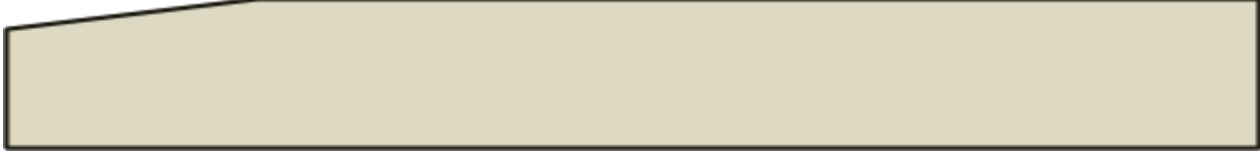


Nouvelle Aube Rapport d'activités 2013

Sommaire		p.1
1 Public		p.2
2 Programme d'activité		p.2
3 Travail de rue		p.3
3.1 Favoriser et alimenter les interactions	p.3	
3.2 Logistique de rue		p.3
3.3 Interaction et partenariat		p.4
3.4 Partenariat stratégique avec Médecins Du Monde		p.4
3.5 Rompre l'isolement et participer à créer des moments d'échanges solidaires		p.4
4 Les squats et abris, ouverture et fermeture		p.5
4.1 Typologie des squats et autres lieux de vie		p.5
4.1.1 squats α (alpha)		p.5
4.1.2 squats Δ (delta)		p.5
4.1.3 squats Ω (oméga)	p.5	
4.1.4 les abris		p.6
5 Jeunes précaires, prévention et Réduction Des Risques dans le milieu alternatif		p.6
6 Quelques indicateurs		p.7
6.1 Indicateurs d'activités		p.7
6.2 Les files actives		p.7
6.3 Matériel distribué		p.8
6.4 Tableau achat, récupération		
	p.8	
7 Focus Prison		p.11
7.1 Contexte		p.11
7.2 Objectifs		p.11
7.3 Actions mises en œuvre		p.11
7.4 Le public		p.12
7.5 Moyens humains		p.12
7.6 Aspects clés du projet		p.12
7.7 Financements		p.12
7.8 Soutien Ateliers collectifs		p.12
7.9 Tableau focus prison	p.13	
8 Focus sécurisation, retour au logement		p.14
8.1 Sécurisation		
		p.14
8.2 Retour au logement		

8.3 Intégration en squat	p.15
	p.15
9 Les « consultations injections » au Tipi	p.15
10 Le dépistage rapide : les Trod	p.16
11 L'Europe	p.16



L'association a pour objet la prévention, la Réduction Des Risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public exposé notamment à la transmission du VIH, des hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et à l'usage de produits psychoactifs.

Nous intervenons dans le cadre de la politique de Réduction Des Risques qui préconise d'aller à la rencontre des publics fragilisés: c'est la mise en pratique de l'"aller vers". Nous adhérons aux grands principes du counselling et de l'empowerment: Ce sont des techniques centrées sur la personne qui prônent le non jugement, l'empathie, la congruence, l'acceptation de l'autre et la croyance que chaque personne est détentrice de sa solution. Nous travaillons en complémentarité du réseau spécialisé Marseillais. Nous sommes identifiés pour notre travail visant à harmoniser politique de santé publique et politique de sécurité publique.

1 Public :

Nous rencontrons un public composé de 40 % de femmes et de 60% d'hommes, notamment des jeunes âgés de 16 à 30 ans, ceux-ci représentent 60% de notre public. La plupart d'entre eux sont en retard de droits et de soins : environ 1/3 ont accès aux minimas sociaux (dont 70% RSA, 30% AAH). Ils sont aussi souvent isolés et en rupture de liens familiaux. Leur mode de vie inclut de nombreuses pratiques à risques qui les exposent notamment aux VIH, hépatites C et aux Infections Sexuellement Transmissibles.

2 Programme d'activité :

L'équipe participe à l'animation des quatre éléments clés de la Réduction Des Risques :

☼ Le témoignage d'une proximité maîtrisée

2-3 tournées de rue par semaine : trajets adaptés et animés par nos équipes.

2-3 sorties squats par semaines (entre deux et six lieux visités) sur invitations.

2 événements socio-culturels hebdomadaires plébiscités par notre public.

☼ L'accès aux soins et aux droits

Création et développement d'un pôle d'action médico-social avec Médecins Du Monde qui nous permet désormais de réaliser des visites sur objectifs avec un médecin, un infirmier ou une assistante sociale.

Orientations et accompagnements vers l'ensemble du réseau d'accès aux droits et aux soins.

Orientations et accompagnements vers Centre de Dépistage Anonymes et Gratuit (counselling pré et post test).

Amélioration de la qualité de vie en habitat précaire.

Approche nutrition confortée par une nutritionniste-diététicienne.

☼ L'accès au matériel stérile

Création d'un PES mobile adapté aux différents usages, orientations et accompagnements vers PES accessibles, aide à la mise en place de PES relais dans les lieux de vie.

☼ L'émergence et la consolidation de l'Auto-support

Développement d'actions qui ont pour objectifs de susciter, stimuler, la connaissance et l'entraide en dynamisant l'implication de chaque individu, chaque groupe : par exemple groupes de parole ou soutien aux projets individuels ou collectifs.

3 Travail de rue

L'une des principales forces de notre action est la régularité. Nous avons réalisés **94 tournées de rue** sur l'année 2013. A la même époque, en 2012, nous avons réalisés 96 tournées de rue. Cette faible différence s'explique par le fait que certaines tournées ont été reportées afin de permettre à l'équipe de se déployer pour accompagner une situation jugée prioritaire (accompagnement vers le soin, le droit, rendez-vous d'évaluation d'un lieu de vie). Cela démontre surtout la volonté que nous avons de mener nos actions sur des tempos accordés à notre environnement. Ce sont des capacités de collecte, d'analyse de l'information et d'adaptation en temps réel qui renforcent notre statut d'acteur/observateur du quotidien de notre public. Les constats tirés de cette expérience du réel des différentes scènes qui composent la grande précarité, nous permettent d'influer de manière éclairée sur les différentes stratégies, les différents projets animés par nos partenaires du réseau spécialisé. C'est l'une des clés de compréhension de l'auto-support et par extension de la Réduction Des Risques. C'est cela qui forge la singularité, l'efficacité et la complémentarité de notre association et de celles qui se reconnaissent dans ce mode opératoire centré sur la personne.

