

Rapport d'activités 2010



TABLE DES MATIÈRES

A. Remerciements	3
B. En guise d'introduction, le Mot du président	4
C. Objectifs et actions de Première ligne	5
1. Missions et objectifs	5
2. Structures gérées par <i>Première ligne</i>	5
3. Prestations développées dans ces structures	6
D. Organisation de l'association	7
1. Comité	7
2. Equipe de travail	7
3. Réorganisation institutionnelle	8
4. Journées de réflexion	8
5. Formation continue	8
6. Locaux	8
E. Les actions de terrain	9
1. Statistiques et données socio-sanitaires	9
2. Bus d'information et de préservation de la santé (BIPS)	13
3. Quai 9 – espace d'accueil et de consommation	13
4. Bilan de la 1 ^{re} année de fonctionnement de la salle d'inhalation	13
5. VCT Migrants	16
6. Le pôle de valorisation des compétences sociales des usages de drogues	17
7. L'action Nuit blanche ?	20
F. Liens avec les autorités	23
G. Communication associative	23
H. Gestion des questions de voisinage	24
I. Travail de réseau	24
J. Comptes 2010	26
K. Perspectives 2011	30

A. REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes ou institutions suivantes:

- L'État de Genève, ses représentants et services
- La Ville de Genève, ses représentants et services
- Les communes: Meyrin, Collonge-Bellerive, Ville de Lancy, Satigny, Choulex, Grand-Saconnex, Carouge, Anières, Aire-la-Ville, Meinier, Jussy, Cartigny, Cologny, Vandoeuvres, Plan-les-Ouates, Pregny-Chambésy, Dardagny, Onex, Bardonnex, Meyrin
- Infodrog
- Le Fonds de prévention et de lutte contre la toxicomanie
- La Loterie romande
- La Fondation Hans Wilsdorf
- L'Aide suisse contre le sida
- M. Patrick Odier
- Le comité et les permanents de la Paroisse de Saint-Gervais
- L'association Partage, la Boulangerie Serrati à la rue des Grottes, le restaurant «Les Fleurs de Marie» ainsi que les entreprises qui nous ont fait de dons en nature pour le moment femmes et les événements thématiques
- Myriam, esthéticienne
- Les membres de l'association et les donateurs
- Les membres du comité de pilotage du Quai 9
- Les agents de prévention communautaires actifs dans le ramassage de seringues et dans l'activité de médiation par les pairs, ainsi que les usagers et usagères de drogues qui sont engagés ponctuellement dans diverses activités
- Les personnes qui nous aident ponctuellement
- Les remplaçants et remplaçantes de nos structures
- Les vacataires intervenant dans nos activités: Tamara Chkheidze (médiatrice géorgienne), Karin Sutter (médecin psychiatre), Barbara Broers (médecin remplaçant), Stéphane Sigam Nzo, médecin-psychiatre
- Les HUG (Département de médecine communautaire et de premier recours) pour la mise à disposition d'un médecin
- Les superviseurs, Marie-José Lacasa et Michel Berclaz
- Laetitia Petrocchi pour la formation à la réanimation.
- Dominique Kauffeler Bornet, du Service de santé du personnel de l'Etat
- Securitas SA et les agents de sécurité délégués
- La cellule d'intervention psychologique (AGPP police)
- Le Groupe sida Genève, Aspasia et les associations genevoises de lutte contre le sida
- Laurent Menoud, le comité et les bénévoles du Resto'Scout
- Les institutions sociales et sanitaires partenaires Argos, le Service d'addictologie, (HUG) l'Apreto d'Annemasse, l'UMUS
- Les institutions associées à «Nuit Blanche?»: Carrefour Prévention, Délégation à la Jeunesse (Ville de Genève), Dialogai, Fas'e, Groupe sida Genève, Infor Jeunes (Hospice général), Service d'addictologie (HUG), Service santé de la Jeunesse ainsi que les organisations partenaires: L'Usine, le Zoo et le Kab, le festival Electron, le MOA Club, le Chat noir, la Lake parade, les Saturnales, le Bypass, Weetamix, 360 fever, le MAD, l'Ethno Bar, le Fénomèno, la Fête des Vendanges de Russin, la Fête de l'Espoir, la Tribune de Genève, le journal 20minutes, le Courrier, les écoles CREA et Polycom de Lausanne, Rebecca Grandmaison, Tomas Gonzales, Swenn Moretti, Casting de rue et les bars qui ont accueilli notre équipe
- Les volontaires actifs pour «Nuit blanche?»
- Philippe Manseau, stagiaire, qui a mis sur pied la campagne pour l'action Nuit blanche?
- La police genevoise
- Après, chambre de l'économie sociale et solidaire
- Nos fournisseurs pour leur soutien et disponibilité
- L'Université ouvrière de Genève (UOG)
- L'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP)
- Imaginer et Robert Hatt pour leur support informatique, Emmanuel Ducret pour la mise à jour des sites www.premiereligne.ch et www.nuit-blanche.ch
- Isabelle Ducret pour l'animation de l'AG
- Xavier Pellegrini, Mix et Remix pour leur contribution à la réalisation de notre journal *Première ligne*, ainsi que que l'imprimerie IRL
- Alexandre Bergerioux et Nicolas Ducret, graphistes
- Pierre Wasem, dessinateur

B. EN GUISE D'INTRODUCTION, LE MOT DU PRÉSIDENT

2010 a été une année de grands changements au sein de notre association !

En premier lieu, le départ de Christophe MANI, en poste depuis 19 ans et qui a souhaité donner une nouvelle impulsion à son parcours professionnel en prenant le poste de directeur opérationnel de la FASe. Rappelons que Christophe a été engagé au printemps 1991 pour mettre sur pied la 1^{re} structure de réduction des risques à Genève, le BIPS (bus d'information et de préservation de la santé) et engager l'équipe de professionnels. Une idée simple mais pas si facile à faire accepter : aider les usagers de drogues à se soigner passe aussi par une intervention sur leurs consommations actives.

Un challenge pour Christophe Mani qui a su le relever avec brio, ténacité et humilité. Des compétences d'humaniste qui lui ont permis d'être à l'écoute de son personnel mais aussi des nombreux interlocuteurs qu'il a côtoyés durant toutes ces années. Il a su également prendre en compte les évolutions des besoins des usagers de drogues, en menant des projets aboutissant à la création de nouvelles structures d'accueil (bus Boulevards en 1996, Quai 9 en 2001). En concertation avec tous les acteurs socio-sanitaires concernés par cette politique, Christophe Mani a sans aucun doute contribué à développer une réflexion sur les représentations à l'égard des consommateurs de drogues.

Ce rapport d'activités 2010 lui est dédié, en le remerciant une nouvelle fois pour son engagement sans faille en faveur de la réduction des risques !

Mais un directeur n'est rien, sans une équipe de travail ! Et l'année 2010 a démarré avec une réorganisation institutionnelle qui n'avait jusqu'alors jamais été opérée, la réunification des trois équipes de travail des bus Bips-Boulevards et le Quai 9. Parti du souhait des collaborateurs eux-mêmes, Première ligne compte désormais depuis le 11 janvier 2010 une seule et grande équipe, travaillant à la fois sur les structures Bips et Quai 9. Des temps d'accueil différents afin de continuer à privilégier la qualité des liens qui permettent d'accompagner au mieux les usagers dans leur temps de consommation.

La réduction des risques ne serait pas envisageable sans la volonté de participation que nous montrent les usagers de drogues eux-mêmes. L'investissement de certains dans l'activité au quotidien ainsi qu'au près de la collectivité nous rappelle que nous ne saurions les réduire à leur seule consommation. La réduction des risques n'est pas qu'une affaire de soins, elle concerne également la collectivité dans son ensemble et sa capacité à intégrer les plus fragiles de ses membres.

Enfin, ce rapport est celui de la 20^e année de cette politique décidée par le Conseil d'Etat. Nous nous réjouissons de vous retrouver dans les événements organisés pour célébrer cet anniversaire.

C. OBJECTIFS ET ACTIONS DE PREMIÈRE LIGNE

1. Missions et objectifs de Première ligne

Contribuer à l'amélioration de la santé et des conditions de vie des personnes qui consomment des produits psychotropes. En collaboration avec le réseau socio-sanitaire existant, les responsabiliser et renforcer leurs capacités à adopter des comportements de prévention

Réduire les conséquences négatives liées à la consommation: transmission du VIH/sida et des hépatites, infections, overdoses, problèmes psychologiques et sociaux associés à l'usage de drogues

Encourager le maintien du lien social et renforcer la dignité de l'utilisateur en contribuant à limiter les situations d'exclusion

Etablir le contact avec des personnes ne fréquentant pas ou peu les services sociaux et médicaux (ou en rupture avec ceux-ci), en leur offrant des espaces d'accueil et des interlocuteurs facilement accessibles. Favoriser l'accès aux institutions actives dans le traitement de la toxicodépendance et aux autres institutions socio-médicales

Promouvoir l'information et la solidarité en sensibilisant l'ensemble des partenaires de la communauté à la réduction des risques et à la situation de vie des usagers de drogues

Observer et produire des données objectives sur les évolutions des modes de consommation des substances psychoactives, interpeller les autorités et former les partenaires du réseau et de la communauté, prendre en compte les nouvelles problématiques et initier des projets de réduction des risques adaptés

Collaborer avec la population pour le développement de pratiques de gestion communautaire des problèmes liés à l'usage de drogues, sensibiliser le public à la problématique et contribuer à limiter certains problèmes vécus par le voisinage.

2. Structures gérées par Première ligne

Bus d'information et de préservation de la santé (BIPS)



Programme d'échange de seringues initié en 1991. Bus présent tous les soirs à la Rue Vallin (Temple de St-Gervais) de 20h15 à 23h15

Quai 9 – Espace d'accueil et de consommation

Structure initiée en 2001



Ouvert tous les jours de 11h00 à 19h00
6 rue de la Pépinière, 1201 Genève
Tél. 022 748 28 78

Nuit blanche ?

Première ligne coordonne par ailleurs «Nuit blanche?», action de réduction des risques liés aux drogues consommées de manière récréative et en milieu festif, cogérée par 9 institutions du réseau socio-sanitaire.



3. Prestations développées dans ces structures

Accueil et écoute, soutien dans le quotidien, aide à la gestion des problèmes générés par la dépendance, espaces conviviaux et de socialisation permettant de faire une « pause »

Conseils et entretiens touchant à la prévention: hygiène d'injection et techniques de consommation, overdoses, VIH/sida, hépatites

Soins de santé primaires et prestations médicales de premier recours au Quai 9, premiers secours en cas de malaise ou d'overdose, permanence « psy » le lundi entre 11h30 et 13h30

Echange de matériel d'injection stérile contre seringues usagées; mise à disposition de kits sniff, de papier d'aluminium, de bicarbonate, de préservatifs et de lubrifiants, de documentation

Espace sécurisé pour les consommations (injection, sniff et inhalation), sous la surveillance constante d'un professionnel, possibilités de testing différé de produits

Information et orientation vers les structures de soins et de soutien spécifiques (sida, santé, social, toxicodépendance ou hébergement)

Réduction des risques liés à la prostitution (Infections sexuellement transmissibles, insécurité, isolement, violence),

Ramassage de seringues et de matériel annexe, en collaboration avec des consommateurs de drogues engagés comme agents de prévention communautaires

Création d'espaces de rencontre entre les différents acteurs concernés, par exemple au niveau de l'intégration de nos structures dans leur quartier: organisation de soirées publiques et édition du journal d'information *Première ligne*.

D. ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

1. Comité

En 2010, notre comité, constitué de bénévoles, était composé de Pierre-Yves Aubert – président, Viktoria Aversano, Nelson Feldman, Emilie Flamand, Catherine Hankins, Thierry Musset, Lydia Schneider Hausser, Laurent Sauveur et Jean-Claude Etienne. Marius Besson, médecin et David Gachet, éducateur spécialisé ont rejoint ce comité ainsi que Laurence Pottu en qualité de trésorière.

Plusieurs axes de travail principaux ont ponctué l'année 2010, à savoir

- la poursuite de l'action Nuit blanche^ç avec un financement amené par *Première ligne*
- la mise sur pied concrète du pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogue
- l'accompagnement du processus de transversalité
- les questions de communication externe
- la mise en œuvre d'un certain nombre de recommandations émises dans le rapport ICF et formulation de nouveaux protocoles internes à la gestion de l'association

Pour le comité, il était important que les prestations proposées puissent continuer à répondre aux besoins des usagers, de pouvoir le cas échéant les adapter suivant l'évolution de ceux-ci.

Le comité a soutenu également la nouvelle réorganisation interne liée à la réunification des trois équipes Bips, Boulevards et Quai 9 ainsi que la mise en place concrète du pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogues.

Avec les changements de direction, le comité a consacré beaucoup de temps entre juillet et fin octobre afin de mener à bien le processus d'engagement pour la nomination de la nouvelle direction.

2. Equipe de travail

Première ligne est constituée de 28 de collaboratrices fixes, mais fonctionne aussi grâce à l'apport de nombreux collaborateurs intervenants ponctuellement, comme les remplaçant-e-s et les vacataires.

A l'automne 2010, nous avons vécu un grand changement de direction puisque Christophe Mani, en poste depuis 19 ans, a choisi de partir vers un autre horizon professionnel en prenant le poste de directeur opérationnel de la FASe (Fondation pour l'animation socio-culturelle).

Pour lui succéder, c'est Martine Baudin, ancienne coordinatrice du Quai 9 depuis janvier 2003, qui a repris le flambeau. Elle est secondée par Emmanuel Ducret et par David Gachet qui vient de rejoindre l'association au 1^{er} mars 2011.

A fin 2010, l'équipe de travail était composée des personnes suivantes :

Dominique Baertschi, Amira Belkaïd (coordinatrice Nuit blanche^ç), Valérie Benz Duborgel, Tania Bloch Muheim, Nadia Borel, Pierre Desnoyers, Anne François (médecin consultant au Quai 9), Marie-Claire Gamma (pôle de valorisation), Béatrice Gomez Rogers, Emilienne Jayet Maneke N'Songa, Gloria Jimenez Théraulaz, Fatima Laribi, Christiane Lubini, Didier Mathis, Anne O'Neill, Jean-Louis Nicou, Gilbert Palau (pôle de valorisation), Frédéric Perrin, Alexandre Pesenti, Nicolas Pontinelli, Jean-Julien Rappo, Valérie Sonney, Catherine Terrettaz, Marc Vesin, Stéphane Zigam (médecin-psychiatre consultant au Quai 9) et Céline Zonca.

Au cours de l'année 2010, Rodrique Raquil a pris un congé sans solde depuis le 1^{er} mars et nous a annoncé définitivement son départ à fin août pour prendre un poste de travailleur social hors murs à la Délégation à la jeunesse. Rosalind Jaquet a, quant à elle, travaillé jusqu'au dernier jour de l'année pour prendre une retraite bien méritée ! Ces deux personnes faisaient partie de l'équipe de départ du Quai 9 en 2001, c'est non sans émotion que nous avons fêté leur départ ! Nous tenons à les remercier très chaleureusement pour leur engagement, leur fidélité et pour tout ce qu'ils ont apporté à l'association et aux usagers-ères de drogues.

En 2010, l'équipe de remplaçant-e-s était composée de:

Camilla Biesert Da Silva, Gersende Bruchet, Vincent Carruzzo, Tamara Chkheidze, Angélique Demierre, Gabriel Mulvey, Ana Belén Guinea Salinas, Larry Giovo, Céline Rosselet-Droux (remplacement également pour la coordination de l'action Nuit blanche ?), Denise Wetzel.

Qu'ils assurent des permanences ponctuelles ou des mandats de plus longue durée, notre travail ne serait pas possible sans une équipe de remplaçants-es disponibles et compétents. Qu'ils en soient encore vivement remerciés!

Pour 2010 la commission du personnel était composée de Catherine Terretaz, Frédéric Perrin et Céline Zonca.

Nous avons également accueilli une stagiaire HES, 3^e année en travail social, Angélique Demierre. Nous collaborons toujours étroitement avec le Secteur des formations spécialisées HUG et plus spécifiquement avec la formation en soins d'urgence. Chaque année, tous les étudiants suivant cette formation viennent passer une journée dans nos structures.

3. Réorganisation institutionnelle

En 2009, un processus durant six mois a été mené conjointement avec la direction et les collaboratrices afin de réunir les trois équipes jusqu'alors distinctes du Bips, Boulevards et du Quai 9 et de travailler sur une réorganisation des horaires de travail.

Dès le 11 janvier 2010, l'ensemble de ces professionnels forme à présent une seule et grande équipe constituée de 17 intervenants, formés en travail social ou en soins infirmiers. Avec ce changement majeur, les heures d'ouverture ont été modifiées en adéquation avec les pourcentages de travail et les heures à disposition pour le travail de terrain.

Le Quai 9 a pu bénéficier d'une heure supplémentaire d'ouverture, soit dès le 11 janvier, de 11h à 19h. Le Bips a, quant à lui, diminué sa durée pour une ouverture de 20h15 à 23h15. Reprécisons que ces deux structures sont ouvertes 365 jours par an et que nous avons stoppé notre part d'activité pour l'action du Bus Boulevards.

4. Journées de réflexion

Nos traditionnelles journées de réflexion « au vert » ont été consacrées au suivi de la réorganisation institutionnelle et à toutes les questions relatives à la dynamique et la cohésion d'une « nouvelle et grande » équipe. Gestion de la salle d'inhalation, gestion des tâches et des prestations en fonction des nouveaux horaires des structures Quai 9/Bips et du nombre d'intervenants sont autant de réflexions qui ont également ponctué les différentes journées de réflexion tout au long de l'année.

5. Formation continue

Nous pouvons féliciter Catherine Terretaz qui a obtenu son certificat de praticienne-formatrice, formation suivie au CEFOC à Genève.

Martine Baudin a également obtenu la validation d'une formation en gestion d'équipe et conduite de projets suivie en 2009.

Première ligne continue à défendre la formation continue, tant individuelle que collective au sein de son association.

6. Locaux

Nous avons pleinement profité des réaménagements de nos locaux, terminés à fin 2009, et remercions une nouvelle fois l'ensemble des acteurs qui se sont mobilisés pour ces transformations.



E. LES ACTIONS DE TERRAIN

1. Statistiques et données socio-sanitaires

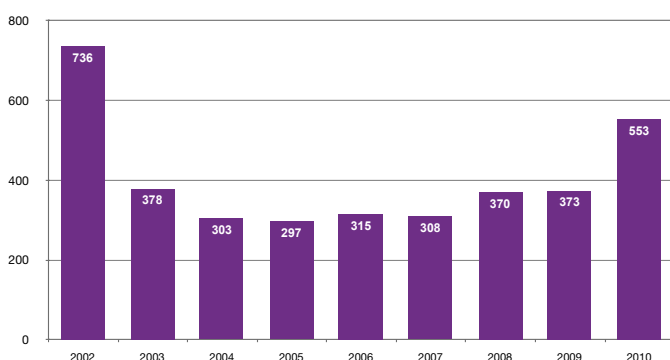
Personnes rencontrées

553 nouvelles personnes se sont adressées pour la première fois au Quai 9 en 2010, pour un total de 1459 personnes différentes. Au total, 3'633 usagers de drogues différents se sont adressés au Quai 9 depuis décembre 2001.

Parmi les nouvelles personnes rencontrées en 2010, 85,17% sont des hommes et 14,83% sont des femmes. 32,37% sont sans domicile fixe. 28,57% ont des enfants, dont 32,28% vivent avec. Une activité professionnelle comme source de revenu principale concerne seulement 32,37% des personnes. 35,80% ne suivent pas de traitement de substitution relatif à leur dépendance (32,71% en 2009). Ce chiffre est en légère baisse, ce qui doit nous rendre encore plus attentif par rapport à la mise en lien avec le réseau du soins et des traitements.

29,84% des personnes s'adressant pour la première fois au Quai 9 sont installées à Genève. 18,26% proviennent du canton de Vaud, 34% de France et 14,65% d'ailleurs. Nous continuons également à recevoir de nouvelles personnes en provenance d'ex URSS, en particulier de Géorgie.

Quai 9 – Evolution du nombre de nouvelles personnes
(selon questionnaire d'entrée)



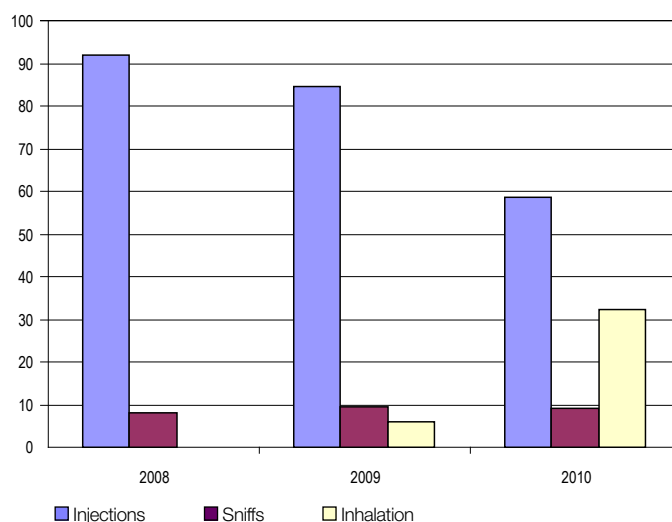
Au BIPS, 14'179 passages, soit une moyenne de 39 par jour, ont été répertoriés en 2010. 9,9% concerne des non-consommateurs et moins de 1% sont de nouvelles personnes qui sont venues au Bips.

