

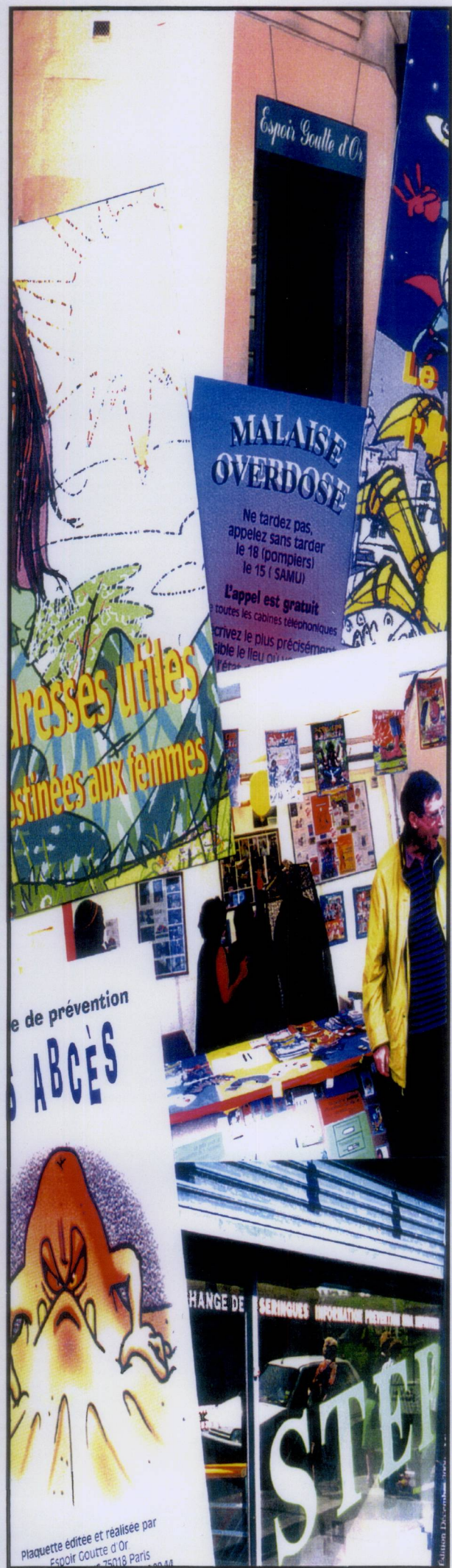
# ESPOIR

## Rapport d'activité

# GOUTTE

2 0 0 1

# D'OR



13 rue Saint-Luc 75018 Paris  
 Tél. : 01 53 09 99 40 - Fax : 01 53 09 99 44  
 e mail : ego@club-internet.fr  
 Site web : perso.club-internet.fr/ego



# Sommaire

INTRODUCTION.....	3
ACCUEIL .....	5
1. Fréquentation de l'accueil .....	6
2. Profil du public .....	7
3. L'accompagnement social et sanitaire.....	15
4. La vie de l'accueil .....	25
CONCLUSION.....	38
NUTREGO .....	39
1. Les partenaires .....	39
2. Les moyens de NUTREGO .....	40
3. Le fonctionnement .....	40
4. La participation des usagers .....	40
5. Les repas de fin d'année .....	41
CONCLUSION : UNE RÉFLEXION NÉCESSAIRE .....	43
PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES .....	45
1. En guise d'introduction .....	43
2. Évolution de la fréquentation du programme STEP .....	43
3. Le profil du public accueilli à STEP.....	46
4. Les modes de consommation des usagers : produits et pratiques à risques émergentes .....	52
5. Le matériel de prévention et l'information sur la réduction des risques.....	55
6. STEP : une passerelle vers le réseau socio-sanitaire.....	58
7. STEP et son travail avec l'environnement .....	61
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES 2002 .....	65
FORMATION.....	68
ALTER EGO le journal .....	71
1. Profil du public .....	69
2. De sa conception à sa réalisation .....	69
3. ALTER EGO, le journal sur internet .....	70
4. Sa diffusion et sa distribution .....	71
5. Perspectives.....	71
PRIX EUROPÉEN DE PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ .....	74
1 <sup>er</sup> DÉCEMBRE .....	75
1. Le concours .....	73
2. La soirée à la salle Saint-Bruno.....	74
3. ALTER EGO le journal .....	74

# Introduction

Un rapport d'activité exprime toujours, en ce qui nous concerne, un souhait jamais entièrement accompli, celui de rendre lisible une pratique, de donner à voir le travail réalisé pendant l'année précédente. Plus que l'affirmation d'une volonté, ce désir affirme à la fois une exigence éthique et pratique. Il est donc ici question d'ouvrir nos portes et d'inviter le lecteur à entrer et pénétrer notre quotidien.

Dans cette tâche, chaque membre de notre équipe, sans exception, s'est généreusement investi, apportant sa contribution particulière à l'aventure collective.

Ce faisant, il a été question pour tous, non seulement de décrire avec rigueur et méthode le travail réalisé, mais aussi d'aller au-delà du tangible pour permettre au lecteur de s'appropriier le sens de notre projet.

## ***Voici notre pari essentiel, donner à voir et à comprendre***

De ce fait, le présent rapport d'activité propose une nouvelle forme de dialogue par la recherche d'autres possibilités de communication et l'ouverture d'un débat qui s'adresse prioritairement :

– aux 2815\* hommes et femmes qui nous font confiance et qui ont été accueillis, soit au sein de notre Centre d'Accueil, soit dans le Programme d'Echange de Seringues pendant l'année 2001 ;

– aux habitants du quartier avec lesquels nous partageons l'ambition d'une « Goutte d'Or » plus juste, plus solidaire et plus sûre ;

– aux élus locaux en tant que partenaires et alliés indispensables d'une démarche citoyenne de démocratie locale ;

– aux diverses Administrations de tutelle qui nous financent, soutiennent et accompagnent ;

– aux représentants des médias, en tant que formateurs d'opinion dans la recherche d'une grande objectivité des faits observés ;

– aux partenaires (locaux, nationaux et internationaux), compagnons de route indispensables, dans la réflexion et dans l'action ;

– aux membres et amis d'EGO, acteurs volontaires et complices de cette belle et difficile aventure.

---

\* 2815 est le chiffre exact de notre file active en 2001

# Accueil

Ce rapport d'activité 2001 concernant l'accueil d'EGO ne déroge pas, dans son élaboration, au mode de fonctionnement revendiqué par l'association, soucieuse de privilégier la mise en commun des points de vue et des productions individuelles afin de réaliser un travail collectif.

Ainsi, cette année encore, tous les accueillants ont pris part à la réalisation de ce document. Si l'analyse des données produites par les différents outils de recueil d'information dont nous disposons, ainsi que la relecture et la correction, ont donné lieu à une réflexion collective, la rédaction des différents chapitres a en revanche, été faite individuellement.

Ce travail collectif autour du rapport d'activité n'est pas des plus simples à mettre en œuvre. Sans doute un rédacteur professionnel, s'il devait en assurer complètement la rédaction, en viendrait-il à bout plus rapidement. Car, à l'inverse, donner une cohérence d'ensemble à un texte écrit par plusieurs mains n'est pas une mince tâche. Cette réalisation collective est cependant, selon nos principes, indispensable. Car c'est dans ce mouvement de mise en mots et en phrases du travail qu'ils ont produit dans l'année que les accueillants font émerger le sens de leur activité, qu'ils le donnent à voir aux autres tout en en prenant eux-mêmes plus nettement conscience. Ainsi, ce document est le discours porté sur une activité par ceux-là mêmes qui la réalisent tout au long de l'année, et ce refus de séparer la réflexion de l'action donne à cette

dernière une portée et une légitimité accrues, et au texte que nous présentons l'authenticité du travail de terrain.

Fort de ce fonctionnement communautaire qui se précise et s'affine d'année en année, l'équipe de l'accueil d'EGO a, pour le présent travail, orienté ses réflexions vers une mise en perspective des tendances observées dans les données recueillies tout au long de l'année par rapport à l'année précédente ; et vers une tentative d'appréhender et de montrer ce qui rend possible, au sein de l'accueil, la production d'une sociabilité civile et respectueuse de l'autre, afin de dire en quoi cette sociabilité est partie prenante du travail à l'accueil, parce qu'elle fluidifie les interactions entre usagers et accueillants, parce qu'elle facilite la confiance réciproque, parce qu'elle rend plus efficace le déroulement des autres tâches, telles que l'orientation sociale et sanitaire, la distribution des repas ou la passation des questionnaires de contact.

Une dernière précision s'impose : les outils de recueil de données pérennes sont au nombre de deux : les « fiches de bord » qui permettent de connaître la fréquentation de l'accueil et le volume du travail d'orientation sociale et sanitaire, et le « questionnaire de contact » dont le traitement donne une photographie affinée du public reçu. On peut y ajouter des outils mis en œuvre ponctuellement tels qu'observations et entretiens, qui ont notamment rendu possible l'élaboration du chapitre « la vie de l'accueil ».

Dans les pages qui suivent, il sera tour à tour question : de la fréquentation de l'accueil, en nette augmentation par rapport aux années précédentes ; d'une description du profil du public reçu, dont la précarisation accrue est encore une fois confirmée ; des demandes sociales et sanitaires formulées par les usagers et les réponses apportées par le service, également en augmentation ; et enfin d'une tentative d'exploration de ce qui fait la convivialité et le dynamisme vital de l'accueil d'EGO.

## 1. Fréquentation de l'accueil

Les données qui suivent ont pu être recueillies à partir des « fiches de bord » complétées quotidiennement par un accueillant. Chaque usager se présentant à l'accueil doit fournir des initiales et une date de naissance. Chaque personne n'est notée qu'une seule fois par jour, même si elle passe plusieurs fois dans la journée.

Fréquentation (en terme de passages par trimestre) 2001					
Types de public	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Usagers de drogues	4437	3865	3403	3794	15499
Usagers de l'association	256	321	364	575	1516
Habitants	152	104	40	35	331
Jeunes	188	122	64	31	405
Familles d'U.D	5	0	1	4	10
Bénévoles	72	32	41	67	212
Stagiaires	19	4	9	11	43
Partenaires du quartier	146	90	84	75	395
Autres partenaires	27	18	12	22	79
Visiteurs	104	40	38	29	211
<b>Total Passages</b>	<b>5406</b>	<b>4596</b>	<b>4056</b>	<b>4643</b>	<b>18701</b>

Répartition du public U.D		
Nombre de passages d'U.D	15499	
File active	1669	
Répartition par sexe	Hommes	Femmes
	1326	343
Pourcentage	79 %	21 %
Nouveaux U.D accueillis pendant l'année 2001	357	

Cette année, nous avons comptabilisé 15 499 passages d'usagers de drogues pour une file active de 1669 usagers différents, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'année passée. Tous publics confondus, nous avons totalisé 18701 passages, soit une augmentation de 13 % par rapport à l'année dernière. En ce qui concerne le public d'usagers de drogues il y a eu 357 nouvelles personnes en 2001, avec une constante de plus d'hommes (1326) que de femmes (343).

En 2001, nous avons détaillé davantage les types de publics reçus. Par rapport à l'année dernière, ont été ajoutés : les familles d'usagers, les bénévoles, les stagiaires et les « usagers de l'association ». Cette dernière catégorie nécessite une explication. Il s'agit :

- d'ex-usagers de drogues ayant encore un fort attachement à notre association et fréquentant l'accueil presque quotidiennement ;
- de sans papiers nécessitant une orientation rapide et ne fréquentant qu'une ou deux fois notre accueil ;
- ou encore, de personnes SDF du quartier très clochardisées, habituées du lieu, et qui viennent pour effectuer quelques démarches ou simplement boire un café.

Nous tenons à rester un lieu d'accueil ouvert à tous les publics et sans conditions d'admission préalables. Toutefois, cette exigence nécessite d'effectuer de grandes « acrobaties », car il ne faut pas non plus qu'un public non usager de drogues prenne la place de notre public destinataire. En effet, durant l'année, nous avons eu une recrudescence de personnes non usagers de drogues arrivées clandestinement sur le territoire français, et souhaitant profiter de l'accueil comme d'un endroit protecteur. Cette situation n'a pas été sans poser de problèmes à l'équipe. En effet, nous avons dû gérer des tensions principalement liées à la cohabitation entre des publics hétérogènes et qui ne font pas toujours bon ménage. Nous avons donc pris le parti de diriger rapidement ces personnes vers des structures d'aide susceptibles de mieux répondre à leurs problèmes.

## 2. Profil du public

Les informations suivantes ont été recueillies auprès de 205 usagers différents accueillis au cours de l'année 2001. Le « questionnaire de contact », utilisé parallèlement aux fiches de bord, est passé auprès du plus grand nombre possible d'usagers de l'association, entre le premier et le dernier jour de l'année. Cet outil sert à recueillir le maximum d'informations concernant la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, la consommation de produits et tout ce qui nous permet de mieux connaître notre public.

Nous essayons ainsi de produire une connaissance du phénomène de la toxicomanie au centre duquel nous plaçons l'usager de drogues. Cette connaissance nous permet de mieux adapter nos pratiques à la situation que nous appréhendons, et elle contribue à améliorer l'état des savoirs sur l'usage de drogues en France et particulièrement dans le 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

Ce questionnaire, entièrement maîtrisé par les accueillants, est passé sous la forme d'une discussion semi-directive, au cours de laquelle le contact s'établit, l'échange se crée et en fonction des réponses de la personne accueillie, favorise le travail d'information et de prévention, en général. Lors d'un tout premier accueil, ce moment est privilégié pour expliquer le fonctionnement de l'association, l'adhésion au cadre (pas de violence, pas de deal, pas de consommation au sein du local), et le respect d'autrui, tout en invitant à une participation active à la vie quotidienne (maintien des lieux, propreté...) et aux différentes activités (ex. : réunion du mercredi soir, réunion des usagers, Journal...).

Avant d'explorer les données que nous avons produites, intéressons-nous à la première question posée aux usagers, qui nous permet de connaître ce qui les incite à fréquenter notre structure.

Pourquoi les U.D s'adressent-ils à EGO ? *		
Démarches	101	49%
Convivialité	93	45%
Repas	91	45%
Hébergement	54	26%
Informations	40	20%
Accès aux droits	40	20 %
Accès aux soins	39	19%

Cette année, nous constatons surtout un certain équilibre des personnes venant à EGO ; 49% déclarent venir pour faire des démarches, qui se déclinent plus largement à l'accès aux droits sociaux (état civil, accompagnements administratifs, etc.) et 45% pour la convivialité.

\* Plusieurs réponses possibles

## 2.1. Situation personnelle des usagers de drogues

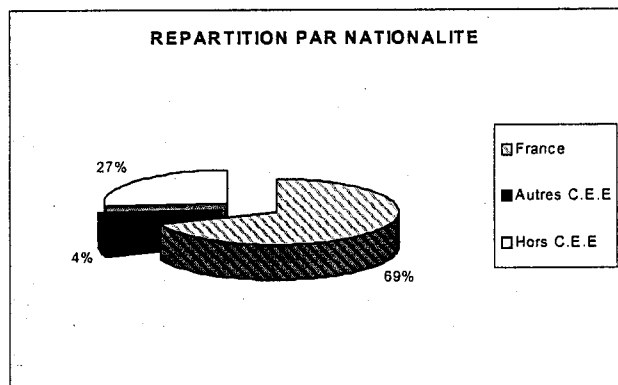
Nous constatons que la précarisation économique et sociale des usagers que nous recevons, l'altération de leur état de santé et leur fragilisation psychique tendent à augmenter d'année en année.

### 2.1.1. Sexe et âge

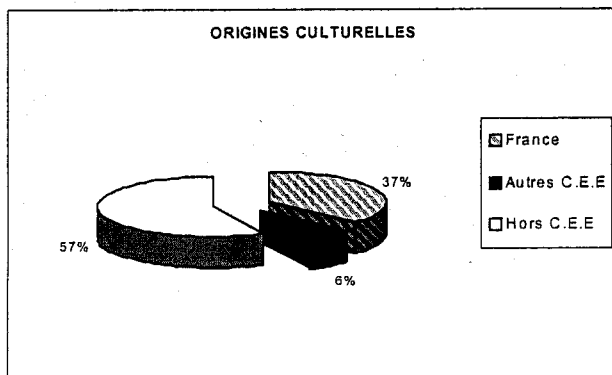
Depuis quelques années, on observe les mêmes tendances. En effet, les personnes fréquentant notre structure sont majoritairement des hommes 79% pour seulement 21% de femmes.

La moyenne d'âge de cette population est de 34 ans.

### 2.1.2. Nationalité et origine culturelle

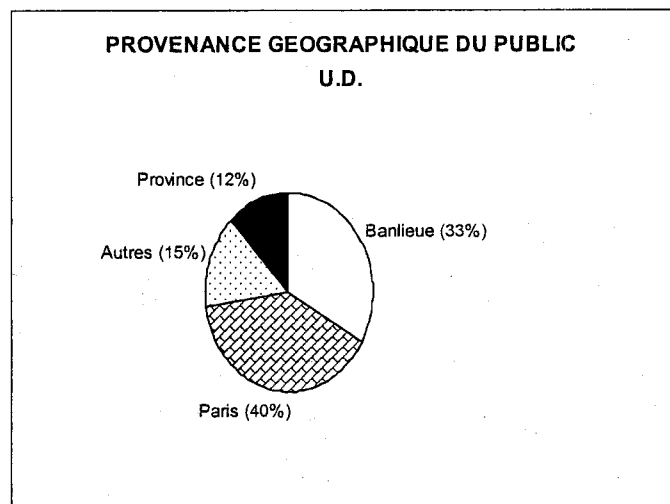


Comme les années précédentes, nous constatons que la majorité des personnes interrogées déclarent faire partie de la Communauté Européenne (73%) alors que 27 % sont hors Communauté Européenne.

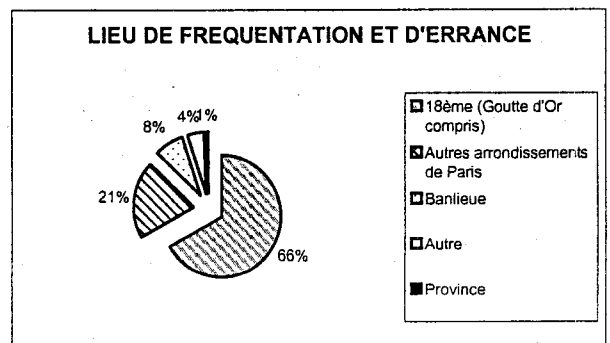


Toutefois, il ressort des origines culturelles deux grands ensembles, l'une d'origine française à 37 % et l'autre venant de l'extérieur de la Communauté Européenne 57%. Le taux des personnes d'origine culturelle autre que la C.E.E. est en augmentation par rapport à l'année dernière, ce qui nous amène à constater que l'immigration et la différence culturelle sont des facteurs de vulnérabilité dans la société française. Cependant, la diversité culturelle est une richesse pour notre accueil, car elle permet l'expression de différents savoirs, valeurs, et échanges.

### 2.1.3. Provenance géographique et lieu de fréquentation ou d'errance



A la question, d'où venez-vous? Les usagers, pour près de 40%, ont répondu qu'ils venaient de Paris. Nous constatons également que 33% viennent de banlieue. Pour le reste ils viennent de province pour 12 % et d'ailleurs pour 15%.



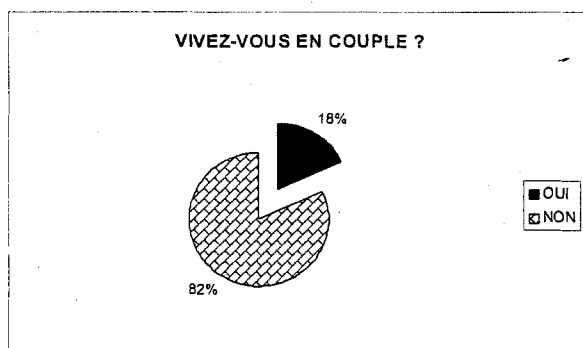
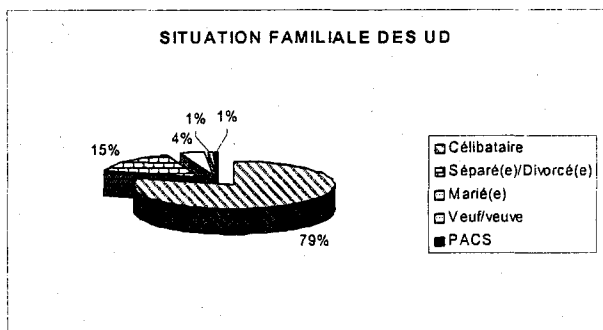
De même, concernant le lieu où les usagers passent la plupart de leur temps, le 18ème arrondissement est en baisse si l'on compare à l'année dernière (-12% d'une année sur l'autre). Les causes peuvent en être multiples : fermeture des squats, répression plus importante, plan vigipirate... Néanmoins, il faut nuancer ces tendances car le quartier de la Goutte d'Or reste un lieu d'approvisionnement.

**2.1.4. Dans quelles circonstances avez-vous connu EGO ?**

DANS QUELLES CIRCONSTANCES AVEZ-VOUS CONNU EGO ?	
Dans la rue, par connaissance, par le bouche à oreille	87%
Par une autre structure	7%
Par STEP	3%
En prison	2%
Par une plaquette d'information	1%

Parmi les 205 personnes interrogées, 87% ont connu l'accueil d'EGO dans la rue, par connaissance et par le bouche à oreille, seulement 3% par le biais de STEP. Cela peut s'expliquer par la différence des modes de consommation du public fréquentant nos deux lieux d'accueil (voie intraveineuse à STEP et voie respiratoire à l'accueil).

**2.2. Situation familiale des usagers de drogues**



Comme nous le constatons les années précédentes, la majorité des usagers de drogues fréquentant notre structure (79%) sont célibataires. Cependant 18% vivent en couple et 15% nous ont déclaré être séparés ou divorcés.

Avez-vous des enfants ?	
OUI	NON
43 %	57 %

Vivez-vous avec vos enfants ?	
OUI	NON
5 %	95 %
Si non pourquoi ?	
Vivent avec l'autre parent	27 %
Confiés à votre famille	7 %
Placés par jugement	5 %
Parce qu'ils sont majeurs	3 %
Ne souhaitent pas répondre	58 %

Nous constatons que 43% des usagers ont des enfants (15% en 2000) et que 95% ne vivent pas avec eux (51% en 2000). Le plus souvent l'enfant vit avec l'autre parent pour 27% ou est confié ou placé auprès d'un tiers pour 12%. On peut remarquer le taux élevé des personnes ne souhaitant pas répondre : 58%, qui traduit le malaise que cette question provoque.



## 2.3. Situation sociale des usagers de drogues

### 2.3.1. Hébergement

Dans quel type de logement habitez-vous ?	
Aucun hébergement	29 %
Chez des amis	15 %
Foyer	13 %
Logement personnel	12 %
Hôtel d'urgence	10 %
Famille	8 %
Dans un squat	6 %
Hôtel au mois	5 %
Appartement thérapeutique	2 %

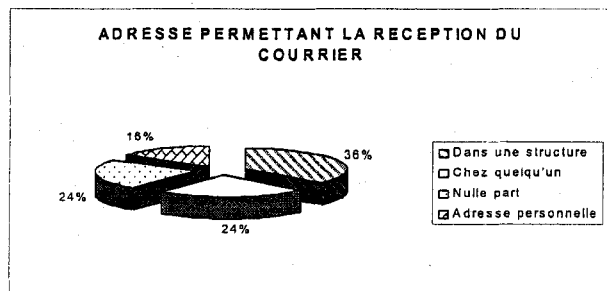
Concernant le logement :

❖ 35% vivent dans des conditions d'extrême précarité : sans hébergement ou dans un squat.

❖ 53% sont dans une situation d'hébergement que l'on peut considérer comme précaire (chez la famille, des amis, en foyer, en appartement thérapeutique, en hôtel d'urgence, ou en hôtel au mois).

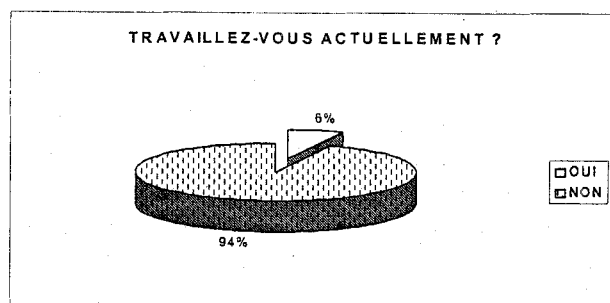
❖ Seulement 12% ont un logement personnel.

En comparant à l'année précédente, on voit une augmentation des personnes sans hébergement (de 22% à 29%), ainsi que de celles ayant un hébergement précaire (exemple : squat de 4% à 6%).



En revanche, 76 % ont un endroit pour recevoir leur courrier (chez quelqu'un, dans une structure ou à leur logement personnel), tandis que 24% n'ont pas encore d'adresse postale, ce qui présente un mieux par rapport à l'année dernière (respectivement 70% et 30%).

### 2.3.2. Travail et ressources

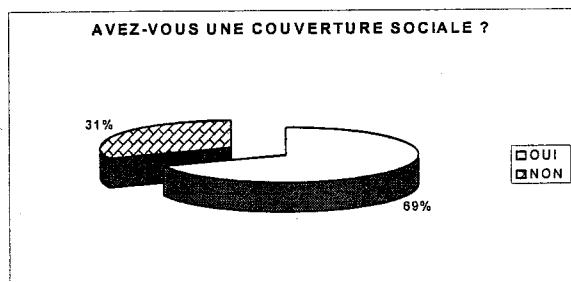


Seulement 6% des personnes interrogées déclarent travailler et 94% ne travaillent pas. En comparaison avec l'année dernière, la situation s'est empirée, puisqu'en 2000 les personnes disant travailler représentaient 13% des usagers interrogés.

Quelles sont vos ressources ?	
Aucune ressource	43 %
R.M.I	32 %
ASSEDIC	7 %
SALAIRES	6 %
A.A.H. (Allocation Adulte Handicapé)	5 %
Autres (débrouille)	5 %
Allocations familiales et/ou logement	1 %
Allocation parent isolé	1 %

Nous constatons également que 43% sont sans ressources et 5% ont recours à la « débrouille ». On remarque que le nombre de personnes sans ressources est beaucoup plus important cette année que l'année précédente (de 26% à 43%).

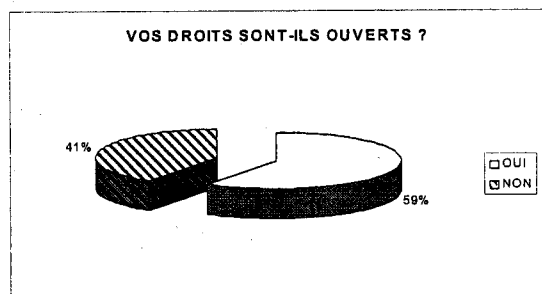
### 2.3.3. Couverture sociale



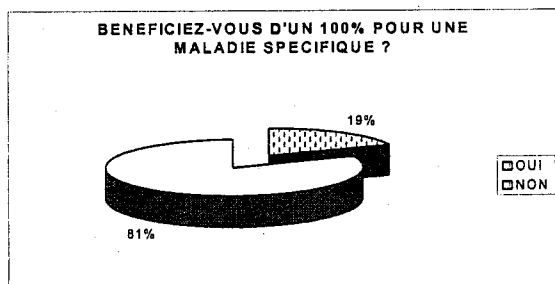
Si oui, laquelle ?

CMU + Complémentaire	48 %
CMU (seule)	47 %
AMER	3 %

Malgré les avancées avec la CMU, 31% n'ont pas de couverture sociale, ce qui ne fait que compliquer la situation quant à l'accès aux soins, notamment dans les situations d'urgence.



Seulement 59% ont leurs droits ouverts à la sécurité sociale (contre 67% l'année dernière). En effet, beaucoup d'utilisateurs ignorent le fonctionnement du système de couverture sociale, d'où la nécessité de les informer régulièrement.

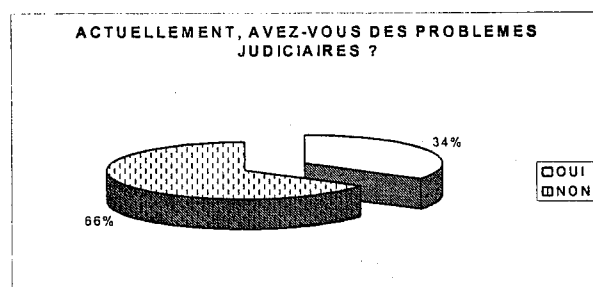


19 % des usagers interrogés bénéficient d'une prise en charge à 100 % pour une maladie spécifique.

### 2.4. Situation judiciaire

Incarcération		Si oui, combien de fois ?	
OUI	NON	Une fois	+ d'une fois
66 %	34 %	15 %	85 %

66% des personnes interrogées disent avoir été incarcérées, et à la question « combien de fois ? », 85% nous déclarent avoir fait plus d'une fois de la prison avec en moyenne 3 années d'incarcération.



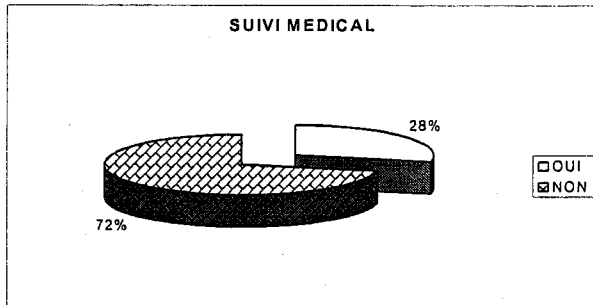
Si oui, lesquels ?

Procès en cours	21 %
Mise à l'épreuve	21 %
Sursis	20 %
Obligation de soins	13 %
Fiche de recherche	11 %
Injonction thérapeutique	11 %
Peine substitutive	3 %

66% des personnes ont affaire à la justice, que ce soit pour des sursis, des mises à l'épreuve, des obligations de soins, etc. Nous avons pu constater que nombre de personnes n'ayant pas tenu leur engagement se sont vues incarcérées. Compte tenu du nombre de procédures en cours pour certains, nous interrogeons sur les limites du système.