3.1 Favoriser et alimenter les interactions

En partant des réalités de la personne rencontrée, notre premier travail est de favoriser l'émergence de la parole. Le métier de travailleur pair est à la confluence du savoir vernaculaire et du savoir universitaire et scientifique. L'assimilation des techniques de counseling par les membres de l'équipe renforce encore, par prise de conscience, les attitudes naturelles propices à l'échange : écoute, acceptation, absence de jugement, empathie et congruence (Carl Rogers). Il y a aussi de nombreux éléments qui vont influencer, positivement ou négativement, sur la qualité de la communication (Eléments physiologiques : fatigue due à une vie exposée, influence médicamenteuse ou toxique, morbidité, faim... Eléments relationnels : en difficulté dans un groupe, en rupture affective... Eléments linguistiques. Estime de soi. Nous le connaissons, nous connaissons un de ces amis, nous le rencontrons pour la première fois. Et certainement d'autres encore). Il s'agit par les mots de dresser un aperçu de la réalité de notre interlocuteur. Nouvelle Aube agit par l'activation d'un protocole de prise de décision certes collégial, mais court et rapide. Par ailleurs, le catalogue de réponse est étendu et adaptés aux situations rencontrées.

3.2 Logistique de rue

○ Notre sac à dos emporte :

- le Programme d'Echange de Seringues mobile (Ce que nous appelons le « par 25 » : il comprend l'ensemble du matériel à usage unique nécessaire pour 25 actes d'injection : il peut être adapté en fonction des objectifs spécifiques du jour).
 - une trousse d'intervention premiers secours (désinfectants, pansements, bandes). Les 2 salariés sont titulaires du diplôme de secourisme PSC1.
 - une sacoche petit bricolage (tournevis multifonctions, pince, gaffeur, sangles)
 - des tickets de bus et des tickets services (financement Solidarité Sida)
 - des flyers et documents d'informations (ex : CIDAG)
 - matériel de prises de notes, agenda
- + le téléphone portable

Nous pouvons décider d'agir seuls : Accompagnements ou rendez-vous pour un accompagnement à une date ultérieure. Avec l'expérience nous avons appris à reconnaître l'efficacité du travail en réseau : Nous mobilisons les partenaires dont le travail complémentaire va s'unir au notre dans une vision dynamique de la situation.

Une personne rencontrée en travail de rue nous fait part de ses douleurs dentaires. Il recherchait aussi à s'émaner du marché noir pour une consommation de subutex. Après discussion il souhaite se rapprocher d'un programme méthadone. Coup de fil au bus 31/32 pour préparer sa venue. On fixe un rendez-vous le lendemain matin pour un accompagnement à la PASS de l'hôpital Conception. Le moment venu nous l'accompagnons aux urgences dentaires de l'hôpital de la Timone. Nous lui donnons une carte de transport pour les démarches à venir. Il garde notre numéro de téléphone.

Nous pouvons aussi intervenir à la demande de partenaires sur des situations correspondant à notre objet associatif. Ainsi à la demande du centre Danielle Casanova nous avons pris contact avec une jeune

femme qui vivait dans un squat de type Δ (cf typologie squat) avec 2 autres personnes. Lors de cette rencontre nous avons appris que son angoisse principale était l'absence de verrou à la porte d'entrée de son lieu de vie, elle nous a aussi précisé que le petit groupe était frustrée de ne pas pouvoir cuisiner. Nous avons sécurisé l'accès (achat serrure) et nous avons acheté un réchaud. Par la suite nous lui avons fourni un jerrycan d'eau de 10 litres.

3.3 Interaction et partenariat

Nous pouvons ainsi interagir avec de nombreux acteurs spécialisés, auprès de qui nous sommes clairement identifiés, sur des thématiques précises du champ des addictions, de la santé publique, de la grande précarité. Le bus31/32, HAS, Un chez soi d'abord, la boutique solidarité de la fondation Abbé Pierre, le TIPI, Asud, le centre danielle Casanova, MARSS, CSAPA nord, Protox, le Cabanon, l'AMPTA, le centre Puget Corderie, le Géprij, image santé, Repi, la PASS conception, le centre infectiologie de la Conception.

3.4 Partenariat stratégique avec Médecins Du Monde

Notre partenaire principal reste Médecins Du Monde avec qui nous développons un partenariat opérationnel et stratégique. Outre la mise à disposition de matériel stérile, de moyens opérationnels (voitures, locaux, ordinateurs, imprimantes), notre dispositif d'intervention commun comprend 1 à 2 tournées par semaines (objectif 2 sur 2014 : 1 accès travail de rue, 1 accès squat) pendant lesquelles un membre de l'équipe de Nouvelle Aube emmène un professionnel complémentaire (infirmier, assistante sociale, médecin).

Sur l'année 2013, **nous avons réalisé 34 sorties avec un intervenant de Médecins Du Monde**. Afin de favoriser les démarches de santé communautaires nous avons réalisés avec un(e) infirmier(e), 12 réunions d'informations de groupe « 1^{er} secours ». Nous avons ainsi distribués **12 trousse de secours adaptés à 10 lieux de vies** différents et **2 abris**. Nous avons aussi réalisés avec notre partenaire Médecins Du Monde 4 séances collectives d'accès à la CMU. En lien avec nos 3 pôles d'actions (rue, squat, festif urbain) **47 personnes sont venues sur le pôle social** et ont bénéficiés d'un diagnostic médico-social et d'orientations. La coordinatrice qui est aussi assistante sociale a réalisé **123 entretiens individuels**, soit une moyenne de 2.6 entretiens par personnes concentrés sur un nombre maîtrisé de personnes afin de privilégier la qualité du travail rendu. Nous avons réalisés seulement 11 accompagnements vers Médecins Du Monde les personnes venant majoritairement par leurs propres moyens, ce qui témoigne de la confiance des bénéficiaires envers ce dispositif et les personnes qui l'animent.

