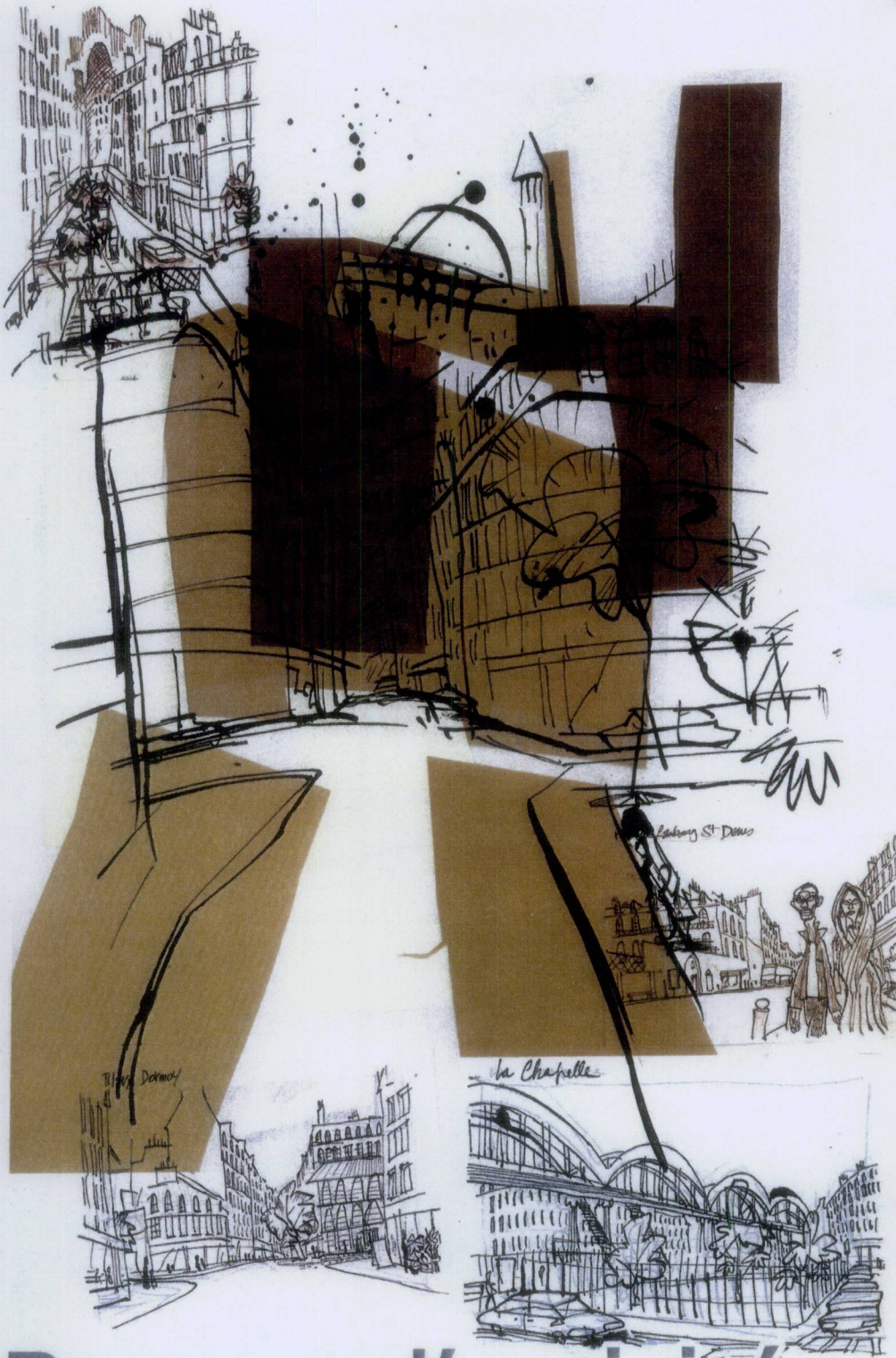


6V 01.25

01



Rapport d'activité 2005 de l'association Espoir Goutte d'Or

édité par Espoir Goutte d'Or
13 rue Saint-Luc 75018 Paris
Tél.: 01 53 09 99 49 - Fax: 01 53 09 99 44

Association Espoir Goutte d'Or

Rapport d'activité 2005

SOMMAIRE

■ REMERCIEMENTS	p. 7
■ PREAMBULE	p. 9
■ RAPPORT D'ACTIVITE DU CENTRE D'ACCUEIL	p.11
<i>Introduction</i>	p.12
1. Le public accueilli : caractéristiques générales et mesures de la fréquentation	p.13
1.1 Une fréquentation en hausse	p.14
1.1.1 Une file active en constante augmentation.....	p.14
1.1.2 Passages	p.11
1.1.3 Les raisons qui incitent le public à fréquenter régulièrement le Centre d'Accueil	p.15
1.2 Profil du public accueilli : des indicateurs qui mettent en relief une précarisation et une marginalisation croissantes	p.15
1.2.1 Le 18 ^{ème} arrondissement : un lieu d'errance vers lequel converge une population de provenances diverses	p.15
1.2.2 Une situation familiale marquée par un délitement des liens parentaux	p.16
1.2.3 Des niveaux d'étude variables, mais une désaffiliation professionnelle notoire	p.16
1.2.4 Des situations d'hébergement très précaires	p.17
1.2.5 Des ressources minimales ou inexistantes et une forte proportion de personnes sans couverture sociale	p.17
1.2.6 Un public dont l'écrasante majorité a connu l'incarcération et reste confrontée à des problèmes juridiques	p.17
1.2.7 Un accès aux soins insuffisant malgré un état sanitaire dégradé	p.18
1.2.8 Une baisse du recours aux dépistages des maladies infectieuses et une proportion significative des personnes ignorant leur sérologie	p.19
1.2.9 Une stabilité de l'usage du préservatif mais des comportements à risque encore trop nombreux	p.20
1.2.10 Une polyconsommation de drogues marquée par la prédominance de la consommation de crack associée à l'abus d'anxiolytiques	p.20
<i>Conclusion</i>	p.21
2. Les missions du Centre d'Accueil	p.22
2.1 L'accueil : modalités et fonctions	p.22
2.1.1 Convivialité et non-exclusion : des principes mis en œuvre malgré des moyens limités	p.22
2.1.2 Une semaine rythmée par des activités	p.22
2.2 L'appui aux usagers dans l'accès aux soins et dans l'accès aux droits au logement et à la réinsertion	p.23
2.2.1 Les actions réalisées dans le Centre	p.23
2.2.1.1 Les actions de type sanitaire	p.23
2.2.1.1.1 Propreté du local, hygiène corporelle et vestiaire	p.23
2.2.1.1.2 Aides alimentaires et collations	p.24
2.2.1.1.3 Information individualisée et collective pour la prévention sanitaire	p.24
2.2.1.2 Les actions de type social	p.25
2.2.1.2.1 Réaffiliation et empowerment	p.25

2.2.1.2.2 Les prestations transversales	p.26
2.2.1.2.3 La permanence juridique	p.26
2.2.1.2.4 Les aides à la réinsertion	p.28
2.2.2 Les orientations vers des dispositifs adaptés	p.29
2.2.2.1 Modalités du travail d'orientation	p.29
2.2.2.2 Partenariat et travail en réseau	p.29
2.2.2.3 Les orientations en chiffres	p.30
2.3 L'accès au matériel de prévention des infections	p.30
2.4 Interventions de médiation de proximité auprès du tissu social local pour une bonne intégration dans le quartier et pour prévenir les nuisances	p.30
2.4.1 Les actions menées à proximité du Centre d'Accueil	p.31
2.4.2 La participation au tissu associatif du quartier et à la démocratie locale	p.32
2.4.2.1 La coordination inter-associative	p.32
2.4.2.2 Le Conseil de quartier	p.32
2.5 Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques ..	p.32
<i>Conclusions et perspectives</i>	<i>p.32</i>
■ RAPPORT D'ACTIVITE DE STEP	p.33
<i>Introduction</i>	<i>p.34</i>
1. Présentation	p.34
1.1 Organisation spatiale	p.34
1.2 Composition de l'équipe, une équipe aux profils différents mais complémentaires	p.34
2. Public de STEP	p.35
2.1 Préambule	p.35
2.2 File active et fréquentation	p.35
2.3 Mixité du public	p.36
2.4 Caractéristiques générales du public	p.36
2.4.1 Répartition par sexe	p.36
2.4.2 L'âge : vieillissement de la population	p.37
2.4.3 Provenance géographique : retour d'un public originaire de banlieue et fréquentation considérable du 18 ^{ème} arrondissement	p.37
2.4.4 La diversité culturelle	p.38
2.5 Profil psycho-social du public	p.39
2.5.1 Situation familiale : léger rétablissement des liens affectifs	p.39
2.5.2 L'hébergement : toujours précaire mais en lente amélioration	p.39
2.5.3 Niveau d'études et situation de travail : formation et exclusion	p.40
2.5.4 Ressources et couverture sociale	p.40
2.5.5 Situation pénale : frappante augmentation des problèmes juridiques	p.41
2.6 Situation sanitaire	p.41
2.6.1 Une perception subjective de la santé psychique et physique	p.41
2.6.2 Suivi médical et accès aux traitements de substitution	p.42
2.6.3 Sérologie VIH et hépatites : des situations à risques	p.42
2.7 Pratiques de consommation	p.44
2.7.1 La précocité des premières consommations	p.44
2.7.2 Une consommation qui recouvre les tendances du marché	p.44
2.7.3 Les prises de risques	p.46
2.7.3.1 Polyconsommation répétée et association de produits	p.46
2.7.3.2 Prise de risques par voie injectable : une tendance à la hausse	p.47

2.7.3.3	Prise de risques des usagers de crack : des risques considérables	p.47
3.	Mission du PES	p.49
3.1	Accueil collectif et individuel, le lien social comme condition préalable aux informations et conseils personnalisés	p.49
3.1.1	L'accueil – construction d'un lien positif avec les usagers de drogues	p.49
3.1.2	Les différents niveaux d'interaction	p.49
3.2	Répondre aux besoins de santé : accès aux soins, information et orientation vers les réseaux socio-sanitaires	p.50
3.2.1	Aide à l'hygiène et orientations vers les premiers mois	p.50
3.2.2	Orientations vers le système de soins spécialisés ou de droit commun : un axe de travail primordial mais complexe	p.51
3.2.3	Propositions de dépistage des maladies infectieuses transmissibles : les modes de sensibilisation et d'action	p.51
3.2.4	Expositions à thèmes : saisir ce moment de contact pour échanger sur les pratiques à risques	p.52
3.3	Promouvoir la citoyenneté par l'accès aux droits, au logement et à la réinsertion sociale	p.53
3.3.1	Demandes et orientations sociales	p.53
3.3.2	Permanence juridique favorisant l'accès aux droits	p.53
3.3.3	Atelier d'informatique : un pas vers la réinsertion sociale	p.54
3.3.4	Réunion des usagers : empowerment et citoyenneté	p.54
3.4	Accès au matériel de prévention et réduction des risques	p.55
3.5	L'ouverture sur l'environnement de STEP et le travail de médiation	p.57
3.5.1	Le travail de rue : vers la rencontre des usagers	p.57
3.5.2	Le groupe de suivi de STEP : espace de concertation sociale	p.57
3.5.3	Les expositions artistiques : un changement de regard	p.58
3.5.4	La fête des 10 ans de STEP : un évènement réussi	p.59
3.6	Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques ..	p.59
	<i>Conclusion</i>	<i>p.60</i>
■	LES AUTRES ACTIVITES DEVELOPPEES PAR L'ASSOCIATION EGO	p.62
•	Le 1 ^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le sida : une occasion pour organiser diverses activités	p.62
•	Alter Ego, Le Journal	p.64
•	Formation « Addictions et pratiques à risques	p.67
•	Séminaire interne de formation	p.68
•	Démocratie, Villes et Drogues : un projet européen	p.69

En 2005, différentes administrations publiques et organismes privés ont apporté leur soutien financier à l'association EGO, à savoir :

- ◆ La CPAM de Paris (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
- ◆ Le Conseil Régional d'Ile-de-France
- ◆ La CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France)
- ◆ La DASS de Paris (Direction des Affaires Sanitaires et Sociales)
- ◆ La DASES de Paris (Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé)
- ◆ La DRASS Ile-de-France (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)
- ◆ La Préfecture de Paris – Crédits déconcentrés MILDT
- ◆ L'association Sidaction

Nous les en remercions vivement.

PREAMBULE

L'association EGO a toujours eu pour ambition d'être capable de s'adapter et d'évoluer en fonction des réalités. Cela a imposé à l'association de prendre en considération les évolutions du cadre urbain de la Goutte d'Or, de la scène de drogues y existant, de la diversification de l'offre de produits dont le crack devient dominant, des nouveaux usagers, des nouveaux modes de consommation et des risques afférents. Il fallait répondre à ces nouveaux défis par des projets à la fois pragmatiques et responsables, mais aussi ambitieux dans ses idées et dans ses portées.

C'est ainsi que prend forme dans les premiers mois de 2005, le projet visant l'installation d'un Centre spécialisé de soins destinés aux usagers de crack et polytoxicomanes en errance. Dans ce nouveau cheminement, l'association EGO a été accompagnée par un Comité de pilotage présidé par le Chef de projet Toxicomanies-Préfecture de Paris et constitué des représentants de l'Etat (la MILDT et la DASS) de la région Ile-de-France (le Conseil Régional), la Ville de Paris (principalement la Mission Prévention des Toxicomanies) ainsi que par la Mairie du 18^{ème} arrondissement.

Il s'agissait de donner forme concrète au projet : implantation, définition des actions, profils des personnels à recruter, tout en garantissant les bases financières de cette entreprise, mission essentiellement accomplie en 2005.

EGO a dû aussi rechercher des moyens financiers supplémentaires pour continuer d'assurer son travail d'accueil et réduction des risques des usagers de drogues les plus précarisés autant dans son Centre d'Accueil, dont la file active s'élève à 2 524 différents usagers, qu'à STEP, dont la file active s'élève à 2 662 différents usagers. **La file active globale de l'association pour 2005 est constituée de 4 056 différents usagers de drogues** (contre 3 784 en 2004). Ce chiffre s'obtient par l'addition des 2 files actives du Centre d'Accueil et de STEP et après avoir retiré les 25 % des publics communs reçus par les 2 structures.

Si les financements pérennes de l'Etat ont été augmentés, en 2005 l'association a été confrontée à une substantielle diminution des fonds privés, ce qui l'a obligée à démultiplier les recherches de financement pour pouvoir survivre.

