



Rapport d'activité 2002 d' EGO

13 rue St-Luc 75018 Paris

Tél: 01 53 09 99 49

Admin. : 01 53 09 99 40 - Fax: 01 53 09 99 44

e mail: ego@club-internet.fr

Site web: perso.club-internet.fr/ego

SALLE SAINT BRUNO

ASSOCIATION (Loi de 1901)

9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS

Tél. 01 53 09 99 22 - Fax 01 42 52 22 01

Introduction :

Quinze années d'histoire sont passées depuis qu'un groupe de personnes volontaires et solidaires ont décidé de s'investir dans une aventure collective autour d'un projet nommé « EGO ». Et aujourd'hui, comme en 1987, la fragilité de notre existence est tellement réelle qu'elle en est presque palpable. Mais, singulièrement, au fur et à mesure du temps et des difficultés, le projet s'est développé autant en terme de volume que d'épaisseur. Et nous sommes plus forts et déterminés que jamais car l'utopie qui nous rassemble reste intacte. Elle nous porte, et voici l'une des clés de la construction communautaire .

▶ *Malgré les énormes difficultés budgétaires qui en 2002 ont atteint des niveaux presque insupportables ;*

▶ *Malgré la constante augmentation de notre file active (3509 usagers de drogues pour 2002, sans compter les autres publics) reçue par l'association dans un espace restreint et avec une équipe qui, elle, n'augmente pas ;*

▶ *Malgré la diversification de l'offre de drogues et la multiplication des risques sanitaires et sociaux encourus par la population accueillie ;*

▶ *Malgré la précarisation croissante et intolérable du public reçu, qui réduit l'existence de ces quelques milliers d'hommes et femmes à des conditions de vie infra-humaines ;*

▶ *Malgré l'omniprésence de la violence de rue devenue monnaie courante dans un quartier qui pourtant se bat pour exister autrement ;*

▶ *Malgré les innombrables pathologies physiques et mentales qui guettent les plus vulnérables parmi les vulnérables, tout en réduisant leur (faible) possibilité de « vivre comme les autres » ;*

▶ *Malgré la répression, de plus en plus accrue, de plus en plus dure, et de moins en moins respectueuse des impératifs de santé publique. Et malgré ceci et cela, au gré des embûches et des incertitudes, nous sommes toujours là. Avec la même détermination restée intacte : accueillir ceux et celles pour lesquels EGO est presque toujours un dernier refuge et parfois la seule alternative à l'exclusion sociale.*

Le centre d'accueil d'**EGO**

Objectifs et méthode du rapport d'activité :

Ce rapport d'activité a pour but de rendre lisible l'action développée tout au long de l'année 2002 au Centre d'Accueil de l'association EGO, labellisé « Boutique » au cours de l'année.

L'association EGO est née en 1987 de la mobilisation d'habitants, d'usagers de drogues et de professionnels du secteur socio-sanitaire du quartier de la Goutte d'Or, à une époque où l'on assistait à un développement massif des consommations de drogues, où l'exclusion sociale devenait un facteur de vulnérabilité essentiel face à l'usage de substances psychoactives, et où enfin, l'épidémie du SIDA menaçait dangereusement les usagers de drogues. Dans ce contexte, EGO ouvre en 1988, dans un local prêté par une autre association, le premier lieu d'accueil « à bas seuil d'exigence à l'accès » en France, avant même que le concept ne soit théorisé, pour offrir un espace de convivialité aux usagers de drogues les plus précarisés et accompagner ceux-ci dans leurs démarches vers le dispositif socio-sanitaire. Depuis 1998, l'accueil se fait dans un local loué par l'association au 13 rue Saint-Luc, toujours dans le quartier de la Goutte d'Or.

Il s'agira donc, dans les pages qui suivent, d'exposer les différents aspects du travail effectué en 2002 par l'équipe du Centre d'Accueil (Boutique) dans une perspective communautaire.

Boutique bas seuil et travail communautaire :

L'action du centre d'accueil, basée sur l'approche communautaire, s'impose de respecter quelques principes qui lui donnent du sens et la rendent plus efficace.

Contextualiser, créer du lien social et adopter une perspective globale

On peut, sans être exhaustif, énumérer quelques-uns de ces principes :

D'abord, l'action communautaire doit être contextualisée : elle nécessite la prise en compte de l'environnement politique, social et géographique du lieu où elle s'inscrit et de la problématique qu'elle s'engage à traiter.

Ensuite, cette action doit considérer les personnes auxquelles elle s'adresse et les problèmes qu'elles rencontrent dans une perspective globale. Ainsi, il s'agit de tenir compte aussi bien des premières nécessités matérielles que des aspects les plus symboliques du bien-être des personnes concernées.

Enfin, tout comme la vie des personnes, l'action communautaire doit tenir compte des différentes temporalités dans ses objectifs : court terme, moyen terme et long terme.

L'action communautaire dans une « boutique bas seuil » pour usagers de drogues en grande précarité.

L'aide aux usagers de drogues en grande précarité prend différentes formes dans une action communautaire.

D'une part, il s'agit aussi bien d'apporter une aide à la survie au quotidien et à l'accès aux droits sociaux élémentaires (dans une perspective plutôt à court terme) que d'envisager des formes de travail visant à la resocialisation des usagers de drogues marginalisés (dans une perspective plutôt à moyen et long terme).

D'autre part, il faut travailler à faire accéder les usagers de drogues reçus au centre d'accueil au statut de « citoyen à part entière », ainsi qu'il est nécessaire d'œuvrer à la transformation des représentations collectives habituellement partagées par nos concitoyens.

*Ce rapport d'activité du centre d'accueil est organisé en **trois chapitres**.*

- ***Le premier** fait le bilan de la fréquentation du local et trace un « profil » global du public reçu.*
- ***Le deuxième** présente le bilan chiffré du travail d'aide à la survie au quotidien et à l'accès aux droits sociaux, travail qui caractérise une boutique pour usagers de drogues.*
- ***Le troisième** chapitre rend davantage compte de la dimension communautaire du travail au centre d'accueil : la resocialisation au quotidien et l'apprentissage (ou le ré-apprentissage) de la citoyenneté.*

Méthode d'élaboration du rapport d'activités :

Les problématiques qui donneront du sens au rapport d'activité 2002 ont été définies collectivement. Chaque accueillant salarié a exploré un thème : mixité au sein de l'accueil, participation des usagers de drogues aux activités collectives ; ou a affiné la description d'une catégorie spécifique du public : femmes, jeunes et personnes de nationalité française n'ayant pas ou plus de document d'identité. Des discussions ont été organisées autour de ces questions, puis chaque accueillant a produit une note de synthèse sur la thématique qu'il avait choisie. La rédaction a pu se faire à partir de ces notes de synthèse.

Méthodes de recueil des données :

*Les données permettant la comptabilisation de la file active d'usagers de drogues et de la fréquentation tout public du centre d'accueil (**1° sous-partie**) sont recueillies au jour le jour par l'inscription sur une fiche (appelée « fiche de bord ») d'un « identifiant », composé par les initiales et la date de naissance de chaque personne usagère de drogues qui entre dans le local. **Ce procédé permet de préserver l'anonymat des usagers de drogues reçus sans risquer de comptabiliser plus d'une fois la même personne dans la même journée.***

Concernant le public non-usager de drogues, chaque personne est inscrite dans l'une des catégories prédéterminées (usagers de l'association non-usagers de drogues, habitants du quartier, jeunes du quartier, familles d'usagers de drogues, bénévoles, stagiaires, partenaires du quartier, autres partenaires, visiteurs) sans qu'il leur soit demandé ni leurs initiales, ni leur date de naissance.

*Les informations concernant le « profil général du public » (**2° sous-partie**) ont été recueillies auprès de 197 usagers de drogues qui ont accepté de répondre au « questionnaire de contact ». Ce questionnaire, utilisé parallèlement aux « fiches de bord », est passé auprès du plus grand nombre possible de personnes, entre le premier et le dernier jour de l'année. Il sert à obtenir le maximum d'informations concernant la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, ainsi que la consommation de drogues du public reçu.*

1 le public du centre d'accueil :

NIVEAU DE FREQUENTATION ET PROFIL GENERAL

Tous ces aspects seront exposés au travers de tableaux ou de graphiques et mis en relation à des données qualitatives tirées de comptes rendus de différentes réunions de travail avec les accueillants et des accueillis tout au long de l'année. Les données produites font l'objet de commentaires de deux sortes.

1) Les résultats obtenus en 2002 sur la fréquentation du projet et le profil du public reçu, notamment ceux qui font référence à des indicateurs de précarité expressifs, sont mis en perspective avec ceux de 2001, lorsque la comparaison est susceptible de révéler une tendance significative.

2) La connaissance du public est affinée par l'observation de quelques indicateurs de précarité parmi des catégories spécifiques du public reçu à l'accueil. Ainsi, lorsque cela est pertinent, les données sur le profil du public distinguent :

► les hommes et les femmes, ces dernières représentant 16% des personnes ayant répondu au questionnaire ;

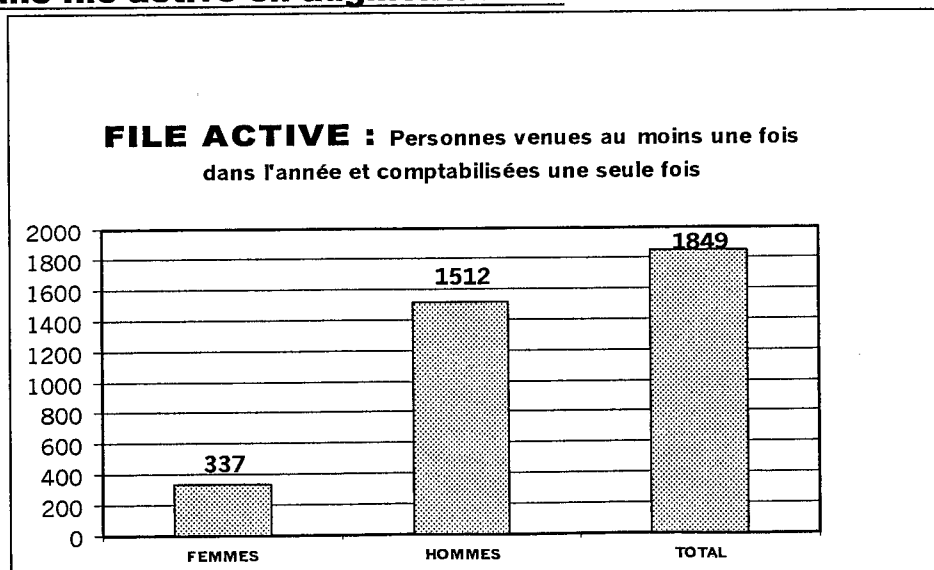
► trois classes d'âge : les « jeunes » (moins de 25 ans, donc ne touchant pas le RMI, et qui représentent 11,2% des répondants au questionnaire), les « adultes » (25-40 ans, classe d'âge intermédiaire, 67% des répondants) et les « quadras » (plus de 40 ans, appartenant à la génération ayant précédé celle des « jeunes », et représentant 21,8 % des répondants) ;

► et enfin les personnes de nationalité française mais ne possédant (pour des raisons diverses) aucun document administratif pouvant prouver leur identité, mais que nous connaissons suffisamment pour savoir qu'elles sont bien de nationalité française (15% des répondants).

1.1. la fréquentation du centre d'accueil :

Hausse de la file active et meilleure gestion des flux

1.1.1 : une file active en augmentation :



La « file active » des usagers de drogues reçus à l'association pendant l'année est **la somme des usagers de drogues étant passés au moins une fois dans l'année, ceux-ci n'étant comptabilisés qu'une seule fois par an.**

On remarque une nette augmentation (de 10% en plus) de la file active par rapport à 2001 (de 1669 à 1849 usagers de drogues différents sont venus au moins une fois dans l'année).

Et cela malgré la volonté du collectif de l'association (salariés, usagers, bénévoles, stagiaires...) d'organiser son action en vue d'éviter la sur-fréquentation du local. En effet, début 2002, le temps était venu de faire le bilan du programme Nutrego, qui assurait la distribution de 30 repas par jour, entre 12 heures et 14 heures. Il est ressorti de cette évaluation que Nutrego répondait à un besoin réel du public reçu, mais aussi que le programme mettait en danger le cœur même du projet du centre d'accueil. Car beaucoup plus de 30 usagers souhaitaient bénéficier de cette aide (parfois jusqu'à 60 usagers se massaient à l'entrée du local à l'heure de l'ouverture), et cela donnait lieu à des tensions entre accueillis et entre accueillants et accueillis, susceptibles de glisser à tout moment vers des situations de violence.

La gestion par l'équipe et les usagers de ces tensions prenait le pas sur les tâches essentielles telles que l'aide au quotidien et à l'accès aux droits sociaux, la « *resocialisation* » (nous verrons plus loin le sens que nous donnons à ce concept) des personnes reçues, et le suivi des activités collectives mises en place avec les usagers. Le collectif a donc pris la décision de transformer la distribution de repas par celle de collations plus légères. Celle-ci permet toujours de répondre à des besoins urgents sans avoir de conséquences néfastes sur l'activité du centre d'accueil.

1.1.2. La fréquentation en passages : une situation plus rationnelle

La somme des passages tout public pendant l'année s'élève à 13700. Dans ce chiffre, on compte notamment 1186 passages d'usagers du centre d'accueil non-usagers de drogues, 447 de partenaires du quartier, 393 d'habitants du quartier, 339 de bénévoles, 257 de visiteurs, 196 de stagiaires, 133 de jeunes du quartier, 110 de partenaires extérieurs au quartier, 36 de familles d'usagers de drogues. Et surtout, 10603 passages d'usagers de drogues, ce qui fait, en moyenne, près de 6 passages par usager de drogues pendant l'année (10603/1849).

On constate ainsi que si la file active (rappelons qu'il s'agit du nombre d'usagers de drogues différents ayant fréquenté le centre d'accueil pendant l'année 2002) a augmenté, le nombre de passages d'usagers de drogues a diminué par rapport à 2001, passant de 15499 à 10603. La transformation du programme alimentaire Nutrego a donc porté ses fruits, et l'objectif que nous nous étions donnés d'éviter la sur-fréquentation du local a été atteint. Ce qui ne nous a pas empêchés de toucher davantage d'usagers de drogues différents.

La proportion du public de non-usagers de drogues dans la somme des passages a évolué depuis 2001, de 17% à 21%. Cette évolution va dans le sens d'une meilleure mixité au sein de l'accueil.

1.1.3. Les autres publics du centre d'accueil comme condition de la mixité

La mixité du public, à savoir la présence, aux côtés des usagers de drogues, dans le local d'accueil de personnes n'étant pas elles-mêmes usagères de drogues est une condition pour réaliser certains des objectifs principaux du projet, à savoir sortir les usagers de drogues de leur enfermement social et culturel, ainsi qu'œuvrer au changement des représentations collectives des autres citoyens sur les usagers de drogues. Cette mixité socioculturelle a comme objectif que des

personnes venant d'horizons les plus divers, qui parfois vont jusqu'à se craindre ou se mépriser réciproquement, puissent se rencontrer, s'écouter et se parler. Ceci favorise une compréhension mutuelle et peut être un moyen pour apaiser des malentendus ou désamorcer des conflits entre des usagers de drogues très marginalisés et les autres composantes de la population, notamment celle du quartier. La réalisation concrète de cette mixité n'est jamais gagnée d'avance. Il faut la construire, la reconstruire en permanence, et veiller obstinément à ce qu'elle se maintienne, car c'est un équilibre fragile.

Afin de mieux appréhender les moyens et les conséquences possibles de cette mixité au centre d'accueil, nous avons analysé de façon plus détaillée ce public non-usager de drogues. Dans les paragraphes suivants seront comparés les taux de fréquentation de ce public par rapport à 2001.

Les habitants du quartier (catégorie dans laquelle on ne compte pas les « *jeunes* ») ont été plus nombreux (+15%) qu'en 2001 à fréquenter le centre d'accueil. Cette évolution traduit un plus grand échange entre le projet et le quartier où il inscrit son action.

En revanche, les passages de « *jeunes du quartier* » ont baissé en 2002 (moins 67%). Cela est décevant mais s'explique aisément : deux accueillants qui nous ont quittés au début de l'année 2002 étaient de jeunes hommes du quartier et avaient permis, les années précédentes, davantage d'échanges entre des jeunes de sexe masculin et le centre d'accueil.

A l'inverse, les relations aux familles d'usagers de drogues se sont développées, avec une augmentation de 72% de ce type de passages.

De même, plus de bénévoles ont marqué de leur présence le centre d'accueil. En terme de journées passées parmi l'équipe, ils ont été 37% de plus. Qu'ils soient habitants du quartier (ce qui est souvent le cas) ou qu'ils viennent d'ailleurs, qu'ils soient ou non d'ex-usagers de drogues venant faire partager leur expérience de sortie de la toxicomanie et de la précarité, leur présence est essentielle au bon fonctionnement du projet. En effet, leur disponibilité généreuse en fait des interlocuteurs attentifs aux paroles des personnes accueillies souvent en manque d'écoute. De plus, lorsqu'ils sont habitants du quartier, ils prolongent d'une certaine manière l'action du centre d'accueil hors de ses murs, en contribuant à la création de lien social entre le collectif d'EGO et son environnement, et à l'évolution des représentations sociales des habitants du quartier concernant les usagers de drogues.

De même, la présence de stagiaires au centre d'accueil s'est accrue de 78% par rapport à 2001. Ce sont de futurs professionnels du travail social ou des universitaires en cours de formation. Ils enrichissent le projet de leurs savoirs théorique et professionnel, participent au travail de l'équipe, ou encore mettent en place des projets d'activité collective. De plus, leur regard extérieur contribue à aider l'équipe à objectiver son action.

Les partenaires avec lesquels nous travaillons plus ou moins directement se sont aussi montrés plus nombreux à venir au centre d'accueil, 12% de plus pour les partenaires travaillant sur le quartier, et 62% de plus pour les partenaires extra-sectoriels. Cela traduit le renforcement du partenariat auquel nous avons beaucoup travaillé, et dont il sera question au chapitre suivant.

Dans le même sens, le centre d'accueil a reçu 18% de plus de « *visiteurs* ». On trouve dans cette catégorie aussi bien des intervenants en toxicomanie venus de l'étranger pour découvrir ou mieux connaître le projet afin de s'en inspirer, que des personnalités politiques ou institutionnelles qui soutiennent notre action.

Enfin, le nombre des usagers du centre d'accueil non-usager de drogues a diminué en 2002 (moins 22%). Ces personnes sont souvent des grands précaires qui trouvent au sein du centre d'accueil une convivialité qui les attire, ou viennent demander une aide à laquelle nous ne pouvons pas toujours répondre. Elles sont alors orientées vers des dispositifs plus adaptés à leurs besoins. Les efforts faits dans ce sens en 2002 expliquent sans doute la baisse de la fréquentation constatée.

Concernant ce public en particulier, comme l'ensemble du public, aucune sélection, aucun « filtrage » n'est fait à l'entrée, à quelques exceptions près. Ainsi, les personnes risquant de se mettre en danger, tels que les mineurs, les personnes susceptibles de mettre en danger le projet ou, encore, celles qui pourraient introduire du *deal* dans le local, sont invitées à ne pas s'attarder.

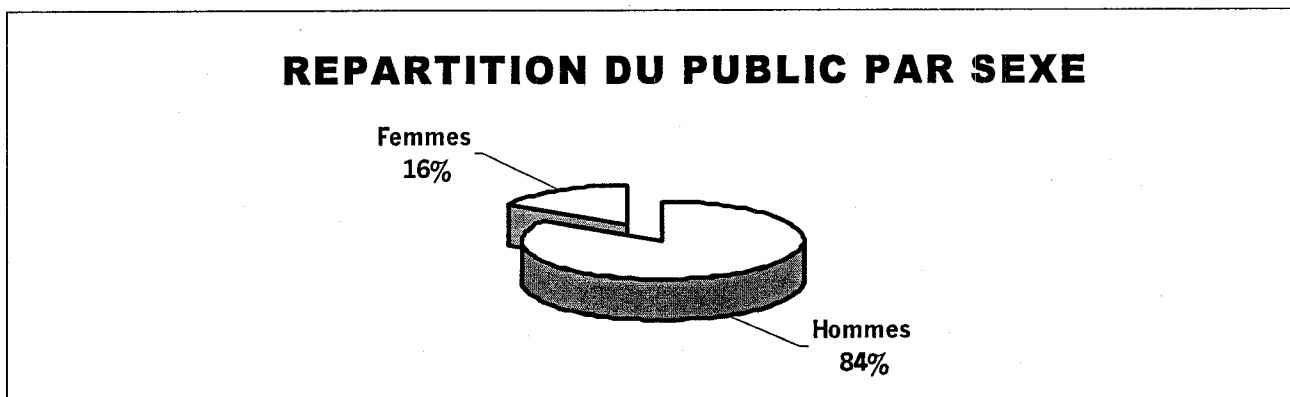
1.2. Profil du public :

mise en perspective avec 2001 et affinement des statistiques

Les graphiques présentés ci-dessous font toujours référence à l'ensemble du public des usagers de drogues ayant répondu au questionnaire. L'affinement des données sur les trois catégories auxquelles nous avons fait référence sera évoqué dans le texte sans être illustré par des tableaux, afin de ne pas surcharger le présent document.

1.2.1. Situations personnelles et familiales :

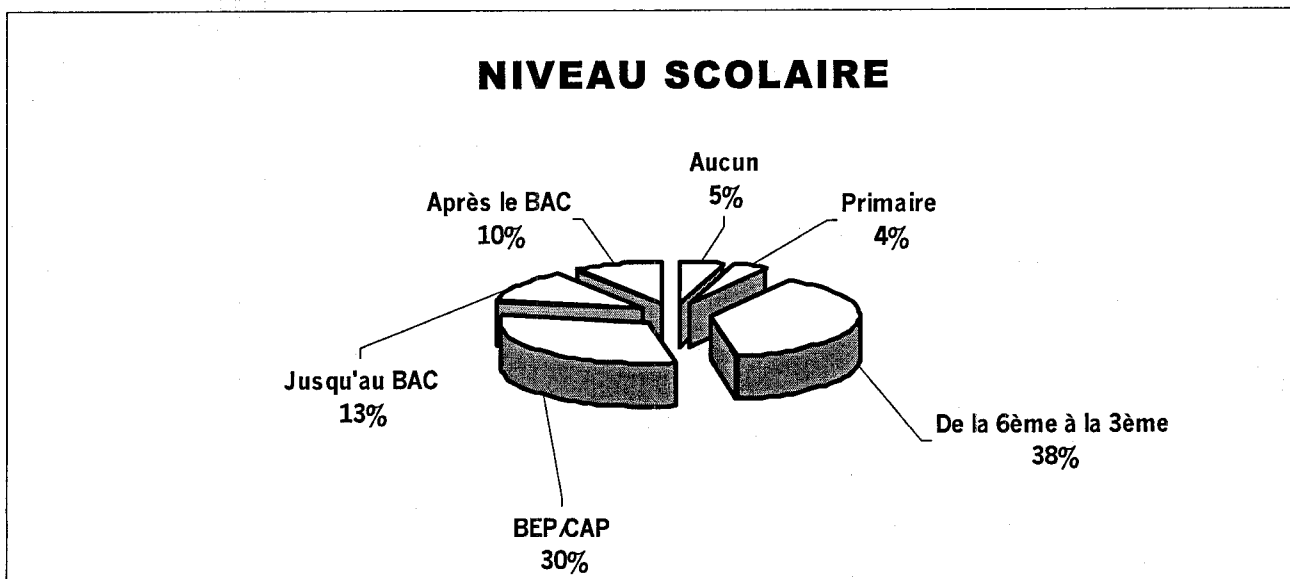
1.2.1.1. Stabilité de la répartition par sexe et de la moyenne d'âge



La proportion de femmes parmi les usagers de drogues reçus est inférieure à celle de l'année dernière (de 21% à 16%), mais la file active étant plus importante, le nombre de femmes reçues est quasiment identique (de 343 à 337).

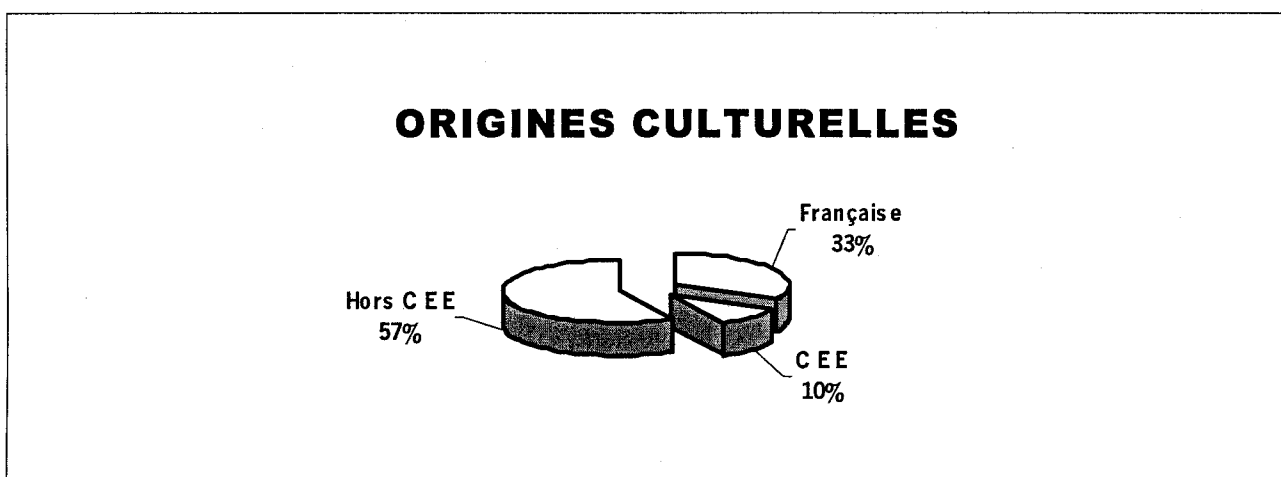
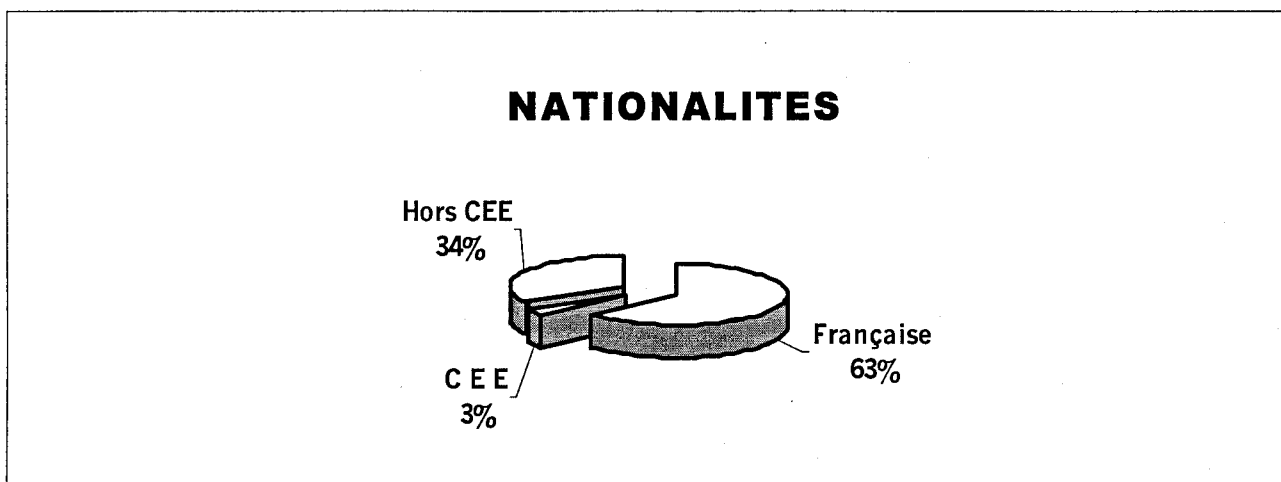
La moyenne d'âge du public est de 35 ans.

1.2.1.2. Un niveau d'étude globalement faible



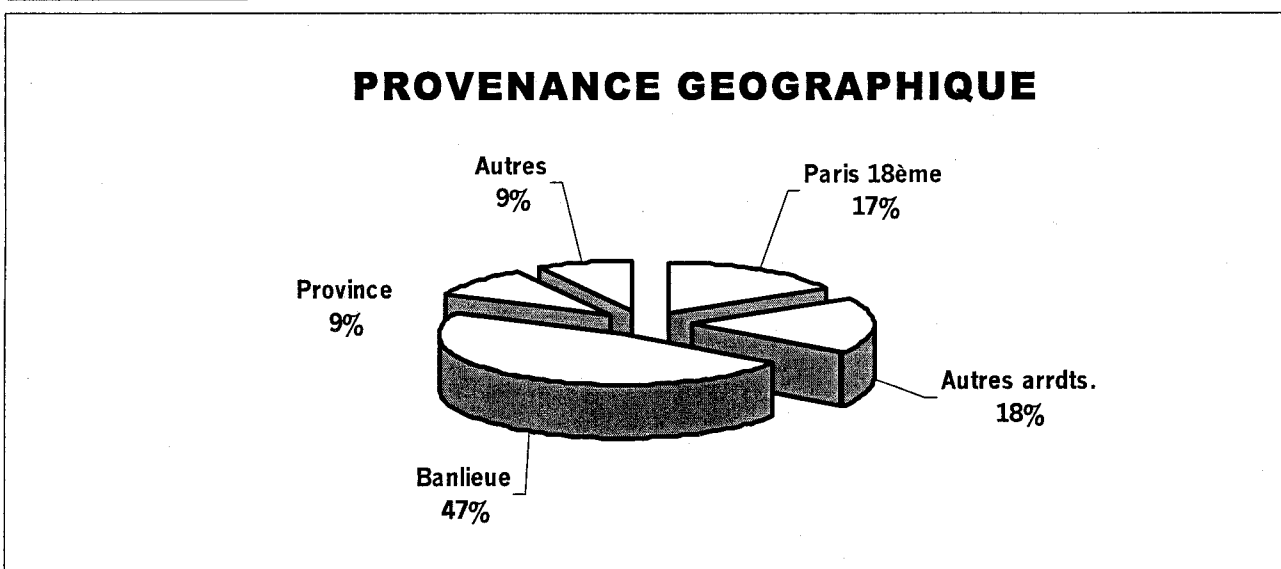
On remarque qu'à près de 80%, la scolarisation de notre public n'a pas atteint le lycée d'enseignement général. Seulement moins de 10% ont fait des études supérieures.

1.2.1.3. Nationalités et origines culturelles : diversité et multiculturalisme

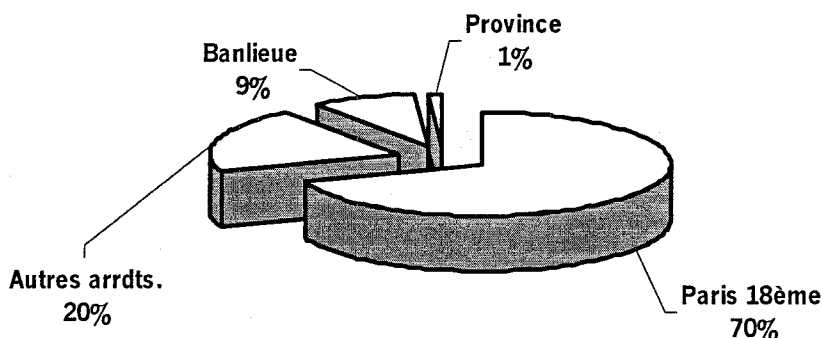


La répartition du public par nationalité et culture d'origine reste stable par rapport aux années précédentes.

1.2.1.4. Une provenance accrue de la banlieue et plus d'errance dans le 18^{ème} arrondissement



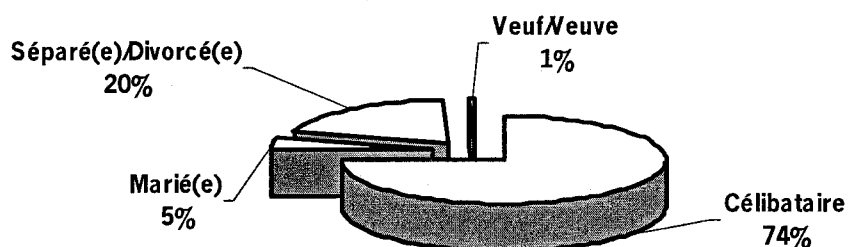
LIEU D'ERRANCE



Par rapport à l'année passée, le nombre de personnes venant de la banlieue est en augmentation (de 33% à 47%), et celles qui passent la majorité de leur temps dans le 18^e arrondissement de Paris sont plus nombreuses (70% contre 66% en 2001). Cependant, la question de la « provenance géographique » d'un public dont une grande partie est constituée des S.D.F reste un défi sociologique non négligeable. Ces données doivent donc être prises en compte avec prudence.

1.2.2. Situation familiale du public : dominance du célibat et déstructuration des liens parentaux

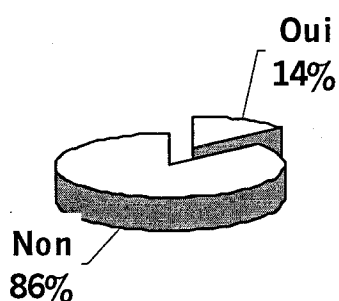
LA SITUATION FAMILIALE



USAGERS AYANT DES ENFANTS



COUPLES

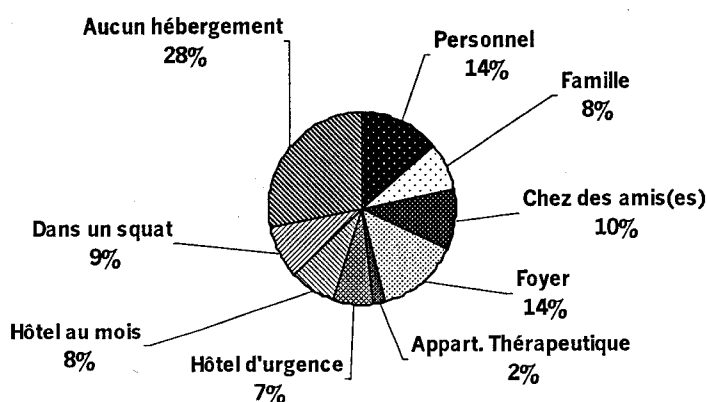


La grande majorité des personnes reçues sont célibataires (86%). Seulement 14% vivent en couple sur l'ensemble du public, mais les femmes sont presque deux fois plus nombreuses à être dans cette situation. De même, si un peu plus de la moitié du public dit avoir des enfants (53%), les femmes sont davantage concernées (72%). Mais dans la grande majorité des cas (95%), les parents ne vivent pas avec leurs enfants. Ce qui constitue une évidence supplémentaire des processus de rupture des liens collectifs et sociaux.

1.2.3. Situation sociale du public : une légère amélioration mais des facteurs de risque accrus

1.2.3.1. L'hébergement : un problème majeur

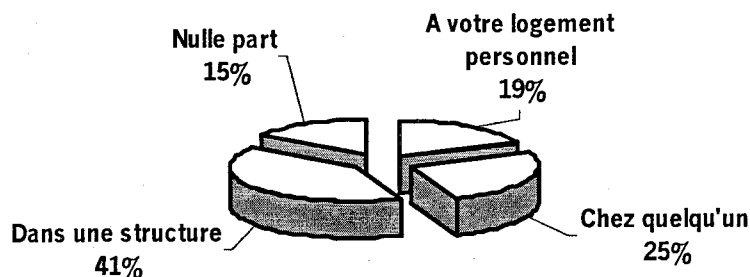
TYPES DE LOGEMENTS



L'hébergement reste un problème majeur, mais les résultats sont stables par rapport à l'année dernière. Ainsi, 37% du public est dans une situation extrêmement précaire n'ayant aucun hébergement ou vivant dans un squat, et seuls 14% possèdent un logement personnel.