## 2.5. Situation sanitaire des usagers de drogues

### 2.5.1. Suivi médical



Pour ceux qui sont suivis, ceci concerne (plusieurs réponses possibles)	
Suivi Somatique	38 %
Suivi Psychologique	31 %
Suivi VHC	28 %
Suivi VIH	22 %
Autres suivis	12 %

Malgré le travail que nous effectuons en partenariat avec le secteur médical (médecins, hôpitaux, structures spécifiques, etc...), seulement 28 % des usagers ont un suivi médical régulier (hors substitution). Ce chiffre montre qu'il y a beaucoup moins de suivis médicaux que l'année dernière (de 44% en 2000 à 28% en 2001), ce qui va dans le sens des observations précédentes : moins d'accès aux droits sociaux (logement, CMU,...)

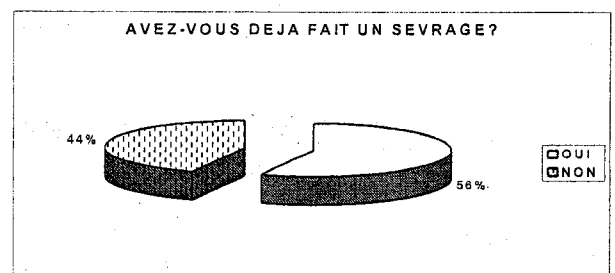
Suivi par qui ? (plusieurs réponses possibles)	
Hôpital	41 %
Médecin Généraliste	57 %
Dispensaire	7 %
Structure Spécialisée en toxicomanie	7 %

Nos chiffres démontrent que les usagers ont accès à un suivi médical par les structures de droit commun. Toutefois, l'accès à l'hôpital le plus proche reste une difficulté, puisque les services des urgences ne communiquent pas ou peu avec les ECIMUD. De fait, l'accueil des usagers de drogues reste problématique.

### 2.5.2. Traitements de substitution et sevrage

35 % sont suivis pour un traitement de substitution dont :	
METHADONE	18 %
SUBUTEX	76 %
SKENAN	6 %

Concernant la substitution, moins de la moitié (35%) est suivie pour un traitement de substitution, dont la majorité est sous Subutex 76%. Nous constatons cette année une baisse des personnes ayant une prescription à la Méthadone 18 % contre 27 % en 2000.



Si oui, combien de fois ?			
1 fois	2 à 5 fois	6 à 10 fois	Plus de 10 fois
28 %	53 %	16 %	3 %

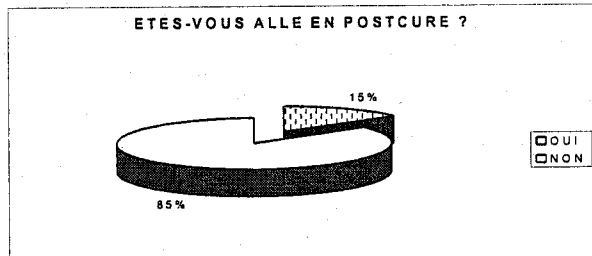
56 % des usagers de drogues ont déjà effectué un sevrage dans leur vie dont 53 % ont fait deux à cinq tentatives de sevrage qui ont échoué.

Où avez - vous effectué votre sevrage ? (plusieurs réponses possibles)			
A l'hôpital	En ambulatoire	Seul(e) à la dure	En prison
47 %	5 %	45 %	34 %

On constate surtout que les sevrages sont effectués pour 47 % à l'hôpital. Reste toutefois préoccupant le pourcentage de personnes faisant leur sevrage « seul(e) à la dure » 45 %, est-ce par choix, ou la conséquence du fonctionnement ou d'un manque de places dans les services spécialisés.

34% des personnes interrogées effectuent un sevrage en prison. Nous voyons une nette augmentation comparée à nos chiffres de l'an passé (19%).

### 2.5.3. La Postcure



Si oui, combien de fois ?		
Une fois	Deux fois	De trois à cinq fois
74 %	13 %	13 %

Toutefois, seulement 15% sont allés en post-cure, en raison des délais d'attente trop longs et du faible nombre de places disponibles dans les structures, ce qui pourrait expliquer, la répétition des sevrages.

### 2.5.4. Le dépistage VIH - Hépatites

Avez-vous déjà fait un test de dépistage ?								
VIH			VHC			VHB		
oui	non	nsp*	oui	non	nsp*	oui	non	nsp*
89%	10%	1%	87%	12%	1%	84%	14%	2%

\* Ne sait pas

À la question « Avez-vous déjà fait un test de dépistage ? » près de 90 % répondent par l'affirmative. La plupart de ces tests ont eu lieu lors d'une hospitalisation ou d'une incarcération.

Quels en ont été les résultats ?					
VIH +	10 %	VHC +	30%	VHB +	6%
NSP*	14 %	NSP	17%	NSP*	19%

\* Ne sait pas

La situation sérologique des personnes accueillies nous montre que 10% sont positives au VIH, que 30 % le sont au VHC et 6 % au VHB. Ces chiffres sont à prendre avec précaution, compte tenu du nombre non négligeable de personnes ne connaissant pas leur sérologie.

### 2.6. Les produits consommés par le public usager de drogues en 2001

On assiste, d'une part, à une polyconsommation des substances psychoactives licites et illicites, incluant souvent des médicaments dont l'usage médical est détourné. En effet, la consommation de Rivotryl a augmenté de façon significative (+11%) en corrélation avec la baisse du Rohypnol (-8%). L'augmentation du Néocodion est aussi préoccupante (+3%). Cette polyconsommation est souvent associée à l'alcool (56%) qui en augmente les effets.

D'autre part, la Cocaïne sous forme de poudre ou en Crack reste la drogue de prédilection de notre public à 90%. Aucun changement depuis l'année dernière.

La pratique d'injection est mineure, les consommateurs pour la plupart sniffent ou fument.

Produits consommés par le public		
PRODUITS	2000	2001
Tabac	91%	98 %
Cannabis	79%	74 %
Crack	59%	69 %
Subutex de rue	33%	59 %
Alcool	62%	56 %
Rohypnol	31%	23 %
Héroïne	23%	23 %
Cocaïne	31%	21 %
Lexomil	19%	17 %
Rivotryl	5%	16 %
Skénan de rue	8%	11 %
Valium	10%	11 %
Méthadone de rue	0	9 %
Tranxene	10%	7 %
Ecstasy	7%	7 %
Néocodion	0.7%	4 %
LSD	5%	3 %
Speed	2%	2 %
Solvant/inhalant	---	2 %
Ketamine	1%	2 %
Poppers		1 %
Moscontin	1%	1 %
Artane	2%	1 %
Autres produits	4%	---

## PROFIL TYPE D'UN USAGER À L'ACCUEIL D'EGO

Les données ci-dessus représentées nous permettent de déterminer le profil type de l'utilisateur de drogues fréquentant l'accueil d'EGO.

C'est un homme célibataire, âgé de 34 ans, vivant seul et sans enfant. Il est de nationalité française. Cet usager est parisien, il fréquente le quartier de la Goutte d'Or. Ceci lui permet de connaître l'existence de notre association grâce au bouche à oreille. Il ne travaille pas, ne bénéficie d'aucune ressource, et est également SDF. Toutefois, il a une domiciliation où il peut recevoir son courrier. Enfin il a été incarcéré plus d'une fois au cours de sa vie.

Concernant sa situation sanitaire, nous pouvons constater qu'il n'a pas de suivi médical, ni de prescription de substitution, mais qu'il a déjà fait plus d'un sevrage à l'hôpital sans être jamais allé en postcure. D'autre part, lors d'une incarcération ou d'une hospitalisation des tests de dépistage ont été réalisés. Toutefois, il ne connaît pas sa sérologie car n'est jamais allé chercher les résultats. Nous pouvons observer que c'est un polytoxicomane, consommateur de crack, de Subutex acheté au marché noir, d'alcool, de tabac et de médicaments détournés de leur usage.

Pour conclure rapidement sur la question du profil du public que nous recevons à l'accueil, nous pouvons constater que le tableau s'assombrit d'année en année : quasiment tous les aspects de la situation des usagers, aspects qui ont à voir avec la construction d'une identité sociale valorisée et avec une meilleure insertion dans la société globale, se dégradent. Si ce profil donne à voir une grave réalité sociale qui risque de s'accroître encore et qui inquiète le collectif d'EGO, les données mettent en évidence l'importance du rôle que nous jouons auprès de ce public en détresse.

Ce " service " est assuré par un consultant en accès aux droits mis à disposition par le Conseil départemental de l'Aide Juridique de Paris dont la présidence est assurée par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, en partenariat avec l'association Droits d'Urgence et la Ville de Paris.

*L'accès à la justice et aux droits est assuré dans les conditions prévues par la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique et la loi du 18 décembre 1998 relative à la résolution amiable des conflits.*

*L'aide juridique comprend l'aide juridictionnelle et l'aide à l'accès aux droits ; c'est dans ce second cadre qu'ont été créés les conseils départementaux de l'aide juridique, devenus les Conseils Départementaux de l'Accès aux Droits, chargés de définir et mettre en œuvre une politique d'aide à l'accès aux droits, notamment au profit des personnes les plus démunies.*

*Ces consultants en accès aux droits ont ainsi une mission d'accueil, d'information et d'orientation juridiques, d'aide à la constitution des dossiers administratifs ou juridiques en relation avec les travailleurs sociaux et avocats, ainsi que de préparation des dossiers d'aide juridictionnelle.*

Demandes juridiques (par trimestre)					
Types de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Conseil juridique à EGO	58	16	9	13	96
Contact instance juridique	8	6	5	6	25
Contact téléphonique	14	26	7	10	57
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>178</b>

### 3.1.4.1. Traitement de la demande juridique : entretien avec l'intéressé

L'intéressé s'adresse dans un premier temps à l'accueillant, lui parle de sa situation et ce dernier fait alors appel au consultant. L'entretien se déroule essentiellement dans la salle d'accueil, là où les usagers mangent, se reposent, lisent ; l'objectif est alors de faire le point sur la problématique juridique posée dans un cadre connu de l'utilisateur, propre à la mise en place d'une relation de confiance.

Cet état des lieux juridique se fait, soit sur la base des informations données par l'intéressé lui-même, lorsque celles-ci suffisent, soit grâce aux informations recueillies auprès des interlocuteurs concernés par la problématique (tribunal correctionnel, comité de probation et d'insertion, juge d'application des peines, préfecture, administration, huissier...).

Lorsque la problématique est clarifiée, plusieurs possibilités se présentent :

- Soit, il est possible de répondre immédiatement à la demande, parce qu'il s'agit d'une simple demande d'information juridique,
- Soit la demande, et c'est souvent le cas, implique une démarche plus longue et/ou plus complexe. Dans ce cas, plusieurs entretiens sont alors nécessaires, avec une fréquence qui va varier selon le type de problématique posée et selon la disponibilité de l'intéressé lui-même. Car il est fondamental de prendre en compte, dans le traitement de la demande juridique, la particularité du public : une demande juridique urgente en début de semaine pour le demandeur usager peut perdre ce caractère deux jours plus tard, parce que l'intéressé, dans une situation matérielle et humaine très difficile, aura eu besoin d'affronter et de régler une autre urgence.

Cette dimension essentielle implique, pour le juriste intervenant, la nécessité de s'adapter et d'entreprendre les

démarches nécessaires avec l'intéressé, mais à son rythme à lui.

Idéalement, il faudrait une présence quotidienne, pour être sûr de ne pas "rater" la demande et être au maximum en phase avec l'évolution matérielle et personnelle de l'intéressé, y compris pour lui rappeler ou lui faire comprendre qu'en l'état actuel du dossier, il n'y a rien de plus à faire. Seule cette adaptabilité permettrait de répondre efficacement aux problématiques les plus lourdes.

### 3.1.4.2. *Suivi des dossiers*

C'est également lorsque les demandes impliquent des démarches lourdes et/ou longues que le travail en équipe se révèle nécessaire et profitable à l'intéressé. Il s'agit alors de prendre contact avec les interlocuteurs sociaux (assistantes sociales, éducateurs), judiciaires (juge d'application des peines, comités d'insertion et de probation, avocat), administratifs (préfectures, CAF...) ou associatifs (centres d'hébergement, associations d'aide aux sortants de prison, associations d'aide aux immigrés...) concernés directement ou indirectement par les démarches engagées et de mettre en place en concertation avec eux une prise en charge globale de l'intéressé.

Ce travail de liaison et de concertation permet par exemple d'éviter la multiplication de démarches inutiles, car déjà effectuées préalablement par une autre structure, ou de résoudre un malentendu.

### 3.1.4.3. *Principales problématiques juridiques soulevées*

#### ▪ *Droit des étrangers*

De nombreuses demandes sont liées à la situation des intéressés au regard du séjour en France. En effet, beaucoup d'usagers de drogues de nationalité étrangère (pour l'essentiel originaires d'Afrique Noire et d'Afrique du Nord) se

trouvent en situation irrégulière sur le territoire français soit :

- ✧ parce qu'ils n'ont jamais fait de demande de titre de séjour.
- ✧ parce qu'une telle demande a été faite antérieurement mais s'est soldée par un échec.
- ✧ ou qu'un titre de séjour a bien été délivré à l'intéressé mais il n'a pas été renouvelé dans les délais, ou il a été retiré.

Il s'agit alors de faire le point sur la situation personnelle et administrative de l'intéressé pour voir s'il y a une possibilité de faire une demande de titre de séjour ou de relancer un dossier déjà déposé. Il est particulièrement important ici de bien prendre le temps de réunir toutes les informations concernant la situation de l'intéressé au regard du séjour car les enjeux sont de taille et les risques de se signaler à la Préfecture non négligeables.

#### ▪ *Droit Pénal*

Se posent tout d'abord de nombreux problèmes liés à des interdictions judiciaires de territoire. Il s'agit de peines complémentaires à une condamnation pénale, prononcées à titre principal pour crime ou délit, interdisant à l'étranger de rester sur le territoire français, soit pour une durée limitée (trois, cinq, dix ans), soit de manière définitive.

On se trouve alors à la frontière du droit pénal et du droit des étrangers (la personne contre qui est prononcée une interdiction de territoire n'a plus de titre de séjour) et il s'agit de déterminer s'il est possible d'obtenir le relèvement de l'interdiction de territoire et, s'il tel est le cas, de faire une demande de titre de séjour. Une telle demande implique des démarches particulièrement longues et délicates.

De plus, une part non négligeable des demandes en matière pénale est liée à

l'état des lieux des condamnations pénales et au casier judiciaire de l'intéressé. En effet, très souvent, les usagers commettent des délits connexes à la consommation de drogues mais ne se rendent pas aux audiences du tribunal correctionnel statuant sur leur sort et ce, malgré une convocation régulièrement délivrée. Il faut alors essayer d'obtenir des informations sur le résultat de l'audience auprès du bureau d'ordre des affaires pénales présent dans chaque T.G.I (Tribunal de Grande Instance).

Dans certains cas, une mesure d'injonction thérapeutique peut être proposée à l'intéressé qui a commis une infraction, mais celui-ci ne se rend pas toujours aux convocations. Il s'agit alors de contacter le service des injonctions thérapeutiques du Tribunal de Grande Instance et d'essayer d'obtenir un autre rendez-vous.

De même, l'évolution du parcours personnel de l'intéressé peut nécessiter que celui-ci fasse le point sur l'état de son casier judiciaire, ce qui peut conduire à entreprendre certaines démarches visant à l'effacement du casier. Ce type de demande est souvent lié à un début d'insertion professionnelle. Il peut s'agir aussi de préparer une audience à venir, notamment en sollicitant l'attribution d'un avocat par l'aide juridictionnelle.

Enfin, certaines demandes sont en liaison avec l'exécution des peines. L'intéressé a bien été condamné pénalement (TIG : Travail d'Intérêt Général, sursis avec mise à l'épreuve par exemple) mais il ne s'est pas rendu régulièrement aux convocations du juge d'application des peines ou du conseiller d'insertion ou n'a pas respecté les obligations posées. Il s'agit alors de contacter l'autorité judiciaire concernée et de voir si une solution "amiable" est possible.

Ces deux thèmes (droit des étrangers et droit pénal) représentent environ 85 à 90% des demandes globales.

#### ▪ Droit de la famille

Des demandes plus marginales peuvent être liées à des demandes de divorce, de non paiement de pension alimentaire par le conjoint, de non respect des droits de visite et d'hébergement des enfants, ce qui peut déboucher sur la saisine du juge aux affaires familiales compétent.

#### ▪ Voies d'exécution

Il s'agit ici pour l'essentiel de commandements de payer émis par le Trésor Public pour non-paiement d'amendes S.N.C.F. ou R.A.T.P. Une telle situation peut entraîner, en concertation avec l'intéressé lui-même, et après avoir pris contact avec l'huissier ou avec le service contentieux du Trésor Public, soit la mise en place d'un échancier, soit une demande de remise gracieuse, plus aléatoire.

#### ▪ Droit du travail

Certaines demandes sont liées à des problèmes de non paiement des salaires dus, procédure de licenciement non justifiée, ou encore non-paiement des heures dues. Il s'agit alors d'orienter la personne vers un organisme spécialisé (bourse du travail par exemple) ou de préparer une demande devant le conseil des prud'hommes compétent (aide à l'introduction d'un dossier d'aide juridictionnelle permettant à l'intéressé de bénéficier d'un avocat qui se chargera du dossier).

#### ▪ Droit de la nationalité

Il s'agit essentiellement pour l'intéressé d'obtenir un certificat de nationalité française lui permettant de renouveler sa carte d'identité ou de justifier de la nationalité française de son conjoint ou de ses enfants dans le cadre d'une demande de titre de séjour.



### 3.1.5. Demandes de formation-emploi

Demandes formation-emploi (par trimestre)					
Types de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Rédaction C.V. et lettre de motivation	2	3	2	0	7
Recherche emploi-stage-formation	7	3	7	11	28
Contacts téléphoniques	27	39	43	6	115
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>17</b>	<b>150</b>

Si la faible importance des demandes de formation et d'emploi témoigne de l'inadaptation entre la réalité de la situation sociale et sanitaire des usagers de drogues, leur augmentation, cette année, nous a poussés à consolider notre partenariat avec des associations adaptées à ce public, proposant une passerelle vers l'emploi.

### 3.1.6. Demandes administratives

Demandes administratives (par trimestre)					
Types de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Pièces d'identité	1	1	1	2	5
Justificatifs administratifs	2	2	3	2	8
Domiciliation	3	1	4	4	12
Ecrivain public	12	17	5	5	39
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>65</b>

Les demandes administratives sont les demandes les moins formulées cette année. Le traitement de ces demandes s'apparente au travail classique d'une assistante sociale de secteur ou d'un écrivain public. Ce travail est réalisé, à la fois pour des usagers de drogues, des jeunes ou des habitants du quartier.

### 3.2. DEMANDES SANITAIRES

Nous favorisons la sensibilisation des usagers à leur état de santé, qui pour eux, bien trop souvent, n'est pas une priorité. Même si nous ne pouvons répondre à toutes leurs demandes sanitaires, nous restons attentifs à leur état de santé afin de prévenir des problèmes trop lourds et trop graves. On ne peut plus nier que certaines formes de dégradation de la santé sont fréquemment liées aux problèmes sociaux rencontrés par les usagers.

Pour cela, nous veillons sur eux dans la mesure de nos moyens, les conseillons, les informons de leurs droits d'accès aux soins en particulier et les accompagnons si nécessaire.

Le déni des problèmes de santé, et parfois la peur pour un usager de se découvrir contaminé par le VIH ou une hépatite, nous donnent toutes les raisons d'appliquer une politique appropriée de réduction des risques et de prévention des dommages liés à l'usage et à l'abus de drogues.

Les chiffres que nous présentons correspondent aux enregistrements effectués au mieux, par les accueillants, au jour le jour, et varient selon la fréquentation de notre public qui pour cette année a atteint des sommets.

### 3.2.1. Demandes de soins somatiques

Demandes de soins somatiques (par trimestre)					
Types de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Médecine Générale	6	2	5	5	18
Problèmes dentaires	1	2	2	3	8
Problèmes dermatologiques	0	1	1	1	3
Problèmes gynécologiques	0	1	0	1	2
Dépistage et suivi VIH	1	3	1	1	6
Bobologie	19	26	46	39	130
Cas de santé urgent (Pompiers)	4	1	0	0	5
Préservatifs	32	42	54	54	182
Téléphone	8	22	14	12	56
Accompagnement vers soins + visites (Coordination Toxicomanies 18ème)	5	4	3	4	16
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>104</b>	<b>126</b>	<b>120</b>	<b>426</b>

Les usagers, vivant dans des conditions extrêmement précaires, formulent difficilement des demandes de soins somatiques (426 contre 202 en 2000). Notons cependant que pour l'année 2001, nous atteignons presque les 100% d'augmentation par rapport à l'année précédente. Mais n'oublions pas que la fréquentation du lieu par les usagers a aussi considérablement augmenté.

De plus, un véritable partenariat avec la Coordination Toxicomanies 18ème a été effectué pour tout ce qui concerne les accompagnements vers les structures de soins, ainsi que les visites aux usagers hospitalisés, qu'il s'agisse d'une hospitalisation pour un sevrage ou autre problème de santé. Cette articulation a véritablement incité les usagers à se soigner.

Très souvent les U.D souhaitent qu'un accueillant pratique un soin rapide et urgent - que nous nommons, bobologie. Même si cette année, nous avons réalisé 130 soins contre 74 en 2000, nous incitons systématiquement les usagers à consulter un médecin ou un spécialiste.

Seulement 3 demandes en dermatologie ont été formulées cette année, et 8 démarches effectuées pour les problèmes dentaires. Quand on connaît les ravages que fait le manque d'hygiène dentaire sur les UD, associé à la malnutrition, ces chiffres restent trop faibles.

Comme nous pouvons le constater, les demandes de soins gynécologiques se font rarement directement. En effet, c'est souvent par le biais du suivi de la grossesse que ces questions s'expriment. Force est de constater qu'en général, c'est dans l'espace intimiste entre femmes que ces questions sont abordées et manifestées. Avec un accueil surpeuplé, et un nombre important d'accueillis de sexe masculin, ces questions finissent par avoir leur possibilité d'expression limitée.

L'accès à l'hôpital, et notamment l'hôpital Lariboisière, est particulièrement problématique quand ils doivent y accéder par les urgences. En effet, malgré la mise en place des ECIMUD l'accès aux urgences se fait trop rarement avec leur aide. Il est nécessaire de remarquer que ce n'est pas un manque de disponibilité des ECIMUD, mais le résultat de la politique menée à l'intérieur des services des urgences. Nous rappelons qu'un travail de concertation a été effectué par la Coordination Toxicomanies 18 entre le responsable des Urgences, les ECIMUD et les structures d'accueil des usagers de drogues. Malgré les engagements de travail en partenariat avancés par le responsable des urgences, la situation reste malheureusement inchangée, ce que nous regrettons amèrement.

De plus, il n'est pas rare que nous nous retrouvions avec des U.D. atteints du VIH, sans hébergement, entraînant une non prise de tri-thérapie et refoulés par les hôpitaux, sans qu'aucune alternative ne leur soit proposée. Sans hébergement pas de soins!... Ces patients sont très malades mais ne nécessitent pas l'occupation d'un lit hospitalier. Que faire d'eux ?

Pour des raisons de proximité nous avons tissé un précieux travail en réseau avec M.S.F., M.D.M., les ECIMUD de Bichat et Lariboisière permettant une qualité d'accueil meilleure, et donc une meilleure prise en charge sanitaire de ce public en grande précarité. Plusieurs accompagnements ont été effectués par la Coordination Toxicomanies 18° afin de mieux soutenir les UD dans leurs démarches.

Au sein de la population toxicomane, une résurgence des complications pulmonaires, telle la tuberculose, reste préoccupante. Les demandes de dépistages VIH, VHC, VHB en C.D.A.G. sont loin d'avoir progressé, (6 contre 39 en 2000), nous pouvons en déduire que leurs craintes de se découvrir atteints les freinent considérablement malgré nos stimulations à se faire dépister pour se faire soigner.

D'autres pathologies restent encore très présentes telles que les abcès, complications dentaires, malnutrition, parasites et plus grave le retour des affections oculaires par candidose risquant d'entraîner une cécité. Tous ces éléments nous font craindre une plus grande dégradation de la santé de cette population.

### 3.2.2. Demandes de soins spécifiques

Demandes de soins spécifiques (par trimestre)					
Types de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Subutex	1	2	3	2	8
Méthadone	0	1	0	5	6
Sevrage	5	6	3	13	27
Postcure	3	5	5	6	19
Téléphone	5	12	8	3	28
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>88</b>

Les demandes de soins en toxicomanie ont doublé par rapport à l'année précédente (88 contre 44 en 2000).

Les demandes de sevrages ont presque doublé (27 contre 15) et les demandes de postcure sont maintenues (19 contre 16 l'année dernière). Même si tous ces chiffres sont très faibles par rapport au nombre de personnes accueillies, il est assez difficile de faire concorder l'accès en postcure avec une sortie de sevrage ou de prison, ce qui est leur vraie demande dans la plupart des cas. Nous avons pu faire coïncider un certain nombre de départs en postcure grâce au riche partenariat avec le Centre Le Peyry qui, avec intelligence et souplesse a su s'adapter à certaines situations particulières.

### 3.2.3. Demandes de soins psychologiques

Demandes de soins psychologiques (par trimestre)			
1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr
1	2	5	1
Total : 9			

Cette demande particulière (9 contre 5 en 2000) n'est jamais faite spontanément, mais toujours à la suite de discussions et d'entretiens, souvent après un sevrage ou un passage à une substitution. Néanmoins, ils manifestent une certaine méfiance face aux soins psychologiques et psychiatriques très souvent liés selon eux à des expériences passées qu'ils considèrent comme négatives.

Toutefois, quand le besoin se fait ressentir, nous les sollicitons pour les orienter vers un partenaire comme La Clepsydre, Fernand Widal, La Terrasse ou la Corde Raide.

Quant aux usagers ayant des problèmes psychiatriques, nous avons comme partenaire E.L.P.(Equipe de Liaison Psychiatrique) détaché de Maison Blanche, mais il nous est très difficile de faire coïncider leur venue et la présence de l'U.D. Et si nous convenons de les appeler quand l'U.D. est à EGO, la difficulté consiste à ne pas le laisser repartir avant leur arrivée. Tout l'ensemble de ces facteurs rend la coopération avec E.L.P extrêmement limitée.

### 3.3. Orientations sociales

Orientations sociales (par trimestre)					
Types d'orientations	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
<b>Hébergement</b>	367	342	285	576	<b>1570</b>
Urgence	7	2	2	17	<b>28</b>
Moyen terme	13	2	12	10	<b>37</b>
Long terme	3	1	2	5	<b>11</b>
EGO (sur place)	344	337	269	544	<b>1494</b>
<b>Aide au quotidien</b>	148	153	185	246	<b>732</b>
Structures	0	0	0	2	<b>2</b>
Associations	4	0	0	0	<b>4</b>
EGO (sur place)	144	153	185	244	<b>726</b>
<b>Juridiques</b>	64	39	23	26	<b>152</b>
Associations	3	0	1	3	<b>7</b>
Instances juridiques	11	2	5	7	<b>25</b>
EGO (sur place)	50	37	17	16	<b>120</b>
<b>Formation-emploi</b>	27	39	22	18	<b>106</b>
Structures	1	0	0	1	<b>2</b>
Associations	2	3	4	6	<b>15</b>
EGO (sur place)	24	36	18	11	<b>89</b>
<b>Administratives</b>	76	75	71	45	<b>267</b>
Structures	8	4	7	7	<b>26</b>
Associations	14	8	11	9	<b>42</b>
EGO (sur place)	54	63	53	29	<b>199</b>
<b>Autres</b>	7	0	0	1	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>689</b>	<b>648</b>	<b>586</b>	<b>912</b>	<b>2835</b>

EGO est pour les usagers une alternative à la rue. Il fonctionne aussi comme une passerelle et leur ouvre une porte vers le dispositif spécialisé et les dispositifs socio-sanitaires de droit commun. L'équipe doit créer les conditions favorables à l'émergence des demandes : un contexte relationnel (convivialité, disponibilité, écoute) et un contexte matériel (informations, répertoire d'adresses). Après une demande formulée, nous tentons de cerner l'ensemble de la problématique de l'usager, de comprendre la réalité et l'urgence de ses besoins et compte tenu de cette brève évaluation sociale, nous orientons la personne vers la structure la plus adaptée. Nous sommes donc amenés à travailler en partenariat avec un grand nombre de structures du dispositif spécialisé (boutiques, E.C.I.M.U.D., centres de postcure...) et structure du dispositif social et sanitaire de droit commun (lieux d'hébergement, permanence sociale, vestiaire...).

Il y a eu en 2001, 2835 orientations sociales en réponse aux demandes des usagers par rapport aux 1724 orientations en 2000 ; cela veut dire que la charge de travail des accueillants a augmenté de façon importante d'une année sur l'autre.

### 3.4. Orientations sanitaires

Réponses / orientations sociales et sanitaires (par trimestre)					
Types d'orientations	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Orientations Sociales	689	648	586	912	2835
Orientations Sanitaires	104	122	154	190	570
TOTAL	793	770	740	1102	3405

Les conditions de vie très précaires des usagers de drogues nous obligent à faire des orientations très pointues pour faire face à leurs besoins, ce qui met en exergue l'importance du travail en réseau que nous développons avec ténacité au long de nos 16 ans d'existence.

Seules les structures spécialisées dans l'accueil d'usagers de drogues, avec des professionnels formés à ces difficultés permettent que des consultations sociales se fassent dans de meilleures conditions.

Nous tentons donc d'orienter les U.D. vers les structures susceptibles de répondre à leurs besoins. Pour ce faire une mise à jour régulière d'un répertoire, où sont classées par thèmes les structures (hébergement, soins, etc.) décrivant leurs conditions d'admissions, les prestations proposées, parfois le nom d'un acteur social ou sanitaire. Cet outil est indispensable, et nous le surnomons "la Bible".

Elle sera utilisée aussi bien par les accueillants, que par les accueillis ayant acquis une autonomie dans leurs démarches.

Si cela est nécessaire une lettre d'accompagnement ou un appel téléphonique sera fait par un accueillant pour appuyer la démarche.