Mais aussi dans cette intense, mais aussi difficile année, un évènement (dramatique) a frappé la vie de l'association de plein fouet : un des membres de l'équipe salariée a été arrêté et inculpé pour des raisons qui relevaient de sa vie personnelle. Le choc subi a été long à surmonter, mais chaque salarié de l'association a répondu par un redoublement des efforts pour mener à bien les missions qui leur sont confiées. Ce travail est cependant de plus en plus difficile, car le public reçu est chaque jour plus nombreux et chaque année plus précaire, comme le démontrent tous les indicateurs présentés dans ce rapport d'activité.

Enfin l'association EGO, dans cette année 2005, a été aussi fidèle à ses ambitions de participer à la construction des connaissances et à l'organisation des espaces de diffusion des savoirs et d'expérience. C'est pourquoi elle a intégré, une fois de plus, le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) en collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et l'Observatoire Français de Drogues et de Toxicomanies (OFDT) et a été la co-organisatrice et a co-présidé la 3^{ème} conférence latine de réduction des risques (CLAT3), réalisé à Barcelone.

**RAPPORT D'ACTIVITE 2005
DU CENTRE D'ACCUEIL
DE L'ASSOCIATION
EGO**

Introduction

Un local exigu rendu fonctionnel

Le Centre d'Accueil d'EGO occupe un espace de 75 m². Ce dernier comprend une cuisine, des toilettes et une réserve, ce qui réduit à 55 m² l'espace accessible au public. L'exiguïté du local amène l'équipe à l'aménager de façon à le rendre le plus fonctionnel possible, afin d'assurer l'accueil de plus de 100 personnes dans une journée.

Des horaires d'ouverture adaptés au rythme de vie du public

Le centre est ouvert tous les jours en semaine :

- entre 12h45 et 17h45 les lundi, mardi, jeudi et vendredi
- entre 13h30 et 18h30 le mercredi

Diversité et complémentarité de l'équipe

L'équipe du Centre d'Accueil est composée :

- de sept salariés dont :
 - un chef de service coordinateur
 - des accueillants – animateurs (trois femmes et trois hommes) aux compétences diverses, tous à même d'occuper les divers postes requis au fonctionnement de l'accueil

L'équipe bénéficie aussi des apports :

- d'une dizaine de stagiaires suivant des formations diverses : psychologie, sociologie, travail social... et
- de bénévoles parmi lesquels des membres fondateurs de l'association

Par souci de favoriser la constitution de liens solides avec le tissu social du quartier, la moitié des salariés se compose de personnes habitant la Goutte d'Or.

Les missions du centre d'accueil

- Accueillir sans condition préalable des usagers de drogues
- Répondre à leurs besoins vitaux
- Les informer sur les risques liés à l'usage de drogues et les sensibiliser à la prévention sexuelle
- Les orienter et les accompagner vers les soins et l'insertion sociale et professionnelle
- Travailler à leur réaffiliation au travers d'ateliers collectifs
- Mener des actions visant à réduire les nuisances dues à la présence du centre
- Produire des connaissances relatives à l'usage de drogues

1 Le public accueilli : caractéristiques générales et mesure de la fréquentation

Le recueil et l'analyse de données méthodologiquement fiables sur le taux de fréquentation du centre d'accueil et sur les caractéristiques générales du public reçu constituent un préalable incontournable et déterminant pour maximiser la qualité des missions du service. Cette production de connaissances présente des avantages à plusieurs niveaux.

- D'un point de vue individuel, la passation d'un questionnaire auprès d'un usager permet de mieux cerner la situation particulière de ce dernier, et ainsi d'être en mesure de proposer les réponses les plus adaptées à sa situation.
- Pour l'équipe, la visibilité du profil socio-sanitaire du public accueilli oriente la construction des actions à mettre en place prioritairement.
- A un niveau plus global, les données récoltées contribuent à une meilleure connaissance du phénomène de la drogue au niveau local (notamment sur l'ampleur), et complètent les systèmes d'information à l'échelle régionale et nationale.

Il convient par conséquent d'exposer les données produites en 2005 avant d'aborder la description des actions menées pendant cette même période, de façon à ce que ces dernières, mises en perspective avec le contexte de leur accomplissement, prennent tout leur sens.

Méthodologie de production des données

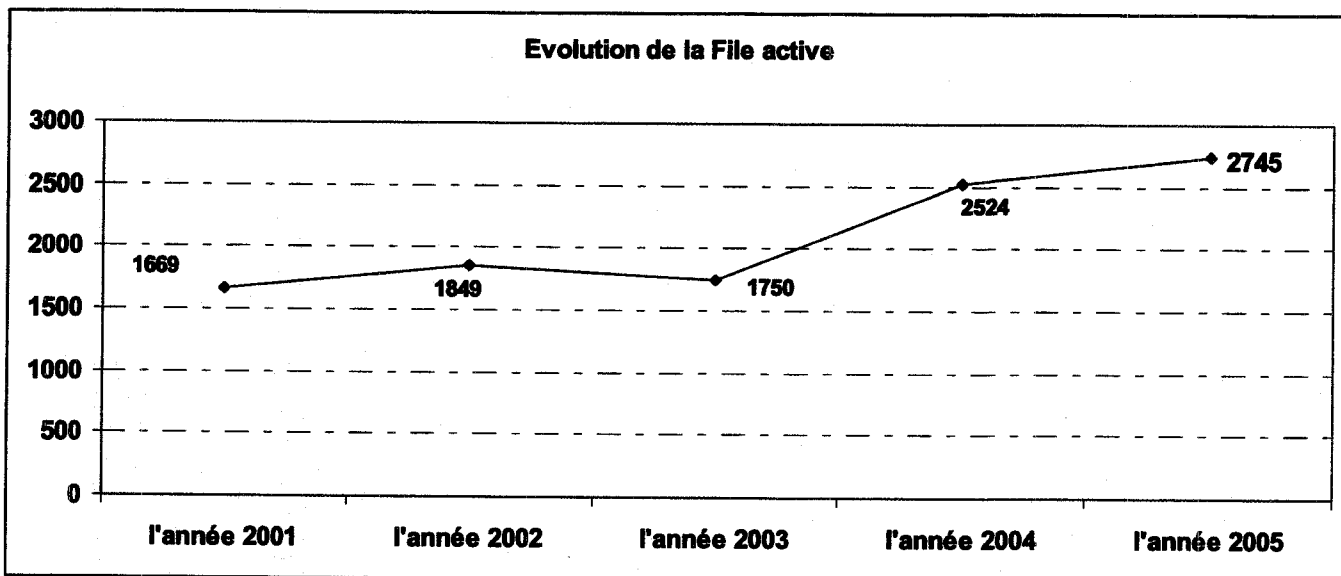
Les données permettant la comptabilisation de la file active d'usagers de drogues et de la fréquentation tout public du centre d'accueil sont recueillies au jour le jour par l'inscription sur une fiche (appelée « fiche de bord ») d'un « identifiant », composé par les initiales et la date de naissance 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, en ce qui concerne le nombre de passages, de comptabiliser plus d'une fois une même personne dans une journée ; et sans risquer, en ce qui concerne le comptage de la file active, de comptabiliser plus d'une fois une même personne dans l'année.**

Les informations concernant le « profil général du public » ont été recueillies auprès de 154 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 statistiques concernant la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, ainsi que la consommation de drogues des personnes reçues.

Ces informations sont par la suite saisies dans le logiciel épidémiologique EpiInfo et analysées collectivement.

1.1 Une fréquentation en hausse

1.1.1 Une file active en constante augmentation



La file active, à savoir le nombre d'usagers de drogues différents comptabilisés une seule fois dans l'année sans tenir compte du nombre de passages effectués par chacun d'entre eux, a été en 2005 de 2 745 personnes, dont :

- 2 392 hommes (85%)
- 353 femmes (15%)

1.1.2 Passages

Comptabilisation réalisée à partir des fiches de bord 2005

TYPES DE PUBLIC	
Total des passages	
Usagers de drogues	14593
Usagers de l'association non UD	616
Partenaires du quartier	281
Habitants du quartier	266
Bénévoles	214
Visiteurs	90
Jeunes	86
Autres partenaires	69
Stagiaires	53
Familles des usagers de drogues	8
	16276

Le nombre total de passages en 2005 - sachant que nous ne comptons qu'un seul passage par jour et par personne, même lorsqu'une même personne fait plus d'un passage dans la journée - a été de 16 276 personnes tous publics confondus.

Concernant cette fréquentation, on compte:

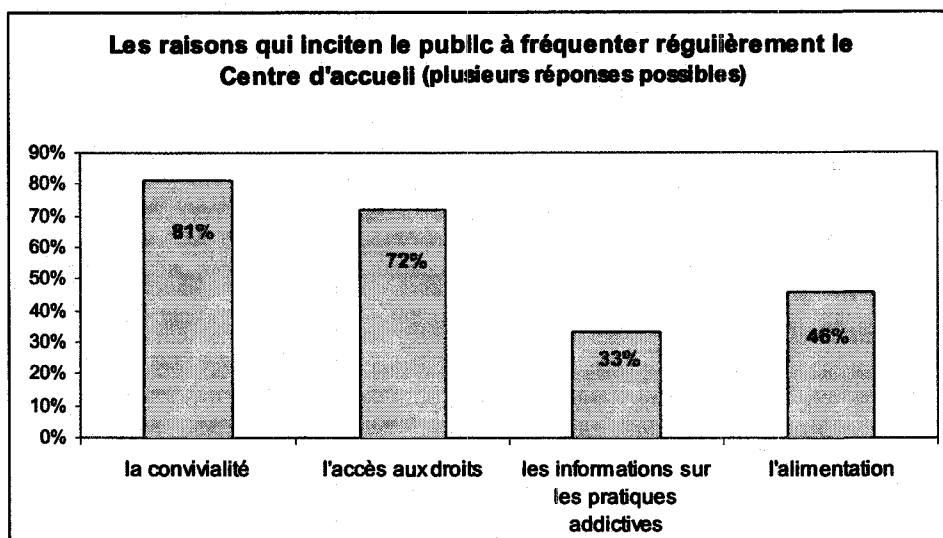
- 14 584 passages d'usagers de drogues (contre 13 047 en 2004).
- 1683 passages de personnes non usagères de drogues

Les données issues des questionnaires nous apprennent que 88% des UD interrogés fréquentent le Centre d'Accueil au moins « plusieurs fois par mois », dont :

- 25% « tous les jours »
- 45% « plusieurs fois par semaine »

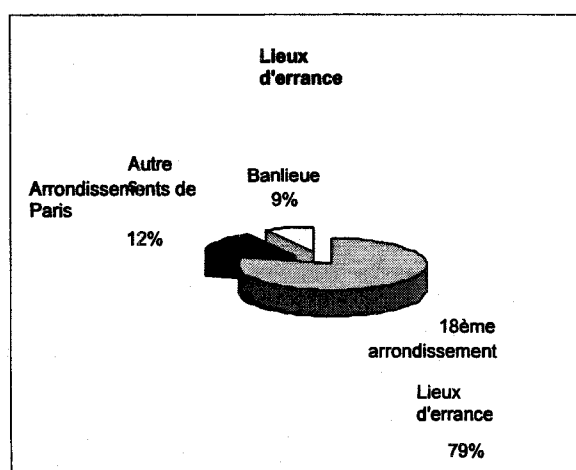
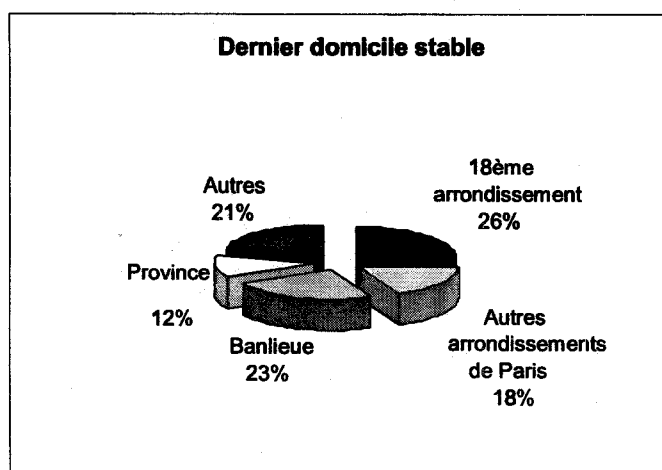
1.1.3 Les raisons qui incitent le public à fréquenter régulièrement le Centre d'Accueil

L'accomplissement des missions du service ne peut faire l'économie de la prise en compte des attentes des personnes auxquelles ces missions s'adressent. Le *questionnaire de contact* permet notamment de prendre la mesure des principales raisons qui incitent le public à fréquenter le centre d'accueil.

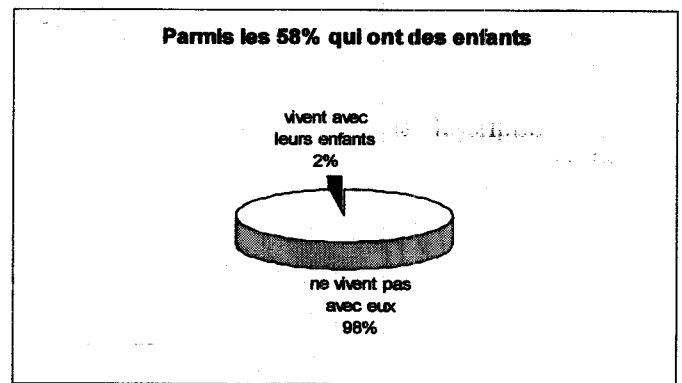
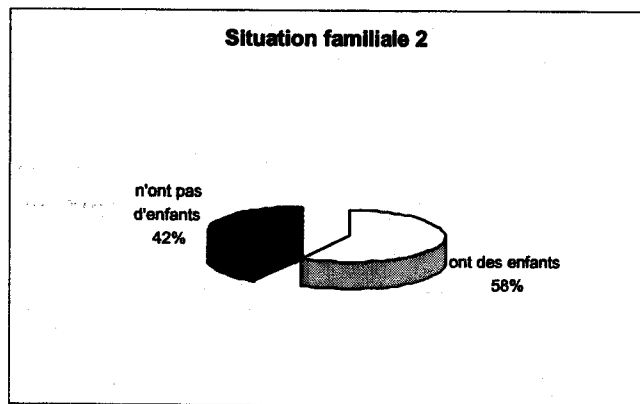
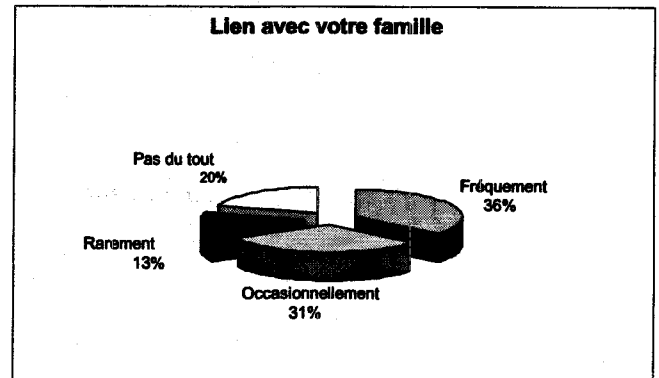
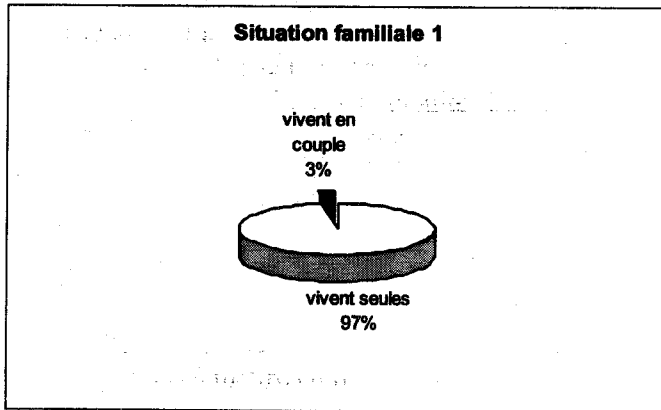