Les situations ne sont pas les mêmes suivant l'âge des personnes : les plus de 40 ans sont seulement 15% à n'avoir aucun hébergement (28% sur l'ensemble), et aucun des moins de 25 ans (0%) n'a déclaré habiter un logement personnel. Le logement est un problème plus important pour les personnes de nationalité française ne possédant aucun document d'identité : elles sont 37% (contre 29% sur l'ensemble) à n'avoir aucun hébergement.

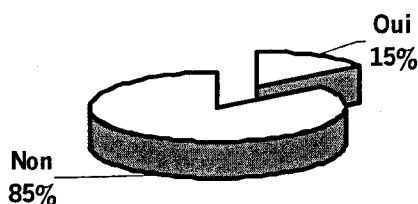
OU RECEVEZ VOUS VOTRE COURRIER?



Cette année, seulement 15% des personnes reçues n'ont aucune adresse pour recevoir leur courrier, contre 25% en 2001. Cependant, les moins de 25 ans sont 32% à n'avoir aucune adresse (contre 10% des plus de 40 ans).

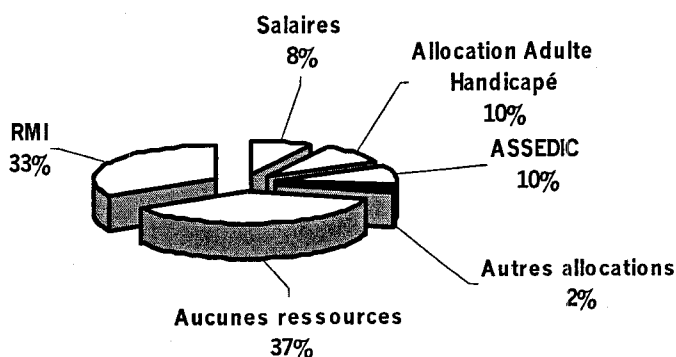
1.2.3.2. Travail et ressources : amélioration globale mais avec une plus grande fragilité des femmes et des jeunes

PERSONNES AYANT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE



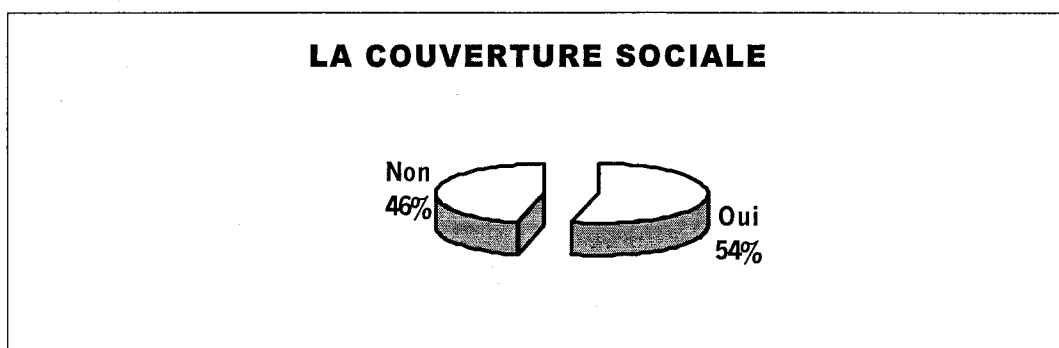
Concernant l'activité salariée, qui constitue un indicateur d'insertion sociale significatif, on note une nette amélioration par rapport à l'année dernière : 15% des usagers de drogues ont un travail contre 6% l'année dernière. Cependant, les « sans document » (3,4%), les moins de 26 ans (4,5%), et les femmes (2,6%) sont beaucoup plus fragiles quant à la question d'une activité salariée.

LES RESSOURCES



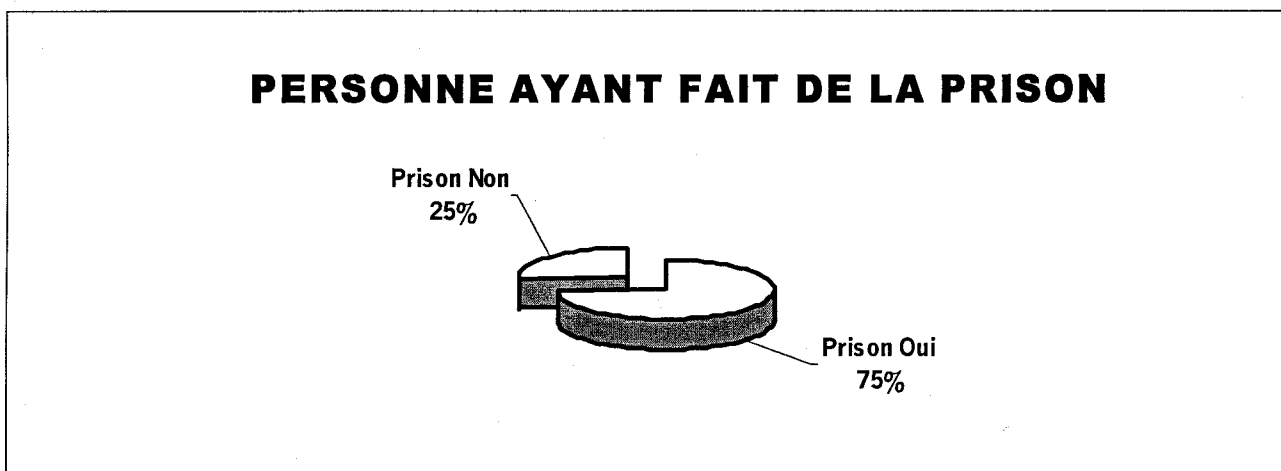
De même, concernant les ressources en général, 37% des personnes interrogées sont sans ressources, alors qu'elles étaient 43% dans cette situation en 2001. Pourtant, 31% des femmes, 31% des « personnes sans document d'identité » et surtout 55% des moins de 26 ans sont sans ressources, et constituent ainsi la frange la plus vulnérable de la population accueillie.

1.2.3.3. Couverture sociale : des indicateurs en baisse

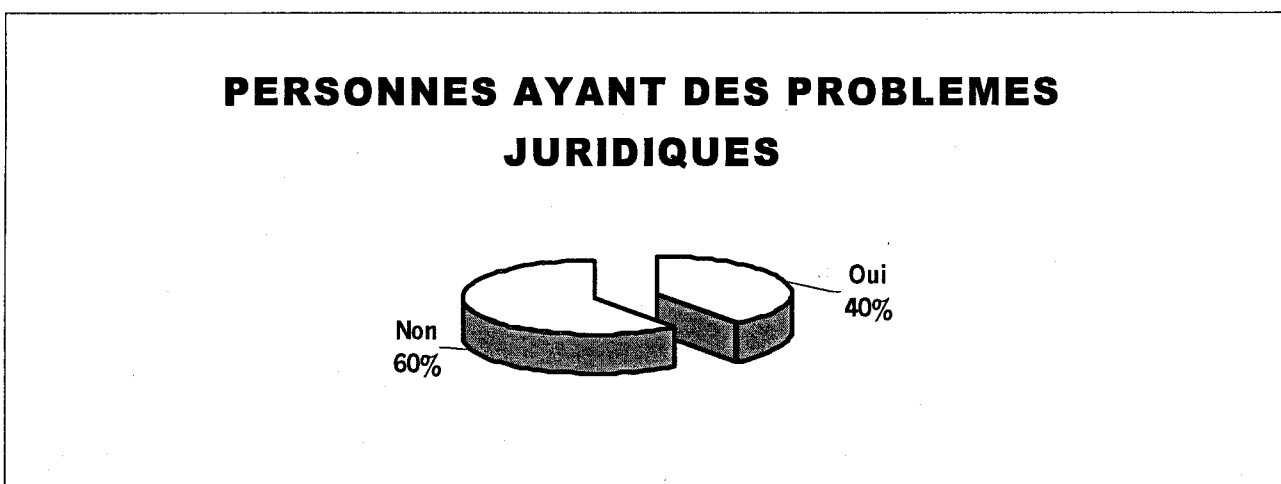


Contrairement aux indicateurs d'insertion précédents, le taux de personnes ayant une couverture sociale a diminué en 2002 (54% contre 69% en 2001). On peut remarquer des disparités importantes entre les classes d'âge : ceux qui ont entre 26 et 40 ans sont couverts à 81%, alors que les plus jeunes (moins de 26 ans) ne le sont qu'à 50%.

1.2.4. Situation judiciaire : une pénalisation accrue des usagers de drogues



Cette année, un pourcentage supérieur des personnes ayant répondu au questionnaire dit avoir fait de la prison au moins une fois. On peut faire le constat alarmant que 75% déclarent avoir été emprisonnés au moins une fois (contre 66% l'année passée).

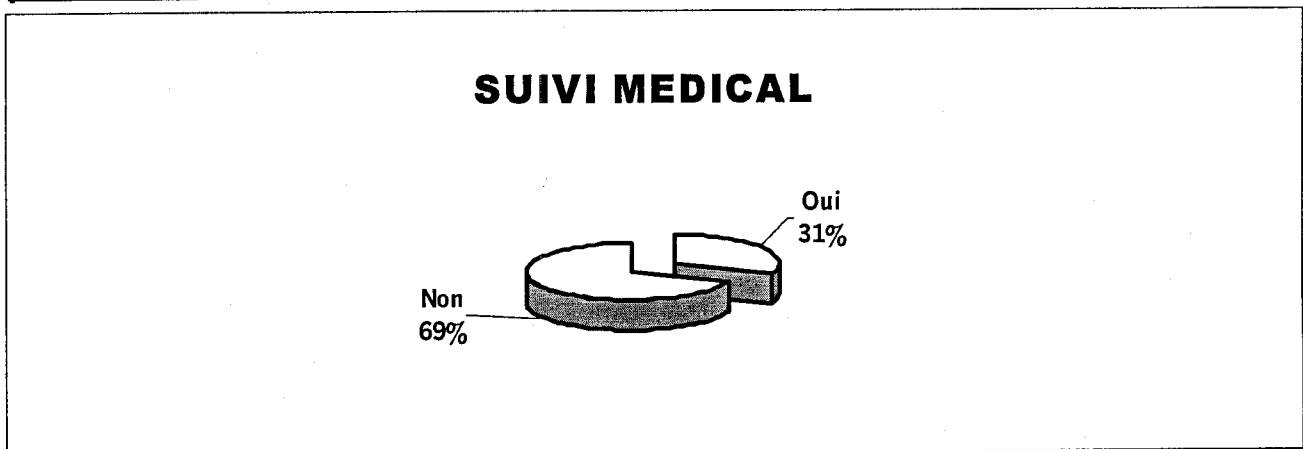


Dans un sens similaire, plus de personnes disent avoir des problèmes juridiques qu'en 2001, au moment de la passation du questionnaire (de 34% à 40%).

Les moins de 26 ans et les Français sans aucun document font plus souvent l'objet de procédures judiciaires. Les plus jeunes, comme ceux qui ont perdu tous leurs papiers, étaient plus de 50% à avoir eu à faire face à des problèmes juridiques lorsqu'ils ont répondu au questionnaire de contact.

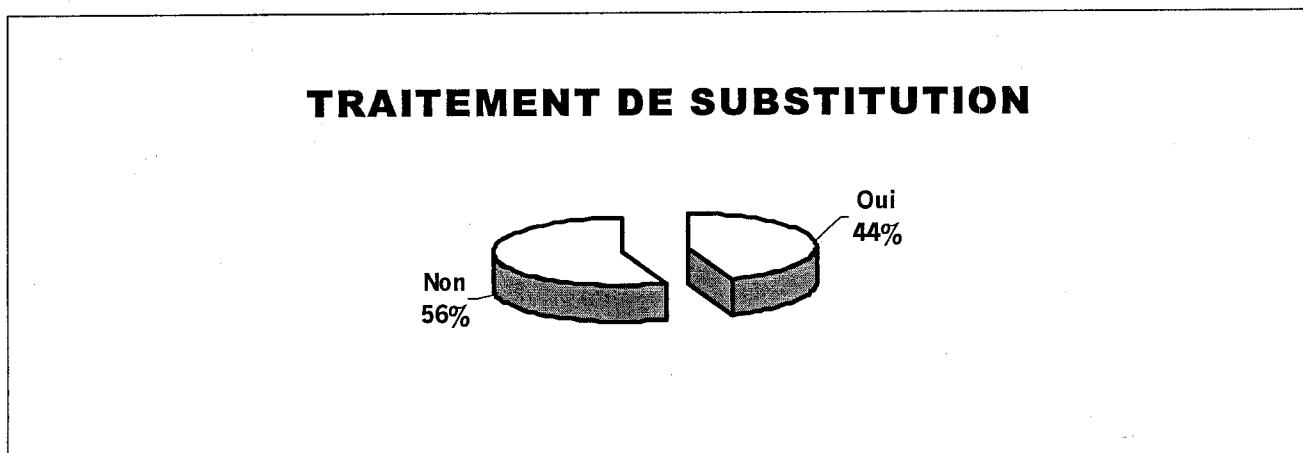
1.2.5. Situations sanitaires : des facteurs de risque significatifs

1.2.5.1. Suivi médical : un tableau relativement stable par rapport aux années précédentes



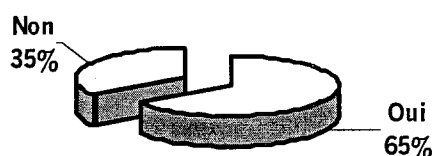
En 2002, les personnes ayant eu un suivi médical sont à peine plus nombreuses qu'en 2001 (31% contre 28%). Mais en affinant sur des catégories du public, on s'aperçoit que seulement 4,5% des moins de 26 ans et 20 % des Français sans document sont dans cette situation.

1.2.5.2. Suivi de substitution et sevrage : un accès réduit pour les plus jeunes



Concernant le suivi pour un traitement de substitution, les chiffres sont en augmentation par rapport à 2001 : 44% bénéficient d'un tel suivi contre 35% en 2001. Mais les plus jeunes (moins de 26 ans) ne sont que 18% à en bénéficier.

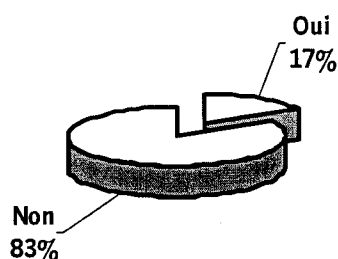
SEVRAGE



Plus de personnes que l'année dernière affirment avoir déjà effectué un sevrage (65% contre 56% en 2001).

1.2.5.3. Une accessibilité difficile et limitée aux post-cures malgré quelques honorables exceptions

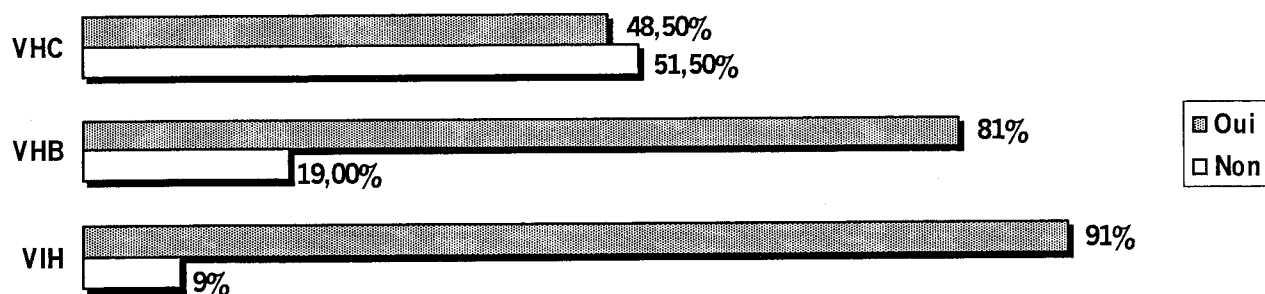
POSTCURE



De même, un peu plus de personnes qu'en 2001 disent avoir été en postcure (de 15% à 17%). Cela s'explique essentiellement grâce au partenariat privilégié avec le centre de post-cure et l'équipe éducative du Peyry.

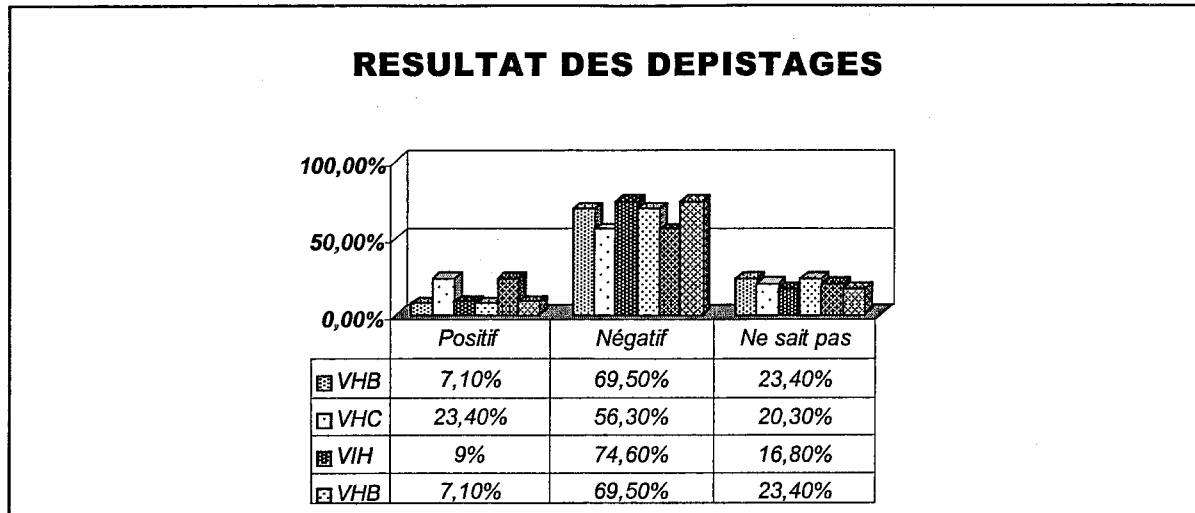
1.2.5.4. VHC VHB ET VIH : des jeunes moins concernés par la prévention et des femmes plus souvent malades

DEPISTAGE



Les proportions respectives des personnes ayant déclaré avoir effectué les tests de dépistage du VIH, du VHC et du VHB sont à peu près identiques qu'en 2001. Cependant, on peut remarquer que plus les personnes sont jeunes, moins elles l'ont fait. Ainsi, les moins de 26 ans sont un peu

plus de 77% à déclarer avoir fait un test (pour les trois types de dépistage) contre 100% (VIH), 91% (VHC) et 88% (VHB) pour les plus de 40 ans.

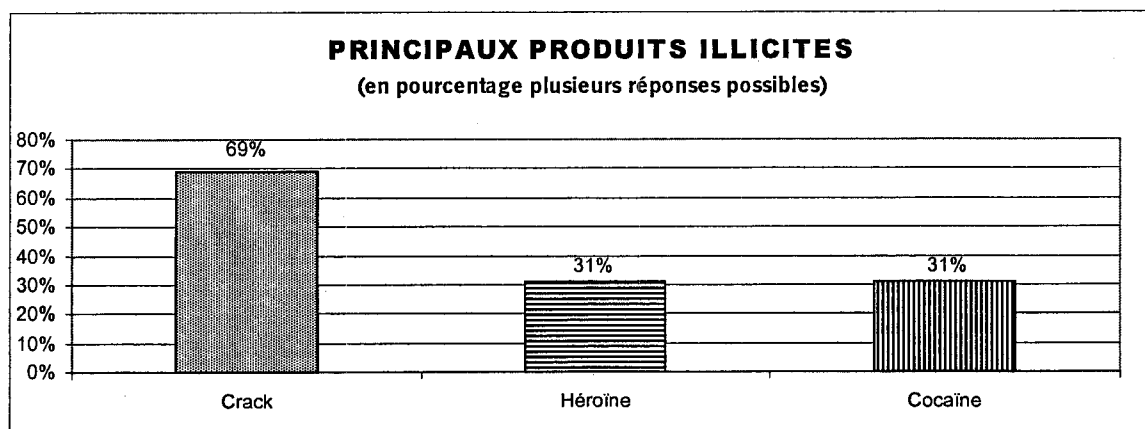


Concernant les résultats de ces tests, les chiffres indiquent à peu près les mêmes prévalences que l'année précédente. Le nombre de personnes ne connaissant pas leur sérologie (ou refusant de la communiquer) n'étant pas négligeable, il convient de prendre ces chiffres avec précaution. Et ceci malgré tout le travail d'information et d'accompagnement réalisé au cours de l'année, dans les ateliers santé.

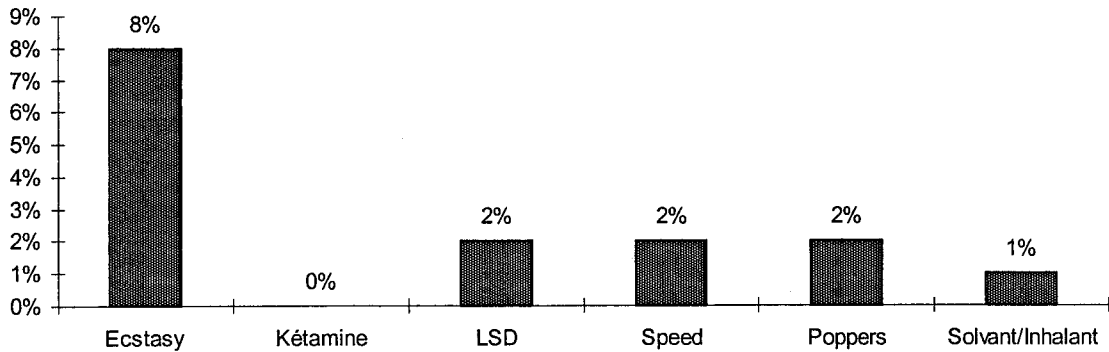
Un croisement des variables « résultats VIH, VHC, VHB » et « sexe » montre clairement que les femmes reçues au centre d'accueil sont beaucoup plus touchées par le VIH que les hommes. En effet, si sur l'ensemble des personnes ayant répondu au questionnaire près de 9% disent être porteuses du VIH, la proportion des hommes est d'un peu moins de 6%, alors que celle des femmes est de 20,5%. Pour le VHC, les proportions sont de 31% des femmes et 20,5% des hommes, pour le VHB, de 13% des femmes et 6% des hommes.

Concernant l'utilisation des préservatifs, on remarque que les jeunes (moins de 26 ans) sont moins prévenants que les autres catégories du public. Ainsi, 50% des jeunes disent utiliser systématiquement un préservatif lors de rapports sexuels contre 79% des plus de 40 ans. Ces résultats sont cohérents avec les observations réalisées au niveau national : les jeunes se sentent de moins en moins concernés par l'usage du préservatif. De même, les femmes ne sont que 60% à toujours se protéger, contre 65% des hommes. Cela impose à un centre d'accueil comme le nôtre de renforcer les messages de prévention et l'information liée au VIH notamment, mais aussi au VHC et au VHB, et principalement à l'intention des jeunes et des femmes

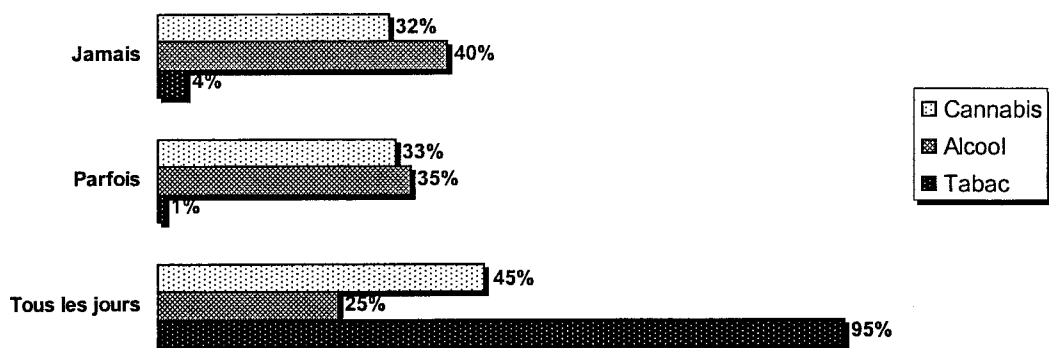
1.2.6. Consommation de drogues



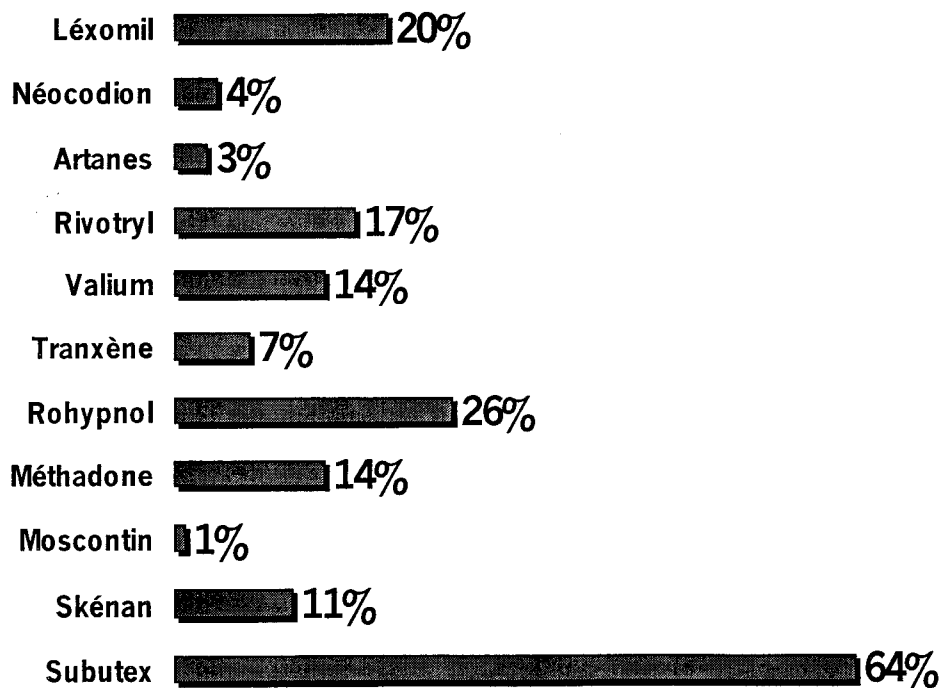
PRODUITS DE SYNTHÈSE



TABAC ALCOOL CANNABIS



MÉDICAMENTS DETOURNÉS DE LEURS USAGES HABITUELS



On ne remarque pas de différences significatives par rapport aux consommations de différentes substances psychoactives entre les personnes accueillies en 2002 et celles accueillies en 2001. Il

faut cependant réitérer le constat de l'augmentation de la poly consommation. En revanche, si l'on affine la description des consommations en tenant compte des trois catégories du public usager de drogues que nous avons construites, on obtient des résultats significatifs.

Les femmes et les Français sans aucun document ont plus souvent consommé du crack (la drogue illicite la plus souvent citée par les personnes interrogées) que le reste du public : respectivement 79% et 97% contre 69% pour l'ensemble du public.

Par ailleurs, les moins de 26 ans consomment davantage de drogues de synthèse et de médicaments détournés de leur usage que les autres. Pour le subutex : 82% des moins de 26 ans disent en avoir consommé, contre 56% des plus de 40 ans ; et reprenant ces deux classes d'âge, pour le rohypnol : 41% contre 16% ; pour le rivotryl : 32% contre 7% ; pour l'ecstasy : 27% contre 2%.

Autre remarque : parmi les 197 personnes ayant répondu au questionnaire, un peu plus de 20% ont affirmé n'avoir consommé ni héroïne, ni cocaïne, ni crack pendant les deux mois ayant précédés la passation du questionnaire. La non-consommation de Subutex depuis les deux derniers mois ajoutée à la non-consommation des trois autres produits cités précédemment, ce pourcentage baisse légèrement (15%). Ces chiffres peuvent être interprétés de deux manières, car ils semblent correspondre à deux cas de figure différents.

On peut d'abord penser que, contrairement aux idées reçues sur cette question, il est possible d'avoir un usage auto-contrôlé (par exemple, dans le cas présent, d'observer des périodes d'abstinence ponctuelle) des drogues dites « dures », ce qui vaudrait aussi pour le crack, le produit le plus consommé par notre public.

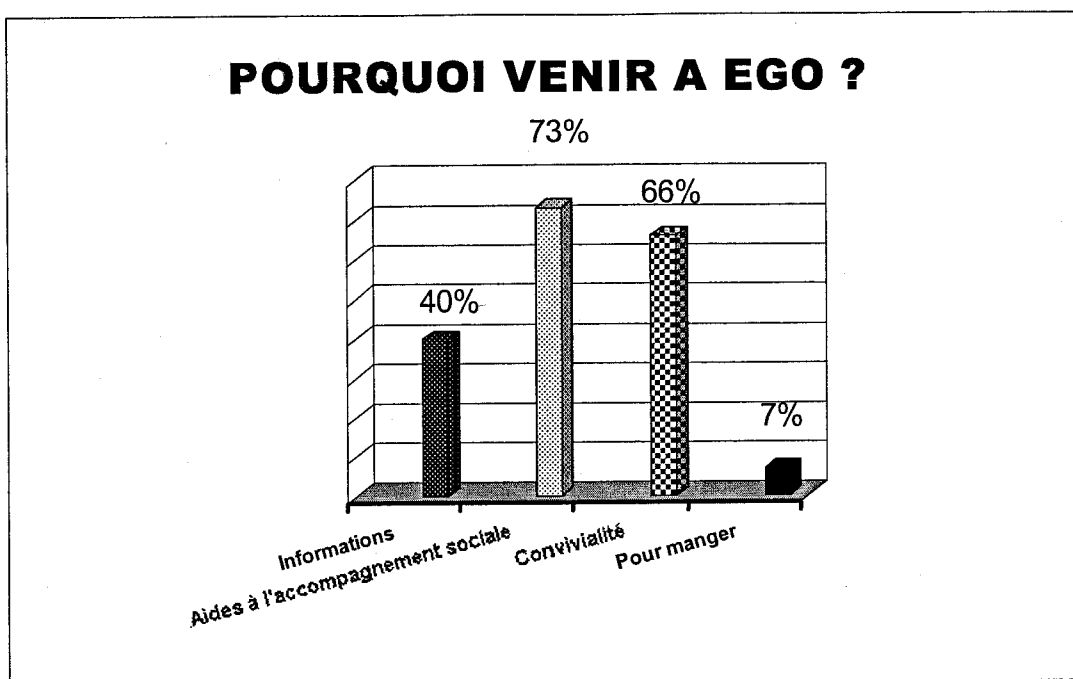
Ensuite, dans un autre sens, on observe que la consommation de drogues est loin d'être le seul facteur de risque d'entrée dans la précarité dont est victime le public accueilli. Ainsi, des personnes ayant interrompu leurs conduites addictives ne parviennent pas automatiquement à se réinsérer normalement dans la société, puisqu'elles continuent à fréquenter un projet qui s'adresse avant tout à des exclus.

Si on élargit ce constat en s'appuyant sur des observations qualitatives effectuées régulièrement on peut pousser plus loin cette réflexion.

D'un côté, on voit des personnes ayant connu une dépendance intense qui, tout en continuant de consommer de façon plus rationnelle certaines substances licites ou illicites parviennent à se réinsérer de façon convenable, allant parfois jusqu'à poursuivre des études universitaires de haut niveau ou à reprendre un emploi très valorisant et nécessitant de compétences professionnelles importantes.

D'un autre côté, on s'aperçoit que des personnes ayant arrêté de consommer des drogues depuis plusieurs années (si bien que leur abstinence leur est devenue tout à fait supportable sur le plan psychologique) ne sont toujours pas parvenues à retrouver une place dans la société, et doivent toujours compter sur les dispositifs d'aide aux exclus pour survivre.

1.2.7. Motivations pour fréquenter EGO : l'aide à l'accès aux droits et la convivialité comme premières raisons



Pour finir sur cette partie dont les résultats sont issus des « *questionnaires de contact* », on peut se pencher sur les raisons que les usagers de drogues avancent pour expliquer le fait qu'ils fréquentent le centre d'accueil, sachant qu'il est possible pour chaque répondant de donner plusieurs réponses.

La possibilité de bénéficier d'aides à l'accès aux droits sociaux arrive cette année en tête des motivations du public du centre d'accueil (73% des personnes questionnées contre 49% en 2001). Dans le même sens, la recherche d'information est plus souvent citée que l'année dernière (40% contre 20% en 2001).

Par ailleurs, la convivialité du centre d'accueil apparaît plus souvent comme une raison de le fréquenter : 66% des usagers ont répondu dans ce sens, contre 45% en 2001. Il est à noter que seuls 50% des moins de 26 ans disent venir au centre d'accueil pour la convivialité, alors que près de 80% des plus de 40 ans le font.

Conclusion : une relative amélioration globale des indicateurs d'insertion sociale mais des facteurs de risque très significatifs

On peut conclure cette partie en mettant en relief deux constats :

► D'abord, les indicateurs d'insertion sociale de notre public de façon globale sont légèrement meilleurs que l'année dernière. Ces données peuvent donner lieu à deux interprétations : on peut penser, soit que la situation sociale du public s'est améliorée depuis l'année dernière, soit que les personnes en situation de plus grande précarité ont été moins nombreuses en 2002 qu'en 2001 à fréquenter le centre d'accueil. Il semble que la seconde hypothèse soit la plus plausible, et on peut peut-être l'expliquer par la modification du programme d'alimentation Nutrego.

► Ensuite, on a vu qu'en affinant la connaissance de ce public, se révèlent des catégories de personnes dont les indicateurs d'insertion donnent à voir des facteurs de risque spécifiques. Ainsi on peut dire qu'être une femme, avoir moins de 26 ans ou ne posséder aucun document d'identité sont des facteurs de risque supplémentaires par rapport à la précarité sociale parmi les usagers de drogues marginalisés.

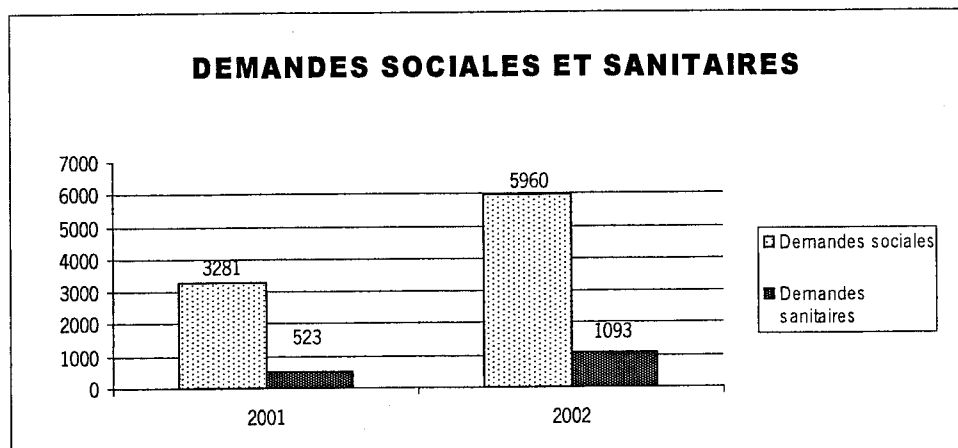
En récapitulant, on voit que les femmes, ayant plus souvent des enfants avec lesquels elles ne vivent pas, connaissent des relations parentales difficiles plus fréquemment que les hommes. Par ailleurs, sans doute à cause du recours plus fréquent à la prostitution comme source de revenus, elles sont plus souvent que les hommes porteuses du VIH. Ces situations douloureuses induisent peut-être une consommation de drogues plus importante, comme le montrent les chiffres présentés plus haut.

Les jeunes de moins de 25 ans cumulent davantage d'indicateurs de précarité que les personnes plus âgées. Ils ont plus souvent aucune ressource, aucun hébergement, moins de relations avec les structures d'aide, qu'elles soient vouées aux exclus ou spécialisées en toxicomanie. Ils ont davantage de comportements à risque, et consomment davantage de drogues de synthèse et de médicaments détournés de leur usage thérapeutique. Face à cette partie du public, il est important d'être attentif à l'émergence de nouveaux modes de vie et de nouveaux types de conduites addictives, afin de réfléchir à de nouvelles réponses à mettre en place.