Ce travail a été réalisé en parallèle et en renfort des **actions d'accompagnements en direction du réseau spécialisé** : **101** accompagnements (l'APHM : urgences, urgences dentaires, urgence ophtalmologiques, services infectiologies, CCAS, neurologie, la PASS Conception, HAS, le TIPI, le 31/32, MARSS, un chez soi d'abord, le cabanon, CSAPA Nord, le centre Danielle Casanova, le sleep'in).

3.5 Rompre l'isolement et participer à créer des moments d'échanges solidaires

Nous encourageons et mettons à contribution toutes les énergies, les connaissances et les savoir-faire. Parmi les grands thèmes explorés par Nouvelle Aube :

○ Les travaux visant l'amélioration de la qualité de vie et la sécurisation des squats :

Niveau 1 : travaux nécessitant au groupe plusieurs jours d'actions.

Niveau 2 : travaux rapides à la visibilité ou au bénéfice immédiat.

Sur les 49 travaux réalisés au cours de l'année 2013 sur 22 squats différents :

☼ 11 de niveau 1 (3 réalisés uniquement avec les ressources humaines du lieu de vie, 4 avec le soutien d'habitants d'autres squats) : l'ensemble de ces réalisations ont nécessité un emprunt partiel ou total des outils de la centrale de matériel.

☼ 38 de niveau 2 (70% réalisés à l'aide de ressources internes, 30% avec l'aide de personnes vivant dans d'autres lieux). 50% de ces interventions réalisés avec le matériel de la centrale de matériel Nouvelle Aube.

○ Les ateliers accueillis par les lieux de vie

- ☼ 1 atelier pochoirs ayant attiré 24 personnes sur une journée (une dizaine de personnes en continu sur l'atelier).
- ☼ 2 ateliers mixtes « nailed and patched » comprenant 3 tatoueurs par sessions, un atelier patch et pins, un atelier couture : matériel stérile pack complet pour les tatoueurs, récupération de tissus et de vêtements, mise à disposition de la machine à coudre que nous avons récupéré. 2 concerts (2fois quatre groupes de musiques, 2 concerts pour un public de 50 et 90 personnes).
- ☼ 1 atelier de réparation informatique : 9 personnes sur une journée.

○ Récupération et nutrition

Participation et co-organisation de 5 actions de récupération de nourriture. De nombreuses autres organisées indépendamment et de manières autonomes par les habitants de squats. +courses d'appoint, de compléments répondant au besoin d'équilibre alimentaire + repas communautaires sur les lieux de vie.

4 Les squats et abris, ouvertures et fermetures

En 2013 nous avons été en contact avec 34 squats. Ces lieux de vie transitoires ont des durées de vie assez variables (quelques jours à quelques années. La plupart du temps moins d'un an). A mi-année, nous avons été témoins de 17 fermetures de lieux de vie. **A fin 2013, nous suivons la situation de 17 squats** encore « ouverts » et de **14 abris**. D'un lieu à l'autre, en fonction de réalités individuelles et collectives, une fermeture peut signifier dormir à la rue, dormir en hébergement d'urgence, se faire héberger (avec les risques que ça suppose) par un tiers, interrompre momentanément ses démarches le temps que la situation s'améliore et se stabilise. Pour certains un gros problème se profile, pour d'autres une nouvelle aventure commence.

4.1 Typologie des squats et autres lieux de vie

Nous utilisons un classement comprenant 4 catégories : α , Δ , Ω , abris

4.1.1 squats α (alpha) : Fin 2013 Nous sommes en connexion avec 5 squats α .

Ce ne sont pas nos cibles prioritaires. Ce sont des lieux habités par des équipes très organisés. Ils disposent en général d'eau courante et d'électricité. Les entrées sont très bien sécurisées. Ce sont des groupes qui anticipent couramment les expulsions en « réservant » un lieu de remplacement. Ils sont au fait de la législation. Cependant les personnes en retard ou en absence de droits et de soins ne sont pas rares et les prises de risques liés à l'usage de drogue ou à la sexualité sont courant. Ils peuvent donner des pistes, à d'autres groupes moins organisés, pour trouver des endroits de récupération de nourriture, pour sécuriser un lieu. Ce sont souvent dans ces squats que se déroulent les soirées organisées par les scènes alternatives (concerts, projections, performances)

4.1.2 squats Δ (delta) Fin 2013 Nous sommes en connexion avec 7 squats Δ .

Ils sont sécurisables. Ce sont des équipes en situation de survie qui les ouvrent ou les récupèrent. Ils improvisent souvent leurs relations avec les voisins, le propriétaire, la police. En terme de bien-être et de sécurité ils oscillent entre Ω et α . Ces squats représentent une grande variété de réalités. Nous nous servons de notre outil évaluation « étoile évolutive » pour évaluer ensemble les progrès à réaliser. s'agit de composer avec une réalité parfois difficile et de faire jouer Ingéniosité et système D pour sécuriser le lieu, mettre de la lumière où il n'y a pas d'électricité, créer des espaces pour se laver ou se désaltérer là où il n'y a pas d'eau courante.

4.1.3 squats Ω (oméga) A juin 2013 Nous sommes en connexion avec 5 squats Ω

Ce sont les squats les plus préoccupant tant, **ils sont difficiles voire impossibles à sécuriser**. Ils peuvent être dangereux pour leurs habitants. Nous conseillons quelquefois de les quitter pour trouver une autre option. Cependant nos publics les plus en précarités perçoivent ces lieux comme un moindre mal. Ils connaissent certainement des personnes vivant sous abris et ont bien souvent expérimentés cette solution très dangereuse de se mettre à couvert.