## 4. La vie de l'accueil

Dans les parties précédentes, des données chiffrées mettent en relief principalement deux aspects centraux de l'activité de l'accueil d'EGO en direction des usagers de drogues les plus marginalisés : activité d'observatoire sur les conditions de vie et les pratiques d'usage ; et activité d'orientation sanitaire et sociale auprès des usagers de l'association. Les pages qui suivent envisagent l'accueil d'EGO sous un autre angle, celui qu'on appellera « la production de sociabilité ».

### 4.1. Un chapitre supplémentaire dans le rapport d'activité

La création et l'entretien, au sein de l'accueil d'EGO, d'une sociabilité fondée sur l'observation des codes de civilité communément admis dans la vie ordinaire n'a jamais été étrangère aux préoccupations de l'association. Elle est même toujours apparue comme une des conditions incontournables de l'existence de rapports civils et polis entre accueillis et accueillants, susceptibles de favoriser la confiance réciproque, et de permettre ainsi le meilleur déroulement possible du travail.

Cependant, depuis quelques mois, l'intérêt pour cet aspect difficilement quantifiable de l'activité de l'accueil a pris une nouvelle dimension. Au cours de l'année 2000, dans le cadre du « questionnaire de contact » d'où est issue une grande partie des données du rapport d'activité, une question posée aux usagers portait sur les raisons motivant la fréquentation de l'accueil. Cette question ayant concerné, aussi bien de nouveaux arrivants que d'anciens habitués, les résultats qu'elle présente peuvent être pris en compte comme exprimant une attente pour les uns et un constat chez les autres.

Réponses à la question ouverte du rapport d'activité 2000 : pourquoi fréquentez-vous EGO ?

Réponses	%
Manger	25 %
Soutien / Ecoute	23%
Convivialité	19%
Aide en général et Solidarité	15 %
Hébergement	13%
Sevrage	7%
Aide juridique	7%
Accès aux droits	6%
Accès aux soins	4%
Réinsertion par l'emploi	4%
Aide administrative	4%
Suivi psychologique	3%
Postcure	3%
Substitution	2%

Par ordre d'importance des réponses, juste après la raison alimentaire, la plus citée, vient un ensemble de trois types de réponses (soutien/écoute, convivialité, aide en général et solidarité : 57% en tout) faisant référence à ce qu'on peut appeler des formes de sociabilité. La suite des réponses pouvant être regroupée dans ce qui relève de l'orientation sanitaire et sociale. Au regard de ces résultats, il était incontournable qu'un collectif qui ne cesse d'interroger, d'évaluer et de réadapter ses pratiques mette en œuvre une réflexion commune sur la production d'une sociabilité au quotidien au sein de l'accueil. Le chantier est immense : les formes de sociabilité, ainsi que les pratiques qui les rendent possibles, peuvent être décomposées à l'infini et il y a une grande diversité des points de vue impliqués. Nous nous contenterons ici de faire une description générale de l'accueil d'EGO, en tant que lieu et savoir-faire, en étant attentifs au sens, au rôle et aux acteurs d'une sociabilité en accord avec les normes de comportements communément acceptées dans notre société.

## 4.2. Un peu de méthode

L'objectif de ce texte n'est pas de ressembler à une production scientifique de type universitaire. Cependant, il n'est pas non plus question d'exclure toute réflexion méthodologique. C'est pourquoi nous chercherons dans cette sous-partie à définir simplement le sens dans lequel seront employées quelques notions récurrentes dans le texte, ainsi qu'à expliciter la manière dont les données ont été recueillies. Néanmoins, nous pensons que l'association aurait tout à gagner à produire des recherches avec une ambition de validité et de reconnaissance universitaires sur les thèmes abordés ici, évidemment dans un cadre autre que celui de ce document. Une telle activité n'en serait d'ailleurs pas à ses débuts, puisque un pôle « recherche-action-participation » a toujours existé au sein d'EGO.

Il sera ici essentiellement question « d'accueil » et de « sociabilité ». Prenons une définition du dictionnaire : au verbe « accueillir », on trouve le nom « accueil » défini comme « le fait d'accueillir », mais aussi dans le sens de « centre d'accueil », *lieu où l'on reçoit les indigents, les réfugiés*. Bien que ce dernier sens paraisse être institutionnellement le plus approprié à la situation dont on parle (EGO est un accueil qui reçoit des usagers de drogues marginalisés), nous lui préférons le sens étymologique venant du bas Latin « accolligere », de « colligere », signifiant « rassembler », et le sens qu'on retrouve explicitement dans l'adjectif « accueillant », où l'accueil est résolument positif, hospitalier, orienté vers la réception de l'autre dans la plus grande harmonie possible.

En reprenant le dictionnaire, on découvre qu'est « sociable » *la personne qui recherche la compagnie de ses semblables*. Le nom commun « sociabilité », qui a pour origine l'adjectif « sociable », désigne donc ici, une volonté active de produire du lien social « positif »

entre soi et les autres. Même s'il mériterait d'être défini avec plus de rigueur, nous en retiendrons pour l'instant ce sens.

En étant bref, on peut donc dire que les lignes qui suivent vont parler de la façon d'accueillir propre à EGO et de la production de sociabilité au sein de cet accueil, qu'on peut percevoir autant comme un lieu physique que comme une relation sociale spécifique.

Dans la perspective générale d'observer la production de lien social dans un espace déterminé, on peut, tout en restant modeste, situer cette démarche dans le chemin tracé par le courant *interactionniste* en sociologie (ici une sociologie « compréhensive »), héritier de l'Ecole de Chicago (elle-même fortement inspirée par le philosophe Georg Simmel), et dont un des principes légitimant l'intérêt porté aux interactions (*action réciproque qu'exercent les partenaires - individus ou équipes - d'un échange lorsqu'ils sont en présence les uns des autres. Les interactions peuvent être focalisées, par exemple dans les situations de face-à-face ou dans les conversations, ou non focalisées, par exemple dans la rue ou un espace public*, Isaac Joseph, *Erving Goffman et la microsociologie*, PUF, Paris, 1998) et à leur dimension symbolique est de les élever au rang de condition même de l'existence de la société, décrite, si l'on schématise, comme un réseau complexe de cours d'interactions entre les individus, sans lequel le mouvement vital de la société n'aurait pas lieu. Sans approfondir ce détour théorique forcément trop court, on peut déjà mesurer la valeur heuristique<sup>1</sup> et pratique d'une telle référence dans un champ du travail social où l'on s'efforce au quotidien de reformer du lien social que l'on juge positif pour ceux qui en ont besoin.

<sup>1</sup> « Qui a une utilité dans la découverte, scientifique ou autre » (Larousse Lexis)

Nous aborderons la question de la production de sociabilité du point de vue des accueillants, tout en ayant conscience qu'elle n'est pas imposée unilatéralement, mais est au contraire co-produite entre accueillants et usagers. Pourtant elle n'est pas non plus donnée à l'avance mais rendue possible par la mise en oeuvre de moyens matériels et humains, d'engagements multiples et de savoir-faire variés. Ce texte ne veut être qu'une introduction à une analyse plus approfondie. Il s'agira seulement ici de mettre en relief quelques éléments du contexte actuel du travail à l'accueil, quelques motivations qui fondent les pratiques de l'activité d'accueil d'EGO et quelques manières de faire qui actualisent ces motivations dans le cours de cette activité.

En se référant au vocabulaire de l'ethnographie, on peut qualifier le travail de recueil des données qui a permis l'élaboration de ce texte « d'observation participante », puisqu'il s'agit d'observations faites depuis une fonction d'accueillant associée à une prise de notes lors de réunions de travail, de discussions avec les accueillants. Puis quelques entretiens ont été réalisés avec d'autres accueillants dans le but de saisir la manière dont ils perçoivent leur rôle dans la production de sociabilité au sein de l'accueil.

Nous verrons donc d'abord comment se configurent l'espace et le temps de l'action d'accueillir à EGO, puis il sera question de quelques aspects du sens que les accueillants donnent à la production de sociabilité, et enfin on se penchera sur les personnes qui assurent l'accueil.

Mais avant d'aborder le cœur de notre propos, il semble pertinent de rappeler brièvement dans quel contexte de l'usage de drogue du 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris s'inscrit l'action d'EGO.

### 4.3. Nouveaux usages de drogues, nouveaux enjeux pour EGO

Comme le montrent les données produites par le questionnaire de contact, le public d'EGO est composé d'une nette majorité d'usagers de crack. Le crack a dans le sens commun la réputation d'être la version « drogue du pauvre » de la cocaïne, ceci aussi bien dans les pays d'Amérique, qui connaissent depuis longtemps le phénomène, que dans les pays d'Europe et notamment la France, où la consommation significative du produit est plus récente.

Concernant le public d'EGO, il est difficile de dire lequel des deux phénomènes, l'émergence de la consommation de crack ou la précarisation accrue des personnes, précède l'autre ou est hiérarchiquement plus important dans l'ordre des raisons de la situation dans laquelle se trouve le public d'EGO. Mais il apparaît avec évidence, si l'on se penche sur les rapports des années précédentes ou si l'on écoute les accueillants les plus anciens, que l'émergence de l'usage du crack s'est accompagnée d'une forte précarisation de ces usagers, aussi bien du point de vue des conditions sociales d'existence que du point de vue sanitaire.

Bien qu'il n'y ait pas à ce jour, à notre connaissance, d'étude française sur les formes différentes de sociabilité ou de « désocialisation » dues aux consommations respectives d'héroïne et de crack, les études disponibles sur l'une ou l'autre de ces consommations semblent mettre en avant l'effet « désocialisant » de la consommation lourde d'héroïne (voir Martine Xiberras, *La société intoxiquée*), alors que l'usage du crack se ferait plutôt en groupe, ou du moins rarement seul ; l'usage du crack donnerait même lieu à une sous-



culture spécifique de « crackers » (voir Terry Williams, *Crackhouse*). Par ailleurs, les effets du crack étant d'après ce que l'on sait beaucoup plus brefs, quoique le flash en soit plus puissant, que ceux de l'héroïne, les démarches menant à l'acquisition du produit occupent une plus grande partie du temps de l'utilisateur, ce qui débouche sans conteste sur un stress personnel plus important.

Cette double mutation, du produit consommé et des conditions économiques et sociales des consommateurs, a changé en profondeur les conditions de travail dans l'accueil. D'abord, la connaissance des mécanismes de l'héroïne, notamment des effets du manque, et plus généralement des comportements que l'on pouvait attendre des usagers, a été remise en question par l'émergence de nouveaux comportements, que les accueillants jugent être complètement imprévisibles et radicalement différents de ceux suscités par la consommation d'héroïne. Mais plus encore que la consommation du crack, c'est la *poly-toxicomanie* qui rend les comportements des usagers imprévisibles, les produits ingérés pour gérer la *descente* étant variés et leur mélange provoquant des effets insoupçonnés. Ainsi, on ne sait pas toujours comment réagir face à des formes plus radicales de rejet du dialogue, voire de violence, qui, cela dit, restent plutôt rares au sein de l'accueil.

Ensuite, la marginalisation accrue du public d'EGO, en dehors du fait qu'elle a donné lieu depuis plusieurs années à une fréquentation de plus en plus importante de l'accueil, a appelé des réponses plus adaptées aux besoins des usagers, tels que la distribution de nourriture, la recherche plus développée de solutions d'hébergement...

Des réponses plus adaptées ont été mises en place, mais des interrogations

subsistent : la plus grande fréquentation du lieu, la plus grande précarité des usagers, de même les réponses nouvelles données aux problèmes (distribution de nourriture et démarches sanitaires et sociales) ont réduit la disponibilité des accueillants pour les relations et la mise en place de projets avec les usagers, ce qui suscite des inquiétudes et pose la question du sens de l'activité de l'accueil.

#### 4.4. le lieu de l'accueil : un lieu d'action

##### 4.4.1. Le lieu : espace aménagé et convivialité

La rue St Luc, dans le quartier de la Goutte d'Or, est un peu à l'écart de celles, commerçantes et agitées, qui se trouvent du côté du Boulevard Barbès. Au 13, il y a EGO, où l'on accède, soit en passant par la place de l'église St Bernard, soit en longeant le Square Léon, deux lieux à l'aspect avantageux au regard de l'ensemble du quartier.

En s'approchant du local de l'association, on peut deviner, en regardant au travers des larges baies vitrées qui surmontent le mur de mi-hauteur, l'animation qui y règne le plus souvent. Car si les visages marqués par une vie errante et une consommation abusive de drogues, ainsi que l'accoutrement parfois extravagant des usagers pourraient étonner le visiteur, l'ambiance dans l'accueil de l'association n'est jamais ni triste ni glauque.

En entrant par une porte qu'il suffit de pousser lorsqu'elle n'est pas déjà grande ouverte, on découvre une vaste pièce en L, dont les murs et la décoration sont comme neufs. Une petite cuisine dans l'angle du L ouvre sur la partie longue, suivie d'une porte menant à des toilettes, d'un lavabo surmonté d'un grand miroir, et enfin de la porte d'une

remise. A droite en entrant, de grandes tables et une bibliothèque meublent un espace destiné aux repas et à d'autres activités collectives. Dans le reste de la pièce, de petites tables rondes entourées de chaises moelleuses sont la scène d'une convivialité chaleureuse, faite de conversations graves ou gaies, de haussements de ton ou d'éclats de rire, alors que des personnes silencieuses se concentrent sur une partie de scrabble ou la lecture d'un quotidien.

Adossés au mur de gauche, un présentoir en libre accès pour boissons chaudes et céréales (qui fait d'ailleurs l'objet d'un va-et-vient incessant) ; une ligne directe vers le SAMU Social ; un ordinateur rarement inoccupé, à la disposition des usagers ; un standard servant aux orientations sanitaires et sociales autour duquel s'affairent accueillants et usagers ; un présentoir pour des journaux et de la documentation sur le travail social et l'usage de drogue ; et enfin, à l'angle, une télévision et du matériel vidéo. Au fond de l'accueil, une porte vitrée donne sur plusieurs pièces elles-mêmes séparées par de larges vitres : des bureaux et une assez grande salle, occupée notamment par la rédaction du journal *Alter-Ego*, et où alternent réunions de formation et de travail.

#### 4.4.2. La journée des accueillants

Mais lorsque les accueillants arrivent pour préparer l'ouverture, les lieux sont encore vides. Les responsables du programme Nutrego s'attellent à l'élaboration du repas, les autres accueillants mettent la salle en place : tables et chaises placées de façon à faciliter la convivialité tout en permettant une circulation aisée, mise à disposition des journaux fraîchement livrés, et font l'approvisionnement pour la journée : thé, café, lait, goûter. Les rôles sont distribués (tel s'occupera du standard et des orientations, tel autre

veillera à inscrire les arrivants sur la « fiche de bord » ...), mais sans rigidité, puisque l'équipe des accueillants salariés étant polyvalente, les fonctions peuvent changer au cours de l'après-midi. Tout est prêt pour l'ouverture, un moment essentiel dans la vie de l'accueil.

De fait, une légère euphorie s'empare des accueillants quand approche l'heure d'ouverture, qui a lieu à 13h30 le mercredi et à midi pile les autres jours. Quelqu'un s'installe à une table à proximité de l'entrée afin de noter les arrivées, les autres forment une sorte de haie d'honneur devant la porte. Il y a toujours sur le trottoir un groupe plus ou moins important d'usagers impatientes de pouvoir se réchauffer et prendre du repos. Lorsque les portes s'ouvrent, des visages parfois fatigués, parfois souriants entrent en trombe, ralentis tout de même par des poignées de mains chaleureuses et des salutations attentionnées. Car on ne peut nier que les accueillants eux-mêmes ne restent pas indifférents en retrouvant ces têtes bien connues, ces regards familiers. On demande comment ça va, tout en devinant, en découvrant l'expression des visages de ceux qui entrent, l'état du moral et de la santé de chacun.

La mise en scène de cet accueil au sens fort, qui mobilise la voix, le regard et le corps n'est pas à prendre à la légère : elle donne au franchissement d'un seuil physique une dimension relationnelle et humainement chaleureuse, elle affirme de la part des accueillants le refus de l'attente passive et indifférente et elle marque pour les accueillis l'entrée dans un monde de sociabilité active.

Puis l'après-midi se déroule : le repas a lieu jusqu'aux alentours de 14h30, ce qui mobilise presque complètement l'attention des accueillants pendant ce temps ; depuis l'ouverture jusqu'à la fermeture, un ou plusieurs salariés, en fonction du nombre de demandes,

s'occupent d'effectuer les orientations vers les structures sociales ou sanitaires ; d'autres font passer les questionnaires de contact ; les accueillants qui restent disponibles (en incluant les stagiaires et les bénévoles) prennent en charge les petites tâches d'intendance et assurent ce qu'on peut appeler la « production de sociabilité ».

Pour ce faire, un premier souci est d'observer une répartition équilibrée des accueillants dans la salle. Lorsqu'il n'est pas en conversation de face-à-face, l'accueillant disponible cherche à rejoindre un groupe d'usagers et à créer une conversation à plusieurs. Cela a une première conséquence, celle d'éviter que des conversations entre usagers ne se focalisent sur le thème du « business » (ce qui n'empêche pas d'aborder le thème de l'usage de drogue dans les conversations, mais alors pour en parler objectivement).

Ensuite, l'accueillant peut, dans un cadre informel qui s'y prête bien, lancer des sujets de discussion qui lui semblent pertinents, diffuser des informations, obtenir des nouvelles d'un usager dont on est sans nouvelle, solliciter les usagers pour une activité ou une action particulière etc., l'important étant de rendre possible une conversation où chacun peut s'exprimer. Lorsque ce n'est pas une discussion collective qui s'engage, ce peut être un face-à-face entre un accueillant et un usager : les thèmes abordés sont des plus variés. Lorsque l'usager souhaite se raconter commence un long moment d'écoute de la part de l'accueillant. Cette écoute n'a pas l'ambition d'être une thérapie en soi, mais elle permet à l'accueillant de mieux connaître son interlocuteur, à celui-ci de prendre davantage conscience de son parcours et de sa situation, et de se soulager l'esprit par une parole cathartique. De ces face-à-face peuvent émerger, sans que l'accueillant ne force la main à l'usager

(ce refus de faire pression est sûrement une des conditions *sine qua non* de l'expression d'un désir sincère et spontané qui, de ce fait, a des chances d'avoir une issue positive), des souhaits de rupture avec le mode de vie actuel, une volonté de retrouver un travail, de se former etc..

Dans ce même souci de susciter des liens et de la convivialité, sont organisées des tables de jeux, en fonction du souhait des personnes présentes d'y participer. Ainsi, on pourra observer à certaines tables, soit deux partenaires silencieux se concentrant sur une partie d'échec ou de dames, soit des groupes animés et bavards rassemblés autour d'un scrabble. D'un autre côté, plus sérieusement, ont fréquemment lieu des ateliers dont l'objectif rejoint un des principes fondamentaux de l'association, celui de susciter la mobilisation des usagers en fonction de leur compétences personnelles : tel prendra part à la pièce de théâtre écrite et jouée lors de la soirée organisée pour la Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA, tel autre fera part de sa connaissance des lieux d'injection pour une campagne de prévention, tel autre encore, peintre talentueux, réalisera un tableau pour décorer l'accueil etc.

#### 4.4.3. Des moments forts dans la semaine

Une fois par semaine se produisent deux événements collectifs qui symbolisent l'esprit communautaire revendiqué par l'association en créant des espaces de débat ouvert et de décision partagée et en affermissant la cohésion du groupe : la réunion du Collectif et la réunion du Comité des Usagers.

Concernant la réunion du Collectif, une place de premier plan lui a été accordée par les statuts de l'association, ce qui met d'emblée en évidence l'importance

de ce moment dans la vie de l'accueil et de l'association tout entière. Il y aurait beaucoup de choses à dire sur ce qui se passe pendant cette réunion et la manière dont elle influe sur l'activité de l'accueil ; contentons-nous pour l'heure d'en dégager synthétiquement les dimensions les plus évidentes, sans nous cantonner simplement à l'évocation de ce que cette instance produit comme sociabilité.

La réunion du Collectif (qui se tient le mercredi, désormais à partir de 18h30) est ouverte à tous : salariés, usagers, bénévoles, visiteurs, chercheurs, etc., sont invités à y participer. Cela en fait une porte ouverte vers l'extérieur, vers de nouveaux partenaires et de nouveaux engagements, où l'association s'expose également à des points de vue venus d'ailleurs. Mais c'est aussi un lieu où se retrouvent ceux qui pratiquent EGO au quotidien et les plus fidèles usagers. En corrélation avec cela, les thèmes abordés peuvent aussi bien concerner la gestion du quotidien, la résolution des problèmes internes, le bilan de l'activité de la semaine des différents services, la diffusion d'informations de tous types dont les nouvelles des gens, que le débat sur des questions de société plus larges : les politiques drogues et les conflits moraux qui les sous-tendent, le phénomène de l'exclusion sociale en France mais également dans le monde etc..

Pour permettre à cette réunion, qui peut rassembler jusqu'à 70 personnes, de se dérouler dans les meilleures conditions, il est nécessaire de l'organiser et d'établir un ordre du jour. Ainsi, des moments rituels signifiants ont lieu à chaque fois. Par exemple le tour de présentation du début, ou les impressions des nouveaux participants données à la fin de la réunion, deux moments qui assurent l'expression des subjectivités présentes ; ou encore les points hebdomadaires faits sur l'accueil,

STEP, le quartier etc.. Mais une certaine souplesse de l'ordre du jour s'avère indispensable pour susciter des prises de parole spontanées ou des débats imprévus. On peut voir cette réunion comme une scène publique de débats qui se situe dans une position intermédiaire : c'est un moment institutionnalisé, ce qui lui donne une légitimité et une existence palpable, tout en étant une réalité qui se recompose à chaque fois dans le cours même de son déroulement, ce qui lui donne un caractère toujours nouveau et surprenant.

Le Comité des Usagers est aussi une instance phare et qui donne tout son sens à l'activité de l'accueil d'EGO. Il consiste à établir un lieu d'échanges entre usagers et donner une portée collective à la parole des usagers.

Ce Comité a été formé en 1999 à la demande des usagers, afin de créer une instance de débat sans interférence des salariés de l'association. Une des premières actions du Comité a été d'élire un usager, qui serait en mesure d'apporter leur point de vue dans les discussions internes à l'association. Par la suite, cet usager est devenu membre du Conseil d'Administration, puis CES au sein de l'association, et depuis, pilote le Comité.

Au quotidien, le rôle du Comité consiste à influencer sur les activités et l'organisation de l'accueil, en évaluant ce qui est déjà fait et en faisant des propositions pour des activités et du matériel nouveaux. A plus long terme, le Comité assure un partenariat avec d'autres associations pour l'organisation d'événements publics ou organise des stages de découverte des structures prenant en charge des usagers de drogues ou des départs en séjour de ressourcement.

Ainsi, en 2001, le Comité des Usagers a participé à la collecte nationale de la Banque Alimentaire ; à l'élaboration, à

l'occasion de Solidays, d'un jeu de l'oie sur le thème de la prévention de l'usage des drogues licites et illicites, en partenariat avec l'Association Nationale de Lutte contre l'Alcoolisme ; à la mise en scène d'une pièce de théâtre lors de la Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida ; à la construction du questionnaire de la recherche européenne SYNCHRA sur les conditions de vie des usagers de drogues à problèmes, questionnaire qui a d'ailleurs été retenu au niveau européen. Toujours en 2001, le Comité a organisé deux stages de « ressourcement » en collaboration avec l'association « Les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence », l'un à Bordeaux, l'autre à Grenoble ; et a également organisé un séjour d'une semaine au Centre de Postcure Le Peyry. A la suite de ce dernier voyage, et ce n'est pas un cas isolé, l'un des participants a pris la décision de faire un sevrage à Paris puis une postcure au Peyry, et s'est vu attribuer un appartement thérapeutique et un emploi dans la région de Cahors ; aujourd'hui cet ancien usager de drogues est normalement inséré dans la société.

Enfin, le Comité des Usagers fait complètement partie de la vie de l'accueil, lui donnant un rythme particulier lorsqu'il a lieu, créant un centre d'attraction qui rassemble plus ou moins de personnes, en fonction des jours.

Au-delà d'une présentation sommaire des lieux et de quelques activités en lien avec la production de sociabilité au sein de l'accueil, nous voudrions souligner fortement l'idée que l'accueil d'EGO ne se résume pas à un cadre matériel et à une tranche horaire déterminée, mais est avant tout un type de relation et une action collectivement construite.

Dans la partie suivante, nous verrons quelques dimensions significatives de cette action, du point de vue des accueillants.

## 4.5. L'action réfléchie : le sens de l'accueil

Après les quelques observations qui précèdent, faites plutôt « de l'extérieur », les lignes qui suivent sont une tentative de résumer ce qui est ressorti des entretiens menés avec les accueillants sur la question de savoir comment ils envisagent leur travail à l'accueil en terme de production de sociabilité, donc d'un point de vue « de l'intérieur ». Nous voulons ici donner un aperçu de ce qui se joue dans cette activité, en soulignant quelques points qui nous semblaient importants, mais cela est très loin d'être exhaustif.

### 4.5.1. Une relation qui refuse le jugement

L'un des aspects centraux qui structurent la relation entre usagers et accueillants à EGO est l'abord non-moralisateur de la question de la consommation de drogue, qui vise à exclure de la relation, dans la mesure du possible, d'un côté les leçons de morale, le mépris de l'autre, un sentiment de supériorité, et d'un autre côté la culpabilité, la honte, un complexe d'infériorité. Sans nier les problèmes rencontrés et les souffrances traversées par les usagers de l'association, il s'agit de s'adresser à des personnes debout, capables de raisonner, de faire des choix, possédant une intimité et une dignité souvent mises à mal et qu'il convient de respecter. Conditions *sine qua non* pour prolonger ou faire renaître l'espoir chez des personnes qui traversent, pour des raisons explicables ou obscures, une période difficile de leur vie. Ce principe visant à ne pas juger moralement les usagers peut être envisagé d'un point de vue collectif.

Cela est palpable dans le fonctionnement de l'association de type communautaire, où le public accueilli est partie prenante dans l'élaboration

des activités et les prises de décision, voire participe au conseil d'administration, et donc possède, ne serait-ce qu'une part, de pouvoir, devant être reconnue comme telle. Mais d'autres facteurs, tels que l'aménagement des locaux d'accueil, permettant de contourner la formalité d'une relation de dominant / dominé (et que nous avons évoqué en bref plus haut), participent à l'instauration d'une relation plus égalitaire entre accueillants et accueillis. A ce propos, on peut citer avec intérêt une accueillante :

*Avant je travaillais dans une association qui recevait notamment un public d'usagers de drogues. Mais les rapports que j'ai eus avec eux étaient très formels, on était obligés de vouvoyer les personnes accueillies. Je ne comprenais pas la population des usagers de drogues, pourquoi ils rataient des rendez-vous, ne faisaient pas correctement leurs démarches alors qu'ils paraissaient de bonne volonté. C'est à EGO que j'ai pu vraiment parler avec eux. Aujourd'hui je ne juge plus les toxicomanes parce que je comprends mieux leurs motivations, avant j'avais un jugement négatif.*

On peut donc dire que le fonctionnement de l'association incite à l'absence d'une perspective moralisatrice de la part des accueillants, contribuant à rendre dignité et confiance en soi aux personnes accueillies.

#### 4.5.2. Une parenthèse dans le monde de la drogue

Les accueillants d'EGO s'accordent pour définir l'accueil comme un lieu où les usagers de drogues peuvent se poser un instant, ou tout un après-midi, pour prendre quelques distances avec le monde social dans lequel ils sont investis la majeure partie de leur temps.

L'accueil peut être perçu comme un lieu de transition entre ce monde marginal

du crack dans le 18° et la société globale. En effet, il se caractérise par un bas seuil d'exigence à l'admission, ce qui en fait un lieu ouvert à tous les usagers de drogues, quelle que soit leur situation ; mais également par l'existence de règles de vie collective que les usagers comme les accueillants doivent accepter et observer. Cette souplesse de l'admission, associée à l'obligation pour les accueillis d'observer certaines règles, tend à faire d'EGO un lieu où l'on entre et d'où l'on sort facilement sans formalités, et en même temps un lieu où l'on se sent en sécurité pour se reposer, lire le journal ou discuter avec d'autres usagers ou avec les accueillants.

On peut parler d'un lieu de « l'entre-deux » puisque les règles collectives énoncées n'exercent pas une contrainte aussi forte que celles des lieux publics institutionnels courants, et aussi parce que le travail à l'accueil est un exercice d'équilibriste : il s'agit de se maintenir sur un fil entre proximité et distance, entre rigueur et souplesse, et de ne pas chuter, ni d'un côté ni de l'autre. De même, la compréhension des accueillants à l'égard des usagers fait que les premiers cherchent toujours à résoudre les manquements à la règle par le dialogue plutôt que par l'imposition rigide. Comme l'affirme un accueillant, il s'agit de permettre aux usagers de drogues de « faire un break » dans la course effrénée à la recherche d'un *caillou* ou d'une *galette*<sup>2</sup>, de prendre de la distance par rapport au monde de la rue.

Comme lieu de transition entre, schématiquement, deux mondes culturels, donc deux systèmes de normes de comportements, l'accueil d'EGO demande aux usagers qui s'y trouvent d'ajuster leur comportement à la

<sup>2</sup> Une galette est un morceau de crack qui coûte aux environs de 35 euros, et dont il est possible de faire plusieurs cailloux, petits morceaux de crack fumés ou injectés.

situation ; autrement dit, et pour employer une notion appartenant au vocabulaire de la sociologie interactionniste, ils choisissent ou développent dans leur répertoire un rôle qui corresponde à la situation. En effet, usagers et accueillants voient d'un mauvais œil quelqu'un qui adopte dans l'accueil un comportement qui est habituellement le sien dans la rue, ou lorsqu'un conflit né dans la rue est introduit dans l'accueil.

Il se joue également, dans les relations usagers-accueillants, une « fonction miroir » selon certains accueillants, où il s'agit pour ces derniers de faire prendre conscience aux accueillis de l'image qu'il renvoie d'eux-mêmes à des personnes qui ne fréquentent pas leur milieu, sans stigmatiser ni mettre mal à l'aise, mais également sans faire preuve de complaisance, afin que les usagers puissent mieux adapter leur apparence et leurs comportements dans des mondes sociaux étrangers à ceux où ils évoluent habituellement. Certains accueillants ont pleinement conscience de cette fonction qui consiste à « faire sortir les usagers de leur rôle habituel ».