Consommations au Quai 9

Les deux tableaux suivants nous permettent de constater une nouvelle augmentation notable du nombre de consommations répertoriées au Quai 9 poursuivant la tendance à la hausse de l'année précédente. 49'894

passages en salle de consommation ont été relevés en 2010, dont 29'173 pour l'injection, 4'601 pour le sniff, 16'110 pour l'inhalation. La hausse relevée est liée essentiellement par la fréquentation toujours constante de l'espace d'inhalation. La possibilité de consommer par ce mode était demandée et attendue depuis des années par les fumeurs, ce chiffre démontrant clairement le bien-fondé de cet espace d'inhalation.

Mode de consommation

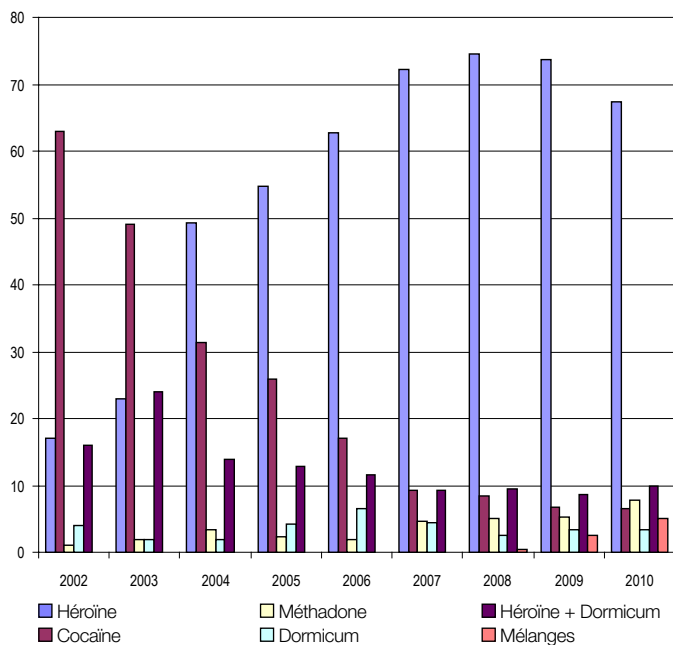


Précisons que la gestion de 12 personnes en salle de consommation reste délicate et requiert de la part du personnel une attention et une vigilance constante, la dotation en personnel n'ayant pas changé pour autant. L'année 2010 a largement été consacrée à des réflexions relatives à cette gestion de salle, au maintien de la qualité du lien tout en continuant à adapter et à transmettre des messages de prévention et de réduction des risques permettant une consommation à moindre risque. Bien que le risque d'overdose soit diminué avec les modes par sniff et inhalation, il s'agissait de rester des plus attentifs en cas d'éventuelle surdose de produit.

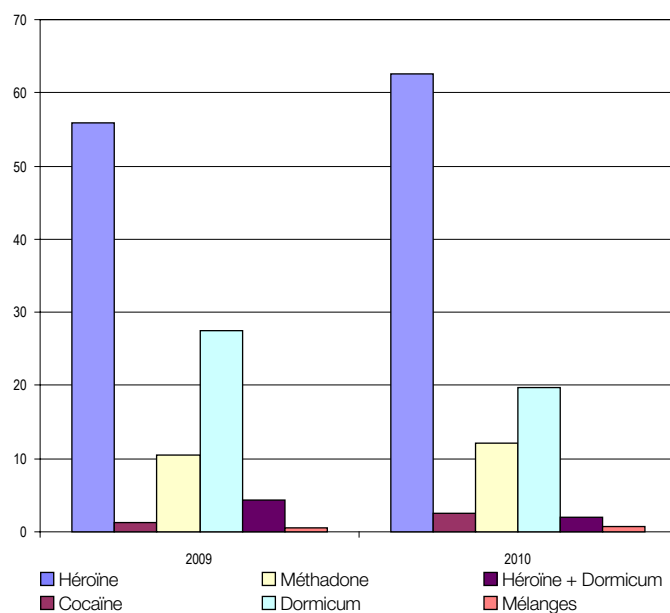
L'usage de cocaïne a encore diminué puisque il représente 6,49% des produits injectés (plus de 60% en 2002) et 0,67% des produits inhalés. L'héroïne reste la substance la plus consommée puisque pour la troisième année consécutive elle représente plus de 67% des substances injectées (73,7% en 2009). Elle représente également 62,66% des substances sniffées et 79,10% des substances inhalées. Ces chiffres ne tiennent pas compte des mélanges de produits dont le cocktail héroïne-dormicum s'élève de 9% à 17% selon la méthode employée. La consommation de méthadone par injection est légèrement en hausse à 7,74% par rapport à l'année 2009 avec 5,16%.

Produits consommés au Quai 9

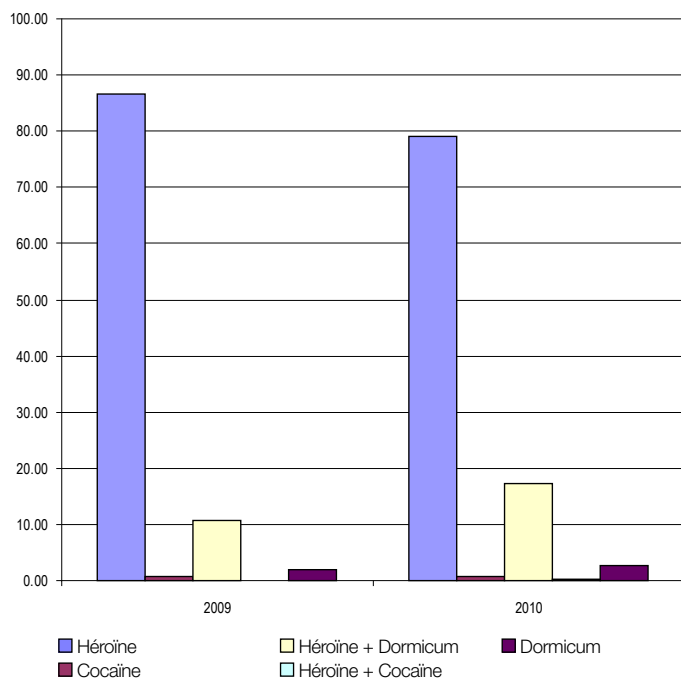
Produits injectés



Produits sniffés



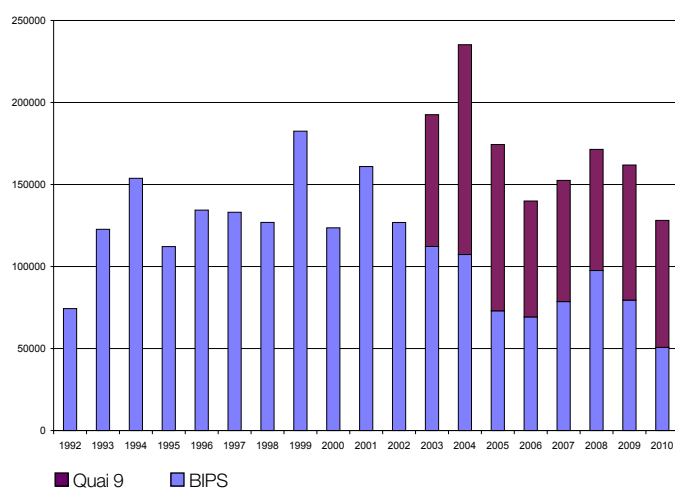
Produits inhalés



Seringues mises à disposition

Ce sont au total 129'436 seringues stériles en 2010 contre 156'747 seringues en 2009 qui ont été mises à disposition au total par le BIPS et le Quai 9. A ce chiffre, doivent être ajoutées les 29'173 seringues utilisées directement en salle d'injection. Le Quai 9 a distribué 78'914, contre 77'429 seringues en 2009. 50'522 seringues ont été mises à disposition au BIPS contre 79'318 seringues en 2009.

**BIPS – Quai 9 – Mise à disposition de seringues
1991 - 2010**

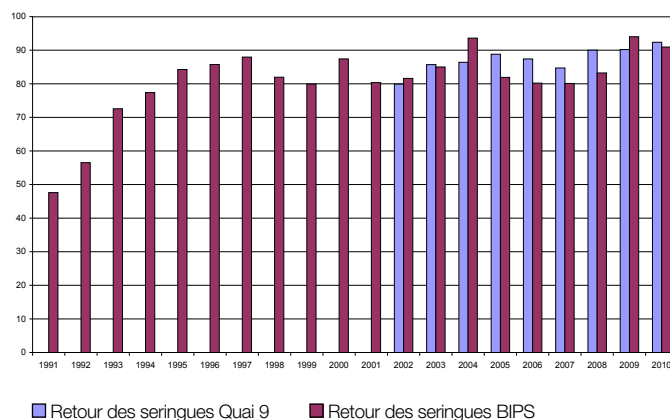


Toujours dans un but de réduction des risques et pour servir de support à la relation et aux conseils préventifs, le bus BIPS a remis 2'375 fois du papier d'aluminium, 287 fois des pailles ou kits sniffs et 538 fois du bicarbonate utilisé pour fumer la cocaïne sous forme de freebase et moins dommageable que l'ammoniac. Le Quai 9 a remis 5'032 fois du papier d'aluminium, 281 fois des pailles et 107 fois du bicarbonate au Quai 9.

Retour de seringues et ramassage

Le taux de retour de seringues au Quai 9 est de 92,36% et au Bips de 90,94%. Ces taux restent stables et nous ne pouvons que nous en féliciter. Nous intensifions néanmoins nos efforts et nos messages auprès des consommateurs afin que ce taux puisse se rapprocher de 100%. A ces chiffres devraient être ajoutées, les 29'173 seringues utilisées en salle d'injection, dont le taux de retour est de 100% puisqu'elles ne sortent pas de la salle de consommation

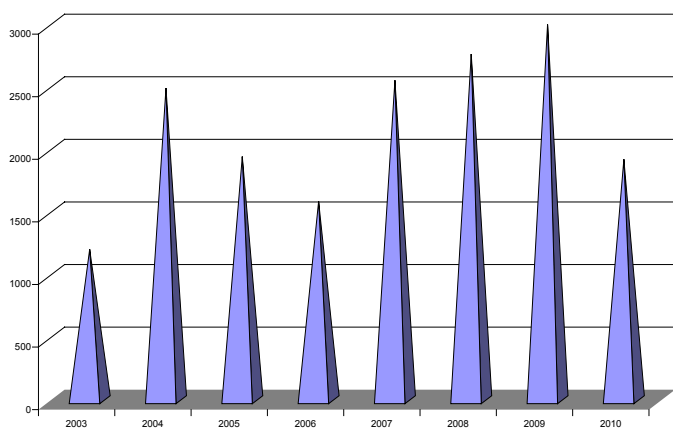
**BIPS – Quai 9 – évolution du taux de retour de seringues
1991- 2010**



Malgré un taux de retour que nous pouvons considérer satisfaisant, toutes les seringues ne sont malheureusement pas jetées de manière adéquate et certaines sont même abandonnées d'une manière qui peut s'avérer dangereuse pour la population. C'est pourquoi notre équipe d'usagers agents de prévention communautaire s'engage depuis 1992 pour ramasser quotidiennement les seringues qui traînent dans le quartier Grottes – Gare – Seujet élargi.