4.1.4 les abris. A juin 2013 Nous suivons 14 situations de personnes sous abris

Nous suivons peu de situations de personnes dormant sous abris (souvent seule ou en couple). Mais les situations sont tellement périlleuses qu'elles requièrent beaucoup d'attention de la part de notre équipe. Il s'agit pour les personnes de se protéger très sommairement des intempéries, des regards, des agressions. C'est quelquefois un endroit de repos transitoire suite à un conflit, un acte de violence, une exclusion ou une expulsion d'un squat précédent. C'est une solution de survie très dangereuse car la possibilité de se faire surprendre (vol, passage à tabac) est toujours présente. Il peut s'agir de hall d'immeuble, préau, entrée de parking. Souvent les personnes ont recours à des stratégies pour cacher leurs affaires (« trous de murs, bosquets, local technique). Les vols sont courants, les rapports avec le « voisinage » (habitants du quartier) peuvent être très tendus. Les accompagnements aux droits et aux soins sur rendez-vous peuvent être difficiles (la personne ne se trouve plus sur son lieu habituel suite à un accrochage). En fonction des périodes de l'année et des intempéries il est nécessaire que la personne dispose d'un duvet (très recherché dans la rue = très volé).

Grâce à notre partenaire Médecins Du Monde et à la boutique solidarité de la Fondation Abbé Pierre nous avons donnés 73 duvets et 50 couvertures sur 2013 au bénéfice de l'ensemble des lieux de vie soutenus. Nous avons aussi donné des réchauds, des sacs, des habits, des lampes frontales.

5 Jeunes précaires, prévention et Réduction Des Risques dans le milieu alternatif

Historiquement Marseille est connue et reconnue pour être une scène importante de la mouvance punk et rock n'roll. Le « rock alternatif » est essentiellement un terme général pour la musique underground qui a émergé dans l'éveil du mouvement punk rock depuis le milieu des années 1980 en France. Ainsi que son histoire le laisse voir, le rock alternatif a été largement défini par le rejet des standards commerciaux adossés à la culture/pensée dominante.

Le terme « alternatif » a été utilisé dans les années 1980 pour décrire les groupes inspirés du punk rock ayant créés (ou été soutenus par) des labels indépendants et jouant une musique ne cadrant pas avec les formats audiovisuels et/ou télévisuels dits « grand public ». Ces genres ont tous subi l'influence éthique ou musicale du punk, fondatrice pour la musique alternative qui se fait connaître grâce aux stations de radio punk et au bouche à oreille. Marseille accueille chaque année plusieurs centaines de concerts de ce type dans différents établissements.

Nous sommes en lien avec un public de jeunes adultes. Quand ils en ont l'opportunité, ils sont présents sur des événements socio-culturels organisés par la scène alternative (ceux qui s'isole ou s'enferment sont souvent les plus en danger). C'est une excellente occasion de se retrouver, de se changer l'esprit, de faire des rencontres. Pour le travail réalisé par Nouvelle Aube, c'est un moment stratégique où la parole va se libérer, où nous allons pouvoir être invités sur les lieux de vie (quelquefois le soir même), où nous allons motiver des actions de soins ou liées aux droits.

Nous avons lié des partenariats opérationnels avec quelques salles qui « acceptent » ce public (elles ne sont pas nombreuses à Marseille). Ainsi nous apportons des bouchons d'oreilles, des préservatifs, du gel et nous obtenons des entrées pour notre public.

Nous intervenons aussi à l'intérieur de soirées privées en squat ou en appartement. Nous avons dans notre sac le matériel de Réductions Des Risques que nous distribuons discrètement en fonction des besoins.

Nous abordons de nombreux thèmes avec notre public : parcours personnel, sexualité, usage de drogue et alcool, citoyenneté, entraide, projets individuels et collectifs. Nous réalisons aussi discrètement et de manière ciblée des démonstrations de matériel RDR.

Ces soirées sont des moments de rencontre entre personnes précaires et personnes insérés. Nos conseils et démonstrations peuvent bénéficier à tous.

En 2013, nous avons réalisés 92 interventions en festif urbain répartis sur 6 salles de concerts, 4 squats et 9 appartements différents. Une intervention pouvant nous amener d'une salle vers un squat et/ou un appartement. Nous avons rencontré 79 personnes (contacts actifs) cf files actives p .7

6 Quelques indicateurs

6.1 Indicateurs d'activités

Fin 2013 :

- Nb de visites squats : 142 sur 34 squats dont 17 fermés reste 17 lieux : 5 α , 7 Δ , 5 Ω , 14 abris
- Nb de tournées de rue : 94
- Nb de collecteurs de matériels d'injection usagés posés et déposés : 120
- Nb de retour seringues en collecteur (co-estimation avec le Tipi) 7210 (soit plus de matériel retournés que de matériels distribués : cf tableau matériel distribué 2013).

6.2 Les files actives

2013

File active globale : 162 personnes (addition du premier cercle des trois pôles d'action en retirant les doublons)

File active rue :

Le premier cercle est constitué des 52 personnes qui bénéficient de démarches actives et des actions concrètes. La totalité de la file active « rue » comprend 92 personnes. Elle comprend les personnes concernées placés « à côté » de nos cibles prioritaires et qui bénéficient tout de même de conseils et de matériel RDR. En fonction des évolutions et des motivations chacun sous réserve de correspondre à notre objet associatif peut intégrer le premier cercle.

File active squat (hors mal-logement):

Le premier cercle est constitué des 60 personnes suivies sur leurs lieux de vie par MDM ou accompagnées vers le réseau d'accès aux droits et aux soins). La totalité de la file active « squat » comprend 132 personnes. Elle comprend l'ensemble des habitants des squats suivis qui bénéficient d'attentions nutritionnelles ou des améliorations réalisées sur leur habitat (isolations, assainissements, électricité, plomberie).

File active festif :

Le premier cercle est constitué des 79 personnes avec qui nous réalisons des actions d'information ou de démonstration RDR, que nous motivons pour leurs démarches. La totalité de la file active « festif » comprend plus de 300 personnes (estimation). Cela représente notamment ceux qui bénéficient de nos actions via entre autre l'accès aux flyers et matériel de prévention type préservatifs, gels, bouchons d'oreilles ou roule ta paille.