*Regarde Karim, c'est un cador dans la rue, il a la réputation de savoir se battre et presque tous le craignent. Quand il arrive ici et qu'il veut faire le cador, je le chambre, je me moque un peu de lui, alors il oublie qui il est et devient plus agréable.* Un accueillant.

Ainsi, la fréquentation d'EGO donne aux usagers l'occasion d'enrichir leur répertoire de rôles, et de développer des rôles plus à même de s'intégrer dans la société globale.

#### 4.5.3. Un marchepied vers une autre vie

Les accueillants ne voient pas leur travail comme un soutien isolé et sans perspective aux usagers de drogues, mais

comme le maillon d'une chaîne devant permettre, sinon à tous, au moins à une partie la plus grande possible, de sortir de la rue, de la galère, et de leur dépendance compulsive au produit, pour aller, sinon vers l'abstinence totale, du moins vers une meilleure maîtrise de leur consommation de drogues.

En ce sens, comment envisager le rôle de l'accueil d'EGO dans cette chaîne ? Il s'agit surtout, pour les accueillants, en plus de créer un lieu de convivialité collective, d'être à l'écoute des individus en tant que personnes, de proposer une relation interpersonnelle qui ne soit ni celle des structures d'accueil plus formelles, ni celle qu'engendre la psychothérapie, mais qui ait pour horizon éventuel l'engagement des usagers dans un suivi plus formel ou dans un processus thérapeutique. Cette relation permet de faire naître des demandes, mais ne doit pas être son objectif final, juste une de ses possibilités :

*Il ne faut pas se précipiter. Leurs désirs ne sont pas toujours les nôtres. Le nôtre, c'est qu'ils s'en sortent. Mais tous les usagers n'en sont pas là. Il ne faut pas les mettre face à l'échec, dont ils ont peur. Il faut que les demandes émergent d'elles-mêmes, alors on fera tout pour qu'ils trouvent une sortie.* Une accueillante.

La production de sociabilité dans l'accueil d'EGO n'est donc pas seulement une manière de reconforter des personnes en errance et en souffrance (même si ce seul objectif aurait en lui-même toute sa légitimité), mais joue une vraie fonction d'aide à la reconstruction d'une identité personnelle mise à mal et de resocialisation. Relation d'égal à égal et donc valorisante pour l'utilisateur, rappel pédagogique et compréhensif de l'existence de civilités dans les interactions, conversations conviviales,

enrichissement du répertoire des rôles, contribuent à donner les moyens d'aller vers d'autres projets de vie. D'autres concepts pourraient être utilisés pour rendre compte de cet aspect de l'accueil : celui de « reconnaissance », qui désigne un type spécifique de relation sociale, nous semble riche de promesses heuristiques<sup>3</sup>. Un tel concept pourrait contribuer à une meilleure compréhension de l'activité de l'accueil, mais on pourrait aussi approfondir ceux que nous avons proposés jusqu'ici.

#### 4.6. Les accueillants : des personnes et des parcours

##### 4.6.1. Des parcours singuliers

On peut, rapidement, dégager plusieurs types de parcours personnels parmi les accueillants. Mais il convient avant tout de dire que l'embauche d'un nouveau salarié ne se fait pas au hasard, et rarement par recrutement externe. Le plus souvent, ce sont des personnes, qui d'une manière ou d'une autre, ont donné gratuitement de leur temps à l'association en faisant du bénévolat et, en montrant ainsi leur motivation pour un tel emploi.

Souvent, ce qui a pu motiver l'engagement des accueillants, c'est d'avoir vu de près la toxicomanie et ses conséquences parfois néfastes. Tel ayant vécu dans le quartier de la Goutte d'Or depuis son enfance a vu nombre de ses connaissances sombrer dans l'usage lourd d'héroïne, parfois même en mourir ; tel autre a vécu la toxicomanie d'un parent proche, et parfois la réminiscence de ce parent ou sa chute définitive. Un autre cas est représenté par ceux qui ont fait dans leur passé un usage lourd de drogues, et qui font fructifier positivement une expérience souvent douloureusement vécue.

<sup>3</sup> Qui a une utilité dans la découverte, scientifique ou autre

Un autre ensemble de personnes s'étant engagées à EGO ont des compétences plus strictement professionnelles : stagiaires suivant une formation d'éducateur spécialisé, de moniteur-éducateur, d'assistante sociale ; étudiants ou chercheurs confirmés, tous deux intéressés par le phénomène de l'usage de drogue et sa prise en charge, et venant découvrir l'esprit et les pratiques de l'association. Avant de pouvoir s'engager pour un plus ou moins long terme, un stagiaire par exemple est tenu de passer trois jours à l'accueil afin qu'il ait un aperçu de ce qui l'attend, et de soumettre sa candidature à la réunion du collectif le mercredi soir, ce qui lui permet de s'imprégner et d'adopter les façons de faire à EGO.

Bien entendu, l'association ayant comme principe le refus d'une stricte division sociale du travail (par exemple, indépendamment de la fonction occupée, tous les personnels sont amenés à faire du ménage...), si les motivations de départ peuvent être différentes, les compétences personnelles et professionnelles se retrouvent chez chacun des accueillants, les uns bénéficiant de formations sur la toxicomanie, les autres s'enrichissant d'expériences personnelles sur le terrain.

##### 4.6.2. Les compétences relationnelles des accueillants

Si les parcours personnels respectifs font, comme nous l'avons montré, que les accueillants partagent une certaine posture commune face à l'usage de drogue, cela n'empêche bien évidemment pas l'existence de différences de personnalité, avec, comme conséquence, différentes façons de procéder dans les relations aux usagers et l'accomplissement du travail commun.

Première conséquence de la différence de personnalité des accueillants dans la production de sociabilité, le fait qu'un certain degré d'affinité, ou une certaine



compréhension réciproque peut se tisser entre tel accueilli et tel accueillant. Ainsi, ce dernier pourra être sollicité plus particulièrement par un usager, ou pourra intervenir en cas de situation conflictuelle, en ayant plus de chance d'être entendu par celui avec lequel il aura établi un sentiment de confiance.

Une telle relation privilégiée peut avoir comme cause une origine culturelle commune ou la maîtrise d'une même langue, facteurs qui peuvent apaiser une tension ou permettre la meilleure compréhension d'un message à faire passer. Elle peut aussi avoir pour origine une proximité de l'âge : un homme d'âge mûr sera parfois plus à l'aise pour parler de lui à un accueillant du même âge, alors qu'un usager jeune pourra sentir plus de proximité en compagnie d'un accueillant jeune. Evidemment, les deux cas présentés ici ne sont que des exemples, et la plupart des cas d'affinités se créent de façon aléatoire, sans qu'aucun signe extérieur manifeste ne puisse en laisser présager à priori. Ainsi, souvent des relations privilégiées se tissent entre usager et accueillant sans qu'on puisse toujours en expliquer les raisons, mais ce qui est certain, c'est que ce type d'affinité s'avère essentiel pour le bon déroulement de l'activité dans l'accueil d'EGO.

Autre rôle fondamental joué par la variété des idiosyncrasies<sup>4</sup> respectives des accueillants, la possibilité pour le collectif d'utiliser une large gamme de registres de langages susceptibles de s'adapter à différentes situations.

Par exemple, certains accueillants possédant de la répartie, peuvent manier l'humour avec brio ce qui, dans de nombreux cas, permet de détendre une situation conflictuelle, de désamorcer une tension naissante, et de dire sur un ton léger des choses qui,

dites sérieusement, pourraient s'avérer blessantes :

*Avec l'humour, tu peux faire pas mal de choses. Les « vanes » détendent quand tu sens des tensions, ça désamorce l'agressivité d'un usager, ça peut permettre aussi de dire des choses pas très agréables à entendre. Par exemple, je peux demander à untel s'il a trouvé du travail comme ramoneur si je trouve qu'il se laisse aller du côté propreté ; si je disais directement 'tu es crade', il pourrait mal le prendre, se sentir vexé, alors qu'en plaisantant le message passe bien, et fait même rire. En plus, l'humour, ça met un peu de gaieté dans un travail qui ne l'est pas toujours. Un accueillant.*

D'autres accueillants affirment endosser un rôle de « représentant de la règle » au sein de l'accueil. Ceux-ci se montrent relativement intransigeants quant au respect des règles de vie collective de la part des accueillis : pas de communication téléphonique sans justification formelle, pas de part de nourriture supplémentaire avant que tous n'aient été servis etc., bref, pas de faveur particulière, même de façon exceptionnelle.

*Je sais que parfois, une exception se justifie par la situation de l'usager, mais moi je n'aime pas ça, je sais qu'on peut croire que je suis trop dure, et je suis perçue comme ça, mais ça me dérange pas, je crois que faire respecter les règles c'est important. Une accueillante.*

Enfin, on peut citer le rôle d'accueillantes d'âge mûr qui, dans leurs rapports avec les usagers le plus souvent plus jeunes qu'elles, font vibrer une fibre relationnelle teintée d'une certaine tendresse maternelle, et qui contribuent à combler, même très partiellement, les carences affectives de certains usagers, participant ainsi à leur bien-être.

<sup>4</sup> « Réaction individuelle propre à chaque individu » (Larousse Lexis)

Bien évidemment, les exemples que nous avons choisis ne représentent pas une liste exhaustive de registres de langages et de types de rapports interpersonnels que les accueillants entretiennent avec les usagers, car ils sont en réalité beaucoup plus nombreux. D'autre part, si nous avons défendu l'idée que certains accueillants jouent, en fonction de leurs compétences relationnelles propres, un type de rôle particulier plutôt qu'un autre, il est clair que l'ensemble des rôles que nous avons énumérés et ceux dont nous n'avons pas parlé, peuvent être joués par chacun des accueillants en fonction des interlocuteurs en présence et du contexte de la relation.

#### 4.6.3. Bénévoles et stagiaires : une action élargie

Une catégorie d'accueillants mérite qu'on s'y arrête un peu : les bénévoles du quartier. Ceux-ci, lorsqu'ils participent à une présence à l'accueil, font essentiellement un travail de sociabilité, puisque les tâches d'orientation et d'organisation sont faites exclusivement par les salariés. Les bénévoles viennent donc à l'accueil pour discuter avec les usagers et prendre part à l'ambiance du lieu, mais leur rôle ne s'arrête pas aux portes de la rue St Luc. Habitant le quartier de longue date et possédant un dense réseau de relations sociales, ils sont en mesure de connaître l'ambiance de la rue et les tendances de ce qui se dit autour du phénomène de la drogue dans le quartier et de rapporter ces informations à l'association.

Ils ont, également du fait de leur inscription dans le quartier, une fonction de médiateur auprès des autres habitants qu'ils connaissent ou des commerçants dont ils fréquentent l'établissement, en expliquant le rôle d'EGO et en s'efforçant de nuancer les opinions parfois négatives d'une partie

de la population à propos des usagers de drogues.

D'un autre côté, ils croisent et saluent régulièrement des habitués de l'accueil d'EGO, et ont parfois l'occasion d'échanger une ou deux phrases avec leurs compagnons de rue encore inconnus de l'association. Ce faisant, ils prolongent et élargissent la production de sociabilité de l'accueil, inscrivant ainsi plus visiblement l'action d'EGO dans le quartier de la Goutte d'Or.

Cette production de lien social hors les murs de l'accueil prend une forme différente grâce au travail réalisé par la personne qui assure un échange épistolaire avec des habitués d'EGO, éloignés du quartier pour des raisons variables : séjour en prison ou en postcure, voyage en Province, etc. Chaque semaine en réunion du collectif, cette bénévole transmet aux participants quelques nouvelles des gens et s'occupe d'organiser des lettres de réponse où chacun peut écrire quelques mots.

Outre les bénévoles, ceux qui font un stage à l'accueil d'EGO participent pleinement, aux côtés des salariés, à la production de sociabilité. Si les relations qu'ils construisent avec les usagers ne sont pas forcément approfondies puisque leur présence est limitée dans le temps (sauf dans le cas de stages longs), ils égaient l'accueil de visages nouveaux, jeunes, motivés et sans cesse renouvelés.

L'efficacité de la production de sociabilité à l'accueil tient donc non seulement à des modes de fonctionnement du collectif, mais aussi beaucoup aux personnes qui le composent, à leurs parcours, à leurs compétences relationnelles, à leurs motivations et au sens qu'ils donnent à leur engagement.

# Conclusion

Comme lors des années précédentes, 2001 a vu la fréquentation de l'accueil augmenter de manière significative, à savoir de 13% concernant la totalité des passages (18701) et de 27% pour ce qui est de la file active prenant en compte les usagers de drogues.

De même, globalement, les conditions de vie des usagers ayant répondu au questionnaire de contact se sont empirées, notamment en ce qui concerne l'accès au travail, au logement, à la couverture maladie et aux soins.

L'année 2001 a vu se confirmer la persistante tendance à l'exclusion des femmes qui continuent à être largement minoritaires dans la fréquentation de notre lieu d'accueil. De surcroît, quand elles le font, leur état sanitaire et social est déjà profondément aggravé.

## *Nos priorités pour l'année 2002 seront :*

↳ **Trouver** les moyens de réguler la sur-fréquentation de l'accueil qui ne peut pas supporter une augmentation régulière de sa file active de 20% par an.

↳ **Inform**er, **accompagner**, **débattre** et **mettre en scène** les questions liées à la santé (notamment le VIH, VHB, VHC) à travers différentes stratégies impliquant les usagers de drogues comme acteurs (ateliers, débats théâtralisés, forum-échange...).

↳ **Inform**er, **accompagner**, **débattre** et **mettre en scène** les questions liées aux droits et à la citoyenneté à travers les différentes stratégies s'appuyant toujours sur des pédagogies actives (ateliers de recherche d'emploi, d'écriture, de théâtre...).

↳ **Inno**ver l'accueil des femmes par des axes particuliers visant un plus grand épanouissement de celles-ci dans notre association, ainsi que des réponses particulières à leurs besoins de genre.

# Nutrego

Le programme a été mis en place fin 1997. Il est destiné aux usagers de drogues fréquentant notre accueil. Ce public est très marginalisé et présente un état de santé fragile, parfois désastreux, et aggravé par son mode de vie particulièrement vulnérable (la rue, les squats, hébergements d'urgence...).

De plus, le crack, un des produits les plus consommés sur le quartier de la Goutte d'Or, induit très vite une marginalisation accrue, d'autant qu'il est souvent additionné à d'autres produits.

Compte tenu de cette situation, il nous a semblé primordial de mettre en place un programme de nutrition pour tenter modestement d'augmenter leurs défenses immunitaires en proposant des menus chauds et équilibrés en valeurs nutritives et caloriques. Ce moment de repas est essentiel, non seulement du point de vue santé, mais aussi sur un plan relationnel.

Nous avons pu constater que les usagers profitant du programme NUTREGO, sont pour les deux tiers d'origine des D.O.M. - T.O.M. et d'Afrique Noire. Le Maghreb, la France et autres pays d'Europe pour le tiers restant.

Le programme NUTREGO reste souvent pour les usagers le seul moyen de pouvoir se nourrir correctement ; il n'est pas rare d'entendre le lundi certains se plaindre de ne pas avoir mangé depuis deux jours.

Pendant l'année 2001, NUTREGO a distribué 7 638 repas au long de 251 jours ouvrables, dont 249 jours à 30 repas par jour, 120 repas le 26 décembre et 48 repas le 31 décembre. De ces 7 638 repas, 1551 (20%) ont été distribués à des femmes.

NUTREGO (par trimestre)			
1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr
1750	1623	1985	2280
7638			

## 1. Les partenaires

À ce jour, le programme NUTREGO fonctionne avec l'aide de :

➤ La Boulangerie " au Pétrin d'Antan " rue Ordener, Paris 18<sup>e</sup>, qui nous donne gracieusement tous les soirs ses pains et viennoiseries invendus que nous redistribuons le lendemain.

➤ L'Intermarché, rue Vitruve, Paris 20<sup>e</sup>, qui nous fait des dons deux fois par semaine de produits divers approchant les dates limites de vente (3 à 4 jours) que nous redistribuons avant expiration.

➤ La Banque Alimentaire d'Arcueil, qui met à disposition des associations de la région parisienne toutes sortes de denrées à moins d'1 euro le kilo. Notre jour d'approvisionnement est le jeudi. Comme chaque année, EGO a participé à la collecte nationale de lutte contre la faim de la Banque Alimentaire. Cette collecte a été réalisée à l'Intermarché, rue Vitruve. Cette année, un nombre plus important d'usagers s'est proposé pour venir renforcer l'équipe de bénévoles et salariés. Nous nous sommes relayés par groupe de quatre : deux à l'entrée du magasin pour informer et distribuer aux clients les tracts et les sacs, deux autres à la sortie pour récolter les dons et charger la voiture.

## 2. Les moyens de NUTREGO

### 2. 1. L'équipe

L'équipe est composée de deux salariés. Les usagers sont toujours actifs pour le fonctionnement de ce programme, tant en ce qui concerne l'approvisionnement que pour la participation au service.

### 2. 2. l'espace

Nous disposons d'une petite cuisine américaine, aménagée au sein de l'accueil, avec un comptoir carrelé (où se fait la distribution des plateaux), d'une remise et d'une cave pour le stockage des différents produits alimentaires.

### 2.3. L'équipement

- matériel de cuisson
    - une plaque électrique 4 feux
    - un four micro-ondes à 2 plateaux tournants
  - matériel de conservation
    - deux grands réfrigérateurs
    - deux congélateurs
    - un chauffe-lait électrique
- et une machine à café et thé (type collectivité 2 litres).

## 3. Le fonctionnement

Ce n'est pas de façon arbitraire que NUTREGO s'est limité à 30 repas par jour. Ce fut une décision prise lors des réunions collectives du mercredi soir ouvertes à tous (usagers, bénévoles, salariés, etc.).

Ce système, après 32 mois d'application, semble être le plus adapté par rapport à notre espace/temps.

Avec la mise en place des 35 heures, les horaires d'ouverture ont été modifiés par rapport à l'année précédente. L'amplitude de l'ouverture de l'accueil ayant été réduite, il a fallu s'efforcer de contenir la durée du repas afin de ne pas

empiéter sur les autres activités. Depuis septembre 2001, les 30 repas sont distribués et consommés entre 12h et 14h, sauf le mercredi où les services sont décalés d'une heure et demi en raison de la réunion d'équipe hebdomadaire. Afin que l'accueil puisse fonctionner pour d'autres occupations (démarches, orientations, écoute, discussions, jeux de société, lecture, etc.) un coin repas a été aménagé dans une partie de la pièce.

Les trente inscriptions sont presque toujours faites dès la première demi-heure. Dès l'ouverture de nos locaux, café, lait, cacao sont à disposition. Nous y ajoutons dès 15h00 des céréales, ainsi que tout ce dont nous disposons (yaourts, viennoiseries, pain, beurre, biscuits, fromage) selon les dons de nos différents partenaires, et cela jusqu'à 16h00. Ainsi, toutes les personnes passant par EGO ont la possibilité de se restaurer, même après la fin des services.

On peut remarquer que malgré les efforts entrepris, la distribution de nourriture occupe une grande partie du temps et réduit la possibilité d'organiser des activités au sein de l'accueil.

## 4. La participation des usagers

### 4.1. Les ateliers-repas

Les ateliers-repas ont été mis en place à l'initiative d'un stagiaire, étudiant en deuxième année d'école d'éducateur spécialisé. Deux ou trois usagers de l'association venaient à l'accueil vers 10 heures pour aider à la préparation du repas du jour. Le stagiaire veillait à ce que les repas soient suffisamment élaborés pour que l'idée d'une préparation prenne sens.

## 4.2. L'approvisionnement

L'approvisionnement se fait en collaboration avec les usagers qui participent à tour de rôle, et accompagnent l'animatrice à la banque alimentaire. De plus, si les provisions arrivent après l'ouverture de l'accueil, c'est-à-dire en présence des usagers, ceux-ci ne se font pas prier pour ranger avec l'équipe.

## 4.3. Le service

Chaque jour, un usager se propose pour aider l'animatrice à la distribution des 15 premiers repas et un second pour le 2<sup>e</sup> service. L'usager et l'animatrice portent un tablier blanc et des gants jetables.

Les repas sont servis sur des plateaux individuels dans de la vaisselle jetable. A la fin du repas les usagers lavent leur plateau avec une lavette javellisée avant de le ranger.

## 5. Les repas de fin d'année

La date a été choisie en réunion du collectif ; placée entre Noël et le Jour de l'An, elle coïncidait avec la fin du Ramadan.

Ce fut un moment privilégié. Les usagers, les bénévoles et les salariés ont décoré la salle la veille (certaines décorations ont été fabriquées par eux, la semaine précédente, en ateliers).

Cinq usagers se sont portés volontaires pour venir à partir de 11h, aider à la préparation du repas, tartiner les canapés, dresser le buffet et décorer les tables... Ils ont pris en main l'organisation. Ils ont décidé de faire un buffet libre-service pour les entrées, chacun pouvait se présenter au comptoir de NUTREGO pour avoir les repas chauds et les desserts.

Ce fut une merveilleuse journée pleine de bonne humeur. Les repas ont été servis de 12 h à 19 h. Malgré le nombre impressionnant de personnes, nous n'avons pas relevé un seul instant de mauvaise humeur ou de violence. La journée s'est terminée par une bataille générale de confettis, serpentins, alors qu'une fille usagère de l'association avait enfilé un habit de Père Noël.

Nombre de repas servis  
le 26 décembre 2001 :

**120**

(18 personnes de plus que l'année passée)

### MENU

*Canapés variés*  
*Salade exotique*  
*Poulet fumé au coco*  
*Haricots rouges*  
*Fromage*  
*Clémentines*  
*Bûches et Glaces variées*

Ceci préparé avec tendresse et enthousiasme par la coordinatrice de NUTREGO, Mirella, chaleureusement remerciée par l'ensemble des participants.

# Conclusion :

## Une réflexion nécessaire

Comme nous l'avons montré, le programme NUTREGO atteint les objectifs qu'il s'est fixé. Mais son fonctionnement n'est pas sans poser de problèmes au travail de l'accueil.

En effet, plusieurs facteurs ont rendu l'existence de NUTREGO problématique. D'abord, comme nous l'avons déjà dit, la réduction de l'amplitude des horaires d'ouverture fait que NUTREGO perturbe le bon déroulement d'autres activités de l'accueil, la distribution des repas commençant dès l'ouverture et se prolongeant jusqu'à 14 heures, voire jusqu'à 14h30, et le goûter ayant lieu entre 15 heures et 16 heures.

Ensuite, nous avons été confrontés à une sur-fréquentation. En effet, d'autres structures distribuant des repas ont arrêté ces programmes en 1999, entraînant une orientation des demandes de nourriture vers NUTREGO. Cette sur-fréquentation a plusieurs conséquences négatives sur l'accueil. L'espace de l'accueil n'est pas adapté à une telle fréquentation et se révèle trop exigu pour accueillir toutes ces personnes. De plus, la limitation des repas distribués provoque un mécontentement parmi ceux qui arrivent trop tard, et donc des tensions que les accueillants et les

animatrices NUTREGO doivent gérer quotidiennement. Cette situation fait que les accueillants ont une moindre disponibilité pour effectuer leurs tâches d'orientation sociale et sanitaire et animer les différentes activités.

Ces tâches que nous venons d'énumérer étant au cœur de la pratique de l'accueil d'EGO, le fait qu'elles soient moins bien assurées à cause de la sur-fréquentation de NUTREGO pose question. N'est-on pas en train de dévier des objectifs fondamentaux d'EGO ? De plus, si les tensions que nous avons évoquées ont pu jusqu'à présent être contenues dans des limites raisonnables, il n'est pas exclu qu'un jour ou l'autre la situation ne dégénère en des formes de violence plus radicales.

Donc, le collectif d'EGO s'interroge, en cette fin d'année et à l'occasion de la rédaction de ce rapport d'activité, de la pertinence ou non de maintenir le programme, ou le cas échéant, de faire en sorte que ses conséquences négatives soient limitées.

# STEP

## Programme d'échange de seringues

### 1. En guise d'introduction

#### 1.1. Une brève présentation de notre programme

Entre le métro Barbès-Rochechouart et celui de La Chapelle, entre un hammam et une agence de voyage, notre local est implanté au 56, bd de La Chapelle, juste à la périphérie du quartier de la Goutte d'Or. A travers une large vitrine, on peut voir écrit en gros : STEP - échange de seringues, information, prévention Sida - Hépatites. Comme son nom l'indique, STEP, programme d'échange de seringues de l'association EGO est un accueil en première ligne vers des usagers de drogues souvent marginalisés et constitue un « pas » symbolique et pragmatique vers la prévention des problèmes liés à l'usage de drogues, au SIDA et aux Hépatites.

Il s'agit dans cet espace « bas seuil d'exigence », directement ouvert sur la rue, d'offrir 7 jours sur 7 l'accès à du matériel de prévention (seringues stériles, tampons alcoolisés, eau stérile, préservatifs, etc.) et à l'information sur la prévention des risques, mais aussi de créer un contact avec une population souvent coupée des structures. Des horaires d'ouverture en soirée, et tout particulièrement le week-end, nous permettent de toucher les usagers au moment où les autres structures

(boutiques, pharmacies, etc.) sont fermées.

STEP s'adresse à des personnes engagées dans des pratiques de consommation, abusives ou non, mais qui ne peuvent momentanément ou ne veulent pas stopper leur usage. Ce programme permet aux individus de gérer leur consommation de drogues à moindres risques, de réapprendre à gérer leur santé mais également de susciter l'envie de nouveaux projets. En ce sens, il constitue un espace de transition plus ou moins long entre le monde de la rue et les institutions d'aide et de soins. Il est comme une première marche minimum et nécessaire vers la re-connexion avec le réseau de droit commun.

### 2. Évolution de la fréquentation du programme STEP

Au cours de l'année 2001, STEP a connu une sensible baisse de fréquentation : 13294 passages contre 17662 en 2000, soit 25% de moins par rapport à l'année dernière. Sur l'ensemble de l'année, la moyenne de fréquentation correspond à 37 passages par soirée.

L'évolution des passages n'est pas linéaire et présente des fluctuations qui montrent que le programme a enregistré plus de passages pendant les deuxième et troisième trimestres.

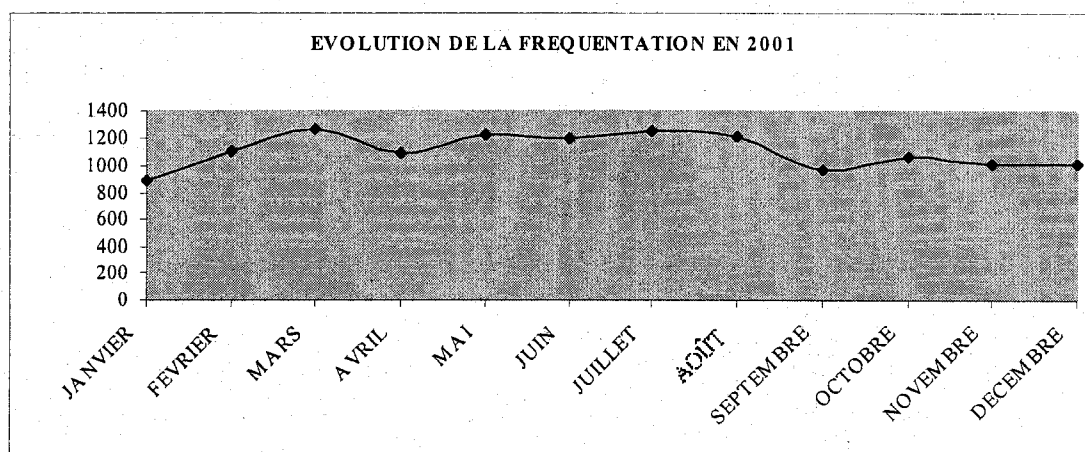


Fréquentation (par trimestre)	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total 2001
Nombre de passages	3255	3510	3441	3088	13 294
Répartition par sexe	H 2645	H 3005	H 2744	H 2427	H 10821
	F 610	F 505	F 697	F 661	F 2473
Personnes nouvelles	43	39	43	39	164
File active	1585 Usagers de drogues différents sur l'année 2001				

La file active de STEP est également en baisse et représente 1585 usagers de drogues différents cette année alors qu'elle était de 1982 en 2000. Enfin, le nombre de personnes nouvelles a aussi reculé, soit une différence de 73 personnes par rapport à l'année 2000.

Le dernier rapport de l'OFDT « Indicateurs et tendances 2002 »<sup>5</sup> affirme clairement que l'évolution des modes d'usage en France (recul de l'héroïne, développement des drogues de synthèse, banalisation du cannabis, progression de la cocaïne et du crack, poly consommation associant drogues licites et illicites, etc.) font apparaître des pratiques où la voie injectable est moins présente. Ce recul de l'injection s'inscrit donc dans un contexte plus général qui caractérise à l'heure actuelle le champ des drogues.

✓ **La réactivation du plan vigipirate renforcé** en France à la suite des attentats survenus aux USA a porté un coup dur à la fréquentation de notre programme. Brusquement nous sommes passés de 1218 passages en août pour n'enregistrer que 969 passages en septembre. Toutes les toilettes publiques, lieux de prédilection d'injection pour une grande partie des usagers de drogues, ont été fermées ; les interpellations et les fouilles corporelles



Ce ralentissement de l'activité de notre programme pourrait s'expliquer par plusieurs raisons :

✓ **Le trafic et la consommation du crack** sur le quartier a fait émerger des nouvelles pratiques de consommation où la voie nasale et pulmonaire semble prédominer sur celle intraveineuse.

se sont renforcées. Plus qu'ailleurs, la police omniprésente sur le quartier de la Goutte d'Or a fortement perturbé le trafic de drogue, désorienté les usagers et probablement déplacé ce trafic en dehors du 18<sup>e</sup> arrondissement. Cette pression policière s'est également traduite par une modification des pics de fréquentation du programme qui sont

<sup>5</sup> *Drogues et dépendances - Indicateurs et tendances 2002, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Paris, 2002.*

devenus plus aléatoires en fonction des heures du « deal ».