1.2 Profil du public accueilli : des indicateurs qui mettent en relief une précarisation et une marginalisation croissantes

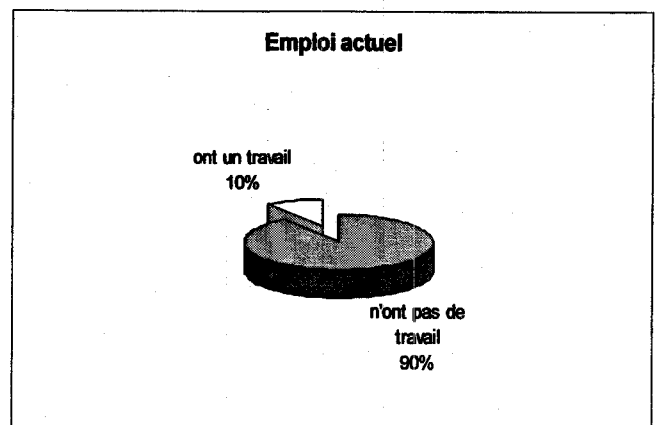
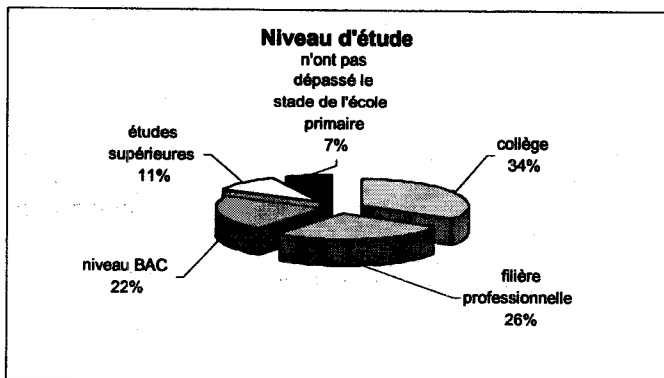
1.2.1 Le 18^{ème} arrondissement : un lieu d'errance vers lequel converge une population de provenances diverses



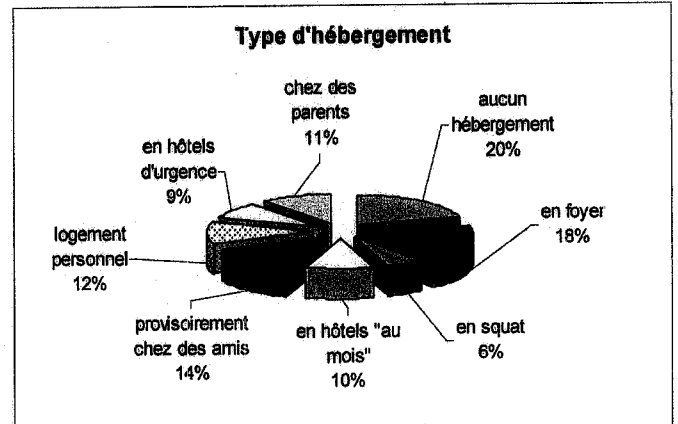
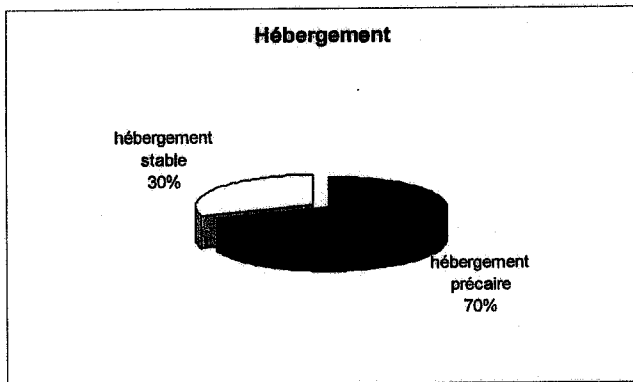
1.2.2 Une situation familiale marquée par un délitement des liens parentaux



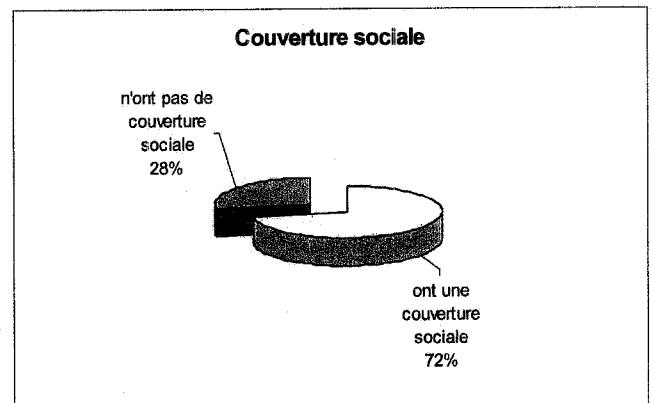
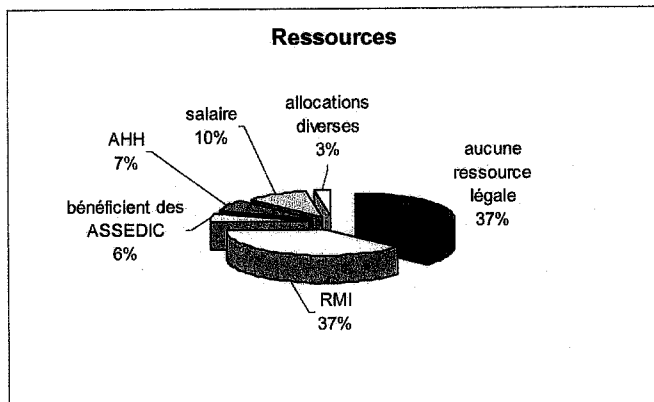
1.2.3 Des niveaux d'étude variables mais une désaffiliation professionnelle notoire



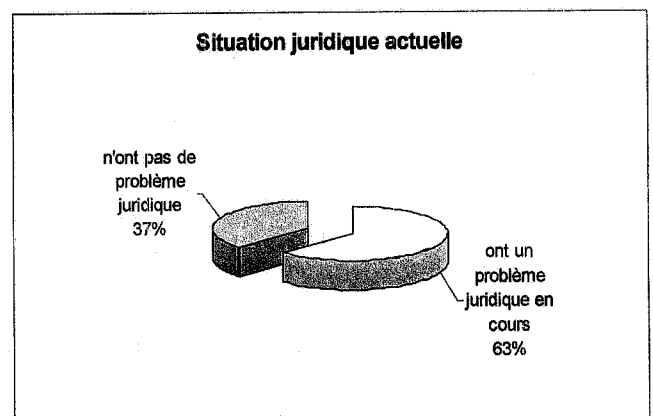
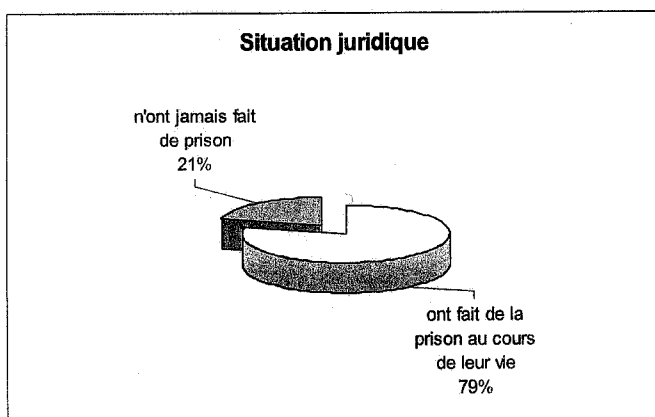
1.2.4 Des situations d'hébergement très précaires



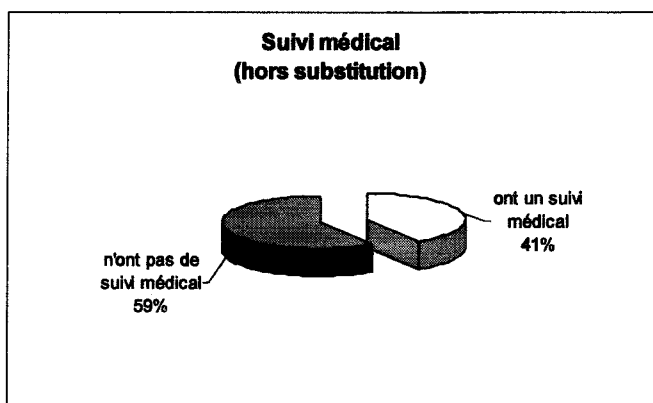
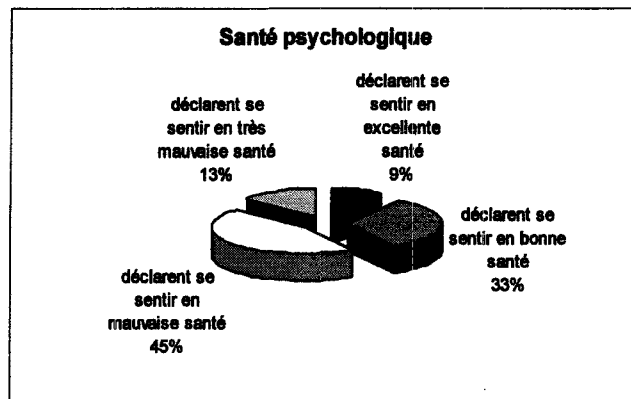
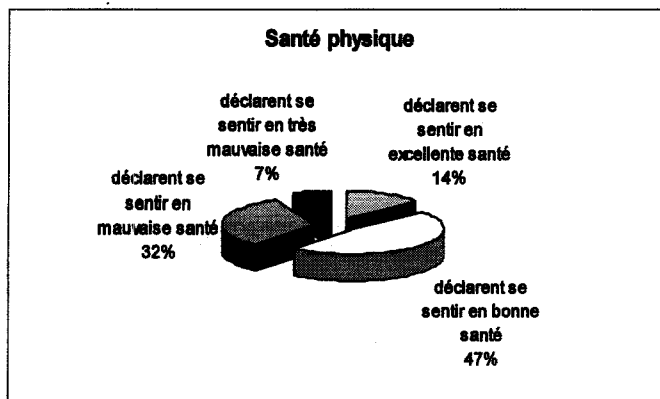
1.2.5 Des ressources minimales ou inexistantes et une forte proportion de personnes sans couverture sociale



1.2.6 Un public dont l'écrasante majorité a connu l'incarcération et reste confrontée à des problèmes juridiques

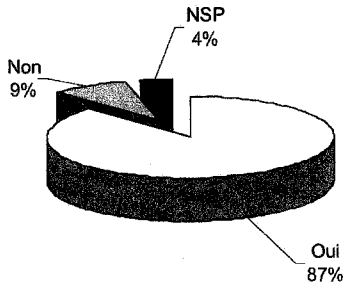


1.2.7 Un accès aux soins insuffisant malgré un état sanitaire dégradé

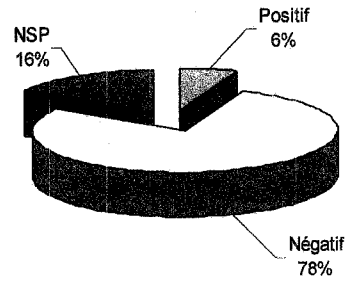


1.2.8 Une baisse du recours aux dépistages des maladies infectieuses et une proportion significative des personnes ignorant leur sérologie