Enfin, les personnes qui ne possèdent aucun document d'identité, sans qu'on puisse dire si cette situation est due à une grande précarité ou si elle en est la cause, présentent, dans différents domaines, des indicateurs de précarité beaucoup plus importants que ceux du public dans son ensemble : hébergement, travail, ressources, suivi médical, surconsommation, etc.. La situation de ces personnes de nationalité française qui ne peuvent faire valoir leurs droits parce qu'elles n'ont plus de papiers, est révélatrice de la lourdeur du système administratif français, qui pénalise ainsi les citoyens les plus fragiles et dont les compétences sociales sont plus réduites. Ces personnes sont très souvent découragées dans les démarches qu'elles entreprennent. Il conviendra donc de les inciter davantage à obtenir leurs documents et de les orienter de façon adéquate pour qu'elles puissent le faire.

2. L'aide à la survie au quotidien et à

l'accès aux droits sociaux : une charge de travail quasiment multipliée par deux.

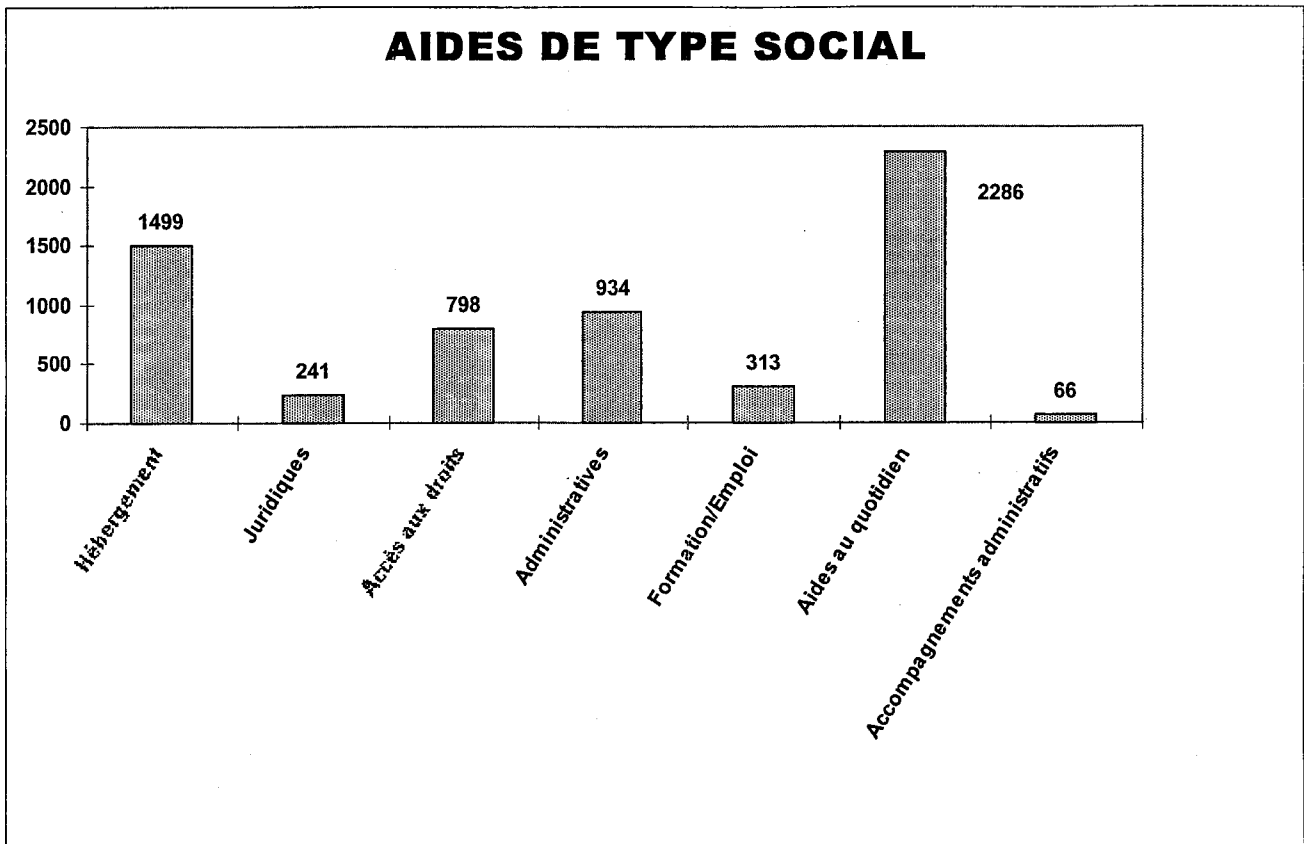


La somme des actes d'aide à la survie au quotidien et à l'accès aux droits sociaux a globalement augmenté de plus de 90% par rapport à 2001 (7228 actes contre 3804). On ne tient pas compte ici de la restauration légère proposée aux personnes accueillies tout au long des heures d'ouverture du Centre.

Il faut entendre par « acte », toute forme de réponse que l'équipe apporte à une demande de la part d'une personne fréquentant le centre d'accueil. Nous verrons dans le développement de ce chapitre quels sont les différents types de demandes adressées à l'équipe du centre d'accueil. Précisons ici qu'un des objectifs du centre d'accueil est d'avoir la fonction d'une passerelle entre des usagers de drogues en grande précarité et les dispositifs socio-sanitaires de droit commun ou spécialisés en toxicomanie. L'équipe se donne pour tâche de favoriser l'émergence des demandes et de proposer des orientations. Deux conditions sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés : d'un côté, créer un contexte relationnel favorable fait de convivialité (ce point sera développé dans le troisième chapitre), de disponibilité des accueillants et d'écoute ; d'un autre côté, disposer d'un contexte matériel fait d'informations à la disposition des personnes accueillies, telles que des répertoires d'adresse ou des numéros de téléphone. Mais au-delà de cette base de données disponible, chaque accueillant mobilise un savoir-faire construit collectivement sur la base des connaissances que possèdent les personnes qui composent le « collectif » de l'association : salariés, bénévoles, stagiaires, mais aussi les usagers de drogues accueillis eux-mêmes, qui contribuent ainsi aux actions leur étant principalement destinées. Ce savoir-faire permet aux accueillants de faire face à la demande, en tentant de la cerner globalement au regard de la situation de l'usager l'ayant formulée, de prendre la plus juste mesure des besoins et de leur urgence, afin de proposer l'orientation la plus adéquate possible.

Au cours de ce chapitre seront détaillées les différentes demandes qui sont adressées à l'équipe du centre d'accueil, en distinguant celles qui sont d'ordre plutôt sanitaire de celles d'ordre plutôt social. Puis nous aborderons la question du partenariat que le centre d'accueil entretient avec d'autres structures, partenariat qui n'est pas nouveau mais qui fait actuellement l'objet d'élargissements et de renforcements significatifs.

2.1. L'aide sur des problématiques sociales



L'aide à la résolution des problèmes d'ordre plutôt social constitue la plus grande part du travail « d'aide au quotidien et à l'accès aux dispositifs sociaux et sanitaires spécifiques et de droit commun ». La dimension sociale représente ainsi 80% du travail d'orientation effectué au centre d'accueil. Nous présenterons de façon détaillée les différents types d'aide sociale en les exposant par ordre décroissant du nombre d'actes réalisés pour chacun d'entre eux.

2.1.1. Aide au quotidien

Les actes d'aide à la survie au quotidien représentent la plus grosse part de l'aide de type social, et a plus que doublé depuis 2001 (2286 contre 915). Cela traduit l'importance des besoins de première nécessité du public du centre d'accueil. Ce type d'aide comprend la distribution de colis alimentaire (celle-ci a été ponctuelle en 2002 : les denrées non-périssables qui ont subsisté après l'interruption de la distribution de repas complets ont été équitablement distribuées aux usagers sous forme de colis), l'orientation avec lettre d'accompagnement vers des vestiaires, la mise à disposition de timbres et d'enveloppes pour l'envoi des courriers indispensables, et les aides ponctuelles en cas d'urgence vitale (distribution de tickets-service, de tickets de métro ou de billets de train pour ceux qui partent en posture et n'ont pas les moyens de régler leur transport, etc.). Ces aides sont essentielles car elles répondent à des besoins concrets et urgents, mais elles ont la plupart du temps un caractère uniquement palliatif, et ne permettent pas d'envisager la résolution des causes de ces besoins.

2.1.2. Aide à la recherche d'hébergement

Les actes d'aide à la recherche d'hébergement ont légèrement baissé par rapport à 2001 (moins 17%). On peut être surpris par cette évolution car l'hébergement reste, à Paris, la principale difficulté que rencontrent au jour le jour les personnes précarisées. C'est un constat récurrent que font les associations parisiennes travaillant avec des exclus. Peut-être peut-on penser que les demandes d'aide en ce sens ont chuté en nombre, non pas parce que les besoins ont diminué, mais parce que les difficultés de faire aboutir une demande d'hébergement (ne serait-ce qu'un

hébergement d'urgence) sont telles que les personnes nécessitant un toit s'en trouvent découragées. La diminution des demandes est d'ailleurs plus forte en ce qui concerne l'hébergement d'urgence (moins 30%) : cela révèle la difficulté que représente l'obtention d'une place dans un foyer du Samu Social (un poste de téléphone programmé exclusivement pour les appels au 115 est mis à la disposition des usagers pendant les heures d'ouverture de l'accueil) ou au Sleep'in, structure qui ne reçoit que des usagers de drogues, mais est limité à trente places, ce qui est tout à fait insuffisant, ne serait-ce qu'au regard de la file active du centre d'accueil et des indicateurs de précarité de son public, constatés au chapitre précédent.

D'un autre côté, l'augmentation des recherches d'hébergement à long terme (multipliées par 6 par rapport à 2001) traduit une volonté d'une (petite) partie du public du centre d'accueil de se réinsérer dans une perspective à plus long terme.

2.1.3. Aide à l'accès aux droits sociaux

Cette année encore, les actes d'aide à l'accès aux droits sociaux tels que le RMI, la COTOREP, les allocations familiales, la couverture sociale, la domiciliation pour les sans domicile fixe, ou le fait d'obtenir des documents concernant l'état civil ont largement augmenté (multipliés par 4 depuis 2001). Cette augmentation notoire montre que l'équipe du centre d'accueil a su faire émerger des demandes de ce type et tenter d'y apporter des réponses. Elle est donc tout à fait significative de l'investissement de l'équipe en vue de réorienter son action en arrêtant, comme nous l'avons rappelé à plusieurs reprises, la distribution de repas complets pour proposer une restauration légère.

2.1.4. Aide à la recherche de formation et d'emploi

Globalement, ce type d'aide a fait plus que doubler depuis l'année dernière (313 contre 150).

L'aide à la recherche d'une formation ou d'un d'emploi exige parfois d'élaborer une lettre ou un C.V., travail qui exige discussion et rédaction, donc du temps. Cet aspect de l'aide à la recherche de formation ou d'emploi a quadruplé depuis 2001.

La catégorie « *aide à la recherche formation-stage-emploi* », qui consiste à orienter les personnes en demande vers des structures adéquates ou à mettre à disposition des documents comportant adresses et petites annonces, a été quasiment multiplié par 6 d'une année sur l'autre.

Enfin, le nombre de mises à disposition du téléphone pour que les personnes puissent composer des numéros qu'ils ont déjà trouvés en cherchant, de leur propre initiative, dans des petites annonces, est resté stable depuis 2001 (118 contre 115).

Il convient ici de souligner que l'aide à la recherche d'emploi, et plus spécialement les appels téléphoniques vers d'éventuels futurs employeurs, est rendue extrêmement difficile lorsque le local est sur-fréquenté. Le bruit, par exemple, qui découle d'une sur-fréquentation, est tout à fait nuisible au bon déroulement d'un entretien téléphonique en vue d'obtenir un emploi. Il paraît donc évident que la meilleure gestion de la fréquentation n'est pas étrangère à l'augmentation de l'aide à la recherche d'emploi en 2002.

2.1.5. Aide à la résolution des problèmes juridiques

Depuis 1998, deux permanences juridiques par semaine ont lieu au centre d'accueil, le mardi et le jeudi après-midi. Ce service est assuré par un consultant en accès au droit 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.

La personne désirant bénéficier de ce service s'adresse dans un premier temps à un accueillant, lui parle de sa situation et ce dernier fait alors appel au consultant. Il s'agit ensuite de faire le point

sur la situation juridique de l'intéressé. Lorsque la problématique juridique est clarifiée, plusieurs possibilités se présentent :

ω Soit, il est possible de répondre immédiatement à la demande, car il s'agit d'une simple demande d'information juridique.

ω Soit, la demande implique une démarche plus longue, un suivi de la personne qui se fait souvent au rythme de l'utilisateur, selon sa disponibilité, ce dernier ayant besoin d'affronter et de régler d'autres problèmes.

Idéalement, il faudrait, pour répondre efficacement aux problèmes les plus lourds, une présence quotidienne pour être sûr de ne pas « rater » de demande et s'adapter à l'évolution matérielle et personnelle de l'intéressé.

Sur 167 visites au cours de l'année, 102 concernaient des suivis de dossier.

71 visites étaient relatives au droit pénal, c'est-à-dire, le plus souvent, à des interdictions judiciaires de territoire, à l'état des lieux des condamnations pénales et au casier judiciaire de l'intéressé, à des mesures d'injonction thérapeutique, à des demandes d'avocat commis d'office, à l'exécution des peines.

63 visites étaient relatives au droit des étrangers, à la situation des intéressés au regard de leur séjour en France.

En effet, 93 visites concernaient des personnes en situation irrégulière.

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.

Certaines demandes étaient liées au droit de la famille (11 visites), droit du travail (10 visites), droit bancaire (3 visites), droit fiscal (2 visites).

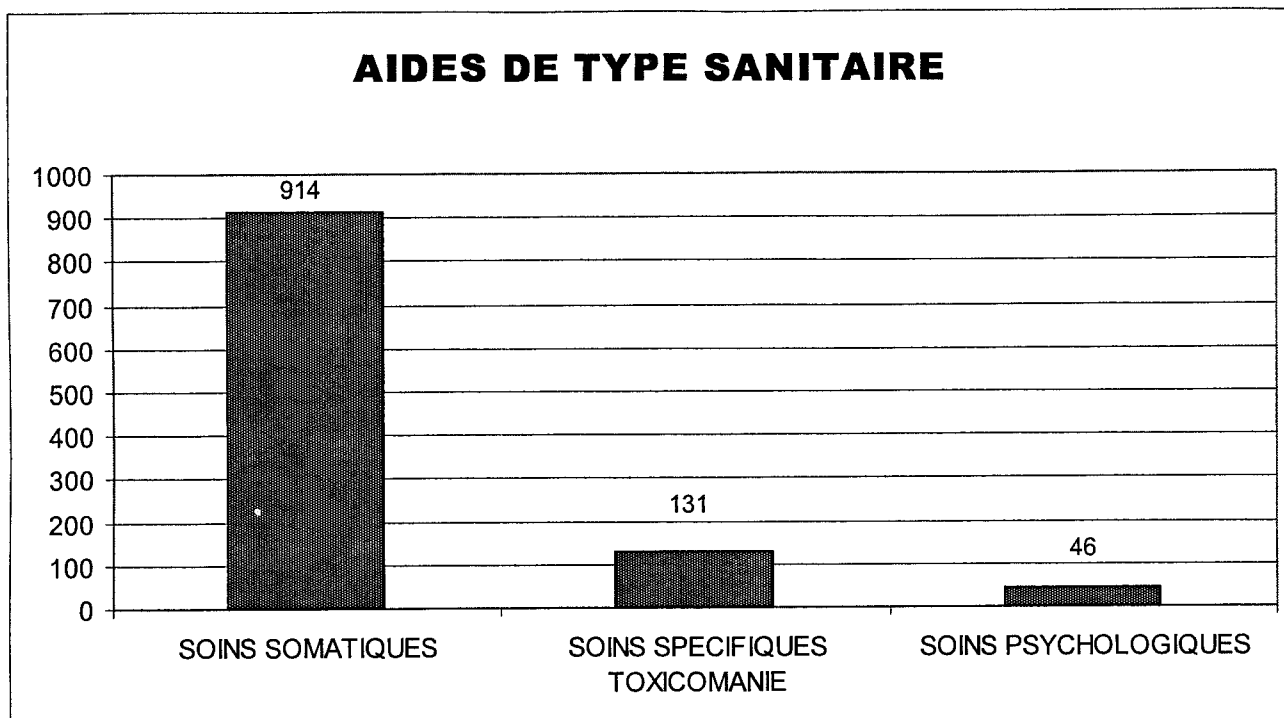
Enfin, environ 10 visites concernaient d'autres problèmes tels que la perte de carte nationale d'identité, demande d'acte de naissance.

2.1.6. Aide à la rédaction de courriers divers :

(hors recherche d'emploi / formation)

Ce type d'aide, presque inexistante l'année dernière, s'est beaucoup développée en 2002. Si la production d'attestation de fréquentation du centre d'accueil constitue une formalité simple à réaliser, l'aide à l'élaboration d'un courrier (lettre de motivation pour intégrer un programme d'aide sociale ou transmission de nouvelles à la famille etc.) exige en revanche que l'on ait une discussion approfondie avec le demandeur et que l'on passe du temps à l'écriture. Ainsi, bien que ces actes soient relativement peu nombreux par rapport à d'autres types de demandes, ils imposent à l'équipe une somme de travail considérable.

2.2. L'aide sur des problématiques sanitaires :



La dimension sanitaire de l'aide à l'accès aux dispositifs spécialisés ou de droit commun, bien qu'elle représente une proportion inférieure de l'aide globale par rapport à la dimension sociale, a également augmenté d'une année à l'autre, en doublant (1091 contre 523).

2.2.1. Accès aux soins somatiques

L'aide à l'accès à la prévention ou aux soins de type somatique a doublé depuis 2001 dans quasiment tous ses aspects : mise en contact avec un médecin ou un service médical, un dentiste ou un service dentaire, un dermatologue, un gynécologue, un service de dépistage ou de suivi du VIH, ou encore la réalisation d'un soin minime (petit pansement sur une plaie sans aucune gravité etc.), distribution de préservatifs, appel des pompiers, ou simplement mise à disposition du téléphone pour un numéro connu à l'avance par la personne accueillie... Comme pour les autres aspects du travail du centre d'accueil, ces chiffres témoignent à la fois de la dégradation de la situation sanitaire du public et de l'augmentation de la charge de travail de l'équipe.

2.2.2. Accès aux soins spécifiques toxicomanie

Les actes d'aide à l'accès au dispositif sanitaire spécialisé en toxicomanie ont augmenté de près de 50% d'une année sur l'autre. En décomposant ce type d'actes, on observe que les orientations vers un programme de substitution aux opiacés (subutex ou méthadone) ont été multipliées par 3, que l'aide à l'accès aux postcures a doublé, alors que les orientations vers un dispositif de sevrage se maintiennent au même niveau qu'en 2001.

2.2.3. Accès aux soins psychologiques

L'aide à l'accès à des soins psychologiques a été multipliée par 5 par rapport à 2001 (46 en 2002 contre 9 en 2001). Paradoxalement, cette augmentation est due en partie aux difficultés d'orientation vers les structures de prise en charge psychologique. En effet, il a parfois été nécessaire de contacter près de dix fois l'Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP) au sujet d'une personne nécessitant un tel soin, avant que ELP ne puisse intervenir de fait.

Mais nous nous sommes rendu compte qu'il est nécessaire de multiplier les intermédiaires pour que le public du centre d'accueil ait un accès facilité aux soins psychologiques. La prochaine sous-

partie évoque d'ailleurs le partenariat que l'équipe du centre d'accueil s'est efforcée d'élargir et d'approfondir en 2002.

2.3. Renforcement et élargissement du partenariat : vers un travail en réseaux

Comme nous venons de le voir pour l'accès aux soins psychologiques, et cela est valable pour l'ensemble du travail d'accès aux droits, la mise en place d'un partenariat solide est un élément indispensable à la réalisation d'un travail de qualité.

Mais il s'agit ici de dépasser une vision étroite du partenariat, qui consisterait seulement à avoir des solutions pour orienter les personnes vers d'autres structures, afin de travailler dans une logique de *réseaux* mobilisant des compétences et des ressources propres aux acteurs impliqués, afin de favoriser une évaluation collective des questions à traiter ou de la situation des personnes à aider.

L'équipe du centre d'accueil essaie ainsi de tisser ces réseaux plus denses et efficaces avec des partenaires habituels tels que la Coordination Toxicomanies 18^{ème} (CT 18), le Sleep'in, les ECIMUD. Ce travail en réseau facilite l'accès aux droits sociaux des usagers de drogues.

Notre principal partenaire, la CT18 (dont l'équipe de rue travaillant sur la Goutte d'Or participe à toutes les réunions d'équipe hebdomadaires du centre d'accueil), assure notamment l'accompagnement des personnes vers les structures ou les institutions, ce qui permet à ces personnes d'arriver à l'heure (ou simplement d'arriver) à leur rendez-vous, de bénéficier d'un soutien dans leur relation aux institutions, etc.

Dans ce sens, ce partenariat très réussi a permis de soulager l'équipe du centre d'accueil dans une tâche que nous n'avons pas encore évoquée. Il s'agit des différents accompagnements visant à soutenir les usagers dans leurs démarches (notamment vers les services de la Préfecture, le Palais de Justice ou d'autres administrations) et des visites aux personnes hospitalisées, ce qui prend beaucoup de temps et exige de grands efforts d'organisation interne qui surchargent considérablement les accueillants.

Le partenariat avec le Sleep'in donne parfois lieu à l'obtention d'une place pour une personne en grande difficulté, ou, celui avec les ECIMUD permet une meilleure prise en charge par l'hôpital des usagers de drogues nécessitant de soins urgents.

De même, les relations privilégiées qu'entretiennent les accueillants avec le centre de postcure Le Peyry, dans le Lot (46) a rendu possible de nombreuses orientations. La disponibilité et la générosité de l'équipe de cette structure a en effet permis à plusieurs usagers de drogues très marginalisés qui y ont été accueillis d'intégrer un parcours de réinsertion.

Mais la construction de réseaux n'est pas toujours aisée. Ainsi, au cours de l'année 2002, il a fallu effectuer de nombreuses démarches avant de pouvoir rencontrer l'Equipe de Liaison Psychiatrique (qui assure le lien, via le centre de soins La Terrasse, entre les structures « *bas-seuil* » et l'hôpital psychiatrique) lors d'une réunion formelle, qui a eu lieu au centre d'accueil le 7 octobre. Celle-ci a été l'occasion de nous expliquer sur nos pratiques de travail respectives, de mesurer ce qui nous sépare dans la manière d'envisager l'aide aux usagers de drogues, et surtout de trouver des points d'entente à partir desquels un travail en réseau, c'est-à-dire privilégiant une évaluation collective des cas à traiter, était susceptible de se mettre en place. La décision a alors été prise d'organiser des réunions bimestrielles avec l'ensemble des deux équipes, de prévoir la présence au centre d'accueil, pendant quelques heures, d'un ou de plusieurs membres de ELP, une fois par semaine, et enfin de se donner les moyens de se rencontrer ponctuellement en cas de besoin, par exemple pour discuter de la situation d'un usager. Malgré les difficultés de départ, il semble que ce partenariat soit de plus en plus constructif et efficace.

Ce travail en réseaux devra se développer davantage et s'élargir. C'est un des objectifs de l'équipe du centre d'accueil pour l'année 2003. La Mission prévention des toxicomanies de la Ville de Paris semble vouloir contribuer à l'établissement du partenariat à plus large échelle sur le territoire relevant de sa compétence, en favorisant la rencontre d'acteurs du travail social, qu'ils soient ou non spécialisés en toxicomanie, lors de réunions d'échanges et de débats, comme ce fut le cas le 18 février 2003.

Conclusions

A partir de l'exposé de ces deux dimensions de l'activité du centre d'accueil que sont la connaissance du public reçu et l'aide à la survie et à l'accès aux droits sociaux, on observe une convergence entre les questionnements de l'équipe en début d'année, les motivations principales des usagers de drogues les amenant à fréquenter le centre d'accueil, et l'augmentation du nombre global des actes d'aide depuis le début de l'année.

Il semble que cette convergence soit le fruit d'une pratique récurrente à EGO : la collectivisation des prises de décisions, concernant ici les activités de l'accueil au travers de débats entre tous les membres de l'association, usagers de drogues, salariés, bénévoles, habitants du quartier, etc. Par ce processus de mise en débat au sein d'un cadre collectif, les décisions, discutées, votées démocratiquement, et donc partagées par le plus grand nombre, prennent un sens plus concret que les simples vœux d'intention et sont davantage susceptibles de produire des conséquences observables et tangibles. De plus, cette dimension collective du travail d'EGO, outre qu'elle constitue une méthodologie efficace pour l'activité, est aussi, comme on le voit dans l'importance que le public accorde à la « *convivialité* », une des motivations principales amenant des usagers de drogues à fréquenter le centre d'accueil. Cet aspect de l'activité du centre d'accueil sera traité dans le prochain chapitre.

D'autre part, il est possible, à partir des données exposées dans ce document, d'introduire une réflexion sur le fait que, moins les personnes sont précarisées (on a vu une légère et toute relative amélioration de la situation sociale du public en 2002), plus elles sont motivées pour multiplier les efforts afin de se soigner (comme l'indique la quantité croissante des demandes et du travail d'orientation), par exemple en essayant de mieux maîtriser leurs conduites addictives ou de solliciter une aide psychologique ; et plus elles sont motivées pour reprendre une place convenable dans la société, par exemple en intégrant une activité professionnelle. Autrement dit, moins les usagers de drogues précarisés vont mal, plus ils ont envie et trouvent la force de faire en sorte d'aller mieux.

3. Au cœur de l'action communautaire :

resocialisation au quotidien et apprentissage de la citoyenneté

Introduction :

Nous recevons au centre d'accueil, s'agissant notamment des usagers de drogues, des personnes très désocialisées, ou plutôt presque uniquement socialisées dans le milieu de la drogue et de la précarité. Au-delà du travail d'aide à la survie et à l'accès aux droits sociaux décrit au chapitre précédent, il est nécessaire d'aider plus largement ces personnes à se resocialiser, c'est-à-dire à se réintégrer dans la société globale. Nous postulons que ce processus se joue à plusieurs échelles : depuis les aspects les plus élémentaires de la vie quotidienne jusqu'aux engagements citoyens d'ampleur nationale.

Dans la perspective de lutter contre la stigmatisation qui pèse sur les usagers de drogues marginalisés en contribuant à la transformation des représentations collectives des « *toxicomanes* », il s'agit d'abord d'aider ces personnes désocialisées à se reconstruire une identité sociale plus positive, aussi bien à leurs propres yeux qu'aux yeux des autres. Cela passe par l'intégration des usagers de drogues qui fréquentent le centre d'accueil dans un collectif de personnes, que représente l'ensemble des membres de l'association EGO (professionnels de la toxicomanie ou du travail social en général et venant du quartier ou d'ailleurs, acteurs locaux ou simples habitants du quartier, usagers ou ex-usagers de drogues, etc.), mobilisées autour d'une problématique sociale commune (en fait une « communauté d'intérêts »). Ce collectif forme un ensemble de relations sociales régulés, radicalement distinct du monde de la rue, dont sont souvent captifs les hommes et les femmes que nous accueillons. Cet ensemble de relations sociales, dont la régulation est construite collectivement, se présente comme une petite société démocratique à laquelle chacun est invité à prendre une part active. Au sein de ce groupe, chacun peut se construire une place, donc une identité sociale positive, et apprendre ou réapprendre les règles de participation, les droits et les devoirs dont la conscience et la maîtrise nous font accéder au statut de citoyen. L'appartenance à un tel collectif permet en outre à des personnes marginalisées retrouvant une identité sociale valorisée de prendre part collectivement à des actions citoyennes qui se déroulent dans d'autres sphères sociales, à l'extérieur du groupe d'appartenance. Dans ce chapitre du rapport d'activité, les actions développées, au cours de l'année 2002, par le centre d'accueil d'EGO, et qui participent de ce processus de resocialisation et d'apprentissage de la citoyenneté feront l'objet d'une description détaillée. En montrant qu'un tel processus se joue sur différentes dimensions spatiales et temporelles, nous partirons de la resocialisation au quotidien pour aller vers les engagements citoyens à plus large échelle que cette resocialisation rend possibles.

3.1. Vivre ensemble au quotidien

Ce que nous appelons « resocialisation » des personnes marginalisées accueillies au centre d'accueil passe d'abord par la régulation collective de la co-présence d'un nombre important (cf. : le taux de fréquentation) d'individus venant d'horizons différents dans un lieu dont les dimensions sont réduites.

Ce lieu est un lieu de passage, de repos, de ressources, et d'une vie commune qui dure quelques heures dans la journée. De 12h45 à 17h45 les jours de la semaine, sauf le mercredi de 13h30 à 18h30, plus de 60 personnes en moyenne fréquentent le local dans la journée, et souvent plus de 40 personnes se trouvent en co-présence dans ce local. Il va de soi qu'avant même d'imaginer la mobilisation des personnes dans des projets collectifs, il est indispensable de faire de ce local un lieu d'accueil chaleureux, fait de convivialité et de sociabilité positive.

3.1.1. Un centre d'accueil vivant et convivial

Une condition de la convivialité repose sur le sens que l'équipe attribue à la notion « *d'accueil* ». Nous optons pour le sens étymologique du verbe « *accueillir* », qui vient du Bas Latin « *accolligere* », de « *colligere* », signifiant « *rassembler* », et qu'on retrouve plus nettement dans l'adjectif « *accueillant* ». Ici, l'accueil est résolument actif, positif, hospitalier, et se donne pour objectif la réception de l'autre dans la plus grande harmonie possible. Si le centre d'accueil est « *à bas seuil d'exigence à l'admission* », à savoir qu'il n'y a pas de sélection à l'entrée, que toute personne, qu'elle soit ou pas usagère de drogues active, qu'elle soit sous l'effet d'un produit psychoactif ou pas, est bienvenue parmi nous, s'impose à chacun l'obligation de respecter les autres, et cela vaut pour les usagers de drogues comme pour toutes les autres personnes présentes : bénévoles, stagiaires, accueillants ou visiteurs du quartier ou d'ailleurs etc.. L'observation des civilités quotidiennes (salutations bienveillantes, être attentif à la présence de l'autre...) et de la politesse en général nourrit les innombrables interactions qui se déroulent au cours d'une journée. Nous verrons plus loin quelques exemples de la manière dont ces règles de vie sont élaborées collectivement, ce qui les rend plus légitimes aux yeux de chacun.

Le centre d'accueil, qui n'est donc pas qu'un local entre quatre murs mais surtout un ensemble de relations interpersonnelles, doit se donner un contenu spatial et temporel susceptible de favoriser ces multiples cours d'interactions. L'espace est organisé de façon à faciliter les déplacements (vers les toilettes, vers les boissons chaudes et les collations en self-service, vers le standard d'où sont passés les appels téléphoniques, etc.), tout en favorisant les discussions entre quelques personnes (petites tables rondes autour desquelles on peut s'installer jusqu'à quatre ou cinq) ou les réunions mobilisant plus de monde (un espace possède une grande table qui peut laisser place à un cercle élargi de chaises en cas d'affluence). Les groupes qui se forment doivent être mixtes, et les accueillants (salariés, bénévoles, stagiaires ou usagers plus impliqués) se dispersent de façon à ce que tous les groupes de discussion aient un interlocuteur n'appartenant pas au monde de la rue. Bien entendu, toute personne accueillie a aussi le droit de se reposer ou de lire un journal seul et en toute tranquillité. Par ailleurs, les accueillants doivent s'efforcer de se rendre disponibles (ce qui n'est pas aisé lorsqu'on est submergé de travail) pour se mettre à l'écoute de ceux qui éprouvent le besoin d'avoir une conversation plus confidentielle.

Concernant encore l'espace, maintenir la propreté du local, pendant les heures d'ouverture, est pour l'équipe d'une importance capitale. Mais ce l'est aussi pour nombre de personnes accueillies. Ce n'est pas une tâche facile dans un espace relativement réduit et fréquenté par des personnes impliquées dans une logique de survie, pour qui la propreté n'apparaît pas (ou plus) toujours comme essentielle. Cependant, sous l'impulsion d'usagers soutenus par l'équipe, nous tentons de faire de la propreté du lieu une responsabilité collective partagée par tous. Tout le monde est incité à laisser sa place propre, et à participer au ménage du local, soit pendant les heures de fonctionnement, soit à la fermeture du centre d'accueil.

Du point de vue de l'organisation du temps, la semaine ne doit pas qu'être une succession de journées identiques, mais chaque journée doit avoir sa particularité : le lundi a lieu le Comité des Usagers (dont il sera question plus loin), le mardi l'atelier d'écriture, le mercredi la Réunion Hebdomadaire du Collectif, le jeudi un grand jeu (Pictionary, Monopoly, etc.) mobilisant le plus de personnes possibles, et le vendredi un film-vidéo choisi par les usagers est diffusé. Les activités de chaque journée sont annoncées sur un grand tableau se situant près de la porte d'entrée du local, ce qui permet de rendre plus palpable le fait que le temps de la journée est dynamique et rythmé. De plus, ce tableau est interactif, puisqu'un espace blanc est réservé aux remarques et suggestions des usagers eux-mêmes.

3.1.2. Les activités collectives : du ludique à l'éducatif

Selon les témoignages de nombreux usagers, les activités collectives à caractère ludique permettent de s'éloigner, ne serait-ce que pour quelques heures, de l'ambiance souvent violente et dangereuse des scènes de la drogue et de la rue, et de mieux résister psychologiquement à la souffrance que provoque le manque. Les activités dont il est ici question, bien qu'elles aient une

dimension ludique, ne sont jamais seulement distractives, et mobilisent toujours d'autres aspects de l'engagement subjectif : confrontation de compétences et de stratégies, créativité, négociation de relations interpersonnelles etc.

Plusieurs fois par semaine, en fonction de la disponibilité des accueillants ou de la présence de stagiaires et de bénévoles, une table est occupée par une partie de scrabble qui se joue individuellement ou en équipe de deux ou trois personnes. Parfois, plus de dix personnes tentent de se faire une place autour d'une table trop petite pour toutes les contenir ! La fonction d'amélioration de l'expression écrite qui caractérise le jeu de scrabble est souvent rappelée par les usagers qui y prennent part, et qui sont frappés d'observer les progrès qu'ils font en vocabulaire et en orthographe, et du réveil de leur activité intellectuelle. Afin d'éviter d'exclure de ce type d'activité ceux qui n'auraient pas les capacités linguistiques suffisantes, l'équipe a décidé de diversifier la proposition de jeux. Ainsi, souvent, des face-à-face silencieux se déroulent autour d'un jeu de Dames ou d'Echecs. Ou encore, le jeudi, un jeu accessible à tous (le plus mobilisateur semble être le Pictionary, qui consiste pour les participants, qui se succèdent, à faire découvrir, dans un temps limité, aux autres membres de leur équipe respective, un objet ou un concept en faisant des dessins sur un tableau) et qui réunit parfois toute l'assemblée des usagers, est une distraction appréciée et qui permet en outre des prises de parole en public, et par-là une reconnaissance de chacun par tous.