✓ L'introduction du jeton dans nos outils de prévention depuis cette année permet à l'utilisateur de trouver à l'heure de son choix un stéribox dans les distributeurs automatiques, ce qui a pu par voie de conséquence entraîner une relative baisse de fréquentation de STEP. En effet l'utilisation du jeton doit s'inscrire dans une démarche de dépannage. Or il semblerait que pour certains usagers il soit devenu un véritable moyen de se procurer du matériel de prévention en dehors des PES.

Peut-on aussi expliquer cette baisse de fréquentation par le changement d'horaires à STEP ? Les UD ont pu mettre un certain temps à intégrer ces nouveaux horaires de STEP qui sont désormais de 19 heures à 22 heures 30 minutes, excepté les dimanches et jours fériés où l'on ferme à 22 heures.

Face à un afflux massif de femmes prostituées non UD, venant chercher de préservatifs en 2000, nous avons cette année entrepris de les orienter vers des structures plus spécialisées et appropriées. Leur passage s'est donc sensiblement réduit car nous avons enregistré 1425 passages contre 3613 en 2000 soit une différence de 2188 passages. Ceci évidemment a contribué à la baisse de fréquentation du programme, mais aussi et surtout, au maintien de l'équilibre de la composition de notre public.

## 2.1. Évolution des passages par type de public

STEP est un programme de prévention ouvert à toute personne concernée directement ou non par la prévention du SIDA et des hépatites, même s'il s'adresse prioritairement à des consommateurs de drogues. Ainsi nous avons pu comptabiliser cette année 2870 passages de personnes non UD. Il s'agit

essentiellement de jeunes du quartier, de femmes prostituées, d'habitants des environs, des partenaires, de simples passants curieux de savoir ce qui se passe dans cet espace... Il est à regretter que le nombre des habitants qui a fréquenté STEP soit sous-évalué car l'équipe est nouvelle et ne parvient pas toujours à bien les identifier.

TYPE DE PUBLICS	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Usagers de drogues	2615	2944	2586	2279	10424
Femmes non UD prostituées	353	234	425	413	1425
Jeunes du quartier	47	79	118	53	297
Habitants	15	7	4	5	31
Partenaires	7	9	15	17	48
Autres publics	218	237	293	321	1069
<b>TOTAL</b>	<b>3255</b>	<b>3510</b>	<b>3441</b>	<b>3088</b>	<b>13294</b>

Une grande partie du public qui fréquente notre programme est souvent à la recherche de matériel de prévention (préservatifs, gels lubrifiants, etc.) d'information sur le Sida ou les hépatites, d'adresses de CDAG, de journaux et plaquettes d'information, etc. A tout cela, il faut également ajouter tous les visiteurs ou partenaires venus pour connaître les modalités de fonctionnement du programme et échanger sur nos pratiques. Ceci laisse à penser que ce croisement hétérogène, dans un lieu de passage comme STEP favorise la reconnaissance et l'acceptation mutuelle, et peut ainsi contribuer à élaborer des liens sociaux.

### 3. Le profil du public accueilli à STEP

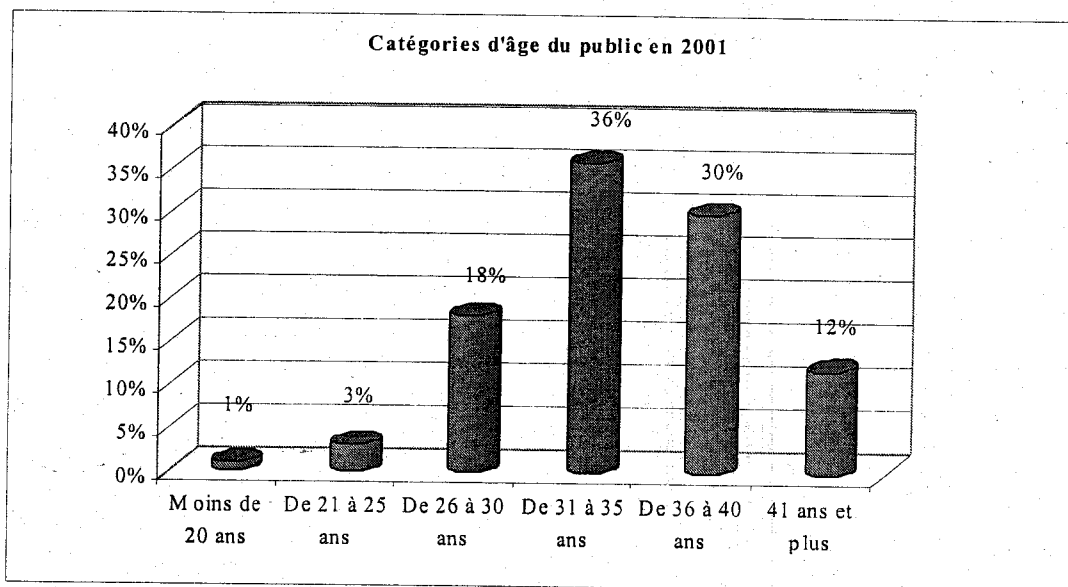
#### 3.1. Les caractéristiques socio-démographiques des usagers

Les données que nous présentons ici sont issues d'un questionnaire dit « de contact », passé auprès de 300 usagers de drogues ayant fréquenté notre programme durant l'année 2001.

Depuis plus de six ans maintenant, STEP accueille un public d'usagers de drogues aux profils différents. Toutefois, au fil des années, on peut observer la confirmation de certaines caractéristiques socio-démographiques du public reçu au sein de notre programme.

	2000	2001
- de 20 ans	1%	1%
De 21 à 25 ans	6%	3%
De 26 à 30 ans	25%	18%
De 31 à 35 ans	35%	36%
De 36 à 40 ans	21%	30%
41 ans et +	12%	12%

On peut expliquer cette faible représentation des jeunes par le fait qu'ils ont moins souvent recours à la voie injectable dans leurs modes d'usages et, même lorsque cela est le cas, ils ne s'identifient pas encore comme des « toxicomanes » susceptibles de fréquenter un PES.



Une tendance confirmée en 2001 est un recul important des jeunes de moins de 25 ans et des 26 - 35 ans. D'une façon générale, on observe un vieillissement croissant de la population qui fréquente le programme. La catégorie des plus de 30 ans représente 78% de notre public contre 68% en 2000.

Concernant la nationalité de notre public, c'est toujours une majorité de personnes qui déclarent être de nationalité française (79%). Au regard des origines culturelles, il s'avère que deux types de provenances prévalent : la première d'origine française (36%) et la seconde hors CEE (51%). Cette dernière se compose presque essentiellement de personnes originaires du Maghreb, tandis que les populations d'Afrique noire et des DOM - TOM restent minoritaires et ont plus volontiers recours à la voie nasale et pulmonaire dans leurs prises de drogues.

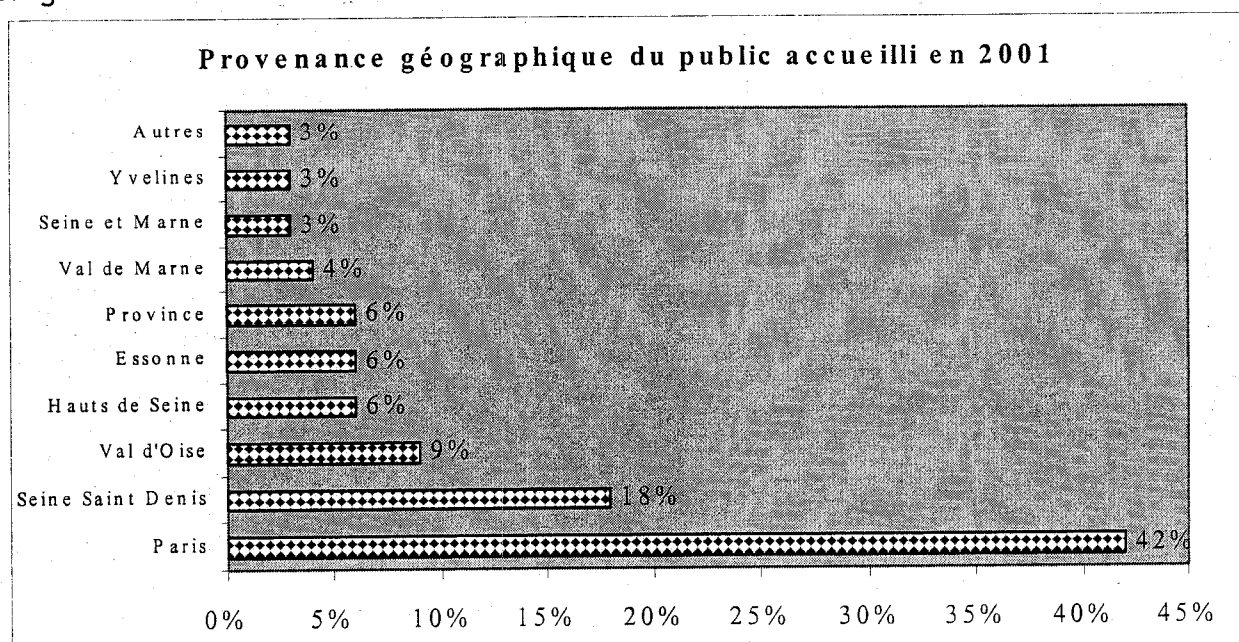
Caractéristiques socio-démographiques du public en 2001	
<b>Nationalité</b>	
Française	79%
CEE	4%
Hors CEE	17%
<b>Origines culturelles</b>	
Française	36%
CEE	13%
Hors CEE	51%
<b>Situation familiale</b>	
Célibataires	77%
Mariés	8%
Pacs	1%
Divorcé(e)s/séparé(e)s	12%
Veuf(ve)s	2%
Vivent en couple	30%
Ont un enfant et +	45%
Vivent avec leurs enfants	14%
<b>Niveau d'études</b>	
Primaire	3%
De la 6 <sup>e</sup> à la 3 <sup>e</sup>	26%
Filière pro	34%
Bac	23%
Bac et +	10%
Autres	4%

Notre public se caractérise par des ruptures familiales mais aussi un isolement social. Ainsi, 77% des usagers déclarent être célibataires, 12% séparé(e)s ou divorcé(e)s et 2% veufs(ves). A contrario, 8% seulement déclarent être mariés. L'organisation de la vie des personnes autour de la recherche et de la consommation du produit contribue à une perte progressive de la stabilité des relations

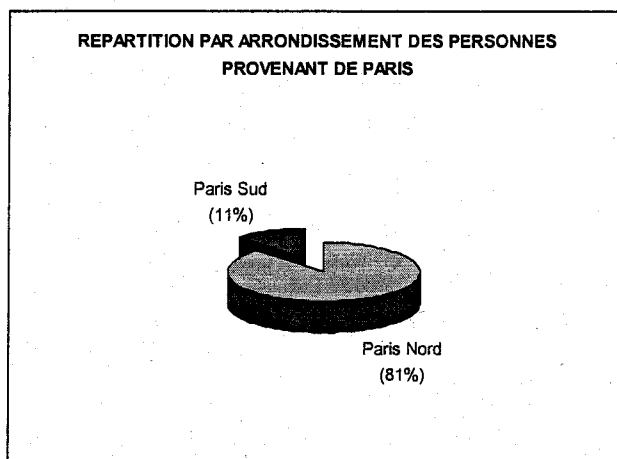
affectives, et là encore, seuls 30% d'entre eux déclarent vivre en couple depuis plus de six mois. Parmi les personnes accueillies, on peut observer que, soit le couple organise sa relation autour de la consommation produit, soit il sert de régulateur vers une meilleure gestion de l'usage. **Signe majeur d'une précarité familiale, seulement 14% des usagers vivent avec leurs enfants.**

Le niveau d'études de notre public montre qu'une grande partie s'est orientée vers des filières professionnelles et que seuls 10% ont fait des études supérieures au bac.

La proportion la plus importante de notre public provient de la banlieue parisienne (49%) et se répartit comme suit : Yvelines et Seine et Marne (6%), Val de Marne (4%), Hauts de Seine et Essonne (12%), Val d'Oise (9%), et Seine St Denis (18%). Cette fréquentation importante d'usagers venant de banlieue montre d'une part que c'est avant tout le trafic et l'attrait du produit qui conduit les usagers à venir sur le quartier, et d'autre part le manque de structures en banlieue peut aussi renforcer cette tendance.



Enfin, c'est 42% du public qui provient de Paris dont 43 % des usagers viennent du 18<sup>e</sup> arrondissement et 57 % d'autres arrondissements dont principalement les 10<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup>.



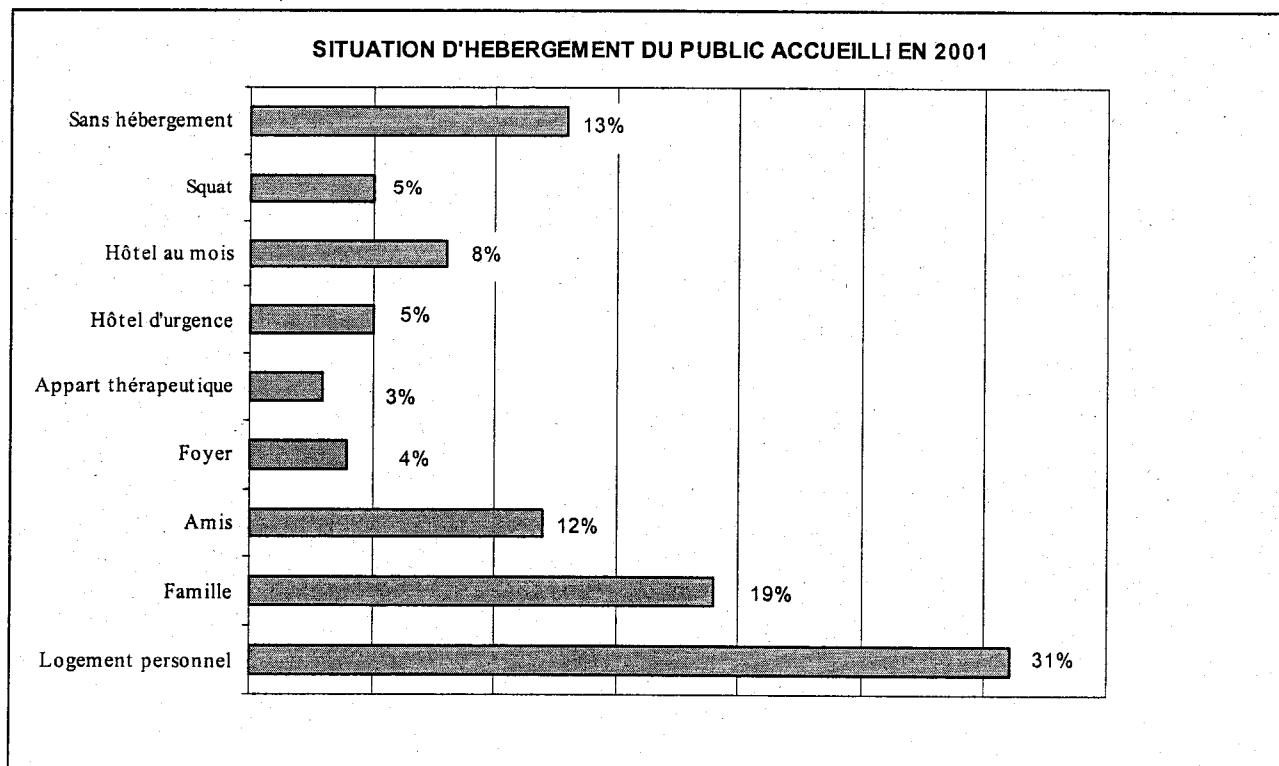
Rappelons enfin que 81% de notre public vient du nord de Paris (20<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 17<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>).

### 3.2. La situation sociale du public accueilli

Victimes d'une exclusion sociale grandissante, les usagers de drogues cumulent souvent un ensemble de problématiques sociales que vient renforcer et démultiplier la consommation de produits.

La première est sans doute une exclusion importante du marché du travail puisque 69% des usagers interrogés à STEP affirment être sans emploi. Cette situation engendre progressivement pour les UD une mise à l'écart des réseaux normaux d'appartenance sociale et les contraint à des modes de survie dans l'urgence. Seuls 17% des usagers déclarent avoir un travail fixe et 13% un travail occasionnel.

La précarité de l'hébergement est également une difficulté permanente dans le quotidien des usagers.



C'est seulement 31% des usagers qui déclarent avoir un logement personnel et 19% être hébergés dans leur famille. Pour les autres, il n'existe que peu de solutions souvent précaires et de courte durée qui pallient le problème de l'hébergement : hôtel (13%), foyer (4%), squat (5%). Pour 13% des usagers (contre 9% en 2000) qui sont sans aucune solution d'hébergement, il ne reste que la rue et les longues marches nocturnes en attendant le jour et l'ouverture d'une structure d'accueil où ils pourront trouver un peu de calme et de repos.

Etant donné l'exclusion du marché du travail, les ressources de notre public sont d'autant plus préoccupantes. Même si le RMI perçu par 34% de notre public permet de subvenir aux éléments de première nécessité (nourriture, logement, habillement, hygiène), il ne peut répondre à l'ensemble des besoins des usagers. Quand bien même un certain nombre d'usagers bénéficient plus fréquemment de prestations (COTOREP, ASSEDIC, CAF, etc.), 16% se déclarent toujours sans aucune ressource. Dès lors, le recours à la délinquance, la prostitution ou encore la mendicité est souvent un passage obligé pour survivre au quotidien.

<b>Situation sociale du public accueilli en 2001</b>	
<b>Hébergement</b>	
Logement personnel	31%
Famille	19%
Amis	12%
Foyer	4%
Appart. thérapeutique	3%
Hôtel urgence	5%
Hôtel au mois	8%
Squat	5%
Sans hébergement	13%
<b>Travail</b>	
CDI	17%
CDD	13%
Stage	1%
Sans emploi	69%
<b>Ressources</b>	
Salaire	29%
RMI	34%
Assedic	8%
AAH	10%
CAF	3%
Sans ressources	16%
<b>Couverture sociale</b>	
CMU	50%
CMUC	29%
AMER	1%
Autres	4%
Aucune couverture	16%
Droits ouverts	84%
<b>Contacts avec le réseau</b>	
Structures spécialisées	44%
Assistantes sociales	48%
Services administratifs	49%
CDAG	29%
Services hospitaliers	40%
Autres	14%
Connaissance EGO	55%
Fréquentation EGO	27%

Même si le statut de toxicomane ne facilite pas toujours l'accès aux soins et aux démarches sanitaires, on observe qu'au fil des années, de plus en plus d'usagers bénéficient d'une couverture sociale, grâce aux nouvelles dispositions du RMI qui ouvre systématiquement droit à la CMU. Cette avancée masque néanmoins une autre problématique qu'est la difficulté d'accès et de maintien de cette population dans le dispositif d'aide et de soins.

Enfin, en ce qui concerne les contacts avec le réseau de structures sanitaires et sociales, c'est toujours moins de la moitié des usagers qui les fréquentent. Les usagers sont principalement en lien avec des assistantes sociales (48%), des services administratifs (49%) pour les questions de papiers et de justice, des structures spécialisées en toxicomanie (44%) et des services hospitaliers (40%).

### 3.3. La situation administrative et juridique du public accueilli

Concernant la situation administrative et juridique des usagers de drogues, là encore on observe des situations très lourdes sur le plan administratif et un passif carcéral souvent très important.

Situation juridique du public en 2001		
71% ont déjà été incarcérés		
Fréquence des incarcérations		
Une fois	Entre 2 et 9	10 et +
15%	43%	42%
Durée des incarcérations		
- 1 an	De 2 à 5 ans	+ de 6 ans
27%	38%	35%

Dans le parcours de vie de l'usager de drogues, le passage par la prison tient souvent du lieu commun. Ces incarcérations sont la conséquence de phénomènes de délinquance liés à la nécessité de survivre dans la rue, mais également de la consommation et détention de produits. Ainsi, ce sont 71% des usagers qui ont été incarcérés (+ 3% par rapport à 2000) dont 42% plus de dix fois et 35% ayant purgé des peines de plus de 6 ans. Au-delà de l'incarcération, cette pénalisation n'a cessé de réduire le lien social, de briser l'image et l'estime de soi et de placer l'usager dans un processus de récidive.

Situation administrative et juridique du public en 2001	
55% ont un ou plusieurs problèmes administratifs ou juridiques	
Papiers d'identité	18%
Carte de séjour	2%
Sursis mise à l'épreuve	20%
Procès en cours	19%
Injonction thérapeutique	6%
Obligation de soin	3%
Peine substitutive	1%
Autres	18%

Notre public connaît, en plus de l'incarcération, d'autres difficultés d'ordre administratif et/ou juridique qui viennent alourdir leur situation. Ainsi, parmi les usagers qui fréquentent le programme, 20% déclarent avoir un sursis et/ou une mise à l'épreuve, 19% ont un procès en cours, 6% une injonction thérapeutique, 3% une obligation de soins, 1% une peine substitutive et 18% sont sujets à des amendes ou un surendettement. L'accès aux papiers, qui permet d'avoir une existence légale, demeure également un souci récurrent pour 20% de notre public et pour certains relève d'un véritable « parcours du combattant » tant leurs situations sont compliquées.

### 3.4. La situation sanitaire des usagers de drogues

La situation sanitaire de notre public semble s'améliorer sur certains aspects mais elle reste globalement préoccupante.

Situation sanitaire du public accueilli en 2001	
<b>Rythme des consultations médicales</b>	
Plus d'une fois par mois	38%
1 fois par mois	27%
1 fois par trimestre	16%
1 fois par an	6%
Moins d'1 fois par an	13%
<b>Raisons médicales (plusieurs réponses possibles)</b>	
Substitution	68%
Suivi somatique	13%
Suivi psychologique	11%
Suivi hépatites	21%
Suivi VIH	11%
Autres	2%
<b>Traitement de substitution</b>	
Subutex	42%
Méthadone	16%
Skénan	9%
Moscontin	1%
<b>Total substitution</b>	<b>68%</b>

Concernant la fréquence des visites médicales, 65% des usagers déclarent avoir consulté un médecin au moins une fois par mois. On constate, et c'est en augmentation, que c'est principalement pour un traitement de substitution (68% contre 58% en 2000). D'une façon plus préoccupante, on observe une baisse des consultations pour des problèmes somatiques (13% contre 18% en 2000) qui souvent peuvent se compliquer du fait de l'état de santé fragile des usagers, de leur pratique de consommation, et de la précarité de leur mode de vie. L'accès aux traitements de substitution reste globalement stable et concerne cette année 68% des usagers. Bien sûr, le Subutex (42%) reste le produit le plus utilisé, loin devant la Méthadone (16%),

le Skénan (9%) et le Moscontin (1%). Les traitements de substitution ont prouvé leur efficacité ; néanmoins leur unique possibilité de prise par voie orale reste complexe pour les usagers de drogues très souvent dépendants du rituel de l'injection.

Population fortement touchée par le virus du SIDA et des Hépatites, les usagers de drogues ont compris la nécessité d'avoir des comportements à moindres risques et n'ont cessé de s'informer sur les modes de contamination inhérents à ces pathologies.

Situation sérologique du public en 2001			
Tests de dépistage	VIH 94%	VHB 89%	VHC 91%
Résultats sérologiques	14%	10%	50%
Ont déjà eu une hépatite B (immunisés)	19%		
Sont vaccinés contre le VHB	49%		

Dès lors, on constate que les usagers ont dans leur grande majorité intégré le principe du dépistage puisqu'ils sont 94% à avoir effectué un test pour le VIH, 89% pour le VHB et 91% pour le VHC. Le dépistage se fait encore trop souvent à l'occasion d'une incarcération, ce qui n'est pas pour faciliter la prise de connaissance de sa sérologie. Curieusement cette année, nos chiffres font apparaître une baisse de la séroprévalence au V.I.H (14% contre 17% en 2000). Cette tendance n'est pas sans nous interroger puisqu'elle diffère des études épidémiologiques qui montrent que la situation des usagers face à la contamination du VIH et du VHC est toujours préoccupante.

Une enquête effectuée dans les centres de soins spécialisés avec hébergement (CSSTH)<sup>6</sup> indique que la sérologie au VIH

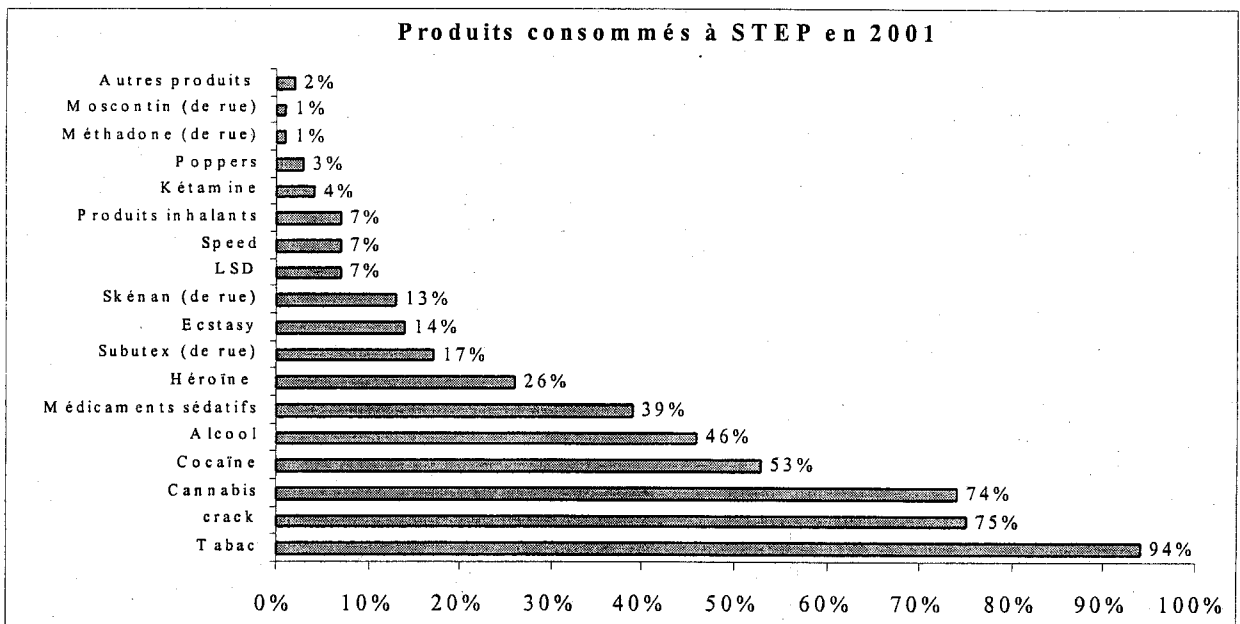
<sup>6</sup> Toxicomanie et réduction des risques en Ile de France, Observatoire Régional de Santé d'Ile de France, décembre 2000.



et celle au VHC est nettement plus élevée à Paris (VIH 31% et VHC 68%) que dans le reste de la France (VIH 14% et VHC 54%). En Ile de France, la proportion de personnes contaminées par le VIH reste stable et représente encore 20% des cas de Sida, et le pourcentage de séropositifs au VHC est de 68% chez les UDIV et de 14% chez les UD non IV.

#### 4. Les modes de consommation des usagers : produits et pratiques à risques émergentes

Observer les différentes pratiques de consommation des usagers de drogues a toujours été un aspect important du



L'hépatite C, quant à elle, constitue toujours une préoccupation majeure et poursuit sa progression inquiétante, notamment chez les UD par voie intraveineuse. En Ile de France.

Les suppositions quant à l'interprétation de nos chiffres sont nombreuses : justesse des propos recueillis, échantillon trop réduit...

Concernant l'hépatite B, les résultats sérologiques sont identiques à l'année passée (10% VHB +). Par contre, le nombre de personnes qui se sont vaccinées contre l'hépatite B est en augmentation (49% contre 42% en 2000). L'hépatite C, quant à elle, si son niveau de séoprévalence est resté stable par rapport à l'année dernière, concerne quand même 50% de notre public et à ce titre constitue toujours un enjeu majeur en terme de prévention.

travail réalisé à STEP. En effet, ceci permet de mieux comprendre les comportements à risques des usagers de drogues et d'apporter des réponses pragmatiques aux problèmes sociaux-sanitaires qui en découlent. En quelques années, le panorama des substances consommées par le public fréquentant STEP s'est très largement transformé. Il y a cinq ans, l'essentiel des pratiques d'usages s'organisaient autour de la consommation d'héroïne par voie injectable qui apparaissait comme le principal produit utilisé par les usagers (75% en 1996). Aujourd'hui celle-ci a très largement reculé pour devenir un produit secondaire et ne représente plus que 26% des consommations.

A l'inverse, en même temps que le trafic du crack s'est développé dans le quartier, nous avons connu une augmentation rapide et constante de cette consommation parmi notre public. Aujourd'hui elle concerne 75% des

usagers de notre programme. A STEP, le crack est consommé majoritairement par voie injectable, mais une proportion non négligeable d'usagers le fument également. L'usage du crack entraîne souvent une consommation compulsive qui provoque de graves complications sociales et sanitaires. Il en résulte souvent une précarisation accrue des conditions de vie de ces consommateurs, qui se traduit par une logique de survie dans l'urgence, où manger, dormir, se laver, prendre soin de son corps devient secondaire face à la recherche permanente du produit. Dans ce contexte, la situation sanitaire des consommateurs de crack se dégrade très rapidement : état de fatigue extrême, problèmes pulmonaires, dermatologiques, abcès, plaies aux pieds, etc.

La cocaïne sous toutes ses formes (crack + chlorhydrate en poudre) est le produit le plus consommé. Un des problèmes majeurs liés à cette consommation réside dans la multiplication du nombre d'injections qui peut aller jusqu'à 30 voire 40 shoots par jour. On peut aisément imaginer l'ampleur des complications résultant de ce mode d'usage qui favorise également le développement des pratiques à risques (partage du matériel, partage du doseur, etc.).

