation vers le CSAPA, bien que compliquée, peut se négocier.

Dans certains cas, l'usagerE est polyconsommateur, le CAARUD l'oriente vers le CSAPA et la prise en charge « fonctionne » grâce à la mise en place d'un partenariat étroit. Si l'usagerE est polyconsommateur voire monoconsommateur mais n'est pas en mesure de se rendre à des rendez-vous, l'orientation vers le CSAPA n'est même pas envisageable. Dans ce cas, les intervenants suivent 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'usagerE 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.

Dans le contexte de la mise en place des CSAPA généralistes qui traitent toutes les addictions et ont 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.

Le nombre d'actes concernant l'alcoologie a sensiblement augmenté, passant de 173 en 2009 à 200 en 2010.

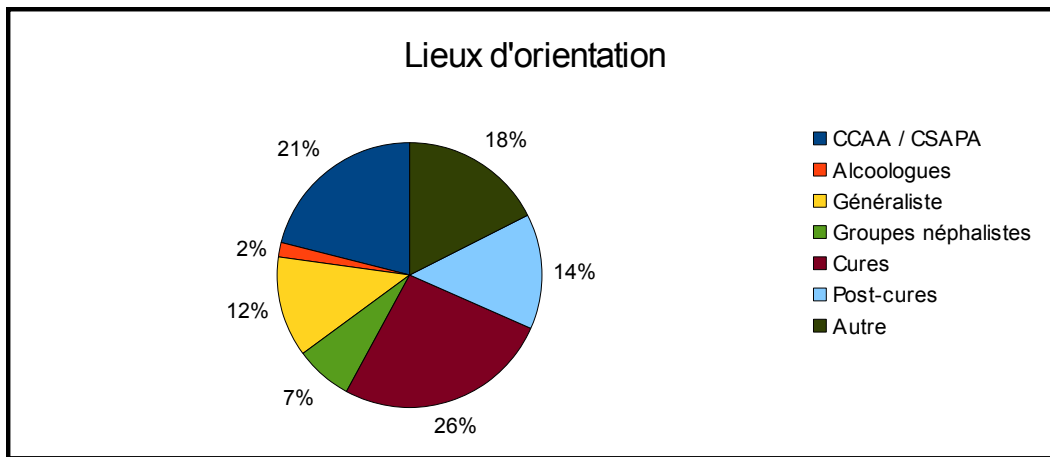


La grande majorité des actes concernant l'alcoologie sont des actes de mises à disposition d'outils pour la recherche de cure. Les professionnels fournissent des outils aux usagerEs c'est-à-dire des brochures de centres, des sites internet et les usagerEs s'approprient le contenu. Il est primordial que l'usagerE choisisse lui-même sa cure ou post-cure de manière à maximiser son investissement. Le CAARUD accueille tous les usagerEs qu'ils soient de drogues illicites ou d'alcool. Les intervenants orientent au maximum les mono-consommateurs d'alcool. Les orientations représentent 26% de l'activité.

Les médiations partenaires s'inscrivent dans un contexte de négociation soit avec les centres alcool, soit avec les cures et post-cures pour les usagerEs consommateurs de produits psycho-actifs.

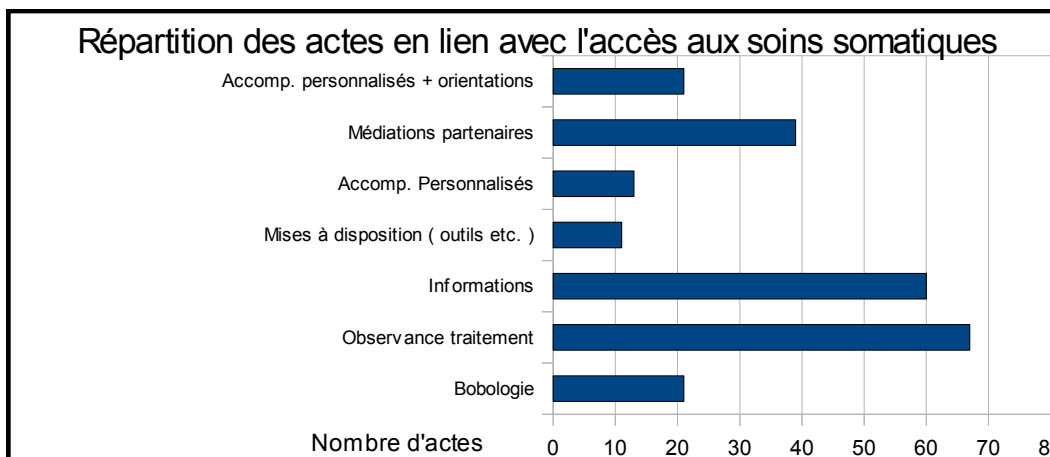
Certains des lieux qui travaillent sur la consommation d'alcool refusent les consommations d'autres produits.

Un tiers des actes consiste en des orientations. Les principaux partenaires sont les CSAPA, les médecins généralistes, les cures et post-cures. Le CSAPA de Noisiel est une ressource précieuse sur les questions alcool.



2.3. L'orientation vers le système de droit commun

2.3.1. Les soins somatiques : demandes, actes, orientations



Le nombre total des actes liés aux soins somatiques s'élève à 232 en 2010, hors actes infirmiers. Ces actes n'englobent que l'activité des intervenants et 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. Celles-ci sont d'ordre administratif: pas de droits de Sécurité Sociale ouverts, pas de CMUC, accueil perfectible du public précaire et/ou toxicodépendant dans les établissements de soins généraux etc. Elles sont aussi 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 a pallié certaines de ces difficultés.

Tout comme en 2009, la majorité des actes consiste en de l'information et des discussions autour de l'observance des traitements. Le total des actes en lien avec les soins somatiques a augmenté de 45% (hors actes de l'infirmière) entre 2009 et 2010.

Le CAARUD bénéficie du réseau important de médecins et infirmiers apporté par l'infirmière. Cela représente un atout majeur pour améliorer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagerEs.

2.3.2. Les soins psychologiques

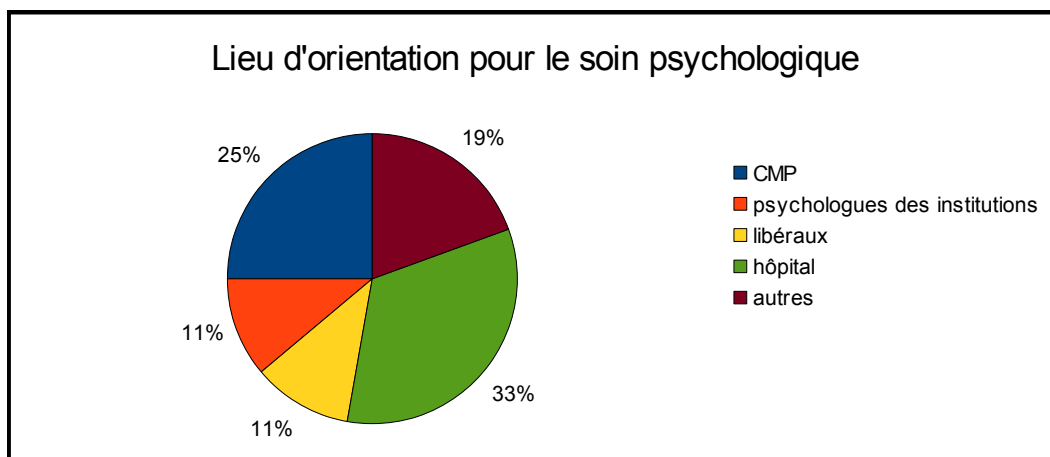
Demandes, actes, orientations

Le CAARUD a fait le choix d'étendre la définition du soin psychologique. En effet, si celui-ci peut être entendu au strict sens de soin prodigué par un professionnel de la psyché (psychologue, psychiatre, psychanalyste), Émergences y inclut, tout en les distinguant, les actes de « soutien psychologique ». Ces temps d'écoute des usagerEs ont une très grande importance. Remonter le moral, prendre le temps d'écouter, calmer une situation: tous ces actes nécessitent un savoir-faire et un savoir être aux service des usagerEs et représentent une grande part de l'activité des intervenantEs et des administrateurs.

Des entretiens individuels plus poussés peuvent être aussi proposés aux usagers. Ces « entretiens de soutien psychologique » sont réalisés par une psychologue. Ils offrent la possibilité à des usagers en souffrance et particulièrement éloignés du soin psychologique, de reprendre confiance dans la parole et les professionnels de la psyché et de faciliter leur retour vers le système de droit commun.

| Répartition des actes pour l'accès aux soins psychologiques | |
|--|------------|
| Actes de soutien | 270 |
| Entretiens de soutien psychologique | 42 |
| Accompagnements personnalisés sur place, informations, mises à disposition | 25 |
| Accompagnements personnalisés avec orientations | 36 |
| Médiations partenaires | 29 |
| Total des actes | 402 |

Les actes en lien avec l'accès aux soins psychologiques ont augmenté de 88% par rapport à 2009.



Plus de la moitié des orientations se fait vers le secteur public (hôpitaux ou CMP). D'une manière générale, les usagerEs du CAARUD côtoient peu les services des CMP. Ils n'honorent souvent pas leur RDV du fait d'un grand espacement entre les consultations. Les hôpitaux psychiatriques sont fréquentés en cas d'hospitalisation mais peu pour des consultations extérieures. Les psychologues libéraux, n'étant pas remboursés par la Sécurité Sociale, restent pour la plupart inaccessibles aux usagerEs en grande précarité. Les psychiatres, remboursés, devraient faciliter l'accès aux soins psychologiques. En réalité, un certain nombre pratique des tarifs hors forfait et n'accepte pas les patients avec la CMU.

Les intervenants se trouvent face à une impasse. Des usagerEs du CAARUD auraient besoin et demandent à mettre des mots sur des vécus plus que difficiles, mais le système de soin, n'étant pas adapté, ne le permet pas.

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

De nombreux usagerEs du CAARUD sont en situation de précarité et 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.

Cette réalité d'un quotidien difficile est souvent assez « trash ». Il s'agit de « faire avec » et « 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...).

La possibilité à Émergences d'être dans une posture professionnelle de type relationnel où le cadre est souple, est une grande richesse. 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.

L'environnement institutionnel offre un cadre contenant et rassurant. Il garantit et veille au respect des limites, évitant certains passages à l'acte, répare, encourage et stimule. Ce que traduisent les usagerEs en comparant Émergences à une famille.

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 relayée. Les collaborations de l'établissement avec le CDAG de LAGNY sont pluriannuelles.

Sur l'année 2010, le CAARUD a participé à 4 dépistages grand public en partenariat avec les associations AIDES, SAJED, TURBULENCES, AVIH. Les lieux de dépistages ont été la gare de Chelles, le marché de Noisiel, la gare de Torcy et la gare de Lognes.

Hors cadre des actions grand public, 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. On observe en effet une forte prévalence de séropositivité à l'hépatite C chez les anciens UDIV. Le discours « Être séronégatif c'est bien, encore faut-il 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 l'infirmière, les intervenants 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 est 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 reste un des axes principaux de l'action de prévention des infections dans les locaux,

en tournée ou lors des interventions hors les murs.