Une fois par semaine, un film-vidéo est projeté. Cet événement hebdomadaire, mais aussi tout ce qui concerne la gestion de la télévision (nous évoquerons plus loin la diffusion quotidienne du JT de 13 heures), a une dimension de socialisation qui dépasse largement le contenu de l'activité elle-même. En effet, le parti que nous avons pris, par souci de transparence et de convivialité, de faire que toutes les activités, ainsi que les actes d'aide à la survie et à l'accès aux droits sociaux, se déroulent dans un espace continu (bien qu'une segmentation soit suggérée par la disposition du mobilier), exige une attention continue aux autres. Ainsi, une partie de scrabble trop bruyante peut déranger ceux qui font des appels téléphoniques ou ceux qui regardent un film, et vice-versa. La prise de conscience des nuisances que l'on peut provoquer soi-même est induite par les nuisances que l'on subit des autres. Des situations se sont parfois conflictualisées, ont été débattues collectivement entre toutes les personnes concernées, et des solutions ont été trouvées. Désormais, lorsque plusieurs activités ont lieu au même moment, chacun s'efforce de parler plus bas et incite son voisin à le faire, le volume sonore de la télévision ne dépasse pas un certain niveau et un usager se charge de le moduler en fonction du type d'action qui se déroule dans le film (conversation ou scène bruyante). C'est de cette manière que s'est négociée la retransmission de certains matchs de la Coupe du Monde de football, ces matchs étant choisis en fonction de l'intérêt qu'ils représentaient pour le public présent. Tous les matchs s'étant déroulés pendant le temps d'ouverture de l'accueil n'ont pas été regardés, de façon à amoindrir les nuisances pour ceux que l'événement laissait indifférents.

Dans le sens de susciter la créativité des personnes accueillies, plusieurs ateliers ont été mis en place à la demande des usagers ou sur proposition du collectif. Les murs du centre d'accueil ont pu être décorés grâce aux productions plastiques associant collages, dessins et légendes. Ces œuvres, souvent saturées de symboles fortement expressifs, font fréquemment l'objet de discussions sur le sens qu'elles recèlent, ou l'humeur qui a pu être celle de leurs auteurs au moment de leur réalisation.

Plus récemment, en lien avec la revue ALTER EGO le journal, s'est mis en place un atelier d'écriture qui a lieu le mardi. Soit, il s'organise autour de thèmes décidés à l'avance, tels que l'élaboration individuelle ou collective de messages de prévention concernant les risques liés aux rapports sexuels et à l'usage de drogues, soit-il laisse à chacun le libre choix d'un sujet d'expression. Ce dernier cas de figure a permis à des usagers très discrets et silencieux, de s'exprimer sur le centre d'accueil ou leurs sentiments personnels, ce qui leur a valu une certaine reconnaissance de la part du collectif.

3.2. Participer au fonctionnement de l'association :

l'apprentissage du conflit et de la négociation

Créer les conditions d'un accueil hospitalier, rassurant et producteur de sociabilité positive, ou susciter la mise en place d'activités collectives à la fois ludiques et éducatives n'est qu'une première étape du travail de resocialisation, un préalable pour mener plus avant le processus d'intégration à la société globale. Les personnes vers et avec lesquelles nous menons notre action doivent bénéficier de conditions leur permettant de dépasser le statut « *d'usager* » du centre d'accueil pour atteindre le statut « *d'acteur* » du projet et participer à son élaboration et à son fonctionnement.

Toute organisation fonctionne comme une petite société, avec ses valeurs, ses modes de fonctionnement, ses règles etc. L'association EGO fonde son action sur des valeurs de respect de l'autre, de principe d'égalité entre tous, et son mode de fonctionnement vise au respect des règles de la démocratie par la participation de tous aux débats et aux décisions qui font avancer le projet. Ces partis pris ne sont pas que des discours éthiques visant à donner une image valorisée de notre travail, ils ont des conséquences d'ordre pragmatique dans le sens où ils facilitent l'action elle-même, et surtout des conséquences, si l'on peut dire, d'ordre « *éducatif* ».

La revendication de valeurs qui fondent la démocratie et la citoyenneté est indispensable car celles-ci contribuent à orienter l'action et à l'enrichir de sens. Un sens qui, à la fois, englobe et donne de la perspective au travail quotidien.

D'un autre côté, inciter les personnes accueillies à prendre une part active à l'organisation du projet est un choix qui comporte une dimension pragmatique. En effet, la libre participation à l'élaboration des règles de vie et de fonctionnement accroît l'adhésion à ces règles de la part de ceux qui ont participé démocratiquement à leur définition et à leur adoption. Les règles décidées collectivement, au cours de débats où la parole de tous est écoutée et prise en compte, sont « *naturellement* » observées par ceux qui ont participé à leur élaboration, et ceux-là mêmes incitent les autres à les observer. C'est une constatation récurrente de l'équipe, et cela facilite beaucoup le fonctionnement du centre d'accueil.

Mais on peut encore élargir la réflexion : être citoyen, c'est se reconnaître des droits et des devoirs, c'est être acteur de l'organisation de la société et accepter de se soumettre aux règles, décidées de façon démocratique, et qui s'imposent à tous sans distinction, par un principe d'égalité. En raisonnant *a contrario*, on peut mieux comprendre que des personnes qui se perçoivent (et sont de fait perçues) comme des exclus de la société et de la citoyenneté, soient moins disposées à ne pas transgresser les normes établies que les personnes plus « *insérées* ». En affirmant cela, on peut considérer que la participation des personnes désocialisées qui fréquentent l'accueil aux instances démocratiques qui décident de son fonctionnement, constitue une école de la démocratie et un pas vers le statut de « *citoyen à part entière* ».

3.2.1. Le Comité des Usagers : se réunir pour mieux agir

Le Comité des Usagers existe à l'association depuis plusieurs années. C'est une instance de discussion et de concertation qui a été mise en place par des usagers de l'association. Ces fondateurs sont aujourd'hui partis vers d'autres horizons, mais d'autres usagers, parfois soutenus par des accueillants, se sont impliqués à leur tour. Le Comité des Usagers peut être à la fois un « *contre pouvoir* » par rapport à l'équipe du centre d'accueil et une instance qui facilite le fonctionnement de l'association. C'est aussi un moment où les usagers peuvent discuter entre eux d'autres thèmes que la drogue ou le *deal*. Ainsi, ces réunions, qui ont lieu une fois par semaine, peuvent être l'objet de discussions sur d'éventuels dysfonctionnements débouchant sur des

propositions visant à améliorer le fonctionnement du centre d'accueil. Ces propositions sont ensuite débattues et, le cas échéant, adoptées lors de la Réunion Collective Hebdomadaire. Le Comité des Usagers est aussi à l'origine de nombreux projets qui se sont développés dans le centre d'accueil ou à l'extérieur.

En 2002, plusieurs projets se sont ainsi développés : un voyage de découverte d'un centre de postcure (Le Peyry) d'un groupe de six usagers ; une campagne d'affichage aux abords d'un centre scolaire visant à inciter les usagers de drogues du quartier à ne pas consommer devant des enfants ; la tentative (encore inaboutie) d'organiser un concours de jeux de société entre plusieurs centres d'accueil du 18^{ème} arrondissement ; l'élaboration d'un ensemble de propositions ayant pour objectif de réguler les éventuelles scènes de violence pouvant avoir lieu dans le local etc..

Pendant l'année 2002, 30 réunions du Comité des Usagers ont eu lieu, sachant que certaines n'ont pas pu se tenir faute d'usagers impliqués dans son organisation. Il y a eu un total de 210 participations d'usagers, soit 7 usagers en moyenne par réunion.

De nombreuses questions ont été posées cette année quant au fonctionnement du Comité des Usagers. Car s'il s'agit de donner un cadre (une périodicité régulière, des règles de déroulement des réunions...), il convient également d'adapter ce cadre au mode de vie, la plupart du temps désorganisé, des personnes exclues qui fréquentent le centre d'accueil.

Dans ce sens, on a pu remarquer que si la présence d'un accueillant était souhaitée par les usagers pendant le déroulement du Comité, ce dernier a du mal à fonctionner quand il n'y a pas un usager disposé à prendre la responsabilité de son organisation et qui soit reconnu en tant que tel par les autres usagers.

D'autre part, il n'est pas toujours facile de mobiliser des usagers un jour précis à une heure précise. Il a donc été décidé d'étirer le temps de la réunion sur une plage horaire plus large : plutôt que de fixer l'heure de la réunion à 15 heures, le parti a été pris de commencer la réunion lorsqu'un nombre suffisant de participants sont présents. Dans le même sens, les débats et les décisions prises par le Comité sont divulgués tout au long de la semaine par le représentant élu. Il apparaît donc nécessaire de rendre plus flexible l'organisation du Comité, afin de l'adapter au mode de vie souvent chaotique de notre public. Ce sera l'un des enjeux du centre d'accueil pour l'année 2003.

Par ailleurs, il a été décidé qu'à partir de 2003, la participation au Comité des Usagers ne serait pas seulement réservée à ces derniers, mais que toute personne le souhaitant (accueillant, stagiaire, bénévole, visiteur) pourrait y prendre part, ce qui n'était jusqu'à présent possible que sur invitation du Comité.

Afin que le Comité des Usagers ne fonctionne pas isolément du reste de l'association, un temps est réservé lors de la Réunion Collective Hebdomadaire (RCH) pour que le représentant élu fasse le compte-rendu de la dernière réunion, ce qui est souvent l'occasion d'un débat collectif.

3.2.2. La Réunion Collective Hebdomadaire : débattre en public

Ainsi, la participation des usagers au fonctionnement du centre d'accueil, et de l'association en général, prend à la RCH une autre forme qu'au Comité des Usagers. Elle peut se faire de deux manières : à travers le Comité des Usagers par la prise de parole de son représentant du moment, ou à titre individuel, comme chacun des participants.

La Réunion Collective Hebdomadaire occupe une place de premier plan dans le fonctionnement d'EGO, comme le précisent les statuts de cette dernière, puisque c'est une instance où peuvent être adoptées, par un vote démocratique, des décisions importantes concernant l'association.

La Réunion Collective (qui se tient le mercredi à partir de 18h30) est ouverte à tous : salariés, usagers, bénévoles, habitants du quartier, 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 de nombreux usagers. Les thèmes qui y sont 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 absents, que des débats sur des questions de société plus larges : le phénomène de l'exclusion sociale en France mais également dans le monde, les faits d'actualité etc.

Pour permettre à cette réunion, qui peut rassembler jusqu'à 50 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 significatifs ont lieu à chaque fois. Par exemple, le tour de présentation du début, ou les impressions des nouveaux participants sur la réunion données à la fin de chaque assemblée, 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.

Au cours de l'année 2002, la Réunion Collective a eu lieu 43 fois, c'est-à-dire tous les mercredis, sauf pendant les mois d'été et lors des jours fériés du 1^{er} et du 8 mai. Nous avons comptabilisé en tout plus de 1500 participations, en incluant toutes les catégories de participants, ce qui fait une moyenne de 35 participants par réunion. Celle qui a eu le moins d'affluence a rassemblé à peine 20 personnes, celle qui en a eu le plus en a rassemblé plus de 50.

Concernant les usagers de drogues que nous recevons, il y a eu en tout 370 participations, ce qui fait une moyenne de près de 9 usagers par réunion. C'est pour ces derniers l'occasion de débattre en cercle ouvert, de s'y confronter à des personnes venant d'horizons les plus divers, bref d'agir en citoyens parmi d'autres citoyens. On constate d'ailleurs que plus la RCH est riche en invités, qu'ils viennent du champ professionnel de la prise en charge sanitaire et sociale auprès de populations exclues (responsables de centres d'hébergement, assistantes sociales, éducateurs, infirmiers ou médecins etc.), qu'ils soient représentants d'institutions publiques (Police Nationale, Education Nationale etc.) ou qu'ils exercent des fonctions politiques (Adjoints au Maire de Paris ou élus d'arrondissement etc.), plus les usagers s'empressent d'y participer. Ce fut le cas notamment lors d'une réunion où étaient simultanément présents le Commissaire Divisionnaire du 18^{ème}, le chef du groupe des Verts au Conseil de Paris et M. Romero, Président de l'association des Elus Locaux Contre le Sida et proche de l'actuelle majorité parlementaire, réunion à laquelle plus de 15 usagers ont participé. Au cours de l'année 2002, ont également été reçus M. Lhostis, Adjoint au Maire de Paris pour les questions de santé, Mme Arène, responsable de la Mission Prévention des Toxicomanies de la Ville de Paris, Mme Weber, conseillère du Maire de Paris sur les questions de santé, ainsi que de nombreux invités internationaux.

3.3. Vers un engagement citoyen :

Il va de soi que pour une personne habituellement stigmatisée hors du milieu social dont elle fait partie, et *a fortiori* lorsque ce milieu fait l'objet d'une forte condamnation morale, il est plus difficile que pour une autre d'agir dans la société en tant que citoyen actif. L'appartenance à un groupe comme le collectif d'EGO, qui contribue à la reconstruction d'une identité sociale valorisée, tend à favoriser l'engagement citoyen. Cet engagement s'accomplit dans un premier temps par la participation aux mobilisations du collectif : lutte contre le sida principalement, mais aussi contre la précarité en général, ou encore prises de position dans les débats publics et dans la vie politique de notre République. Mais il y a un préalable à cet engagement citoyen : le centre d'accueil met à disposition des personnes qui le fréquentent les moyens d'être informées de l'actualité.

3.3.1. L'accès à l'actualité

Nombre de nos concitoyens, qui ont pourtant à leur disposition tous les moyens de s'informer, restent indifférents à ce qui se passe dans leur environnement plus ou moins lointain. Se tenir au courant des affaires du monde lorsque, comme le public du centre d'accueil, on est condamné à s'efforcer avant tout de survivre au jour le jour, lorsqu'on a peu ou aucune relation avec la société globale, relève évidemment de l'exploit, voire de l'impossible.

Afin de contribuer à l'accès à l'actualité de ces personnes, depuis plusieurs années déjà nous mettons tous les jours les principaux quotidiens français à leur disposition. Cette action est victime de son succès : il n'y a que trois exemplaires de chaque journal, et les dizaines de personnes qui veulent les lire sont tenues de favoriser leur circulation. Ce n'est pas toujours sans créer des différends, mais ces différends sont aussi l'occasion d'un apprentissage de la négociation et des civilités.

Au début de l'année 2002, le Comité des Usagers a proposé que soit diffusé le journal télévisé de 13 heures, c'est-à-dire quasiment dès l'ouverture de l'accueil. Ce moment, partagé par de nombreux usagers, donne parfois lieu à des discussions sur les débats publics d'actualité. Après la diffusion du journal, la télévision est éteinte afin de ne pas perturber le déroulement des autres activités du centre d'accueil.

Par ailleurs, l'actualité fait la plupart du temps l'objet d'un débat lors de la Réunion Collective Hebdomadaire, et les participants s'efforcent d'appréhender les retombées de l'actualité nationale ou internationale sur leur vie quotidienne, et de se faire une opinion personnelle. C'est aussi lors de la RCH que l'on décide de l'opportunité et de la manière de participer en tant que collectif à une action citoyenne d'envergure.

3.3.2. Actions citoyennes et sorties culturelles

Ces actions citoyennes ont été surtout orientées vers la lutte contre le sida en 2002 (participation à la Nuit du Zapping, à la Nuit de l'Humour, à Solidays, et organisation d'un événement pour la journée mondiale de lutte contre le sida), mais ont aussi consisté à prendre part à des manifestations plus « *politiques* ».

Les membres de l'équipe qui accompagnent les usagers lors de ces occasions sont toujours interloqués de voir la ferveur de l'engagement de ces derniers dans les événements de lutte contre le sida où ils contribuent à représenter l'association. Par exemple, c'est avec beaucoup de dynamisme qu'à l'occasion de la dernière Nuit de l'Humour (EGO a participé à deux reprises à cet événement en 2002) pas moins de 7 usagers, accompagnés de 3 accueillants, ont distribué des exemplaires de la revue ALTER EGO le journal et des plaquettes de prévention des risques liés à l'usage de drogues ou aux rapports sexuels (celles que l'association édite elle-même, mais aussi celles éditées par la MILDT, par AIDES ou d'autres organismes), ont exposé aux personnes fréquentant le stand d'EGO le travail de l'association et ont fait signer une pétition pour la défense des associations luttant contre l'exclusion. Les comptes rendus de ce moment qui ont été faits dans diverses instances de l'association ont révélé la satisfaction et la fierté des usagers y ayant participé d'avoir pris une part active dans un événement collectif d'une telle ampleur, et leur volonté de recommencer cette expérience.

Toujours dans la perspective de la lutte contre le sida, il faut citer l'organisation par EGO du 1^{er} décembre, Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida, pour laquelle des usagers ont écrit et joué un spectacle théâtral. Cet événement sera décrit dans le détail au cours d'une autre partie du rapport d'activité, qui lui sera exclusivement consacrée.

Concernant les engagements d'ordre plus politique, on peut citer l'exemple du 1^{er} mai 2002, journée de mobilisation nationale à laquelle ont pris part de nombreuses personnes qui fréquentent le centre d'accueil, réunies derrière la banderole du quartier de la Goutte d'Or. Il en a été de même lors du rassemblement des intervenants en toxicomanie au Champ de mars pour demander le maintien du niveau des financements publics des structures s'occupant d'usagers de drogues, auquel certains de nos accueillis ont participé, l'un d'entre eux ayant même pris la parole en public.

Témoignage :

Abdelkrim : « LE DECLIC »

« Ce qui m'a poussé à avoir ce déclic, c'est un ras-le-bol de voir comment ma vie a évolué. Ceci m'a fait réfléchir. D'abord, au mois de mai dernier, j'ai essayé de ralentir ma consommation, en ne prenant de la drogue que deux fois par semaine. Ce premier combat m'a renforcé, et l'association EGO m'a apporté du soutien moral et de la chaleur humaine, ce qui m'a renforcé dans mon projet.

Le mois suivant, je suis passé à une seule prise de drogue par semaine, et en juillet j'ai tout arrêté. Malheureusement, au mois d'août, j'ai eu une, et une seule tentation. Mais là, j'ai eu une discussion avec Philippe, un accueillant, et ça m'a donné encore plus de volonté. Depuis, plus rien. Au point que j'envisage de rentrer 3 ou 4 jours à Marmottan pour me débarrasser de cette moitié de Subutex que je prends tous les jours. Et là, je serai prêt à ré-attaquer ma vie. »

Conclusions et perspectives :

Les principaux points que révèle ce rapport d'activité concernant le centre d'accueil pour l'année 2002 :

- La file active des usagers de drogues a encore augmenté, en l'occurrence de 10%, atteignant 1849 personnes comptabilisées une seule fois dans l'année. Malgré cette augmentation, il n'y a pas eu de sur-fréquentation du centre d'accueil, le nombre de passages s'étant stabilisé à 13700, tous les publics confondus, dont 10 300 usagers de drogues.
- La situation socio-sanitaire des usagers de drogues reçus ne s'est pas vraiment améliorée en 2002, mais quelques indicateurs de précarité montrent une légère baisse sur l'ensemble du public. En revanche, des facteurs de risque accrus touchent des catégories spécifiques du public, notamment les femmes, les plus jeunes et les personnes qui bien qu'étant de nationalité française ne possèdent pas ou plus de documents d'identité.
- Grâce aux changements nécessaires opérés en début d'année, l'équipe du centre d'accueil a pu, comme elle l'entendait, se consacrer davantage à son travail d'aide à la survie au quotidien et à l'accès aux droits sociaux, ce qui s'est traduit par une augmentation significative de la charge de travail des accueillants.
- D'autre part, l'équipe s'est efforcée de problématiser les notions de resocialisation et d'intégration citoyenne du public, afin de leur donner une réalité concrète dans sa pratique au quotidien. En mettant par exemple en place des activités collectives à l'intérieur et à l'extérieur du centre d'accueil, et en continuant de construire les conditions d'un accueil convivial. Ceci dans la perspective de permettre aux personnes stigmatisées et en grande précarité de se reconstruire une identité sociale mise à mal.

Pendant l'année 2003, il s'agira de privilégier quelques axes forts de réflexion et de travail :

- Mettre l'accent sur la resocialisation et la transformation des représentations collectives de la société à l'égard des usagers de drogues.

- Tenir compte des facteurs de risque que connaissent certaines catégories du public, afin de proposer les orientations les mieux adaptées à leurs besoins spécifiques.

- Enfin, pour que ces orientations puissent porter leurs fruits, il sera nécessaire de poursuivre le développement de partenariats avec des structures faisant partie, soit du dispositif spécialisé en toxicomanie, soit du dispositif de droit commun.

Nutrego

► **Bref historique**

Au cours de l'année 1997, constatant l'état de santé désastreux des usagers de drogues fréquentant le centre d'accueil d'EGO, le programme Nutrego a été mis en place.

L'équipe a bénéficié de la formation « Nutrition VIH » proposé par l'association AIDES. Le programme Nutrego a d'abord consisté à distribuer des boîtes de Rénutryl (un complément alimentaire sous forme de crème dessert) et des croque-monsieur, ainsi que du café, du thé, du lait et des céréales à volonté.

En 1998, il est apparu que la distribution que nous faisons était la principale source d'alimentation de nombre d'usagers. Il apparaissait donc nécessaire d'améliorer la qualité des aliments afin qu'ils soient plus équilibrés d'un point de vue nutritionnel. De plus, dans le sens du travail communautaire qui est l'un des principes d'action centraux de l'association, il convenait d'impliquer les usagers eux-mêmes dans le développement du projet.

A partir de là, avec le soutien actif d'usagers se relayant, 30 repas chauds étaient distribués tous les jours de la semaine entre 13h et 15h. Le reste du temps, des boissons chaudes et des céréales étaient mis à disposition.

L'implication des usagers dans le programme et les conséquences de cette alimentation sur leur état de santé a été un succès indéniable. Nutrego a aussi été l'occasion de créer du partenariat, notamment avec la boulangerie Au Pétrin d'Antan (18^e arrondissement), l'Intermarché rue de Vitruve (20^e), la Banque Alimentaire d'Arcueil (94) et l'association Revivre.

De plus, la fondation Auchan a financé l'achat d'un véhicule utilitaire permettant de transporter les denrées obtenues qui étaient mises à notre disposition. De même, la styliste Agnès B. a contribué, d'une façon importante, au financement de la réfection de la cuisine où se préparaient les repas.

En 1999, Nutrego fonctionnait normalement, et atteignait les objectifs qui avaient été fixés. Tous les ans, plus de 7500 repas ont été distribués chaque année jusqu'en 2001 inclus.

► **Les évolutions de Nutrego**

Cependant, la demande est devenue de plus en plus importante. Quotidiennement, à l'ouverture du centre d'accueil, jusqu'à 60 usagers se massaient devant l'entrée, alors qu'il n'y avait que 30 repas à distribuer. La taille de la cuisine et de l'équipe nous empêchaient d'aller plus loin. La file active du centre d'accueil augmentait en effet d'année en année, jusqu'à atteindre 1669 personnes en 2001.

Bientôt, la demande de repas est devenue complètement disproportionnée par rapport aux moyens dont le programme disposait, et nombre d'usagers manifestaient leur mécontentement lorsqu'ils arrivaient après la distribution des trente repas. Cette inadéquation a eu principalement deux conséquences.

D'une part, des tensions sont apparues entre accueillants et accueillis et ceci nuisait à la convivialité du lieu. D'autre part, la gestion de ces tensions a commencé à prendre une part trop importante dans le travail des accueillants, qui ne pouvaient plus autant se consacrer aux tâches d'aide à la survie et de resocialisation qui constituent le cœur du projet du centre d'accueil d'EGO.

A partir de ces constats, un grand débat, incluant tous les membres du collectif d'EGO (salariés, bénévoles, habitants, usagers de drogues...) a été ouvert sur cette question, au début de l'année 2002.

Ce débat a notamment donné lieu à une évaluation du dispositif parisien de distribution de nourriture aux populations les plus exclues. Il en est ressorti que ce dispositif était suffisamment important pour satisfaire aux besoins de notre public, à condition qu'il soit bien orienté.

Il a donc été décidé de modifier le programme Nutrego, en l'allégeant, de façon à ce qu'il puisse pallier les besoins alimentaires urgents de toutes les personnes fréquentant le centre d'accueil (et non plus seulement les 30 personnes qui bénéficiaient des repas), tout en rendant les accueillants plus disponibles pour qu'ils puissent se consacrer au travail de resocialisation et à l'aide à la survie de façon plus globale.

La distribution de repas complets a donc été remplacée par la mise à disposition, tout au long de la journée, de boissons chaudes (thé, café, lait), de céréales de diverses sortes (pétales de maïs, corn-flakes au chocolat, muesli, etc). Ce changement a eu des résultats tangibles : comme le montre le chapitre du rapport d'activité 2002 consacré au centre d'accueil, les actes d'aide à la survie au quotidien et les activités collectives se sont développés de façon notoire, à la grande satisfaction des personnes qui fréquentent le centre d'accueil.

STEP :

Le Programme
d'Echange de Seringues (PES)

► Quelques préalables d'introduction ...

■ Une brève présentation du programme STEP

STEP est le Programme d'Echange de Seringues (PES) développé par EGO depuis 1995, à une époque où les épidémies de Sida et d'hépatites touchent dramatiquement les usagers de drogues. Le partage des seringues est alors une pratique extrêmement fréquente et ces populations, de plus en plus précarisées et désocialisées, sont souvent coupées des dispositifs d'aide et de soins. STEP est donc un pas vers des hommes et des femmes qui développent des comportements de consommation abusives de produits et qui, pour des raisons complexes, ne sont pas momentanément en capacité de stopper cet usage. Il s'agit alors de les accompagner vers une consommation à moindres risques sur le plan social et sanitaire, et par la mise à disposition de matériel de prévention, de leur offrir les moyens concrets de faire évoluer leurs comportements. Enfin, il importe également de renouer du lien entre cette population et le réseau socio-sanitaire existant.

STEP a pris forme dans un espace différent de celui du centre d'accueil. Situé au 56 bd de La Chapelle, entre un hammam et une agence de voyages, sur un axe très fréquenté, le programme s'apparente à une boutique directement ouverte sur la rue. A travers une large vitrine transparente, on peut voir de l'extérieur le comptoir où se fait la distribution de matériels, les personnes qui s'y trouvent et l'ambiance conviviale qui y règne. Le programme est ouvert de 19h00 à 22h30, 7 jours sur 7, à l'heure où les autres structures sont fermées. De ce fait, c'est un lieu d'accueil en première ligne à un moment de la soirée où les personnes qui passent peuvent se sentir plus vulnérables et isolées, et demander plus d'écoute et d'attention. Il faut, d'une part, travailler dans une perspective à long terme pour inciter les usagers à une bonne utilisation du matériel de prévention et ainsi faire évoluer leurs comportements vers des pratiques à moindres risques. D'autre part, il faut aussi être capable de gérer les situations d'urgence lorsqu'elles se posent : crise d'angoisse, paranoïa, poussières, malaises, voire overdoses... Ainsi, STEP est un espace de transition du monde de la rue vers les dispositifs existants, et de la consommation dans l'urgence vers la réduction des risques sociaux et sanitaires.

■ Tour d'horizon de l'année 2002 pour le PES

Le contexte social, sanitaire et politique dans lequel nous intervenons, mais aussi l'évolution rapide des modes d'usage de substances et des prises de risques, constituent pour nous, à chaque fois, de nouveaux enjeux auxquels nous devons nous adapter et répondre. Ainsi, de nouveaux publics de consommateurs ont commencé à fréquenter le programme cette année avec la mise à disposition des kits sniff et des embouts pour doseurs à crack. Il s'agit principalement d'usagers, non injecteurs, ayant plus souvent recours à la voie respiratoire et plus fréquemment consommateurs de crack. Un autre public, nouvellement venu en 2002, est constitué de jeunes usagers consommant par voie injectable, souvent issus du milieu festif techno, et associant drogues de synthèse aux autres substances licites et illicites. Les phénomènes de consommation de substances sont actuellement en pleine évolution et montrent un recul de la voie injectable au profit de la voie respiratoire, une augmentation de l'offre et de l'usage de drogues de synthèse, un développement de la cocaïne, une diminution de la consommation d'héroïne et une banalisation du cannabis. Dans ce contexte, la diversification des catégories d'usagers fréquentant le PES va pour nous dans le sens d'une meilleure prise en compte, dans nos stratégies de prévention, des pratiques actuelles de consommation. Mais l'année 2002 a aussi été marquée par un retour important des indicateurs de précarité sociale et sanitaire de ce public, liés aux modes de vie toujours plus instables. Lorsqu'on sait combien les dimensions sociales et sanitaires sont liées, et que toute dégradation de l'une a nécessairement des répercussions sur l'autre, on ne peut qu'être inquiet de cette évolution par rapport à la prévention et à la réduction des risques. Car, la persistance des pratiques à risques chez les usagers, le développement de pathologies en lien

avec la précarité sociale, le haut niveau de prévalence de l'hépatite C ... sont autant d'éléments révélateurs des phénomènes d'exclusion sociale. En conséquence, la précarité nous interpelle fortement et nous avons décidé cette année d'aménager notre local pour mettre en place des ateliers « pédicure et manucure » à destination des consommateurs de crack.

Enfin, on ne peut terminer ce tour d'horizon de l'année 2002 sans faire allusion aux conséquences de l'actuelle politique gouvernementale, au volet répressif important, sur la population d'usagers de drogues vivant dans la grande exclusion. Si, d'un côté, nous avons assisté à un déploiement spectaculaire des forces de l'ordre sur le quartier, avec des arrestations massives d'usagers et de revendeurs de drogues, d'un autre côté, nous avons constaté un changement des pratiques policières, avec la résurgence de comportements qui avaient reculé jusque là: destruction des seringues, confiscation du matériel, interpellation pour « port de seringues », arrestation des usagers à proximité des lieux d'accueil, etc. Bien évidemment, au regard des nouvelles orientations gouvernementales, on ne peut qu'être extrêmement inquiets sur l'avenir de la réduction des risques en général et sur le nôtre en particulier.

Les données produites dans ce rapport :

méthodes de recueil et de traitement

Les données que nous présentons dans ce rapport sont principalement issues de deux outils de recueils d'informations différents, à savoir notre fiche d'accueil et notre questionnaire « de contact ». La première est remplie à l'occasion des permanences, et nous y consignons à chaque passage, l'heure, le type de public, les initiales et la date de naissance des personnes, le sexe, le matériel distribué et récupéré, et les demandes et orientations sociales et sanitaires. Chaque soir, nous rentrons sur notre base de données informatique, construite à partir du logiciel EPI INFO, les fiches d'accueil de la veille, ce qui nous permet à la fin de l'année de sortir les chiffres concernant la fréquentation du programme, la distribution du matériel et les demandes et orientations sociales et sanitaires exprimées par les usagers, etc.. C'est aussi à partir de nos fiches d'accueil que nous pouvons calculer la file active du PES, c'est-à-dire le nombre d'usagers de drogues différents ayant fréquenté au moins une fois le programme dans l'année. Pour ce faire, nous obtenons un numéro d'identifiant à partir des initiales, de la date de naissance et du sexe de la personnes et celui-ci est ensuite rentré sur une base de données EPI INFO pour éviter les doublons et les erreurs de saisies.

Le second outil de recueil d'information est un questionnaire « de contact » que nous essayons de faire passer une fois par an, s'ils acceptent, aux usagers qui viennent au programme. S'il n'est pas toujours facile de faire que ceux-ci s'assoient avec nous à une table (trop « défoncés », trop pressés, etc.) pour y répondre, il reste que le temps de la passation du questionnaire et la discussion qu'il entraîne sur leur situation sociale, sanitaire, sur les produits qu'ils consomment, leurs prises de risques, leurs sérologies, constituent un moment privilégié pour faire passer des messages de prévention. C'est pourquoi le questionnaire n'est pas pour nous seulement un outil de production d'information sur la situation des usagers de drogues mais aussi un support dans l'accueil de notre public pour donner un espace et un cadre à la rencontre de l'autre. Cette année, 223 questionnaires « de contact » ont été remplis par les usagers et, après codification, ceux-ci ont été saisis et traités à partir d'une base de données EPI INFO. Que ce soit pour la fiche d'accueil ou le questionnaire « de contact », l'utilisation du logiciel épidémiologique EPI INFO nous permet d'avoir des données, ni « gonflées », ni sous-estimées, mais à la juste mesure de la réalité de notre activité.

Les usagers du PES :

Indicateurs de fréquentation et situation sociale et sanitaire

La fréquentation du programme STEP : un ralentissement de l'activité ?

► Comment les usagers ont connu le PES

Lorsque STEP ouvre ses portes, il ne faut pas attendre longtemps avant que des usagers arrivent pour se procurer du matériel de prévention. Si les personnes passent pour la première fois au local, nous leur expliquons alors les modalités de fonctionnement du local, les horaires, les différents types de matériels dont ils peuvent bénéficier mais aussi la nécessité de ramener leurs seringues usagées pour éviter qu'elles ne se retrouvent sur la voie publique. Nous leur demandons également leurs initiales et leur date de naissance en leur précisant qu'il s'agit pour nous d'être en mesure de comptabiliser le nombre de passages et d'usagers de drogues différents à la fin de l'année. Bien évidemment, la confidentialité des informations qu'ils nous donnent leur est garantie et si leurs initiales ou leur date de naissance ne sont pas tout à fait exacts, l'important est de toujours donner les mêmes à chaque passage.

On peut observer que la grande majorité des usagers ont connu le PES par le bouche à oreille (75%) dans la rue et moins souvent par le centre d'accueil d'EGO (14%) ou les autres structures d'aide (4%). Ceci reflète, d'un côté, l'importance de la communication de pairs à pairs dans la diffusion des informations, et de l'autre, la construction d'une légitimité du programme auprès de ce public. A l'inverse, si moins de personnes ont été orientées vers le PES par le centre d'accueil d'EGO, c'est aussi que ce dernier accueille plus majoritairement un public non injecteur.

► Evolution du nombre de passages et file active

La fréquentation du programme montre une progression sensible de notre file active, avec 1666 usagers de drogues différents cette année contre 1585 en 2001. Toutefois, nous avons pu constater une légère diminution du nombre de passages qui est passé de 13 293 en 2001 à 11 442 en 2002. Si l'on fait une moyenne sur l'ensemble de l'année, on peut compter environ 32 passages par soirée en 2002. Cette double tendance semblerait signifier que les usagers seraient plus nombreux à fréquenter le PES mais qu'ils passeraient moins souvent au local dans l'année.

Mode de connaissance du PES		Fréquence des passages au cours du dernier mois	
Bouche à oreille	75%		
Prison	1%	Tous les jours	5%
Centre d'accueil EGO	14%	Plusieurs fois /semaine	24%
Structure d'aide	4%	Quelques fois /mois	48%
Plaquettes d'information	1%	Une seule fois	23%
Autre	5%		

Au regard de la fréquence des passages de notre public, on voit se confirmer un nombre plus important de personnes ayant fréquenté le programme quelques fois par mois (48%) ou une seule fois par mois (23%), alors que le public régulier ne représente qu'un pourcentage de 29%. Ceci est à l'image des différentes catégories d'usagers fréquentant le PES :

- Ceux plus précarisés passant régulièrement mais prenant le minimum de matériel
- Ceux plus insérés venant moins souvent mais se procurant le maximum de seringues
- Ceux consommant de façon occasionnelle
- Ceux de passage par le quartier

► Les temps de fréquentation au PES

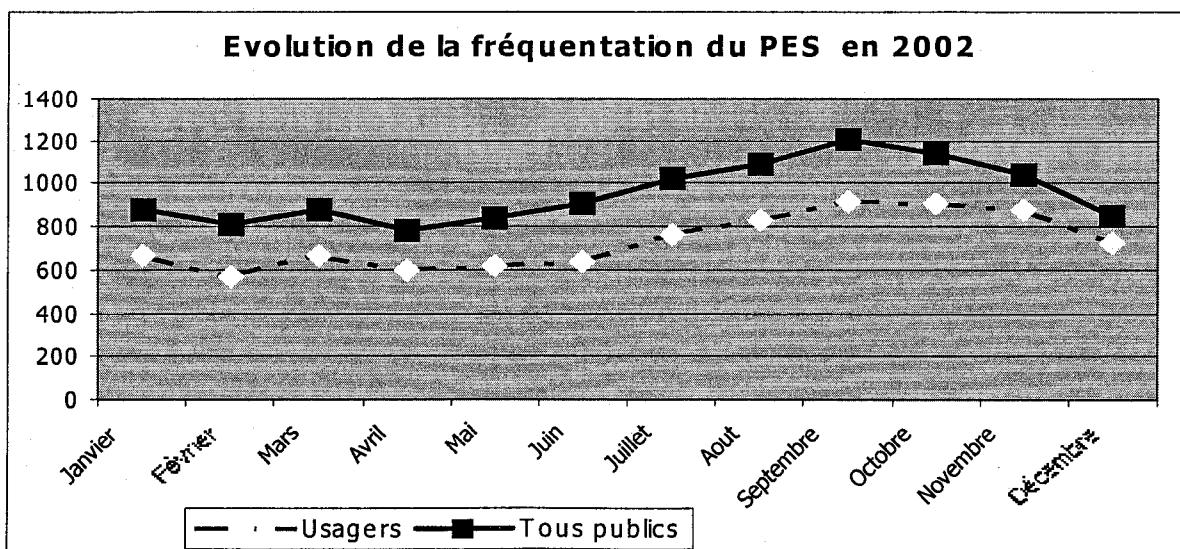
La fréquentation du programme ne se fait pas de façon linéaire, mais au contraire, varie selon les jours, les semaines et les mois de l'année.