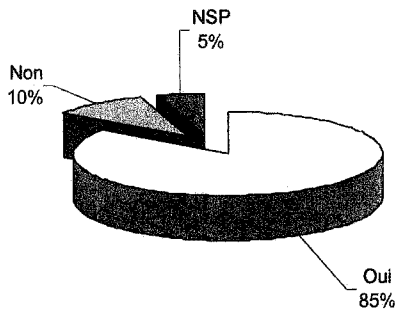
Sérologie VIH connue ou effectuée



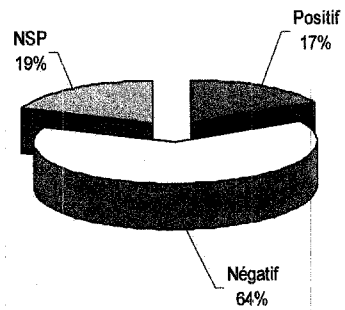
Résultats des tests VIH



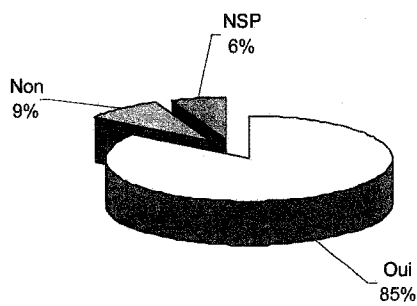
Sérologie VHC connue ou effectuée



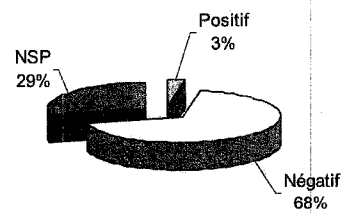
Résultats des tests VHC



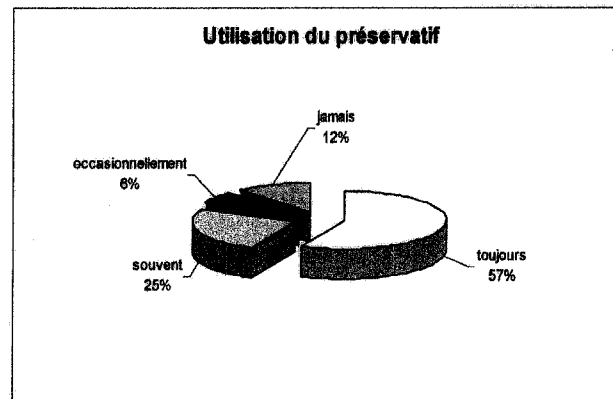
Sérologie VHB connue ou effectuée



Résultats des tests VHB

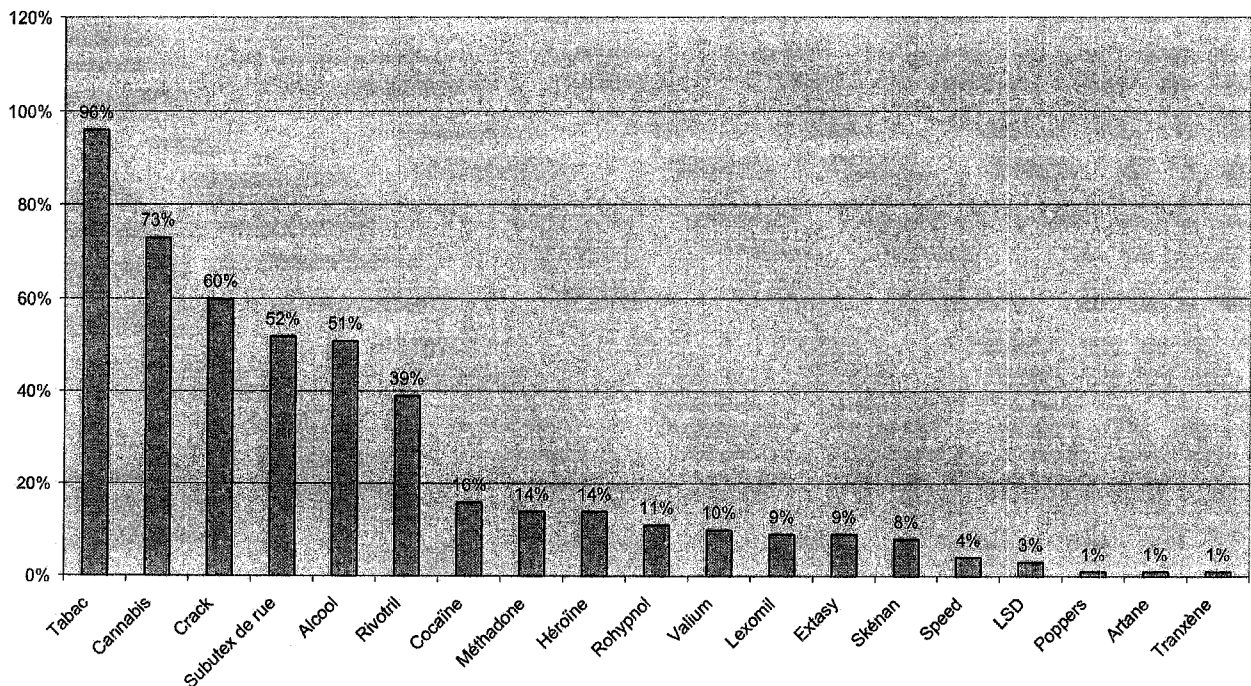


1.2.9 Une stabilité de l'usage du préservatif mais des comportements à risque encore trop nombreux



1.2.10 Une polyconsommation de drogues marquée par la prédominance de la consommation de crack associée à l'abus d'anxiolytiques

PRODUITS PSYCHOACTIFS CONSOMMÉS PAR LE PUBLIC



Conclusions

Pour synthétiser les caractéristiques les plus marquantes du public reçu au Centre d'Accueil, on peut mettre l'accent sur différentes problématiques :

- La Goutte d'Or continue d'être un lieu d'attraction pour des usagers de drogues de différentes provenances géographiques et qui se retrouvent en situation d'errance dans le quartier après avoir rompu les liens les rattachant au lieu d'où ils sont originaires.
- La rupture de ces liens est révélée par le constat de l'isolement des personnes ayant répondu au questionnaire : elles vivent le plus souvent seules, la quasi-totalité de celles qui ont des enfants en sont séparées, et une proportion importante d'entre elles ne maintient que rarement ou pas du tout de relations avec leurs familles respectives.
- L'accès au logement constitue un problème crucial pour le public, dont plus des 4/5^{èmes} se contentent d'un logement précaire lorsqu'ils n'en sont pas totalement privés.
- Seul 1/10^{ième} des personnes exerce une activité professionnelle, le plus souvent de type précaire et provisoire
- De ce fait, du point de vue des ressources, plus de la moitié du public doit se contenter d'allocations sociales, alors que près de 40% ne perçoivent aucune ressource (les personnes sans ressources additionnées à celles qui ne perçoivent que le RMI représentent près de 80% du public).
- Par ailleurs, près de 30% du public n'ont pas de couverture sociale.
- Concernant le rapport à la justice, seuls 20% du public n'a jamais effectué de séjour en prison, et seulement moins de 40% n'ont pas de problèmes juridiques en cours.
- Pour ce qui est de l'état sanitaire du public, 40% déclarent souffrir de problèmes somatiques significatifs, et 60% de troubles psychiques.
- En revanche, la connaissance par les personnes accueillies de leur sérologie est plus fréquente, ce qui est encourageant dans la mesure où les efforts de l'équipe pour inciter au dépistage semblent avoir porté leurs fruits.
- La consommation de substances psychoactives licites et illicites est toujours aussi importante qu'en 2004, et les tendances observées alors semblent se confirmer (maintien ou augmentation de la consommation détournée de médicaments). En revanche, la consommation de crack a été plus fréquemment citée, ainsi que celle des drogues de synthèse.

Les chiffres que nous venons d'exposer révèlent dans leur objectivité des vécus subjectifs attristants, dramatiques, voire révoltants. Ils témoignent, par la gravité du tableau de la misère dépeinte, de l'ampleur du travail qui s'impose aux dispositifs de réduction des risques en général, et à notre petite structure en particulier, dont les moyens sont limités. Malgré tous les acteurs (accueillants d'abord, et aussi bénévoles, stagiaires, partenaires) s'investissent de leur mieux, souvent sans mesurer leurs efforts, pour tenter de réduire les inégalités effarantes dont ils sont les témoins au quotidien.

Les chapitres qui suivent rendent compte, de la façon la plus fidèle possible, du travail produit par le collectif des personnes engagées dans le Centre d'Accueil, sans avoir pour autant la prétention d'en donner une description complètement exhaustive. Car les pratiques qui produisent un travail de qualité sont multidimensionnelles et exigent une multiplicité de compétences personnelles, dont certaines tiennent à une capacité relationnelle relevant d'expériences vécues et de réactions intuitives propres à chaque membre de l'équipe, qui bien qu'elles puissent être formalisées et partagées par tous, présentent la particularité d'être difficilement descriptibles de façon explicite dans le cadre de ce document.

2 - Les missions du Centre d'Accueil

2.1 L'accueil : Modalités et fonctions

Les modalités de l'accueil décrites dans cette partie sont un préalable indispensable pour rendre plus efficaces les autres missions principales du centre. En effet, la façon d'accueillir contribue à limiter les manifestations de violence en instaurant un cadre convivial et le respect réciproque entre usagers et entre usagers et accueillants.

2.1.1 Convivialité et non-exclusion : des principes mis en œuvre malgré des moyens limités

L'accueil des personnes marginalisées dans le centre passe d'abord par la régulation collective de la co-présence d'un nombre important (cf. : le taux de fréquentation) d'usagers dans un lieu dont les dimensions sont réduites :

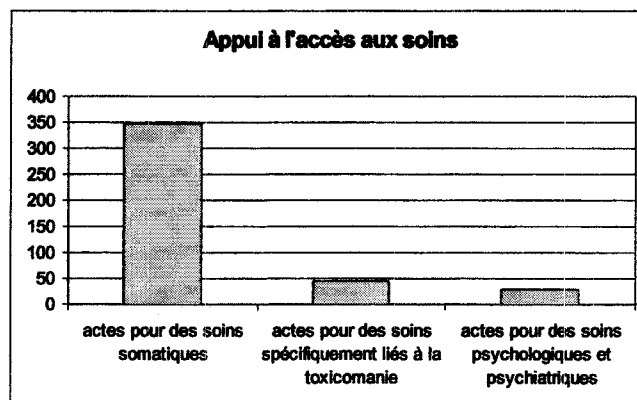
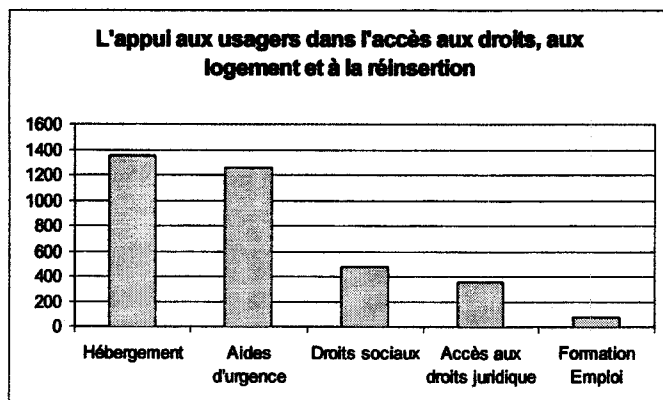
- Une condition de la **convivialité** repose sur le sens que l'équipe attribue à la notion « d'accueil ». Nous optons pour le sens étymologique du verbe « accueillir », qui vient du Bas Latin « *accolligere* », de « *colligere* », signifiant « rassembler », et qu'on retrouve plus nettement dans l'adjectif « accueillant ». Ici, l'accueil est résolument actif, positif, avenant, et se donne pour objectif la réception de l'autre dans la plus grande harmonie possible.
- Dans cette optique, si certains *comportements* (usage ou cession de produits psychoactifs, violence verbale ou physique notamment) ne sont pas tolérés dans le centre, aucune *personne* accueillie ne peut en être exclue. Ce principe de **non-exclusion des personnes** suppose le refus de toute pratique d'intervention sociale basée sur la mise à l'écart de l'autre, surtout concernant les personnes souffrant d'exclusion sociale.

2.1.2 Une semaine rythmée par des activités

Les activités de chaque journée (atelier d'écriture, atelier théâtre, Comité des Usagers, projection de vidéo, etc.) 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.

2.2 L'appui aux usagers dans l'accès aux soins et dans l'accès aux droits, au logement et à la réinsertion

Ensemble des interventions réalisées en 2005



Les missions d'appui aux usagers dans l'accès aux soins, aux droits sociaux et à l'insertion professionnelle sont accomplies :

- Soit au travers d'actions menées dans les locaux du centre
- Soit au travers d'orientations et d'accompagnements vers des dispositifs adaptés

2.2.1 Les actions réalisées dans le centre

2.2.1.1 Les actions de type sanitaire

2.2.1.1.1 Propreté du local, hygiène corporelle et vestiaire

Les actions visant à améliorer l'hygiène des usagers au quotidien :

- L'équipe s'efforce de maintenir la **propreté du local** pendant les heures d'ouverture en y faisant participer le public, dans le but d'inciter les usagers à être attentifs à la propreté des lieux qu'ils fréquentent ou qu'ils habitent, notamment lorsqu'il s'agit de squats.
- Des toilettes et un lavabo sont mis à la disposition des usagers, permettant à ces derniers d'observer **une hygiène corporelle** sommaire. Des serviettes hygiéniques sont distribuées aux femmes.
- Les personnes accueillies qui en ont besoin se voient attribuer des **vêtements et sous-vêtements propres**, aussi bien dans un souci d'améliorer l'hygiène du public que de permettre aux usagers les plus nécessiteux d'être habillés en fonction du climat, notamment pendant la période hivernale, afin de leur éviter de contracter des maladies favorisées par le froid.
- L'équipe s'efforce de **détecter les pathologies apparentes** (plaies, abcès, etc.) afin de faire, si besoin est, des orientations vers des dispositifs de soins.

2.2.1.1.2 Aides alimentaires et collations

- **La mise à disposition permanente de boissons chaudes (thé, café, lait), de céréales, de soupe et autres aliments**, constitue une aide indispensable à la survie des personnes accueillies et permet d'améliorer le niveau nutritionnel du public, afin d'augmenter ses défenses immunitaires et son capital santé.

En 2005, nous avons pu améliorer la qualité des collations en distribuant tous les jours de la semaine: du jus de fruit, de la soupe de légumes agrémentée de fromage râpé et d'huile d'olive ainsi que des barres céréalières. Tous ces produits ont été acquis pour un prix modique auprès de l'association Re-VIVRE Ile-de-France.

En 2005, nous avons distribué en moyenne :

- 110 bols de céréales par jour, soit **24 850** dans l'année
 - 240 barres céréalières par jour, soit **56 400** dans l'année
 - 150 verres de jus de fruit par jour (jusqu'à plus de 200 pendant les jours les plus chauds), soit **35 250** dans l'année
 - 120 bols de soupe par jour pendant l'automne et l'hiver, soit **14 100** dans l'année
- **Une fontaine d'eau fraîche est à disposition du public**, qui est incité à s'en servir le plus souvent possible, afin de réduire les risques de pathologies liées à la déshydratation, phénomène courant parmi les personnes faisant un usage abusif de drogues.
 - Le public bénéficie d'**informations sur les dispositifs offrant la possibilité de manger gratuitement** ou à moindre frais en recourant à des dispositifs spécifiques, notamment par la distribution de plaquettes d'information réalisées par l'association EGO.

2.2.1.1.3 Information individualisée et collective pour la prévention sanitaire

Informations individualisées :

- Les discussions entre usagers et accueillants, notamment lors de la passation des *questionnaires de contact*, donnent l'occasion pour les membres de l'équipe de proposer des **informations et des conseils personnalisés aux usagers sur les infections transmissibles et les moyens de les prévenir**, ainsi que d'inciter le public à pratiquer un dépistage ainsi que sur leurs droits sociaux et les démarches qu'ils doivent entreprendre afin de les obtenir.
- Des **plaquettes visant à prévenir les maladies transmissibles**, ainsi qu'à informer sur l'existence des dispositifs d'aide de droit commun ou spécialisés, réalisées par l'association EGO ou par d'autres associations ou institutions officielles, sont mises à disposition du public sur un présentoir bien visible dans le local d'accueil, ou sont directement distribuées aux usagers.

Séances d'information collectives :

L'une des fonctions principales des instances de discussions collectives et de débats publics est la diffusion d'informations, de messages de prévention sur différentes questions concernant la santé des usagers de drogues, et notamment sur celles portant sur les infections transmissibles.

- Le **Comité des Usagers** donne régulièrement lieu à des discussions entre usagers sur des questions touchant à la santé et à l'échange d'expériences individuelles.
- L'**Assemblée Publique du Mercredi** est également l'occasion de telles discussions entre usagers, riverains, équipes, travailleurs sociaux, professionnels de la réduction des risques, et toute personne voulant y prendre part.
- L'**atelier théâtre** constitue un outil fondamental pour lutter contre les maladies infectieuses, telles que le VIH ou le VHC, face auxquelles les usagers de drogues sont particulièrement vulnérables.
- Des **réunions d'information** sont organisées tout au long de l'année en partenariat avec des professionnels invités à intervenir dans les locaux.