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

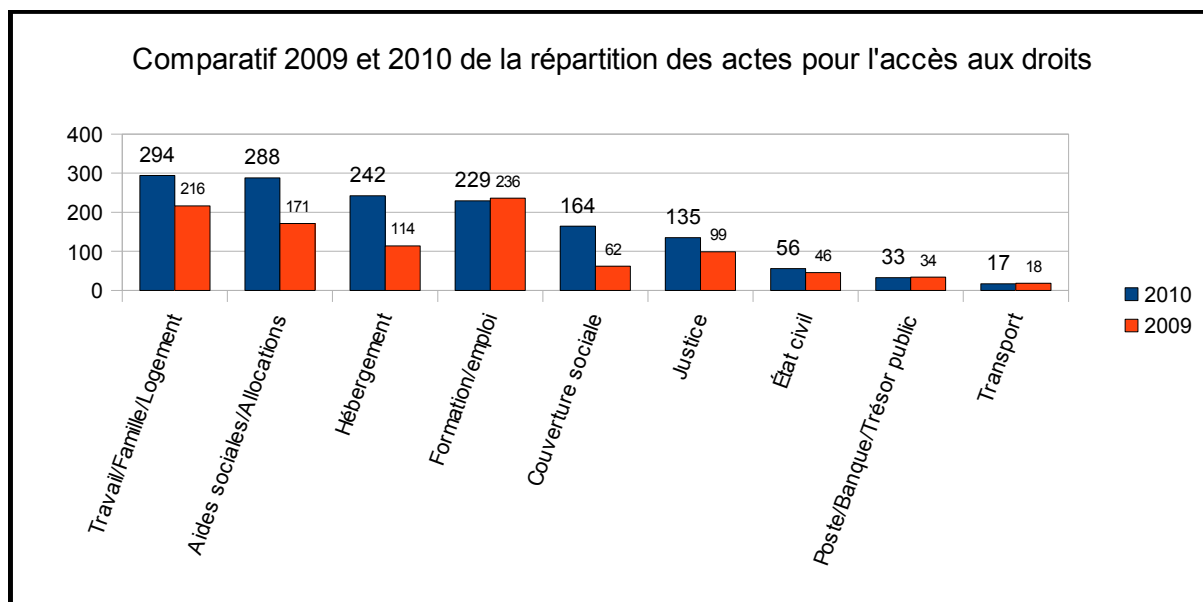
Si l'accès au dispositif de droit commun est un objectif pour les CAARUD, qui doivent conserver un rôle de passerelle, nous constatons que pour une part non négligeable de notre file active, le pas est difficile à franchir. Là encore l'action s'inscrit dans la temporalité et la réalité de l'utilisateur.

Il est rare qu'une demande ne nécessite qu'un seul acte. Six grands types d'actes ont été définis et comptabilisés en fonction de la forme de l'aide ou de l'accompagnement apporté.

Ils se retrouvent dans chacune des grandes rubriques.

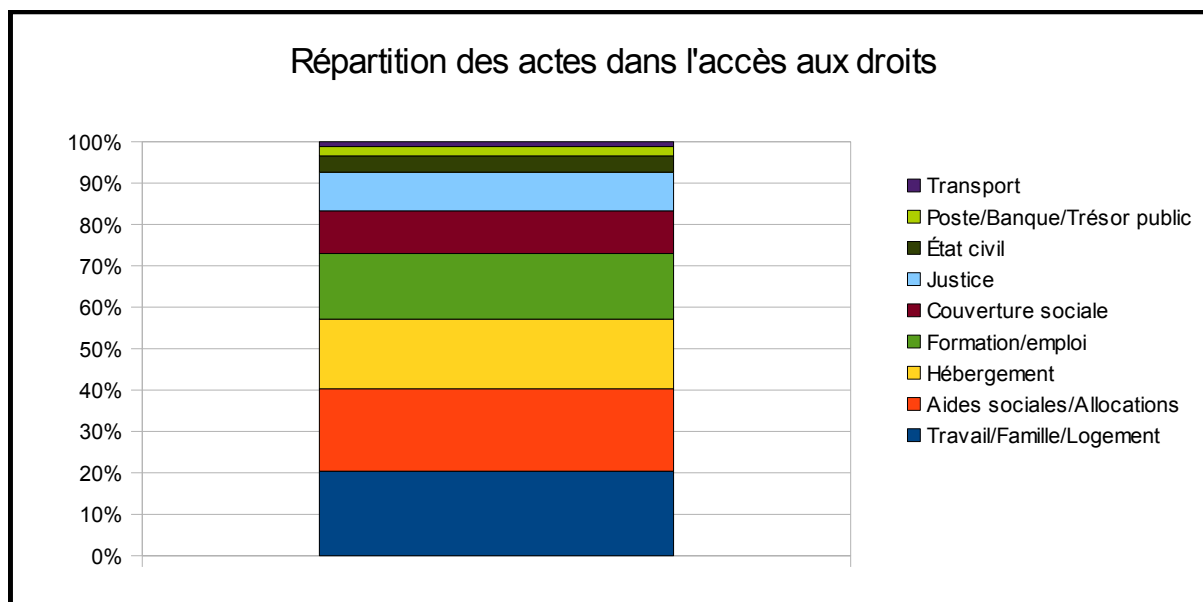
La « mise à disposition de matériel » renvoie au service de téléphone, fax, Internet, affranchissements, photocopies etc. Ces services se retrouvent dans l'item « aide au quotidien » lorsqu'ils sont d'ordre personnel.

L'activité a globalement augmenté entre 2009 et 2010, passant d'un total de 1363 (1272 + 91 accompagnements physiques) actes liés à des demandes d'ordre social, à 1739 (dont 125 accompagnements physiques). Ceci sans compter les 970 actes liés à des demandes d'aide au quotidien, versus 700 pour 2009. La situation sociale et sanitaire des personnes accompagnées au CAARUD est de plus en plus compliquée et le simple maintien des personnes dans le droit commun demande de plus en plus de démarches auprès de nombreux interlocuteurs.



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

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



3.1. Les demandes d'ordre juridique

3.1.1. Justice

On trouve sous cet item toutes les demandes relatives à des problèmes liés directement ou indirectement à la justice. 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.

| Justice | Accomp. personnalisés | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|--|-----------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 10 | 31 | 63 | 21 | 10 |
| Total des actes : 135 (131 + 4 attestations de suivi) | | | | | |

Ces actes ont augmenté de 36%. Le nombre de personnes incarcérées est stable par rapport à 2009. Les usagerEs pour la plupart font des courtes peines après lesquelles il est généralement nécessaire de reconstruire les dossiers sociaux des personnes. Les SPIP, largement en sous-effectif, n'ont en effet souvent pas les moyens d'aménager les sorties. Ces démarches reviennent donc aux structures qui accompagnaient les personnes avant leur incarcération, dont les CAARUD.

3.1.2. État civil

On trouve essentiellement sous cet item les demandes d'acte de naissance, de renouvellement de carte nationale d'identité, de passeport, de carte de séjour ainsi que les orientations, toujours plus difficiles, pour les domiciliations administratives. Nombre d'associations sur le territoire n'accepte plus de nouvelles personnes pour les domiciliations. Or celles-ci représentent une étape nécessaire et incontournable pour l'insertion des personnes précaires. Précisons que les adresses de foyer et d'hôtel ne sont pas valables pour les administrations.

| État civil | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 11 | 11 | 24 | 5 | 5 |
| Total des actes : 56 | | | | | |

L'activité a progressé de 22% sur ces demandes. La majorité de l'activité concerne des demandes de carte nationale d'identité. Malgré le décret du 26 décembre 2000 portant sur la simplification des formalités administratives et précisant que la durée de validité des copies et extraits d'actes d'états civil n'est pas limitée, les administrations demandent encore des extraits de moins de 3 mois, ajoutant ainsi au délai d'attente et compliquant les démarches.

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.

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

L'activité dans ce domaine a augmenté de plus de 35%.

| Travail Famille Logement | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils | Médiations familiales |
|---|---------------------------------------|--------------|--|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| | 40 | 90 | 11 | 71 | 38 | 44 |
| Total des actes : 294 | | | | | | |

3.1.4. Poste, banque, Trésor public

| Poste Banque Trésor Public | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|---|---------------------------------------|--------------|--|---------------------------|---------------------------------|
| | 11 | 11 | 0 | 7 | 4 |
| Total des actes : 33 | | | | | |

L'activité est stable pour cet item. Les difficultés rencontrées sont toujours les mêmes pour les usagerEs du CAARUD : difficulté à ouvrir un compte bancaire, les domiciliations administratives n'étant pas acceptées par toutes les banques. Les recours à la banque de France sont courants.

3.1.5. Couverture sociale

Bien que d'une manière générale les usagerEs de drogue sont de moins en moins nombreux à être dépourvus de couverture sociale, la sollicitation pour cette dimension première de l'accès au soin reste importante et concerne souvent les renouvellements annuels de CMUC. Si les antennes CPAM peuvent remplir ce rôle d'accompagnement au remplissage des formulaires, un travail d'acceptation de cette orientation par les usagerEs est à faire constamment.

| Couverture sociale | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|------------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 39 | 25 | 67 | 15 | 18 |
| Total des actes : 164 | | | | | |

Les actes, qui ont plus que doublé, portent sur des démarches en lien avec l'hôpital. Les domiciliations étant de plus en plus difficiles à obtenir, les dossiers CMU/C se complexifient aussi et mettent du temps à aboutir. Les administrations et hôpitaux sont de plus en plus pointilleux et la négociation pour permettre l'accès aux soins aux usagerEs du CAARUD est permanente.

3.1.6. Allocations diverses

Cet item regroupe les actes relatifs à des ressources de l'aide sociale: RSA, allocations logement, allocations familiales, 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 réelle volonté de réinscription socioprofessionnelle.

| Aides sociales allocations | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 56 | 32 | 142 | 13 | 45 |
| Total des actes : 288 | | | | | |

Le dispositif du RSA reste confus pour un certain nombre d'usagerEs. La complexité du système favorise les ruptures de droit et demande donc aux usagerEs et aux intervenantEs une vigilance aiguë, en particulier concernant le calendrier de déclaration de ressources, l'obtention de renseignements valides, les dates de rendez-vous.

Les actes dans ce domaine ont augmenté de 68%.

3.2. Les demandes liées au logement

Quelques structures d'hébergement réservées aux personnes précaires ont ouvert en 2009 en Seine-et-Marne. Cependant, leur cadre, souvent contraignant, rend leur accès difficile.