Au cours des permanences, le soir, nous observons des pics de fréquentation plus importants vers 20h00 et 21h30, qui sont liés aux horaires de « deal » dans le quartier, et par voie de conséquence, à une présence accrue des usagers dans le 18^e. Les débuts de mois, périodes où sont versées les prestations sociales et autres ressources (salaires, etc.), sont aussi des moments où le nombre de passages au sein du PES est plus important. Si ces tendances reflètent bien une certaine réalité, la recrudescence de la répression policière en 2002 est venue quelque peu modifier ces temps de fréquentation. Car, son impact a rendu les heures du « deal » beaucoup plus aléatoires et entraîné des arrestations massives d'usagers de drogues.

Fréquentation du Programme d'échange de seringues en 2002										
Passages	1 ^{er} trimestre		2 ^e trimestre		3 ^e trimestre		4 ^e trimestre		Total 2002	
Passages tous publics	2563		2535		3319		3025		11 442	
Répartition par sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
	2049	514	2042	493	2566	753	2587	438	9244	2198
Passages d'usagers	1906		1878		2482		2507		8773	
Usagers nouveaux	31		33		63		59		186	
File active	1666 usagers différents dont 1449 hommes et 217 femmes									

Au cours de l'année 2002, là encore, nous avons constaté une évolution différente de la fréquentation du programme. Le troisième trimestre reste celui où nous avons pu comptabiliser le plus grand nombre de passages (3319). A partir du mois d'octobre, le déploiement massif et spectaculaire des forces de l'ordre dans le quartier a engendré un déplacement des scènes de vente et de consommation qui s'est répercuté sur la fréquentation du programme.

Par ailleurs, la fermeture de STEP pour cause de travaux en décembre a pu également influencer sur le ralentissement observé en fin d'année. Car, même si nous avons pu déménager l'activité d'échange de seringues au centre d'accueil d'EGO, ces modifications ont bouleversé les habitudes de notre public dont une partie n'a pas pu prendre connaissance de nos consignes.



Pour finir sur la fréquentation du PES, il importe de considérer ces tendances au regard du contexte actuel caractérisant les phénomènes de consommation de drogues. En effet, à l'heure où les modes d'usage sont en pleine transformation, où la voie injectable tend à reculer dans les pratiques au profit des voies nasales et pulmonaires, où la diffusion des drogues de synthèse et de la cocaïne (poudre ou crack) constituent des nouveaux enjeux, il est clair que les PES ont à élargir leurs stratégies de prévention à l'ensemble des modes d'usages et aux différentes catégories de consommateurs.

► **Fréquentation du public et répartition par sexe**

La répartition par sexe de notre public montre que les hommes sont tout à fait majoritaires et que les femmes constituent une petite minorité. Au regard de notre file active, sur 1666 usagers de drogues différents reçus au cours de l'année, nous avons pu comptabiliser 1449 hommes et 217 femmes. Ces dernières représentent donc 13% seulement de notre file active, ce qui reste stable par rapport aux années précédentes.

En revanche, la répartition par sexe des passages tout public montre un total de passages féminins de 2198 en 2002. Ce chiffre reflète à la fois la fréquentation des femmes prostituées non UD que celles des femmes UD. Si l'on précise uniquement les passages des femmes UD, on arrive alors à un nombre de 917 passages. Il ressort ainsi une très forte chute de la fréquentation de ce public au sein du PES, avec seulement 4 passages en moyenne par femme.

Bien évidemment, nous nous interrogeons beaucoup sur cette évolution. Les femmes auraient-elles plus souvent abandonné la voie injectable ? Des espaces mixtes, avec une forte concentration d'hommes, feraient-elles peur aux femmes ? Celles-ci consommeraient-elles d'une façon moins visible ? Fréquenteraient-elles moins les structures ? ... La réflexion reste ouverte.

La situation sociale et sanitaire des usagers

des indicateurs de précarité en progression:

La présentation du profil du public accueilli au PES s'appuie sur des données issues du questionnaire de « contact » que nous faisons passer aux usagers pour mieux comprendre leur situation sociale et sanitaire et, ainsi mieux identifier leurs besoins en terme de prévention. Nous allons maintenant approcher ces hommes et ces femmes qui fréquentent notre PES et, par là même, tenter de mieux comprendre ce qui les caractérise sur le plan individuel, social, juridique ou sanitaire, ce qui les rassemble ou les différencie, ... et ainsi pénétrer un peu dans l'univers quotidien de leurs modes de vie.

► **Des caractéristiques socio-démographiques en évolution**

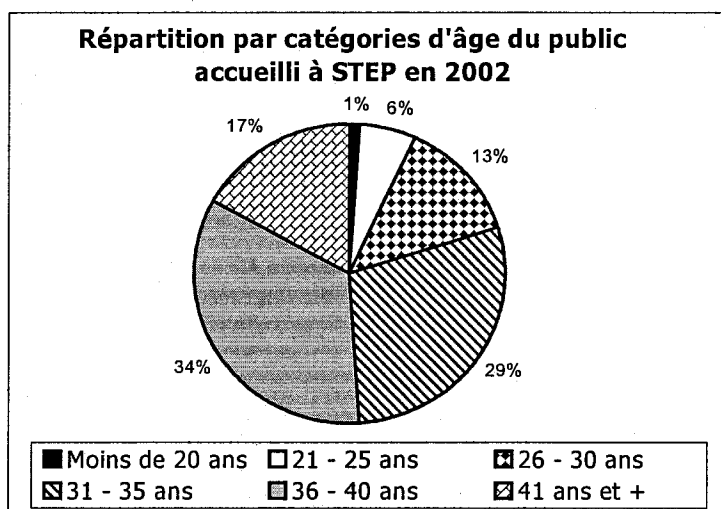
Si un certain nombre de données concernant le profil des usagers se confirme depuis quelques années, il semble toutefois que l'année 2002 inaugure des tendances nouvelles attestant d'un changement ou d'une évolution des caractéristiques du public fréquentant le PES.

► **Répartition par catégorie d'âge du public**

L'âge des usagers qui fréquentent le programme est extrêmement diversifié et varie de moins de 20 ans pour les plus jeunes à plus de 41 ans pour les plus vieux. D'une façon générale, le vieillissement de notre population, constaté depuis quelques années, se poursuit en 2002 et la catégorie d'âge la plus représentée est celle des 36 – 40 ans avec 34% de personnes concernées.

Répartition par catégorie d'âge du public accueilli au PES en 2002		
Classes d'âge	% en 2001	% en 2002
- de 20 ans	1%	1%
21 à 25 ans	3%	6%
26 à 30 ans	18%	13%
31 à 35 ans	36%	29%
36 à 40 ans	30%	34%
41 ans et +	12%	17%

Le recul de la catégorie des moins de 30 ans observé par rapport à 2001 (-3%) et la progression significative de celle des plus de 36 ans (+9% par rapport à 2001) viennent là encore illustrer nos propos précédents. Pourtant, parallèlement à la réalité objective d'un vieillissement des usagers du PES, il semble que l'on puisse déceler cette année une légère augmentation des jeunes de moins de 25 ans dont la proportion est passé de 4% à 7%.



Celle-ci est à mettre en lien avec la fréquentation à STEP d'un nouveau public jeune, injecteur d'opiacés (héroïne, etc.) ou de médicaments (Subutex, Skénan) et issu du milieu festif « techno ». Ainsi, au cours du dernier trimestre de l'année, les contacts ont été multipliés avec cette population qui, bien que ne présentant pas les marques d'une précarisation accrue dans leurs parcours personnels, ont néanmoins adopté des comportements en rupture avec leur environnement social et familial et affichent par ailleurs des comportements à risques plus fréquents.

► Nationalité et origines culturelles

Les données relatives à la nationalité et aux origines culturelles de notre public constituent des indicateurs tout à fait essentiels pour penser les besoins des usagers et adapter nos stratégies de prévention. Si depuis l'ouverture du programme le profil culturel de notre public est resté relativement stable, nous observons en 2002 un certain nombre d'évolutions différant des années précédentes. Ainsi, même si la grande majorité de notre public déclare toujours être de nationalité française, on s'aperçoit que le pourcentage de personnes concernées a relativement reculé (70% en 2002 contre 79% en 2001) et ceci au profit des personnes ayant une nationalité hors CEE (24% en 2002 contre 17% en 2001). Bien évidemment cette évolution n'est pas sans conséquences sur les origines culturelles de notre public qui montrent là encore une diminution des personnes d'origine française (- 8% par rapport à 2001) et parallèlement une progression de celles originaires de pays hors CEE (+ 7% par rapport à 2001).

Répartition par nationalité et origines culturelles des usagers en 2002			
Nationalité	% en 2002	Origines culturelles	% en 2002
Française	70%	Française	28%
CEE	6%	CEE	14%
Hors CEE	24%	Hors CEE	58%

Cette plus grande hétérogénéité culturelle témoigne d'une fréquentation plus marquée en 2002 de personnes originaires des pays d'Afrique noire et des DOM-TOM, populations qui privilégient les voies nasales et pulmonaires dans leurs consommations, et qui, depuis cette année, peuvent venir s'approvisionner à notre PES en embouts pour doseur à crack et en kits snif. On peut ainsi penser que l'introduction de nouveaux outils de prévention à STEP a permis de toucher d'autres publics, avec des caractéristiques culturelles plus diversifiées, et jusque là moins ciblées par nos stratégies de prévention.

► **Situation familiale du public accueilli**

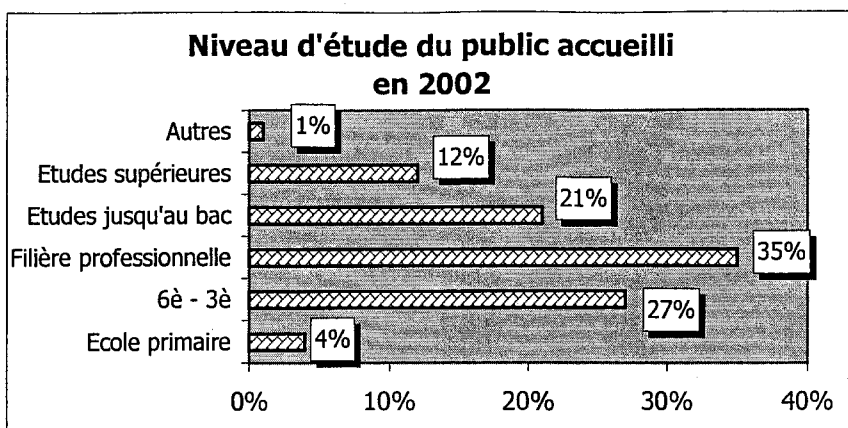
La situation familiale des personnes accueillies montre des parcours individuels souvent lourdement marqués par des ruptures affectives, que ce soit dans leurs rapports avec leurs parents, dans leurs relations de couples ou encore dans leurs liens avec leurs enfants. Ainsi, le fait que 74% d'entre eux soient célibataires et 28% seulement à déclarer vivre en couple, est souvent à l'image de la difficulté à créer ou maintenir des liens sociaux et affectifs stables lorsqu'on est dans des rythmes de vie basés sur l'urgence, avec pour priorité momentanée d'assurer sa survie quotidienne et sa consommation de produits. Dans un tel contexte, il n'est pas non plus étonnant que la majorité des usagers n'aient pas de contacts réguliers avec leurs parents, sachant que les relations avec la famille sont très conflictuelles et ponctuées de ruptures mutuelles.

Situation familiale du public accueilli à STEP en 2002			
Célibataires	74%	Vivent en couple	28%
Mariés	9%	Ont un enfant ou +	48%
PACS	2%	Vivent avec leur(s) enfants	12%
Divorcés /séparés	13%	Sont en contact régulier avec leurs parents	49%
Veuf (ves)	2%		

Si 48% des personnes fréquentant le PES affirment avoir un ou plusieurs enfants, en revanche seules 12% d'entre elles déclarent vivre avec leurs enfants. Cette situation de séparation avec les enfants, qu'elle soit volontaire ou forcée, est toujours un passage extrêmement douloureux qui laisse des traces de culpabilité indélébiles chez les personnes, les plongeant souvent dans des processus de fuite en avant et de consommation accrue.

► **Niveau d'études du public**

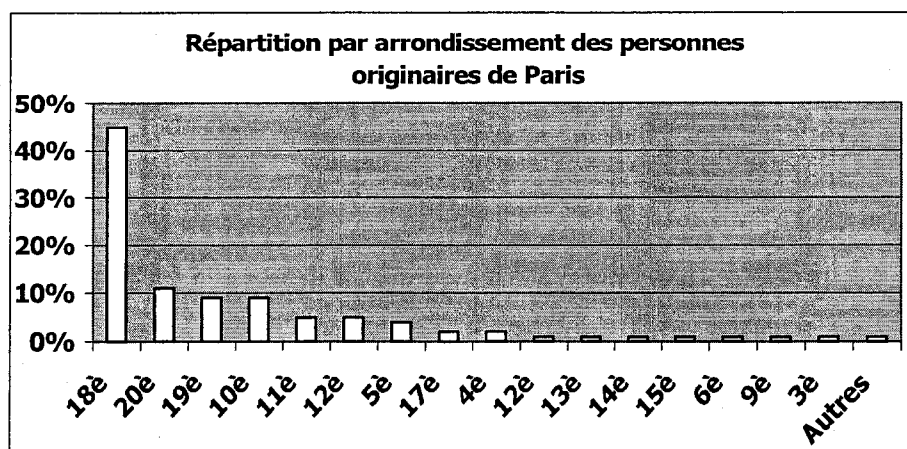
Le niveau d'étude du public accueilli montre que la proportion la plus importante des usagers (35%) s'est orientée vers une filière professionnelle et que seuls 12% ont fait des études supérieures au baccalauréat. Phénomène plus inquiétant, 31% déclarent avoir quitté l'école avant la 3^e. Bien évidemment ces chiffres témoignent de parcours personnels plus souvent marqués par l'échec scolaire et la difficulté d'accès aux études supérieures.

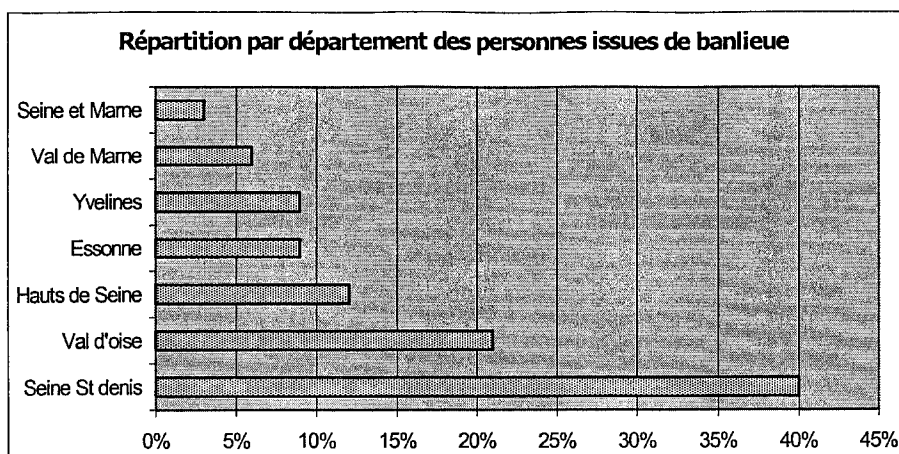


► Provenance géographique du public et quartier fréquenté

Si traditionnellement les personnes issues de banlieue ont toujours été majoritaires parmi notre public, il semble que 2002 inaugure un inversement des tendances observées jusque là, faisant apparaître cette année une proportion plus importante d'utilisateurs provenant de Paris (47%). Ainsi, les « banlieusards » ne représentent plus que 40% du public fréquentant le PES soit un recul de 9% par rapport à 2001. Le fait que de nouvelles catégories d'utilisateurs viennent s'approvisionner en matériel de prévention à STEP n'est sûrement pas étranger dans l'émergence de ce phénomène. Et l'on peut penser que ces nouveaux publics, plus souvent usagers de crack et plus souvent consommateurs par voie nasale et pulmonaire, proviennent aussi plus fréquemment de Paris, et notamment du 18^e arrondissement.

Provenance géographique du public en 2002		Quartier fréquenté par les usagers en 2002	
Paris	47%	Paris 18 ^e	63%
		Autres Paris	22%
Banlieue	40%	Banlieue	13%
Province	8%	Province	1%
Autre	5%	Autre	1%





En effet, si l'on regarde la provenance des personnes issues de Paris, on s'aperçoit que le 18^e est l'arrondissement le plus représenté parmi les parisiens (46%), loin devant les autres arrondissements en proximité géographique: 20^e (11%), 19^e (9%), 10^e (9%) et 17^e (3%). Comparativement aux années précédentes, c'est donc à une progression significative des personnes issues du 18^e que nous avons assisté.

En revanche, pour les personnes issues de banlieue, les départements d'origine restent identiques aux années précédentes, avec une large prédominance de la Seine Saint Denis (40%), suivie du Val d'Oise (21%), des Hauts de Seine (12%) et plus secondairement de l'Essonne (9%), des Yvelines (9%), du Val de Marne (6%) et de la Seine et Marne (3%).

Quelle que soit leur provenance d'origine, 63% des usagers déclarent « galérer » dans le 18^e ce qui montre que, bien avant la présence des structures, c'est avant tout l'attrait d'un important trafic de drogues dans le quartier qui attire cette population.

► **La situation sociale des usagers : un retour des indicateurs de précarité**

Appréhender l'évolution des indicateurs de précarité de notre public est une démarche nécessaire pour comprendre, derrière les chiffres et les tendances, les mécanismes d'exclusion sociale que subissent les usagers. Car, avant même la consommation abusive de drogues, nous pensons que ce sont les conditions de vie dans la précarité et les processus de désocialisation qu'ils engendrent, qui sont à l'origine des pathologies sociales et sanitaires rencontrées par les usagers. Souvent l'exclusion sociale a précédé la consommation de substances et l'installation dans des comportements d'usage abusif ne fait que renforcer les facteurs de précarité dans des processus qui se cumulent mutuellement.

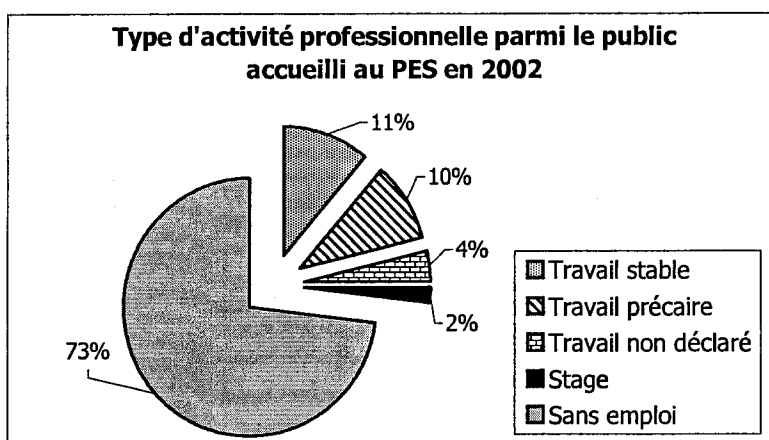
► **Activité professionnelle et accès aux ressources légales**

Dans une société où la valeur « travail » constitue toujours le principal facteur d'intégration sociale, on comprend aisément l'ampleur des conséquences d'une mise à l'écart hors du marché de l'emploi. Ainsi, les usagers du PES constituent une population très majoritairement exclue du « monde du travail » et ce phénomène semble se renforcer en 2002 avec 73% de personnes sans emploi (+ 4% par rapport à 2001).

Activité professionnelle du public en 2002			Accès aux ressources légales en 2002 (plusieurs réponses possibles)	
Type d'activité :	% en 2001	% en 2002		
Travail stable (CDI)	17%	11%	Salaire	25%
Travail précaire (CDD)	13%	10%	RMI	32%
Travail non déclaré	--	4%	AAH	6%
Stage	1%	2%	Assédics	9%
Sans emploi	69%	73%	CAF	5%
			Sans ressources	33%

La diminution du nombre de personnes ayant un travail stable (- 6%) parmi notre public, tout comme celles ayant un emploi précaire (- 3%), illustre l'importante dégradation de l'activité professionnelle observée cette année. Face à cette évolution, on peut penser que, d'un côté, certains ont été parmi les premiers touchés par une réalité plus dure du contexte économique, et de l'autre, que les nouveaux publics ayant fréquenté le PES semblent présenter les marques d'une précarisation accrue.

Toujours est-il que, pour les personnes concernées, l'absence d'activité professionnelle signifie à plus ou moins long terme la perte d'une identité sociale positive et reconnue, la désaffiliation progressive des réseaux de socialisation, la désorganisation des rythmes de vie, et bien sûr la précarité des moyens de survie.



Dans ce contexte, la nécessité d'accéder à des ressources se pose quotidiennement aux personnes et la recherche de moyens de subsistance occupe une part importante de leur temps. La tentative d'accéder à des ressources légales est souvent explorée et, dans ce cas, le RMI constitue la principale « roue de secours » des usagers. Ainsi, en 2002, 32% de notre public affirment bénéficier du RMI, allocation qui leur permet, même momentanément, de pouvoir se payer une chambre d'hôtel, des vêtements neufs, des produits d'hygiène, ... et ainsi reprendre soin d'eux. Pour ce qui est des autres ressources, plus rares sont les Assédics (9%), l'AAH (6%) et les allocations de la CAF (5%). Toutefois, tous n'accèdent pas à des aides de l'état, et cette année nous avons constaté une recrudescence des personnes sans ressources dont le pourcentage est passé de 16% en 2001 à 33% en 2002. Ces chiffres illustrent la difficulté des usagers (perte répétitive des papiers, rendez-vous manqués, etc.) à bénéficier des dispositifs d'aide et vont une fois de plus dans le sens d'une précarisation accrue de cette population.

Quoi qu'il en soit, avec ou sans aides, la vie dans la rue et la consommation dans l'urgence imposent souvent d'avoir recours à d'autres moyens de survie en marge de la légalité (manche, deal, prostitution, vols, etc.) exposant les personnes à une plus grande répression.

► Situation d'hébergement des usagers

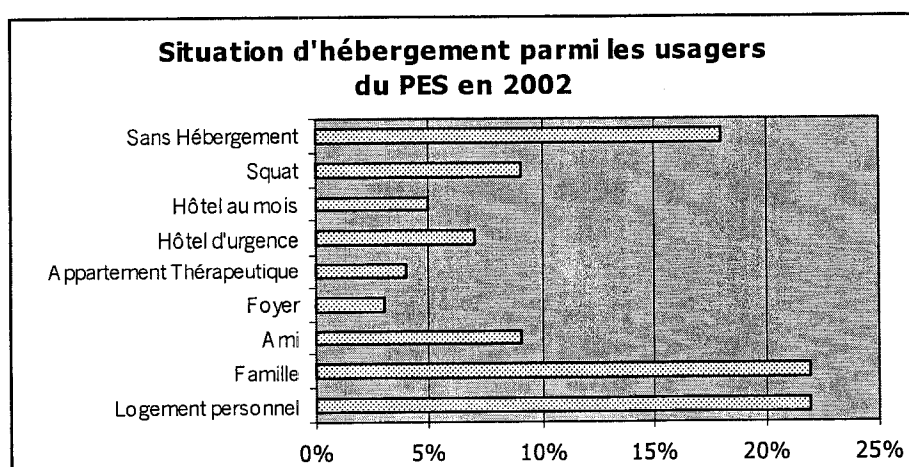
Une des manifestations visibles de la précarité extrême des modes de vie des usagers de drogues est très certainement l'absence d'hébergement stable et leur relégation à la rue.

L'hébergement est une préoccupation permanente dans le quotidien des usagers qui doivent chaque jour trouver un endroit pour dormir, au mieux, une chambre d'hôtel, un foyer d'urgence, ou chez un ami, au pire, une cage d'escalier, une voiture, ou un chantier....

Une fois de plus cette année, nos chiffres témoignent d'une dégradation de la situation d'hébergement des usagers qui se traduit, d'un côté, par une diminution du nombre de personnes déclarant avoir un logement personnel (- 9% par rapport à 2001) et, de l'autre, par une progression des personnes sans aucun hébergement (+ 5% par rapport à 2001).

Situation d'hébergement du public accueilli au PES en 2002		
Type d'hébergement	% en 2001	% en 2002
Logement personnel	31%	22%
Famille	19%	22%
Amis	12%	9%
Foyer	4%	3%
Appartement thérapeutique	3%	5%
Hôtel d'urgence	5%	7%
Hôtel au mois	8%	5%
Squat	5%	9%
Sans hébergement	13%	18%

Si l'on comptabilise l'ensemble des personnes qui se trouvent dans une situation d'hébergement précaire à court ou moyen terme, on arrive alors à un total de 56% cette année, ce qui représente une hausse de 6% par rapport à 2001. Cette situation est à l'image de la difficulté grandissante d'accéder aux dispositifs d'aide en la matière, soit que le nombre de places est extrêmement limité, soit que le fonctionnement est inadapté aux publics exclus.



Il est clair que, pour les hommes et les femmes qui se retrouvent dans ces situations, la précarité de l'hébergement ne fait que renforcer l'instabilité de leur rythme de vie et la survie dans l'urgence au jour le jour, mais elle contribue aussi grandement à une dégradation rapide de leur état physique (amaigrissement, fatigue, blessures non soignées, etc.) et psychologique.

► Couverture sociale et contact avec le réseau socio-sanitaire

L'obtention d'une couverture sociale est une démarche indispensable pour permettre aux usagers d'accéder au dispositif d'aide et de soin. Avec la mise en place de la **CMU**, les conditions d'accès

à une couverture sociale pour les populations exclues ont été facilitées et c'est ainsi que nous avons observé au fil des ans une progression du nombre de personnes ayant leurs droits ouverts.

Pourtant, en 2002, cette évolution ne s'est pas poursuivie et nous avons même constaté un recul du pourcentage d'usagers déclarant avoir une couverture sociale qui est passé de 84% en 2001 à 79% en 2002. Parmi eux, 21% sont sous le régime général de la sécurité sociale et 47% ont la CMU et la CMUC.

Si le fait de bénéficier d'une couverture sociale est une condition nécessaire pour favoriser l'accès des usagers vers le dispositif d'aide et de soin, il reste que l'accueil de cette population au sein des services est souvent problématique et que, dans ce cas, le fait de maintenir les personnes tout le temps nécessaire au soin relève parfois du défi. D'où des attitudes de méfiance et d'évitement de la part des usagers à aller vers le système de droit commun, et notamment l'hôpital.

Couverture sociale des usagers du PES en 2002		Contacts avec le réseau socio-sanitaire	
Régime général	21%	Assistants sociaux	50%
CMU	8%	Structures administratives	48%
CMU et CMUC	47%	Structures spécialisées	54%
AMER	1%	Services hospitaliers	37%
Autre	2%	CDAG	24%
Aucune couverture	21%	Autres	10%
		Connaissance EGO	58%
		Fréquentation EGO	44%

Si l'on regarde de plus près l'accès au réseau socio-sanitaire, on s'aperçoit que les personnes sont plus régulièrement en contact avec les structures spécialisées (54%), les assistants sociaux (50%), ou les structures administratives et moins souvent avec l'hôpital (37%), les CDAG (24%) ou les autres (10%). Toutefois, là encore, nous constatons dans la pratique un certain « nomadisme social » chez les usagers qui vont de structures en structures et démultiplient ainsi les démarches mises en place, sans pour autant bénéficier à l'arrivée d'un suivi cohérent et efficace.

Enfin, nous remarquons cette année un nombre nettement plus important de personnes qui affirment connaître le centre d'accueil d'EGO (58%) et, parmi elles, 44% le fréquentent régulièrement ou occasionnellement. Cette progression peut s'expliquer par un meilleur travail de communication et d'orientation de l'équipe vers le centre d'accueil, mais aussi par le fait que parmi les nouveaux publics venus à STEP, la catégorie des fumeurs de crack est une population qui traditionnellement fréquentait déjà

⑥ **Situation administrative et juridique des usagers fréquentant le PES**

La nécessité de recourir à des moyens en marge de la légalité pour survivre au quotidien ajoutée à la consommation de substances au statut illégal font que les usagers subissent les conséquences d'une répression accrue dont l'incarcération est sûrement la principale manifestation.

Ainsi, pour la très grande majorité de notre public, le passage répété en prison fait partie intégrante de leurs modes de vie. En 2002, ils sont 71% à avoir déjà été incarcérés et parmi eux 16% l'ont été une seule fois, 63% 2 à 9 fois et 21% plus de 10 fois. Concernant la durée des incarcérations, on constate que 45% des personnes ont effectué un total de peines variant entre 2 et 5 ans et que 32% d'entre elles ont un passif carcéral de plus de 6 ans. Comparativement à l'année dernière, il semble que l'on puisse observer une baisse relative de la fréquence des incarcérations et parallèlement une progression de la durée des peines effectuées. Ceci signifierait que les usagers seraient moins souvent incarcérés mais pour des peines plus lourdes et plus longues. Peut-on voir

ici les premiers effets d'une politique de répression plus accrue envers les usagers de drogues ? La question reste posée.

Situation administrative des usagers du PES en 2002		Situation juridique des usagers du PES en 2002		
60% ont un ou plusieurs problèmes administratifs :		71% ont déjà été incarcérés		
Papiers d'identité	27%	Fréquence des incarcérations		
Carte de séjour	8%	Une seule fois	2 à 9 fois	+ de 10 fois
Sursis/mise à l'épreuve	16%	16%	63%	21%
Procès en cours	18%			
Injonction thérapeutique	6%	Durée des incarcérations		
Obligation de soins	4%	< ou = à 1 an	De 2 à 5 ans	+ de 6 ans
Peine substitutive	2%	23%	45%	32%
Autre	10%			

Toujours est-il que pour les hommes et les femmes qui vivent au quotidien la pression physique et psychologique des interpellations policières, et qui passent par des périodes d'incarcération répétées, la répression ne fait que conforter à leurs yeux leur mise à l'écart hors du jeu des rapports sociaux et la perte d'une citoyenneté reconnue.

Malheureusement la prison n'est pas le seul problème judiciaire rencontré par les usagers et ceux-ci se trouvent souvent dans des situations extrêmement complexes, cumulant un certain nombre de difficultés d'ordre administratif ou juridique. En 2002, 60% de notre public affirme avoir un ou plusieurs problèmes administratifs et juridiques (+ 5% par rapport à 2001). Parmi les plus fréquemment cités, on peut trouver les problèmes liés à l'absence de papiers d'identité (27%) ou de carte de séjour (8%), les sursis ou les mises à l'épreuve (16%), les procès en cours (18%), ou encore les injonctions thérapeutiques (6%) et obligations de soins (4%).

► **Une situation sanitaire des usagers toujours problématique**

Si nous avons pu constater, avec la mise en place de la politique de réduction des risques, une certaine amélioration de la situation sanitaire des usagers, il reste que la santé des individus est étroitement liée au contexte socio-économique dans lequel ils vivent. C'est pourquoi la précarité extrême des modes de vie des usagers apparaît comme un facteur de vulnérabilité par rapport à leur situation sanitaire. Examinons donc de plus près ces différents aspects de la santé des usagers du PES.

► **Contact médical et accès aux traitements de substitution**

L'amélioration du contact médical parmi notre public est une des tendances que nous avons observée depuis l'ouverture du PES. Avec le développement de la politique de réduction des risques, la mise en place des traitements de substitution et l'intensification des pratiques de réseau et de partenariat, la médecine de ville a pu s'inscrire de façon plus efficace, en lien avec les CSST, dans le suivi sanitaire des usagers de drogues. Ainsi, en 2002, 62% des personnes accueillies à STEP affirment avoir consulté un médecin au moins une fois par mois. Parmi elles, la substitution apparaît comme le principal motif de consultation (55%) loin devant les autres pathologies somatiques (9%), les suivis liés aux hépatites (17%) ou au VIH (9%), ou encore les problèmes psychologiques (7%). On constate dans la pratique, que même s'ils ont un contact régulier avec des médecins, les usagers n'abordent pas toujours avec eux l'ensemble des problèmes de santé qu'ils peuvent avoir. En effet, ils n'osent souvent pas avouer qu'ils ont des pratiques de consommation abusives et/ou de détournement de leur traitements, de peur que cela ne porte préjudice à la relation avec leur référent médical. C'est pourquoi ils ont aussi tendance à attendre le dernier moment, le temps que leurs problèmes de santé s'aggravent, avant de s'en occuper et de les prendre en charge.

Fréquence des consultations médicales en 2002		Raisons médicales de la dernière consultation		Accès aux traitements de substitution en 2002		
+ d'1 fois /mois	35%	Substitution	55%	OUI	NON	
1 fois /mois	27%	Suivi somatique	9%	69%	31%	
1fois /trimestre	14%	Suivi psychologique	7%			
1 fois /an	9%	Suivi hépatites	17%	Type de substitution		
Moins d'1 fois /an	15%	Suivi VIH	9%	Méthadone	Subutex	Skénan
		Autres	3%	19%	42%	8%

En ce qui concerne la substitution, on s'aperçoit que les usagers ont largement intégré celle-ci dans leurs pratiques. Pour certains, elle constitue une aide précieuse pour réguler leur usage dans une perspective thérapeutique ; pour d'autres, elle est un soutien dans une gestion à moindres risques de leur consommation quotidienne et pour éviter le manque. Certains l'utilisent conformément à la prescription médicale, d'autres la détournent de son usage initial. Quoi qu'il en soit, à STEP, le nombre de personnes sous traitement de substitution se stabilise depuis quelques années, et il représente 69% d'usagers en 2002. Bien évidemment, le Subutex, plus facilement accessible en médecine de ville ou dans les CSST, reste le principal traitement prescrit aux usagers (42% à STEP en 2002) mais on peut noter également une légère progression de l'utilisation de la méthadone parmi notre public (19% en 2002 contre 15% en 2001). L'usage de Skénan reste stable depuis quelques années (8% en 2002). Et le Moscontin, quant à lui, semble avoir disparu des pratiques de substitution de notre public.

► Sérologies VIH et hépatites parmi les usagers

Les usagers de drogues ont figuré parmi les populations les plus touchées par l'épidémie du VIH et celle des hépatites continue de progresser et de les menacer encore aujourd'hui. Les modes d'usage des produits (injecté, sniffé, fumé, etc.) et les pratiques de partage du matériel servant à consommer ont constitué des facteurs essentiels dans la contamination des usagers par le VIH et les hépatites.

Réalisation des tests de dépistage en 2002			Sérologies VIH et hépatites en 2002		
Test VIH	Test VHB	Test VHC	Sérologie VIH	Sérologie VHB	Sérologie VHC
OUI	OUI	OUI	VIH +	VHB +	VHC +
94%	88%	91%	13%	9% Vaccinés 52% Immunisés 21%	46%

Avec la mise en place de la politique de réduction des risques, il a été possible de sensibiliser cette population aux messages de prévention mais aussi lui donner les moyens concrets pour modifier ses comportements à risques. Dans ce cadre, les usagers ont intégré l'intérêt du dépistage et, au PES, ils sont aujourd'hui très nombreux à avoir réalisé leurs tests pour le VIH (94%), le VHB (88%) et le VHC (91%). Concernant le Sida, nous avons observé une certaine tendance à la baisse de la séroprévalence au VIH parmi notre public qui se stabilise, selon leurs déclarations, à 13% cette année. Cette évolution est à l'image de la situation de l'épidémie parmi les UDIV au niveau national qui, après avoir diminué entre 1995 et 1999, varie aujourd'hui entre 15% et 20%¹ de séroprévalence. Dans le même sens, le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire²

¹ Surveillance nationale des maladies infectieuses, Institut National de Veille Sanitaire, 2003.