En 567 sorties, 1'920 seringues ont été retrouvées par notre équipe en 2010, principalement dans des espaces publics de type parcs ou lieux de passages ou encore dans les parkings souterrains. Estimant que ce chiffre de 5 seringues retrouvées par jour reste trop élevé, même si le taux de retour de seringues dans nos structures n'a jamais été aussi élevé, nous poursuivons activement notre travail de sensibilisation des personnes au retour de matériel.

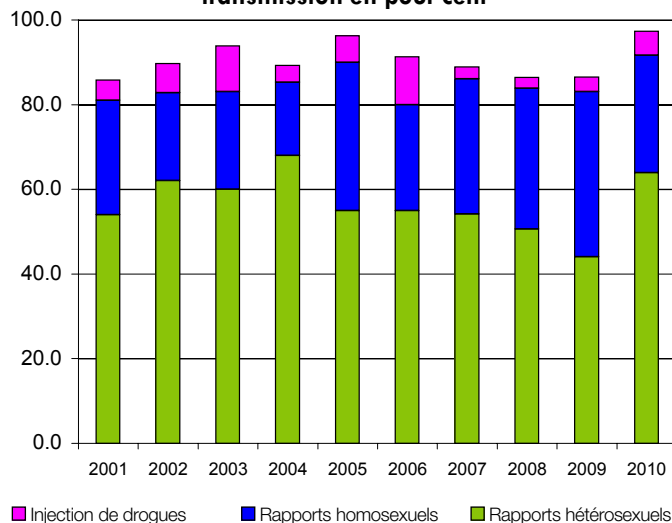
Seringues ramassées 2003-2010



Autres aspects de santé

981 soins ont été effectués au Quai 9 du 1^{er} avril au 31 décembre 2010, avec une estimation annuelle de 1'309 pour l'année entière. Près de 22% des consultations débouchent sur un relais auprès d'institutions spécialisées dans l'addiction, de médecins privés ou l'hôpital cantonal. Les urgences ont été appelées à 44 reprises.

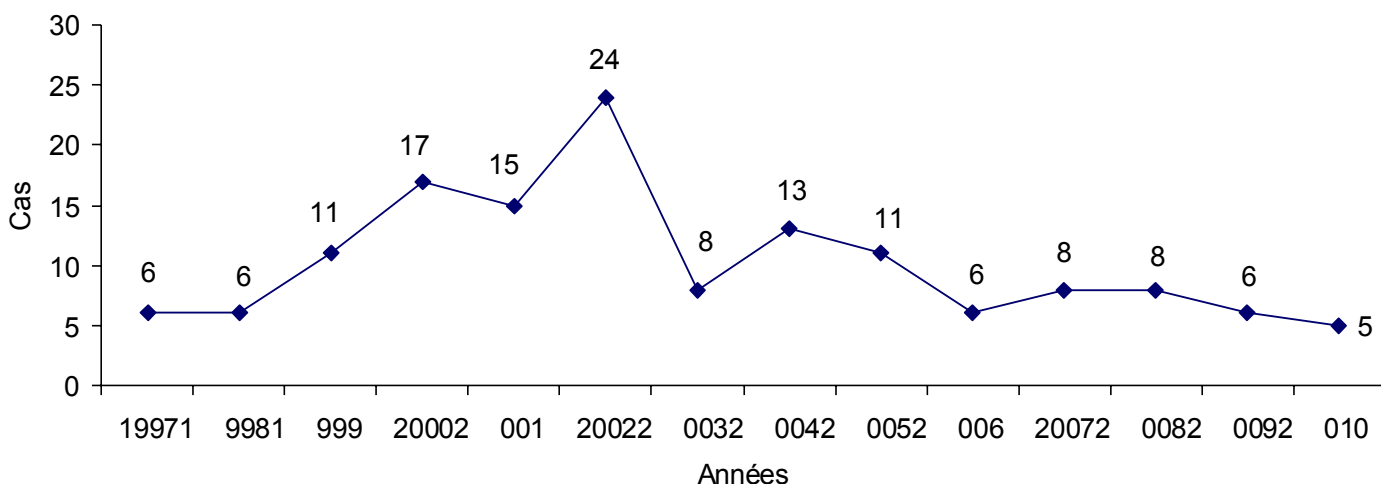
Proportion des nouvelles infections VIH selon la voie de transmission en pour cent



Au vu de la hausse très claire en terme de demande de soins, nous espérons pouvoir en 2011 et pour les années suivantes, augmenter le nombre d'heure de la présence de notre médecin-consultant. De plus, nous pouvons souligner que la présence d'un médecin-psychiatre demeure également indispensable et bénéfique pour les utilisateurs-trices du Quai 9.

Au niveau épidémiologique, le taux de nouvelles infections au VIH concernant les usagers de drogues à Genève reste très bas depuis plusieurs années de suite. Au niveau de l'hépatite C, nous constatons depuis maintenant plusieurs années une baisse conséquente parmi les usagers de drogues

Cas d'hépatite C aiguës à Genève – 1997-2010
(source DGS)



2. Le Bips, Bus d'information et de préservation de la santé (BIPS)

Première structure de réduction des risques à Genève, le BIPS fêtera ses 20 ans en octobre 2011. Il remplit toujours ses objectifs de premier accueil et de repère essentiel pour les consommateurs de drogues. Malgré la diminution de ses heures d'ouverture en 2010, nous souhaitons souligner la complémentarité de cette structure avec le Quai 9. Complémentarité à plusieurs égards : accès au matériel d'injection stérile en soirée, permettre à des usagers qui ne souhaitent pas fréquenter le Quai 9 de venir au Bips, rencontre avec des usagers qui sont différemment réceptifs, n'étant pas dans un moment de consommation immédiate, accueil de personnes qui ne peuvent pas/plus venir au Quai 9 (sanctions momentanées ou durables), accueil encore plus privilégié et individualisé de par l'espace architectural du bus.

Nous relevons que nous avons eu beaucoup moins de plaintes du voisinage en 2010 qu'en 2009 ; nos actions ponctuelles à l'égard des usagers ont sans doute porté en partie ses fruits. Le ramassage de seringue dans les alentours proches du bus s'est également intensifié.

3. Le Quai 9, espace d'accueil et de consommation

Avec une heure supplémentaire d'ouverture, le Quai 9 a continué à recevoir quotidiennement les usagers de drogues. La fréquentation importante de cette structure demande toujours autant d'attention, d'énergie et de disponibilité de la part des intervenants. Ceux-ci sont au nombre de trois pour l'ouverture et assurer la tranche-horaire de 11h à 14h. Après la pause d'une demi-heure, la réouverture à 14h30 se fait avec deux intervenants supplémentaires qui travailleront le soir au Bips. Cela veut donc dire que le Quai 9 est géré entre 14h30 et 19h00 par cinq professionnels, toujours formés en travail social ou en soins infirmiers. Dès l'automne 2010, les nouveaux collaborateurs du pôle (projet que nous développons au point 7) sont également présents, en effectuant en alternance des permanences de 3 heures chaque jour.

Nous pouvons relever que le « lien » reste notre outil principal, le lien qui autorise la parole, qui permet d'établir la confiance, un lien que nous travaillons continuellement dans nos réflexions afin que celui-ci reste de qualité.

L'importante fréquentation nous a amené à réfléchir tout au long de l'année aux besoins et aux nombreuses sollicitations des usagers. En effet, les intervenants se retrouvent à répondre à 3-4 usagers en même temps tout en assurant les nombreuses tâches inhérentes à la distribution des seringues stériles, à l'évaluation de l'état de la personne avant son entrée en salle de consommation ou encore à une demande de soins. L'accueil individuel est primordial tout en restant attentif au collectif, aux mouvements et dynamiques de groupes qui se jouent en salle d'accueil.

L'isolement, les ruptures sociales, la précarité de plus en plus marquée entraînent chez certains usagers un besoin accru d'écoute, de disponibilité et de reconnaissance. Outre le travail lié à la consommation à moindre risque, ils ont besoin que nous prenions soin d'eux.

4. Bilan de la 1^{re} année de fonctionnement pour l'espace d'inhalation

A l'ouverture du Quai 9, cette structure avait comme l'un des premiers objectifs d'améliorer la situation sanitaire des consommateurs par voie intraveineuse. Les usagers consommant principalement ou uniquement par inhalation venaient juste pour se procurer de l'aluminium. Ils ne restaient que très rarement sur le lieu. Dès l'année 2004 cependant, leur nombre a augmenté, leurs demandes également. Rapidement, ces personnes nous ont interpellés sur le fait qu'ils leur manquaient un espace spécifique à l'inhalation. Celui-ci a aussi fait l'objet de recommandations dans les rapports d'évaluation du Quai 9 pour les deux premières années expérimentales.

En 2006, l'agrandissement des locaux étant envisagé, avec l'évidence qu'il fallait offrir un espace pour ce mode de consommation. Si certitude il y avait de proposer un lieu adéquat, il en était moins de savoir comment réduire les risques lors de ce mode de consommation. Un groupe de travail s'est constitué afin de réfléchir sur l'aménagement et les règles d'utilisation de cet espace. Les salles d'inhalations de Barcelone et Bienne ont été visitées afin d'affiner notre réflexion et d'adapter cette nouvelle prestation, en regard des besoins des fumeurs et des expériences déjà menées. Un questionnaire a également été effectué auprès des fumeurs afin de mieux connaître leurs pratiques nous permettant de s'adapter au plus proche de leur réalité.

Avec toutes ces données, nous avons pu formuler un cadre de travail, des éléments architecturaux et des règles d'utilisation de ce futur nouvel espace de consommation. Un espace fermé, pourvu d'un système d'aération, séparé par une vitre, qui donne directement sur l'espace où le professionnel accueille les usagers. Composé de quatre places et d'un lavabo, ils peuvent y fumer héroïne, dormicum et cocaïne. Nous mettons à leur disposition de l'aluminium pour l'héroïne, bicarbonate, cuillère et paille pour la cocaïne.



Comme pour l'injection, toute nouvelle personne, doit remplir le questionnaire et prendre connaissance des règles du Quai 9 et de l'utilisation de la salle de consommation. Comme pour les autres modes de consommation, elle doit d'abord se procurer un ticket et attendre son tour pour rentrer. Elle dispose de 30 minutes pour consommer. Le professionnel en place l'avertit cinq minutes avant la fin de cette ½ heure afin qu'elle puisse finir et se laver les mains. Une fois sorti, si son état général le permet, celle-ci peut reprendre un ticket pour retourner en salle. Après plus d'un an de fonctionnement de cet espace d'inhalation, l'heure est au premier bilan, en termes de chiffres, combien sont-ils et qui sont ces nouveaux fumeurs ? Profitent-ils de toutes nos prestations ?