L'atelier théâtre

L'atelier théâtre a donné lieu en 2005 à deux représentations publiques, la première au Lavoir Moderne Parisien, à l'occasion de la fête de la Goutte d'Or, la deuxième à la salle Saint Bruno, lors de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida. **Chacune de ces représentations a attiré plus de 150 spectateurs.**

L'activité est encadrée par un metteur en scène habitant le quartier et deux accueillants du centre. En 2005, 27 séances ont eu lieu, alternant des moments :

- de relaxation, de dynamisation, d'exercices de maîtrise du corps et de la voix
- d'étude et d'interprétation de textes de Bernard Marie Koltès, de Xavier Durringer et d'Armando Llamas
- d'écriture collective ou individuelle de textes par des usagers
- de répétition des pièces réalisées

Cette activité a donné lieu en 2005 à 123 participations. 40 usagers ont régulièrement pris part aux séances, 10 d'entre eux n'en ont manqué aucune.

Sur un mode ludique qui le rend particulièrement attractif, l'atelier théâtre a permis, entre autres choses :

- de sensibiliser le public aux risques de contraction de maladies infectieuses induits par l'usage de drogues, en s'intéressant aux questions suivantes : qu'est-ce que le VHC ? quels sont les modes de contaminations ? peut-on s'en protéger ?
- de permettre aux participants d'acquérir ou d'enrichir leurs connaissances sur le VIH et le VHC, voire de modifier les représentations qu'ils s'en font si elles s'avèrent fausses. Il convient tout spécialement de mettre l'accent sur le fait que si le VHC, à l'instar du VIH, est une maladie grave pouvant être fatale, il existe des traitements permettant d'en guérir définitivement
- de convaincre les usagers (aussi bien ceux qui participent à l'atelier que ceux qui assistent aux représentations) de la nécessité de connaître leur sérologie afin de pouvoir, dans le pire des cas, commencer un traitement au plus tôt et prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter de contaminer d'autres personnes
- de favoriser le développement des compétences communicationnelles relatives à la maîtrise des expressions corporelles et verbales des participants, ainsi que le contrôle des émotions pouvant interférer négativement dans les interactions, notamment l'angoisse, l'anxiété, le stress, etc..

2.2.1.2 Les actions de type social

2.2.1.2.1 Réaffiliation et empowerment

- L'appui aux usagers de drogues dans l'accès aux soins, aux droits, au logement, et particulièrement à l'insertion ne peut faire l'économie d'un travail de **réaffiliation** de ce public. Cette notion, construite à partir du concept de **désaffiliation** emprunté à la sociologie (Robert Castel), est conçue comme une stratégie pratique et volontariste en direction du public. Elle vise à recréer des attaches sociales qui se sont délitées.

La rédaction de courriers aux détenus, qui participe de cette pratique, a permis :

- le maintien d'un lien régulier avec plus de 20 personnes en détention connues de la structure
- l'envoi de colis de Noël à 12 de ces personnes
- Une autre stratégie orientant nos actions est celle de l'**empowerment**, pédagogie fondée sur la valorisation de l'action pour permettre une augmentation du « pouvoir » individuel et collectif de populations marginalisées. Le **Comité des Usagers** a vocation à contribuer à favoriser ce processus.

2.2.1.2.2 Les prestations transversales

Ces aides ont été au nombre de **1250** : tickets de transport, appels téléphoniques privés, colis exceptionnels, etc. Elles ont une fonction transversale dans les actions de la structure dans la mesure où elles contribuent à l'accomplissement aux missions d'accueil et d'appui dans l'accès aux soins et aux droits sociaux.

2.2.1.2.3 La permanence juridique

La permanence juridique a lieu une fois par semaine. Elle est assurée le lundi par une consultante en accès aux droits mise à disposition par l'association Accès aux Droits Solidarité Paris (ADSP). Son rôle consiste à informer, orienter, et assurer le suivi des dossiers ou l'accompagnement physique des personnes reçues au centre et nécessitant un appui dans l'accès aux droits. Cette activité, du fait de sa proximité physique avec les usagers fréquentant le centre, est particulièrement efficace pour le traitement de dossiers de personnes trop marginalisées pour pouvoir accéder à des dispositifs de droit commun. La consultante d'accès aux droits travaille en étroite concertation avec l'équipe, ce qui facilite l'évaluation des situations et le suivi des personnes.

Les domaines les plus souvent abordés sont :

- le droit pénal : demande de désignation d'un avocat commis d'office au bureau pénal, dépôt de plainte pour violence volontaire ou erreur médicale
- le droit du logement pour la prévention des expulsions
- le droit de la famille pour les procédures de divorce ou l'obtention d'un droit de visite des enfants
- le droit des assurances pour les victimes et auteurs d'accidents de la circulation
- le droit des étrangers, par exemple pour le dépôt d'une demande de titre de séjour ou d'assignation à résidence dans le cadre d'une requête en relèvement d'interdiction du territoire français

198 consultations ont été réalisées au cours de l'année 2005.

Le Comité des usagers

Le Comité des Usagers a été créé à l'initiative d'usagers de drogues de l'association en 1999, dans le but d'ouvrir un espace de discussion sur la vie de l'association, les rapports entre accueillis et entre accueillis et accueillants, et de proposer des activités dans le local, ou tournées vers l'extérieur. Une personne elle-même usagère de drogues et qui s'était engagée comme bénévole dans l'association, a animé pendant un temps ce Comité. Depuis, des représentants élus se sont succédés, et chacun à sa manière a organisé des débats et coordonné des actions.

En 2005, le Comité s'est tenu tous les mercredis, à savoir 41 fois, rassemblant en moyenne 5 usagers et 2 stagiaires autour de l'accueillant-animateur chargé d'encadrer l'instance. Ainsi, le Comité a fait l'objet de plus de 200 participations d'usagers de drogues au long de l'année.

Lors de ces séances, en début d'année, le Comité s'est d'abord penché sur son propre fonctionnement, et a défini les modalités de ce celui-ci : fréquence des réunions, élection du représentant et responsabilité de ce dernier en tant que porte-parole de l'instance. En 2005, trois représentants élus par les usagers se sont succédés.

Tout au long de l'année, le Comité est un lieu de débats portant sur des thèmes de l'actualité médiatique locale ou nationale, ce qui permet aux participants de se forger un point de vue et une réflexion critique à propos de différentes questions sociétales qui les concernent en tant que citoyens. Ces discussions sont un préalable à l'élaboration d'actions concrètes.

On peut distinguer les actions du Comité qui portent sur des thèmes internes au fonctionnement de l'association et celles qui sont tournées vers l'extérieur.

1) Parmi les actions internes menées en 2005, on peut citer :

- Les séances d'information concernant les nouvelles modalités d'obtention des produits de substitution.
- La réalisation d'une affiche visant à sensibiliser les usagers au respect de la propreté dans le local et l'environnement immédiat de la structure. Cette action faisait suite à des réclamations d'usagers quant à l'hygiène de l'accueil et à des plaintes de riverains concernant les gobelets vides jetés sur la chaussée. Les riverains ont pu constater une amélioration immédiate de la situation et nous ont remerciés.
- La charte des usagers de l'association, qui établit les règles de vie commune que chacun est censé respecter, a été réactualisée, et une charte des accueillants, rédigée par ces derniers, a été soumise à la lecture critique du Comité, ce qui a permis son amélioration. A l'heure actuelle, les deux chartes sont affichées à l'entrée des locaux.

2) Parmi les actions tournées vers l'extérieur, on peut citer :

- La réalisation d'une affiche illustrée à l'intention des enfants du quartier, visant à sensibiliser sur la dangerosité des seringues usagées et à inciter à ne pas les ramasser, mais à prévenir des membres de l'association si du matériel d'injection abandonné est découvert dans la rue. A deux reprises, des enfants ayant vu des seringues dans le square Léon sont venus frapper à nos portes pour nous prévenir et nous demander de les ramasser.
- A l'occasion du 1^{er} décembre, Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida, une action du Comité avait pour objectif d'entrer en contact avec des populations précarisées venant d'Afrique Subsaharienne et du Maghreb, fortement présentes dans le quartier d'implantation de notre structure, afin de les sensibiliser à l'usage du préservatif et de les inciter à se faire dépister. Cette action a consisté à distribuer un « kit » comprenant :
 - un flyer, élaboré par le Comité, comportant un slogan de prévention en Français, en Arabe dialectal maghrébin et en Anglais
 - une plaquette de prévention plus exhaustive réalisée par le Centre Inter-Culturel Franco-Maghrébin
 - un préservatif masculin

Cette action a donné lieu à de multiples rencontres, échanges d'informations, discussions et débats, et a permis au groupe d'animateurs, d'usagers et de stagiaires qui ont organisé les distributions de diffuser des messages de prévention sur le sida à des personnes attentives dont la plupart ont fait part de leur souhait que cette action se renouvelle. Parallèlement, ces kits ont été mis à disposition dans des lieux bien ciblés (cafés, coiffeurs africains, taxiphones), particulièrement fréquentés par les populations visées.

2.2.1.2.4 Les aides à la réinsertion

On peut citer :

- **l'atelier d'écriture**, activité particulièrement pertinente dans l'appui à la réinsertion, notamment parce qu'elle remplit, d'une manière ludique propice à intéresser les usagers, des fonctions multiples dont l'objectif est de favoriser l'engagement du public dans un parcours de réinsertion.

En outre, cette activité est à l'origine de l'élaboration *Dico d'Ici*, lexique répertoriant 100 mots argotiques fréquemment employés par le public et publié en fin d'année.

- **l'aide à la rédaction de CV et de lettres de motivation**
- **la mise à disposition du public, dans le lieu d'accueil, de deux ordinateurs**, dont l'un permet un accès contrôlé à Internet. Ceux qui le souhaitent peuvent donc effectuer des recherches d'emploi (notamment sur le site de l'ANPE), de logement, ou encore rédiger (souvent avec le soutien des accueillants) des CV, des courriers administratifs, des textes personnels, etc.

L'atelier d'écriture

Cette activité est à la fois :

- une aide à l'alphabétisation pour ceux qui maîtrisent mal l'écriture
- une façon pour ceux qui la maîtrisent mieux d'entretenir ou d'améliorer leurs connaissances
- l'incitation à un effort intellectuel qui favorise une meilleure compréhension du système linguistique
- une façon de favoriser une prise de conscience du caractère à la fois collectif et individuel du langage, à travers l'élaboration de textes collectifs à partir de rédactions individuelles
- une possibilité pour les usagers de s'exprimer sur des questions d'actualité
- l'occasion pour les participants de produire des rédactions autour de sujets en lien avec les thèmes de l'exclusion, de l'insertion et des maladies infectieuses

L'atelier d'écriture a été animé, lors du premier semestre 2005, par une accueillante du centre et une intervenante expérimentée. Le contrat de cette dernière n'ayant pas pu être reconduit pour des raisons budgétaires, des accueillants et des bénévoles ont permis la poursuite de l'atelier.

Du mois de janvier au mois de juillet, **18 séances** ont donné lieu à **81 participations d'usagers**. Ces séances se sont axées sur :

- des exercices ludiques, la production de textes relatifs à l'expression de sentiments personnels et le récit d'expériences vécues
- la rédaction de témoignages sur les prisons publiés dans le n° 47 d'*Alter ego, le journal*, dans le cadre d'un dossier consacré à ce thème
- l'élaboration du « *Dico d'Ici : 100 mots pour le dire* »

Pendant la deuxième moitié de l'année, les activités de l'atelier se sont orientées vers :

- l'aide à l'alphabétisation
- la rédaction de CV et de lettres de motivation
- l'élaboration de courriers collectifs à des personnes en détention habituées de la structure

2.2.2 Les orientations vers des dispositifs adaptés

2.2.2.1 Modalités du travail d'orientation

Les situations donnant lieu à un acte d'orientation sont diverses :

- demande émanant spontanément d'un usager
- demande émanant d'une personne proche d'un usager pour ce dernier (éventuellement un autre usager)
- demande suscitée par une discussion avec un accueillant
- incitation d'un accueillant, après évaluation par l'équipe, de la situation d'un usager, pour que celui-ci formule une demande
- décision d'un accueillant de proposer une orientation pour un usager dont l'état sanitaire exige des soins en urgence

Dans tous les cas (sauf lorsque l'état sanitaire ou psychologique d'un usager ne le permet pas, ou qu'il y a mise en danger de soi ou d'autrui), le consentement actif d'une personne bénéficiant d'une orientation est un préalable incontournable.

Les orientations ont différentes formes, dont :

- l'information concernant l'existence et les actions d'une structure proposant les services répondant à un besoin identifié
- la médiation auprès d'une telle structure
- la mise en contact téléphonique
- l'accompagnement physique
- la rédaction d'un courrier (motivation pour une postcure, un sevrage, etc.), soit par l'utilisateur lui-même, soit grâce à l'aide d'un accueillant

Une orientation ne peut seulement se limiter à fournir les coordonnées d'une structure susceptible de répondre à une demande mal identifiée. Pour éviter cela, il convient pour l'accueillant qui propose l'orientation d'être en mesure d'appréhender au mieux la demande afin d'y répondre le plus pertinemment, et qu'en conséquence l'équipe en général soit bien informée des dispositifs de soins et de leurs modalités d'accès.

2.2.2.2 Partenariat et travail en réseau

Dans ce but, la construction d'un partenariat avec des structures proposant des services complémentaires aux nôtres, ainsi que le travail en réseau, s'avèrent être des stratégies incontournables pour rendre les orientations efficaces. L'équipe du Centre d'Accueil, depuis plusieurs années déjà, travaille dans ce sens en renforçant progressivement son réseau de partenaires.

En 2005, les partenaires les plus souvent mobilisés pour les orientations ont été :

- **La Coordination Toxicomanies 18°**
- **L'Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP)**
- **Le Sleep'in**
- **Le Samu Social**
- **Le Centre d'hébergement Baudricourt**
- **Le Sleep'off**
- **La Terrasse**
- **L'Association Charonne**
- **Le 110, Les Halles**

- Les CMP du 18° et 19° arrondissement
- L'Espace Murger
- Le Centre Médical Marmottan
- Les ECIMUD
- Les centres de postcure Le Peyry, Entr'acte Marseille et Entr'acte Montpellier
- L'Association Parcours
- Le Pass Justice Pierre Nicole et le Sraiosp
- Des services sociaux de droit commun divers et des institutions publiques
- L'Association Parcours
- L'ANPE

2.2.2.3 Les orientations en chiffres

En 2005, on comptabilise :

- 799 orientations vers les dispositifs de soins de droit commun ou spécialisé en toxicomanie
- 487 orientations vers les dispositifs d'accès aux droits sociaux
- 179 orientations vers les dispositifs d'accès aux droits civils et administratifs
- 1 421 orientations vers les dispositifs d'accès au logement, dont près de 1 099 vers des hébergements d'urgence, 253 vers des hébergements à moyen terme et 69 vers des hébergements à long terme
- les orientations répondant à la recherche d'une formation ou d'un emploi ont dépassé le nombre de 200

2.3 L'accès au matériel de prévention des infections

L'accès au matériel de prévention des infections est principalement assuré par un autre service d'EGO, le PES STEP. Cependant, l'équipe du centre d'accueil délivre également ce type de matériel à la demande des usagers.