6.3 Matériel distribué

Matériel distribué année 2013		
Seringues	Kits + (*2)	250
	Kits Nouvelle Aube (*2)	400
	Seringues couleurs	3200
	Sachets de 10 BD (*10)	85
	corps 2 & 5 cc	320
	Pointes (4 modèles)	650
Matériel annexe à l'injection	Stéricups	3100
	Stérifilts	2900
	Eau stérile	3200
	Lingettes alcool	1000
	lingettes sans alcool	2400
	crèmes cicatrisantes	400
	Garrots	350
	acide citrique/ascorbique	700
Cocaïne base / Crack	Pipes à crack	290
	Embouts	380
Sexualité	Préservatifs Masculins	1600
	Préservatifs Féminins	100
	Gel lubrifiant	1600
Milieu Festif	Roule Ta Paille	2500
	sérum physiologique	800
	Bouchons d'oreilles	3000

6.4 Tableau achat, récupération

Habitats	Actes d'achat	Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Pdts vaisselle, éponges,	5	15-18	0	
Poêles, casseroles, assiettes, bols, ustensiles cuisines	2	6-8	20	
Papier toilette	6	36-54	0	
Balais, serpillères, seau, javel (ensemble hygiène adapté)	16	20-25	8	
Sacs poubelles 50litres	1	40-60	0	
Linge de maison, parures, draps				
Couvertures, duvets, doudounes	0	0	123	Récup MDM / Fondation Abbé Pierre
frigidaires	0	0	5	
Machines à laver	0	0	2	
Pommeau de douche+flexible	1	1	0	
Siphon	1	1	1	
Corde à linge	3	3	0	
Lessives poudre, lessives doses, lessives mains	11	50-60		
Traitements nuisibles (rats, puces, punaises)	10	47	0	
Ampoules (toutes formes), néons	26	60-80	0	
Piles toutes tailles	20	120-160	0	

Papier d'arménie (carnets)	6	24	0	
Réchauds 1 ou 2 plaques	4	4	4	
Cafetière italienne	1	1	0	
Serrures, cadenas, verrous, fermeture	15	19	6	
Plaques métalliques perforés (15*15cm)	3	6	0	
Chaines métalliques	1	1	2	
Clés	10	13	0	
Peinture sérigraphie	2	10-15	0	
Peinture (pots)	2	3-6	8	
Feutres Poscas	6	6	0	
Bombes peinture	7	7	0	
Feutres paquets	1	1	0	
Livres bibliothèque/bénéficiaire	2	2	40	
Lumières collectives	4	4	2	
Lampes frontales/lumière individuelle	13	22	3	
Blocs prises / rallonges	7	10-12	5	
Bougies	2	15-20	0	
Réchaud Camping gaz	5	5	1	
Cartouches gaz petits formats	5	9	0	Récupération de bouteilles partiellement pleines
Bouteilles gaz moyens formats	4	4	2	
Bouteilles gaz grands formats	5	5	3	
Chauffage soufflant	3	5	3	
Radiateurs bains d'huile	4	4	6	
Radiateurs pétrole	2	2	5	
Recharges pétrole 20litres	3	6	0	
Rallonges, prises électriques	2	3-6	5	
Jerricans 10litres	5	5	0	
Jerricans 20litres	5	5	5	
Mousses, couchages, matelas	2	2	8	
Linge de maison	5	5	50	Récup MDM draps
Tapis	1	1	0	
tentes	2	2	3	
Vitres, isolations plexiglass	2	2	4	
Raccord eau / tuyaux	9	18	0	
Baches	12	22	2	
Echelles	1	1	1	
Masques protection vapeur tox	1	1	1	
Ciseaux bois	1	1	0	
Enduits rebouchage	2	4	0	
Couteau peintre	3	3	0	
Coffret tournevis	1	1	0	
Pate à bois	2	2	0	
Colle	4	4	0	

Clés à molettes	1	1	0	
Visserie / clous	5	20-30	0	
Chevilles boites	8	60-80	0	
scie	1	1	0	
Perceuse fil / sans fil	2	2	0	
forets	2	10-15	0	
Disque pour disqueuse	1	5	0	
Divers colliers	2	30-50	0	
Scotch / Gaffeur	5	10	0	
Lubrifiant mécanique	2	2	0	
Fil téflon	1	10	0	
Crochet	1	1	2	
Boite aux lettres	1	1	0	
Diable	1	1	2	

Hygiène Corporelle	Actes d'achat	Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Tampons hygiéniques	6	60-90	0	
Brosse à dents	1	3	0	
Gel douches / shampoing	7	14-20	0	
Bain bouche	1	2	0	
Savons	4	12-15	0	
Déodorant	1	2	0	
Colle à dents, nettoyants dentiers	6	50-60	0	
Pansements	3	30-40	180-200	Récup= Médecins Du Monde
Antiseptique / désinfectant	5	8-10	100-120	
Savons anios gel tout format	0	0	50-60	
Antidouleur	3	20-30	0	
Couches bébés	3	144-168	0	
Soins bébé (laits corps, liniments)	6	6	0	
Habits, logistique humaine	Actes d'achat	Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Sac à dos	5	5	6	
Vestes	1	1	16	
Chaussures (paires)	2	2	0	
Semelles (paires)	1	1	0	
Pulls, polaires, tee-shirt, pantalons	20	20	35	
Slip / Chaussettes	5	5	0	
Sacs PES	4	400	0	
Nutrition courses individuelles et collectives				
Actes d'achats nutrition	Squats	Rue	Festif alternatif	
0-20€	75	23	14	
20-40€	14	0	15	
40 et +	7	0	2	
Nutrition autres	Actes d'achat	Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Bouteilles d'eau	13	13	0	
Nutrition bébé 1 ^{er} age	6	6	0	
Tickets de transports / autre		Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Cartes 13	47	47	0	
Cartes transport aller simple	31	31	0	
Trajets grande métropole	24	24	0	
Carte téléphonique 10 €	1	1	0	
Carnets de timbres	1	8-12	0	
Pots/ paquets tabac	8	20-30	0	
Feuilles à rouler (paquets briquets)	4	4	0	
allumettes	4	4	0	
Location tv soutien hospitalisation	2	33 nuitées	0	

Passeport européen	1	1	0	
Timbres fiscaux 25€ CNI	8	8	0	
Animaux de compagnie	Actes d'achat	Delta unité	Unités récupérés	Commentaires
Muselières	0	0	3	
Traitements antipuces	7	14-18	0	
Lait chiots	1	2	0	
Croquettes chiens	3	8-10	3	

7 Focus Prison

Nous sommes accueillis dans la prison des Baumettes, à l'UCSA. Notre contact principal est Djamila Sirat. Nous intervenons désormais une fois par semaine dans son bureau en zone "détention". Nous rencontrons entre 6 et 8 personnes par visites.