En lien avec l'usage de produits stimulants, nous avons vu également s'accroître les poly consommations médicamenteuses, et tout particulièrement les benzodiazépines. Cette année, elles se stabilisent à 39% d'utilisateurs parmi notre public. Il s'agit principalement du Rohypnol (18%), Lexomil (15%), Valium (9%), Rivotryl (8%), Tranxène (7%) et plus rarement de l'Artane (1%). Ces médicaments sont rarement consommés seuls mais au contraire associés à d'autres substances et aussi à de l'alcool (46%). A STEP, nous voyons un grand nombre d'usagers polyconsommateurs de médicaments se retrouver dans un état second, perdre la maîtrise de leurs comportements et se mettre dans des situations de dangers

multiples (risques physiques, prises de risques par rapport aux produits, dépressions respiratoires, overdoses, etc). Concernant l'usage de médicaments, on peut également citer une consommation importante de produits de substitution dits « de rue » (achetés et vendus dans la rue). Celle-ci concerne principalement le Subutex (17%) et le Skénan (13%) et beaucoup moins la Méthadone (1%) ou le Moscontin (1%). La consommation par voie injectable de produits non destinés à l'injection (Subutex et Skénan essentiellement) est extrêmement problématique chez les UDIV. Il ne se passe pas une soirée sans que des usagers du programme nous fassent part de leurs problèmes d'abcès à répétition, de phlébites à divers endroits du corps, de leurs veines sclérosées ou encore de leurs mains gonflées (syndrome de popeye), etc. Ceci n'est pas sans interroger les stratégies actuelles en matière de substitution qui n'ont pas suffisamment pris en compte la culture de l'injection.

La tendance la plus frappante de l'année 2001 est sans conteste la progression importante des drogues de synthèse parmi les pratiques de consommation de notre public. Si l'on comptabilise l'ensemble des substances utilisées, on arrive à un total de 35%, soit une progression de 12% par rapport à l'année dernière. Celles-ci se répartissent comme suit : Ecstasy (14%), LSD (7%), Speed (7%), Kétamine (4%), et Poppers (3%). Si les risques liés à l'usage des drogues de synthèse restent encore mal connus, nous essayons néanmoins d'apporter les éléments d'information de base concernant ces nouvelles pratiques.

Pour finir ce panorama des substances, il faut également noter une consommation particulièrement importante de la consommation de cannabis (74%) mais également un usage du tabac (94%) quasi systématique parmi notre public.

## 4.1. Les pratiques à risques observées en 2001

### 4.1.1. La réutilisation des seringues

La réutilisation des seringues reste une pratique très courante chez les usagers et se stabilise autour de 52% chaque année. En discutant avec les usagers du programme, on observe souvent que pour eux le fait de réutiliser leur seringue ne constitue pas une pratique à risques à partir du moment où c'est eux-même qui la réutilisent. Ainsi, ils sont rarement au courant des problèmes liés aux sur-infections pour les personnes déjà touchées par le VIH ou les hépatites.

1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois et +
48%	27%	13%	6%	6%

La répression policière est également un facteur non négligeable dans le maintien de comportements dommageables. Même si les pratiques de la police ont évolué, nombreux sont les usagers qui préfèrent ne pas avoir un trop grand nombre de seringues sur eux par crainte d'un contrôle des forces de l'ordre, et ceci quitte à réutiliser leur matériel autant de fois que nécessaire.

### 4.1.2. La fréquence des pratiques d'injection

Au regard de nos chiffres, on s'aperçoit que la grande majorité de notre public a très régulièrement recours à la voie injectable. Ainsi, ils sont 46% à déclarer s'injecter des substances tous les jours et 26% plusieurs fois par semaine. On remarque qu'environ 1/4 adopte des pratiques d'injection de façon plus occasionnelle, ce qui est représentatif de la diversité des comportements d'usage de substances.

Fréquence des pratiques d'injection		Nombre d'injections par jour	
Tous les jours	46%	Moyenne par jour	4
Plusieurs fois par semaine	26%	Maximum par jour	40
Quelques fois par mois	20%		
Environ une fois par mois	8%		

Le nombre d'injections par jour varie de 1 à un maximum de 40, ce qui représente une moyenne de 4 injections. Avec la consommation de crack et la progression du nombre d'injections quotidiennes, nous avons vu s'aggraver de façon inquiétante l'ensemble des traumatismes liés à la détérioration du système veineux des usagers (démultiplication des abcès, impossibilité à trouver les veines, septicémies, etc.)

### 4.1.3. Les pratiques de partage du matériel

D'une façon générale les pratiques à risques des usagers ont largement diminué depuis la mise en place des programmes d'échange de seringues. Toutefois on constate année après année une persistance des pratiques de partage parmi un certain nombre d'usagers, et tout particulièrement les injecteurs de crack. En 2001, nous avons vu cette tendance se renforcer. Ainsi le partage de seringues atteint 26% (+2% par rapport 2000), partage du doseur à crack (+2%), partage de la cuillère (+2%). Concernant le reste du matériel une légère diminution a été constatée. Le prêt et l'emprunt du filtre a diminué de 10%, et le partage de l'eau de préparation a baissé de -2%.

Pratiques à risques observées en 2001 à STEP	
Partage du doseur à crack	52%
Partage de la cuillère	40%
Partage du filtre	35%
Réutilisation de vieux cotons	27%
Emprunt d'une cuillère	16%
Emprunt d'une seringue usagée	14%
Prêt d'une seringue usagée	12%
Partage de l'eau de préparation	10%
Emprunt d'un filtre	10%

## 5. Le matériel de prévention et l'information sur la réduction des risques

### 5.1. Ce qu'en pensent les usagers du programme

« Je pense que c'est une bonne chose, ça fait reculer la maladie. Il y a plus de prévention par rapport à nous qui consommons des drogues. C'est bien de faire de la prévention pour les personnes qui sniffent ou qui shootent. Ça leur fait prendre plus conscience du problème, parce que c'est vrai c'est un problème. C'est bien qu'il y ait des organismes comme le vôtre, parce que sans cela, la maladie elle courrait encore plus ... »

« C'est bien, déjà parce qu'il n'y a pas beaucoup d'endroits comme ça qu'on arrive à trouver. Si on va en pharmacie on est obligé de payer et ils donnent juste les seringues c'est tout. Pour le reste, t'es obligé de te débrouiller et c'est pour ça aussi que je viens ici. La quantité c'est comme on veut, si on veut, on peut prendre 30 seringues pour ne pas venir tous les jours ... »

« Pour moi qui suis un usager occasionnel, c'est tout à fait adéquat. Je n'ai pas besoin d'utiliser 25.000 seringues, je viens, je prends la quantité qui m'est nécessaire et basta. Le matériel distribué, insuline, tampons, etc, c'est un point important car ça évite de faire des abcès. Moi, j'ai fait des abcès parce que j'avais pas de matériel adéquat ou le matériel était souillé, alors c'est important. »

« Tout le matériel est bien sauf ça là, le coton qu'ils ont mis dans le Stéricup. C'est un nouveau coton, il n'est pas bien, il est trop compact, il est trop serré, et c'est dur à aspirer. Je prends jamais ce coton là. Avant, il y avait un autre coton, je sais pas si tu as remarqué.

*Sinon le reste ça va bien, même le rapport relationnel avec ceux qui distribuent, c'est impeccable ! »*

« Pour empêcher cette saloperie de virus c'est plus que dans les normes, très bien, efficace, je n'ai rien à dire. Ce qu'il faudrait c'est au niveau des cuillères, il faudrait en avoir des plus grosses. Elles sont trop petites pour moi, si je prenais ces cuillères là, je serais obligé de faire 5, 6 gamelles à chaque fois, donc c'est pas possible, sinon tout est bien. »

### 5.2. La mise à disposition du matériel de prévention

Dans la perspective de prévenir les risques et réduire les dommages, STEP met à disposition de son public tout un ensemble de matériels :

- ↳ Des seringues stériles de 1 cc, 2,5 cc ou 3 cc
- ↳ Des tampons d'alcool et des fioles d'eau stérile pour une meilleure hygiène de shoot
- ↳ Des tubes individuels et des containers pour transporter et récupérer le matériel souillé
- ↳ Des stéricups et des cuillères stériles pour favoriser la prévention des hépatites
- ↳ Des préservatifs masculins, des Fémidoms et du gel lubrifiant pour prévenir les risques sexuels
- ↳ Des jetons donnant accès aux distributeurs automatiques.

Seringues Distribuées (par trimestre)	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total 2001
Seringues 1 cc	26890	28123	26222	21734	102969
Seringues 2,5 cc	2548	2904	3285	2830	11567
Seringues 3 cc	519	868	499	592	2478
Total distribué	29957	31895	30006	25156	117014
Seringues rapportées	6584	6340	6062	5606	24592
Taux de récupération	22%	20%	20%	22%	21%

Cette année, nous comptabilisons un total de 117 014 seringues distribuées, soit une diminution de 14% par rapport à l'année 2000. Cela correspond à une moyenne de 11 seringues par passage d'utilisateur de drogues. Ce sont très majoritairement les seringues 1cc qui sont distribuées. Elles sont utilisées pour la consommation du crack et de l'héroïne ; alors que les autres sont utilisées pour l'injection des médicaments ou par des personnes qui ont un capital veineux très abîmé. Le maximum de seringues par passage et par soirée est fixé à 50, car les pratiques de consommation des UD font apparaître un nombre d'injections élevé par jour. Nous observons que les usagers qui demandent ce maximum sont souvent des personnes relativement insérées alors que les autres ont peur de se promener avec beaucoup de matériels.

Le taux de récupération de seringues souillées a progressé de 2 %, passant de 19 % en 2000 à 21 %. La sensibilisation des usagers doit se poursuivre car la récupération de seringues souillées participe à la prévention, responsabilise davantage les usagers, permet d'assainir l'environnement et d'entretenir une relative paix sociale entre les usagers et la population... Pour encourager les usagers à nous remettre les seringues utilisées, ceux qui ramènent 50 seringues souillées ou plus peuvent recevoir 70 seringues neuves.

La distribution du reste du matériel de prévention se fait à la demande et sans condition, exception faite pour les préservatifs (12 au maximum) et les jetons (5 au maximum).

Types de Matériels (par trimestre)	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total 2001
Tampons alcoolisés	31850	37931	33510	27997	131288
Eau stérile	17148	19752	18605	14970	70475
Stéricups	7177	8098	7820	6355	29450
Cuillères stériles	171	549	212	301	1233
Préservatifs	8440	8043	9138	7742	33363
Fémidom	357	210	333	435	1335
Gels lubrifiants	5028	4855	5981	5331	21195
Tubes	203	232	195	175	805
Jetons	609	1403	2135	1876	6023
Plaquettes information	507	620	685	522	2334

Bien sûr, nous essayons à chaque passage de sensibiliser les usagers sur l'utilisation de ces différents matériels et nous remarquons qu'au fil des ans, ils s'intègrent de plus en plus dans les pratiques de consommation de notre public. Ainsi, ce sont 131 288 tampons d'alcool, 70 475 fioles d'eau stérile, 29 450 stéricups, 33 363 préservatifs et 21 195 doses de gel lubrifiant qui ont été distribués cette année. La demande de jetons a largement progressé car, pour les usagers, il s'agit d'un outil à la fois discret, simple d'utilisation et sécurisant face aux multiples interpellations dont ils font souvent l'objet. Le fémidom, quant à lui, s'intègre doucement mais sûrement dans les comportements, que ce soit chez les femmes ou les hommes. Il est vrai qu'il a fallu un certain temps avant que nos arguments et nos explications ne viennent à bout de certaines résistances et des préjugés liés à son utilisation. Tout en reconnaissant son intérêt, certaines personnes nous affirment que c'est un outil de prévention assez difficile à utiliser.

Dans le cadre d'un élargissement de nos stratégies de prévention à l'ensemble des modes de consommation, nous avons introduit depuis novembre 2001 un **nouvel outil de prévention** : le « kit sniff » diffusé par le laboratoire TERPAN. Celui-ci comprend : 2 pailles à usage unique ; 1 coupelle-miroir ; 1 cartouche pro-ligne ; 2 mouchoirs en papier ; 2 coton-tiges imprégnés d'huiles naturelles adoucissantes ; 1 préservatif masculin ; 1 dosette de gel lubrifiant et 1 pestel<sup>7</sup>. D'ores et déjà, cet outil, malgré certaines imperfections, a rencontré un avis favorable de la part des usagers :

*« Je ne sniffe pas, moi je shoote. Mais pour tous ceux à qui j'ai donné le kit, ils ont apprécié. C'est vrai que le coton-tige c'est super, la paille c'est super, le kit est carrément bien. Le seul truc, c'est le petit plateau pour faire la ligne, il ne m'inspire pas... Moi je mettrais pas ma came là dessus pour faire une ligne, ça c'est clair, parce qu'il est bancal. Par contre, la petite bouteille pour écraser plus fin son produit, c'est génial. Avoir eu l'idée de penser à ça c'est génial. »*

*« Pour moi, il n'y a aucun problème à part la plaquette métallisée, elle devrait être un peu plus rigide. C'est tout ce que j'ai à dire. Le reste est parfait, la paille, le coton-tige pour désinfecter, c'est très bien pensé. Autre critique que je pourrais faire par rapport au matériel, c'est l'urgence de mettre en place l'embout jetable pour doseur à crack. »*

### 5.3. L'information sur la prévention

L'information est un outil important dans une démarche de prévention des risques et de réduction des dommages. Elle permet aux personnes concernées d'avoir les éléments de connaissances

nécessaires pour pouvoir apprécier et évaluer leurs comportements. Ce travail concerne :

- l'information sur le SIDA et les hépatites : modes de contamination, pratiques sexuelles, dépistage, suivi thérapeutique, nouveaux traitements, etc.

- l'information sur l'usage personnel et unique du matériel de prévention : utilisation du matériel secondaire, hygiène de shoot, point d'injection, etc....

- l'information sur les risques liés aux produits et aux associations de produits : techniques d'injection, polyconsommation, injection de médicaments non destinés à cet effet...

Face à un nombre important de personnes ayant présenté des signes de candidose systémique, nous avons réalisé cette année un travail de sensibilisation important sur les risques liés à cette pathologie. En effet, la candidose systémique est due à une infection au *Candida albicans*, qui peut atteindre l'œil, les articulations mais aussi la peau, avec pour risque majeur la perte définitive de la vue.

Enfin, nous tenons à la disposition du public, en libre service, plusieurs documents d'information : journal et plaquettes d'EGO (crack, overdoses, les abcès, le citron et l'acide citrique), d'ASUD, de AIDES, adresses de CDAG, brochures hépatite C, fascicules Techno Plus sur les drogues de synthèses, plaquettes de la DGS, de la MILDT, du CFES, et... Sans être exhaustif, cette année, 2334 plaquettes d'information ont été distribuées à notre public.

<sup>7</sup> Petit tube en plastique à bout rond pour piler la poudre.

## 6. STEP : une passerelle vers le réseau socio-sanitaire

Le rôle spécifique de STEP est celui d'un **accueil-échange de seringues**. C'est avant tout un lieu de passage où un usager de drogues peut se procurer un matériel d'injection stérile et gratuit. Cependant, STEP est aussi un espace d'accueil qui permet l'émergence d'un grand nombre de demandes formelles et informelles. En effet, la disponibilité des accueillants et la particularité des horaires d'ouverture (STEP est avec le Sleep In l'unique structure ouverte la nuit), font que le PES se transforme en un **lieu de halte** où les usagers viennent se poser avant de reprendre leur chemin. Malgré la nécessité de gérer le flux des arrivées et des départs, ce que permet la conception du lieu, nous offrons la possibilité aux usagers de se poser, de discuter autour d'un café et d'une cigarette. Cet instant, nous le considérons comme étant privilégié dans le sens où nous offrons une écoute et un dialogue à un moment, la nuit, où la solitude doit se ressentir encore plus.

STEP devient aussi un lieu privilégié lorsque l'on est confronté à un besoin urgent : une crise d'angoisse pendant la descente, poussière, altercation.... Nous tentons alors de répondre du mieux possible à la situation : nous pouvons effectuer des petits soins, proposer à une personne de s'asseoir un moment au chaud lorsqu'elle se sent vraiment mal.. Nous sommes en **première ligne**.

STEP répond aussi à un besoin concret : la disposition d'un matériel d'injection stérile indispensable pour préserver la santé. Nous leur permettons par nos orientations d'accéder à une structure dont le rôle et la disponibilité sont plus en adéquation avec leurs besoins. **Nous sommes une passerelle**. Nous devons mettre en valeur les capacités et les rôles des autres structures.

### 6.1. Les demandes et orientations sanitaires

Dans les demandes formulées, nous distinguons les demandes sociales des demandes sanitaires qui restent comme chaque année beaucoup plus nombreuses. STEP est avant tout identifiée comme une structure de réduction des risques sanitaires.

Demandes sanitaires exprimées en 2001 (par trimestre)					
Type de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Problèmes somatiques	15	8	4	8	35
Problèmes spécifiques	63	75	40	34	212
Cas de santé	1	43	24	28	96
V.I.H.	31	37	20	22	110
V.H.B.	21	32	18	17	88
V.H.C.	23	54	26	26	129
Autres	6	5	1	6	18
<b>Total demandes</b>	<b>160</b>	<b>254</b>	<b>133</b>	<b>141</b>	<b>688</b>

Les demandes sanitaires sont essentiellement centrées autour de la question du V.I.H. et des hépatites, des problématiques liées à l'usage de drogues et des problématiques somatiques.

Les questions soulevées autour du V.I.H. et des hépatites concernent essentiellement, la réduction des risques de contamination, les possibilités de dépistage et de traitement. La population d'usagers de drogues que nous recevons, s'expose, en effet, régulièrement à des risques de contamination : partage du matériel d'injection et conduites sexuelles à risques.

Notre travail consiste parfois à évaluer avec la personne la réalité des risques de contamination afin de la rassurer mais aussi la confronter à la réalité de sa situation et à l'orienter vers un centre de dépistage. Les discussions avec les usagers autour des questions du V.I.H. et des hépatites sont les plus délicates. La « banalisation », ces dernières années, de ces maladies occulte la densité du ressenti de la personne concernée. Nous sommes régulièrement confrontés à de l'angoisse, de la fuite, de la colère et du renoncement.

Les questions liées à l'**usage de drogues** concernent généralement le sevrage, la substitution ou les centres de postcure. Nous sommes souvent amenés à discuter avec les usagers de la possibilité ou de la nécessité de faire un break avec la rue et le produit. Les demandes peuvent être très variées : différences entre Subutex et Méthadone, coordonnées des programmes de substitution sur Paris ou sur démarches à faire pour partir en centre de postcure.

Enfin, nous sommes aussi très sollicités pour des **questions somatiques** : conseils, orientations. Les usagers nous sollicitent régulièrement lorsqu'ils rencontrent un problème de santé, à la fois pour identifier la problématique et pour les conseiller sur la démarche à suivre : traitements et structures sanitaires à solliciter.

Orientations sanitaires réalisées en 2001 (par trimestre)					
Type d'orientations	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
EGO	4	14	3	4	25
Médecin/hôpital	15	23	16	11	65
C.D.A.G.	12	15	8	13	48
Réponse sur place	94	116	55	62	327
Associations partenaires	9	9	7	4	29
Autres	0	4	2	1	7
<b>Total des orientations</b>	<b>134</b>	<b>181</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>501</b>

## 6.2. Les demandes et orientations sociales

Cette année, le total des demandes sociales semble important parce que nous avons décidé de noter statistiquement les demandes liées à la convivialité (mise à disposition de café, thé et eau fraîche). Mais, au vu des objectifs du programme, cette donnée ne peut être révélatrice de la situation sociale des usagers de drogues que nous accueillons. En effet, les usagers de STEP sont, dans leur majorité, plus insérés socialement mais ces chiffres sous-estiment les difficultés sociales qu'ils rencontrent : coupure avec le milieu professionnel et familial, minimas sociaux ou absence de revenus, instabilité ou absence d'hébergement, complications judiciaires... etc..



Demandes sociales exprimées en 2001 (par trimestre)					
Type de demandes	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
Juridiques	1	6	4	9	20
Hébergement	8	14	6	12	40
Administratives	4	11	3	7	25
Aide à la survie	3	5	5	13	26
Convivialité	800	906	911	1114	3731
Formation/emploi	0	0	4	1	5
<b>Total des demandes</b>	<b>816</b>	<b>942</b>	<b>933</b>	<b>1156</b>	<b>3847</b>

Toutes ces difficultés émergent de façon implicite ou explicite lors des discussions que nous avons avec les usagers.

Orientations sociales réalisées en 2001 (par trimestre)					
Type d'orientations	1 <sup>er</sup> tr	2 <sup>e</sup> tr	3 <sup>e</sup> tr	4 <sup>e</sup> tr	Total
EGO	4	10	10	23	47
Samu Social	1	3	4	3	11
Centre d'action sociale	0	3	0	0	3
Réponse sur place	4	0	3	0	7
Associations partenaires	6	10	5	12	33
Autres	0	2	0	0	2
<b>Total des orientations</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>103</b>

La demande principale reste comme chaque année la nécessité d'un hébergement. De nombreux usagers vivent au jour le jour et dorment dans des structures d'hébergement d'urgence, dans des squats, chez des amis ou relations, ou dans une chambre d'hôtel lorsqu'ils en ont les moyens.

Cependant, ces « moyens de fortune » ont toujours une fin et ils nous arrivent de recevoir un usager qui ne sait pas où

dormir ce soir. Lorsque l'on sait que seul le Samu Social peut peut-être et dans quelles conditions, leur proposer une solution pour la nuit, on comprend alors leur désarroi. On tente alors de les convaincre de se rendre à l'accueil de jour d'EGO pour entreprendre des démarches.

### 6-3 Profil type d'un usager accueilli à STEP

Si l'on tente de dégager les caractéristiques dominantes de notre public, on peut alors dégager le profil type d'un usager accueilli à STEP.

On s'aperçoit qu'il s'agit plus souvent d'un homme célibataire, âgé en moyenne de 34 ans, de nationalité française mais avec des origines culturelles hors CEE. Il provient de banlieue mais organise son temps et sa vie dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Il cumule un grand nombre de problématiques sociales qui l'obligent à organiser sa survie dans l'urgence. Ainsi, il est exclu du marché du travail, n'a pas d'hébergement stable et a été incarcéré au moins une fois. Il a également une situation juridique compliquée marquée par une accumulation de problèmes (absence de papiers, dettes, sursis mise à l'épreuve, etc.). Il a toutefois une couverture sociale et n'est pas complètement sans ressources puisqu'il bénéficie du RMI. Sa situation sanitaire montre qu'il a un contact médical et qu'il bénéficie d'un traitement de substitution au Subutex. Il a réalisé des tests de dépistage pour le Sida et les hépatites et est séropositif au VHC. Néanmoins, son mode de vie actuelle rend difficile la mise en place d'un suivi médical adapté à son hépatite C. Concernant ses pratiques d'usages, nous remarquons que le crack est le principal produit qu'il consomme, en association avec d'autres substances notamment des médicaments sédatifs et de l'alcool. Il a recours de façon quotidienne à

l'injection qui est son mode privilégié de consommation. Enfin, il affiche des pratiques à risques persistantes : réutilisation des seringues, partage des cuillères, des filtres et partage du doseur servant à fumer le crack.

## 7. STEP et son travail avec l'environnement

### 7.1. Un travail de médiation à proximité du local

Favoriser l'implantation et l'acceptation de notre programme au sein de son environnement proche a toujours constitué une préoccupation majeure. En effet, nous savons que la présence d'un programme comme le nôtre peut engendrer un certain nombre de nuisances, et que, dans tous les cas, il est perçu comme tel par la population environnante. Les nombreuses manifestations d'opposition des habitants à l'encontre des structures d'aides aux usagers, qui ont fait l'actualité tout au long de l'année, sont là pour nous rappeler que la politique de réduction des risques est très souvent mal comprise et qu'elle suppose une autre approche du phénomène « drogues » et des usagers. C'est pourquoi, avant même l'ouverture du local STEP, nous avons pris contact avec l'ensemble des acteurs locaux et, après 6 ans d'activité, nous essayons toujours de maintenir ce lien avec les habitants et commerçants des alentours.

Ce travail de médiation et de gestion de l'espace prend différentes formes au quotidien : éviter la constitution de groupes à l'extérieur du local, veiller à ce que les usagers ne s'introduisent pas dans les immeubles des alentours, sensibiliser les usagers à ne pas laisser leur matériel sur la voie publique, etc.

Il arrive également que des habitants viennent nous voir à STEP, soit, parce qu'ils ont trouvé du matériel dans leur cage d'escalier, soit, parce qu'une

personne s'est introduite dans leur immeuble. Dans ce cas, nous n'hésitons pas à sortir avec eux et aller dans les immeubles pour gérer dans la mesure de nos possibilités la situation.

Malgré tout, cette année, nous avons rencontré des difficultés particulièrement importantes avec un immeuble situé à l'angle de notre local. Un phénomène de deal et de consommation s'est installé au sein de l'immeuble dans un appartement thérapeutique géré par une autre association et occupé par une usagère. Du coup, un certain nombre d'usagers du programme, sollicités au départ par celle-ci, ont commencé à fréquenter ce lieu pour consommer leurs produits. Il a fallu un travail important en lien avec la Coordination Toxicomanies 18, la police et quelques habitants pour faire que cette situation s'améliore.

### 7.2. Un groupe de suivi composé d'acteurs locaux

Depuis l'ouverture du programme, nous avons souhaité mettre en place un groupe de suivi transversal composé de différents acteurs locaux :

- un médecin généraliste du quartier,
- un pharmacien des alentours,
- le commissaire divisionnaire du 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris,
- une experte en questions sociales,
- un habitant de l'immeuble,
- un représentant de l'association Paris Goutte d'Or (association d'habitants),
- la coordinatrice Goutte d'Or du dispositif Coordination Toxicomanie 18<sup>e</sup> et les médiateurs de rue,
- un représentant de l'ECIMUD de l'hôpital Lariboisière,
- une représentante de l'Observatoire de la Vie Locale (Association Salle St Bruno),
- un usager de drogues fréquentant le programme,
- le président d'EGO et l'équipe de STEP.

Cette instance de consultation est pour nous fondamentale car elle participe à la création de partenariats plus cohérents, à une plus grande lisibilité de notre travail mais aussi à une meilleure intégration de notre programme dans son environnement.

Cette année, une réunion a eu lieu en juin 2001 avec pour ordre du jour :

- restitution et discussion autour des grandes tendances de notre activité et des éléments d'évaluation sur les pratiques à risques des usagers,
- les problèmes de gestion avec l'environnement du programme STEP,
- la vie du quartier marquée à cette période par des incidents graves entre les jeunes et les représentants des forces de l'ordre

Si nous sommes persuadés de l'intérêt d'un tel comité, il n'en est pas moins difficile de continuer à mobiliser les mêmes personnes année après année. Aussi peut-être serait-il nécessaire de revoir l'organisation et les modalités de fonctionnement du groupe pour le renforcer.

### 7.3. Les autres partenaires du programme

- La Coordination Toxicomanies 18ème est sûrement notre plus proche partenaire au niveau local. En effet, grâce à la présence de ses médiateurs de rue, nous pouvons rester à l'écoute de ce qui se passe dans les alentours et ainsi anticiper les difficultés. Bien évidemment, un aspect important de cette collaboration concerne l'étude d'impact de notre programme et la gestion des situations de crise lorsqu'elles se posent. Mais elle peut aussi concerner d'autres questions (situation des femmes prostituées, etc.) émergeant des problématiques de terrain.

- L'Observatoire de la vie Locale de l'association de la Salle Saint Bruno a accepté depuis l'ouverture de STEP de piloter une étude d'impact du programme sur le quartier. Il s'agit à la fois de repérer les incidences provoquées par la présence du PES au sein de son environnement mais aussi d'appréhender les opinions, réactions et rumeurs circulant par rapport au programme. Cette « cellule de veille » est restituée à chaque réunion du groupe de suivi. Elle est aujourd'hui l'objet d'une redéfinition en collaboration avec la Coordination Toxicomanies 18ème.

- Les réunions avec les autres PES sont également l'occasion de rencontrer nos différents partenaires intervenant sur Paris. Il s'agit principalement de : AIDES - AUDVIH, l'Amicale du Nid, les amis du Bus des femmes, les boutiques de l'Association Charonne, Médecins du Monde, La Terrasse et Boréal. Ces rencontres permettent à chacun de se connaître, d'échanger sur les différentes modalités de travail, de partager ses réflexions ou ses inquiétudes, ceci dans la perspective d'une plus grande cohérence. Cette année 3 réunions ont eu lieu, en mars, mai et juin 2001.

- Les comités de pilotage Réduction des Risques mis en place par la DDASS sont une instance à laquelle nous participons de façon régulière. Ils favorisent la rencontre des différents acteurs investis dans la réduction des risques, permettent de faire le point sur les différents dispositifs mais aussi de faire remonter les constats du terrain. Cette année, ils ont été consacrés en grande partie aux problèmes de gestion du parc de distribution automatique de seringues.

# Conclusions et perspectives 2002

On pourra retenir de l'année 2001 différentes tendances et pistes de réflexions :

- Une diminution de la fréquentation du programme avec un total de 13294 passages

(- 25% par rapport à 2000) et une file active de 1585 usagers de drogues. Cette tendance s'inscrit dans un contexte plus général marqué par un recul de la voie injectable chez les consommateurs de substances psychoactives.

- Une situation sociale des usagers toujours très préoccupante où viennent se cumuler l'absence de travail, la précarité du logement, la difficulté d'accès aux ressources, la survie dans la rue et dans l'urgence, la perte du lien social, les problèmes avec la justice ou l'administration, etc. Nous tenons à rappeler que cette vulnérabilité sociale est un obstacle essentiel à la prévention des risques et réduction des dommages.

- Des problèmes sanitaires inquiétants malgré certaines avancées : hépatite C (50% de notre public), problèmes somatiques en lien avec la précarité des modes de vie, difficulté d'accès aux traitements VIH ou hépatites, etc.

- Des modes de consommation en évolution constante : progression du crack (74%) et de la cocaïne (53%), recul de l'héroïne (26%), stabilisation de la consommation de médicaments (39%) mais surtout augmentation des drogues de synthèse (35%). Ces changements constituent pour nous de nouveaux enjeux en terme de prévention.

- Des pratiques à risques persistant de façon inquiétante : partage de seringues (26%), du doseur à crack (52%), de la cuillère (40%), du filtre (35%), etc.