L'équipe du Centre d'Accueil distribue aussi des préservatifs aux usagers qui le demandent, à raison de 12 unités par personne et par jour.

2.4 Interventions de médiation de proximité auprès du tissu social local pour une bonne intégration dans le quartier et pour prévenir les nuisances

L'efficacité des missions menées par le centre auprès des usagers de drogues passe nécessairement par une bonne intégration de la structure dans son environnement. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne le travail d'accueil tel que l'équipe le conçoit. En effet, est-il possible d'accueillir convenablement le public ciblé dans un lieu qui serait lui-même mal accueilli par le quartier où il est implanté ? Ou encore, est-il possible de créer dans un tel lieu un ensemble de relations sociales positives marqué par une ambiance conviviale si la structure qui le gère entretient avec son environnement des relations conflictuelles et hostiles ? Il convient donc que l'équipe s'efforce de faire en sorte que leur structure soit bien intégrée et bien accueillie dans le quartier.

2.4.1 Les actions menées à proximité du Centre d'Accueil

Une attention particulière est portée à l'environnement immédiat du Centre d'Accueil, de façon à ce que les actions menées soient le moins possible source de phénomènes perçus comme des nuisances pour les riverains. Dans cette perspective, les accueillants effectuent continûment un travail de sensibilisation auprès des usagers accueillis afin que ceux-ci évitent d'avoir des comportements risquant de dégrader la qualité de vie des habitants des immeubles qui se trouvent aux abords du centre.

L'Assemblée Publique du Mercredi est souvent le moment que choisissent certains riverains pour s'exprimer sur les nuisances provoquées par des usagers qui fréquentent le Centre d'Accueil. Il est alors possible, par le dialogue, d'effectuer un travail de médiation entre les habitants et les usagers présents à la réunion. Lors de tels moments, on peut constater à quel point une discussion franche favorise une compréhension réciproque sincère entre usagers et riverains.

L'assemblée publique hebdomadaire

L'Assemblée Publique Hebdomadaire occupe une place de premier plan dans le fonctionnement d'EGO, comme le précisent les statuts de l'association, puisque c'est une instance où peuvent être adoptées, par un vote démocratique, des décisions importantes concernant la structure.

L'Assemblée Publique Hebdomadaire, qui se tient le mercredi à partir de 18h30, est un espace de débats et de délibérations ouvert à tous, en plus des salariés qui y sont obligatoirement présents : usagers, bénévoles, habitants du quartier, visiteurs, chercheurs, journalistes, politiques, etc., sont invités à y participer.

Au cours de l'année 2005, l'Assemblée Publique Hebdomadaire a eu lieu 43 fois, c'est-à-dire tous les mercredis, sauf pendant la période de fermeture en été. 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, maintenant ainsi le taux de participation à un niveau équivalent à celui de l'année dernière. 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 à peu près 320 participations, ce qui fait une moyenne de 7 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 APH 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 - Adjoint au Maire de Paris ou Elus d'arrondissement etc.), plus les usagers s'empressent d'y participer.

Dans le même esprit, le Comité des Usagers a mené au cours de l'année des actions visant à sensibiliser le public à observer des comportements respectueux vis-à-vis de l'environnement urbain et social qu'il investit : faire preuve de civilité, ne pas troubler la tranquillité publique, ne pas abandonner de matériel souillé dans les espaces publics, etc.

Par ailleurs, il est fréquent que les forces de l'ordre passent devant le centre lors de leurs tournées. Lorsque l'occasion se présente, un ou plusieurs membres de l'équipe tentent d'instaurer un dialogue avec les policiers, en expliquant le travail réalisé par la structure. Ces situations d'échanges entre acteurs de terrain, qui interviennent différemment sur le phénomène de l'usage de drogues, sont complémentaires de la concertation qui se construit dans d'autres lieux et à d'autres moments.

2.4.2 La participation au tissu associatif du quartier et à la démocratie locale

2.4.2.1 La Coordination Inter-associative

Un membre de l'équipe connaissant bien le quartier représente le **Centre d'Accueil au sein de la Coordination Inter-associative**, qui réunit de nombreuses structures associatives à vocation sociale, et dont la fonction est d'être, notamment auprès des pouvoirs publics, le porte-voix du quartier sur différentes questions sociales, culturelles, économiques et urbaines qui se posent au niveau local.

2.4.2.2 Le Conseil de Quartier

L'association EGO est également représentée au **Conseil de Quartier de la Goutte d'Or**, et a été élue, ainsi que deux autres associations locales, au Bureau du Conseil, preuve de la reconnaissance acquise auprès des acteurs du quartier engagés dans ce processus de démocratie locale.

2.5 Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques

Outre la production de connaissances sur le public usager de drogues reçu au centre qui sont utilisables par toute personne intéressée, l'équipe participe régulièrement à l'élaboration de recherches ou de rapports émanant d'organismes officiels. Comme les années précédentes, en 2005, l'équipe a répondu au questionnaire qualitatif pour l'élaboration du **Rapport Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND)** du site de Paris, coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé Ile-de-France.

Conclusions et perspectives

Face à l'augmentation importante de la file active et du nombre de passages journaliers au Centre d'Accueil, notamment dans les derniers mois de l'année, l'équipe est continuellement amenée à réfléchir sur la possibilité de **mieux s'organiser, afin de maintenir son efficacité malgré la surcharge de travail**. Les efforts entrepris en ce sens en 2005 devront être poursuivis en 2006.

Dans le même sens, le volume considérable des demandes d'appui des usagers de drogues dans l'accès aux soins et aux droits sociaux auquel l'équipe est confrontée nécessite **la construction d'un partenariat à la fois plus large et plus solide**. Il convient donc, dans le but d'améliorer l'accomplissement des missions du service, de faire de la construction de ce partenariat une tâche continue sur toute l'année, et une mission à part entière du Centre d'Accueil.

Par ailleurs, certains indicateurs de précarité du public présentés plus haut incitent à **mener des actions spécifiques répondant aux besoins les plus urgents** qui relèvent de nos compétences. Ainsi, il conviendra notamment :

- de mettre en place des actions visant à permettre au plus grand nombre d'obtenir une couverture sociale (rappelons que près de 30% du public en sont dépourvu)
- de poursuivre les actions permettant à ceux qui en ont la possibilité d'accéder à l'emploi, qui représente un vecteur d'insertion sociale majeur
- de continuer de sensibiliser le public aux risques de contamination liés à l'usage de drogue et aux activités sexuelles

**RAPPORT D'ACTIVITE 2005
DE STEP
DE L'ASSOCIATION
EGO**

Introduction

1 Présentation

STEP est le Programme d'Echange de Seringues de l'association EGO situé au 56, Boulevard de la Chapelle dans le 18^{ème} arrondissement de Paris. Il intègre le dispositif national de réduction des risques liés à l'usage de drogues et représente l'une des deux activités principales de l'association avec le Centre d'Accueil. Le programme a ouvert ses portes en 1995 et a fêté ses dix ans cette année (2005). STEP est le seul PES fixe du Nord-Est Parisien ouvert en soirée (du lundi au vendredi de 17H30 à 22H30).

Le programme souhaite être un pas vers les usagers de drogues les plus marginalisés en facilitant la réduction des risques, l'inclusion sociale, l'accès aux soins et aux droits. STEP est aussi ouvert sur son environnement social : habitants de la Goutte d'Or, et autres. La mixité du public constitue un vecteur important et devient un facteur essentiel dans le changement de représentation sociale concernant la toxicomanie par les autres publics fréquentant le programme.

L'équipe de STEP considère les usagers de drogue comme acteurs de prévention ayant des connaissances qui méritent d'être valorisées. Cette valorisation se fait grâce aux différents échanges qui existent entre l'équipe et les accueillis mais aussi entre les accueillis eux-mêmes lors des permanences et des différents ateliers.

1.1 Organisation spatiale

Le local de STEP se veut "transparent", ouvert vers l'extérieur ; il est séparé de la rue uniquement par une large vitre afin de faciliter l'entrée des personnes accueillies et des visiteurs. Il donne sur la rue grâce à une large baie vitrée. L'espace est limité par un comptoir qui se dresse à l'entrée du programme, c'est là que la plupart des échanges ont lieu. Derrière lui se trouve un bureau, un poste de travail pour l'équipe, qui sert également à passer des questionnaires de contact dans une certaine confidentialité. Au sous-sol, visible de la passerelle, se trouve une salle avec plusieurs postes de travail. Cette salle est utilisée pour un grand éventail d'activités telles que : des réunions des usagers, des ateliers informatiques, des permanences juridiques et d'autres événements tels que les soirées d'information à thème et les expositions d'art.

Une partie du sous-sol, le seul lieu fermé du programme, sert aux ateliers d'hygiène des pieds et des mains. Ce lieu contient un poste musical, un lavabo, deux chaises et un table basse où l'utilisateur peut poser ses pieds.

1.2 Composition de l'équipe, une équipe aux profils différents mais complémentaires

Chaque soir la permanence débute à 17 h 30 pour les salariés, le temps de saisir la fiche de bord de la veille sur l'ordinateur, remplir les bacs de matériels, faire le café, ceci avant l'ouverture du local. Vers 22 h 30, au moment de la fermeture, les accueillants peuvent commencer à faire le ménage, aidés parfois par les usagers. Les temps de travail de l'équipe trouvent donc une articulation indispensable entre les temps d'action et les temps de réflexion autour de notre pratique.

L'équipe de STEP est composée de personnes venant d'horizons différents (elle représente 6 différentes nationalités) et ayant des compétences complémentaires, qu'elles soient acquises lors de formations ou de l'expertise profane. L'équipe est composée de 6 personnes :

- 1 chef de service avec diplôme d'études supérieures,
- 2 animateurs de prévention avec une grande expérience dans le champ de la réduction des risques,
- 1 animatrice socioculturelle (avec bac+5) en biologie,
- 1 conseillère juridique,
- 1 personne travaillant dans l'appui au conditionnement des kits de prévention.

Ces postes représentent 5,10 équivalents temps plein.

2 Public de STEP

2.1 Préambule

Les origines sociales, culturelles et ethniques des personnes qui fréquentent STEP sont très variées. Elles sont âgées de 18 à 68 ans. La consommation de produits psychoactifs et la précarité sont par contre, des facteurs communs à toutes ces personnes, à de rares exceptions près. Sans hébergement, vivant dans de très mauvaises conditions d'hygiène, sans ou avec peu de ressources, désocialisées, ces personnes fréquentent STEP à un moment dans leur vie.

Si l'on compare la population qui fréquente l'accueil en 2005 avec celle de 2004, nous observons que celle de 2005 est :

- un peu plus âgée (36 ans en moyenne) ;
- moins souvent célibataire (augmentation du nombre de personnes mariées ou PACsées) ;
- plus souvent en contact avec leur famille et vivant plus fréquemment avec leurs enfants ;
- plus souvent originaire de banlieue ;
- dans une situation d'hébergement qui est toujours précaire, mais en lente amélioration ;
- plus juridiquement problématique.

Grâce à la distribution de matériel de prévention à l'accueil ou dans la rue et aux activités proposées à STEP, l'équipe établit un contact avec le public. Leurs caractéristiques sociales et sanitaires ainsi que leurs pratiques de consommation sont décrites ci-dessous.

2.2 File active et fréquentation

Quelques chiffres en ce qui concerne la fréquentation du programme en 2005 :

- Le nombre total de passages est de 24 064 (contre 17 374 en 2004, soit une augmentation de 39%), dont 20 151 passages d'usagers de drogues (contre 14 669 en 2004, soit une augmentation de 37%) ;
- **La file active, à savoir le nombre d'usagers de drogues différents reçus dans l'année, a augmenté de 5 % et s'élève à 2 662 personnes (contre 2 546 en 2004)¹.**
- 17% de femmes ont été reçues, ce qui équivaut à 445 différentes femmes ;
- 653 personnes sont venues pour la première fois au programme, ce qui représente 25% de la file active.

Nous observons alors que l'augmentation de la fréquentation du programme, initiée en 2004, persiste en 2005 et que STEP continue à attirer des personnes qui n'étaient, jusqu'alors, pas connues du programme.

Comme évoqué dans le dernier rapport d'activité (2004), la fréquentation élevée du programme n'est pas toujours facile à gérer par l'équipe. Avec cet afflux considérable, il arrive, en raison de l'espace limité à l'intérieur du local, que de petits rassemblements aient lieu à l'extérieur. Il devient alors nécessaire qu'un membre de l'équipe sorte régulièrement afin de coordonner cet afflux sans gêner le voisinage. C'est pour ces raisons, qu'il est donc indispensable d'assurer les permanences avec 3 salariés au moins.

¹ Afin de corriger la file active, nous avons effectué un contrôle et repéré 35% de doubles. Nous avons donc enlevé 35% de la file active pour trouver le chiffre représenté ici.

2.3 Mixité du Public

C'est grâce à une certaine mixité que nous arrivons à contribuer au changement de l'image des consommateurs de drogues chez les autres personnes reçues. D'ailleurs, les outils de prévention et l'information ne sont pas uniquement réservés aux usagers de drogues. Les autres publics (jeunes femmes prostituées, etc.) aussi, ont besoin d'information et viennent régulièrement se ravitailler en préservatifs.

Fréquentation du PES par les autres publics		
Types de publics	2004	2005
Femmes prostituées	767	558
Jeunes du quartier	267	537
Habitants du quartier et usagers du programme non-usagers de drogues	1458	2242
Partenaires	140	468
Autres publics	72	93
Total	2705	3916

Cette année, les passages des travailleuses du sexe au programme ont diminué. Ces femmes nous ont fait part d'une très forte répression de la prostitution. Cependant, à chaque contact avec cette population nous les adressons au bus des femmes ainsi que aux réunions organisées avec le planning familial.