Nous veillons, avec l'UCSA, à la mise en place ou à la bonne continuité des soins des personnes les plus fragiles. Nous encourageons, les démarches et activités (santé, formation/travail, sport, culture). Nous participons au maintien et au développement des "liens extérieurs" (famille, réseau santé logement) en vue de promouvoir la santé et lutter contre la récidive.

7.1 Contexte

A Marseille, la prison des baumettes. Un taux de remplissage de 152%, 1 surveillant pour 140 détenus. Le Journal officiel du 6 décembre 2012 publie les recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté concernant le centre pénitentiaire des Baumettes et fait apparaître une violation des droits fondamentaux des détenus. Par ailleurs, la prévalence au VIH et au VHC est supérieure à la population générale et le nombre de séroconversion reste inconnu. Des progrès ont tout de même été réalisés: A l'UCSA, le dépistage VIH, VHB, VHC, IST, tuberculose sont proposées aux entrants. La vaccination VHB est proposée aux personnes non protégée. Une démarche d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique est initiée.

Le projet est né du constat que nombre de nos bénéficiaires séjournant aux baumettes, il nous paraissait dès lors indispensable de pouvoir les soutenir. Le développement du contact avec l'UCSA et l'autorisation de rentrer en détention octroyée par la direction nous ont permis de créer cette action et de réfléchir à son développement. Nous avons évalués ensemble les besoins et les actions à créer ou renforcer ainsi que le public cible.

7.2 Objectifs

- 1 Veiller à la mise en place ou à la bonne continuité des soins des personnes les plus fragiles à l'entrée, en détention et à la sortie.
- 2 Encourager les démarches et activités (santé, formation/travail, sport, culture) favorable à la sociabilisation et la réinsertion.
- 3 Participer au maintien et au développement des "liens extérieurs" (famille, réseau santé logement) en vue de promouvoir la santé et lutter contre la récidive.

7.3 Actions mises en œuvre

- 1 Une permanence par semaine en zone "détention" dans l'espace de travail de l'UCSA des baumettes.
- 2 Accompagner vers le réseau spécialisé d'accès aux soins et aux droits les personnes le nécessitant.
- 3 Contribuer à l'accompagnement et au soutien des activités de sociabilisation et d'éducation à la santé.
- 4 Développer les actions de "relai extérieur" à la demande des professionnels ou du bénéficiaire.

Nous interviendrons une fois par semaine directement dans le bureau de Mme Sirat. Notre action est régulière et compréhensible. Nous participons, en bonne intelligence avec le personnel pénitentier et ses dirigeants, à la rupture de l'isolement, à l'amélioration de la qualité de vie. Nous participons à régler des situations qu'une personne enfermée sans soutien ne peut régler : récupérer des affaires, régler une situation avec un partenaire (exemple un sac laissé à la bagagerie avant l'incarcération), prévenir le propriétaire d'une situation délicate. Nous souhaitons participer d'avantage encore, à la mise en œuvre d'une stratégie de réinsertion telle que définit par la Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 - article 1

Nous répondons à une demande d'articulation avec le "monde extérieur". Participer à la préparation de certaines activités avec les détenus: courses pour des repas collectifs, lutter contre l'isolement et la précarité (recherche de vêtements, produits d'hygiène, stylos). Participer au maintien des liens familiaux (appeler/rencontrer les familles). Développer les liens avec le réseau spécialisé Marseillais et notamment les spécialistes du logement ou de l'accès au soin. Participer à la préparation de la sortie en disposant de ressources financières dédiées (achats tickets de transports, nutrition). Continuer à maintenir le contact après l'incarcération grâce au travail de rue et aux rendez-vous dédiés aux accompagnements sur démarche.

La famille est souvent l'un des éléments les plus importants en termes d'accompagnement et de réassurance des personnes incarcérées. Nous sommes quelquefois en lien directement avec la famille (téléphone, rendez-vous physiques) pour préparer et mettre en place des stratégies de réinsertion, resocialisation. Nous pouvons travailler avec elle pour constituer un dossier que le juge consultera pour un éventuel réaménagement de la peine ou pour une sortie anticipée. Il peut s'agir de certificat de "suivi à venir" dans une structure offrant un service addictologie et une équipe pluridisciplinaire. Nous adaptons effectivement les services proposés aux réalités de chacun.

7.4 Le public

Ce sont les personnes les plus isolées, démunies et fragilisées essentiellement incarcérées au bâtiment A de la prison des baumettes très majoritairement concernés par les épidémies VIH/VHC. Ils sont identifiés par Djamil Sirat de l'UCSA et par l'ensemble des travailleurs de la pénitencière. Ils sont quelquefois connus de nos équipes de rue: En 2013, 81 personnes suivies.

7.5 Moyens humains

1 personne pour entrer en zone "détention" 20 heures par mois et animer les permanences, 3 autres personnes (un salarié et 2 bénévoles) pour co-réaliser la préparation d'action (achats, contact partenaires, travail de rue, accompagnements).

7.6 Aspects clés du projet

Nous articulons notre projet de détention avec notre équipe de rue spécialisée reconnue par les collectivités territoriales et le réseau partenaire. Nous favorisons la responsabilisation et la mise en action de bénévoles issus des personnes auxquelles nous nous adressons. Ceux-ci nous permettent de constituer des binômes de travail (rue, squat, accompagnements) et de former des équipes de travail afin de réaliser des chantiers solidaires en direction d'autres bénéficiaires. Ainsi, nous contribuons à la valorisation des personnes auxquelles nous nous adressons et nous co-construisons un itinéraire de réinsertion.