A fin 2010, nous avons donc 470 personnes qui sont inscrites comme inhalateurs. Ainsi que déjà mentionné, 683 inhalateurs différents sont entrés en salle d'inhalation cette année. Il en résulte que 213 personnes sont entrées en étant déjà connus utilisant les modes de l'injection ou du sniff. En terme de fréquentation, nos chiffres nous montrent que près des 70% des inhalateurs sont entrés en salle d'inhalation de 1 fois à moins de 12 fois dans l'année.

Il est certain que nous avons fréquemment l'inscription d'inhalateurs de passage à Genève qui ne fréquentent alors le Quai 9 que d'une manière très temporaire. Ce fait ne couvre certainement pas les 70%. Nous en venons alors à nous poser plusieurs questions. L'ouverture de la salle d'inhalation aurait-elle permis à certains usagers déjà présents au Quai 9, soit sniffeurs et/ou injecteurs, de tester ce nouveau mode de consommation et/ou de diversifier parfois leur mode de consommation ? Est-ce que notre salle d'inhalation a donné l'occasion à des inhalateurs qui auparavant venaient uniquement chercher de l'aluminium, de tester la salle et que la consommation dans ce cadre ne leur conviendrait pas ?

A l'autre extrémité, il est tout à fait intéressant de constater que seule une minorité d'inhalateurs fréquentent la salle d'inhalation de manière très régulière. Ils représentent moins de 3% (19 personnes sur 684).

Et entre les deux, il y a des inhalateurs que nous pourrions nommer des fumeurs occasionnels qui utilisent de manière plus régulière la salle d'inhalation, en alternative aux autres modes de consommation.

Le produit consommé

Reste l'héroïne qui représente 96% des produits inhalés. La consommation de cocaïne par inhalation est quasi inexistante chez nous, ce qui confirme l'exception genevoise en comparaison des lieux d'accueil et de consommation suisses et européens.

La consommation de Dormicum a eu tendance à augmenter cette année. Cela rejoindrait les conclusions de la Fedpol suisse sur la pénurie d'héroïne constatée depuis l'automne 2010 sur toute l'Europe (sauf France et Allemagne) et, par conséquent, l'augmentation de consommation de produit de substitution tel que méthadone, benzodiazépine et alcool (cf. rapport de situation stup. Fedpol -janvier 2011).

De manière générale, et quelque soit le mode choisi, la gestion des usagers après consommation de Dormicum reste délicate et mobilise toujours autant d'énergie et d'attention. Avec d'autres professionnels de la santé, nous nous interrogeons toujours sur l'accès actuel de ce benzodiazépine pour la population que nous accueillons quotidiennement.



Afin de continuer à rester au plus proche des besoins des usagers, nous avons élaboré au cours de l'année un questionnaire afin de connaître leur avis sur le fonctionnement de la salle d'inhalation et sur les améliorations que nous pourrions y amener. Ce questionnaire est né de nos questionnements et des remarques que les inhalateurs nous faisaient.

Même si ce questionnaire n'a pas été rempli par la majorité des fumeurs fréquentant le Quai 9, nous pouvons tirer quelques éléments intéressants :

La majorité des inhalateurs sont satisfaits de la durée des 30 minutes qu'ils ont à disposition dans la salle. Cependant, ils proposent d'y installer deux places supplémentaires dans l'optique de diminuer le temps d'attente dans les moments de grande fréquentation. Ils nous rejoignent ici dans notre réflexion sur les possibilités que nous pourrions envisager afin de diminuer le temps d'attente et ainsi diminuer les tensions générées par ce fait à l'intérieur du Quai 9.

Une question que nous nous posons régulièrement est celle de notre travail de réduction des risques

après des inhalateurs. Ils viennent consommer au Quai 9 car ils se sentent plus en sécurité et apprécient le fait de ne plus devoir consommer dans les allées. Quelques uns parlent des conseils qu'ils reçoivent en matière de consommation, certains disent avoir réduit la fréquence de la consommation par voie intraveineuse et leur consommation en général. La proximité physique des trois modes de consommation semble être pour une majorité sans conséquence sur le choix de leur mode de consommation. Pour une petite minorité, ce fait est un facteur ayant participé à un changement facilité de mode de consommation, notamment de l'injection à l'inhalation.

De manière générale, sur les prestations que nous offrons au Quai 9, la prestation la plus recherchée est la réanimation en cas d'overdose, suivie par la distribution du matériel, l'accueil et l'écoute, les conseils en matière d'hygiène de consommation et pour terminer la surveillance de la consommation.

En terme de messages de réduction des risques et de prévention, nous pouvons relever que l'inhalation est un mode de consommation qui permet de gérer plus facilement l'effet du produit tant pour le consommateur que pour le professionnel (gestion du Dormicum par exemple)

Les messages relatifs à la consommation par inhalation sont moins importants que ceux pour l'injection mais ils restent essentiels, notamment par rapport au partage éventuel de la paille, l'utilisation du bicarbonate plutôt que de l'amoniac qui est plus délétère pour la santé.

La prévention des overdoses reste indispensable également, en tenant compte de l'association de plusieurs produits, des consommations antérieures à la venue au Quai 9 et de l'état général du consommateur.

Concernant les relais, l'ouverture de la salle d'inhalation a clairement permis à cette population l'accès aux différents relais proposés par les professionnels (relais internes et externes). 22% des relais concernaient cette population spécifique. 50% de la population reçue par notre médecin-psychiatre représentait des fumeurs.

8 personnes inhalant ont bénéficié d'activités valorisant leurs compétences. En effet, comme nous l'avons déjà souvent souligné, un certain nombre de ces personnes se trouvent dans des situations sociales précaires qui ne font que perdurer.

Nos perspectives de travail pour 2011 sont:

De travailler la gestion de l'attente: l'attente pour l'entrée en salle d'inhalation se fait en salle d'accueil. La durée observée peut aller jusqu'à 01h30, temps pouvant bien sûr générer de l'impatience, voire de la tension. Deux variables sont possibles pour améliorer cette attente: diminution la durée de présence en salle d'inhalation et/ou augmenter le nombre de place consommation

D'investir la salle d'inhalation: il est intéressant de souligner que l'espace lui-même, derrière cette vitre, est animé de manière totalement différente que l'espace d'injection. Beaucoup de discussions entre usagers, dû au fait que l'espace est plus petit et que les usagers sont plus proches des uns des autres. Il nous semble intéressant d'investir cette salle comme un espace d'information: affichage divers tels que prestations internes (horaires permanences docteur, psy, présence institutions), messages divers. Une majorité des inhalateurs étant de passage, cet espace doit permettre également un accès à ces informations.

De documenter la proximité des modes de consommation: après une année de recul, les chiffres en pré-

sence ne nous permettent pas encore de comprendre précisément l'influence de la proximité des différents modes de consommation. Nous souhaitons mieux documenter ces éléments de passage d'un mode à l'autre, les raisons et les éventuelles influences qui peuvent s'exercer au Quai 9.

En conclusion pour ce bilan relatif à l'ouverture de cet espace d'inhalation, nous pouvons clairement affirmer que cette offre correspond pleinement au mandat de la réduction des risques. Cette nouvelle prestation nous a permis d'atteindre de nouveau fumeurs. Ils utilisent la salle d'inhalation et les prestations spécifiques liées à ce mode de consommation mais profitent également pleinement des soutiens sociaux et sanitaires que notre structure peut leur offrir.

5. VCT migrants

Rappelons que cette prestation a débuté en juin 2009, consultation qui a lieu à quinzaine le jeudi de 14h30 à 17h30. La durée moyenne de chaque entretien se situe entre 40 à 45 minutes. Ce jour a été choisi car il nous permet de bénéficier de la présence de Tamara pour les traductions avec les usagers russophones ou géorgiens.



Le VCT a été spécifiquement mis en place pour les usagers migrants fréquentant nos structures, mais assez rapidement, cette prestation s'est aussi adressée à toute personne consommatrice fréquentant nos structures, pour autant qu'elle n'ait pas la possibilité de consulter son médecin-privé ou son réseau de soins et ce, pour différentes raisons qui sont discutées avec les intervenantes menant cette action.

De juin 2009 à décembre 2010 (18 mois)

Nous avons effectué 37 permanences; à 7 reprises nous n'avons accueilli aucun usager. 47 hommes contre 6 femmes

Total: 53 personnes

Moyenne par permanence: 1,76 usager

- 3 personnes ont participé à l'entretien mais n'ont pas désiré effectuer un test
- Aucun test effectué ne s'est révélé réactif (positif)
- Concernant les origines des usagers, les consommateurs français utilisent cette prestations. Tout en répondant à leurs besoins, nous travaillons aussi le fait qu'ils puissent user de leurs droits en France et les relayons régulièrement sur le réseau médical en France voisine.
 - Par rapport, à la population géorgienne, nous notons une diminution de leur présence à ce projet. Cela est-il dû au fait que certains nous disent avoir été testé à leur arrivée en Suisse ou lors d'un séjour en prison.
 - Nous souhaitons continuer à travailler cette question durant l'année en cours, en sollicitant notre traductrice afin d'évaluer encore plus et précisément les besoins médicaux de cette population.

Concernant les prises de risques:
(26 prises de risques au total)

- 13 sont des prises de risques sexuelles
- 13 sont des prises de risques liées à l'injection

Chez les usagers n'ayant pas pris de risque, ils viennent à ces entretiens pour se rassurer ou ont pour habitude de se tester une fois par an. Néanmoins, il faut rester prudent sur ce qu'il se passe lors de ces entretiens, car les usagers ne sont évidemment pas tenus à dévoiler tout leur intimité. De manière générale, nous pouvons dire que ces entretiens sont des mo-

ments privilégiés, où l'échange est de qualité. Ceci est aussi dû au fait que ces entretiens ont lieu au 1^{er} étage des locaux, dans un endroit plus calme.

Enfin, nous gardons toujours un lien étroit avec les autres institutions ou association pratiquant le VCT (Dialogai-Checkpoint, Programme Santé Migrants et Test anonymes VIH HUG). En 2010, deux réunion ont eu lieu pour un temps d'échange et de questionnement autour de nos pratiques respectives. Nous souhaitons continuer cette collaboration.

6. Le pôle de valorisation sociale des usagers de drogues

Enfin, l'année 2010 a vu la concrétisation du projet de développement du pôle de valorisation. A fin avril 2010, la réponse positive du Fonds de prévention et de lutte contre la drogue nous octroyant une aide financière nous a permis l'engagement de deux nouveaux collaborateurs, l'un formé spécifiquement à la conduite de projet et l'autre à la formation des adultes.

L'objectif général est d'améliorer la situation social des usagers de drogues et de valoriser leurs compétences sociales. Les principaux objectifs sont:

- Pour les usagers de drogue, être utiles au fonctionnement de *Première Ligne* et leur permettre de jouer un rôle d'acteur et de partenaire actif dans des actions tournées vers la communauté
- Favoriser le lien entre usagers et le milieu social
 - produire du lien social avec le réseau et l'environnement
- Etre utile à la communauté et se sentir utile
- Limiter le désœuvrement et proposer des alternatives à une vie centrée essentiellement sur l'usage de drogues
- Favoriser l'estime des usagers de drogues, valoriser leurs compétences, leur permettre d'en acquérir de nouvelles
- Avoir un impact sur les représentations de la communauté à l'égard des usagers de drogues et modifier l'image de ces derniers, vus très souvent comme « malades » ou « victimes »

Une recherche active a eu lieu pour un nouvel espace administratif et a été trouvé dans les locaux de la Paroisse de Saint-Gervais, à 100 mètres des locaux de *Première ligne*.