Les intervenants continuent cependant à aider les usagers à remplir des demandes de logement en préfecture ou en foyers, à rechercher des hôtels au mois, de moins en moins accessibles

financièrement. Les DALO n'ont pas fait évoluer la situation. Trois dossiers ont été instruits en 2009, aucun en 2010. La situation d'errance concernant les jeunes de moins de 25 ans, dans des situations familiales complexes et ne pouvant compter sur aucun soutien de quelque ordre que ce soit, reste alarmante.

| Hébergement | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|------------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 30 | 40 | 96 | 37 | 39 |
| Total des actes : 242 | | | | | |

L'activité a augmenté de 112%. De nombreux usagerEs ont fait des demandes de logement afin de rompre avec la rue. Beaucoup d'actes portent sur le maintien au domicile. Les hébergeurs ou loueurs deviennent extrêmement exigeants pour les paiements et les conditions d'habitations. Cela requiert de nombreuses démarches pour expliquer et communiquer autour des situations.

Les orientations représentent la majorité de l'activité. Les intervenants ont dans la mesure du possible dirigé les usagerEs sur les MDS bien que le changement d'organisation n'en facilite pas l'accès. Un certain nombre d'usagers est réorienté sur le CAARUD même lorsqu'ils sont prêts à (ré)intégrer le droit commun.

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

Comme souligné au chapitre de l'aide sociale, l'accompagnement vers une activité professionnelle constitue une forte demande d'une partie du public.

| Formation/emploi | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
|------------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| | 37 | 47 | 90 | 20 | 35 |
| Total des actes : 229 | | | | | |

Les chantiers d'insertion sont prisés par les usagerEs 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. Ce changement ralentit voire interdit le retour au travail de nombreux usagerEs. Ces difficultés expliquent la faible augmentation des actes sur cet item.

3.4. Les demandes liées au transport

Cet item ne représente plus aujourd'hui qu'une faible quantité d'actes qui consiste pour l'essentiel en une aide à l'obtention de la carte solidarité transport. Cette aide régionale est maintenant connue des usagerEs 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'échéancier ou de demandes de grâce relatives à des amendes liées aux transports.

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------|------------------------------|
| Transport | Accomp. personnalisés sur place | Informations | Accomp. personnalisés avec orientations | Médiations partenaires | Mises à disposition d'outils |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| Total des actes : 17 | | | | | |

3.5. L'aide au quotidien

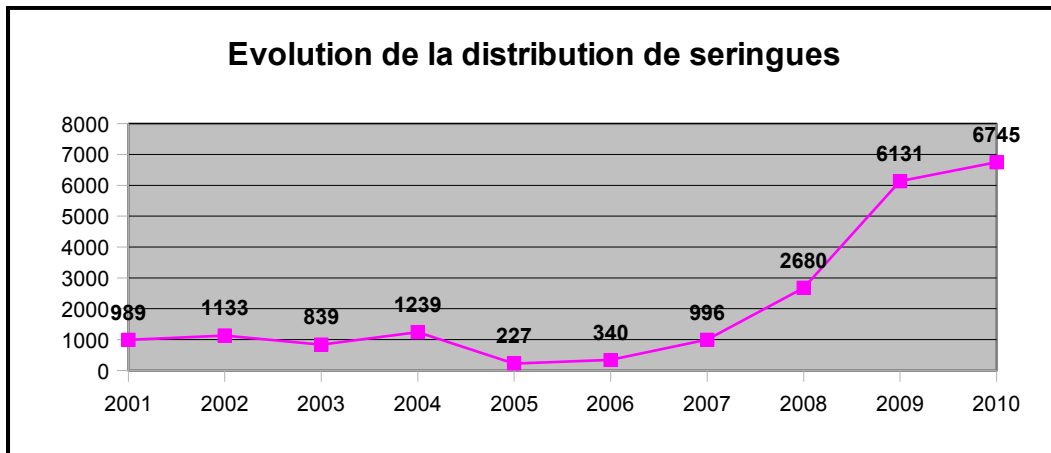
Cet item regroupe nombre de petits services qui représentent une aide précieuse pour les usagerEs. Malheureusement, cette dimension de l'accompagnement social tend à se réduire compte tenu d'un budget limité. En conséquence, les dépannages alimentaires et les achats de titres de transport ont été fortement réduits, voire refusés.

Le nombre de ces « aides au quotidien », sous-estimé, illustre en partie l'autonomie des usagers au sein de l'accueil. Il apparaît primordial pour l'équipe du CAARUD que ceux-ci développent la capacité de faire eux-mêmes leurs démarches sociales et leur indépendance dans la vie courante. Etre capable de surfer sur internet, appeler un interlocuteur, lui expliquer sa situation, faire une photocopie peuvent sembler être des gestes du quotidien mais pour nombre d'usagerEs coupés du droit commun ou même d'une certaine réalité, ils nécessitent un réapprentissage.

| Année | 2010 | 2009 |
|------------------------------------|------|------|
| Téléphone personnel | 306 | 280 |
| Internet | 200 | 101 |
| Photocopie | 152 | 0 |
| Visites usagers | 95 | 82 |
| Demandes d'affranchissement | 86 | 108 |
| Achats, dons, prêts | 27 | 38 |
| Tri rangements classements papiers | 25 | 29 |
| Petits secours financiers | 24 | 7 |
| Contremarques cinéma / spectacle | 23 | 17 |
| Matériel hygiène | 22 | 0 |
| Attestations | 7 | 8 |
| Déménagement / Emménagement | 4 | 3 |
| Consigne / bagagerie | 3 | 7 |
| Mandats cash prison | 3 | 7 |
| Dépannages alimentaires | 1 | 10 |
| Financement photos d'identité | 1 | 1 |
| Titres de transport | 0 | 2 |
| TOTAL : | 970 | 700 |

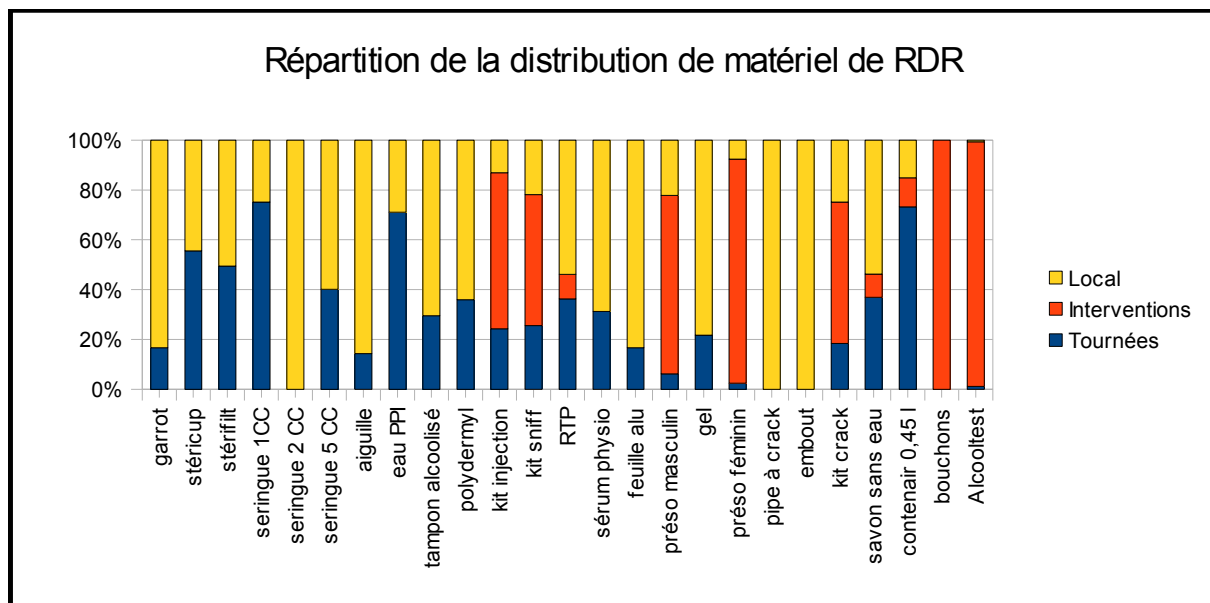
4. QUATRIÈME MISSION: LA MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

4.1. L'évolution de la distribution de seringues



Émergences a connu une progression constante de la distribution de matériel de RDR depuis 2005. Entre 2009 et 2010, la distribution de seringues a augmenté de 10% (1CC, 2CC, 5CC, aiguilles) passant de 6131 à 6745 unités. Après un très fort accroissement ces 5 dernières années, il apparaît que la hausse se soit stabilisée. Au vue de l'activité au local et de terrain et de la taille de l'équipe, il apparaît difficile de continuer cette progression.

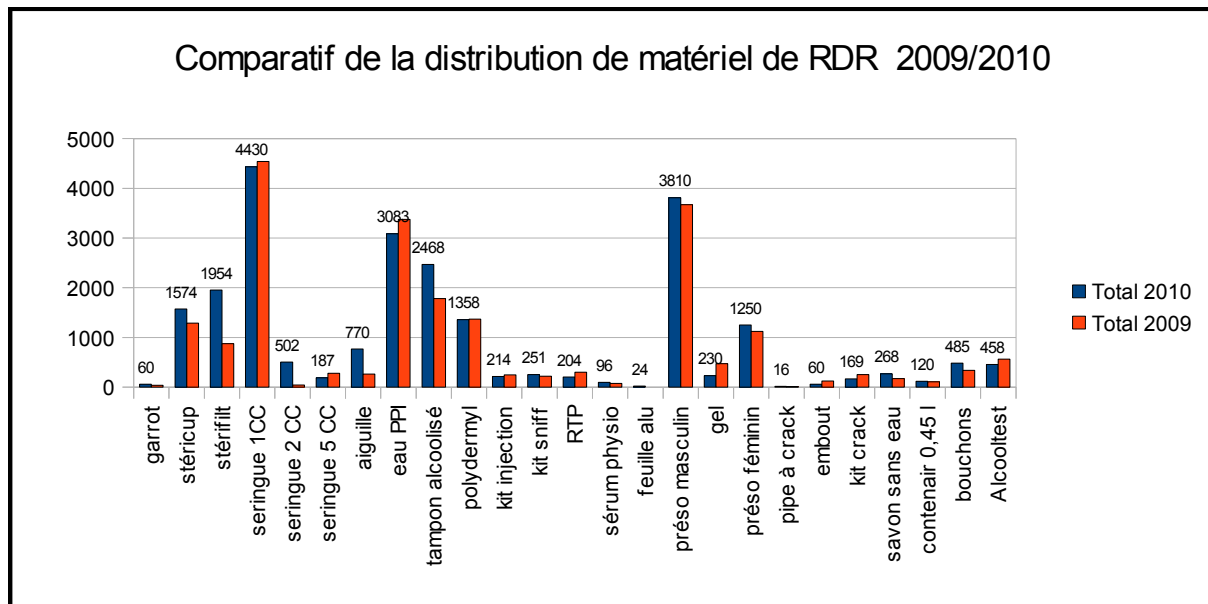
4.2. Répartition de la distribution de matériel RDR



Entendre par « intervention » les actions hors les murs du type festif, dépistage grand public, action grand public.