Nous sommes partenaires de grands acteurs des domaines de la santé ou du logement. Nous intervenons sur des projets de logements alternatifs et sociaux avec HAS qui dispose aussi d'appartements thérapeutiques. Nous sommes validés au niveau régional et national par Médecins Du Monde pour la mise en place d'un projet mobile en direction d'un public extrêmement précaire. Nous travaillons avec la Fondation Abbé Pierre (direction Régionale) pour la rénovation d'habitat indigne et la mise en place d'une amélioration de la qualité de vie en habitats précaires. Nous sommes identifiés par les grands acteurs de l'accès aux droits et aux soins et notamment les spécialistes des traitements VIH/VHC et de l'addictologie (Centre Danielle Casanova, Bus 31/32, le cabanon). Nous disposons d'une centrale de matériel adaptés à nos activités.

7.7 Financements

Sur 2014, cette action bénéficiera d'un soutien financier fléché de la part de **Sidaction** et de la **Fondation de France**.

7.8 Soutien Ateliers collectifs

(cf tableau focus prison) portés par l'UCSA et Djamil Sirat.

Ateliers Nutrition Femmes

Il accueille 14 femmes sur 3 sessions de 5 semaines (La composition des groupes change, c'est donc 42 femmes qui ont bénéficiées de ces ateliers). Elles sont concernées par l'épidémie VIH, les hépatites, l'isolement et la précarité. Ce sont des petits déjeuners ou des gouters qui bénéficient des conseils d'une nutritionniste de l'APHM.

Atelier Aiguilles

Il accueille 16 femmes par session (tous les matins du lundi au vendredi). Ce sont 45 femmes qui ont participé à cet atelier sur l'année 2013.

Atelier Coiffure

Le « salon » réaménagé cette année accueille 4 hommes tous les matins du lundi au vendredi. Ce sont plus de 100 personnes différentes qui en bénéficient au bâtiment A.

Atelier Education à la Santé

A l'aide notamment de projections de films et de documentaires cet atelier accueille 2 groupes d'hommes le lundi et le vendredi matin et un groupe de femme (à la Maison d'Arrêt pour Femmes) le mercredi matin.

7.9 Tableau focus prison

Courses Nutrition	0-50€	50-100€	100-200€	+200€
Actes				
d'achat→	9	7	20	6
Logistique Nutrition	Actes d'achat	Delta unité	remarques	
Assiettes	5	500-800	30% hommes 70% Atelier nutrition femmes	
Serviettes papiers	5	500-800		
Gobelets plastiques	5	300-600		
Papier aluminium	3	50-60	Atelier nutrition femmes	
Sacs congélation	4	80-100		
Grille-pain	1			
Passoir	1			
meuble roulant	1			
Bloc 4 prises	1			
Poêles, casseroles	4	4	hommes	
Hygiène Corporelle	Actes d'achat	Delta unité	remarques	
Essuie-tout	33	100-180		
Mouchoirs boîte 90	7	10-14		
Pdts vaisselle, éponges,	10	30-60		
Nettoyant sol, surfaces	5	7-10		
Sacs poubelle	6	60-90		
Papier toilette	33	774-1032		
Déodorants	9	20-30		
Gel WC	9	20-30		
Rideaux de douches	4			
Serum physiologique	4	50-100		
Carrés de coton	2	6-8		
Peigne	1			
Lessives poudre, lessives doses, lessives mains	5	50-100		
Lingettes nettoyantes	67	67-134		
Soins du corps (crème, démaquillant, colorations,...)	11	11-33		
Savon liquide	6	12-20		
Serviettes incontinence	1	40-60		
dentifrice	17	20-40		
Rasoirs	41	410-492		
Mousses à raser	1	2-4		
Gel douche shampoing	37	40-80		
Colle à dents	17	20-30		
Nettoyant appareil dentaire	17	30-50		
Thermos	1			

Réchauds 1 résistance	16		32 réchauds fournis par l'administration pénitentiaire
Activités individuelles et collectives	Actes d'achat	Delta unité	remarques
Terreau	2		
Casques audio	6		
Stylo 4 couleurs	6		
Paquets stylos (*10)	4	40	
Crayons	5	75-100	
gommes	4		
Feutres (*20)	2	40	
Règle	1		
Carnets, cahiers	7		
Carnets de timbres	3	36	
Colle	2		
Clés USB	2		Atelier Education à la Santé
Fer vapeur	1		Atelier Aiguilles
Tissus au mètre	1		Atelier Aiguilles
Tondeuses cheveux	2		Atelier Coiffure
Décoration de Noël	4		
Habits, logistique humaine	Actes d'achat	Delta unité	remarques
Pulls, polaires, tee-shirt, pantalons, pyjama	13	90-120	+50 unités récupérés
Chaussettes, slip	8	40-90	

8 Focus sécurisation, retour au logement

8.1 Sécurisation

date	Nom code	Nbre nuits	Commentaires
Janvier	01 02	7 (chambre double)	Couple -25 ans, rencontré dans un squat Ω , mis à l'abri afin de mobiliser le réseau (expulsés d'un foyer jeunes adultes suite à un comportement jugé déviant)
Janvier	01 02	2 (chambre double)	En attente entrée chambre couple foyer Honorat : OK.
Janvier	03 04	3 (chambre double)	Couple (femme 24ans et homme 30ans) sécurisé suite à un conflit violent dans leur squat Ω .
Janvier	05	2	Homme environ 30 ans. Repos suite à une violente fatigue hivernale.
Février	06	2	Sortant de prison, 40 ans, sécurisé en lien avec ASUD et 31/32.
Février	07	2	Homme 34 ans, expulsé de son squat, trouvé en travail de rue dormant sous abri dans des conditions très sommaires.
Mars	08	1	Jeune adulte sans papier (18 ans) mis à l'abri en attente relai réseau spécialisé : OK.