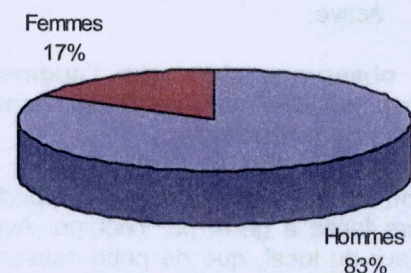
La fréquentation de tous les autres publics, déjà en augmentation l'année dernière, continue de croître. L'on peut penser que les expositions d'œuvres artistiques, l'accueil et les expositions à thème ont fait connaître le programme à plus de monde. Il est important de mentionner, aussi, un accroissement de la fréquentation du programme par de personnes en situation très précaire mais non usagers de drogues illicites. Une grande partie de ces personnes vient de l'Europe de l'Est. Il est apparu difficile d'orienter certaines d'entre elles, en raison de la langue, mais aussi de leur souhait de rester en groupe.

2.4 Caractéristiques générales du public

2.4.1 Répartition par sexe

Comme dans tous les lieux d'accueil pour usagers de drogues, les hommes représentent la majorité des personnes accueillies. Cependant, la proportion de femmes a commencé à croître en 2004, (environ + 4%), avec l'arrivée massive d'usagers de crack au programme².

Répartition par sexe



² Comme en France, d'autres pays ont noté une recrudescence de la proportion de femmes avec l'arrivée du crack.

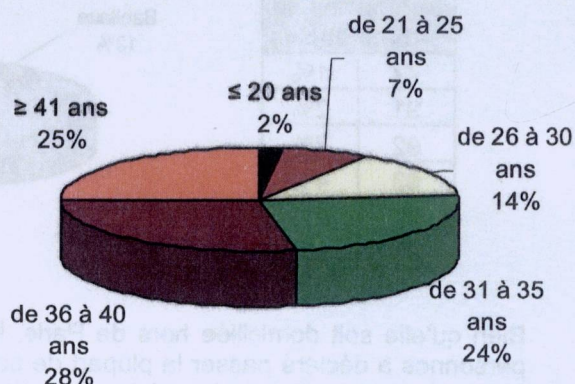
Les données qui suivent proviennent de nos questionnaires de contact. Ils ont été remplis par 255 personnes.

2.4.2 L'âge : vieillissement de la population

Depuis 2003, nous constatons un vieillissement de la population qui fréquente le PES. Si le pourcentage de personnes dans les catégories 18/35 ans reste stable, nous recevons moins de personnes entre 36 et 40 ans, mais plus de personnes âgées de plus de 40 ans. Divers profils se retrouvent dans ce dernier groupe : ceux qui ont l'impression qu'il faut « s'en sortir avant qu'il ne soit trop tard », et qui entreprennent des démarches mais aussi ceux qui ont de moins en moins confiance en l'avenir. Ces personnes-là sont moins disposées à contacter le dispositif socio-sanitaire et survivent de débrouilles et des minima sociaux.

Il faut dès aujourd'hui commencer à imaginer des stratégies (hébergement stable et suivi social) en direction de cette population vieillissante et très précaire.

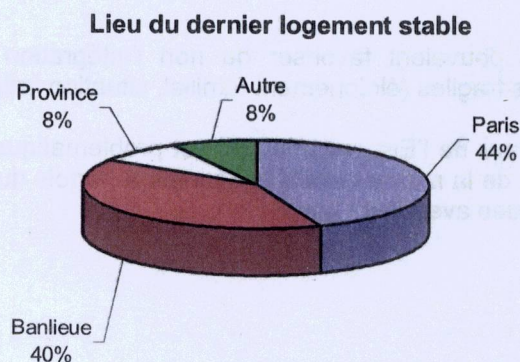
Par ailleurs, la fréquentation de la population jeune et marginalisée, décrite plus en détail dans le rapport « Usagers de drogues de synthèse en milieu urbain » (recherche-action menée par EGO en 2004 avec le financement de la MILDT), se maintient. L'équipe continue de leur prodiguer un accueil adapté.



2.4.3 Provenance géographique : retour d'un public originaire de banlieue et fréquentation considérable du 18^{ème} arrondissement

La proximité de la Gare du Nord a toujours entraîné une forte fréquentation des personnes originaires de banlieue, notamment de la Seine Saint Denis (93). La proportion de Parisiens reste cependant légèrement majoritaire.

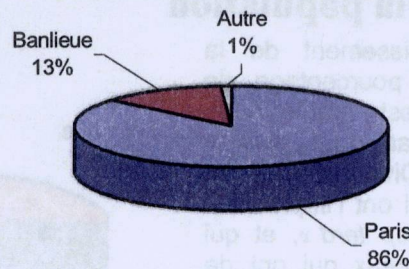
Code	Pourcentage
60	1%
77	3%
78	2%
91	3%
92	4%
93	19%
94	5%
95	4%



Arrondissement	Pourcentage
Centre ville (1 au 8)	2%
9	2%
10	4%
11	4%
12	3%
13, 14, 15	4%
16	1%
17	4%
18	15%
19	4%
20	2%

Lieux fréquentés, la banlieue	
77	1%
91	2%
92	2%
93	4%
94	2%
95	2%

Lieux fréquentés par les usagers

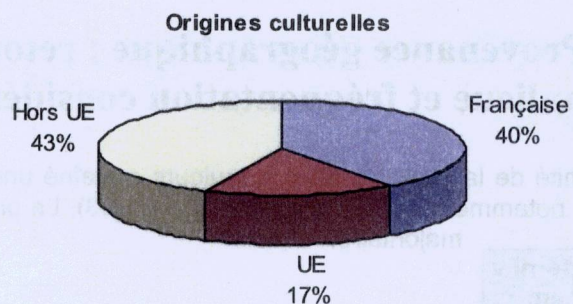
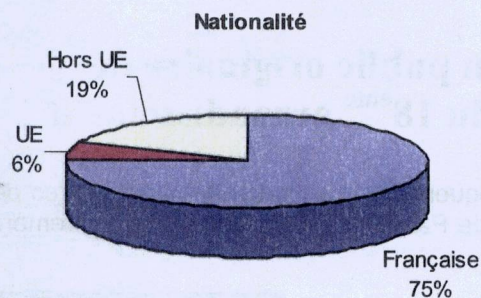


Lieux fréquentés, les arrondissements de Paris	
Centre ville (1 au 8)	3%
9	1%
10	4%
11	4%
12	2%
13,14, 15	2%
16	1%
17	1%
18	59%
19	6%
20	3%

Bien qu'elle soit domiciliée hors de Paris, la grande majorité des personnes a déclaré passer la plupart de son temps dans le 18^{ème} arrondissement. C'est là qu'une grande partie du trafic de stupéfiants a lieu.

2.4.4 La diversité culturelle

La grande majorité des personnes reçues est de nationalité Française. On note une légère augmentation des personnes originaires des pays de l'Union Européenne et une diminution de 5% des personnes originaires des pays hors Union.



L'équipe a constaté que les origines pouvaient favoriser ou non l'intégration sociale, les personnes originaires de pays hors Union étant plus fragiles (éloignement familial, situation irrégulière, etc.)

L'arrivée de personnes originaires de pays de l'Est, notamment, est problématique dans le sens où aucun des accueillants ne peut se revendiquer de la même culture et l'équipe a parfois du mal à tisser des liens et mener des actions de réduction des risques avec cette population.

2.5 Profil psycho-social du public

2.5.1 Situation familiale : léger rétablissement des liens affectifs.

La rupture graduelle mais systématique de tous les rapports sociaux et familiaux est l'une des conséquences les plus graves et les plus fréquentes de l'utilisation abusive de substances psychoactives.

Situation familiale du public accueilli à STEP en 2005	
Célibataires	65%
Marié(e)s	8%
PACS	4%
Divorcé(e) / Séparé(e)s	21%
Veuf(ve)s	2%
Vivent en couple	28%
Ont un enfant ou plus	53%
Vivent avec leurs enfants	28%
En contact régulier avec leur famille	67%
Rarement / nullement en contact avec leur famille	33%

Lorsque les liens familiaux sont fragilisés, voire anéantis, et que les relations de couple ou d'amitié sont éphémères et souvent en relation avec l'usage de drogues, on constate des comportements souvent violents et une grande dégradation physique.

Malgré une extrême vulnérabilité affective et une forte tendance à l'isolement, nous constatons par rapport à l'année 2003 et 2004 **une légère mais progressive amélioration du lien familial**. Ainsi nous observons que la proportion de personnes célibataires est passée de 73% en 2003 à 65% en 2005 et que presque un tiers de la population vit avec ses enfants (contre 9% en 2003). Il faut modérer ces chiffres quand on sait que les relations de couple sont souvent très courtes.

2.5.2 L'hébergement : toujours précaire mais en lente amélioration

L'**extrême instabilité ou l'absence de logement** illustre de façon claire la situation d'exclusion et d'urgence que vivent quotidiennement les usagers de drogues.

Situation d'hébergement

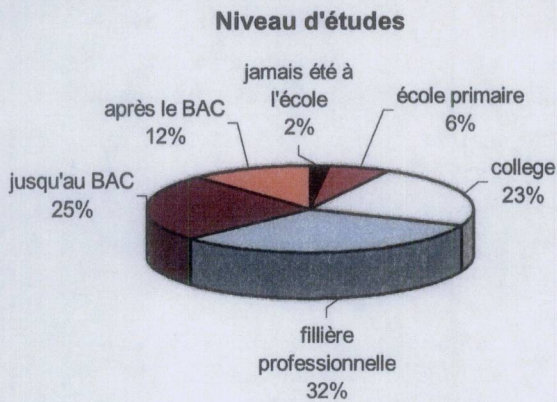
Aucun hébergement	17%
Squat	11%
Hôtel d'urgence	7%
Foyer	6%
Hôtel au mois	6%
Appartement thérapeutique	1%
Chez des amis	8%
Chez la famille	17%
Logement personnel	27%
Précaire	58%
Stable	42%

Cette précarité installe les usagers de drogues dans des mécanismes d'urgence et de survie qui **dégradent progressivement leur état de santé psychologique et physique, ainsi que leurs liens affectifs**. Cela contribue à l'apparition et à l'évolution de graves pathologies sanitaires.

Cette année, on remarque une amélioration dans la situation de l'hébergement. Notamment le logement personnel atteint 27% contre 22% en 2004 et l'absence totale de résidence recule de 25% en 2004 à 17% en 2005. Pourtant cela ne constitue guère un progrès mais un retour aux pourcentages de l'année 2003 qui s'étaient dégradés en 2004. **La difficulté de l'accès à l'hébergement reste une problématique majeure pour les politiques sociales et sanitaires.**

2.5.3 Niveau d'études et situation de travail : formation et exclusion

Le niveau d'études a généralement une forte incidence sur l'inclusion dans le monde du travail.



Pourtant, même si une grande proportion de personnes a suivi une formation professionnalisante, a passé son BAC ou a suivi des études universitaires, la population qui fréquente le programme se trouve **de plus en plus exclue du monde du travail**.

L'absence ou la précarisation du travail de ce public (presque la moitié des UD n'a jamais eu un emploi stable) le condamne aux logiques d'urgence et de survie.

Situation professionnelle du public accueilli	
Travaille actuellement	20%
CDI	4%
CDD	9%
non déclaré	4%
Stage formation	3%
Sans emploi	80%
N'ont jamais eu d'emploi stable	44%

2.5.4 Ressources et couverture sociale

Accès aux ressources parmi le public accueilli à STEP	
Salaire	13%
RMI	37%
RMA	1%
ASSEDIC	9%
AAH	7%
Allocations diverses	8%
Soutien familial	2%
Aucune ressource	30%

On remarque que le public qui fréquente la structure survit majoritairement grâce aux minima sociaux et que presque un tiers des UD ne perçoit aucun revenu régulier.

Pour la plupart d'entre eux l'accès aux droits est rendu extrêmement difficile par les mauvaises conditions de vie au quotidien.

Malgré la situation, on observe une légère amélioration de l'accès aux ressources par rapport à 2004 : 37% de personnes touchent le RMI en 2005 contre 35% en 2004 et l'absence de ressource a reculé de 34% à 30%.

81% des personnes ont une couverture sociale

En 2005 on remarque que le pourcentage des personnes ayant une couverture sociale est en hausse (78% en 2004), ce qui constitue une étape supplémentaire vers le réseau socio-sanitaire.

2.5.5 Situation pénale : frappante augmentation des problèmes juridiques

Nombre d'incarcérations et situation juridique du public					
67% du public a déjà été incarcéré				62% ont actuellement des problèmes juridiques	
Une fois	2 à 5 fois	6 à 10 fois	Plus de 10 fois	Procès en cours	18%
19%	42%	23%	16%	Injonction thérapeutique	18%
				Sursis	19%
				Mise à l'épreuve	17%
				Obligation de soins	9%
Durée des incarcérations				Peine Substitutive	4%
1 an et moins	De 13 mois à 5 ans	Plus de 5 ans		Fiche de recherche	6%
24%	43%	33%		Dettes ou amendes	26%

La consommation de substances psychoactives, du fait de son illégalité, plonge les usagers des drogues dans la marginalité et la délinquance. Ainsi, la grande majorité du public de STEP a connu la prison et/ou a des problèmes avec la justice.

Cependant, même si le pourcentage de personnes ayant déjà été incarcérées est passé de 71% en 2004 à 67% en 2005, on note une **forte augmentation des personnes ayant des problèmes juridiques** (62% cette année contre 41% l'année dernière). On peut supposer que cette augmentation est, en partie, due au renforcement de la présence policière et au durcissement du système judiciaire.

24% des personnes accueillies n'ont actuellement aucune pièce d'identité

Parce que les problèmes juridiques et administratifs de cette population constituent l'un des principaux obstacles à leur réinsertion sociale, le programme a mis en place une permanence juridique.

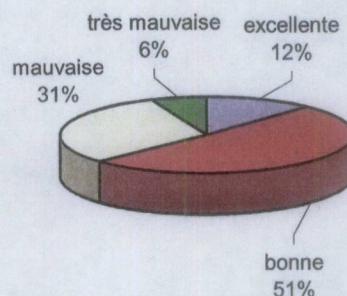
2.6 Situation sanitaire

2.6.1 Une perception subjective de la santé psychique et physique

Une grande majorité des accueillis se disent en bonne ou excellente santé. Toutefois, les années précédentes, nous avons pu montrer que ces mêmes personnes souffrent souvent de problèmes de santé (fatigues extrêmes, problèmes dentaires, pulmonaires ou dermatologiques) en lien avec leurs conditions de vie et/ou la consommation de drogues. Ce très net décalage entre la perception et les véritables problèmes de santé physique (diagnostiqués après un questionnaire approfondi) s'explique par la grande marginalité dans laquelle vit ce public. En effet, les problèmes de santé sont souvent ressentis comme secondaires et il est souvent très difficile d'admettre un problème de santé quand on se trouve dans un état de santé psychologique fragile et dans une situation financière très précaire (peur de ne pas pouvoir assumer un traitement, isolement affectif, etc.)