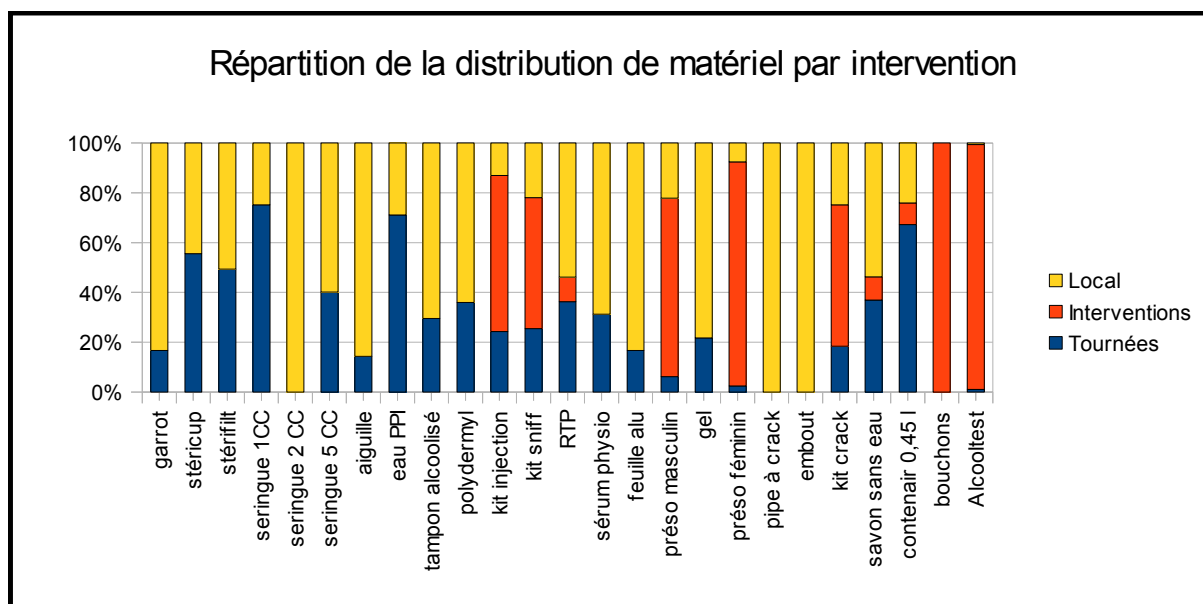
Contrairement à l'année 2009, la majorité du matériel de RDR liés à l'injection a été distribuée au local. La mise en accès libre du matériel sur le lieu d'accueil permet aux usagerEs de se servir seulEs en matériel.

L'activité PES (Programme d'Échange de Seringues) du CAARUD a connu une forte augmentation depuis deux ans. Si celle-ci est notamment visible par les chiffres qui rendent compte de la distribution du matériel, elle ne peut cependant pas être dissociée de l'investissement quotidien des intervenants dans le dialogue engagé avec les UD du CAARUD sur la consommation.



Les chiffres qui apparaissent dans ce tableau sont les chiffres de l'année 2010.

Bien qu'il existe encore un écart significatif entre les quantités de seringues et les quantités de petits matériels, cette différence a tendance, par rapport à 2008, à diminuer. Les intervenants insistent fortement auprès des UD par voie intraveineuse sur les risques que comporte le partage du petit matériel sur la transmission du VHC et sur l'importance de changer, à chaque shoot, de matériel et pas seulement de seringue. Le slogan « une seringue un shoot » est complétement dépassé à l'heure de l'hépatite C. Si certains UDVI ne changent pas aussi souvent de petit matériel que de seringue, la prise de conscience est réelle et les habitudes se modifient. Même si le discours est un facteur primordial d'évolution des pratiques, le CAARUD attend un positionnement positif et officiel du gouvernement pour le programme ERLI (Éducation aux Risques Liés à l'Injection) ainsi que pour l'expérimentation de SCMR (Salle de Consommation de drogues à Moindre Risque).



La majeure partie du matériel est distribuée au local. En 2007, le CAARUD a initié la mise à disposition du matériel en libre accès. Cette tendance se confirme depuis 4 ans. Les usagerEs du CAARUD se servent seuls en matériel et la quantité prise est beaucoup plus importante que ce que les intervenants observent directement. Il y a donc un fort besoin en matériel de consommation et la mise en libre accès permet à de nombreux usagerEs, qui n'osaient pas s'adresser aux professionnels, d'y avoir accès. Bien sûr les UD qui le désirent peuvent toujours demander du matériel de consommation aux intervenants.

Les professionnels, depuis 4 ans, n'ont constaté aucun problème du fait de cette mise à disposition. Aucun matériel n'a été retrouvé aux abords du CAARUD. Aucune tension supplémentaire n'a été ressentie.

4.3. Le projet Distribox

Le département de la Seine-et-Marne compte 2 Distribox, dans le sud, sur les communes de Melun et de Montereau, posés et gérés par le CAARUD 77 sud. Depuis de nombreuses années, Emergences constate le besoin d'échangeurs sur son territoire d'intervention.

10 ans de pratique de la RDR sur le territoire donne toute la légitimité aux intervenantEs pour évaluer les besoins et les présenter aux territorialités locales et aux acteurs du champs sanitaire.

Le CAARUD souhaite installer des Distribox sur les communes de:

- Torcy, lieu d'implantation de l'établissement afin de compléter l'offre;
- Meaux, où la demande en matériel de RDR est importante;
- Chelles où les usagerEs sont en transit;
- Mitry-Mory, desservie par la ligne de RER B;

- Pontault-Combault, desservie par la ligne de RER E.

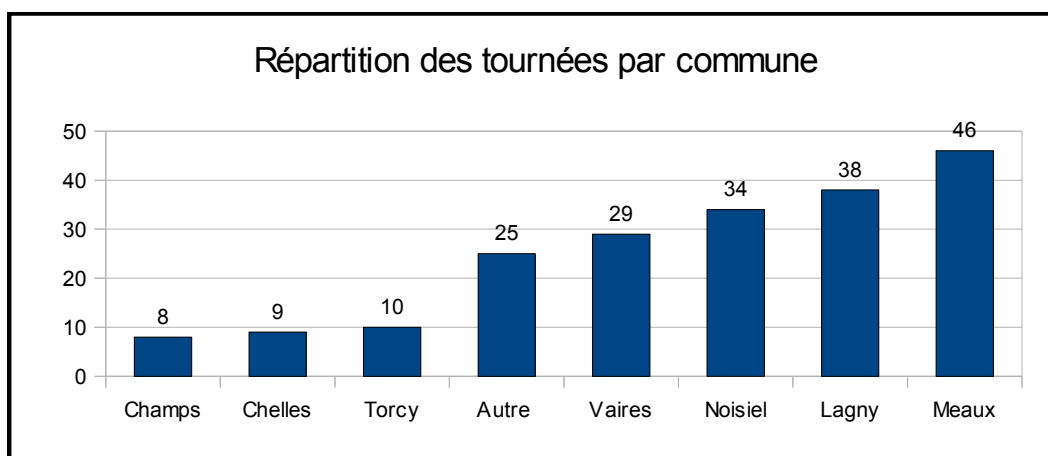
Bien que le besoin de Distribox soit réel sur tout le territoire nord Seine-et-Marne, des priorités ont dû être définies. Les communes de Torcy, Chelles et Meaux seront investies les premières pour être complétées par Mitry-Mory et Pontault-Combault.

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"

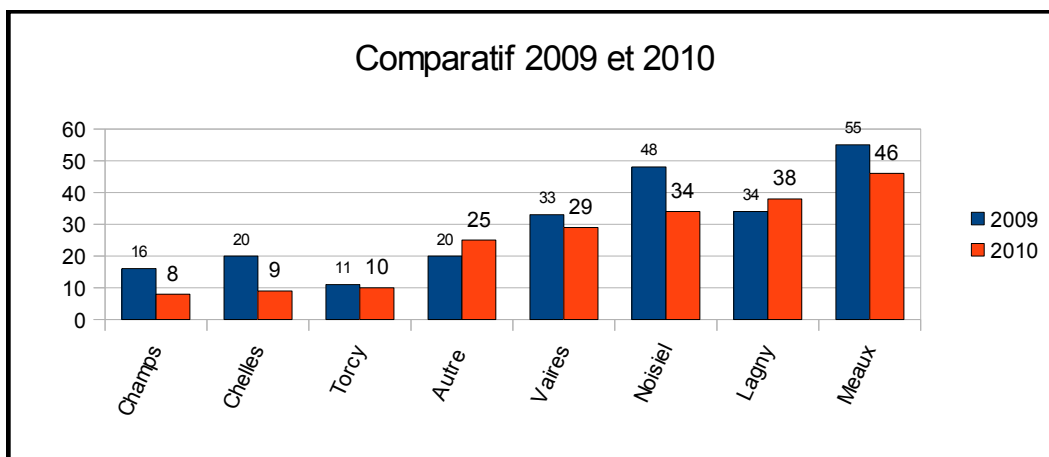
Aller à la rencontre des usagerEs de drogues sur leur lieu de vie, de consommation ou de squat est une dimension primordiale du travail de la RDR. L'illégalité de l'usage représente un frein pour les UD à la fréquentation des structures qui pourraient les aider. C'est un processus particulier qui oblige les intervenants à une perpétuelle adaptation aux circonstances, aux territoires et aux publics. Avec des maraudes de plus en plus éloignées du local d'accueil, la rue ne peut représenter que difficilement une passerelle jusqu'au local, où toute la logistique du CAARUD est basée. L'accompagnement en RDR liés à l'usage de drogues et le PES y priment, de fait, sur l'accompagnement social, ce qui génère une posture des intervenants légèrement différente. Là encore, l'offre précède la demande et il n'est pas rare d'être confronté à l'étonnement du public qu'il soit usager de drogues ou non, surpris de trouver du matériel de consommation et un discours différent sur les drogues.

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



En 2010, l'équipe a effectué 199 tournées avec une baisse de 27% par rapport à 2009. Lors de ces tournées, les intervenants ont eu 721 contacts dont 339 avec demandes sociales, sanitaires ou de RDR.

Les difficultés rencontrées dans la rue expliquent en partie la baisse des tournées. 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 difficile 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 différence entre 2009 et 2010 s'explique par une modification de la réalité de terrain. Le fait que les situations soient de plus en plus complexes et la présence policière incitent les intervenants à aller rencontrer les usagerEs sur leur lieu de vie. Une visite à un usager chez lui pour parler de ses démarches prend considérablement plus de temps qu'une visite au centre ville.

De plus, la stratégie sur Chelles a évolué. Après des années de maraudes inefficaces, l'équipe d'Émergences a conclu qu'un changement radical d'approche était nécessaire. Chelles continue à être une ville d'investigation mais l'investissement de l'équipe sur cette commune va se faire à travers le projet Distribox.