Une étude évaluative de la mise en place de ce projet ainsi qu'un essai de médiation par des usagers pairs en salle de consommation a été élaborée avec l'Institut universitaire de médecine préventive et sociale de Lausanne (IUMSP) grâce au financement d'Infodrog nous ayant octroyé Fr. 50'000,-. Plusieurs réunions ont eu lieu à fin 2010 mais l'étude elle-même et le projet-pilote d'une présence d'un usager pair en salle de consommation vont être menés tout au long de l'année 2011.

Dès septembre 2010, après un temps d'immersion au sein de l'association et une intégration dans l'équipe de travail, et en étroite collaboration avec la direction, ces deux nouveaux collaborateurs ont travaillé sur le champ d'action, cadres d'intervention et nouvelle clarification des objectifs et des buts du pôle. Ils ont également élaboré les documents suivants :

- Politique en matière de défraiement versé aux usagers de drogues (incluant la définition des types d'activité et la clarification des engagements des usagers suivant leur statut)
- Procédure d'engagement et contrats relatifs à la déduction des charges sociales et toutes les modalités y relatives par rapport au versement des défraiements
- Politique en matière de « service rendu » à la communauté : élaboration d'une convention entre *Première ligne* et l'organisme concerné
- Clarification des types d'activité, avec les notions d'activités dites « ponctuelles » et dites « régulières »
- Guide pour le 1^{er} entretien avec un usager
- Charte pour chaque activité, sur la base de la charte déjà existante
- Passeport de compétences pour chaque activité du pôle
- Bilan des compétences sociales des usagers
 - objectifs et organisation d'un bilan / aspirations-parcours-ressources-synthèse
 - canevas d'entretien et déroulement
 - fiches d'auto-évaluation pour les usagers

Il était aussi nécessaire de travailler étroitement avec l'ensemble intervenants de *Première ligne* pour cette mise en place, dans la reclarification des objectifs du pôle, de ses limites d'intervention, dans l'articulation et la répartition des tâches entre ces deux collaborateurs, les encadrants des activités ramassage de seringues et médiation par les pairs et l'équipe de collaborateurs-trices socio-sanitaires de notre association. De plus, une nouvelle collaboration a vu le jour avec le Resto'Scout qui propose près de 150 repas le dimanche soir à des personnes en situation de précarité. Un essai de deux mois a démarré pour les mois de décembre 2010 et janvier 2011 afin de s'assurer du bien-fondé de cette activité correspondant aux objectifs du pôle. Celui-ci s'étant avéré extrêmement concluant, tant pour le Resto'Scout que pour les usagers engagés, la collaboration se poursuit en 2011.

Les activités proposées sont définies sur deux niveaux, ponctuel ou régulier. Les activités ponctuelles s'adressent aux usagers qui ne sont pas encore prêts ou ne le souhaitent pas à s'engager dans une activité de manière durable, avec plus de contraintes notamment. Elles sont aussi destinées à des usagers qui rencontrent des difficultés, quelles qu'elles soient (concentration, consommation massive, ponctualité, etc) et avec lesquels nous travaillons avant tout l'estime de soi, la confiance ou encore la capacité de mener une tâche spécifique une heure durant. Les activités régulières s'adressent, elles, à des usagers qui ont déjà suivi des activités ponctuelles, qui ont déjà pu travailler un certain nombre de difficultés ou qui ont une meilleure gestion de leur consommation; ils sont prêts à un engagement plus constant.

Activités ponctuelles

- Petit job « bar » l'après-midi
- Travaux de réfection et autres petits jobs suivant les besoins de l'association (participation à l'organisation de l'Assemblée générale, présence à un stand *Première ligne* ou autres événements associatifs)
- Atelier « confection de badges de prévention »

Activités régulières

- Ramassage de seringues
- Petit job « bar » du matin
- Activité Resto'Scout
- Petit job administratif pour la confection des tickets d'entrée pour la salle de consommation

48 usagers distincts ont été engagés dans 10 activités différentes :

- 18 usagers pour le ramassage de seringue (création nov 2002) et 7 usagers pour l'activité de médiation par les pairs (création sept 2006).
- 6 usagers pour l'activité Resto'Scout qui permet la préparation d'un repas et sa distribution à plus de 150 bénéficiaires en situation précarisée (création fin nov 2010)
- 9 usagers pour l'activité « confection de badges de prévention » pour l'action Nuit blanche ? (création nov 2010)
- 12 usagers pour des petits jobs dits « ponctuels », soit aide à des aménagements au sein de l'association, affichage, peinture, préparation salle de conférence, confection repas lors de la Fête des Grottes, etc.

Précisons que plusieurs mêmes usagers ont effectué des activités différentes.

Nous relevons que la mobilisation est toujours aussi importante et que les usagers de drogues sont toujours demandeurs et preneurs d'activités. Qu'elles soient « ponctuelles » ou « régulières », les usagers retirent les bénéfices suivants :

- La valorisation de leur capacité à mener une tâche à bien, sans avoir besoin de consommer
- La capacité à mieux gérer leur consommation (et leurs envies imminentes)
- La réappropriation du sentiment d'utilisé pour eux-mêmes, pour l'association et par rapport au voisinage
- Une reprise de confiance et une meilleure estime d'eux-mêmes

Durant toute cette année écoulée, les usagers ont pu confirmer leurs besoins :

- D'être plus actifs au sein de l'association
- D'avoir un but/une raison de se lever le matin
- De pouvoir rythmer mieux une journée ou une semaine grâce à une activité
- D'être utiles pour l'association ou pour la communauté
- De pouvoir valoriser des compétences, parfois oubliées ou mises de côté pendant la période de consommation, de retrouver le goût d'une « occupation », de développer de nouvelles compétences

Premiers constats

Les usagers répondent présents à l'appel et sont nombreux et nombreuses à trouver un intérêt dans les activités proposées. Malgré le peu de recul que nous avons ce jour sur la récente mise sur pied de ce pôle, nous pouvons souligner toutefois que ces liens plus privilégiés autour d'une activité permettent d'établir un lien de confiance plus solide et indispensable dans la relation d'aide qui est l'objet de notre travail quotidien. De plus, et par exemple, en regard de l'expérience de la collaboration avec le Resto'Scout, bien qu'elle soit encore toute récente, nous pouvons démontrer clairement les compétences multiples des usagers de drogues, leur capacité et leur rigueur à mener une tâche donnée. L'excellente synergie avec d'autres acteurs bénévoles et non-consommateurs a également été relevée.

Nous constatons toutefois qu'il nous a été difficile de pouvoir compter sur un engagement durable de certains usagers durant cette année écoulée. Les engagements sont en effet très souvent ponctués de rupture, d'absence ou encore d'irrégularité. Nos collaboratrices encadrant l'activité du ramassage de seringues ou de l'activité de médiations par les pairs par exemple ont tenté d'encadrer au mieux ces activités mais il n'est pas toujours simple au quotidien de reprendre rapidement ces éléments de rupture. Le suivi de ces usagers n'était jusqu'à maintenant pas complètement clarifié d'une part, et les horaires irréguliers des professionnels restreignaient leurs disponibilités d'autre part.

La mise en place du pôle de valorisation et l'engagement de deux nouveaux collaborateurs ont comme objectifs principaux de pallier à ces manques.

Perspectives 2011

Le pôle de valorisation n'en est qu'à ses débuts, mais l'association souhaite ardemment continuer à professionnaliser un encadrement de qualité pour les usagers de drogues et à développer des activités utiles tant pour les usagers de drogues, pour l'association que pour la communauté.

Nous sommes aujourd'hui plus que convaincus du bien-fondé de ce pôle qui permet un réel travail de fond sur l'amélioration de la situation sociale des usagers de drogues. L'objectif premier demeure de permettre une reprise de confiance et estime de soi et de se réapproprier un rôle « d'acteur » de sa propre vie. De plus, l'objectif de se décentrer, même momentanément de la consommation et de pouvoir « se projeter » un peu plus sur des perspectives futures reste fondamental à poursuivre.

Durant l'année 2011, nous allons continuer à élaborer très concrètement l'ensemble des outils méthodologiques et pédagogiques permettant l'acquisition, le développement et la reconnaissance des compétences des usagers. Des fiches d'auto-évaluation les aidant à percevoir et s'approprier le potentiel qu'ils ont développé durant une activité à un passeport des compétences reconnaissant officiellement et validant leur expérience et leurs compétences au bilan de compétences plus détaillé, autant d'outils que le pôle va utiliser durant cette nouvelle année.

L'un des éléments-clés de ce pôle sera également l'encadrement participatif des usagers, en valorisant et renforçant tous les comportements positifs (même les plus minimes), qu'ils soient techniques ou relationnels. Nous souhaitons aussi prendre en compte la « parole » des usagers, pour améliorer le « rendement » d'une activité ou des conditions de travail.

A plus long terme, nous allons aussi développer de nouveaux partenariats avec différents acteurs, qu'ils soient associatifs, financiers ou encore de la formation continue. En outre, l'orientation de développer des partenariats avec des associations/organismes de notre voisinage proche est essentielle, notre travail étant également de créer des passerelles entre les usagers de drogues et la communauté.

Enfin, il s'agira pour notre association de communiquer ce nouvel axe de travail à l'extérieur, tant auprès du réseau social, des autorités et du public au sens plus large du terme. Un dépliant de présentation est en cours d'élaboration. L'enjeu sera de crédibiliser notre travail sur ce versant plus social et d'y asseoir une légitimité et une reconnaissance.

7. L'action Nuit blanche ?

Rappelons que *Première ligne* est chargée de la coordination de cette action de réduction des risques liés aux drogues consommées de manière récréative et en milieu festif, qui a pour objectifs :

- Favoriser l'accès des personnes concernées à l'information sur les conséquences des produits consommés
- Soutenir ces personnes dans la réduction des risques encourus
- Favoriser l'accès aux structures de soutien pour les personnes souffrant de problèmes liés leur consommation
- Accroître le niveau de connaissance de la population en général
- Améliorer la perception globale de la situation à Genève, à partir des actions développées.

L'année 2010 a été marquée par un changement de statut des intervenants passant de bénévoles-volontaires à intervenants semi-professionnels. Après cinq années d'activités, Nuit Blanche ? a souhaité professionnaliser ses « volontaires » dans le but d'améliorer la cohérence d'équipe, d'optimiser l'organisation et pouvoir proposer une présence plus fréquente sur le terrain. Pour ce faire, nous avons créé une équipe de huit personnes, formée davantage et intervenant plus régulièrement. Chaque intervenant bénéficie d'un contrat et d'un salaire horaire.