Mai	09	1	Jeune transsexuel (homme→femme) 27 ans en lien avec le Tipi. En attente logement avec MAAVAR : OK.
Juillet	10	1	Homme 36 ans ayant épuisé ses nuits services plus en attente réponse « un chez soi d'abord » (demande 31/32)
Octobre	11	3	En projet avec 31/32 (attente inclusion projet post cure), homme 35 ans ayant épuisé ses nuits services plus.
Octobre	12	4	Paiement du « supplément chien » lors d'une prise en charge service plus par le 31/32.
Novembre	13	6	Prise en charge avec le réseau (ASUD, TIPI, Réseau Santé Sud) d'un homme 36 ans, VIH, violemment pris à parti dans un squat en raison de son homosexualité. En attente appartement HAS : OK.
Novembre	13	2	
Decembre	13	2	
Decembre	13	4	
Decembre	14	1	Un homme 29 ans avec un chien pour la nuit du 24 au 25.
Nombre de nuits		43	

8.2 Retour au logement

M. Jeune femme 24 ans présentant des problèmes de santé mentale. Rencontrée 2 ans auparavant. Nous avons favorisé son entrée au squat dit «le huitun» (squat). Lors de l'expulsion de celui-ci elle avait choisi de s'installer dans un nouveau lieu : un squat passé du stade α au stade Ω suite à de nombreuses dégradations. Après un parcours dangereux et compliqué elle avait rejoint une communauté à la campagne. Nous l'avons retrouvée errante dans les rues de Marseille en 2013. Nous avons demandé à un groupe organisé (squat) de l'héberger afin de l'orienter vers le projet « un chez soi d'abord ». 3 semaines plus tard elle emménageait dans un appartement. Au dernières nouvelles tout va bien.

S. et A. (27 et 28 ans). C'est un jeune couple connu du réseau (sleep'in, 31/32, CSAPA Nord,...). La jeune femme présentait des problèmes de santé mentale plutôt bien canalisés par un traitement adapté. Avec Ghislène Jacquet (la coordinatrice de Médecins Du Monde RDR Méditerranée), nous avons convaincus un groupe organisé (squat) de les accueillir. Quelques mois plus tard au moment de l'expulsion, ils ont rejoint un autre lieu (squat). Le couple était en attente d'un appartement par HAS et commençait à s'inquiéter de cette vie en squat sans réelle stabilité. Nous avons contacté HAS pour comprendre où en était le dossier. D'un commun accord, nous avons décidés de réorienter la demande sur le projet « un chez soi d'abord ». La personne accueillie est libre de vivre avec qui elle veut : vie en couple « autorisée ». Quelques temps plus tard, le couple a intégré un appartement et y vit encore.

A.(code 13 tableau sécurisation ci-dessus)

Cf le document d'aide à la décision créée pour HAS.

La situation d'A. est exemplaire car elle démontre la force opérationnelle du réseau spécialisé quand il agit de manière concertée.

Nous avons contribués à mobiliser le réseau notamment grâce au rayonnement du COREVIH. La résolution de cette situation a impliquée ASUD, Le Tipi, Le 31/32, le réseau santé sud, Nouvelle Aube et bien sûr HAS qui a mis un appartement à disposition de A.

L.(code 09 tableau sécurisation ci-dessus)

Cette situation a été conjointement gérée avec le Tipi et la mission RDR de MDM. Ce jeune transsexuel a été rencontré lors des groupes « consultation injection » réalisés au Tipi. Elle était en situation d'errance et enchainait les hébergements crapuleux. En bonne intelligence partenariale, nous avons cherchés à établir un projet logement adapté avec l'un de nos partenaires spécialisés. Après plusieurs rencontres et quelques hésitations L. a intégré un appartement répondant à ses besoins proposé par MAAVAR.

8.3 Intégration en squat

Nous avons contribués à faciliter directement « l'entrée » en squat de 6 personnes. C'est une alchimie très délicate et l'expérience nous démontre qu'il est préférable de contribuer indirectement aux rencontres, de favoriser les événements susceptibles de connecter les individus les uns avec les autres. C'est pourquoi nous investissons avec énergie le festif urbain alternatif et par extension l'ensemble des ressources socio-culturelles.

9 Les « consultations injections » au Tipi

Nous avons participé à 9 consultations injections. Celles-ci réunissaient 1 ressource de Nouvelle Aube, 1 ressource du Tipi et des personnes bénéficiaires désirant s'associer à une démarche d'échange de connaissance.

Les thèmes abordés :

- Connaître son corps
- Connaître le matériel
- Connaître les produits
- Connaître les modes de contaminations
- Echanger ses expériences
- Maîtriser ses consommations

Les rencontres réunissaient 3 à 5 personnes différentes. Nous avons rencontrés 6 femmes (15 contacts femmes) et 7 hommes différents (10 contacts hommes).

10 Le dépistage rapide : les Trod

Tests Rapides d'Orientations et Diagnostiques de l'infection VIH

Nous avons participé (2 personnes) à la formation validante Trod réalisé par le CRIPS les 9 et 10 septembre 2013. Celle-ci comprenait des modules de Counseling, un historique de l'épidémiologie, une partie scientifique adaptée à un public élargi, des éléments légaux (plan de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014, arrêté des conditions de réalisations des Tests Rapides d'Orientations et Diagnostiques de l'infection VIH : 17/11/2010), le fonctionnement des CDAG, le témoignage d'un acteur expérimenté (AIDES), entretien pré et post tests, des mises en pratiques et le protocole de réalisation et de traçabilité.

Nous avons par la suite participé à la semaine flash test. Nous avons accompagné sur une journée les bénévoles de AIDES et participé à leur action de dépistage dans le 3^{ème} arrondissement. Nous avons réalisés 2 journées d'actions dépistage pendant lesquelles nous avons effectués 13 dépistages rapides VIH :

Journée 1

Local Médecins Du Monde :2 tests

Squat #1 : 7 tests

Journée 2

Squat #2 :2tests

Squat #3 :2tests

Notre président, le docteur Hans Gadélius, est venu avec nous sur le squat #2.

11 L'Europe

Nous avons participé au programme Européen Prowfile qui vise à harmoniser et développer les pratiques de Réduction Des Risques en Europe. Nous avons été invités en lien avec l'AFR à Helsinki (cf article pour le journal ASUD) puis à Porto.

Nous sommes désormais invités en 2014 à Oslo pour réaliser une présentation de notre action auprès des jeunes adultes en grande précarité.