² Bulletin Epidémiologique hebdomadaire, Surveillance du sida en France, n° 27, juillet 2002.

de l'Institut National de Veille Sanitaire montre que le nombre de nouveaux cas de sida liés à l'usage de drogues se situe autour de 240 cas par an en 2000 et 2001. Si nos chiffres attestent bien d'un ralentissement de la contamination par le VIH, ils restent en revanche en deçà des données nationales. On peut penser cette année que la fréquentation du PES par des populations ayant des modes de consommation autres que la voie intraveineuse et à moindres risques par rapport au VIH, a pu jouer sur cette situation. Toutefois, cette question reste d'actualité et nous poursuivons notre réflexion pour comprendre ce phénomène.

Concernant les hépatites, nous avons observé une forte progression de la contamination par le VHC parmi notre public qui concerne cette année 46% des usagers. Contrairement au VIH, on peut remarquer que la politique de réduction des risques n'a pas eu le même impact sur le VHC qui se maintient à un niveau élevé. Au regard des données nationales, l'hépatite C toucherait entre 58% et 63%³ des UDIV, ce qui montre là encore une sous-estimation de nos chiffres. L'hépatite B, elle, n'a pas connu la même évolution parmi notre public car, un grand nombre de personnes déclarent être vaccinées (52%) et d'autres ayant déjà eu le VHB sont aujourd'hui immunisés (21%). C'est pourquoi la séroprévalence au VHB n'est que de 9% chez les usagers du PES en 2002.

► **Des pathologies fréquentes liées à la précarité sociale**

La précarité des modes de vie des usagers, l'absence d'hébergement stable, la survie dans la rue au jour le jour mais aussi la consommation des produits dans l'urgence sont des facteurs déterminants dans la détérioration rapide de leur état de santé. Souvent, on peut constater une altération générale de l'état physique des personnes qui se caractérise par une malnutrition, par une profonde fatigue liée au manque de sommeil, par un amaigrissement et une hygiène corporelle qui laisse parfois à désirer. Cet affaiblissement de leur corps et le contexte de vie dans la rue font que les usagers développent des problèmes somatiques (dermatologiques, dentaires, gynécologiques, pulmonaires, etc.) qu'ils ne soignent souvent qu'au dernier moment, une fois que ces pathologies se sont aggravées. La consommation de drogues dans des lieux précaires ou s'apparentant à des décharges publiques n'est pas non plus sans engendrer des prises de risques accrues (partage du matériel, mauvaise hygiène de shoot, etc.), des infections (abcès à répétition, septicémies, phlébites, VHC, VIH, etc.), des malaises, des overdoses ou des crises de paranoïa.

Plus particulièrement avec la consommation de crack se sont développées des pathologies graves des pieds et des mains chez les usagers et qui sont le résultat de longues marches effrénées pendant des jours et des nuits et de la manipulation incessante de cutters pour préparer les « kifs » sur le doseur. Sans parler de la violence dans la rue, des altercations, des bagarres, des arnaques, avec les conséquences qu'elles peuvent entraîner en termes de blessures graves, de traumatismes ou encore, de décès. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que l'état psychologique et psychique des personnes qui vivent dans ces situations de précarité se soit très largement détérioré (dépression, paranoïa, anxiété, stress, troubles schizophréniques, etc.) et que pour beaucoup la consommation de drogues prend la forme d'une automédication pour supporter leur quotidien.

³ Surveillance nationale des maladies infectieuses (idem 1)

STEP : Les différents aspects de la réduction des risques sociaux et sanitaires

■ **Réalité d'une permanence quotidienne à STEP**

Les permanences du PES ont lieu 7 jours sur 7, de 19h00 à 22h30 du lundi au samedi et de 19h00 à 22h00 les dimanches et jours fériés. Pour fonctionner de cette manière, les membres de l'équipe font des roulements en binôme. Un lundi sur deux tous les membres de l'équipe de STEP sont présents pour qu'une réunion des usagers ait lieu en même temps que la permanence. L'équipe de permanence se chargera de la distribution du matériel, tandis que les autres membres s'occuperont d'animer la réunion.

► **Avant l'ouverture du local**

Les accueillants sont présents dès 18h30 pour les préparations nécessaires au bon fonctionnement de la permanence. Ils doivent veiller à ce que le récupérateur de seringues usagées ne soit pas plein et s'assurer qu'il y a tout ce qu'il faut pour que les usagers puissent se laver et se sécher les mains, car nombreuses sont les personnes qui utilisent le lavabo à proximité du récupérateur. Il faut également veiller à réapprovisionner les bacs en matériels : seringues, tampons alcoolisés, préservatifs, eau stérile, stéricups, tubes, etc. Et, pour pouvoir offrir un petit moment de convivialité pendant lequel nous pouvons échanger avec le public, nous préparons du thé et du café que nous pourrions proposer aux personnes qui le souhaitent. Pendant que l'un des accueillants se voue à ces tâches, un autre rentre les fiches d'accueil de la veille sur la base de données EPI INFO, ce qui permettra en temps voulu d'exploiter les données saisies pour l'élaboration du rapport d'activité, pour connaître la quantité réelle de matériel distribué ou encore pour gérer les stocks.

Durant cette demi heure qui précède l'ouverture du local, il arrive très fréquemment que les accueillants soient sollicités par les usagers qui aperçoivent de l'extérieur la lumière dans le local.

► **Les différents publics qui passent ...**

19h00 ... Le rideau se lève et la porte s'ouvre. Tout au long de la permanence, nous allons accueillir un public essentiellement composé d'usagers de drogues mais pas seulement. Les usagers viennent se procurer du matériel d'injection mais aussi pour passer un moment convivial avec les accueillants, discuter de leurs « galères » de la journée, de leurs problèmes familiaux, d'une altercation avec la police, d'un problème de santé, ou encore du contexte politique Certains ramènent également leurs seringues usagées sur les recommandations insistantes de l'équipe. Ce soir, un tel s'informe sur les modalités d'utilisation du stéricup et tout particulièrement du tampon sec. Un autre s'interroge sur le type de seringue qu'il doit choisir car cela fait longtemps qu'il s'injecte et ses veines sont très abîmées. Une troisième personne s'avance vers le comptoir, elle ne s'injecte pas de produits mais a entendu parler des kits sniff et aimerait en savoir plus sur cet outil. Les accueillants tentent alors de répondre à leurs questions de la façon la plus complète possible en s'appuyant sur des plaquettes d'informations sur les risques liés aux produits consommés, les informations sur les hépatites et le VIH, la revue ALTER EGO LE JOURNAL, voire, les adresses des centres de dépistage.



Ce sont maintenant des femmes prostituées qui arrivent par groupe de 3 ou 4 pour venir chercher quelques préservatifs avec du gel lubrifiant. Elles sont généralement originaires des pays d'Afrique anglo-saxon et ne parlent pas très bien le français. A moitié en anglais et à moitié en français nous leur proposons chaleureusement un café ou un thé qu'elles acceptent volontiers. Et comme nous avons réussi à créer des liens de confiance avec elles, nous parvenons tout de même à les informer des menaces des MST en même temps que nous leur remettons leurs préservatifs. Une femme nous pose la question de l'accès aux traitements pour les personnes contaminées. Nous lui expliquons alors les modalités d'accès aux soins en France pour les personnes séropositives à l'aide également de plaquettes d'information. Elles repartent aussi vite qu'elles sont rentrées.

Viennent alors quelques jeunes du quartier pour s'approvisionner en préservatifs mais également pour nous faire part de leurs craintes par rapport à des relations sexuelles non protégées. Nous les écoutons, essayons de dédramatiser leur situation et leur conseillons vivement d'aller réaliser un test de dépistage pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes. Pour cela, nous leur donnons une plaquette où sont inscrites toutes les adresses des CDAG.

Ce soir un habitant du quartier qui passait devant le local a vu écrit en gros « prévention Sida /hépatites » est aussi rentré pour poser des questions sur ces différents thèmes. De la même façon nous lui avons donné les renseignements qu'il cherchait. Enfin, nous avons eu la visite d'un de nos partenaires qui est venu pour nous informer de l'actualité de leur travail et de la réalisation prochaine d'une campagne de dépistage de la tuberculose.

► **... Au cours de la permanence**

L'espace est aménagé de façon à ce que STEP soit et reste un lieu de passage. La soirée vit au rythme des flux des personnes qui passent, avec des périodes de forte affluence et d'autres plus calmes. Nous profitons alors des périodes creuses pour faire passer le questionnaire de 1^{er} contact aux usagers de drogues. Nous essayons de solliciter ceux qui ne l'ont pas encore rempli en leur expliquant l'intérêt de ce questionnaire pour mieux connaître leur situation et comprendre leur besoins.

Ce soir, nous avons prodigué des gestes de « bobologie » élémentaire sur les mains d'une personne qui, à force de manipuler son cutter pour préparer les « kifs » de crack, avait des coupures sur les doigts. Par contre, nous avons orienté un autre usager vers le service des urgences de l'Hôpital Lariboisière, pour ses problèmes d'abcès à répétition qui nécessitent un acte de soin.

Nous sommes également intervenus dans les immeubles du voisinage proche à la demande d'habitants ayant constaté des intrusions d'usagers dans leurs cages d'escalier. Ils préfèrent faire

appel aux membres de l'équipe plutôt qu'à la police et d'ailleurs certains d'entre eux font partie du groupe du comité de suivi de STEP.

Durant cette permanence, nous avons accueillis environ 35 personnes.



Après les quatre heures d'ouverture nous procédons au nettoyage et au rangement du local. Et comme d'habitude, nous sommes sollicités par quelques retardataires, auxquels nous donnerons leur matériel une fois sortis du local.

Mise à disposition de matériel de prévention et information sur la réduction des risques

► **La mise à disposition du matériel de prévention**

Le local STEP, en tant que Programme d'Echange de Seringues, d'information et de prévention SIDA et Hépatites, distribue une diversité de matériels contribuant à la prévention des risques et la réduction des dommages liés à l'usage de drogues, ainsi que du matériel de prévention (préservatifs, gels lubrifiants, etc.) destiné à un plus large public (femmes prostituées, jeunes, habitants du quartier, etc.).

Le matériel distribué à STEP :

- Des seringues stériles de 1 cc, 2,5 cc et 3 cc,
- Des tampons alcoolisés ainsi que des fioles d'eau stérile pour favoriser le shoot propre,
- Des stéricups et des cuillères stériles pour une utilisation personnelle des cuillères et des filtres,
- Des tubes individuels et des containers de récupération pour le matériel souillé,
- Des préservatifs masculins et des Fémidons (préservatifs féminins) afin de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles,
- Des jetons prévention permettant l'accès aux Stéribox disponibles dans les distributeurs automatiques,

Depuis la fin de l'année 2001 et le mois de Mai 2002, l'équipe met à disposition des usagers de nouveaux outils de réduction des risques. Les usagers peuvent trouver à STEP des Strawbag ou Kits sniff qui sont composés comme suit : 2 pailles, 1 coupelle miroir, 1 pestle, 1 cartonnette proligne, 1 préservatif, 1 dosette de lubrifiant, 2 cotons – tiges imprégnés d'huile végétale adoucissante pour le nez, 2 mouchoirs.

Kit sniff :



« Le kit m'évite de prendre n'importe quoi pour me faire une paille. En revanche, la plaquette en aluminium est électrostatique, elle accroche le produit. Cela dit, les cotons pour se nettoyer le nez sont efficaces. »

Paroles d'usagers

LR.

Depuis le 2^{ème} trimestre 2002, l'équipe du local distribue aussi des embouts prévention, à usage personnel, pour doseur à crack et des crèmes cicatrisantes destinées aux fumeurs de « caillou ».

Seringues distribuées	1 ^{er} Trim	2 ^{ème} Trim	3 ^{ème} Trim	4 ^{ème} Trim	Total 2002
Seringues 1 cc	16969	17834	20575	19202	74580
Seringues 2,5 cc	2444	1589	2224	3135	9392
Seringues 3 cc	223	373	545	682	1823
Total distribué	19636	19796	23344	23019	85795
Seringues rapportées	5645	5492	7139	5578	23854
Taux de récupération	29%	28%	31%	24%	28%

Cette année, nous avons distribué un total de 85 795 seringues auquel il faut rajouter 5006 jetons donnant accès à des Stéribox, 3606 embouts prévention et 1560 Kits sniff.

Les seringues 1 cc sont les plus largement distribuées. Elles sont utilisées principalement par les injecteurs de crack et d'héroïne. Les seringues de 2,5 cc et 3 cc sont, quant à elles, utilisées par des usagers qui injectent des médicaments (subutex, skénan) ou encore par des personnes dont le système veineux est souvent très endommagé, ce qui nécessite l'utilisation de seringues aux aiguilles plus longues et plus larges.

Seringues 2.5cc et 3cc :



« J'utilise les 2,5 et 3cc pour l'injection de cachets car elles peuvent contenir plus de produit. Cela dit, je pense que les usagers de drogues les utilisent afin d'attraper leurs veines plus facilement. »

Paroles d'usagers

SS.

Enfin, on constate que le taux de récupération de seringues usagées est en augmentation et qu'un total de 23854 seringues souillées nous a été rapporté cette année (+ 7%). Cette progression contribue à renforcer l'idée que de plus en plus d'usagers prennent conscience de l'importance de rapporter son matériel usagé, se responsabilisent et par là - même, contribuent à améliorer l'image des usagers auprès de la population, à respecter l'environnement.

Le matériel annexe de prévention distribué à STEP en 2002

Le matériel distribué se fait à la demande des usagers du local et sans limitation en nombre sauf pour :

Les seringues qui sont limitées à 50 par usager et par jour,

Les kits sniff qui sont limités à 3 par usager et par jour,

Les embouts prévention et les crèmes cicatrisantes qui sont limités à 5 par usager et par jour,

Les préservatifs qui sont limités à 12 pour les usagers de drogues et à 4 pour les autres publics,

Les jetons qui sont limités à 2 par usager et par jour.




L'équipe de STEP, en plus de promouvoir l'utilisation de matériel d'injection stérile, insiste sur la nécessité d'utiliser le matériel annexe afin de limiter les risques sanitaires et de favoriser le shoot propre et à moindres risques. En 2002, ce sont 101493 tampons alcoolisés, 55174 fioles d'eau stérile, 22147 stéricups et 1094 cuillères stériles qui ont été distribués.

Matériel annexe de prévention	1 ^{er} Trim	2 ^{ème} Trim	3 ^{ème} Trim	4 ^{ème} Trim	Total 2002
Tampons alcoolisés	22956	22301	29492	26744	101493
Eau stérile	12959	12668	14590	14957	55174
Stéricups	4987	4324	5977	6859	22147
Cuillères stériles	286	318	242	248	1094
Préservatifs	7039	7630	10750	9194	34613
Gels lubrifiants	4796	5934	7730	6584	25044
Fémidon	154	286	240	56	736
Tubes	152	211	240	210	813
Jetons	1377	820	1440	1369	5006
Kits sniff	309	305	379	567	1560
Plaquettes information	542	433	548	715	2238
Embout prévention	Matériel distribué depuis Mai 2002				3606
Crème cicatrisante	Matériel distribué depuis Mai 2002				3441

Concernant les autres pratiques de consommation, l'accent a été mis sur les outils de réduction de risques tels que le Kit sniff, les embouts de prévention et les crèmes cicatrisantes pour les fumeurs de crack. La diffusion de ces nouveaux outils a reçu un écho favorable auprès des usagers et sa distribution autant que son utilisation ont été croissantes tout au long de l'année, justifiant de fait leur utilité dans la limitation des risques de transmissions de maladies et des risques sanitaires liés à la pratique du sniff et du « kif de crack ».

Embout pour doseur à crack :



« L'embout est très efficace ! Il évite de me brûler les lèvres avec le doseur à crack. Ca me fait des gerçures et, du coup, je suis plus exposé au virus de l'hépatite C. Par contre, il faudrait que les embouts soient dans des emballages stérilisés. »

Paroles d'usagers **FM.**

En 2002, le nombre de préservatifs masculins distribués a augmenté, passant de 33363 en 2001 à 34613 en 2002, de même que le gel lubrifiant qui passe de 21195 doses à 25044. Ainsi, 50% des usagers interrogés déclarent toujours utiliser un préservatif lors des rapports sexuels.

Le Fémidon reste assez marginal dans son utilisation et seuls 736 ont été distribués cette année (contre 1335 en 2001). Cette baisse est consécutive d'une part à une rupture d'approvisionnement de la part de notre fournisseur et d'autre part, cet outil s'intègre assez lentement dans les comportements sexuels des hommes et des femmes. Malgré son efficacité pour lutter contre les MST, son aspect, son installation et son utilisation rendent le Fémidon difficile à utiliser.

En conclusion, on peut dire que la distribution de matériel de réduction des risques reste similaire à celle de l'année dernière, car, si la demande de seringues a tendance à se stabiliser, en revanche, les usagers sont de plus en plus nombreux à venir s'approvisionner en matériel annexe (embouts, kits sniff, jetons, etc.) dont les quantités distribuées ont très largement progressées en 2002.

Crème pour les lèvres:



« Je la trouve géniale pour les lèvres. Mais aussi pour les petites plaies sur les mains et les pieds. Ca cicatrise plus vite et c'est mieux par rapport aux microbes. »

Paroles d'usagers **FM.**

► **L'information sur la prévention**

Dans le cadre de la politique de réduction des risques et de prévention des dommages menée à STEP; l'information véhiculée par l'équipe et la diffusion des messages de prévention sont des composantes essentielles de nos missions. Les informations qui sont dispensées aux publics qui fréquentent le local participent à enrichir leurs connaissances personnelles et leur permettent d'évaluer leurs pratiques de consommation et leurs comportements.

La diffusion de l'information se fait à plusieurs moments. Lors de la passation des questionnaires « de contacts » auprès des usagers de drogues. Ainsi, si l'on remarque dans leurs comportements des pratiques à risques, c'est le moment privilégié pour les informer et les inviter à modifier leurs pratiques. Une personne peut venir nous solliciter simplement pour une information, ou parce qu'elle est face à une problématique d'ordre sanitaire, sociale ou administrative et dans ce cas, nous répondons dans la mesure de nos connaissances ou orientons la personne vers les services compétents. Enfin, l'équipe, dans ces discussions informelles avec le public, décèle des comportements à risques et prend alors l'initiative d'informer, de conseiller et d'orienter si nécessaire.

L'information diffusée à STEP concerne : le SIDA et les hépatites, l'usage personnel et unique du matériel de prévention, l'hygiène du shoot, les risques liés aux produits et aux associations de produits, etc..

Enfin, nous mettons à disposition (gratuitement) un éventail de documents d'information : revue ALTER EGO Le Journal, plaquettes éditées par EGO (crack, abcès, plaquettes femmes, hépatite C, overdoses, produits de dissolution), brochures d'ASUD, de AIDES, fascicules de Techno Plus sur les drogues de synthèses, plaquettes de la DGS, de la MILDT, du CFES, du CRIPS...au total ce sont 2238 plaquettes d'information qui ont été distribuées en 2002.

► **Une passerelle vers le dispositif social et sanitaire**

Si la mise à disposition de matériel de prévention est un aspect fondamental des missions du PES, il n'en demeure pas moins que 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 heures d'ouverture, font que le programme d'échange de seringues se transforme en un lieu de halte où les usagers viennent se poser avant de reprendre leur chemin.

Ces instants de « break » nous les considérons comme privilégiés car c'est là que nous pouvons offrir une écoute, un dialogue, à un moment, la nuit, où la solitude doit se ressentir plus encore. Les personnes peuvent alors parler d'elles-mêmes, de leurs difficultés, de

leurs problèmes de santé, de leur absence d'hébergement, des conflits avec leur famille, etc.

Grâce à tous ces petits moments ponctués par la distribution de matériels ou des discussions informelles, STEP permet aux usagers d'accéder à des structures qui puissent répondre à leurs besoins. Car, nous sommes une passerelle et nous devons mettre en valeur les capacités et les rôles des autres structures pour faire que les usagers y aillent.

	Demandes sociales	Orientations sociales	Demandes sanitaires	Orientations sanitaires	Convivialité
2001	116	103	688	501	3731
2002	145	159	736	593	5376

La convivialité reste un facteur essentiel au programme d'échange de seringues. Ces moments, où les accueillants vont pouvoir établir le premier contact : discuter, échanger, informer... seront les moments où le public pourra faire part de ses préoccupations et ses difficultés auxquelles il peut être confronté au quotidien. Afin de rendre le lieu chaleureux et agréable, ce moment de convivialité se traduit autour d'un thé ou un café.

► **Les demandes et orientations sociales**

La situation sociale des usagers demeure très préoccupante car ils cumulent souvent plusieurs problématiques à la fois : absence de travail, la précarité du logement, la difficulté d'accès aux ressources, l'urgence de la survie dans la rue, la perte du lien social, difficultés avec l'administration et la justice, etc. Cette année, les demandes sociales exprimées ont légèrement augmenté comparé à l'année dernière (145 demandes en 2002 contre 116 en 2001), ce qui atteste là encore de l'importance des besoins des usagers dans ce domaine. Toutefois, elles restent inférieures aux demandes sanitaires car les usagers ont intégré le fait que STEP n'est pas un lieu où l'on peut faire un travail d'accompagnement social et sanitaire des personnes mais fonctionne plus comme un espace d'information et d'orientation. Par ailleurs, STEP semble plus perçu par notre public comme un lieu de prévention sanitaire.

■ **Les problèmes liés à l'hébergement**

Bien évidemment, l'hébergement reste la principale préoccupation des usagers et concerne cette année 48 demandes. La question principale reste l'hébergement d'urgence pour un grand nombre d'usagers qui arrivent à STEP en fin de soirée parce qu'ils se trouvent à la rue sans lieu où dormir. Dans ce type de situation d'urgence, nous orientons les personnes, soit vers le Samu Social, soit vers le Sleep-in, car, au moment où nous ouvrons, ce sont souvent les seules structures accessibles susceptibles de répondre à leurs besoins. Et encore, à cette heure, le Sleep'in est très souvent déjà complet et le Samu Social reste très difficilement joignable par téléphone, ce qui montre le peu de réponses institutionnelles dont nous disposons. Pour ce qui est des autres demandes d'hébergement à court ou moyen terme, nous donnons des adresses de structures (Charonne, etc.) où les personnes peuvent voir un travailleur social ou alors nous les orientons vers le centre d'accueil d'EGO.

Les demandes sociales exprimées en 2002					
Types de demandes	1er tri.	2ème tri.	3ème tri.	4è tri.	Total
Juridiques	7	7	10	10	34
Hébergement	10	14	11	13	48
Administratives	7	10	13	12	42
Aide survie	5	4	3	5	17
Formation/ emploi	2	1	1	0	4
Total des demandes	31	36	38	40	145
<i>Convivialité</i>	<i>1126</i>	<i>1141</i>	<i>1526</i>	<i>1583</i>	<i>5376</i>

■ Les questions administratives

Les questions administratives sont relativement équivalentes à l'année dernière et représentent 42 demandes en 2002. Elles ont trait à tout ce qui concerne l'accès aux droits sociaux, la sécurité sociale, les domiciliations, les papiers d'identité, etc. Nous donnons sur place les informations de base susceptibles de renseigner les usagers et pour toutes les questions plus complexes qui nécessitent un accompagnement social, nous les orientons vers des structures (La Terrasse, Charonne, etc.) plus aptes à répondre à leurs questions ou encore nous leur donnons les coordonnées du centre d'accueil d'EGO.

■ Les problèmes juridiques

Les questions juridiques sont en augmentation par rapport à l'année dernière et totalisent 34 demandes en 2002. Etant donné les situations juridiques extrêmement compliquées des usagers, liées à l'absence de papiers, à des obligations de soins, des procès en cours, des sursis et mises à l'épreuve, elles constituent des problématiques récurrentes dans les discours des usagers. L'existence d'une permanence juridique au centre d'accueil d'EGO qui a lieu les mardis et jeudis de 14h00 à 17h00, nous a très largement permis de répondre aux demandes exprimées par les usagers en les orientant vers le centre d'accueil.

Les orientations sociales réalisées en 2002					
Types d'orientations	1er tri.	2ème tri.	3ème tri.	4ème tri.	Total
EGO	6	14	19	18	57
Samu Social	2	4	6	4	16
Centre d'action social	1	1	1	1	4
Réponse sur place	4	2	2	2	10
Association partenaire	14	19	19	12	64
Autres	0	1	5	2	8
Total des demandes	27	41	52	39	159

■ Aide à la survie et formation - emploi

Les demandes d'aide à la survie pour savoir où manger, se laver et trouver un vestiaire sont moins fréquentes (17 en 2002). Ceci ne signifie pas qu'elles ne correspondent pas à un besoin réel des usagers mais plutôt que ceux-ci connaissent déjà les endroits où ils peuvent aller. Toujours est-il que lorsqu'elles se posent, nous orientons alors ces demandes vers des structures adaptées comme les boutiques (Charonne, Boréal, etc.) ou des services sociaux (CAS, douches municipales, etc.). Plus rares sont les demandes de formation – emploi.

■ Les demandes et orientations sanitaires exprimées en 2002

Les demandes sanitaires exprimées en 2002 sont au nombre de 736, soit une légère augmentation par rapport à 2001 (688 demandes), ce qui montre la persistance de problématiques sanitaires inquiétantes parmi ce public.

■ les problèmes liés au VIH et aux hépatites

Les demandes concernant le VIH et les Hépatites sont les plus fréquemment exprimées par le public fréquentant le PES. Elles représentent cette année un total de 327 demandes parmi lesquelles 98 sont liées au VIH et 103 au VHC. Il s'agit le plus souvent de toutes les questions liées aux modes de contamination, pratiques à risques liées à la consommation, les conduites sexuelles, mais aussi les tests de dépistage et les modalités de traitement. Dans la pratique on constate que les usagers connaissent souvent leurs sérologies et qu'ils ont plus souvent effectué leurs tests en prison. Si pour certains parler de leurs sérologies avec les accueillants ne leur pose pas de problèmes, pour d'autres, en revanche, cela peut s'avérer plus difficile. C'est aussi une des raisons pour laquelle des plaquettes de prévention sont exposées à l'entrée du local afin que les personnes puissent se servir sans passer obligatoirement par les accueillants. Dans tous les cas, en fonction des situations, nous orientons les personnes, soit vers des CDAG pour la réalisation des tests de dépistage, soit vers des médecins, des services hospitaliers ou encore des CSST qui peuvent également réaliser un suivi sanitaire de la personne.

Les demandes sanitaires exprimées en 2002					
types de demandes	1er tri.	2ème tri.	3ème tri.	4ème tri.	Total
Problèmes somatiques	10	10	11	3	34
Problèmes spécifiques	45	67	75	58	245
Bobologie et cas de santé urgents	18	22	79	60	179
V.I.H	9	31	22	36	98
V.H.B	5	16	22	27	70
V.H.C	14	24	34	31	103
Autres	2	3	2	0	7
Total des demandes	103	173	245	215	736

■ Les problèmes spécifiques

Les problèmes spécifiques liés à l'usage de drogues constituent un aspect essentiel de notre travail et arrivent en seconde position avec 245 demandes exprimées en 2002. Celles-ci concernent plus principalement les conseils de prévention tels que :

- ▶ **les mélanges de produits** (ex : l'association entre le crack, l'alcool et les benzodiazépines peut provoquer une grave dépression respiratoire et/ou un arrêt cardiaque)
- ▶ **les effets liés aux produits** (ex : la consommation de crack peut engendrer une forte dépendance psychique et entraîner des complications psychiatriques importantes)
- ▶ **les pratiques de consommations** (ex : l'usage par voie intraveineuse de produits non destinés à l'injection, comme le Subutex ou le Skénan, peut favoriser une sclérose des veines et des problèmes d'abcès à répétition)
- ▶ **les maladies spécifiques** (comme la candidose systémique chez les usagers de drogues qui semble réapparaître sous une nouvelle forme aujourd'hui)

Concernant toutes ces demandes, nous répondons directement sur place aux questions des personnes.

Un autre aspect lié aux problèmes spécifiques à l'usage de drogues renvoie à l'accès à la substitution, aux sevrages et aux post-cures et enfin plus rarement à un suivi psychologique. En fonction des situations et des besoins des personnes, nous donnons les renseignements sur place et orientons celles-ci, soit vers l'accueil d'EGO , soit vers d'autres structures partenaires (MDM, La terrasse, médecins du quartier, etc.) qui pourront les aider dans leurs démarches.

■ Bobologie » et cas de santé urgents

Cette catégorie est en nette augmentation par rapport à l'année dernière et représente 179 demandes en 2002. Etant donné les rythmes de vie dans la précarité des usagers, il n'est pas étonnant que ce qui a trait à la « bobologie » et aux cas de santé urgents soient en progression. En effet, les demandes de « petits soins » sont de plus en plus fréquentes qu'il s'agisse de coupures dues à des manipulations de cutters, de plaies, de brûlures, de problèmes de veines ou plus gravement de problèmes d'abcès, de blessures liées à des bagarres , etc. Nous réalisons sur place uniquement les premiers gestes de secours s'apparentant à de la petite « bobologie », et pour toutes les pathologies nécessitant des soins médicaux, nous orientons alors les personnes vers des services hospitaliers, d'urgence ou non, ou encore vers des partenaires comme MSF ou MDM.

Les orientations sanitaires réalisées en 2002					
Types d'orientations	1er tri.	2è tri.	3è tri.	4è tri.	Total
EGO	4	7	14	10	35
Médecin hôpital	11	10	13	10	44
CDAG	6	10	11	10	37
Réponses sur place	60	75	142	116	393
Associations partenaires	15	21	18	20	74
Autres	1	3	3	3	10
Total des orientations	97	126	201	169	593

Plus rarement des cas urgents peuvent aussi survenir pendant les permanences : malaises, blessures graves, overdoses, crises de paranoïa, etc.. A partir du moment où une personne ne se sent pas bien, nous la faisons passer derrière le comptoir et l'installons confortablement sur une chaise. Nous assurons alors une surveillance sanitaire et en fonction de la situation nous pouvons également faire appel aux pompiers.

■ Les problèmes somatiques

Les questions liées aux problèmes somatiques restent stables et totalisent 34 demandes en 2002. Chaque soir, des usagers peuvent solliciter les accueillants par rapport à des problèmes de santé variés : problèmes dentaires, dermatologiques, gynécologiques, grippe, etc.. Dans ce cas, nous essayons d'identifier la problématique en leur donnant la marche à suivre. Nous disposons également d'un répertoire, de plaquettes, d'affiches avec des numéros d'urgence pour orienter le mieux possible les personnes.

► Des ateliers « pédicure et manucure » en perspective

La volonté de mettre en place des ateliers « pédicure et manucure » est née à partir d'une réflexion menée par l'équipe sur les pathologies sanitaires liées à la précarité extrême des modes de vie des usagers. En effet, dans notre pratique quotidienne, nous avons pu constater le développement de certaines pathologies spécifiques aux usagers de crack qui consomment dans la rue et par rapport auxquelles peu de réponses en terme de réduction des risques ont été apportées. Ainsi, les pathologies des pieds, de plus en plus visibles, se manifestent chez les usagers par une démarche claudicante, avec des chaussures à demi enfilées et laissant voir des pieds nus, recouverts de cornes, de mycoses et de crevasses. Pire encore, dans certains cas, l'état de saleté des pieds ajoutée à l'humidité font que les chaussettes se collent à la peau provoquant ainsi de graves dommages. Bien évidemment ces pathologies sont liées aux modes de vie du consommateur de crack car il est souvent pris dans des moments de consommation compulsives qui peuvent le conduire à marcher des jours et des nuits à la recherche du produit, à « kiffer » dans des lieux de fortunes aux conditions d'hygiène déplorables. Mais les pieds ne sont pas les seuls à présenter des dommages importants, les mains sont aussi très fréquemment noires de saletés, crevassées, recouvertes de callosités donnant la sensation d'une lime au toucher. Les doigts sont ainsi couverts de multiples coupures ou d'ampoules et les ongles sont épais et cassés. Ceci est le résultat du mode de préparation du « rituel du kif » au cours duquel la manipulation de cutters, doseurs, cannettes, fil électrique, etc. occasionnent des incidents multiples : coupures, brûlures, inflammations, ampoules, crevasses. Sachant que les « crackers » consomment souvent leurs produits en groupe, on peut aisément imaginer les situations de prises de risques accrues encourues par cette population : les plaies au niveau des doigts ajoutées à l'utilisation collective des instruments de préparation du « kif » constituent la porte ouverte à toutes les infections, et notamment l'hépatite C dont le virus est particulièrement résistant. Il était donc essentiel de proposer une réponse aux problèmes observés, autant pour soulager la souffrance physique des personnes concernées que pour renforcer notre travail de réduction des risques et de prévention Sida / hépatites.

C'est pourquoi nous avons réalisé cette année des travaux au sein du local afin de créer un espace réservé à la réalisation de cet atelier. Dans un contexte de restriction budgétaire, ce sont les membres de l'équipe eux-mêmes, motivés par cette action, qui ont rénové le local de STEP et aménagé un endroit aux conditions appropriées : lavabo, fauteuil, extracteur d'air, etc.. D'ores et déjà, l'information a été passée aux usagers que l'atelier « pédicure et manucure » débutera au début de l'année 2003 les mardi, mercredi et jeudi entre 14h et 16h30 au local du PES.

STEP : un programme construit dans une démarche communautaire

Un programme en interaction avec son environnement

Dans la démarche communautaire qui nous caractérise, il importe de travailler en lien étroit avec l'environnement dans lequel nous intervenons, que ce soit les habitants, les commerçants, les associations du quartier ou les partenaires institutionnels locaux. Cette volonté se traduit à la fois par la création d'instances de participation de ces acteurs mais aussi par des modalités de fonctionnement particulière de notre PES. Car, à travers cette démarche, il s'agit bien de favoriser l'intégration du programme dans son environnement et de faire évoluer les représentations sociales autant par rapport aux « toxicomanes » qu'à la politique de réduction des risques.

► Une équipe aux profils hétérogènes

L'équipe du PES est constituée de 6 personnes, dont certaines sont issues du quartier, mais représente 5 équivalents temps pleins. Elle se caractérise par une grande hétérogénéité, avec des profils culturels différents (Afrique, Maghreb, Amérique latine, France), des catégories d'âges variées et enfin des savoirs différents et complémentaires. Cette diversité place, de fait, les personnes qui fréquentent le programme dans l'acceptation de la différence et l'absence de jugement. Elle permet également d'offrir différents types de relations avec le public accueilli mais aussi la possibilité de créer des relations plus approfondies avec des accueillants « référents » avec lesquels on peut plus facilement discuter de soi ou de ses difficultés. La présence d'hommes et de femmes au sein de l'équipe est une donnée essentielle pour garantir un équilibre dans les modèles de socialisation proposés mais aussi pour gérer l'accueil dans les situations tendues. Car, dans ce cas, les femmes sont en général plus dans des attitudes de médiation et d'apaisement du conflit, alors que les hommes sont plutôt sur le registre de la virilité.

L'intégration dans l'équipe de personnes issues du quartier apparaît comme la manifestation d'une volonté de créer du lien entre le programme et son territoire d'implantation. D'abord, les personnes issues du quartier ont des savoirs que nous nommons « culturels » et qui ont trait à la connaissance du territoire, des codes culturels locaux, des personnes ressources et des espaces, des problématiques spécifiques au quartier, etc.. Ensuite, elles sont porteuses de légitimité du programme auprès des autres acteurs du quartier car, de fait, elles sont dans une position d'interface avec leur environnement et d'explicitation du projet d'habitant à habitant. Ainsi, une des premières formes de participation des acteurs locaux au PES tient à l'intégration dans l'équipe de personnes issues du quartier, ceci également dans une logique de développement social du quartier.