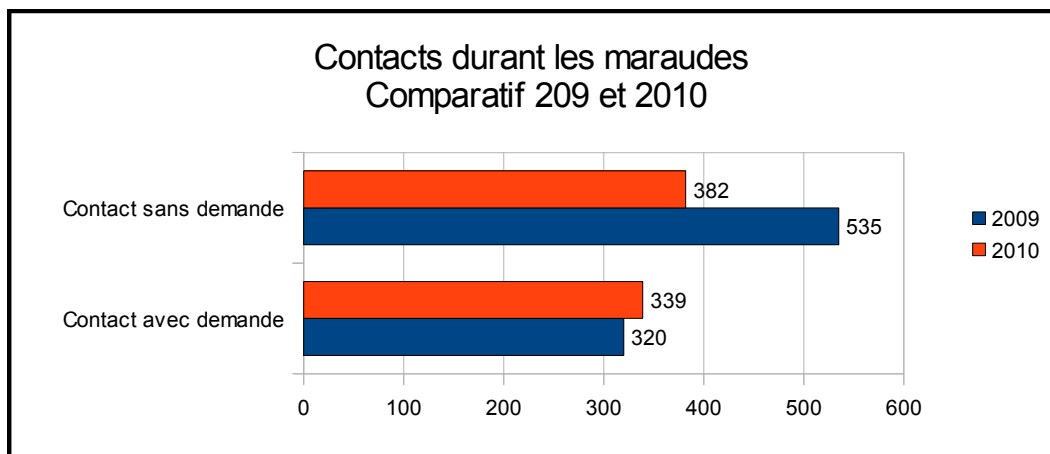
Sur 2010 les intervenants ont concentré leur tournée sur Meaux le mercredi. Si en 2009, il était possible que les intervenants se déplacent en dehors du mercredi pour rencontrer un usagerE qui le demandait, dans le but de renforcer le lien, en 2010, le cadre a été expliqué et affirmé.

Comme précisé précédemment, lors des maraudes sur des secteurs éloignés du local d'accueil, il est difficile de proposer des services poussés du côté de l'accompagnement sanitaire et social. Bien que les intervenants connaissent les partenaires du secteur et aient pu développer des relations privilégiées avec certains (CDAG, par exemple), leur rôle est plus un rôle d'information et d'orientation que d'accompagnement. Sur les questions en lien avec le PES, il en est autrement. Les intervenants partent en tournées avec des sacs à dos remplis de matériel de consommation à moindres risques. Formés à la RDR, ils peuvent répondre aux questions liées à la consommation de drogues et proposer le matériel le plus adapté aux pratiques.

Sur la ville de Meaux, en 2009, a été voté un arrêté municipal interdisant la consommation d'alcool dans les lieux publics. Cet arrêté a « vidé » le centre ville. Les usagerEs qui y squattaient ont disparu. Selon les dires de certains, quelques uns ont « déménagé ». Les intervenants avaient perdu la trace de la plupart des UD. 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. Sur la deuxième partie de l'année 2010, des usagerEs ont réinvesti le centre ville. Certains sont revenus, d'autres sont arrivés.

Le profil des usagerEs ne change pas. Il y a une très forte demande en matériel de Réduction des Risques et en informations sur les drogues et usages. Ils commencent à nous solliciter sur les questions sociales tant le tissu associatif s'amincit un peu partout.



La diminution des tournées se reflète sur les contacts. Plus de « visite à domicile » se traduit par plus de contacts avec demande. Moins de maraudes dans la rue se traduit par moins de contacts sans demande.

5.2. Les interventions hors les murs

Le CAARUD en 2010 a continué le développement du partenariat au travers notamment des interventions hors les murs. Ces interventions représentent un temps important en préparation, réalisation et débriefing. Elles sont primordiales dans la rencontre des différents partenaires, des UD, mais aussi du « grand public ».

Les intervenants du CAARUD ont réalisé au total sur l'année 2010, 11 interventions hors les murs. Durant ces interventions, on compte 1189 contacts.

5.2.1. Actions extérieures

Toujours dans une dimension communautaire, au sens d'inscrite dans la communauté, et dans la volonté de se présenter à la population, le CAARUD a participé au forum des associations de Lagny-sur-Marne, Noisiel et Torcy.

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

sexualité.

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

Le CAARUD comptabilise 300 contacts autour de ces actions en 2010.

5.2.2. Dépistages hors les murs

Le CAARUD a répondu à 4 invitations pour la participation à des dépistages en 2010 à Noisiel, à Lognes, à Torcy et à Chelles. A ces occasions, les intervenants sont présents autour d'un stand avec des plaquettes d'informations sur les produits et les modes de consommation et du matériel de consommation.

Ces actions permettent de développer le partenariat avec les CDAG de nos secteurs d'intervention. Ces actions renforcent, par la même occasion, notre présence et complètent les maraudes sur ce territoire.

Ces 4 interventions ont permis de contacter 380 personnes et d'en accompagner 69 au dépistage.

5.2.3. 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. En septembre 2009, une convention (reconductible tacitement annuellement) a été signée entre le CAARUD et la Ferme. L'équipe, en 2010, y est intervenue seulement à trois reprises, lors des soirées « Abreuvoir », soirées orientées vers la musique electro.

Les objectifs de ces interventions est de faire la promotion de la RDR auprès du grand public et de contacter des usagerEs de drogues ponctuels ou « récréatifs ». Le concept d'accueillir des groupes locaux pour faire venir des personnes du nord du département 77 des soirées Abreuvoir a glissé peu à peu entre 2009 et 2010 sur des concerts avec des « stars » qui ont attirés un public de jeunes adultes parisiens. Le CAARUD avait fait le choix de concentrer ses interventions dans le même lieu festif, la question des drogues touchant à l'intimité et surtout à l'illégalité. Le public se retrouvant à la Ferme du Buisson d'un concert à l'autre, la répétition des interventions dans le même lieu avait permis aux intervenants, majoritairement les mêmes, de dépasser les premiers freins et d'entamer de vraies discussions sur les produits.

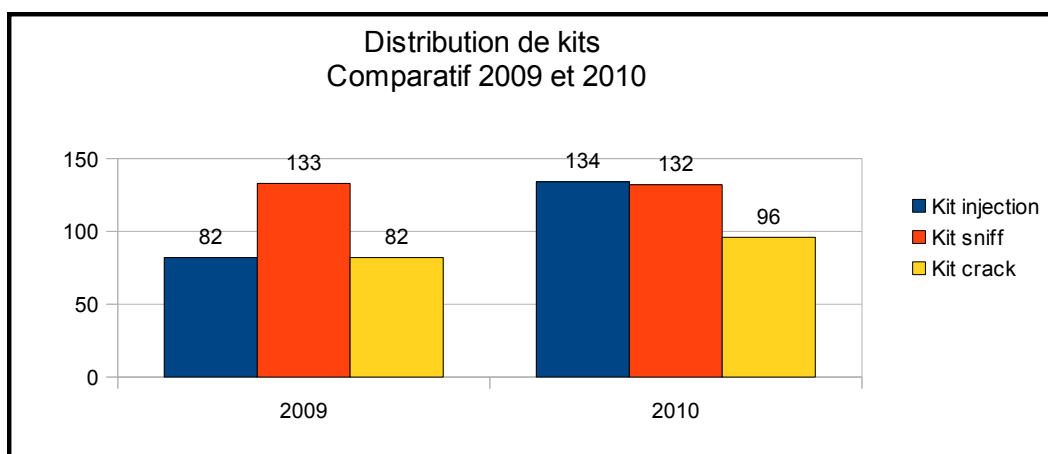
Ce changement n'a plus permis au CAARUD de remplir ce second objectif. Il a été convenu avec la direction de la Ferme du Buisson de n'intervenir plus que ponctuellement sur des soirées au public plus local.

Dans le but de toucher le public du nord du département, le CAARUD est intervenu une fois aux Cuizines, salle de concert de Chelles dans le cadre de la journée internationale de lutte contre le sida pour les « 12 heures contre le sida ».

Les intervenants ont participé à une soirée rock au skate-parc de Chelles.

Ces interventions ont permis de rencontrer 509 personnes.

5.2.4. Le matériel distribué en interventions extérieures



Proportionnellement au nombre d'interventions, les intervenants ont distribué plus de matériel cette année. Le kit sniff qui été majoritairement distribué, est en 2010 au même niveau que le kit injection. Avec 3 ans de recul, les intervenants ont conclu que la distribution de matériel à l'unité n'était pas pertinente et qu'il fallait mieux distribuer des kits complets.

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

Le deuxième espace de distribution de flyers et de matériels est le dépistage. Même si ces actions sont destinées au grand public, les personnes passant sur le stand se sentent concernées par les questions de la prise de risques. La distribution de matériel de RDR en 2010 est équivalente à celle 2009.

5.3. Le projet d'intervention au CHMLV

Pour rappel, le CAARUD se propose d'intervenir par accord conventionnel au sein du Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée, 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. Les intervenants sont cependant en lien avec le responsable des relations avec les usagers et une convention est en cours de signature.

Par ailleurs, le président de l'association Emergences Marne-la-Vallée a rencontré au quatrième trimestre le responsable du secteur psychiatrique et le chef de service des maladies infectieuses afin de mettre en place ce projet le plus rapidement possible.

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

6.1. Tableau des rencontres et réunions partenariales

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

| JANVIER | | |
|----------------|--|-----------------|
| 05 | Synthèse autour d'une situation - AVIH | Torcy |
| 11 | Réunion avec le CDAG-CHMLV | Lagny |
| 21 | Réunion du réseau Inter-associatif du Val Maubuée contre | Lognes |
| 25 | les discriminations et pour l'égalité | |
| 26 | Rencontre dispositif LHSS | Roissy en Brie |
| 28 | Réunion Centre Social des Coudreaux | Chelles |
| | Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS | Chelles |
| FEVRIER | | |
| 03 | Réunion du réseau inter-associatif de lutte contre les discriminations | Torcy |
| 04 | Réunion comité de suivi Halage | Champs s/ Marne |
| 05 | Rencontre MJC-MPT | Noisiel |
| 09 | Rencontre du pôle d'arts plastique – Rhizome – MJC André Philip | Torcy |
| 16 | Réunion Projet « sortir » à la Ferme du Buisson | Noisiel |
| 25 | Réunion DRASSIF | Paris |
| MARS | | |
| 03 | Réunion préparation dépistage - CDAG | Chessy |
| 05 | Rencontre Stagiaire | Torcy |
| 08 | Réunion ARS - festif | Paris |
| | Réunion avec l'ANJ pour projet de partenariat | Noisiel |
| 09 | Réunion DRASSIF | Paris |
| 11 | Rencontre psychologue – SAVS | Torcy |
| 17 | Réunion comité de suivi Halage | Champs s/ Marne |
| | Synthèse autour d'une situation – MDS - ASE | Noisiel |