S'il importe de continuer à promouvoir l'accès au matériel d'injection stérile, les PES doivent toutefois élargir aujourd'hui leurs stratégies de prévention à l'ensemble des modes d'usage de substances, qu'elles soient fumées, sniffées, inhalées ou « gobées ». Ils doivent être en mesure de suivre l'évolution des produits consommés, les modes d'usages actuels, les nouvelles prises de risques et de proposer des outils de prévention plus diversifiés et mieux adaptés à ces pratiques. En même temps que se transforment le champ des drogues et les caractéristiques des usagers, ils ont à faire évoluer leurs pratiques au delà de la seule prévention des risques liés à l'injection de produits, ceci pour répondre à de nouveaux enjeux. Ainsi, la mise à disposition d'un nouveau « kit sniff » à STEP cette année a constitué un premier pas dans ce sens.

## ***Pour 2002, nous envisageons ..... :***

- De mener une réflexion sur nos modalités de travail afin d'adapter nos pratiques préventives à l'évolution actuelle des modes de consommation de substances psychoactives.
- De poursuivre la diversification de nos outils de prévention pour mieux répondre aux nouvelles pratiques de consommation, notamment à travers la recherche d'adaptateurs pour doseurs à crack.
- De renforcer la participation des usagers au sein du programme à travers la mise en place de réunions mensuelles.
- De développer un travail de prévention plus systématisé autour de la question du sniff afin de mieux cerner les prises de risques liées à cette pratique et promouvoir des messages adaptés. Dans ce cadre, une plaquette d'information pourrait être réalisée avec la collaboration des usagers d'EGO et de STEP.
- De redynamiser le groupe de suivi de STEP à travers une redéfinition de ses modalités de fonctionnement et de participation des acteurs locaux.
- De produire un rapport d'évaluation 2001 en commun avec l'accueil d'EGO et impliquant l'ensemble des salariés de l'association, les usagers de drogues mais également les autres acteurs concernés (élus, acteurs locaux, partenaires spécialisés, tutelles administratives).

# L'association et le quartier

Depuis sa création l'association a eu pour volonté d'être en adéquation avec les besoins du quartier. En effet, comment une association communautaire créée entre autre par des habitants peut-elle fonctionner différemment. Nous avons donc participé activement à tout ce qui peut composer la vie du quartier : la Goutte d'Or en Fête, les réunions inter-associatives, les réunions et/ou débats organisés par des partenaires associatifs ou institutionnels...

Pour la troisième année consécutive Leïla CHALA, Coordinatrice d'EGO et Christine LEDESERT, Directrice d'AGO, ont été élues coordinatrices inter-associatives. Ce travail en partenariat permet d'avoir une vision plus transversale des projets qui sont élaborés sur le quartier. Même si cette coordination n'est pas une « super structure » où est représentée la totalité des associations oeuvrant sur le quartier, elle est quand même assez diversifiée par le nombre et la nature des associations qui la composent.

Un certain nombre de salariés de l'association sont aussi impliqués dans des CA d'autres associations du quartier telles que (la Salle Saint Bruno, LAGO, Les Enfants de la Goutte d'Or,...).

La Goutte d'Or a une particularité très significative. En effet, la majorité des associations ont été créées par les habitants du quartier et sont à vocation sociale, ce qui traduit une grande implication des habitants dans la cité pour un projet commun « vivre mieux dans son quartier ». Ils participent, selon leurs possibilités et leurs disponibilités à l'élaboration de réponses concrètes.

Malgré la crédibilité de l'association, nous avons eu pour la première fois une remise en cause de notre existence par une association d'habitants du quartier. Nous les avons invités à notre réunion du Mercredi soir, et leur avons expliqué l'histoire de la création de l'association, ainsi que notre façon de travailler. En insistant sur le fait que notre association a été créée aussi par des habitants dans un souci de respect et d'aide aux personnes en difficulté vivant sur le quartier, ou de passage. Nous souhaitons que cette association ait compris le sens de notre raison d'être. Et ainsi deviendrait un partenaire comme un autre pour le bien de notre quartier.

# Formation

Au fil des années la formation s'est imposée comme une démarche indispensable à la construction et l'amélioration de notre pratique de travail. Dans un contexte en mouvement permanent, où le champ des drogues est en pleine évolution, où les produits et les pratiques de consommation se transforment, où les problématiques sociales s'intensifient dramatiquement, il s'avère tout à fait fondamental d'adapter notre démarche de travail à ses nouveaux enjeux. La formation apparaît alors comme un moyen privilégié de repenser le sens de notre pratique au regard de ces nouvelles tendances et de restituer notre intervention au sein d'un cadre plus général. Face à l'urgence du travail quotidien, à la confrontation permanente avec la précarité des conditions de vie des usagers, le temps de la formation constitue aussi pour l'équipe un moment de prise de recul et de ressourcement, absolument indispensable pour éviter les phénomènes d'usure et d'épuisement.

Dans la construction communautaire qui nous caractérise, la formation s'intègre dans notre pratique à travers un va-et-vient permanent entre la théorie et l'action, entre une réflexion objectivée sur notre travail et les modalités concrètes de sa mise en œuvre. Elle s'appuie sur la mobilisation de savoirs variés, personnels et professionnels, techniques et empiriques, formels et informels, et suppose la participation

des habitants, des usagers de drogues et des professionnels de l'action sanitaire et sociale. C'est pourquoi nous l'appelons formation-action participative.

Au sein d'EGO, celle-ci prend différentes formes :

- production d'un collectif à partir du partage du savoir-faire et des savoirs différents émergeant de l'équipe,
- promotion des personnes à travers notamment l'accès à des formations diplômantes,
- mise en place de sessions ponctuelles et de programmes thématiques,
- participation à des colloques, voyages d'études, échanges d'expériences avec d'autres équipes nationales et internationales,
- l'accueil de stagiaires en cours de formation.

Les temps de formation sont aussi, l'occasion de rencontrer d'autres équipes intervenant dans le champ des drogues ou d'autres professionnels de l'action sanitaire et sociale. Ceci permet d'échanger autour de nos différentes expériences, d'acquérir une plus grande connaissance des structures existantes et par là-même de créer des partenariats plus efficaces.

En 2001, et depuis maintenant quelques années, nous avons organisé en partenariat avec la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports de Paris Ile-de-France un cycle de formation sur :

***Les problèmes actuels liés à l'usage et l'abus de drogues :  
une autre approche de la prévention***

Celui-ci comprend 3 volets :

**Une session de base (3 jours)** visant à apporter les éléments de connaissances indispensables sur : les représentations sociales, la prévention, les produits et leurs effets, les pathologies (VIH, hépatites), le dopage, la démarche communautaire. Deux stages ont eu lieu en mars et juin 2001.

□ **Une session complémentaire (3 jours)** pour élargir la compréhension des problèmes liés aux drogues à d'autres thématiques : données européennes, cadre législatif, impact géopolitique, approche économique, etc. Un stage s'est déroulé en novembre 2001.

□ **Une session sur les pathologies associées (VIH, Hépatites) (3 jours)** abordant les modes de contamination, la pratique du test de dépistage, le suivi médical, la sexualité des adolescents, etc. Un stage a été mis en place en septembre 2001.

A la fin de chaque session, un bilan « à chaud » est réalisé avec l'ensemble des stagiaires pour évaluer le déroulement de la formation et réfléchir aux améliorations possibles. En tout, ce sont 91 participants, issus du champ de la prévention et de l'animation, soit auprès de jeunes en situation de vulnérabilité, soit travaillant directement auprès d'usagers de substances, qui ont suivi ces différentes sessions.

En 2001, nous avons également poursuivi les séminaires de formation communautaire autour de thèmes en lien avec notre pratique quotidienne :

⇒ **Les gestes de secours face aux situations d'urgence**

Intervenant : Docteur Bertrand LEBEAU, Médecin Généraliste, Président de l'Association Française de Réduction des Risques (AFR).

⇒ **Formation sur les pathologies chroniques liées à l'usage et l'abus de drogues**

Intervenant : Docteur Bertrand LEBEAU, Médecin Généraliste, Président de l'Association Française de Réduction des Risques (AFR).

⇒ **Les candidoses systémiques chez les usagers de drogues**

Intervenant : Docteur Yves EDEL, Psychiatre des Hôpitaux, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière.

Au total, sur ces 3 séminaires, nous avons pu comptabiliser 66 participants parmi lesquels les membres de l'équipe, les bénévoles d'EGO, des habitants du quartier mais également des partenaires locaux (La Coordination Toxicomanie 18è, La Boutique, l'association La Chapelle, La Terrasse, etc.).

Par ailleurs, notre association accueille régulièrement des stagiaires en cours de formation qui viennent pour développer une vision de terrain concernant le champ des drogues. Cette année, 15 stagiaires ont intégré l'équipe et les différents projets d'EGO, apportant à leur manière un regard nouveau sur notre pratique.



# Perspectives pour 2002

Pour l'année 2002, nous espérons :

➤ Développer les cycles de formation sur la prévention des problèmes liés à l'usage de drogues en y ajoutant des journées d'approfondissement à thèmes.

➤ Mettre en place un séminaire de formation-action axé sur l'évaluation du projet d'EGO.

➤ Poursuivre les séminaires communautaires.

# ALTER EGO

## le journal

### 1. Profil du public

Ce journal est le résultat d'un travail collectif qui ne cesse de développer une dynamique de communication globale autour de la prévention sanitaire (VIH, Hépatites, Réduction Des Risques liés à l'usage et à l'abus des drogues) et sociale (CMU, RMI COTOREP, logement, etc.).

Depuis sa naissance en mai 1990, le journal est conçu, réalisé, illustré et diffusé par un groupe de bénévoles composé d'usagers ou d'ex-usagers de drogues, d'habitants du quartier, de partenaires sociaux ou sanitaires et de salariés de l'association.

Aujourd'hui, ALTER EGO le journal est un trimestriel qui paraît à 3000 exemplaires et à 3500 pour le numéro « spécial 1<sup>er</sup> décembre » (Journée Mondiale de Lutte contre Le Sida).

### 2. De sa conception à sa réalisation

Le 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> mardi de chaque mois, à partir de 17h00, se tient une réunion ouverte à tous dans laquelle sont choisis les thèmes du journal ou le choix d'un dossier spécial.

#### Les différentes étapes d'un exemplaire :

✍ Nous décidons à la première réunion des différents sujets à traiter ainsi que du calendrier : écriture et remise de texte, lecture, correction, illustrations et mise en pages.

✍ Les textes sont écrits entièrement par des personnes bénévoles, partenaires institutionnels et sont remis au coordinateur.

✍ Les textes sont révisés en réunion de journal et soumis au comité de lecture pour approbation.

✍ La période de correction : ce travail est tenu par une habitante du quartier depuis maintenant presque deux ans. Anciennement secrétaire de rédaction, elle nous a proposé ses services pour participer à la vie associative du quartier.

✍ Pour les illustrations : un habitant du quartier, Phil, participe activement par son coup de crayon à donner à notre journal un côté plus attractif.

✍ La mise en page est effectuée par le Coordinateur qui a intégré une école de journalisme fin 2001.

L'impression est faite chez un imprimeur du quartier.

## Comment se réalisent les articles ?

Très souvent, les bénévoles se déplacent pour interviewer des personnes ou faire un travail de recherche. Parfois, il s'agit de textes ou de témoignages spontanés envoyés par courrier par des lecteurs, ou des personnes qui fréquentent l'association.

De plus en plus, Internet a été nécessaire pour la recherche d'informations, comme des statistiques, des lois, des formulaires, etc.

En 2001, nous avons réalisé les numéros suivants :

### 31 : parution du 1<sup>er</sup> trimestre 2001 - mars (3000 ex.)

Nous avons choisi de parler du travail fait à la Boutique de l'association Charonne, rue Philippe de Girard, en particulier de rendre hommage au travail effectué par Alberto qui soigne les pieds des usagers.

Nous avons inséré l'affiche de lancement de « SOLIDAYS l'album » réalisé par plus de 30 artistes pour être solidaires contre le Sida en Afrique.

### 32 : parution du 2<sup>ème</sup> trimestre 2001 - juin (3500 ex.)

Ce numéro est à thème, en rapport avec la Journée Mondiale de lutte contre les drogues et les toxicomanies qui a lieu fin juin, chaque année. Nous avons ainsi pu parler de ce groupe d'usagers de drogues qui s'organisent en Comité d'usagers ou encore de l'augmentation des pratiques à risques chez cette population.

Nous avons aussi proposé à l'association Solidarité Sida d'annoncer en quatrième de couverture le festival « SOLIDAYS » 2001 les 7 et 8 juillet 2001 à l'hippodrome de Longchamp.

### 33 : parution du 3<sup>ème</sup> trimestre 2001 - septembre (3000 ex.)

Bien que ce numéro soit à thème libre, il n'empêche que l'actualité nous a donné l'occasion de parler de la recrudescence des cas de tuberculose auprès des populations en situation fragile (usagers de drogues, malades du Sida, personnes en situation précaire, etc.).

### 34 : parution du 4<sup>ème</sup> trimestre 2001 - décembre (3500 ex.)

Ce numéro à thème est en rapport avec la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH/Sida du 1<sup>er</sup> décembre.

Devant la confusion des gens entre les trithérapies et le vaccin, le dépistage d'urgence et le traitement d'urgence, nous avons profité pour, d'une part, tester les connaissances à travers un questionnaire sur la maladie et, d'autre part, faire une remise à plat sur la séropositivité, le Sida, les traitements et leurs effets secondaires.

## 3. ALTER EGO le journal sur internet

Comme nous l'avons annoncé dans le numéro 34, notre journal est maintenant disponible, depuis octobre 2001, sur le Web à la page : <http://perso.club-internet.fr/ego>

## 4. Sa diffusion et sa distribution

Cette année encore, nous avons pu remarquer que le journal était de plus en plus demandé. Ce qui peut s'expliquer par deux faits :

- D'une part, le journal est maintenant distribué à très grande échelle lors d'événements comme la Fête de la Goutte d'Or, SOLIDAYS, la Nuit du Zapping et la Nuit de l'Humour, le 1<sup>er</sup> décembre. Cela nous permet de faire connaître nos actions à un autre public, souvent très jeune (15/25 ans), et de faire passer et comprendre nos messages en matière de réduction des risques liés à l'usage et l'abus des drogues ;

- D'autre part, notre journal va bien au-delà des associations du quartier de la Goutte d'Or. Il est distribué régulièrement lors des interventions que nous effectuons dans des congrès ou conférences en France ou à l'Etranger.

### Les envois par la Poste

Il y a environ 650 envois par la Poste (Paris Ile-de-France, Province et Etranger)

### La distribution

(entre 15 et 20 exemplaires par lieu de dépôt)

Elle se fait sur le quartier de la Goutte d'Or auprès des pharmacies, cabinets dentaires et médicaux, associations, commerçants... par des bénévoles, habitants et usagers de l'association.

### Témoignage :

**René.** « Je suis à la retraite et cela fait maintenant presque 7 ans que je distribue le journal dans les pharmacies du quartier. Je connais beaucoup d'entre elles », nous dit-il. « Quand j'arrive dans une pharmacie, je fais comme les clients, j'attends en faisant la queue. Quand cela est possible, qu'il n'y a pas trop de monde, j'essaie de discuter un peu du quartier tout en leur parlant de notre journal. Cela se passe en général très bien. Ce qui est important à souligner, c'est que le journal peut permettre d'établir un lien entre les usagers de drogues qui viennent dans l'officine et le pharmacien. Il arrive que celui-ci cherche une adresse dans la rubrique « Bloc notes » pour trouver une association d'entraide ou encore de conseiller d'aller dans tel ou tel centre pour accéder à un programme Méthadone ou de Subutex. C'est vraiment pour eux un moyen d'établir un dialogue, mais aussi d'être informés de ce que font les autres. Ils sont vraiment très intéressés ».

## 5. Perspectives

– Depuis très longtemps, les réunions du journal se tiennent dans la grande salle de travail, derrière l'accueil. Nous avons eu l'idée de tenir désormais cette réunion au sein de l'accueil pendant les heures d'ouverture afin de faciliter et d'inciter la participation de tous et pas seulement celle des usagers de drogues habitués, mais celle aussi de ceux qui ne viennent pas souvent ou qui n'ont pas beaucoup de temps à consacrer. Une idée d'article peut naître d'une personne qui ne va passer que cinq minutes.

– À la fin du trimestre, nous nous rendons compte qu'il ne nous reste presque plus d'exemplaires. C'est pourquoi cette année nous allons devoir augmenter le nombre de tirages.

# Prix européen de prévention de la criminalité

Notre association a été sélectionnée pour représenter la FRANCE à UTRECHT aux PAYS-BAS, dans le cadre d'un concours Européen de Prévention de la Criminalité. Une cérémonie de remise des prix a eu lieu le 10 décembre 2001, dans le cadre de la Chapelle GERTRUDIS, en présence de Monsieur B. KORTHALS, Ministre de la justice hollandais.

Retenus comme lauréat, un diplôme nous a été attribué par le jury de l'ECPA (Européen Crime Prévention Award). Côté français, nous étions soutenus par Monsieur Ali HAROUNE, chargé de mission à la DIV et par Madame C. CAUBEL, représentant le Ministère de la Justice.

Tous les projets ont été présentés visuellement sur écran grâce au logiciel PowerPoint et oralement en langue anglaise par le représentant de chaque pays participant.

Le prix européen a été remporté par une équipe belge de BRUGES qui a défendu une réalisation assez intéressante de lutte contre les graffitis ; ce projet comprenait un volet répressif, un volet curatif, un volet artistique et un volet sensibilisation. C'est l'équilibre de cette approche et son aspect participatif qui ont remporté l'adhésion du jury.

De notre côté, nous avons présenté notre projet « Réduire les risques sans exclure : une approche communautaire d'accompagnement des toxicomanes ». Ce projet a été très apprécié puisque les commentaires qui nous ont été faits ont été fort élogieux.

La présidente du jury a fait part également de sa satisfaction à ce qu'une équipe française agisse de manière pragmatique vis-à-vis d'un sujet aussi sensible, ceci illustré par cette approche de la réduction des risques auprès des usagers de drogues, telle que nous la pratiquons. Elle a également fait part de sa satisfaction à ce qu'une telle approche permette à ce que s'établisse une meilleure compréhension de la politique hollandaise en matière de lutte contre la toxicomanie et d'accompagnement des toxicomanes.

Sans avoir porté notre candidature, nous avons été cependant sélectionnés parmi cinq autres réalisations européennes. Nous avons été particulièrement sensibles et honorés par cette invitation, car bien que cela soit difficilement objectivable, nous pensons que notre action contribue réellement à une réduction du niveau de la violence et de la criminalité de notre public. Il serait souhaitable que cela soit encore mieux compris.

# 1er décembre

La Journée Mondiale de Lutte contre le Sida est, pour EGO et ses membres, un moment important de l'année. C'est un moment privilégié pour chacun (usagers de drogues, salariés, bénévoles, habitants et commerçants du quartier) pour favoriser le dialogue autour de la question du VIH/Sida et se mobiliser pour faire passer les messages de prévention.

Cette année, les études nationales sont éloquents : les prises de risques et la contamination par le VIH sont en augmentation. Beaucoup de personnes font des confusions entre le « traitement d'urgence » et les trithérapies, d'autres pensent qu'il existe un vaccin, ou encore, que l'on ne meurt plus du sida. C'est donc sur l'idée de corriger ces idées fausses que nous avons organisé la manifestation.

Cette année, le thème de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida était :

**« Ça me concerne...  
et toi ? »**

Plusieurs manifestations et activités ont été organisées avec les usagers, les bénévoles et les différents partenaires :

## **1. Le concours « testez vos connaissances »**

Un « concours-enquête » dont le slogan était « *Informe-toi et passe le mot à ton voisin* ».a été réalisé auprès de la population de la Goutte d'Or.

Plusieurs réunions ont été nécessaires pour élaborer le questionnaire. Nous avons d'abord défini différents thèmes comme le « dépistage », le « traitement d'urgence », les « trithérapies », le « désir d'enfant » et les « modes de transmission ». Il y a eu au total 15 questions à choix multiples.

Le concours s'est réalisé du 19 au 30 novembre 2001. Nous avons mis à disposition des différents acteurs du quartier : pharmaciens, médecins, dentistes et associations, un présentoir et le questionnaire destiné à leur public.

## 2. La soirée à la salle Saint-Bruno

### Les mini-spectacles organisés par les usagers de drogues

#### *Anne Sinclair ou Anne Sein Clair*

Parodie du journal télévisé 7/7, jouée par Mirella et ses invités surprise : Lia, Dominique, Noëlle et Leïla pour le lancement de la soirée. L'objectif était de retracer l'historique de l'association et sa lutte contre le Sida.

#### *Le jardinier – La trithérapie*

Jean-Paul, Henri, Baya et Linda nous parlent de la propagation du virus HIV, à travers un jardinier qui rencontre des personnages et les met en danger de contamination. Un médecin fait alors son apparition pour distribuer la trithérapie, afin de les protéger.

#### *La prévention - Une shooteuse*

Henri, Baya, Ali, René, Djamel, Jean-Paul E.D. Un groupe d'usagers de drogues en situation de se faire un shoot avec une seule seringue. Certains n'hésitent pas à vouloir l'utiliser, tandis que d'autres expliquent qu'ils peuvent être contaminés par le Sida.

#### *Retour de post-cure*

Pascal revient d'un centre de postcure et fait le bilan de son séjour à Djamel, son éducateur. Ils évoquent ensemble la mise en place d'un projet d'insertion.

#### *Le petit cabaret*

René, pour se rappeler aux bons souvenirs de sa jeunesse, réalise un splendide Kata de Karaté.

Fatima nous fait voir qu'elle n'a rien perdu de son déhanchement dans une danse orientale mémorable.

Et Jean-Paul E.D. mime une chanson de Charles Aznavour « *Comme ils disent* ».

## Le débat

Patricia ECHEVARIA, militante pour la prévention et la réduction des risques liés au VIH, a animé le débat public sur les questions du « concours-enquête ».

### Les sœurs de la Perpétuelle Indulgence

Nous ont fait l'honneur de nous présenter leur nouveau « show » qui, sur un rythme percutant, nous donne des messages de prévention.

### Les repas

La soirée s'est clôturée autour d'un repas convivial, préparé par un membre de l'association et un stagiaire. Une « daube de poisson à la créole », spécialité antillaise, et un tiramisu, ont été servis, à notre grand plaisir.

## 3. ALTER EGO le journal

Pour cette manifestation du 1<sup>er</sup> décembre, nous éditons un numéro spécial ALTER EGO le journal, réalisé avec les bénévoles (cf. ALTER EGO le journal) et augmentons son tirage.

# Annexes



# Association Espoir Goutte d'Or

Feuille de bord accueil

Du : ...../...../2002

Feuille numéro : .....

Heures	Nvx	Type de public	Init.	Date naiss.	Sexe	Demandes Sociales	Demandes Sanitaires	Orientations Sociales	Orientations Sanitaires
		A B C D E F G H I J				<input type="checkbox"/> Jurid. : ..... <input type="checkbox"/> Héb. : ..... <input type="checkbox"/> Admi. : ..... <input type="checkbox"/> Form./Emp. : ..... <input type="checkbox"/> Aide quot. : ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Soins somatiques ..... <input type="checkbox"/> Soins spécifiques .....		
		A B C D E F G H I J				<input type="checkbox"/> Jurid. : ..... <input type="checkbox"/> Héb. : ..... <input type="checkbox"/> Admi. : ..... <input type="checkbox"/> Form./Emp. : ..... <input type="checkbox"/> Aide quot. : ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Soins somatiques ..... <input type="checkbox"/> Soins spécifiques .....		
		A B C D E F G H I J				<input type="checkbox"/> Jurid. : ..... <input type="checkbox"/> Héb. : ..... <input type="checkbox"/> Admi. : ..... <input type="checkbox"/> Form./Emp. : ..... <input type="checkbox"/> Aide quot. : ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Soins somatiques ..... <input type="checkbox"/> Soins spécifiques .....		
		A B C D E F G H I J				<input type="checkbox"/> Jurid. : ..... <input type="checkbox"/> Héb. : ..... <input type="checkbox"/> Admi. : ..... <input type="checkbox"/> Form./Emp. : ..... <input type="checkbox"/> Aide quot. : ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Soins somatiques ..... <input type="checkbox"/> Soins spécifiques .....		
		A B C D E F G H I J				<input type="checkbox"/> Jurid. : ..... <input type="checkbox"/> Héb. : ..... <input type="checkbox"/> Admi. : ..... <input type="checkbox"/> Form./Emp. : ..... <input type="checkbox"/> Aide quot. : ..... <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Soins somatiques ..... <input type="checkbox"/> Soins spécifiques .....		

## **TYPE DE PUBLIC**

- A. Usager de Drogues
- B. Usager de l'Association non U. D.
- C. Habitant du quartier
- D. Jeune
- E. Famille U. D.
- F. Bénévole
- G. Stagiaire
- H. Partenaire du quartier
- I. Autre partenaire
- J. Visiteur

## **DEMANDES SOCIALES**

### **JURIDIQUE**

- J. 1. Conseil juridique (compris Anouk)
- J. 2. Contact instance juridique
- J. 3. Téléphone (N° connu)

### **HÉBERGEMENT**

- H. 1. Urgence
- H. 2. Moyen terme
- H. 3. Long terme
- H. 4. Liste d' adresses ou téléphone hôtel
- H. 5. Téléphone (N° connu)
- H. 6. Téléphone urgence (Slepp'in ou SAMU Social N° connu)

### **ADMINISTRATIF (ACCÈS AUX DROITS)**

- A. S. G. Suivi social global

### **ALLOCATIONS**

- A. 1. Revenu Minimum d'Insertion
- A. 2. COTOREP
- A. 3. C.A.F. (Caisse d'Alloc. Familiale) (Allocation Parent Isolé, Allocation Familiale, Allocation Logement)
- A. 4. Téléphone (N° connu)

## **COUVERTURE SOCIALE**

- C. S. 1. C.M.U. Base
- C. S. 2. C. M. U. Complémentaire (Couverture Maladie Universelle)
- C. S. 3. AMER (Aide Médicale d'État Réformée)

### **D. 1. Domiciliation**

### **ÉTAT CIVIL**

- E. C. 1. C.N.I. (Carte Nationale d'Identité)
- E. C. 2. P. C. (Permis de Conduire)
- E. C. 3. Passeport
- E. C. 4. Renouvel. C. R. et C. S.
- E. C. 5. Extrait de naissance
- E. C. 6. Extrait Casier Judiciaire
- E. C. 7. Certificat de Nationalité
- E. C. 8. Accompagnement administratif

### **ÉCRIVAIN PUBLIC**

- X. 1. Attestation de fréquentation d'EGO
- X. 2. Remplir document administratif
- X. 3. Rédiger un courrier

### **FORMATION/EMPLOI**

- F. E. 1.
  - Aide frappe C. V.
  - Aide lettre de motivation
- F. E. 2.
  - Rech. Empl. Stag. Form.
  - Adresses entr. interm.
- F. E. 3. Téléphone (N° connu)

### **AIDE AU QUOTIDIEN**

- Q. 1. Colis (sur place)
- Q. 2. Douche
- Q. 3. Vestiaire (ici ou ailleurs)
- Q. 4. Lave-linge
- Q. 5. Timbres/enveloppes/ticket M°/ photocopies
- Q. 6. Nutrego
- Q. 7. Aide exceptionnelle (billet de transport/cigarettes/tél.famille, etc.)
- Q. 8. Adresses repas/colis

### **AUTRES DEMANDES SOCIALES**

- A. D. S. (précisez)

## **DEMANDES SANITAIRES ORIENTATIONS SOCIALES**

### **(ACCÈS AUX SOINS)**

#### **SOMATIQUES**

- S. 1. Médecine Générale
- S. 2. Problème dentaire
- S. 3. Problème dermatologique
- S. 4. Problème gynécologique
- S. 5. Dépistage VIH/Hépatites
- S. 6. Suivi VIH/Hépatites
- S. 7. Bobologie
- S. 8. Cas de santé urgent (Pompiers)
- S. 9. Préservatif
- S. 10. Téléphone (N° connu)
- S. 11. Accompagnement vers soins (exemple : Coordination 18)

#### **PSYCHOLOGIQUE**

- S. P. 1. Suivi psychologique
- S. P. 2. suivi psychiatrique

#### **SPÉCIFIQUES TOXICOMANIE**

- T. 1. Subutex
- T. 2. Méthadone
- T. 3. Sevrage
- T. 4. Post-Cure
- T. 5. Téléphone (N° connu)

#### **AUTRES DEMANDES MÉDICALES**

- A. D. M. (précisez)

#### **ORIENTATION JURIDIQUE**

- O. J. 1. Association (précisez)
- O. J. 2. Instance juridique (précisez)
- O. J. 3. EGO/Permanence juridique sur place

#### **ORIENTATION HÉBERGEMENT**

- O. H. 1. Urgence (précisez)
- O. H. 2. Moyen terme (précisez)
- O. H. 3. Long terme (précisez)
- O. H. 4. EGO (Réponses sur place)

#### **ADMINISTRATIF (ACCÈS AUX DROITS)**

- O. A. 1. Structure administrative (précisez)
- O. A. 2. Association (précisez)
- O. A. 3. EGO (Réponses sur place)

#### **FORMATION - EMPLOI**

- O. F. E. 1. Structure administrative (précisez)
- O. F. E. 2. Asso. Aide Réinsertion (précisez)
- O. F. E. 3. EGO (Réponses sur place)

#### **AIDE AU QUOTIDIEN**

- O. Q. 1. Structures administratives (précisez)
- O. Q. 2. Association (précisez)
- O. Q. 3. EGO (Réponses sur place)

#### **AUTRES ORIENTATIONS SOCIALES**

- O. A. D. S. (précisez)

## **ORIENTATION SANITAIRE**

- O. S. 1. Hôpital (précisez)
- O. S. 2. Médecin
- O. S. 3. (précisez)
  - Structure spécialisée
  - Réseau substitution/ECIMUD
- O. S. 4. Centre de Post-Cure (précisez)
- O. S. 5. C.D.A.G. (Centre Dépistage Anonyme et Gratuit)
- O. S. 6. Pompiers/SAMU
- O. S. 7. C.P.O.A. (Accès psychiatrie) (précisez)
- O. S. 8. EGO (Réponses sur place)
- O. S. 9. Coordination 18/EGO

#### **AUTRES ORIENTATIONS MÉDICALES**

- O. A. D. M. (précisez)

**Association EGO**  
**QUESTIONNAIRE DE CONTACT**  
**DE L'ACTIVITÉ ACCUEIL**

Date du jour : ...../...../2002

Ce questionnaire a été mis en place afin de mieux nous connaître  
et ainsi apporter de meilleures réponses à vos besoins.