Par ce biais, nous avons pu assurer plus d'une quarantaine d'actions qui ont permis de consolider les liens avec les organisateurs, et ainsi se rapprocher davantage du public. En effet, plus de 4'000 contacts (nombre de personnes avec qui les intervenants ont eu un échange soit de l'information, du conseil ou du don de matériel) ont été recensés pour l'année 2010 ainsi qu'une septantaine de personnes pris en charge par Nuit Blanche ? Les statistiques ont démontré que chaque prise en charge était en corrélation avec une consommation excessive d'alcool, cause de malaises, vomissements et/ou perte de maîtrise. De fait, Nuit blanche ? a renforcé sa prise en compte de la question de l'alcool. Les évaluations ont en effet confirmé que c'est la substance la plus consommée et qu'elle est également très souvent associée avec la consommation de drogues illégales telles le cannabis, la cocaïne ou l'ecstasy. Nous avons également pu constater que

le public est très hétérogène et qu'il n'est pas toujours aisé de parler de consommation, surtout de produits illégaux.

Nuit blanche? a été sollicitée par les autorités afin d'exercer un travail de réduction des risques lors de manifestation spécifiques touchant un public encore plus jeune que celui rencontré dans les boîtes de nuit. C'était le cas pour la grande Fête Géante sur la plaine de Plainpalais, la fête des Vendanges et la fête de l'Escalade avec un stand au parc des Bastions. Cette dernière a été bien perçue et félicitée par les partenaires regroupés au sein du groupe de liaison prévention jeunesse (GLPJ/DGOJ).

Campagne de communication «Tu consommes. Tu t'informes.»

En mai 2010, Nuit Blanche? a lancé sa première campagne de communication. Dans le prolongement des actions de terrain, la campagne a permis de donner une nouvelle dynamique à l'action et une présence encore plus soutenue sur la scène festive genevoise. Elle a été conçue avec les étudiants de deux écoles en communication et en direction artistique. Son langage et ses visuels ont été très bien perçus.

C'est durant les soirées que Nuit Blanche? rencontre son public, cependant il ne représente pas un groupe cible homogène et facile d'accès puisqu'en général il ne se reconnaît pas comme usagers de drogues. C'est pourquoi la campagne avait pour but de toucher plus largement notre public cible ainsi que de sensibiliser la population générale à la problématique des risques liés à la consommation de substances psychotropes. La sensibilisation et l'accès à l'information sont d'autant plus importants que, depuis quelques années, on constate en Suisse comme dans les pays limitrophes, une recrudescence des premières expériences de consommation de substances psychotropes chez les jeunes.



A travers des visuels suggestifs ne donnant pas toutes les clefs de lecture et laissant libre cours à l'interprétation les principaux objectifs étaient de:

- Susciter l'interrogation et la discussion entre les personnes et les amener à s'informer davantage.
- Rendre visible l'action Nuit Blanche ? et permettre au public cible d'en faciliter le contact lors de la présence de Nuit Blanche ? en soirées festives
- Sensibiliser la population au fait que la consommation de substances psychotropes comporte des risques qu'il est parfois difficile de maîtriser
- Fournir une information claire et précise sur les drogues et les outils pour réduire les risques liés à leur consommation

Financement

A fin 2010, Nuit blanche ? s'est retrouvée dans une situation très délicate et verra son avenir compromis si aucune solution durable ne devait être trouvée. Cette action a bénéficié entre 2005 et 2007 de financements de la part du Fonds de prévention et de lutte contre la toxicomanie (Fonds drogue) de Genève et du Fond d'impulsion Infodrog de la Confédération. Ces ressources sont aujourd'hui épuisées. Nous avons également bénéficié du soutien renouvelé à plusieurs reprises de la Ville de Genève, en particulier pour l'intervention dans le contexte de la Lake parade. En 2009-2010, nous avons également pu compter sur l'appui ponctuel de la Fondation Wilsdorf. Face à cette précarité financière, l'association *Première ligne* a décidé d'assurer les frais de coordination de l'action (poste à 60%) depuis 2009, en procédant à une réallocation de ses ressources. Cette décision a été prise en accord avec l'Etat et en respectant son propre contrat de prestations qui dorénavant inclut Nuit blanche ? (même si son financement n'a pas pu initialement être pris en compte dans celui-ci).

La recherche d'une stabilité financière pérenne est devenue une nécessité absolue pour pouvoir poursuivre des actions de prévention et de réduction des risques reconnues comme utiles et pertinentes par les différents partenaires.

Pince-nez anti-saignement 5.90

Tu consommes. Tu t'informes.
www.nuit-blanche.ch

nuit blanche?

Logos: Diagon, FA.Sc, DRUGUE USA GENEVE, CIPROIT, fegpa, HELVETIA, DROGUE INFORMATION

F. LIENS AVEC LES AUTORITÉS

Le rapport de l'ICF est sorti en 2010 et a démontré une bonne gestion de l'association. Un certain nombre de documents clarifiant des protocoles ont été demandés, une partie a été finalisée durant l'année 2010.

Nous poursuivons le travail de régulation parfois nécessaire avec la police et continuons par ailleurs à participer à la formation des policiers. Les écoles de gendarmerie et de police judiciaire viennent successivement visiter le Quai 9. Nous restons toujours très contents de pouvoir présenter nos activités à de jeunes policiers qui se montrent en général très intéressés et ouverts à la problématique.

Une étude est en cours pour la faisabilité et la mise en place d'un distributeur de seringues, aux abords du Quai 9. Celui-ci permettra d'améliorer encore plus l'accès de matériel d'injection stérile pendant les heures de fermeture des structures Quai 9 et Bips.

G. COMMUNICATION ASSOCIATIVE

Carte de vœux

Début 2011, nous avons une nouvelle fois transmis nos vœux par voie électronique à plus de 1000 personnes, avec un dessin de Pierre Wasem, dessinateur, avec lequel nous avons démarré une collaboration pour notre journal réduire les risques.



Assemblée générale

L'assemblée générale s'est tenue le 19 avril 2010. La 2^e partie a été consacrée à une conférence-débat ayant pour thème « faire face au désinvestissement des (ex) usagers de drogues » avec deux conférences : celle

présentant le pôle de valorisation par Martine Baudin et le programme de réinsertion sociale pour personnes souffrant d'addiction « Elan » de la Fondation du Relais (Vaud) par Damien Quaglia. De plus, et surtout, le témoignage très émouvant de Florence, jeune femme qui avait quelques années auparavant bénéficié d'activités au sein de *Première ligne* a clairement marqué cette soirée!

Journal

Contrairement à notre objectif d'éditer trois numéros annuels, nous n'avons diffusé que deux numéros du journal *Première ligne* en 2010, les changements institutionnels majeurs durant l'automne ne nous ayant pas permis d'élaborer le 3^e numéro pour décembre. Nous tenons néanmoins à remercier Xavier Pellegrini, coordinateur-rédacteur, avec lequel nous avons terminé une collaboration de cinq ans. Ce dernier a sans aucun doute contribué à la qualité rédactionnelle de nos journaux. Nous remercions également Mix et Remix pour les nombreux dessins qui ont ponctué avec beaucoup d'humour nos journaux.

Médias

Beaucoup de sollicitations de la part des médias, particulièrement en lien avec le débat qui anime la France sur l'expérimentation de salles de consommation. Durant toute l'année, *Première ligne* n'a cessé de recevoir des médias, mais le « pic » des sollicitations a eu lieu entre août et octobre 2010.

H. GESTION DES QUESTIONS DE VOISINAGE

Contribuer à limiter les problèmes rencontrés par le voisinage reste toujours un objectif essentiel de *Première ligne*.

Durant toute l'année 2010, nous avons continué à participer au Quartier Contact des Grottes et à diverses réunions de quartier. Nous pouvons toujours mesurer l'importance que notre association soit représentée dans ces lieux de parole du voisinage, tant pour entendre les éventuelles doléances, que pour remettre à plat certaines informations.

Les préoccupations des voisins reviennent par période, avec des moments de crise dans une rue, une cour ou une allée d'immeuble, selon l'utilisation qui en est faite par des usagers de drogues, en nombre en général restreint et nous continuons à répondre systématiquement aux sollicitations, tant individuelles que collectives.

I. TRAVAIL DE RÉSEAU

Participation de *Première ligne* à une réunion organisée par la Ville sur l'opportunité d'offrir des hébergements d'urgence durant toute l'année.

Participation également à la deuxième réunion plénière du contrat de quartier Seujet – Voltaire – St-Gervais. Chaque groupe de travail a présenté ses réflexions et propositions. Celui auquel est inscrit *Première ligne*, sécurité et salubrité, a ainsi pu faire des propositions qui sont également tournées sur un renforcement des moyens donnés aux institutions sociales œuvrant en faveur des toxicomanes et marginaux et pas uniquement sur des aspects répressifs.

Participation Fête des Grottes

Au niveau des contacts avec le quartier, il n'y a pas de grandes nouveautés. Quelques personnes sont venues prendre des informations et quelques voisins sont aussi venus témoigner de leur soutien à notre travail. La nouveauté réside davantage dans la participation de six usagers-ères (accompagnés par Martine) pour la confection et la vente d'un repas (tarte géorgienne). Ceux-ci se sont montrés très adéquats et très motivés à réitérer ce type d'activités (A quand le restaurant et le service traiteur et manifestations de *Première ligne*?!!). L'autre événement était la présentation de travaux de peinture réalisés par des usagers durant quelques permanences à l'initiative de notre stagiaire Angélique. Ces travaux n'ont peut-être pas suffisamment été mis en valeur pour bien attirer l'œil des passants sur la démarche.

Attaques du Mouvement citoyen genevois

Première ligne a fait l'objet de vives attaques diffamatoires du MCG estimant par voie de presse qu'un responsable du Quai 9 avait été arrêté par la police pour trafic d'héroïne en réseau. Celui-ci en a profité pour déposer une motion urgente au Grand Conseil pour « la fermeture immédiate du Quai 9 ». Selon la police, un usager du Quai 9 actif au bar a été arrêté dans l'enceinte extérieure de celui-ci pour deal. Le MCG en a profité pour faire un amalgame entre petits jobs et responsables de l'association.

Nous avons été sollicités par toute la presse genevoise : Léman bleu, TSR, RSR, Yes FM, One FM, 20 minutes, le Courrier, la Tribune, le Temps, le Matin. Cela nous a donné l'occasion de démentir les propos du MCG visant à nuire à notre travail en semant le doute sur l'intégrité de notre personnel. Pierre-Yves Aubert a eu l'occasion de reprendre sur Léman bleu Eric Stauffer qui estimait que le Quai 9 avait dévié de son mandat initial qui était de donner de la méthadone et non de distribuer des seringues et de permettre les injections !

A cause du secret de l'enquête, nous n'avons aucune information précise de la part de la police sur la portée du deal qui a été dénoncé. Par contre, nous pouvons être surpris du fait que le MCG puisse utiliser des informations qui n'ont fait l'objet d'aucun communiqué de la part de la police !