| AVRIL | | |
|------------------|---|---------------------|
| 01 | Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS | Chelles |
| 02 | Synthèse autour d'une situation - SAVS | Torcy |
| 06 | Journée de reflexion - MDS | Roissy en Brie |
| 13 | Réunion avec le réseau DAPSA | Torcy |
| 15 | Rencontre psychologue MDS de Chelles | Torcy |
| 21 | Rencontre avec l'équipe du CAARUD SIDA Paroles | Torcy |
| 27 | Réunion UNIFAF | Paris |
| 29 | Synthèse autour d'une situation - SAVS – CMP | Torcy |
| | Réunion comission formation AVIH | Torcy |
| MAI | | |
| 06 | Synthèse autour d'une situation – SAVS – CMP | Torcy |
| 07 | Rencontre maire-adjointe déléguée à la vie des quartiers – Mairie de Torcy | Torcy |
| 11 | Rencontre psychiatre CHMLV | Torcy |
| 17 | Réunion ARS - festif | Paris |
| 19 | Réunion MDS comité de pilotage du répertoire ressources psy | Chelles |
| 20 | Rencontre conseillère en réinsertion professionnelle – ACI 77 | Torcy |
| JUIN | | |
| 03 | Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS | Chelles |
| | Réunion Instance 16-25 ans | Torcy |
| 08 | Réunion action « Sida Skaterock » - Skatepark | Chelles |
| | Réunion AVIH | Torcy |
| | Rencontre référente stagiaire | Torcy |
| 10 | Rencontre ADSEA | Torcy |
| 15 | Réunion AVIH – Consultation précarité | Torcy |
| 17 | Assemblée plénière ANPAA | Dammarié-les-lys |
| 22 | Réunion SAFE | Paris |
| 24 | Réunion comité de suivi Halage | Champs s/ Marne |
| 29 | Réunion avec membres de l'équipe du RVH 77 Sud | Torcy |
| JUILLET | | |
| 07 | Réunion réseau inter-associatif de lutte contre les discriminations | Torcy |
| 08 | Réunion Instance 16-25 ans | Brou s/ Chantereine |
| 20 | Réunion de préparation dépistage – AIDES | Torcy |
| 22 | Réunion avec l'ANJ pour projet de partenariat | Noisiel |
| AOUT | | |
| 10 | Rencontre chargée de mission Agenda 21 – Mairie de Torcy | Torcy |
| 18 | Rencontre ASUD avec l'AVIH | Paris |
| SEPTEMBRE | | |
| 03 | Rencontre vice-président – Association les Petits Bonheurs | Torcy |
| | Réunion AVIH – préparation dépistage | |
| | Bilan dépistage PJJ de Lagny | Torcy |
| 08 | Rencontre de l'association Artmosphère pour décoration en vue de l'inauguration | Lagny |
| 09 | Réunion ARS | Torcy |
| 10 | Réunion de préparation dépistage – MDS | Melun |
| 14 | Réunion UNIFAF | Chelles |
| 16 | Inauguration des locaux d'Emergences | Paris |
| 24 | Rencontre attachée scientifique régionale - laboratoire | Torcy |
| 27 | Bouchara-recordati | Torcy |
| | Réunion ARS - festif | ParisO |

| OCTOBRE | | |
|----------|---|-------------------------------------|
| 05 | Réunion CPAM Réunion comité de suivi Halage | Dammarie-les-Lys Champs s/ Marne |
| 06 | Rencontre commercial du laboratoire Terpan | Torcy |
| 07 | Réunion Instance 16-25 ans | Lagny |
| 11 | Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS | Noisiel |
| 12 | Rencontre MDS | Lagny |
| 14 et 15 | Journées de l'AFR | Paris |
| 19 | Réunion MDS | Chelles |
| 27 | Réunion psychiatre CHMLV | Lagny |
| NOVEMBRE | | |
| 05 | Rencontre ANITeA | Paris |
| 08 | Réunion SAFE Réunion ARS - festif | Paris Paris |
| 22 | Réunion inter CAARUD pour partenariat festif | Torcy |
| 23 | Réunion Sida – Mairie de Chelles | Chelles |
| 26 | Instance de Soutien aux Personnes Vulnérables Synthèse autour d'une situation – SAVS - HDJ | Noisiel Chelles |
| DECEMBRE | | |
| 02 | Réunion CLILE – Atelier Santé – MDS Réunion Instance ADOBASE | Chelles Chelles |
| 06 | Réunion ARS - festif | Paris |
| 07 | Réunion MDS | Noisiel |

6.2. Collectif de CAARUD Ile-de-France pour les interventions en milieu festif

En novembre 2010, plusieurs CAARUD d'Ile-de-France se sont réunis pour échanger autour de leurs activités en milieux festifs sous la forme d'un collectif.

Les CAARUD de banlieue, pour la plupart, sont de petites structures. Leur champs d'intervention en milieu festif est donc limité aux salles de concert de proximité ou aux petites soirées. Pour pouvoir investir la scène électro et notamment les « Teufs », les CAARUD ont besoin de mutualiser leurs ressources et leurs pratiques.

La première rencontre, en novembre 2010, a permis de faire émerger une volonté commune de développer des interventions. Les réunions du collectif se poursuivent sur l'année 2011.

6.3. Les rencontres de médiation

49 rencontres de médiation ont eu lieu en 2010 (37 en 2009), dont 30 en direction des structures de droit commun et des associations:

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.

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

| Rencontres de médiation | |
|--|----|
| En direction des riverains, commerçants | 12 |
| En direction des institutions et collectivités territoriales | 16 |
| En direction des associations | 14 |
| En direction de la police | 5 |
| En direction de la justice | 2 |
| En direction de la prison | 0 |
| TOTAL | 49 |

7. SEPTIÈME MISSION: LA VEILLE SANITAIRE ET INFORMATIONNELLE

Il existe un double mouvement dans la veille sanitaire.

D'une part, d'Emergences vers les pouvoirs publics. Les intervenants participent aux réunions départementales et régionale et 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 assistent à ces réunions.

De même, le CAARUD fait remonter les données de son secteur en remplissant annuellement le rapport standardisé ASA-CAARUD. Ce rapport renseigne sur les nouveaux profils d'usagerEs, les nouveaux produits ou nouvelles formes de produits, les nouvelles difficultés sociales ou sanitaires. Ces données sont exploitées par la suite par la DGS et par l'OFDT.

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 liés à la consommation 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.

Le CAARUD regrette aussi que ces alertes ne circulent pas dans les services d'urgence 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 dehors toujours en état d'overdose.

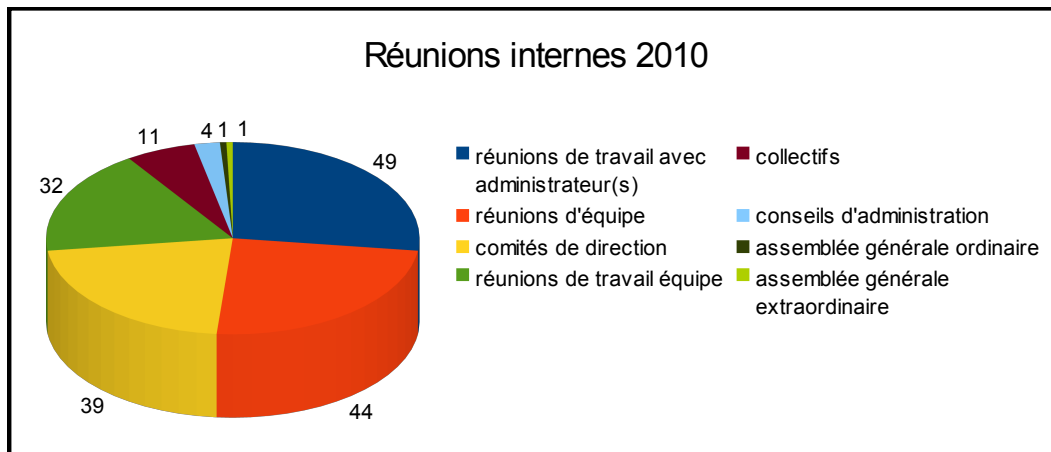
De plus, on peut penser qu'un référent, au niveau des pouvoirs publics, chargé de relayer l'information et de servir d'interlocuteur pour les professionnels, et de collecter les témoignages des premiers usagerEs surdosés pour avoir une description précise du produit, représenterait un atout majeur.

De manière plus générale, la veille informationnelle est un outil usuel de l'établissement. Elle est notamment rendue possible par la large diffusion des informations sur Internet. Le champ des drogues est transversal à celui de la médecine, du social, de la justice etc. Les croisements multiples d'informations obligent simplement à une vigilance plus large. Dans un contexte d'évolution permanente des législations, les salariés du CAARUD se tiennent informés des textes modifiant le droit commun. 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.

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

II - ACTIVITÉ INTERNE

1. LES RÉUNIONS INTERNES



152 réunions internes se sont tenues en 2010 entre les réunions d'équipe, les réunions de travail, les comités de direction, les collectifs, les conseils d'administrations, les assemblées générales extraordinaire et ordinaire.

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

1.1. La collégialité

1.1.1. Le comité de direction

39 comités de direction se sont déroulés en 2010.

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

La réunion de bureau de l'association se confond avec le comité de direction. 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.

1.1.2. La réunion d'équipe

44 réunions d'équipe se sont tenues en 2010.

Suite à un besoin exprimé par les salariés, un point équipe quotidien a été formalisé, au 3e trimestre 2010, pour compléter cette réunion.

1.1.3. Les temps de travail interne

On dénombre, en 2010, 49 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;
- la conception et le développement d'actions, comme l'atelier photo, l'atelier journal et l'atelier théâtre;
- l'évaluation interne.

1.2. La participation des usagerEs

1.2.1. Le collège des usagerEs

Nous évoquons, dans le rapport d'activité 2009, le projet d'intégration des usagerEs dans le conseil d'administration et pour ce faire, la possibilité pour ces derniers de devenir adhérents de l'association. Ce projet avait pour but de leur donner la possibilité de prendre une place plus importante dans la structure et de participer à sa gouvernance.

En 2010, c'est chose faite! Les usagerEs ont été invités et vivement encouragés à devenir adhérents de l'association et à assister à l'assemblée générale extraordinaire visant à modifier les statuts et à l'assemblée générale ordinaire.

Les principales modifications des statuts sont les suivantes:

I - le regroupement des adhérents en trois collèges:

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

II - l'élection du conseil d'administration parmi les candidats issus des deux premiers collèges. Quatre sièges ont été libérés, sur les douze composant le conseil d'administration, pour les

usagerEs élus, représentant le collège des usagerEs.

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

8 usagerEs sont devenus adhérents de l'association.

7 usagerEs étaient présents aux assemblées générales extraordinaire et ordinaire et ont pu ainsi élire leurs représentants.

En plus de ce dispositif, 2 réunions intermédiaires entre le collège des usagerEs et les membres du bureau ont été organisées afin d'accompagner les usagerEs dans leur nouvelle fonction d'administrateur et de préparer les conseils d'administration.

1.2.2. Le collectif

11 collectifs se sont tenus en 2010, contre 9 en 2009. Le nombre de personnes présentes va de 28, dont 18 usagerEs, à 11, dont 5 usagerEs.

Pour rappel, le collectif réunit des usagerEs, des administrateurs et des salariés 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. Les projets d'atelier photo et d'expositions, puis d'atelier journal représentent des exemples de réalisations concrètes auxquelles peuvent aboutir ces réunions.

L'ordre du jour 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 ».

La deuxième rubrique a permis d'intégrer, au cours du 2e semestre, des discussions destinées à alimenter la démarche d'évaluation interne.