Il est anonyme et confidentiel ;  
vous pouvez donc répondre aux questions le plus librement.  
Il vous est également possible de ne pas répondre à certaines questions.

Nous vous remercions vivement de votre participation  
qui nous est indispensable pour améliorer la qualité de notre accueil.

- Est-ce la première fois que vous venez à EGO ?  OUI  NON

- Vos attentes par rapport à EGO

- Informations
- Démarches
  - Hébergement
  - Accès aux soins
  - Accès aux droits
- Convivialité/accueil/écouté
- Pour manger

## VOTRE SITUATION PERSONNELLE

- Vos initiales .....

- Sexe :  Masculin  Féminin

- Date de naissance :  
...../...../..... Age : .....

- Nationalité :

- 1 France
- 2 C.E.E.
- 3 Hors C.E.E.

- Vos origines culturelles :

- 1 France
- 2 C.E.E.
- 3 Hors C.E.E.

- Dans quelles circonstances avez-vous connu EGO ?

- 1 Dans la rue par connaissance/bouche à oreille
- 2 En prison
- 3 Par STEP (Programme d'Échange de Seringues d'EGO)
- 4 Par une structure
- 5 Par une plaquette d'infos

- Votre situation familiale

- 1 Célibataire
- 2 Marié(e)
- 3 PACS
- 4 Séparé(e)/Divorcé(e)
- 5 Veuf/Veuve

- Vivez-vous en couple (depuis plus de 6 mois) ?

OUI  NON

- Avez-vous des enfants ?

OUI  NON

Si oui,  
combien : .....

- Vivez-vous avec vos enfants ?

OUI  NON

Si non, :

- sont-ils confiés à votre famille ?

OUI  NON

- sont-ils placés par jugement ?

OUI  NON

- vivent-ils avec l'autre parent ?

OUI  NON

- parce qu'ils sont majeurs ?

OUI  NON

- Êtes-vous toujours en lien avec votre famille ?

- 1 Fréquemment
- 2 Occasionnellement
- 3 Rarement
- 4 Pas du tout

- Votre niveau d'études ?

- 1 Aucun
- 2 Primaires
- 3 De 6<sup>e</sup> à 3<sup>e</sup>
- 4 Filière professionnelle (BEP/CAP)
- 5 Études jusqu'au Bac
- 6 Études après le Bac

- Diplôme obtenu : .....

- Dans quel endroit passez-vous la majorité de votre temps ?

- 1 18<sup>e</sup>me arr. (Goutte d'Or comprise)
- 2 Autres arrondissements de Paris .....
- 3 De banlieue (ville et dépt.) .....
- 4 De Province (ville et dépt.) : .....
- 5 Autre : .....

- D'où venez-vous ?

- 1 18<sup>e</sup>me arr. (Goutte d'Or comprise)
- 2 Autres arrondissements de Paris .....
- 3 De banlieue (ville et dépt.) .....
- 4 De Province (ville et dépt.) : .....
- 5 Autre : .....

## VOTRE SITUATION SOCIALE

- Dans quel type de logement habitez-vous ?

- 1 Logement personnel
- 2 Famille
- 3 Chez des amis
- 4 Foyer
- 5 Appart. thérapeutique
- 6 En hôtel d'urgence
- 7 En hôtel au mois
- 8 Dans un squat
- 9 Aucun hébergement

- Où se situe t-il ?

- 1 18<sup>e</sup>me arr. (Goutte d'Or comprise)
- 2 Autres arrondissements de Paris .....
- 3 De banlieue (ville et dépt.) .....
- 4 De Province (ville et dépt.) : .....
- 5 Autre : .....

- Où recevez-vous votre courrier administratif ?

- 1 A votre logement personnel
- 2 Chez quelqu'un
- 3 Dans une structure
- 4 Nulle part

- Travaillez-vous actuellement ?

OUI  NON

Si oui, est-ce :

- 1 Travail C.D.I.
- 2 Travail C.D.D.
- 3 Travail non déclaré
- 4 Stage/formation

- Avez-vous déjà travaillé ?

OUI  NON

Si oui, était-ce :

- 1 Travail C.D.I.
- 2 Travail C.D.D.
- 3 Travail non déclaré (petit job, travail au noir)
- 4 Stage/formation

- Quelles sont vos ressources ?

- 1 Salaires
- 2 RMI
- 3 A.A.H. (Allocation Adulte Handicapé)
- 4 ASSEDIC
- 5 Allocations familiales et/ou logement
- 6 Allocation Parent Isolé
- 7 Aucune

- Êtes-vous affilié(e) à la COTOREP

OUI  NON

- Avez-vous une couverture sociale ?

OUI  NON

Si oui, laquelle ?

- 1 C.M.U.
- 2 C.M.U.C.
- 3 AMER
- 4 Autre : .....

- Vos droits sont-ils ouverts ?

OUI  NON

- Bénéficiez-vous d'un 100% pour une maladie spécifique ?

OUI  NON

## VOS CONTACTS AVEC LES STRUCTURES

- Au cours des six derniers mois, avez-vous été en contact avec :

- 1 Une assistante Sociale  
 OUI  NON
  - 2 Une structure administrative  
 OUI  NON  
(précisez) : .....
  - 3 Une structure spécialisée en toxicomanie  
 OUI  NON  
(précisez) : .....
  - 4 Un service hospitalier  
 OUI  NON
  - 5 Une Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)  
 OUI  NON
  - 6 Autre structure d'aide  
 OUI  NON
- Fréquentez-vous le local STEP ?  
 OUI  NON

Si oui, le fréquentez-vous :

- 1 Rarement
  - 2 Occasionnellement
  - 3 Souvent
- Si non, pourquoi : .....

## VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE

### VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

- Possédez-vous les papiers suivants ?

- |  |                              |                              |                                   |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Carte d'Identité Française                 | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Permis de conduire Français                | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Passeport                                  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Autorisation Provisoire de séjour (A.P.S.) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Carte de séjour                            | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Carte de résidence                         | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |

### VOTRE SITUATION JURIDIQUE

- Avez-vous fait de la prison ?

OUI  NON

Si oui, combien de fois : .....  
combien de temps en tout (en mois) : .....

- Actuellement avez-vous des problèmes juridiques ?

OUI  NON

Si oui :

- 1 Procès en cours
- 2 Injonction thérapeutique
- 3 Sursis
- 4 Mise à l'épreuve
- 5 Obligation de soins
- 6 Peine substitutive
- 7 Fiche de recherche

### VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

- Avez-vous un suivi médical (hors substitution) ?

OUI  NON

- 1 Suivi VIH
- 2 Suivi Hépatite
- 3 Suivi psychologique
- 4 Suivi somatique : .....
- 5 Autre : .....

- Par qui êtes vous suivi médicalement ?

- 1 Médecin généraliste
- 2 Hôpital
- 3 Dispensaire
- 4 Structure spécialisée en toxicomanie

- À quelle fréquence voyez-vous votre médecin ?

- 1 Plus d'une fois par mois
- 2 Une fois par mois
- 3 Environ une fois par trimestre
- 4 Environ une fois par an
- 5 Moins d'une fois par an

- Avez-vous déjà fait un sevrage ?

OUI  NON

Si oui, combien de fois ? .....

- Comment avez-vous fait vos sevrages ?

(plusieurs réponses possibles)

- 1 A l'hôpital
- 2 En ambulatoire
- 3 Seul(e) à la dure
- 4 En prison

- Êtes-vous déjà allé(e) en post-cure ?

OUI  NON

Si oui, combien de fois ? ..... Où ? .....

- 1 Structure
- 2 Famille d'accueil
- 3 Ne sais pas

- Êtes-vous suivi(e) pour un traitement de substitution ?

OUI  NON

Si oui, lequel ?

- 1 Méthadone
- 2 Subutex
- 3 Skénan
- 4 Moscontin

et depuis quand ? 19..... (année)



## VOTRE SITUATION PAR RAPPORT AUX PRODUITS

- A quel âge avez-vous consommé des produits pour la première fois ?

- |   |                         |             |
|---|-------------------------|-------------|
| 1 | Cannabis                | âge : ..... |
| 2 | Héroïne                 | âge : ..... |
| 3 | Cocaïne                 | âge : ..... |
| 4 | Alcool                  | âge : ..... |
| 5 | Tabac                   | âge : ..... |
| 6 | Médicaments (détournés) | âge : ..... |

- Quels produits consommez-vous actuellement ? (depuis 2 mois)

	À QUELLE FRÉQUENCE			DE QUELLE FAÇON			
	Souvent	Parfois	Jamais	Sniffé(e)	Fumé(e)	Injecté(e)	
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Souvent	Parfois	Jamais	Sniffé(e)	Fumé(e)	Injecté(e)	Avalé(e) Gobé(e)
Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (sublingual)
Skénan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moscontin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Rohypnol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexomil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranxène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivotryl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néocodion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ectasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.S.D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (inhalé)			
solvant/inhalant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (inhalé)			
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Autres produits :							
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Associez-vous certains de ces produits entre eux (alcool compris) ?

OUI       NON

Si oui, lesquels ?

..... + ..... + .....

..... + ..... + .....

..... + ..... + .....

## EGO ET VOUS

(si vous fréquentez EGO depuis au moins 3 mois)

- Depuis combien de temps fréquentez-vous EGO ?  
..... mois

- Si vous deviez mettre un mot sur EGO, ce serait :  
.....

- Au cours du dernier mois, vous êtes venu (e) :

- 1 Tous les jours
- 2 1 fois par semaine
- 3 plus d'1 fois par semaine
- 4 moins d'1 fois par semaine
- 5 Pas du tout

- En moyenne, vous restez :

- 1 Moins d'1 heure
- 2 De 1 à 2 heures
- 3 De 2 à 4 heures
- 4 Toute la journée

- Parmi ces actions d'EGO, laquelle vous semble essentielle ?

(1 seule réponse)

- 1 Les services (téléphone, photocopie, etc.)
- 2 L'aide aux démarches sociales et sanitaires
- 3 Nutrego
- 4 L'accueil (sans exigence)
- 5 La réunion du Mercredi soir
- 6 ALTER EGO Le journal

- La dernière fois que vous êtes venu (e) à EGO, c'était pour : (1 seule réponse)

- 1 Faire des démarches
- 2 Vous poser (ne pas être dans la rue)
- 3 Discuter/Rencontrer
- 4 Jouer (participer à une activité)
- 5 Manger à Nutrego
- 6 Participer à une réunion
- 7 Autre : .....

- Chaque Mercredi soir a lieu la "Réunion du collectif", y assistez-vous ?

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais

- Le plus important pour vous à la "Réunion du collectif", c'est : (1 seule réponse)

- 1 Les prises de décisions
- 2 La rencontre avec toute l'équipe
- 3 La rencontre avec les gens extérieurs
- 4 Les nouvelles des gens
- 5 Les nouvelles des différentes activités
- 6 Les débats

- Dans ce cadre, pensez-vous que votre avis soit pris en considération ?

OUI  NON

- Parmi ces caractéristiques, lesquelles représentent pour vous le plus EGO ? (plusieurs réponses possibles)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'humour                              | <input type="checkbox"/> L'écoute                 |
| <input type="checkbox"/> La reconnaissance et la considération | <input type="checkbox"/> La participation de tous |
| <input type="checkbox"/> L'absence de jugement avec vous       | <input type="checkbox"/> La proximité de l'équipe |
| <input type="checkbox"/> L'entraide                            | <input type="checkbox"/> La chaleur               |
| <input type="checkbox"/> Le respect                            | <input type="checkbox"/> L'égalité de tous        |
| <input type="checkbox"/> Le conflit                            |   |

- Avez-vous déjà participé à une activité ou à un atelier d'EGO ?

OUI  NON

\* La réunion des UD

OUI  NON

\* Nutrego (service, courses, rangement)

OUI  NON

\* Ateliers (Peinture, écriture, infos sanitaire, infos sociales)

OUI  NON

\* Autres réunions

OUI  NON

\* Participation à ALTER EGO Le journal

OUI  NON

Distribution d'ALTER EGO Le journal

OUI  NON

\* Ménage

OUI  NON

\* Autres (précisez) : .....

- Avez-vous déjà participé à la gestion du lieu dans un moment de crise (intervention en cas de problème, consommation, deal, violence, etc.) :

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais

Si oui, je le fais parce que :

- 1 C'est notre rôle à tous
- 2 C'est par solidarité avec l'équipe
- 3 C'est par solidarité avec les autres usagers

Si non, je ne le fais pas, parce que :

- 1 C'est le problème de l'équipe
- 2 Je ne veux pas me mettre les autres à dos
- 3 Ce n'est pas mon rôle
- 4 Cela ne s'est jamais présenté

- Pour vous est-ce que quelque chose a changé depuis que vous fréquentez EGO ?

Sur un plan social

OUI  NON

Accès à l'hébergement

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Accès aux droits

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Démarches par rapport à la justice

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Aide à la réinsertion par l'emploi

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Accès à différents services d'aide au quotidien

- 1 Directement
- 2 Indirectement



**Sur un plan sanitaire**

OUI  NON

Accès aux soins somatiques

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Accès aux soins spécifiques

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Accès aux soins psychologiques

- 1 Directement
- 2 Indirectement

Je suis davantage responsable par rapport à ma santé

OUI  NON

**Sur un plan personnel et humain**

OUI  NON

Par rapport à la parole

- 1 Plus facile
- 2 Moins facile
- 3 Pas de changement

Par rapport à l'isolement

- 1 Plus isolé (e)
- 2 Moins isolé (e)
- 3 Pas de changement

Par rapport à l'ennui

- 1 Plus d'ennui
- 2 Moins d'ennui
- 3 Pas de changement

Par rapport à l'estime de soi (se sentir bien dans sa peau)

- 1 Plus
- 2 Moins
- 3 Pas de changement

**- Depuis que vous fréquentez EGO, avez-vous modifié votre consommation de produits ?**

- 1 Je consomme plus
- 2 Je consomme moins
- 3 Je consomme pareil
- 4 Je consomme autrement (moins de prise de risque)
- 5 Je ne consomme plus

**- Depuis que vous fréquentez EGO, avez-vous une meilleure connaissance du dispositif d'aide ?**

OUI  NON

**- Avez-vous déjà interrompu votre fréquentation d'EGO ?**

OUI  NON

Si oui, c'est :

- 1 Parce que j'allais mieux
- 2 Parce que j'allais mal
- 3 Parce que j'étais en soins
- 4 Parce que j'allais ailleurs
- 5 Parce que j'étais en prison
- 6 Autre : .....

**- EGO est-elle une association comme les autres ?**

OUI  NON

Si oui, pourquoi ? .....

.....

Si non, pourquoi ? .....

.....

.....

**EN DIRECT**1<sup>er</sup>**Conseil d'arrondissement**

Aujourd'hui à 18 h a lieu le conseil d'arrondissement de la mairie du 1<sup>er</sup>. Entrée libre.  
Mairie du 1<sup>er</sup>,  
4, place du Louvre.  
Tél. : 01.44.50.75.01.

**Mise en impasse**

Jusqu'au 31 mai 2002, le passage des Taillandiers est mis en impasse et son sens de circulation est inversé pour permettre la construction d'un immeuble à usage d'habitation.

**XVI<sup>e</sup>****Mille sabords !**

Cargo de trafiquants, sous-marin de poche, vedette rapide, les bateaux sont le fil rouge de Tintin. Une mise en scène réunit pour la première fois les planches originales d'Hergé et les objets de marine qui l'inspirèrent.  
Jusqu'au 12 novembre.  
Musée national de la Marine.  
Palais de Chaillot, 17, place du Trocadéro.  
Entrée : 45 F (adulte),  
25 F (enfant). De 10 h à 18 h.

**Carrefour fermé**

Le carrefour formé par la route de la Longue-Queue, la route des Lacs et la route du Point-du-Jour à Bagatelle est désormais fermé la nuit. Une décision prise par la préfecture de police devant le développement de la prostitution sur ces voies isolées.

**XVII<sup>e</sup>****Conseil d'arrondissement**

Aujourd'hui à 18 h 30 se tient le conseil d'arrondissement du XVII<sup>e</sup>. Entrée libre.  
Mairie du XVII<sup>e</sup>,  
16-20, rue des Batignolles.  
Tél. : 01.44.69.17.17.

**Clichy  
Projet entrée de ville**

Mercredi à 20 h 30, une réunion de concertation est organisée autour du projet de réaménagement de l'entrée de ville. Tous les habitants du quartier sont invités à venir débattre avec les élus et à poser leurs questions aux techniciens pour évoquer ensemble le devenir de cette zone.  
L'exposition « Ensemble pour faire bouger l'entrée de ville ! » met à la disposition des visiteurs des éléments précis sur le quartier et son évolution qui permettront de faire avancer la concertation lors de la réunion.  
Réunion mercredi 7 novembre, 20 h 30, 22, bd Victor-Hugo.  
L'exposition « Ensemble pour faire bouger l'entrée de ville ! » est ouverte jusqu'au 10 novembre, du lundi au samedi de 10 h à 12 h et de 14 h à 19 h.

**Espoir Goutte d'Or : les bénévoles entourent les toxicomanes****Prévenir les risques**

« On a des nouvelles du grand Karim et de Manu. » Après avoir fait le point sur la fréquentation d'EGO dans la semaine, cette permanente donne des nouvelles de ceux qui ne sont pas passés depuis quelque temps. Ce soir, comme tous les mercredis, l'association Espoir Goutte d'Or tient une réunion. Sont présents les gens du quartier, des usagers de drogues, sous traitement de substitution ou non, des bénévoles et des permanents de l'association. On fait un point sur le programme d'échange de seringues, STEP, qui se déroule, de nuit, boulevard de la Chapelle. Et toute question est abordée, discutée et si besoin votée, dans une logique de participation et d'implication de tous dans l'association.

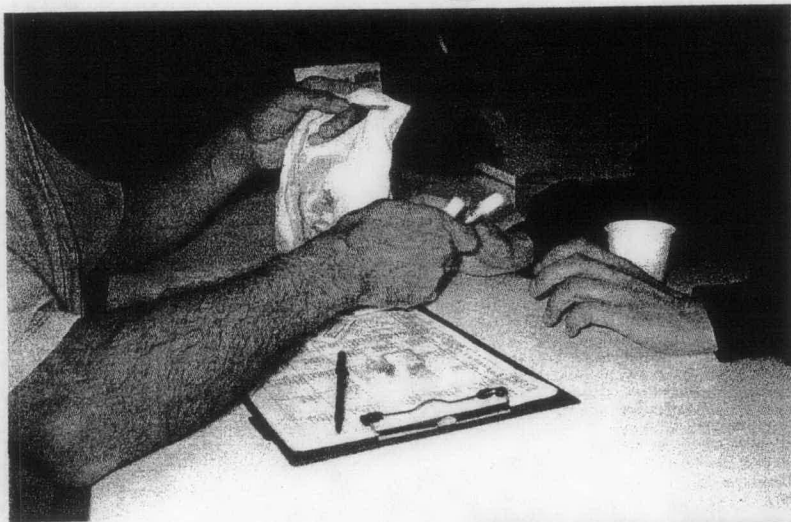
**Initiative du quartier**

EGO travaille, depuis 1987, sur la prévention des risques liés à la toxicomanie. C'est son étiquette générale. Mais créée à l'initiative d'habitants du quartier, d'usagers ou d'anciens usagers et de travailleurs sociaux, cette structure vise à permettre aux toxicomanes de vivre, autant que possible, en bons termes avec le voisinage et avec leur dépendance.

Donner une réponse solidaire, là où l'on n'envisageait jusqu'alors qu'une réponse répressive. En ce moment, le plus gros problème pour Lia, Didier et Cécile, qui travaillent au 13, rue Saint-Luc avec une douzaine d'autres personnes, c'est la baisse de fréquentation. La raison ? Le beau temps inhabituel de ce mois d'octobre, peut être. Mais plus certainement le plan vigipirate qui a installé, visiblement, une présence policière accentuée dans le quartier. Conséquence : les lieux où les usagers se procurent leurs doses quotidiennes se sont déplacés. Et, aspect beaucoup plus grave en terme sanitaire et social, cela a déclenché une paranoïa. « A partir du moment où ils ont peur de se faire arrêter par la police, explique Cécile, psycho-sociologue, les usagers ne viennent plus chercher de seringues propres, ni ramener celles usagées. Ils vont se piquer plusieurs fois avec la même seringue, avec les risques sanitaires que cela comporte. Nous travaillons avec des gens qui sont, déjà, dans des conditions de précarité intense. Dès que l'on relâche un peu les stratégies de prévention, les comportements à risque réapparaissent. »

**150 repas**

Espoir Goutte d'Or réalise un travail de fond, sur la resocialisation des personnes. Récemment, l'association a mis en place un programme de nutrition. En une semaine, 150 repas ont été servis. Certains usagers préparent les repas, c'est une seconde étape. Outre la nourriture, minimum vital dont certains ne se préoccupent plus, il s'agit aussi de retrouver un rythme de vie. Cécile précise : « Ici on voit des gens qui sont des crackers, qui sont capables de passer des jours et des nuits sans dormir et sans manger, uniquement à consommer. Ils arrivent dans des états ex-



Grâce à Espoir Goutte d'Or, les bénévoles du quartier maîtrisent le programme d'échange de seringues (STEP), boulevard de la Chapelle.

trêmes». Accueil des toxicomanes, lieu d'écoute, de parole, EGO est un lieu d'orientation. Ici, pas de soins, pas de médecins ni de douche ou de couchage. C'est un lieu de reconstruction de la personne et de prise en compte des responsabilités de chacun. Car dans la vie du quartier, l'environ-

nement social fait partie des préoccupations de l'association.

**Comité d'usagers**

Pour leur part les usagers se sont constitué en comité, pour agir et sensibiliser les autres usagers. La campagne d'affichage menée à proximité d'une crèche du quartier

a été un succès. Les slogans « les jeunes ne sont pas idiots, ils ont des yeux pour voir » ou encore « nous avons été une génération sacrifiée mais eux, ils faut leur laisser l'avenir » ont dissuadé ceux qui s'injectaient à proximité. Ne pas laisser de seringues traîner, respecter les habitants et l'environnement, les usagers de drogue, même vivant dans la rue, ont compris que cela relevait de leur responsabilité. Sur un an, plus de 3.000 personnes sont venues régulièrement chez EGO et dans le local STEP, lieu d'échange de seringues et de matériel stérile. En tout plus de 30.000 visites à cette association qui a fait le pari de la solidarité et de l'humanité.

• Sophie Mazas

Espoir Goutte d'Or,  
13 rue Saint Luc, 75 018 Paris,  
Tél. : 01 53 09 99 40. STEP (programme d'échange de seringues),  
56 boulevard de la Chapelle,  
75 018 Paris, Tél. : 01 42 64 23 21.

**Proximité et enjeux locaux**

« Nous travaillons à partir de la participation des habitants, de la communauté locale, des associations d'habitants, explique Didier. On peut apporter des réponses qui allient à la fois l'intérêt des habitants et celui des usagers. Mais on ne peut pas toujours répondre seuls et il faut aussi travailler avec tous les interlocuteurs : habitants, commerçants, élus politiques, etc. » Le dialogue avec les habitants du quartier se fait par le biais des réunions ou aux abords du local, dans la journée. Le journal trimestriel *Alter Ego*, ouvert à toutes les bonnes volontés et réalisé avec les usagers et les non-usagers traite des sujets concernant la toxicomanie et plus largement la vie du quartier. Parmi les salariés, des jeunes de la Goutte d'Or. EGO a fait le pari de la proximité et des enjeux locaux.

Justitie



# SEC

Crime Prevention and Society Magazine • December 2001 • Volume 15 • Issue 6

## Belgium wins the European Crime Prevention Award

**Belgium:**  
graffiti

**Denmark:** aggressive  
young people

**United Kingdom:**  
prolific offenders

**France:**  
drug users

**The Netherlands:**  
GSM phone bomb

**Sweden:** support  
for young victims



STAD BRUGGE

Every individual has a right to respect, regardless of his personal situation. This is the philosophy behind Ego, an association providing help for drug users in the Parisian Goutte d'Or district. The project comprises a special meeting place, the distribution of clean syringes, meals for physically weak addicts and the distribution of the magazine *Alter ego*. The strength of Ego lies in the intensive contact between professionals and voluntary workers, addicts and local residents.

## Social out-casts deserve respect too

It is a well-known fact that the official view of drug use and drug trading is completely different from the view of drug use and drug trading than is prevalent in the Netherlands. In our country the emphasis is on tolerating soft drugs and limiting the health risks for drug users, while the French prefer a repressive approach. Bearing this in mind, the French nomination for the European Crime Prevention Award is a surprising one: the Association Ego focuses on offering help to drug users and reducing the risks involved in using drugs. Ego also develops activities aimed at furthering solidarity between local residents and addicts.

The Association Ego was established in 1987 to provide support for drug users in the Parisian district of Goutte d'Or (Drop of Gold). Ego now employs eighteen members of staff, including a nurse, an educator and various social workers as co-ordinators. A large number of voluntary workers support the team. Thanks to the combined efforts of professionals and voluntary workers, drug users and local residents, it is possible for everyone involved with the association to join forces and deploy his or her own personal qualities to ensure the success of the numerous programmes and activities undertaken by Ego.

### Meeting place

In a low threshold meeting place measuring some sixty square metres,

addicts are given the opportunity to relax, read, play board games or just talk to each other. The most important function of this meeting place is re-socialisation of the addicts. The visitors are treated as individuals, not as drug users. They are no longer 'the scum of the earth', social out-casts. The accommodation is also used as a hall for public meetings. Every Wednesday from 7 p.m., there is an open discussion forum for users, staff, voluntary workers and any other interested visitors. More than forty people sit together in a circle and discuss the current and future functioning of Ego, as well as any problems or conflicts that may have arisen during the week and the furnishing of the bleak meeting area.

The number of people visiting this meeting place would indicate that it provides a necessary service: in 1999 the association received some 13,000 visitors, a figure that included 11,600 addicts and 891 local residents. Ego assures us that business is booming. Last year the number of visitors rose to 16,596, including 13,926 addicts. The multi-functional character of the meeting place possibly helps account for its success; it is not only a place to relax, but visitors can also obtain information regarding lodging, legal matters, administrative or medical problems, psychiatric help and drug substitutes.

Ego does not just sit back and wait for the contact with drug users. The association tries to reach those addicts who exist in the very margins of society and are excluded from every form of social support. Initially, this kind of help came in the shape of primary health support workers, who went out onto the streets twice a week. Nowadays, they make use of a special mediation method, the so-called *Coordination toxicomanies 18*, which is deployed in three districts.

### Aids-prevention

In 1995, Ego introduced the Step programme, which focuses on the prevention of Aids and hepatitis. Step staff distribute clean syringes, cleaning products and condoms every evening at the La Chapelle Boulevard. They collect used syringes, provide information and advice and refer addicts towards sanitary or social structures, depending on the problems expressed. The addicts' main problems seem to be of a social or hygienic nature: 86% of the questions asked of Step staff concern social or sanitary matters, the other 14% concern lodging and employment. An average of 41 people per evening knocks on Step's door. In 1999, Step had 14,742 contact moments with a total of 1,928 clients; in 2000, this total rose to 17,662 contact moments with 1,982 clients. The majority of the clients are male. In the established dialogues, the staff emphasise the health risks involved in using drugs

and the added responsibility for the user with regard to both himself and his surroundings. Non-addicts also visit Step for condoms and general information about Aids.

### Nutrition

Ego serves balanced meals for sick and/or socially isolated users every day between 1 and 3 p.m. (Wednesdays from 2 p.m.). The food is provided by a baker, a supermarket and a food bank. Ego provides these daily meals in an attempt to prevent the drug users becoming under-nourished and overly vulnerable to infection. The demand for a nourishing meal is particularly great on Mondays; many addicts are hungry after a whole weekend in which they have not eaten. In 1999, almost 7,000 meals were served and in 2000 this figure was 7,602; this makes the average some 27 to 30 meals per day.

Ego also provides food for thought in its quarterly magazine *Alter ego*. This magazine is similar to the newspaper for the homeless in the Netherlands. The magazine provides information and preventative advice. The addicts also give the readers insight into their experiences of life by way of their contributions, which include poems.

### Society

As the *Alter ego* publication indicates, the association does not only concern

itself with direct support, but also focuses on the society surrounding the addicts. For this reason, Ego organises a seminar every year lasting several days, which covers subjects such as social work and the prevention and minimising of the risks related to drug use. The seminar is open to all. Ego frequently receives visits from students and trainees. Research is carried out each year into the various aspects of drug use, such as the increased consumption of crack and the addicts' use of several kinds of drugs. Ego provides the students and trainees with fertile ground for research.

Closer to home, the local residents also feel the benefits of Ego's approach. During the weekly public discussions, they are able to vent their worries regarding, for example, syringes left lying around in areas where children play. Ego confronts the users about this kind of problem, who, in turn, pass on the message to their fellow-users that they should take care where they drop their used syringes. The accessibility of the Ego facilities means that local residents find it easy to drop in, for example for help filling in a form or making a photocopy or telephone call. Another advantage is that they see the users in a situation which is very different from the

stereotype image that they may have of a user on the street, in stairwells, on the corner with a dealer or whichever personal image conjures up the most revolting.

Ego's basic philosophy is that nobody should be ostracised, that every individual should be treated without prejudice and has the right to be respected, irrespective of the situation in which he finds himself. There are, of course, also pragmatic considerations: if kicking the habit turns out to be an illusion, it is better to offer the users a helping hand in order to reduce the risks involved in their addiction. Such an approach can, of course, arouse animosity on the part of non-addicted local residents. A concentration of addicts inevitably leads to a certain nuisance level (or worse) within a neighbourhood. The shopkeepers and residents of the eighteenth district in Paris certainly had their reasons for joining forces to resist (also via legal channels) special programmes for drug users in their vicinity. It is to Ego's credit that, thanks to their specific attempts to involve the residents closely in the activities, the organisation has never been subjected to collective resistance from the local residents.

Photo: Co de Klijf, Hollandse Hoogte