Toutefois, cette année encore, l'équipe a connu des bouleversements importants puisque des collègues ont démissionné et qu'elle a été en grande partie renouvelée. Ce fort turn-over des membres de STEP n'est pas sans poser de nombreuses difficultés, tant par rapport à la qualité de notre travail que pour la cohérence et la dynamique de l'équipe. Car, l'intégration de personnes nouvelles suppose un investissement dans le temps pour que celles-ci s'approprient le fonctionnement du PES et construisent une relation de confiance avec les usagers. Et, les départs successifs des membres de STEP ne sont pas sans engendrer des moments de ruptures parfois douloureux et un certain phénomène d'usure dans la difficulté à construire une équipe stable. Il est clair aujourd'hui que nous devons nous attacher à réfléchir sur cette problématique et travailler dans le sens d'un renforcement de l'équipe dans une perspective à long terme.

► **La fréquentation du programme par d'autres publics**

L'ouverture du programme sur son environnement se manifeste également par le fait que notre PES ne soit pas uniquement fréquenté par des usagers mais aussi par d'autres publics dont une grande part est issue du quartier. En 2002, nous avons ainsi pu comptabiliser 2669 passages de publics non usagers ce qui représente 23% du total des passages enregistrés au PES. Parmi ces populations, on peut repérer en premier lieu les femmes prostituées qui viennent s'approvisionner en matériel de prévention. Elles constituent notre deuxième public, même si nous avons pu noter une diminution de leur fréquentation en fin d'année.

Fréquentation du PES par les autres publics en 2002					
Type de publics	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	Total 2002
Femmes prostituées	331	297	441	198	1267
Jeunes	69	61	30	43	203
Habitants	23	35	45	38	141
Partenaires	14	10	15	12	51
Autres publics	220	254	306	227	1007
Total 2002	657	657	837	518	2669

La catégorie des « autres publics » apparaît aussi importante en terme de fréquentation du programme. Celle-ci revêt des situations très diversifiées de personnes venues au local pour chercher des préservatifs, boire un café, chercher des informations sur le Sida ou les hépatites, prendre des plaquettes ou des journaux, etc.. Viennent enfin les jeunes et les habitants du quartier qui utilisent le programme en fonction de leurs besoins, soit en terme de matériel soit en terme d'information... Nous n'avons pas voulu faire de STEP un lieu fermé sur lui-même et, quelque part ghettoisé, mais au contraire un espace où la mixité des publics puisse permettre la rencontre à l'autre. Dans ce même lieu, des personnes aux parcours différents, des hommes et des femmes aux cultures variées, des visages bien portants et d'autres fatigués, des usagers de drogues et des habitants du quartier ... se côtoient le temps d'un café et dans un respect mutuel. Si nous devons toujours veiller à maintenir un équilibre entre les différentes composantes de notre public, et que l'une ne prenne pas le pas sur les autres, la mixité des publics accueillis participe à la production d'un autre regard posé sur les uns et sur les autres.

► **Le groupe de suivi du programme STEP**

Depuis son ouverture, le PES a souhaité mettre en place une instance participative pour créer un espace de rencontre avec les acteurs locaux et impliquer ceux-ci dans un processus de réflexion sur le fonctionnement du programme. C'est ainsi qu'un groupe de suivi de STEP a été créé, en s'appuyant sur la participation d'habitants des alentours, de représentants d'associations du quartier et de partenaires institutionnels locaux (police, hôpital Lariboisière, etc.). Ce groupe aux compétences élargies se réunit normalement tous les 6 mois pour suivre l'évolution des activités du programme et veiller aux nuisances éventuelles en lien avec la présence du local dans son environnement. Suite au constat d'une difficulté croissante à mobiliser après quelques années de fonctionnement les mêmes partenaires, constat qui s'est effectivement confirmé lors de la première réunion de l'année, nous avons décidé de revoir en 2002 la composition du groupe en l'élargissant de façon plus significative aux habitants. Il est aujourd'hui constitué de :

- Mina AIT OUKA, Jean François BOWEN et Mamadou DIAGANA de la Coordination Toxicomanies 18è,
- Delphine GLACHANT, habitante et représentante de l'association Paris Goutte d'Or,
- Sandra HUEBER, coordinatrice de l'Observatoire de la Vie Locale, Association de la Salle Saint Bruno,
- Mr MARTIN D'ARCY, habitant de la rue de Chartres,

- Virginie MOREL, représentante des ECIMUD de l'hôpital Lariboisière,
- Pascal OSTIZ, gardien de l'OPAC
- Stéphane SALLE, usager du programme STEP
- Julien SAPORI, Commissaire Divisionnaire du 18è,
- Aïcha SMAÏL, habitante de la rue Stéphenson,
- Mr TALAOUI, habitant rue Tombouctou
- Hélène TAVERA, habitante de la rue Tombouctou,

Lors de la réunion du groupe nouvellement formé qui s'est déroulée le 22 octobre 2002 dans les locaux du PES, le rapport d'évaluation (commun au centre d'accueil d'EGO et au PES) a été présenté aux participants et les difficultés de cohabitation avec les usagers rencontrées par les habitants ont pu être exprimées et discutées. Dans ce cadre, des éléments de réponses ont pu être avancés et il importe aujourd'hui de continuer à suivre l'évolution de ces situations. A ce titre, un travail d' « observation des phénomènes liés aux drogues » dans le territoire de STEP - étude d'impact nouvelle formule menée en collaboration avec la Salle Saint Bruno et la Coordination Toxicomanies 18è - constitue un premier pas dans cette direction. Enfin, deux décisions importantes ont été prises à l'issue de la rencontre : réaliser 3 réunions du comité par an et élargir le groupe à un représentant de l'équipe de développement local.

► **Le travail de médiation avec l'environnement de proximité**

L'implantation et l'acceptation de STEP dans son environnement de proximité n'est jamais définitivement acquise et nous devons à chaque moment être attentifs à ce qui se passe aux alentours. En effet, d'une façon générale, les structures de réduction des risques ont des missions souvent mal comprises par la population qui voit en elles des lieux de fixation des usagers en situation d'errance, et des sources de nuisances réelles ou imaginaires. C'est pourquoi nous pensons qu'il est indispensable de pouvoir expliquer notre action auprès des habitants mais aussi réaliser un travail de médiation pour veiller au respect de l'environnement de proximité. Chaque soir, au cours des permanences, ce travail prend des formes différentes : éviter les attroupements à l'extérieur, veiller à ce que les usagers ne s'introduisent pas dans les immeubles, sensibiliser les usagers à ne pas laisser leur matériel sur la voie publique, etc.. Parfois, il arrive aussi que des habitants passent au local pour exprimer des difficultés, qu'il s'agisse de la présence de matériel usagé ou de l'introduction d'une personne dans leur cage d'escalier, nous sortons alors avec eux pour essayer de gérer dans la mesure du possible la situation. Lorsque ce sont des problèmes fréquents, nous les mettons alors en contact avec la Coordination Toxicomanies 18è qui est le dispositif de médiation sociale chargé d'intervenir dans ce type de cas.

Comme l'année dernière, nous avons rencontré en 2002 une situation particulièrement préoccupante dans un immeuble situé rue Tombouctou, à proximité de notre local. La cristallisation des problèmes dans cet immeuble est liée à un phénomène de deal et de consommation au sein d'appartements thérapeutiques gérés par une autre association et mis à disposition d'usagers de drogues. Ceci, ajouté à la proximité du PES, a provoqué des allées et venues importantes d'usagers et une dégradation des parties communes de l'immeuble. Là encore, nous avons travaillé en collaboration avec la Coordination Toxicomanies 18è pour suivre l'évolution de cette situation et tenter de trouver des pistes de réponses.

Les usagers du programme :

acteurs de prévention et citoyens responsables

Favoriser la participation des usagers du PES est pour nous un enjeu essentiel car, c'est en donnant une place d'acteur aux personnes concernées que l'on peut véritablement créer du lien social positif, promouvoir le potentiel des individus, responsabiliser ceux-ci par rapport à leurs pratiques de consommation et enfin les intégrer dans le fonctionnement du programme. Si STEP est un lieu de passage, il n'en demeure pas moins que nous avons réussi à créer une relation de proximité avec notre public et aussi à développer cette année des temps de participation collective avec les usagers.

► La réunion des usagers du PES

Depuis le mois d'avril 2002, nous avons mis en place des réunions avec les usagers afin de créer un espace de rencontre et d'échange d'expériences avec les personnes qui fréquentent notre programme. Après discussion avec les usagers, il a été décidé de les faire un lundi sur deux, à STEP, de 20h00 à 21h30. A travers cette réunion, il s'agit de favoriser une co-construction commune du programme et de réfléchir ensemble, usagers et accueillants, à son bon fonctionnement. Car, nous pensons que les usagers ont des savoirs, une connaissance des pratiques de consommation, un vécu de l'usage, indispensables pour comprendre et améliorer notre action. Chacun peut alors s'exprimer librement sur le matériel distribué, l'aménagement de l'espace, les activités proposées, mais également toutes problématiques en lien avec la prévention. Elle a permis de renforcer le contact entre l'équipe et les usagers par une meilleure connaissance des uns et des autres et dans un respect mutuel.

Concrètement, la réunion se déroule dans l'espace du sous-sol que nous aménageons pour chaque occasion. Au cours du temps, son contenu s'est structuré et a trouvé ses marques. Après un rapide tour de table de présentation, l'équipe présente le programme et son historique. Puis sont données les « nouvelles de STEP » : nombre de passages, quantité de seringues distribuées et récupérées, nouveaux outils mis à disposition, et autres informations sur notre activité. Enfin, nous abordons les thèmes choisis au préalable avec les usagers qui sont aussi fonction de l'actualité du quartier ou des problèmes rencontrés. Cela donne lieu à des débats très enrichissants qui débouchent sur des actions concrètes. Par exemple, concernant le distributeur automatique situé rue de Maubeuge qui était régulièrement vidé pour récupérer les préservatifs contenus dans les Stéribox, les usagers ont proposé que soit installé un distributeur de préservatifs à côté du distributeur de seringues. Cette proposition soumise à l'association SAFE qui gère ce dispositif a été retenue et mise en place. Enfin, les réunions ne se terminent jamais sans que nous décidions, avant de nous quitter, des prochains thèmes à aborder.

Bien sûr, nous avons conscience que, même si l'information a été largement diffusée, peu d'usagers sont présents lors de nos réunions (2 à 3 personnes en moyenne). Toutefois, nous savons que cet espace de rencontre doit se construire dans le temps pour exister et être intégré par les usagers. Il est évident que dans un lieu de passage comme STEP, où les personnes viennent chercher leur matériel, souvent dans l'objectif d'une consommation immédiate, créer un espace de participation s'avère d'autant plus difficile. Nous avons à faire évoluer les comportements des usagers qui n'ont pas l'habitude d'investir l'espace de STEP derrière le comptoir, ni celle de rester trop longtemps à l'accueil. Face à ce qui peut paraître comme un défi, nous sommes loin de nous décourager car nous avons conscience de la richesse et de l'importance de cet espace et nous sommes déterminés à le construire en collaboration des usagers.

► Le projet de ramassage de seringues

Le quartier de la Goutte d'Or est particulièrement touché par le trafic et l'usage de drogues, ce qui n'est pas sans occasionner des nuisances pour les riverains. Cette situation contribue à créer un

fossé entre les habitants du quartier et les usagers de drogues, et donne lieu à la fois, pour les usagers, à une stigmatisation et à un sentiment d'exclusion renforcés et, pour la population, à un sentiment de dégradation de leur lieu de vie.

A partir de ce constat, nous avons décidé la mise en place, sur proposition des usagers de l'association et du P.E.S d'une opération de ramassage de seringues. Les membres de l'équipe référents, ainsi que les usagers participants, ont défini conjointement les objectifs de ce projet:

- ▶ Prévenir la contamination accidentelle par le virus du SIDA qui peut être occasionnée par des seringues souillées,
- ▶ Agir en faveur du respect de l'environnement, en ramassant le matériel d'injection usagé,
- ▶ Modifier l'image négative des usagers de drogues dans la population, en faisant la démonstration qu'il y a des usagers qui s'investissent dans une action de prévention et de respect de l'environnement,
- ▶ Cartographier les sites d'injection du quartier afin de mieux connaître les formes du phénomène de la toxicomanie dans le quartier de la Goutte d'Or.

Pour mener à bien ce projet, il était nécessaire et souhaitable de travailler en partenariat avec d'autres institutions concernées par la toxicomanie en général et le ramassage de seringues en particulier. Nous avons d'abord élaboré la définition globale du projet avec le partenaire privilégié d'EGO : la Coordination Toxicomanies 18°, au cours de réunions dans l'accueil d'EGO entre salariés, usagers et bénévoles. Puis, nous avons contacté le Commissaire Principal SAPORI du 18è avec lequel nous avons réfléchi à une « *charte de bonne conduite* » visant à définir un cadre stricte de travail, ainsi qu' un badge d'identification validé par la Police, et utilisable par les usagers pour justifier leur présence sur les lieux de consommation et le fait qu'ils transportent des seringues usagées en quantité parfois importante. Enfin, nous avons rencontré le SMASH (Service Municipal d'Actions de Salubrité et d'Hygiène de la Ville de Paris) pour définir un partenariat constructif et coordonner nos actions aux leurs. Ainsi, nous avons convenu d'échanger nos informations respectives sur les lieux où l'on trouve régulièrement du matériel d'injection usagé, et de se partager les lieux d'intervention. L'équipe formée par les usagers et les salariés d'EGO interviendra principalement là où les agents du SMASH ne peuvent aller, c'est-à-dire, soit dans des lieux investis par les usagers, soit dans des lieux difficilement accessibles (souterrains, chantiers, terrains vagues...). Avant le début de l'action, le SMASH a assuré une formation sur les techniques de ramassages de seringues et fourni le matériel adéquat ainsi que des plans détaillés du quartier et des sites déjà répertoriés.

L'opération ramassage s'est déroulée d'Avril à Juin 2002 et tout ce temps, l'équipe d'EGO composée de deux salariés et de deux usagers a pu réaliser de multiples tournées, lister les lieux d'injection et surtout constater les conditions d'extrême précarité dans lesquels vivent et consomment les usagers.

Au jour d'aujourd'hui, l'opération de ramassage de seringues sur le quartier est en « stand by » . En effet, l'un des deux usagers, à l'initiative de ce projet, s'est absenté plusieurs mois à l'étranger pour des raisons familiales et l'autre a entamé des démarches de sevrage. Pour autant, l'action n'est pas abandonnée : les deux salariés de l'Association EGO ainsi qu'un des deux usagers poursuivent, de manière aléatoire, l'action de ramassage de matériel usagé et sont confiants quant à l'avenir du projet et de son utilité d'intérêt public, vis-à-vis des usagers de drogues, des habitants du quartier et du respect de l'environnement.

► La participation à l'élaboration d'une Vidéo documentaire à l'occasion du 1^{er} décembre 2002

Dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, l'équipe de STEP a souhaité se mobiliser face à une évolution toujours préoccupante de l'épidémie. En s'appuyant sur le thème retenu par ONUSIDA, « *Stigmatisation et Discrimination* », nous avons souhaité dans cet esprit réaliser une vidéo documentaire sur cette thématique et faire participer les usagers du programme à son élaboration. En effet, l'équipe a voulu pointer le vécu des usagers de drogues séropositifs ou malades face à l'accès aux traitements, à la maladie, à leur vie sociale et familiale et surtout aux regards des autres.

Pour ce faire, un groupe de travail composé de deux membres de l'équipe et d'usagers fréquentant le PES, s'est constitué. Sur la base d'un rythme de rencontres hebdomadaires (les lundis soir de 19h30 à 20h30) chaque personne a apporté ses compétences, expériences et connaissances à la réalisation de cette vidéo. De la définition du fil conducteur au montage final, tous se sont investis et participés, étape par étape, à la construction du documentaire. Bien que le sujet trouve écho auprès des usagers, il est parfois difficile de mobiliser les personnes sur un sujet souvent douloureux, voire intime. Cependant, la persévérance dans l'idée que ce projet devait être mené à son terme a permis la constitution d'un groupe de travail composé de membres de l'équipe de STEP et d'usagers fréquentant à la fois le centre d'accueil d'Ego et le PES.

Afin de mener à bien ce projet, l'équipe a commencé à sensibiliser différentes structures partenaires afin de leur présenter le projet et susciter leur intérêt d'y participer. SOLIDARITE SIDA et ASUD ont répondu positivement à notre sollicitation. Par la suite, nous avons demandé aux usagers séropositifs fréquentant le programme de participer au film afin de nous faire part de leurs parcours *du dépistage au traitement*. Dans un premier temps, peu d'usagers ont accepté, car parler de sa maladie devant une caméra n'est pas chose facile pour des raisons que l'on peut comprendre. Toutefois, grâce à une relation de confiance bien établie, deux usagers militants ont accepté de nous faire part de leurs parcours.

Dès lors que les participants se sont adjoints à notre projet, le groupe s'est équipé du matériel de tournage et de montage adéquat à la réalisation de ce documentaire. Le matériel de tournage (une caméra numérique) nous a été gracieusement prêté par LAGO et le banc de montage informatique nous a été prêté par un habitant du quartier. Afin de produire un document de qualité, un membre de l'équipe a fait appel à des proches connaissances (professionnels du montage et du traitement de l'image), pour nous apporter leur savoir faire et leurs compétences. Ces intervenants, sans qui ce documentaire n'aurait pas vu le jour, ont de manière bénévole et militante, largement participé au montage final et à la réalisation du générique.

Le documentaire intitulé « *Stigmatisation et Discrimination* » a été diffusé une première fois le 1^{er} Décembre 2002 dans le local STEP. Il a été présenté aux usagers du local, aux habitants du quartier, aux partenaires, aux représentants de la DDASS et de la DGS présents à cette occasion, ainsi qu'aux salariés de l'association. Une deuxième diffusion a eu lieu le lundi 2 Décembre 2002, lors de la soirée de manifestation pour la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, organisée par Espoir Goutte d'Or. Cette soirée a rassemblé plus d'une centaine de personnes (Salariés d'EGO, usagers du Centre d'Accueil et du Programme d'Echange de Seringues, habitants, bénévoles, partenaires, familles d'usagers...).

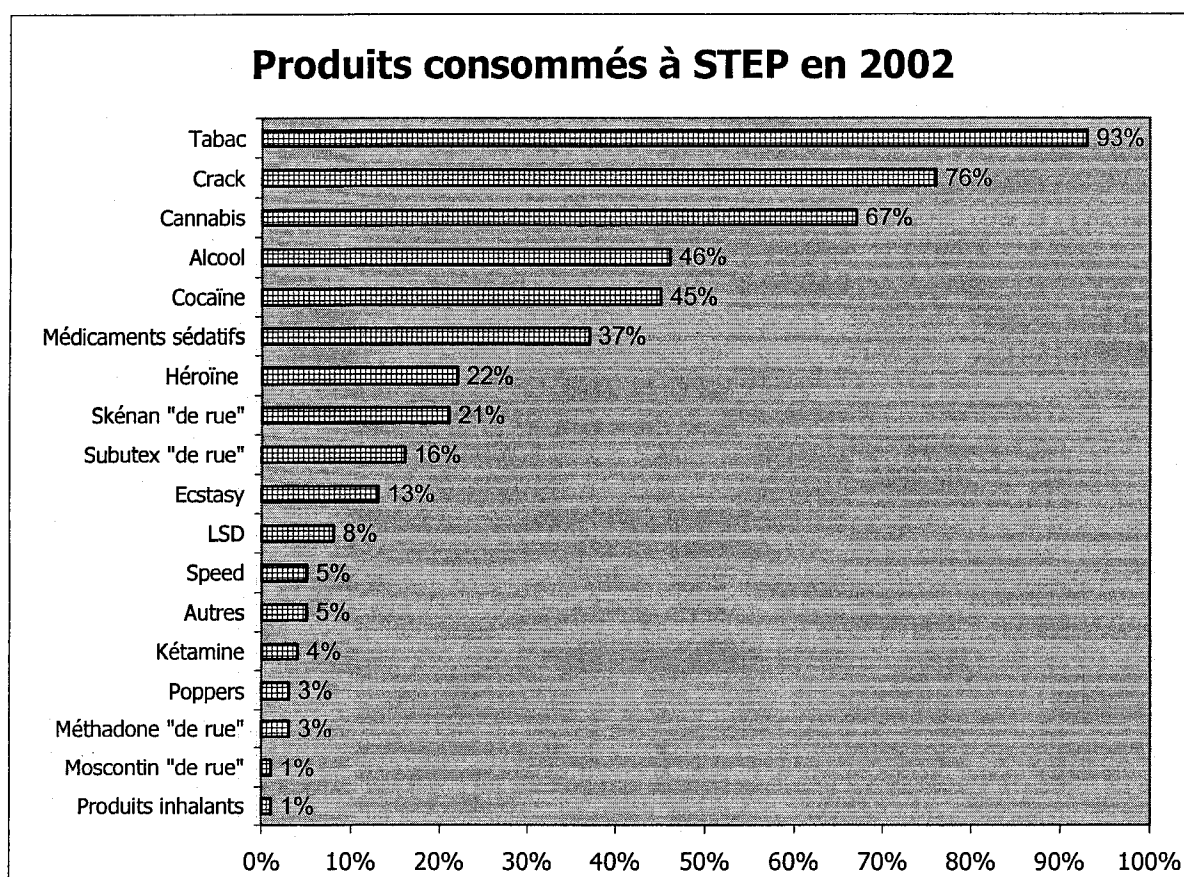
Le film a été globalement bien reçu par le public. Il a permis d'ouvrir le débat quant à la situation des usagers de drogues séropositifs ou malades face à l'accès au traitement et aux soins. Mais au delà des énergies mobilisées à la réalisation de cette vidéo, cette expérience nouvelle a contribué à la reconnaissance des usagers participants en tant que personnes responsables, citoyennes et militantes.

STEP : un observatoire des pratiques de consommation des usagers et un lieu de production d'information

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

► Les produits consommés en 2002

Depuis que STEP a ouvert ses portes en Novembre 1995, l'équipe s'est fixée, dans ses missions de travail, de connaître au mieux les produits consommés par les usagers, et d'être au plus près de la réalité des pratiques de consommation.



Depuis plusieurs années déjà, on constate un très net recul de la consommation d'héroïne parmi les usagers (22% en 2002), et ceci au profit du crack. Cette diminution peut s'expliquer par une faible disponibilité et une mauvaise qualité de l'héroïne mise en vente dans le quartier. Mais le recul de la consommation d'héroïne est aussi lié à la généralisation de l'offre des produits de substitution. A STEP, le crack apparaît comme le principal produit consommé avec 76% de consommateurs en 2002, ce qui n'est pas très étonnant étant donné sa forte disponibilité dans le quartier et son accessibilité à toute heure du jour et de la nuit. Alors qu'en 2001 le crack était majoritairement consommé par voie injectable, cette année, 62% des usagers le fument et seulement 38% d'entre eux le consomment par voie injectable. Qu'il soit injecté ou fumé, le crack participe amplement à créer un train de vie marginal, favorise la rupture du lien social, entraîne des complications sanitaires et relègue au second plan des besoins essentiels tels que l'hygiène corporelle, la nutrition, le sommeil...

Parallèlement à cette consommation de produits stimulants, les accueillants de STEP notent, depuis plusieurs années déjà, un important phénomène de polyconsommation médicamenteuse. Ainsi, 2002 aura été marqué par une forte consommation de médicaments sédatifs avec 37% d'utilisateurs de benzodiazépines dont: le Rohypnol (15%), le Rivotryl (7%), le Lexomil (7%), le Valium (4%), le Tranxène (3%) et l'Artane (1%). En plus des associations avec les produits stimulants, 26% des usagers poly consommateurs utilisent les médicaments avec de l'alcool (et 46% de l'ensemble des usagers fréquentant le programme déclarent consommer de l'alcool).

Sur l'ensemble des 223 usagers de drogues interrogés, 52% font des associations de produits. Les principales associations de produits sont : cocaïne/crack + subutex (14%), cocaïne/crack + médicaments sédatifs (11%), et cocaïne/crack + héroïne (4%). Bien sûr, cette poly consommation n'est pas sans conséquences car elle multiplie les dépendances aux produits et provoque de graves risques sanitaires (surdose, dépression respiratoire, arrêt cardiaque). Elle entraîne les usagers dans des états seconds, avec des pertes de mémoire, qui peuvent les exposer à des situations à risques ou des mises en danger diverses.

Concernant l'usage des produits de substitution, nous constatons dans la pratique une proportion non négligeable d'usagers qui se fournissent ces produits dans la rue, hors prescription médicale, c'est pourquoi nous parlons alors de « substitution de rue ». Cette consommation « de rue » concerne principalement le Skénan (21%) en augmentation par rapport à 2001 (+ 13%), le Subutex (16%) et plus rarement la Méthadone (3%). La pratique de consommation la plus répandue parmi notre public pour le Subutex et le Skénan (produits destinés à la prise orale), reste la voie injectable. Cette pratique n'est pas sans conséquences dommageables sur le plan sanitaire et entraîne des complications telles que les abcès, le syndrome des « mains gonflées » (provoqué par l'amidon contenu dans le Subutex), des scléroses, des phlébites, etc.

Alors que l'année précédente a été marquée par une forte augmentation de la consommation des drogues de synthèse, on constate en 2002 une stabilisation de l'usage de ces produits avec 33% de consommateurs au PES. Les principales substances consommées sont l'Ecstasy (13%), le LSD (8%), le Speed (5%), la Kétamine (4%) et le poppers (3%). Si la consommation de drogues de synthèse s'est élargie à l'ensemble des catégories d'usagers, nous avons toutefois pu noter en 2002 une nouvelle catégorie de jeunes consommateurs, pour la plupart issus du milieu festif techno et associant drogues de synthèse à l'injection de skénan. Cette consommation de Skénan vise à amoindrir les effets négatifs provoqués par « la descente » liée à la prise répétée de stimulants. Ceci constitue également un élément de réponse quant à l'augmentation de l'utilisation du Skénan « de rue » qui est passé de 13% en 2001 à 21% en 2002.

Notons pour conclure ce descriptif des produits et pratiques de consommation, la forte consommation de tabac (93%) et de cannabis (67 %). Si le tabac apparaît comme une consommation banale, il n'en reste pas moins extrêmement nocif pour la santé et constitue un facteur de risque sanitaire supplémentaire pour les usagers

► **Les pratiques à risques observées en 2002**

► **Parmi le public ayant recours à la voie intraveineuse**

Sur les 223 usagers de drogues interrogés cette année, 82% déclarent utiliser l'injection, que ce soit pour un ou plusieurs produits.

■ **La réutilisation des seringues**

On constate au fil des années que le taux de réutilisation des seringues reste stable (52% en 2001 et 51% en 2002). D'une manière générale, les usagers de drogues par voie intraveineuse ne considèrent pas la réutilisation personnelle de leur seringue comme une pratique à risque. Nombre

d'entres eux méconnaissent les risques de sur-infections liés à la réutilisation de la même seringue, notamment pour les hépatites et le virus du SIDA. De plus, la réutilisation d'une même seringue peut entraîner d'autres dommages sanitaires (abcès, poussières, septicémie...) liés aux résidus de produits consommés qui s'accumulent dans le corps de la seringue.

1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois et +
49%	26%	15%	4%	6%

La réutilisation du matériel d'injection est aussi symptomatique d'une grande précarité des usagers du programme. En effet, quand on vit à la rue dans des rythmes d'urgence, on conçoit aisément qu'il est difficile de stocker du matériel sur soi, ou de se procurer tous les jours du matériel d'injection payant en pharmacie (quand on n'a pas ou peu de revenus). Ceci d'autant plus que la répression policière joue également sur les comportements des usagers qui, face à une sensible augmentation de l'activité policière, préfèrent opter pour la réutilisation de leur matériel plutôt que risquer de se faire contrôler avec des seringues en leur possession.

■ La fréquence des pratiques d'injection

Sur l'ensemble des injecteurs qui fréquentent le local STEP, on constate que la fréquence des pratiques d'injections n'a pas connu d'évolution significative par rapport aux années précédentes.

Fréquence des pratiques d'injection				Nombre d'injection par jour	
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Quelques fois par mois	Environ une fois par mois	Moyenne par jour	Maximum par jour
47%	25%	23%	5%	3 fois	30 fois

Une majorité (47%) s'injectent de manière quotidienne, 25% déclarent s'injecter plusieurs fois par semaine et le quart restant (28%) pratique l'injection de manière occasionnelle.

Les deux principaux produits injectés étant la cocaïne et le crack, et leur utilisation entraînant une consommation compulsive, on constate que le nombre d'injections journalières ne faiblit pas et peut varier de 1 au minimum à 30 au maximum. Les injections répétées, les conditions dans lesquelles elles sont faites participent amplement aux problématiques sanitaires rencontrées par les usagers de drogues (abcès à répétition, veines bouchées, infections sanguines....).

■ Les pratiques de partage de Matériel

Même si les discours de prévention et de réduction des risques semblent acquis chez la plupart des usagers de drogues par voie intraveineuse, on note de nouveau cette année une persistance des pratiques de partage de matériel.

Pratiques de partage du matériel observées à STEP en 2002	
Emprunt seringues usagées	13%
Prêt seringues usagées	12%
Emprunt de la cuillère	15%
Partage de la cuillère	30%
Emprunt du filtre	10%
Partage du filtre	24%
Réutilisation des vieux cotons	25%
Partage de l'eau de préparation	9%

A part les pratiques de partage du filtre et de la cuillère qui ont respectivement baissé de 11% et 10% par rapport à 2001, il n'y a pas de modifications notables concernant les autres pratiques à risques. Le partage des seringues totalise toujours 25% et celui du matériel annexe reste à un niveau élevé. Les situations de vie précaires, la pression policière et la méconnaissance (pour encore un trop grand nombre d'usagers) des risques liés au partage du matériel annexe contribuent à ce que ces pratiques se maintiennent à des taux si importants.

► **Parmi le public consommant par voie nasale**

Sur les 223 usagers de drogues interrogés en 2002, 27% déclarent pratiquer le Sniff. En mettant en place à STEP du matériel de réduction des risques à l'attention des usagers pratiquant le sniff, l'équipe a pu dégager des tendances nouvelles concernant notre public.

■ **Les pratiques de partage de Matériel**

Au regard de ces nouvelles données, on remarque que le public de sniffeurs a recours très régulièrement au partage (68%) et à la réutilisation des pailles (58%). On peut penser que les stratégies de prévention des PES, à travers le matériel distribué, ont plus orienté leurs discours de réduction des risques vers les injecteurs, mais aussi que dans les représentations collectives des usagers, la pratique du sniff est aussi beaucoup moins souvent associée au VIH et aux hépatites que celle de l'injection.

Pratiques à Risques observées à STEP en 2002	
Prêt de la Paille	40%
Emprunt de la Paille	28%
Réutilisation de la même Paille	58%

Depuis cette année, à travers la mise à disposition d'un kit de réduction des risques lié à la pratique du sniff, l'équipe a pu renforcer ses messages de prévention sur les risques liés au partage du matériel ou à sa réutilisation. Car, le fait de sniffer des produits de manière régulière et intensive peut provoquer des irritations nasales et des saignements de nez qui ajoutés au partage de la paille, constituent des facteurs de risques importants face à l'hépatite C. Etant donné le haut niveau de partage des pailles parmi cette population, il est clair que cette thématique sera un enjeu majeur dans nos stratégies de prévention pour l'année à venir.

■ **La fréquence des pratiques de Sniff**

Au cours de l'année 2002, concernant la fréquence des pratiques de sniff, deux tendances ont émergé. On constate d'une part que la fréquence du sniff est bien moins élevée que la fréquence des injections. Ainsi, c'est plus de la moitié des usagers (55%) qui déclarent sniffer de manière occasionnelle, 17% plusieurs fois par semaine et 28% tous les jours.

Fréquence des pratiques de Sniff				Nombre de Sniffs par jour	
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Quelques fois par mois	Environ une fois par mois	Moyenne par jour	Maximum par jour
28%	17%	43%	12%	5	50

D'autre part, le nombre de sniffs par jour dépasse le nombre d'injections pratiquées quotidiennement. Le nombre de sniff varie de 1 à 50 maximum, représentant une moyenne de 5 par jour. On peut penser que ce nombre important de prise journalière peut s'expliquer par le fait qu'un produit pris par voie nasale a un effet moins puissant que s'il est injecté d'où une multiplication des prises. Enfin, les usagers sniffeurs ont tendance, à tort, de penser que la prise

de produits par voie nasale est moins sujette aux risques sanitaires et de transmission de maladies que la pratique de l'injection.

► **Parmi les consommateurs par voie pulmonaire**

Sur 223 usagers de drogues interrogés au cours de l'année 2002, 60% déclarent fumer du Crack. Après l'injection, le « Kiff » de crack est la pratique de consommation la plus répandue à STEP. 70% affirment en consommer souvent (tous les jours) et 53% occasionnellement. Cette forte augmentation des fumeurs de crack fréquentant le local est liée à la mise en place, depuis le mois de Mai 2002, d'outils de réduction des risques spécifiques à cette pratique.

Fréquence des pratiques du Kiff de Crack		Partage du Doseur
Souvent	Parfois	
71%	53%	56%

Là encore, le risque majeur lié à la pratique du « kiff » est la possibilité de contamination par le VHC. Car, l'utilisation du doseur en verre, chauffé par un briquet entraîne des brûlures et des coupures au niveau des lèvres des « crackers ». Et, dans ce cas, le partage du doseur entre consommateurs, qui est pratiqué par 56% des usagers, constitue un facteur de risque important de contamination par le VHC. Les conditions de consommation dans l'urgence ne permettent pas toujours aux usagers de limiter les risques. Ainsi, seuls 26% des fumeurs de crack déclarent utiliser un embout de prévention.

► **La participation de STEP au dispositif TREND de l'OFDT**

Le dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) de l'OFDT est un programme relativement récent du système français d'information sur les drogues. Il cherche à produire en temps réel des éléments de connaissance sur les phénomènes émergents en matière d'usage de substances psychoactives.

Depuis 3 ans, le PES d'EGO a été sollicité par l'OFDT pour participer à ce dispositif en tant que sentinelle d'observation des pratiques de consommation des usagers, et c'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons accepté de collaborer à une étude nationale et innovante. Cette année, en plus du PES, le centre d'accueil a également apporté sa contribution au recueil d'informations.

Notre participation à ce dispositif de recherche s'est appuyée sur :

- La passation dans nos structures de questionnaires quantitatifs à destination des usagers de drogues et portant sur leur situation sociale et sanitaire, les produits consommés, les prises de risques, la consommation de Subutex et de Rohypnol hors cadre thérapeutique, etc.
- La réponse à un questionnaire qualitatif par les membres de l'équipe et quelques usagers pour recueillir des données qualitatives sur les évolutions observées en matière de consommation de produits

La passation des questionnaires quantitatifs s'est organisée sur les mois d'août et septembre 2002, et ceci sur 2 sites : le centre d'accueil d'EGO et le PES. Au total, ce sont 132 questionnaires qui ont été remplis par les usagers grâce à la mobilisation des membres de l'équipe conscients de l'importance de cette étude.

Concernant le questionnaire qualitatif, un groupe de travail composé de 3 salariés de l'association et de 6 usagers de drogues fréquentant et l'Accueil d'EGO et STEP a été constitué. Sur la base de

4 rencontres d'une heure et demie chacune courant octobre 2002, le groupe a pu se rendre compte des évolutions observées dans le quartier concernant :

- ▶ Les populations émergentes d'usagers de produits,
- ▶ Les modalités d'usages de produits,
- ▶ Les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits,
- ▶ Les produits émergents,
- ▶ Les modalités d'acquisition de proximité,
- ▶ Les perceptions et représentations des produits.