Les points abordés dans le cadre de cette démarche :

- l'accueil: le fonctionnement de l'accueil, pourquoi les accompagnements sont-ils différents, les inconvénients de l'accueil collectif (discrétion, confidentialité...), pourquoi vient-on à l'accueil, la solidarité, ce qui se passe à l'intérieur / à l'extérieur d'Emergences;
- le CAARUD dans son environnement: les quartiers, qui vient à Emergences, le rôle du CAARUD, comment l'établissement est perçu par les autres structures, Emergences,

l'environnement et la citoyenneté.

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.

1.2.3. Les ateliers informels

Les usagers ont aussi l'occasion de s'impliquer dans des ateliers improvisés, qui participent à l'organisation de la vie du CAARUD. Ces ateliers sont proposés durant l'accueil collectif et concernent par exemple:

- la fabrication de kits de matériel de consommation;
- l'étiquetage du matériel et des kits avec le logo de la structure;
- la décoration et l'aménagement de la salle d'accueil en fonction de thématiques données (Journée mondiale des hépatites, Journée mondiale du sida...);
- la mise sous pli de courriers (invitation pour le Collectif mensuel...).

22 ateliers se sont tenus en 2010, avec 51 participants.

1.3. L'évaluation interne

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

En 2010, et afin de poursuivre ce travail, Mme Laurence Trebucq propose de nous accompagner à titre gracieux dans cette démarche, en tant qu'ergonome externe. Cet accompagnement repose sur une analyse de l'activité et des processus qui la sous-tendent. L'analyse critique de cette mise en œuvre doit permettre dans un premier temps de définir les particularités de la mission du CAARUD, la spécificité de ses objectifs d'intervention et les situations d'action caractéristiques. Elle doit permettre ensuite d'identifier des critères et des indicateurs pertinents pour l'auto-évaluation.

En plus du travail de recherche et d'analyse fourni par l'équipe, 7 séances de travail collectif,

animées par Mme Laurence Trebucq, se sont ainsi déroulées de mai à décembre 2010.

Rappelons ici que le financement de ce travail d'évaluation interne n'a pas été prévu dans les enveloppes de dotation globale des CAARUD. Or étant donné la nouveauté et l'importance de ce travail, aussi bien en termes d'objectifs qu'en termes de temps et de moyens humains, il a été décidé de lui rechercher un financement. Ce financement devait permettre notamment pour le CAARUD Emergences de rémunérer un intervenant extérieur devant animer des groupes de travail et faire profiter l'équipe de son expertise, et de mettre en place un partenariat avec le Conservatoire nationale des Arts et Métiers. Un dossier a donc été présenté dans ce cadre à la fondation Sidaction. Malgré l'intérêt souligné de la démarche proposée, cette demande n'a malheureusement pu aboutir, la fondation n'ayant pas les moyens de financer ce qu'elle considère revenir à la charge des pouvoirs publics.

III - LES ACTIONS SPÉCIFIQUES DU CAARUD EMERGENCES

1. L'INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX DU CAARUD

Pour rappel, après une étude ergonomique menée par Mme Laurence Trebucq en 2009, les travaux se sont déroulés dans les locaux du CAARUD, conformément à cette étude, de novembre 2009 à fin février 2010. L'ameublement a ensuite été réalisé au cours du deuxième trimestre 2010.

Pour faire suite à cette phase d'aménagement, une inauguration des locaux a été programmée le 24 septembre 2010, sur le principe d'une journée porte ouverte rythmée par un certain nombre d'événements. Le programme était le suivant:

- 11H30: visite des locaux (toute la journée)
- 12H30: buffet déjeuner
- 14H30: conférence-débat: « Salles de consommation de drogues à moindre risque et cannabis thérapeutique, un virage pour la réduction des risques? »

Avec Didier Jayle, ancien président de la MILDT et professeur titulaire – chaire d'addicologie au CNAM, et Jean-Baptiste Grolleau, co-responsable de la commission Drogues et Usages d'Act Up Paris

- 17H: Discours de M. Chapron, maire de Torcy, de Sophie Cerqueira, représentante de M. Vincent Eblé, président du Conseil Général 77, et de M. Patrick Nivolle, président de l'association Emergences Marne-la-Vallée.
- ...suivis d'un moment festif autour d'un buffet et d'un concert.

Le CAARUD a enregistré plus d'une centaine de visiteurs, entre les élus locaux, les partenaires institutionnels et associatifs et les usagerEs de la structure (une 20aine).

La conférence débat a regroupé une quarantaine de personnes.

La visite des locaux, ponctuée de panneaux et expliquant les missions et la philosophie du CAARUD, a permis aux salariés et aux administrateurs de communiquer sur la structure, d'expliquer concrètement son rôle et sa place dans le réseau de partenaires et l'éventail d'offres de soin proposé aux usagerEs.

Au niveau des médias locaux, cette journée a été relayée par la télévision locale: Canal Coquelicot

77, et dans la Gazette de Torcy du mois de septembre 2010 (n°189) qui annonçait l'événement.

Le bilan de cette journée s'est révélé positif, au vue du nombre de visiteurs et de ce qu'ils ont pu exprimer, du contenu très engagé et chaleureux des discours des élus et de l'ambiance très conviviale de la soirée.

Par cette journée, le CAARUD consacre la mise en place d'une journée annuelle de rencontre multipartenariale visant à faire le point sur l'année écoulée, à présenter de nouveau la structure, ses missions et à définir sa complémentarité dans le réseau local de partenaires.

2. LES ATELIERS CULTURELS

2.1. L'atelier photo

2.1.1. Bref historique de l'atelier (2008-2009)

Depuis 2008, des ateliers photographiques sont organisés au sein de la structure et invitent les participants à travailler sur des thèmes variés. Les travaux effectués dans le cadre de ces ateliers ont donné lieu à plusieurs manifestations en 2009.

- en mai 2009, en partenariat avec la MJC-MPT de Noisiel et dans les locaux du Lizard, une exposition intitulée « Le Fil d'Ariane ».

Les travaux réalisés illustrent les thèmes suivants: « mon environnement au quotidien », « Vu de ma fenêtre », « autoportrait », « un moment de bien être »...

Le titre de l'exposition renvoie à la fois à ce que représente symboliquement l'association pour un certain nombre d'usagerEs et au fil que chacun tisse, interrompt, reprend au gré de ses rencontres et des événements qui ponctuent sa vie.

- décembre 2009, dans les locaux de la MJC-MPT Camille Claudel, à Lognes, pour l'ouverture du Jardin des Différences¹, la projection d'un reportage photographique sur des ateliers créatifs et sportifs proposés par la MJC-MPT aux enfants de l'association Meuphine².

Les photographes travaillent cette fois sur un thème imposé: le handicap.

¹ 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.

² 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. ». Cf. site Internet de l'association: <http://assomeuphine.free.fr>

2.1.2. L'atelier photo en 2010

Parallèlement à ces manifestations, l'atelier photo est sollicité, dans le cadre d'un partenariat avec Rhizome, le pôle d'arts plastiques de la MJC André Philip (Torcy), pour participer à l'exposition du premier trimestre 2010, « Art contemporain dans la ville ». Il est convié pour cela à travailler sur le thème proposé, « faire corps ».

Après quelques séances, l'atelier s'approprie le thème et choisit de l'illustrer par la mise en scène des corps, leurs postures, l'éclairage.

Les photos sont réalisées:

- avec un appareil photo numérique ;
- 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 résultat est un panneau de 3 m de long sur 1,80 m de haut, composé de 10 photos en noir et blanc. Le choix du noir et blanc ainsi que du format des tirages constitue la signature de l'atelier.

4 ateliers ont eu lieu en 2010 afin de terminer le travail commencé fin 2009. 7 usagerEs photographes ont participé aux ateliers en vue de cette exposition.

Celle-ci se tient du 16 janvier au 13 mars 2010, éparpillée dans les locaux de la MJC-MPT de Torcy, de la Médiathèque et de Rhizome. Le panneau conçu par l'atelier est exposé dans ces derniers.

Le 16 janvier, jour du vernissage, 3 des 7 photographes amateurs sont présents et ont ainsi l'occasion de présenter leur travail et leur démarche aux visiteurs. L'oeuvre exposée suscite des commentaires enthousiastes.

2.1.3. L'atelier photo - suite.....un projet multimédias

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

Les usagerEs ont exprimé de nombreuses fois le caractère positif pour eux de cette action. Elle a

été le vecteur d'une valorisation, aussi bien en interne qu'en externe. En effet, la structure ainsi que les usagerEs, de manière individuelle, ont eu de très bons retours des équipes des MJC-MPT, des publics ainsi que des élus. Un certain nombre de personnes s'est déclaré impressionné par la qualité et la force du travail présenté.

Fort de cette expérience concluante, le CAARUD Emergences a souhaité prolonger l'aventure en proposant aux usagerEs de travailler sur la réalisation d'un projet multimédias.

L'objectif est de réaliser une vidéo ou plus exactement un « slideshow » incluant des photographies mais aussi du son et de la vidéo. Le scénario de base est de raconter le CAARUD Emergences à travers les yeux et les oreilles des usagerEs. Ce sont eux qui seront les réalisateurs, preneurs de sons et d'images de cette vidéo. Ils seront également à l'origine des questions et devront eux-mêmes mener les entretiens et différentes interviews. Chaque usagerE pourra donc s'impliquer dans un domaine particulier (prise de vue, prise de son, montage, mise en ligne...), ou suivre les différentes étapes. Un travail photographique réalisé par Gaël Turpo viendra rythmer les différentes séquences vidéos et sonores. Ce projet s'inscrit dans une démarche artistique.

Deux ateliers multimédias se sont tenus en 2010. Trois personnes ont participé. De même que les autres ateliers, le projet est relayé et se nourrit des remarques exprimées au sein du Collectif

2.2. L'atelier journal: la Marmite à Palabres

L'idée était 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 ainsi:

- 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 et d'information pour les usagerEs, l'équipe, les administrateurs, les bénévoles;
- 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, notamment 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...);
 - la création d'un support à partir duquel organiser des moments collectifs,

communautaires (sorties Ferme du Buisson...);

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

Un premier exemplaire est sorti pour l'inauguration des nouveaux locaux du CAARUD le 24 septembre 2010.

Une fois le sommaire arrêté en Collectif, le travail autour des idées et de la parole se déroule de trois manières :

- des usagerEs et des professionnels du CAARUD participent à des ateliers pour la constitution des articles. Ces ateliers suivent la même logique que pour les ateliers photos (tenue de l'atelier sur une période d'accueil collectif; possibilité pour les personnes de venir de manière ponctuelle ou régulière).
- les articles ont été régulièrement présentés en Collectif, jouant le rôle de comité de rédaction, afin de recueillir l'opinion et les retours des usagerEs et administrateurs.
- différents maquettings ont été soumis au vote des usagerEs pendant les temps d'accueil collectif. Affichées au sein de l'accueil, chaque usagerE a pu voté quand il le désirait sur une période de 3 semaines pour leur maquette préférée. Une autre manière de faire du collectif.

Un deuxième numéro est en cours de préparation.

LA MARMITE À PALABRES n°1

EMERGENCES

UNE STRUCTURE DE RÉDUCTION DE RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES SUR TORCÝ, QU'EST CE QUE C'EST ?