Relevons que des explications nous ont aussi été demandées par M. Unger et par les services de l'Etat qui ont bien compris la situation.

Suite aux attaques du MCG, plusieurs médias ont repris contact après coup, à savoir le Courrier qui a proposé un article sur le projet *Première ligne* pour faire face au désœuvrement des usagers de drogues, ainsi que 20 minutes et Radio cité qui nous ont donné l'opportunité de redonner des chiffres et d'expliquer nos actions. Anne François et Christophe Mani ont participé à l'émission de Radio cité.

Un article écrit par Christophe sur l'activité de réduction des risques est sorti dans Avenir social. Un article expliquant notre travail de formation auprès des concierges de la Gérance immobilière municipale est sorti dans le journal tout public de la Ville de Genève Vivre à Genève, sous le titre « les concierges apprennent à mieux gérer les problèmes liés à la toxicomanie ». La formation avait été dispensée par Martine Baudin et Nicolas Pontinelli.

Durant toute l'année 2010, les sollicitations n'ont cessées tant pour de la formation et de la sensibilisation aux questions drogues que pour des recherches et travaux de fin d'année effectués par des étudiants suivant diverses études (travail social, politique sociale, journalisme).

Les demandes de visites restent aussi nombreuses et les personnes viennent du monde entier... Belgique, Israël, Maroc ou encore Amérique du Sud.

Forum addictions

Pour 2010, c'est l'Hospice général qui a accepté d'organiser et de coordonner deux forums, la coordinatrice Julie Peradotto ayant aussi décidé de cesser son mandat.

Collaborations, groupes de travail et présentation de nos activités

Les permanences mensuelles au Quai 9 de l'Apréto d'Anemasse, de l'Entracte, de l'association Argos et du Service d'addictologie des HUG se sont encore poursuivies en 2010. Elles permettent un relais direct pour certains usagers qui envisagent d'entrer ou de reprendre des démarches de soin.

Des représentants de notre association se sont mobilisés en juin pour récolter des denrées dans un magasin pour le samedi du partage. Relevons que nous profitons régulièrement des produits mis à disposition par Partage que nous remercions ici une nouvelle fois.

La collaboration avec l'abri PC a une nouvelle fois été instituée pour l'hiver 2010-2011. Nous continuons d'assurer la formation des collaborateurs à la connaissance des effets des produits et aux premiers secours et nous déléguons à nouveau deux collègues pour passer chacun une soirée par mois sur place, afin de pouvoir observer les questions qui se posent en lien avec l'accueil des usagers de drogues et éventuellement conseiller le personnel.

J. COMPTES 2010

PRODUITS		2010 Budget en CHF	Tx variation	2010 Montants en CHF	2009 Montants en CHF
Subventions et dons					
Subventions ordinaires Etat de Genève	(12)	2'695'000.00	0%	2'695'000.00	2'695'000.00
Subvention extraordinaire Etat Genève	(13)	50'000.00		149'000.00	50'000.00
Subvention en nature, Ville de Genève	(14)	-		60'666.00	-
Utilisation excédent subvention 2009	(15)	-		5'204.55	-
Excédent subventions 2010	(16)	<u>-</u>	3%	<u>-67'763.80</u>	<u>-5'204.55</u>
		2'745'000.00		2'842'106.75	2'739'795.45
Dons divers		25'000.00	-2292%	1'045.00	27'823.00
Subventions communes genevoises		<u>20'000.00</u>	15%	<u>23'550.00</u>	<u>26'330.00</u>
		45'000.00		24'595.00	54'153.00
Cotisations des membres	(17)	4'000.00	-8%	3'700.00	4'500.00
Autres produits					
Intérêts bancaires, perception impôt source		-	100%	2'106.40	2'889.55
Recettes seringues		15'000.00	-45%	10'359.65	13'124.50
Recettes bar		14'000.00	46%	25'793.75	10'317.35
Produits activités globales	(18)	12'825.00	5%	13'555.55	13'103.50
Dissolution des fonds affectés	(19)	-	100%	108'654.90	156'490.73
TOTAL DES PRODUITS		2'835'825.00	6%	3'030'872.00	2'994'374.08

CHARGES		2010 Budget en CHF	Tx variation	2010 Montants en CHF	2009 Montants en CHF
Frais de personnel	(20)	2'175'337.00	-3%	2'109'201.40	2'084'847.77
Charges d'exploitation					
VCT Migrants		-		-	10'000.00
Charges des activités Quai 9		333'839.00	8%	362'360.32	338'948.05
Charges des activités BIPS		57'500.00	-80%	31'865.40	54'288.10
Charges des activités Boulevards		18'500.00	-17%	15'837.60	21'192.35
Gestion et coordination boulevards par Aspasia		135'276.00	0%	135'276.00	135'276.00
Frais fonctionnement globaux					
Coût des locaux	(22)	110'000.00	0%	110'472.17	47'104.90
Communication & visibilité, journal, réunions, divers		29'000.00	-70%	17'066.00	30'832.85
Frais bancaires, taxes et cotisations	(23)	4'050.00	65%	11'540.53	2'091.20
Honoraires fiduciaire		10'760.00	0%	10'760.40	10'760.00
Telephone, internet, bureautique, informatique		22'000.00	3%	22'775.50	31'457.11
Assurances		<u>5'000.00</u>	-14%	<u>4'381.00</u>	<u>6'063.30</u>
		180'810.00		176'995.60	128'309.36
TOTAL DES CHARGES		2'901'262.00	-2%	2'831'536.32	2'772'861.63
RESULTAT avant dotation aux amortissements		-65'437.00	133%	199'335.68	221'512.45
Amortissements locaux		-		-116'218.80	-116'219.00
Autres amortissements		-		-40'234.42	-49'522.52
Amortissement correction 2008		-		0.00	-24'150.71
RESULTAT D'EXPLOITATION		-65'437.00	253%	42'882.46	31'620.22
Produits extraordinaires		-		0.00	8'929.81
RESULTAT avant répartition		-65'437.00	253%	42'882.46	40'550.03
Répartition de la part de résultat revenant aux subventionneurs		-		-32'161.84	-30'412.52
RESULTAT après répartition				10'720.61	10'137.51



Rapport de l'organe de révision
à l'assemblée générale des membres de

L'Association Première Ligne

Mesdames, Messieurs,

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons audité les comptes annuels de l'Association Première Ligne ci-joints, constitués du bilan, du compte de profits et pertes et de l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

Responsabilité du Comité

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Comité. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraude ou d'erreurs. En outre, le Comité est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisse (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.



Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010 sont conformes à la loi suisse (Code des Obligations, LGAF, LIAF, LSGAF.), aux statuts et aux directives émanant de l'Etat, pour autant que l'Association Première Ligne soit concernée. Ainsi, conformément à l'instruction du 28 novembre 2006, les comptes annuels respectent également les normes Swiss Gaap RPC et la RPC 21 en particulier.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR), agrément No 500170, et d'indépendance (art. 728 CO et art. 11 LSR) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 chiff. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Comtesas + Gerficom SA

Jean-Paul Kung
Expert-comptable diplômé
Expert-réviseur (ASR No 100620)

Genève, le 14 avril 2011
JPK/ML/44

Annexes : - comptes annuels: (bilan total CHF 1'122'036.53, compte d'exploitation, tableau de financement, tableau de variation du capital, annexes)

Nous terminons l'année 2010 avec un excédent, qui est essentiellement dû aux changements institutionnels au sein du personnel.

Près de la moitié des communes genevoises répondent favorablement à notre appel annuel.

Au niveau financier, nous avons pu obtenir une aide financière conséquente du Fonds de prévention et de lutte contre la toxicomanie et d'Infodrog pour la mise en place du pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogues. Nous remercions ces diverses instances, qui nous permettent de mener à bien notre travail.



K. PERSPECTIVES 2011

L'année 2011 démarre avec la continuité de la transversalité, soit de poursuivre tous les enjeux relatifs à la mise en place d'une seule et grande équipe ainsi qu'à la réorganisation des horaires de travail. La volonté demeure de continuer à renforcer et améliorer les espaces d'échanges, de réflexion et d'élaboration de notre pratique professionnelle.

La nouveau Groupe de direction, composée de la directrice et de ses deux responsables-coordonateurs étant enfin constitué, il s'agira de construire une nouvelle dynamique de travail, tout en conservant les valeurs qui jusqu'à ce jour ont été les clés du succès, collégialité, échanges, partages, concertation et bonne répartition des nombreuses tâches qui incombent à ce groupe.

L'assise du pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogues est l'une des tâches prioritaires pour 2011, afin de légitimer celui-ci et de le faire reconnaître par nos différents partenaires. Au sein de l'association, nous pouvons relever l'enthousiasme de l'ensemble des collaborateurs-trices afin de valoriser encore plus les compétences des usagers et les accompagner au mieux dans leur histoire de vie et de consommation. Le budget 2011 devrait nous permettre d'assurer les activités actuelles et celles développées à fin 2010 ainsi que le financement des postes de travail, mais la pérennité financière pour ce pôle n'est de loin pas assurée pour les années suivantes.

Dans le même ordre d'idée, le financement global de l'action *Nuit blanche* ? va aussi occuper largement l'association, avec bien évidemment le Groupe de pilotage propre à cette action, composé des sept autres partenaires.

Le travail autour des trois modes de consommation continue, tout en développant de nouveaux outils d'évaluation pour l'espace d'inhalation. De même, la question de la santé physique et psychique des usagers restent toujours au cœur de nos préoccupations. En regard de l'augmentation des consultations médicales, il s'agira de trouver des stratégies et des moyens concrets pour continuer à répondre à l'objectif d'amélioration de la santé des usagers de drogues.

Pour la Direction et le Comité, le gros chantier sera de travailler avec nos interlocuteurs représentant l'Etat sur le futur contrat de prestations en vue d'établir le plan quadriennal 2013-2016.

Enfin, et pas des moindres, l'année 2011 commémore les « 20 ans du travail de réduction des risques liés à l'usage de drogues » ! Au-delà des aspects festifs que *Première ligne* organise cette année, il s'agira de continuer à communiquer et faire comprendre notre travail quotidien qui, aujourd'hui encore est parfois, ou trop souvent, amalgmé à de fausses idées sur l'incitation à consommer. Nous nous devons de poursuivre notre communication externe et d'expliquer ou de réexpliquer comment notre travail de réduction des risques est directement en lien avec les institutions socio-sanitaires, de continuer à affirmer que notre travail « en première ligne » permet justement aux usagers d'arriver « vivants » à la porte des soins et du traitement !

Pour les usagers, faciliter l'accès aux mesures de réduction des risques qui contribuent à rester en aussi bonne santé que possible, leur conférer une place dans notre société et leur donner une reconnaissance en tant que personnes à part entière, développer leurs compétences visant à améliorer leur situation sociale restent plus que jamais pour *Première ligne* des objectifs à poursuivre.

Travailler auprès et AVEC les usagers de drogues est indispensable pour la réussite de ces objectifs !

**N'oubliez pas de visiter nos sites
www.premiereligne.ch et www.nuit-blanche.ch**