Tous les questionnaires et toutes les données ainsi produites ont ensuite été transmis à l'Observatoire Régional de la Santé qui coordonne au niveau régional le pilotage du dispositif. Dans ce cadre, EGO a été chaleureusement remercié pour la qualité et le sérieux du travail effectué, autant par rapport au nombre de questionnaires remplis par les usagers, que pour la pertinence des données qualitatives recueillies.

▶ **Une nouvelle étude « d'impact » du PES: « Observation des phénomènes liés à l'usage de drogues. STEP et ses alentours »**

Mis en place dans un contexte local marqué par d'importants conflits entre les riverains et les structures d'accueil pour usagers de drogues, le PES a souhaité réaliser, dès l'ouverture du local, une étude d'impact du programme sur son environnement. En collaboration avec l'association de la Salle Saint Bruno, celle-ci visait à appréhender les effets générés par la présence du local STEP sur son environnement proche en terme de nuisances, présence d'usagers dans les immeubles, matériel sur la voie publique, etc. La méthodologie retenue s'appuyait sur des entretiens individuels avec des acteurs institutionnels (police, OPAC, Coordination Toxicomanies 18è, etc.), des gardiens d'immeubles, des habitants et des commerçants des alentours. Cette étude, s'inscrivant dans le cadre des activités du groupe de suivi de STEP, a permis de repérer des situations difficiles et d'anticiper les réponses nécessaires. Toutefois, pour des raisons diverses, elle n'a pas pu être réalisée de façon systématique chaque année et, après 7 années d'existence du PES, nous avons désormais des objectifs de connaissances plus larges. Aujourd'hui, il s'agit donc moins d'observer l'impact de STEP en terme de nuisances mais plus globalement d'appréhender les interactions entre le programme et son environnement en lien avec les caractéristiques sociales du territoire, les phénomènes de consommation et de trafic de drogues, le vécu des habitants et commerçants, les acteurs sociaux et sanitaires intervenants auprès des usagers dans le quartier.

Pour ce faire, l'étude s'organise autour de deux grands axes :

- Mieux comprendre et cerner les opinions, les vécus, les perceptions et les représentations sociales des habitants par rapport aux phénomènes liés aux drogues dans le quartier et par rapport à la présence du PES dans leur environnement proche
- Repérer les flux et les modes de circulation des usagers dans le quartier et appréhender l'organisation territoriale de la toxicomanie aux alentours de STEP.

Un groupe de travail composé de la Salle Saint Bruno, de la Coordination Toxicomanies 18è et d'EGO s'est réuni régulièrement pour définir le projet d'étude et la méthodologie à mettre en place.

Dans ce cadre, il a été décidé que :

- des questionnaires seront passés aux habitants résidant aux alentours de STEP, dont un échantillon de personnes aléatoires et un échantillon de personnes ressources identifiées par l'équipe,
- des questionnaires à destination des usagers du programme seront passés dans le cadre des permanences du PES,
- l'étude s'appuiera sur le travail d'observation des problèmes en lien avec l'usage et le trafic de drogues réalisé par les premières lignes de la Coordination Toxicomanies 18è,
- elle sera renouvelée tous les ans afin de cerner les évolutions et les changements en cours et permettre une meilleure compréhension des phénomènes.

Cette étude d'observation entre dans sa première phase de réalisation et sera co-pilotée en lien avec le groupe de suivi du programme.

► **Le travail d'évaluation interne du PES**

Depuis la mise en place du PES, nous avons souhaité développer une démarche d'évaluation interne, ceci afin d'appréhender notre pratique de travail et mesurer l'impact de notre action sur la situation des usagers et sur leurs comportements à risques. En effet, ce processus a été ressenti comme une exigence éthique et pratique de notre travail qui nécessite de s'interroger sur le déroulement de notre action et sur son adaptation aux besoins du public visé. D'une part, il importe de mieux comprendre notre pratique, ses fondements et ses méthodes, et ceci en lien avec le contexte local dans lequel nous intervenons mais aussi en lien avec l'évolution actuelle du champ des drogues. D'autre part, il est nécessaire de suivre l'évolution de la situation sociale et sanitaire des usagers, de leurs modes de consommation de substances et des prises de risques qu'ils encourent pour adapter notre action à leurs besoins. Dans la démarche communautaire qui nous caractérise, les actions ne sont pas mises en place de façon définitive, au contraire, elles sont l'objet d'un processus de réflexion et de construction permanente qui implique les membres de l'équipe, les usagers de drogues, les bénévoles, les habitants du quartier, les acteurs locaux, etc.. Dans ce cadre, l'évaluation est un moyen de systématiser ce processus de réflexion permanente, de produire une mémoire collective de la construction de notre pratique et de rendre visible notre activité. Bien évidemment, les résultats produits à partir de cette démarche s'adressent également aux pouvoirs publics et tutelles administratives pour faire remonter les informations et permettre une meilleure compréhension des phénomènes d'usage de substances.

Concrètement, le travail d'évaluation s'appuie sur :

- les instances participatives de réflexion collectives qui impliquent à des temps différents l'équipe, les usagers, les habitants, les acteurs locaux, les partenaires, etc. (réunion du collectif, réunion des usagers, réunion d'équipe, réunion du comité de suivi, etc.) et qui contribuent à poser un regard croisé et pluridisciplinaire sur notre pratique.
- les outils de recueil de données précédemment cités (questionnaire de contact, fiche d'accueil).
- les temps de production du rapport d'activité et du rapport annuel d'évaluation.

Sans pouvoir être totalement exhaustif sur tout ce que cette démarche a apporté à notre pratique, on peut dire cependant que le travail d'évaluation nous a permis :

- de redéfinir nos objectifs de travail de la réduction des risques à la prévention des risques et réduction des dommages en alliant une approche à la fois globale et spécifique de la prévention.

- ▶ de caractériser la construction communautaire dans ses fondements, ses valeurs et ses méthodes d'intervention.
- ▶ d'appréhender la situation sociale et sanitaire des usagers, les produits consommés, les prises de risques et les facteurs faisant obstacle à la prévention.
- ▶ d'adapter notre action et de développer de nouvelles activités de prévention : diversification du matériel de prévention (kits sniff, embouts pour doseurs, etc.), réunion avec les usagers, atelier « manucure et pédicure » etc.

Aujourd'hui, ce travail d'évaluation réalisé en commun avec le centre d'accueil d'EGO a favorisé la production d'une connaissance qui va bien au delà de notre seule pratique et qui participe à un système d'observation plus large des phénomènes de consommation de substances psychoactives. Car, la production de données systématisées chaque année permet de suivre des évolutions en temps réel et d'identifier les enjeux et les priorités d'actions à développer. C'est à ce titre que l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies et l'Observatoire Régional de la Santé d'Ile de France ont montré un réel intérêt pour ce travail d'étude et de réflexion dont ils ont à maintes reprises souligné la qualité et la pertinence. De même, aujourd'hui, le programme STEP a été choisi par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies en tant que PES pilote pour représenter la France dans la base de données EDDRA.

Conclusions et perspectives 2003 pour le PES

▶ Ce que l'on peut retenir de l'année 2002 ...

- **Des tendances nuancées concernant la fréquentation du PES**, avec d'un côté, une progression sensible de notre file active, et de l'autre, une légère diminution du nombre de passages. Ainsi, nous avons pu comptabiliser 1666 usagers de drogues différents ayant fréquenté le PES cette année (contre 1585 en 2001) et 11 442 passages en 2002 (- 14% par rapport à 2001).
- **L'apparition de nouveaux publics fréquentant le PES** suite à la mise à disposition de nouveaux matériels de prévention cette année (kit sniff, embout pour doseur à crack, etc.). Il s'agit principalement de fumeurs de crack, de jeunes injecteurs d'opiacés poly-consommateurs, issus du milieu « techno », et enfin, de personnes consommant leurs substances essentiellement par voie nasale.
- **Une progression importante de la précarité sociale parmi notre public**, avec 73% de personnes sans emploi, 33% sans ressources, 56% sans hébergement stable et 21% sans couverture sociale. Ceci n'est pas sans conséquences dommageables sur la situation sanitaire des usagers qui reste préoccupante : développement de pathologies plus fréquentes en lien avec les modes de vie dans la précarité, forte prévalence du VHC (46%) et du VIH (13%), difficulté à aller vers le dispositif de soin de droit commun, haut niveau des prises de risques, etc.
- **Un panorama des produits consommés par les usagers qui reste semblable** aux années précédentes. Le crack constitue la principale substance utilisée (76%), loin devant l'héroïne (22%), avec des phénomènes de polyconsommation associant médicaments (37%), alcool (45%) ou substitution « de rue » (40%). Quant aux drogues de synthèse, elles se stabilisent également à un niveau important (33%) dans les pratiques de consommation de notre public. Si les produits consommés ont peu évolué par rapport à l'année dernière, en revanche, leurs modes d'usage (fumé, sniffé, injecté, etc.) se sont très largement diversifiés au PES.
- **La persistance de prises de risques importantes** en lien avec les pratiques d'usage et les contextes de consommation : réutilisation des seringues (51%), partage des seringues (27%),

partage du matériel servant à l'injection (cuillères 30%, filtres 25%), etc. Parmi les usagers consommant par voie respiratoire, on constate des pratiques à risques encore plus élevées : réutilisation (58%) et partage de la paille (68%), partage du doseur à crack (56%).

► **Pour 2003, nous envisageons ...**

- de mettre en place des ateliers « pédicure et manucure » à destination des usagers en situation de grande précarité sociale. Ceux-ci auront lieu les mardi, mercredi et jeudi, de 14h00 à 16h30 dans les locaux du PES.
- de développer la participation de notre public au fonctionnement du PES et renforcer la réunion des usagers, dans son rythme et ses contenus,
- de réfléchir sur le fonctionnement du programme pour éviter un turn-over trop important des accueillants, nuisible à la qualité de notre travail, et promouvoir les conditions nécessaires à la stabilisation de l'équipe du PES.
- de créer de nouvelles formes de communication et d'information sur la réduction des risques à travers la réalisation de « flyers », plaquettes, livrets qui traitent des nouvelles pratiques de consommations et des nouvelles prises de risques.
- de mener une réflexion sur le discours de prévention afin de mieux prendre en compte les prises de risques liées aux différents modes d'usages (sniffé, fumé, injecté) et ainsi développer des messages adaptés à l'évolution des pratiques de consommation des usagers.
- de poursuivre le processus d'évaluation interne impliquant l'équipe, les usagers, les acteurs locaux, etc. et produire pour l'année 2002 une réflexion commune entre le Centre d'Accueil et le PES.

Le secteur FORMATION

Recherche / Evaluation participative

Pourquoi un secteur Formation - Recherche – Evaluation participative ?

Le secteur **Formation – Recherche – Evaluation participative** de l'association est né de la volonté de :

- **créer** des espaces de théorisation pour penser et améliorer notre pratique de travail,
- **valoriser** les expériences et les savoirs individuels pour produire un savoir collectif en lien avec notre action,
- **favoriser** la rencontre et les échanges d'expériences avec d'autres acteurs de terrain, ceci pour renforcer les partenariats et les pratiques de réseaux,
- **participer** à des recherches ponctuelles, nationales ou internationales, sur des sujets directement liés à notre champ de travail.

Dans la démarche communautaire qui nous caractérise où l'action se construit de façon permanente, au fur et à mesure de son déroulement, la formation s'intègre dans notre pratique à travers un va et vient continu entre théorie et pratique, réflexion et action.

Au fil des années, la formation a été ressentie comme un besoin individuel et collectif par les membres de l'équipe (salariés, bénévoles, usagers, etc.) pour valoriser leurs savoirs, acquérir des connaissances nouvelles et s'adapter aux changements. Car, intervenir dans le champ des drogues suppose de comprendre les évolutions qui s'y opèrent, que ce soit par rapport aux politiques publiques, aux approches préventives ou aux nouveaux modes de consommation de substances psychoactives.

De même, travailler avec des populations exclues nécessite d'appréhender plus finement les liens entre santé et précarité sociale dont la consommation abusive de drogues est une des conséquences manifestes. Enfin, quand on est tous les jours en contact avec des personnes très fortement exclues et qu'on se trouve pris dans la réalisation des tâches quotidiennes, la formation est aussi un outil fondamental qui permet de se distancier de l'urgence et de redynamiser sa pratique pour éviter les phénomènes d'usure ou d'épuisement qui peuvent en découler.

A EGO, la formation prend des formes différentes :

► La mise en place de programme de formation thématiques

Depuis quelques années, nous organisons, en lien avec la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports, une formation sur « *Les problèmes actuels liés à l'usage et l'abus de drogues : une autre approche de la prévention* ». Ce module comprend deux sessions :

- **une session de base** (3 jours) pour apporter les éléments de connaissances indispensables sur cette question : représentations sociales, prévention, produits, pathologies associées, travail communautaire.
- **une session complémentaire** (3 jours) pour élargir la réflexion à d'autres thématiques : loi, géopolitique, économie, politiques européennes, nouvelles drogues, etc.

Cette année, deux sessions de base ont eu lieu en mars et en mai 2002 et une session complémentaire en octobre 2002. Sur ces trois stages, nous avons pu comptabiliser 70 participants issus de différents champs d'intervention :

- éducateurs spécialisés de clubs de prévention,
- animateurs de point information jeunesse,
- cadres de l'Education Nationale,
- infirmières scolaires,
- médiateurs de rue de collectivités locales,
- intervenant première ligne de dispositif de médiation sociale,
- accueillants de points écoute jeunes et point écoute parents,
- animateurs de maisons de quartier,
- responsables de formation de centres d'éducation populaire,
- acteurs de prévention d'associations intervenant dans le champ du sida,
- animateurs d'associations travaillant sur l'interculturel,
- militants associatifs,
- intervenants spécialisés en toxicomanie,
- animateurs d'associations travaillant dans le champ de l'alcool.

Contrairement aux années précédentes, nous n'avons pas pu organiser en 2002 de session sur les pathologies associées (VIH – Hépatites). En effet, le contexte de restrictions budgétaires n'a pas permis la mise en place de cette formation. De même, des journées à thèmes qui avaient été prévues à la demande des participants ont dû être annulées pour des raisons similaires.

► **Les séminaires de formation communautaire**

Ouverts à nos partenaires locaux et de proximité, ces séminaires communautaires d'une journée visent à appréhender une thématique déterminée à partir des besoins de notre pratique. En 2002, ont été abordées :

■ **« Les pathologies psychiatriques en lien avec l'usage de drogues »** avec le Docteur Frédérique DROGOUL, médecin psychiatre à Médecins du Monde

■ **« Indicateurs et tendances 2001 en matière de consommation de substances psychoactives »** avec Jean Michel COSTES, Directeur de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Au total, 52 personnes ont participé à ces deux séminaires qui ont donné lieu à des échanges et des débats riches avec d'autres partenaires (Coordination Toxicomanies 18è, association Charonne, etc.).

Là encore, le fait que nous n'ayons plus de financement de la DRASS pour ce type de formation en 2002 a provoqué l'arrêt de ces séminaires qui n'ont pas été reconduits sur le reste de l'année, malgré tout l'intérêt qu'ils suscitaient. Preuve en est les multiples témoignages positifs exprimés lors des séances d'évaluation.

► **Le séminaire interne de formation – évaluation participative**

Pour la troisième année consécutive, EGO a réalisé son séminaire interne de formation visant à évaluer son projet et sa pratique. Pour ce faire, des thèmes de réflexion ont été définis collectivement (l'auto-évaluation, les modes d'organisation communautaire, le profil des usagers, la prévention, etc.) et des groupes de travail ont été constitués pour les présenter aux autres. Ce séminaire s'est déroulé sur 3 jours en mai 2002, hors des murs de l'association. La richesse des échanges et la qualité du travail produit au cours de ce séminaire ont constitué la base du rapport d'évaluation produit en 2002.

► **L'accueil de stagiaires au sein d'EGO**

Dans une perspective d'échange et d'ouverture sur l'extérieur, l'association accueille de façon régulière des stagiaires pour leur permettre d'approcher une expérience de terrain dans le champ de la prévention des problèmes liés à l'usage de drogues. Cette année, 21 stagiaires ont intégré l'équipe et les différentes activités d'EGO. Ils sont issus de cursus de formation variés :

- éducateurs spécialisés,
- assistants sociaux,
- management et gestion du socio-éducatif,
- psychologue clinicien,
- Anthropologie sociale et culturelle,
- sociologie,
- animateur socio-culturel,
- adultes – relais,
- soins infirmiers.

Les stages effectués peuvent se faire sur une durée plus ou moins longue, et cette année, 10 personnes ont passé plus de 5 mois au sein de notre centre d'accueil. Tous ont énormément apporté au projet d'EGO, non seulement à travers leur investissement personnel et professionnel, mais aussi, à travers leurs regards différents posés sur notre pratique.

► **Autres aspects de la formation**

Enfin, la formation c'est aussi :

- la promotion des personnes à travers l'accès à des formations diplômantes et qualifiantes,
- la participation à des colloques, voyages d'études, échanges d'expériences avec des équipes nationales et internationales,
- l'accueil de personnes en visite à EGO pour connaître notre projet.

► **Perspectives 2003**

Pour l'année 2003, nous espérons :

- Trouver des financements pour que le secteur formation continue d'exister et poursuive son activité,
- Mettre en place de nouveaux modules de formation sur la prévention alliant une approche à la fois théorique et pratique,
- Développer un module spécifique sur la réduction des risques et un autre sur le travail communautaire,
- Reconduire le séminaire interne de formation – évaluation participative sur le projet d'EGO et sa pratique.

ALTER EGO

le journal

UNE REVUE TRIMESTRIELLE, DE PREVENTIUN DES RISQUES

(SIDA, HEPATITES, MST)

ET UE REDUCTION DES DOMMAGES LIES A L'USAGE DE DROGUES,

REALISEE PAR DES USAGERS ET EX-USAGERS DE DROGUES
ET DES BENEVOLES.

Cette revue 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 liée à l'usage et à l'abus des drogues) et sociale (CMU, RMI, COTOREP, AAH, accès au logement).

► Un outil pour changer les regards

À sa naissance en mai 1990, cette revue a été créée afin de faire changer les représentations que la population du quartier pouvait avoir sur les usagers de drogues. Cette revue est donc conçue, réalisée, illustrée et diffusée par un groupe de bénévoles, dont les usagers et ex-usagers de drogues, d'habitants du quartier, de partenaires sociaux et sanitaires et de salariés de l'association.

En 2002, elle a été tirée à quatre mille exemplaires avec une périodicité trimestrielle, dont deux numéros à thèmes libres et deux autres à thèmes fixés à l'avance (Journée mondiale de lutte contre les drogues et les toxicomanies, au mois de juin ; Journée mondiale de lutte contre le SIDA, le 1^{er} décembre).

► La participation des usagers et ex-usagers de drogues

salariés et bénévoles de l'association. Par exemple, le dossier « *Prison* » du numéro 35 (1^{er} trimestre 2002) a été conçu à la suite d'une remarque d'un UD sur la méconnaissance de leurs droits par les sortants de prison. Les thèmes suivants ont donc été développés : le droit disciplinaire en prison ; le sursis ; le casier judiciaire ; l'Observatoire International des Prisons ; le droit de vote ; la recherche d'emploi ou formation ; l'hébergement ; etc.

► Les réunions hebdomadaires

Chaque mardi, à partir de 18h00, se tient la réunion du journal. Elle est ouverte à toute personne qui désire participer à cette activité.

C'est lors de cette séance de travail que le contenu de chaque numéro se décidera.

► En 2002, ont pu paraître les numéros suivants :

- N° 35 - 1^{er} trimestre (4 000 exemplaires)

Pour le numéro à thème libre il a été décidé de construire un dossier intitulé : « *Prison : droits sociaux et santé* » et de relater l'événement annuel organisé par Ensemble Contre le Sida (ECS) « *48 heures contre le SIDA : alerte à l'épidémie* ».

- N° 36 - 2^{ème} trimestre (4 000 exemplaires)

Dans ce numéro autour de la « *Journée mondiale de lutte contre les drogues et la toxicomanie* » un article a été publié sur « *L'évolution des pratiques de consommation de substances psychoactives : de nouveaux enjeux de prévention des risques pour les programmes d'échange de*

seringues » ; « Des usagers de drogues au service des habitants de la Goutte d'Or ». Un usager embauché en contrat CES à EGO, représentant le groupe « Des usagers de drogues responsables » a lui-même écrit un article intitulé « Hymne à la raison » rappelant que l'on pouvait être un usager et un citoyen.

**- N° 37 - 3^{ème} trimestre
(4 000 exemplaires)**

Dans ce deuxième numéro à thème libre, un éditorial intitulé « Un Gel républicain qui a fait des dégâts » a été publié. Pour la première fois, nous avons pu réaliser l'interview d'un homme politique, Jean-Luc Roméro (UMP). Sa position sur la politique gouvernementale française en matière de réduction des risques a été retranscrite.

**- N° 38 - 4^{ème} trimestre
(4 000 exemplaires)**

Le dernier numéro de l'année est consacré à la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA. La gravité de la situation actuelle de l'épidémie dans le monde et la France y a été analysée. Les divers messages de prévention sur l'épidémie VIH/SIDA ont été rédigés.

Dans ce numéro, le risque de disparition, faute de financements, de notre revue en 2003 a été annoncée. Tous les messages de soutien de nos lecteurs et des usagers de drogues qui ont été recueillis par l'association ont été publiés.

► Une nouvelle maquette et mise en page plus nette

À partir du numéro 36, le format est passé de 21 cm par 29,7 cm à 23 cm par 30 cm pour rendre la lecture plus attractive. Pour répondre à toutes les demandes, le nombre de tirages est passé de 3 000 à 4 000 exemplaires.

► La distribution

Ce journal est fait pour et par les usagers de drogues. Il est donc tout à fait logique qu'il soit distribué par les mêmes usagers de drogues dans les trente associations, chez les quatorze médecins et les vingt-deux pharmaciens du quartier de la Goutte d'Or. C'est dans ces moments-là que les habitants et les commerçants peuvent avoir des contacts avec les usagers de drogues autres que conflictuels. En ce qui concerne les livraisons dans les pharmacies, ce sont des bénévoles d'EGO, habitants le quartier, qui s'en occupent. Chaque association, médecin ou pharmacien reçoit entre quinze et vingt exemplaires pour le trimestre.

► Les envois par la Poste

De manière régulière, nous recevons des demandes d'abonnement à titre individuel, mais surtout de plus en plus de structures ou de centres de documentation. Ils souhaitent recevoir en nombre notre revue pour la mettre à disposition de leur public.

La mise sous pli se fait avec les usagers de drogues. C'est un moment important pendant lequel se discute (après coup) le contenu du numéro.

2 296 envois individuels d'ALTER EGO le journal par an. Le reste est mis à disposition de notre centre d'accueil, de STEP et pour les demandes ponctuelles.

► Le financement du journal

En 2002, la revue n'a reçu qu'un seul financement public de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Tous les autres co-financeurs se sont désistés.

► **Perspectives 2003**

Devant cette baisse de soutien public, ALTER EGO le journal se voit dans l'obligation, et cela, au nom de la survie de notre revue, de revoir ses prétentions esthétiques et graphiques :

- Nous allons revenir à un format 21/29,7 cm et limiter le nombre de pages à 28, même pour le numéro du 1^{er} décembre qui rend compte de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA.

- Les envois par la poste se limiteront aux abonnés. Dorénavant, les personnes qui désireront recevoir le journal devront s'acquitter de leur cotisation.

Face à ces difficultés, EGO a cherché des solutions de soutiens solidaires (voir annexes), alors que plusieurs revues spécialisées nous ont consacré des commentaires particulièrement encourageants.

► **Les messages de soutien**

* Article paru dans la rubrique « Kiosque » du *Courrier des addictions*, décembre 2002

ALTER EGO le journal. N° 37, 3^{ème} trimestre 2002

Créé par l'association Espoir Goutte d'Or (EGO), ALTER EGO le journal a pour but de publier des informations, des reportages, des opinions concernant la prévention des risques (SIDA, Hépatites, MST) et la réduction des dommages liés à l'usage de drogues. Il est réalisé par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux, dont la plupart vivent et travaillent dans le nord de Paris, et en particulier dans le XVIII^e arrondissement. Cela ne signifie pas - loin de là ! - que les articles concernent seulement les rues de ce quartier "chaud", puisque Alter Ego le Journal propose, dans sa livraison du troisième trimestre, un article sur le « *pseudo-plan colombien contre la drogue* », un autre sur le "modèle de tolérance et de réalisme belge", une mise au point sur le sevrage, des informations sociales, des adresses utiles, des poèmes, des pensées... Et bien sûr des échos... d'EGO, donc du quartier et de l'implication de ses acteurs dans la prochaine Journée mondiale de lutte contre le SIDA, et dans Solidays 2002.

Une revue en bichromie très bien fait, à soutenir d'urgence car "le gel républicain" des subventions, qui sévit lors de chaque changement de gouvernement, menace sa survie, malgré le soutien du Conseil de Paris (DASES), de la Caisse primaire d'assurance maladie et d'Ensemble contre le SIDA (ECS).

L'association propose aussi des plaquettes d'information et d'éducation gratuites, que les équipes de terrain peuvent diffuser auprès des usagers de drogues (30 exemplaires livrés au maximum) : le crack ; les abcès ; les produits de dissolution (acide citrique, citron et vinaigre) ; adresses utiles destinées aux femmes ; malaise, overdose ; hépatite C.

ALTER EGO le journal, 0,15 € le numéro, 8, 16, 38 € ou plus pour le soutenir.

Espoir Goutte d'Or

13 rue Saint-Luc, 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 99 49

Fax : 01 53 09 99 44.

alteregojournal@club-internet.fr

1^{er} Décembre 2002

« Journée Mondiale De Lutte Contre Le Sida »

A. OPPORTUNITÉ DU PROJET

Le 1^{er} décembre fonctionne comme un repère et une ponctuation pour mobiliser la population et « Faire appel » à la vigilance face à l'épidémie de Sida. C'est également l'occasion de manifester et d'inciter à la solidarité à l'égard de toutes les personnes touchées par la maladie et rendre plus visible ce grave problème de santé publique.

Parmi le public des usagers fréquentant le centre d'accueil de l'association, nous avons observé en 2001 les éléments suivants :

- ▶ baisse de l'accès aux traitements de substitution
- ▶ baisse importante du suivi médical des usagers
- ▶ légère augmentation de la séro-prévalence VIH

Parmi le public fréquentant le PES :

- ▶ augmentation de la séro-prévalence VHC *
- ▶ augmentation du partage des seringues
- ▶ augmentation des pratiques à risques (partage de la cuillère, partage du doseur à crack).

On peut dire également que les voies de contamination par le VIH et le VHC du public « crackeur » sont insuffisamment connues.

Nous avons donc particulièrement valorisé cette année le volet sociétal de l'épidémie.

A travers le thème retenu par ONUSIDA cette année, « Stigmatisation et discrimination » et le slogan « vivez et laissez vivre », EGO a développé son action en partenariat avec les usagers de drogues et auprès de la population de la Goutte d'Or.

D'une manière conviviale et sérieuse, EGO s'est organisé pour faire le point sur l'épidémie et ses traitements, la connaissance des uns et des autres sur la maladie et des modes de transmission, et surtout le rôle que chacun a à tenir face à l'épidémie.

La démarche consistant à « aller vers » nous semblait très importante. Elle s'est faite particulièrement à travers la phase de communication et de préparation des actions qui s'est tenue en deux temps :

1^{ère} phase dans le quartier au moment de l'affichage et de la distribution d'*Alter Ego le journal* ;

2^{ème} phase, accueil du public dans le cadre des journées « portes ouvertes » et de la manifestation à la Salle Saint Bruno.

B. ELABORATION ET REALISATION DES MANIFESTATIONS

Les actions se sont organisées et ont été menées par les usagers, les professionnels, les bénévoles et les partenaires de l'association. Les personnels de l'association sont intervenus bénévolement les 1^{er} et 2 décembre.

▶ **LE DIMANCHE 1^{er} DECEMBRE**

Dans le cadre du Centre d'Accueil
Journée « Portes ouvertes » de 13h à 17h.

Les personnes présentes (tout le personnel, ainsi que des bénévoles et usagers de l'association souhaitant s'impliquer) ont accueilli les visiteurs d'une manière conviviale autour d'un buffet, elles ont expliqué le fonctionnement de l'association et ont répondu aux questions spécifiques du public concernant l'épidémie de Sida.

Dans les 10 jours précédant cet événement, différents affichages ont eu lieu dans le quartier, ainsi que la diffusion d'*Alter Ego le journal*, spécial 1^{er} décembre dont la réalisation a été l'aboutissement de 6 réunions de travail, plus les temps d'écriture des articles.

Un de ces affichages, (une centaine d'affiches) invitait les habitants ou personnes travaillant dans le quartier à venir aux différentes manifestations que nous organisons.

L'autre, destiné aux usagers ne fréquentant pas nos structures, s'est faite sur les lieux de consommation.

Chacun de ces affichages a été prétexte à un contact avec le public concerné, et a également donné lieu à une distribution de préservatifs.

Dans le cadre du PES « STEP »
Journée « Portes ouvertes » de 14h à 22h.

Les personnes présentes (comme pour le centre d'accueil) ont accueilli les visiteurs d'une manière conviviale autour d'un buffet, elles ont expliqué le fonctionnement du PES et ont répondu aux questions spécifiques du public concernant l'épidémie de Sida.

Une projection d'un film-vidéo, **conçu et réalisé par des membres de l'équipe du PES et des usagers** a été suivie d'un débat. Cette vidéo s'est inscrite dans la thématique de la « journée mondiale de Lutte Contre le Sida » pour les trois prochaines années. Ce support vidéo avait pour objectifs de permettre à des UD, touchés ou non par le VIH, aux personnels médicaux et associatifs, de s'exprimer, de témoigner, de faire part de leurs points de vue et expériences concernant les difficultés et contraintes rencontrées par les malades.

Des intervenants extérieurs étaient présents et ont apporté leur récit et/ou leur témoignage.

► **LE LUNDI 2 DECEMBRE**

► **Dans le cadre de la salle Saint-Bruno 19h30 – 23 heures**

Plusieurs mini-spectacles ont eu lieu. Le premier, réalisé et joué par les usagers de drogues, qui depuis la mi-septembre avaient créé et monté un spectacle avec la complicité de professionnels du théâtre et par là-même, avaient réalisé un travail corporel et intellectuel. Ceci a été le fruit de 24 séances de travail de 2 heures chacune.

Les usagers sont toujours très fiers de ces réalisations, qui ont été très réussies. Elles ont contribué à leur donner une place particulière autant à l'intérieur de notre travail (dont un des objectifs est de travailler sur les représentations de la population grâce à un dialogue avec la population du quartier et à une sensibilisation autour des problèmes sanitaires, sociaux, individuels, collectifs liés à la toxicomanie et au VIH-hépatites), que dans la vie sociale locale.

D'autres mini présentations ou sketches élaborés par les usagers ont été présentés, en coopération avec une collaboratrice spécialement investie dans cette action.

Enfin, le film vidéo réalisé par l'équipe de **STEP** a été également présenté lors de cette soirée.

Les différents spectacles ont permis aux animateurs de favoriser l'échange sur quelques points précis en matière de prévention ou de soins ainsi que sur l'évolution de l'épidémie dans le monde.

Il y a eu autour de 150 participants à cette soirée.

► INTERVENTIONS EXTERIEURES

Au long de la semaine du 1^o Décembre, des membres de l'équipe sont intervenus à plusieurs reprises dans des contextes différents :

- Participation à une émission de Radio Alfa, radio de la communauté portugaise.
- Tenue d'un stand à la Mairie du 18^{ème}.
- Intervention à l'invitation d'ECS à Beaubourg.
- Participation aux 7èmes Etats Généraux d'ELCS le samedi 23 Novembre au CRIF.

► TEMOIGNAGE D'UN EX-USAGER AYANT PARTICIPE A LA PIECE DE THEATRE

Patience et tolérance

Il était une fois un homme qui se nommait Mouloud. Il rencontra EGO grâce à un ami qui lui présenta Lia. EGO, ce fut pour moi, dès ma première impression, là que je devais terminer mon voyage avec ma toxicomanie.

Commençons donc ce récit. Je suis bénévole à EGO. Depuis, un an est passé et je rencontre le mystère qui apparaît dans l'espace de ce théâtre.

Tout se côtoyait, l'amour et la haine et l'amour dans ses finitions, qui sont d'avoir réussi l'impensable, avoir donné toute forme d'émotions, du plaisir partagé aux gens qui sont venus nous voir.

Pendant les répétitions, dans ses bruits et ses absences, nous devons faire le maximum avec la tension que nous faisait vivre cette pièce dans ses rencontres déséquilibrantes et passionnées.

Je crois que je n'oublierai pas ce moment, j'en ressors très riche. Je me suis rendu compte qu'on pouvait gérer et surtout dominer les excès que je rencontrais avec les autres et avec moi-même.

Ce fut l'occasion de se dépasser et d'aller plus loin.

Dans cet espace que je craignais, le doute, l'envie, se mélangeaient et faisaient tout au dessus de nous comme une protection qui nous permettait de ne pas baisser les bras.

Je crois même que perdus, nous pouvons rétablir le contact et reprendre confiance. Je crois que j'ai réussi plus que je ne pouvais en demander.

Comment vous expliquer mon mouvement ? Avant cela j'étais encore dans le vague. Et bien, grâce au théâtre, j'ai repris et surtout surmonté ce sentiment dans lequel je me détruisais et faisais du mal aux autres. Mais là ! j'ai réussi à me dominer malgré tous les mouvements qu'il y avait autour.

Depuis, j'ai conscience de tout ce que m'a apporté et m'apporte encore EGO et le théâtre.

Avant de commencer l'atelier, je ne pensais pas être capable d'écrire quelque chose et de lire en public.

En plus, en tant qu'ancien usager, je croyais que ce serait difficile de faire une activité avec des usagers actifs et leurs déséquilibres. Mais, je les comprends car j'ai connu ce qu'ils vivent.

Je me suis rendu compte que j'étais vraiment sorti de la drogue, même si tous mes problèmes ne sont pas finis.

Pendant la représentation, je me suis senti transporté par ce que je faisais.

En plus, mon frère et ma belle sœur étaient là. Ma belle-sœur a ressenti toutes les émotions, a pleuré et a ri en m'écoutant.

Depuis, dans ma famille je sens un autre respect pour moi et en général, je me sens plus à l'aise pour parler, par exemple, dans les réunions d'EGO. D'ailleurs, avec l'équipe aussi la relation a changé : je sens un regard différent, plus de reconnaissance, comme si j'étais passé à une autre étape.

Je reprends confiance en moi.

Mouloud.

Table des matières :

P3 Introduction

P5 Le centre d'accueil

P9 Le public du centre d'accueil
p12 Profil du public

p25 L'aide à la survie au quotidien et l'accès aux droits sociaux

p26 L'aide sur des problématiques sociales
p29 L'aide sur des problématiques sanitaires
p30 Renforcement et élargissement du partenariat
p31 Conclusions

p32 Au cœur de l'action communautaire

p32 Vivre ensemble au quotidien
p35 Participer au fonctionnement de l'association
p37 Vers un engagement citoyen
p39 Conclusions et perspectives

p41 Nutrego

p43 Bref historique
p43 Les évolutions de Nutrego

p45 STEP : Le programme d'échange de seringues (PES)

p47 Quelques préalables d'introduction
p49 Les usagers du PES
p51 La situation sociale et sanitaire des usagers
P62 STEP : les différents aspects de la réduction des risques sociaux et sanitaires
P74 STEP : un programme construit dans une démarche communautaire
P80 STEP : un observatoire des pratiques de consommation des usagers et un lieu de production d'information
P87 Conclusions et perspectives 2003 pour le PES

P89 Le Secteur FORMATION recherche / évaluation participative

P91 Pourquoi un secteur formation / recherche / évaluation participative ?

p95 ALTER EGO le journal

p101 1^{er} DECEMBRE 2002 " Journée mondiale de lutte contre le sida "

P103 Opportunité du projet
P103 Elaboration et réalisation des manifestations