PRÉVENTION SEXUELLE

PARCE QUE L'INFORMATION EST PRIMORDIALE POUR FAIRE DES CHOIX, LA MARMITE À PALABRES VOUS PROPOSE TOUT SUR CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR SUR LA PRÉVENTION SEXUELLE SANS JAMAIS OSÉ LE DEMANDER...

L'ATELIER PHOTO

L'ART EST PRÉSENT DANS DES ENDROITS AUSSI CLASSIQUES QU'INSOLITES. TOUR D'HORIZON D'UNE AVENTURE QUI A DÉBUTÉ EN 2009 ET QUI NE FAIT QUE COMMENCER.

L'AGENDA

VOUS AVEZ L'IMPRESSION DE COURIR APRÈS LE TEMPS, LA MARMITE À PALABRES VOUS DONNE L'OCCASION DE VOUS ARRÊTER ET DE PROFITER DU MOMENT...

OURS : DIRECTEUR DE PUBLICATION : PATRICK NIVOLLE

MERCI À TOUS CEUX ET CELLES QUI ONT DONNÉ DU TEMPS, DE L'ENERGIE ET DE L'IMAGINATION POUR LA CRÉATION, LA RÉDACTION ET LE MAQUETTAGE.... , MERCI À MARIA, HUBERT, ZI, KAMEL, SLIMEN, MARIE, FABIENNE, DAMIEN, PASCALE ET LES AUTRES

2.3. L'atelier théâtre

Autre atelier créé en 2010, l'atelier théâtre. Celui-ci s'inscrit, comme les ateliers photo, multimédia et journal, dans le cadre des activités collectives proposées aux usagerEs du CAARUD Émergences dans une optique socio-culturelle et d'éducation populaire.

Cet atelier vise à:

- valoriser les usagerEs en leur proposant un travail personnel sur la parole et sur le corps en mobilisant leurs propres émotions;
- leur faire éprouver ce qu'est la cohésion d'un groupe et le travail d'équipe, et favoriser par là l'inscription des personnes dans une dynamique d'insertion ou de réinsertion ;
- changer le regard sur un public stigmatisé par son mode de vie par la création d'un moment de rencontre entre différents publics lors de la représentation théâtrale et lors du moment de convivialité organisé à l'issue de la pièce.

Cet atelier est hebdomadaire. Il se divise en deux parties:

- la première consiste dans des exercices amusants, qui ressemblent à des jeux. Ces exercices sont nécessaires pour améliorer sa voix, prendre davantage conscience de son corps et développer son imagination.
- La seconde consiste dans l'apprentissage d'un texte, en vue d'une représentation prévue le 29 avril 2011.

L'atelier est animé par Mme Anne Chevais, administratrice et bénévole de l'association. La pièce choisie, dont elle est l'auteure, est *Médée et la toison d'or* (éditée chez Alna). Il s'agit d'une adaptation contemporaine d'un mythe antique. En abordant le thème de la transgression, elle mobilise des émotions archaïques qui vont pouvoir être exprimées. La pièce a été créée une première fois par la compagnie Cmagik à Noisiel, le 12 mars 2010. Elle le sera une deuxième fois le 29 avril 2011. Les usagers ayant participé aux ateliers composeront le chœur: ils auront pour mission de raconter une partie de l'histoire.

8 ateliers se sont tenus de novembre à décembre 2010, le nombre d'usagerEs allant de 1 à 6 par atelier.

3. PARTICIPATION À L'ACTION DÉVELOPPÉE PAR LA FERME DU BUISSON: « SORTIR! »

Comme les années précédentes, le CAARUD participe en 2010 à l'action « Sortir! » développée par le Centre d'Art et de Curiosités Culturelles, la Ferme du Buisson, à Noisiel.

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

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

Si on observe cette année un taux assez important de distribution de contremarques, le pourcentage d'utilisation reste quasiment nul. On peut remarquer que le lieu reste culturellement assez difficile d'accès pour les personnes. On peut signaler aussi le caractère parfois inadapté des prestations proposées: le fait que les films étrangers ne soient programmés qu'en version originale peut par exemple se révéler rebutant pour un certain nombre de personnes.

Si cette politique nécessiterait d'être mieux relayée au sein des actions développées par le CAARUD, les modalités du partenariat entre les deux structures sont à revoir afin de permettre aux usagers un accès concret au Centre d'Art. Une convention est en cours de signature dans cette optique.

4. LES ACTIONS DE SENSIBILISATION, INFORMATION, FORMATION EFFECTUÉES PAR LE CAARUD

4.1. Interventions auprès des partenaires

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

Quatre actions de ce type ont été assurées par l'équipe du CAARUD en 2010 :

- **29 janvier 2010** : Présentation de la structure aux travailleurs sociaux de la PJJ de Lagny-sur-Marne: « Comment peut s'articuler le travail entre un CAARUD et la PJJ pour améliorer la prise en charge des jeunes sur les questions de consommation de produits psychoactifs? ».
- **11 mars 2010** : Intervention sur le thème des addictions à Halage.
- **5 mai 2010** : Intervention à la Faculté de Marne-la-Vallée dans le cadre d'un cours de politiques sociales pour des étudiants en sociologie.
- **18 juin 2010** : Intervention auprès de l'équipe de l'association ATD Quart Monde Noisy-le-Grand sur l'approche et l'accompagnement de personnes consommatrices de produits psychoactifs en centre d'hébergement et résidence sociale.

4.2. Participation à l'émission de Turbulences 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, le CAARUD Émergences poursuit sa participation à l'émission de Turbulences (association locale de lutte contre les discriminations et pour l'égalité). Les intervenants tiennent une rubrique sur les risques liés aux consommations de drogues et sur l'actualité de la RDR. Leur participation est bimestrielle.

Les thèmes des chroniques ont été :

- le rapport TREND 2007-2009;
- la présentation de la commission Drogues et Usages d'Act Up-Paris;
- les profils des usagerEs de CAARUD;
- les Salles de Consommation de drogues à Moindre Risque;
- le bilan des journées de l'Association Française de Réduction des risques (AFR).

4.3. Le site Internet

Le CAARUD dispose depuis quelques années d'un site Internet minimaliste et peu visible. Afin d'améliorer la communication de la structure et dans l'optique de toucher des publics différents, un travail de création d'un site plus ergonomique, accessible et plus complet a été entamé en 2010 avec un professionnel.

5. LES COLLOQUES ET FORMATIONS SUIVIS

- **6 avril 2010** : Journée de travail et de réflexion à la MDS de Roissy-en-Brie sur le thème « les personnes en souffrance psychique : quel accompagnement ? »
- **03 et 04 juin 2010** : Colloque Sidaction VIH et prison : quelles alternatives à l'enfermement des malades ? – 6^e édition
- **10 et 11 juin 2010** : 31^{es} journées nationales de l'Anitéa : « Médecine, drogues et addictions : les liaisons dangereuses ? » - Arcachon.
- **14 et 15 octobre 2010** : Journées de l'AFR. 3^{èmes} Rencontres Nationales de la Réduction des Risques : « la loi de 1970 en débat » - Montreuil.

6. PARTICIPATION DU CAARUD AU RÉSEAU INTER-ASSOCIATIF DU VAL MAUBUÉE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET POUR L'ÉGALITÉ

La participation de l'association Emergences Marne-la-Vallée et du CAARUD au réseau inter-associatif de solidarité active contre les discriminations et pour l'égalité³ s'est poursuivie en 2010.

3 réunions plénières du réseau se sont tenues au cours de l'année, ainsi qu'un groupe de travail sur un projet commun: celui d'une action d'information et de sensibilisation sur les discriminations.

Cette action comporterait deux volets:

- la réalisation d'une première enquête auprès des publics fréquentant les structures suivantes: MJC-MPT Camille Claudel (Lognes), Cultures et Solidarité, CAARUD Emergences 77 Nord, les Petits Bonheurs, Turbulences Marne-la-Vallée. Cette enquête donnerait lieu à un rapport de synthèse.
- une restitution aux personnes enquêtées et accueillies dans les associations sous forme d'un spectacle, suivi d'un débat et d'un moment festif.

Rappelons que la participation à ce réseau représente pour le CAARUD un réel intérêt. En effet, de nombreuses fois au cours des accompagnements effectués, des situations de discriminations ont pu être observées directement par les salariés, ou relatées par les usagerEs. Ces discriminations, qui se manifestent dans les tous les domaines (santé, travail...), peuvent être motivées par les représentations associées à l'usage de produits psychoactifs ou encore par la grande précarité dans laquelle se trouve souvent le public accueilli. Elles peuvent aussi être le résultat du fonctionnement parfois trop « rigide » de certaines structures pour des personnes très éloignées du droit commun.

Par le fait qu'il rassemble des associations œuvrant dans des domaines variés et s'adressant à des publics différents, le réseau peut aussi permettre d'amoindrir voire d'éviter la stigmatisation de certains publics. Il peut ainsi contribuer au travail sur les représentations en rapprochant les problématiques, en montrant, dans le cas du CAARUD, que les personnes usagères de produits psychoactifs peuvent rencontrer le même type de difficultés que d'autres publics.

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

³ Depuis le 2 avril 2009, l'association Emergences Marne-la-Vallée, porteuse du CAARUD, co-pilote, avec l'association Turbulences Marne-la-Vallée, un réseau inter-associatif de solidarité active contre les discriminations et pour l'égalité. Le CAARUD est représenté au sein de ce réseau par un salarié.
L'association Turbulences Marne-la-Vallée est une 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

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 les expressions « 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 collectées soit auprès d'autres UD, soit via l'observation par l'équipe de traces d'injections ou de « syndrome Popeye » (oedème des membres supérieurs). 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 protocolarisés 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 « 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 consommation de TSO sans suivi médical et en association avec d'autres produits.

En plus de la Réduction des Risques liés 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 |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CR | Conseil Régional |
| CRAMIF | Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France |
| CRF | Croix Rouge Française |

| | |
|---------|---|
| CRIF | Conseil Régional d'Île de France |
| CSAPA | Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie |
| CSST | Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes |
| DALO | Droit Au Logement Opposable |
| DGS | Direction Générale de la Santé |
| DRASSIF | Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale d'Île-de-France |
| DU | Diplôme Universitaire |
| EDU | Espace Des Usagers de l'hôpital public de Lagny Marne-la-Vallée |
| ES | Educateur(trice) Spécialisé(e) |
| FJT | Foyer de Jeunes Travailleurs |
| GHB | gamma-hydroxybutyrate (dépresseur du système nerveux central, anesthésiant) |
| HDT | Hospitalisation à la Demande d'un Tiers |
| HO | Hospitalisation d'Office |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| ILS | Infraction à la Législation sur les Stupéfiants |
| INSEE | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques |
| IREMA | Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives |
| ISPV | Instance de soutien aux personnes vulnérables |
| IST | Infection Sexuellement Transmissible |
| IV | Intra Veineux(se) |
| MDMA | 3,4-méthylène-dioxy-méthylamphétamine (ecstasy) |
| MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MEP | Mission d'Education Permanente |
| MILD | 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'ImmunoDéficience Acquise |
| 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 |
| | |