Par contre, on note que la perception d'une fragilité psychologique est souvent plus fréquente : **66% des personnes déclarent se sentir déprimées, anxieuses et/ou paranoïaques.**

Etat de santé physique perçu par le public

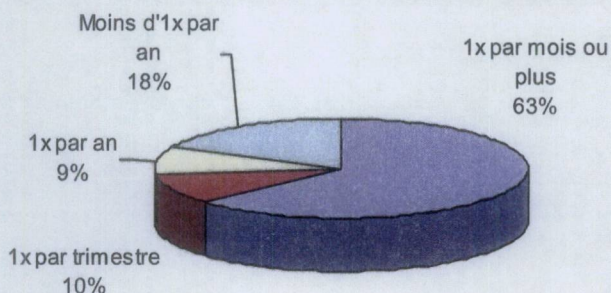


2.6.2 Suivi médical et accès aux traitements de substitution

Les conditions de vie des personnes très marginalisées (absence de logement, consommation de produits et notamment de crack) couplées à un système de soins inadapté à ce type de population les empêchent de maintenir un suivi médical régulier. C'est pour ces raisons que **seulement 36% des personnes bénéficient d'un suivi médical en dehors du cadre de la substitution.**

Type de suivi(s) médical				
Suivi somatique	Suivi psychologique	Suivi hépatites	Suivi VIH	Autres
7%	14%	12%	6%	6%

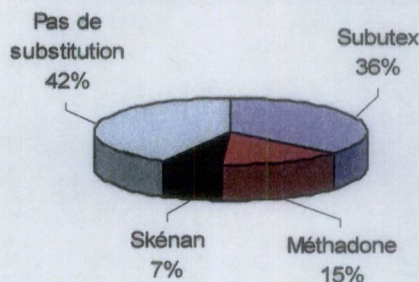
Fréquence des consultations médicales



Si l'on compare avec l'année dernière, on note une légère hausse des personnes ayant accès aux traitements de substitution (+3%). La prescription de la méthadone, notamment, est passée de 10% en 2004 à 15% en 2005. Il est à noter que **7% des personnes qui bénéficient d'un traitement de substitution n'ont jamais consommé d'héroïne.**

Néanmoins, la plupart des personnes consultent au moins une fois par mois un médecin. Souvent, ces visites se font dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés et elles ne sont pas toujours accompagnées d'un suivi médical général. Toutefois, les personnes sous traitement de substitution bénéficient plus souvent d'un suivi médical pour d'autres problèmes de santé.

Accès aux traitements de substitution



2.6.3 Sérologie VIH et hépatites : des situations à risques

La politique de réduction des risques vise à réduire, entre autres, les nouvelles contaminations par des virus tels que le VIH et les hépatites. STEP favorise la réduction de ces risques de différentes façons :

- en partageant l'information avec les usagers, autant pendant les permanences que pendant les soirées d'échanges organisées dans les lieux ;
- en offrant l'accès au matériel de prévention ;
- en proposant, 4 fois par an, la possibilité de se faire dépister à STEP (voir dépistage hors les murs, p. 51), ou en orientant vers les CDAG (Centre de Dépistage Anonymes et Gratuits).

Situation sérologique du public			
	VIH	VHC	VHB
Réalisation du test	93%	92%	87%
Sérologie positive	8%	29%	9%

Le dépistage semble être une pratique relativement bien intégrée par les usagers de drogues. La grande majorité d'entre eux a effectué un test, soit dans un CDAG, soit en prison. Malheureusement, nous pouvons constater qu'une grande partie des personnes infectées ne bénéficie pas d'un suivi médical pour sa maladie (68% des personnes infectées par le VIH sont suivies pour cette maladie ; 55% pour l'hépatite C et 33% pour l'hépatite B). L'incitation au suivi médical est un axe de travail qui doit être renforcé. L'ouverture par EGO d'un CSST en 2006 devrait faciliter ce travail de deuxième ligne.

Grâce à l'arrivée de la politique de réduction des risques en France à la fin des années 80 (échange de seringues, mise à disposition d'un ensemble d'outils de prévention) et en raison de l'apparition de nouveaux produits (crack à Paris notamment, produits de substitution) le VIH a largement diminué au sein de la population usagère de drogues. On remarquera que parmi les 19 personnes infectées par le VIH qui ont répondu au questionnaire de contact, 17 (90%) sont co-infectées par le virus de l'hépatite C.

Il est également important de noter que 5 d'entre eux (26%) disent ne pas avoir de rapports sexuels, absence qui peut avoir des conséquences lourdes sur leur vie sociale.

Une autre donnée inquiétante est que 8 personnes porteuses du virus (42%) déclarent ne pas toujours utiliser de préservatif lors de leurs rapports sexuels. Cette information, quand elle a été relevée, a toujours donné lieu à un discours de prévention de la part du membre de l'équipe ayant réalisé le questionnaire.

Nos chiffres indiquent également un recul du pourcentage de personnes contaminées par le VHC (- 7% par rapport à l'année dernière). Toutefois, ce chiffre est à relativiser : une étude effectuée à Marseille par l'INVS³ a démontré qu'un grand décalage peut exister entre la déclaration et la véritable prévalence de l'hépatite C. Ces dernières années, plusieurs stratégies de prévention du VHC ont vu le jour : arrivée du Stérifilt (pour plus de détails, se reporter p.49 et 50), multiplication des messages de prévention spécifiques, mise en place du « Kit Base » pour les fumeurs de crack, et thème abordé en particulier à l'atelier théâtre.

Par opposition au VIH et au VHC, et bien que 68% des personnes soient vaccinées ou immunisées, la contamination au virus de l'hépatite B semble avoir augmenté. Il semble donc important de continuer à inciter le public de STEP à se faire vacciner contre l'hépatite B, mais aussi de renforcer le travail de prévention autour des prises de risques.

³ Emmanuelli J, Jauffret-Roustide M, Laporte A (2002) Etude de faisabilité sur les fréquences et les déterminants des pratiques à risques de transmission VIH et VHC chez les usagers de drogues, Marseille Sept 2001- Juin 2002. INVS-20 (11)

2.7 Pratiques de consommation

2.7.1 La précocité des premières consommations

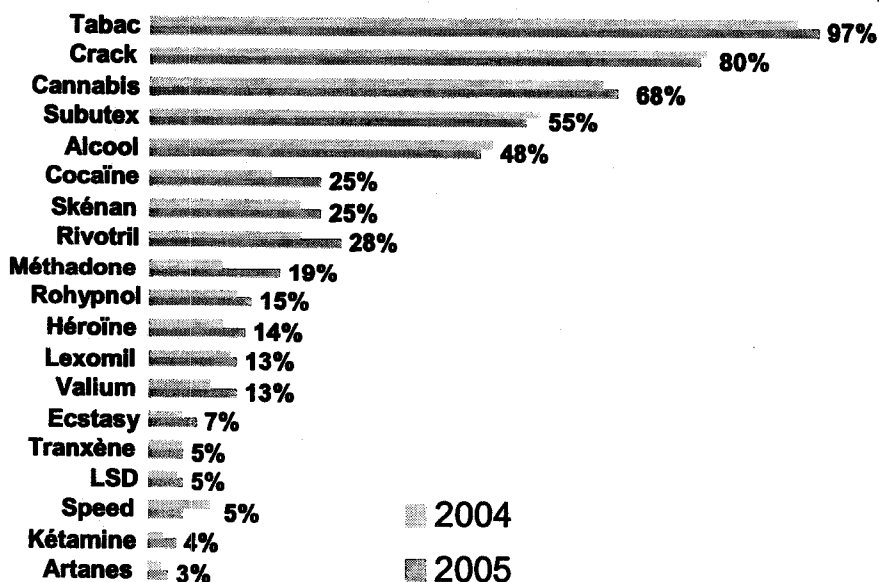
La première prise de la plupart des produits psychoactifs arrive souvent très tôt, dans l'adolescence voire au début de l'âge adulte. Le crack et les produits de substitution font exception, ces produits n'ayant été disponibles qu'à partir de la fin des années 80 ou au cours des années 90.

Age de la première consommation			
Produits	Moyenne d'âge	Produits	Moyenne d'âge
Tabac	15	Cocaïne (poudre)	22,1
Cannabis	16	Médicaments	22,9
Alcool	17,1	Ecstasy	22,9
LSD	19,8	Crack	27,8
Speed	20,1	Skénan	28,4
Kétamine	20,2	Méthadone	29,4
Héroïne	20,8	Subutex	29,6

2.7.2 Une consommation qui recouvre les tendances du marché

Savoir quelles drogues sont consommées par le public fréquentant STEP permet d'adapter les pratiques de l'équipe et d'être en phase avec la réalité.

La consommation actuelle (les deux derniers mois)



On note une certaine stabilité des types de principaux produits consommés (tabac, crack, cannabis, Subutex et alcool), mais aussi, une hausse générale de l'usage pour quasiment tous les produits et en particulier pour les médicaments ; hausse qui induit une augmentation du nombre de produits consommés par personne.

Les usagers semblent s'adapter à un marché qui est de plus en plus sujet à fluctuations.

Depuis plusieurs années le crack est devenu le produit illégal le plus consommé par le public de STEP. En général, cette consommation entraîne de nombreux risques :

- Sur le plan sanitaire : risques de problèmes cardio-vasculaires, pulmonaires, neurologiques, phénomènes de déshydratation ;
- Sur le plan psychique : risques de crises d'angoisse, d'anxiété, de paranoïa et de dépression ;
- Risques liés au mode de vie des usagers de cocaïne base, en errance : blessures aux pieds dues aux grandes distances parcourues pendant de longs laps de temps et à un manque d'hygiène ; blessures aux mains qui surviennent lors de la préparation et de la consommation ; un état avancé de malnutrition.



Les fréquences et modes de consommation actuels des usagers de crack (81% de la population)				
Fréquences			Modes	
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Fumé	Injecté
32%	33%	35%	99%	10%

Le crack est généralement fumé, mais il arrive parfois qu'il soit injecté. Chaque mode de consommation entraîne des dangers spécifiques. Fumé, le crack peut provoquer d'importants dommages pulmonaires et le partage du matériel (doseur, lame ou cutter) peut favoriser la transmission de l'hépatite C. L'injection de crack et de cocaïne en général, parce qu'elle est, dans la majeure partie des cas, répétée plusieurs fois par jour est une pratique particulièrement dangereuse : elle abîme très fortement les veines et le risque de partage du matériel est élevé.

De plus, on note que 10% des usagers de crack qui fréquentent STEP injecte le résidu qui se dépose dans le doseur après la prise (solution huileuse comportant, outre une petite quantité de cocaïne, des produits de combustion dangereux pour la santé). À cause d'une trop grande dose de citron ajoutée au résidu ou d'un mélange mal filtré, les usagers s'exposent aux « poussières » (injection de bactéries ou de virus morts) voire aux septicémies. Les informer sur ces risques doit donc rester un axe de travail important.

La consommation de cocaïne est en augmentation (+7%). Le plus souvent, elle est consommée de façon occasionnelle et est souvent sniffée.

Les fréquences et modes de consommation actuels des usagers de cocaïne (25% de la population)					
Fréquences			Modes		
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Sniffée	Fumée (dans une cigarette)	Injectée
21%	13%	67%	49%	22%	44%

On observe également une hausse de la consommation du tabac et du cannabis. La consommation de produits de substitution hors prescription médicale reste relativement stable (21% pour le Subutex, 4% pour la méthadone, 20% pour le Skénan). Les consommateurs irréguliers de méthadone se fournissent en général dans la rue, mais ce sont avant tout des consommateurs d'héroïne ou de Skénan.

Les fréquences et modes de consommation actuels des usagers de méthadone (19% de la population)			
Fréquences			Mode
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Avalée
69%	8%	23%	100%

L'augmentation de la consommation de Rivotril (de 22% à 28%) est très alarmante. Ce médicament est un anti-convulsant de la famille des benzodiazépines. Il est prescrit pour certaines formes d'épilepsie. Il se peut qu'une partie des usagers ait obtenu une prescription de ce médicament parce qu'ils souffraient de convulsions dues à la consommation de cocaïne. Consommé avec de l'alcool, comme cela est souvent le cas, il peut provoquer des overdoses. Une personne qui fréquentait le Centre d'Accueil est décédée suite à ce mélange en 2005.

Les fréquences et modes de consommation actuels des usagers de Rivotril (28% de la population)			
Fréquences			Mode
Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Avalée
52%	11%	37%	100%

2.7.3 Les prises de risques

2.7.3.1 Polyconsommation répétée et association de produits

La polyconsommation est une pratique fréquente chez les usagers de drogues. La **polyconsommation répétée** désigne la consommation à répétition d'au moins deux des trois produits psychoactifs⁴ ensemble. Les associations de produits, hors considérations économiques ou de disponibilité, servent à gérer une descente de cocaïne ou de crack ou à prolonger leur effet (benzodiazépines, alcool). Le mélange avec l'alcool est une des pratiques les plus courante et elle est généralement sous-estimée.

89 (35 %) personnes disent consommer des produits en association

Ces associations présentent de nombreux dangers pour les consommateurs. Certains mélanges augmentent la toxicité des produits et le risque d'overdose ou de malaise, mais il faut également craindre des poly-dépendances dont il est difficile de se sortir. Il est important pour nous, acteurs de réduction des risques, de mieux connaître les dangers de ces associations et être ainsi en mesure d'en informer le public de STEP.

⁴ Glossaire de l'Observatoire français de drogues et toxicomanies – OFDT- <http://www.ofdt.fr> – Afin d'avoir une vision plus large de l'évolution de ces prises de risque liés à l'injection, nous avons souhaité comparer les chiffres sur plusieurs années.

2.7.3.2 Prise de risques par voie injectable : une tendance à la hausse

Les commentaires et les chiffres présentés ci-dessous concernent les injecteurs (39 % du public de STEP en 2005).

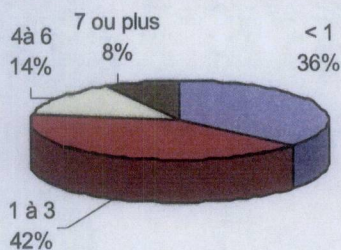
Prises de risques chez les usagers par voie injectable			
Type de risque	2003 66% du public	2004 34% du public	2005 39% du public
Réutilisation des seringues	40%	48%	46%
Emprunt d'une seringue	11%	22%	14%
Prêt d'une seringue	11%	17%	12%
Partage du cuillère	33%	31%	21%
Partage du filtre	28%	21%	18%
Réutilisation des vieux cotons	40%	32%	45%
Partage de l'eau de préparation	14%	16%	12%

Si en 2004 on a vu les prises de risques augmenter de manière alarmante, on peut remarquer cette année **une tendance à la stabilisation**. Par exemple, le pourcentage des personnes qui empruntent ou prêtent leurs seringues se stabilise, et le partage du filtre et de la cuillère diminue considérablement. En revanche, les comportements à risque qui concernent la réutilisation du matériel personnel (seringue, coton) restent très fréquents.

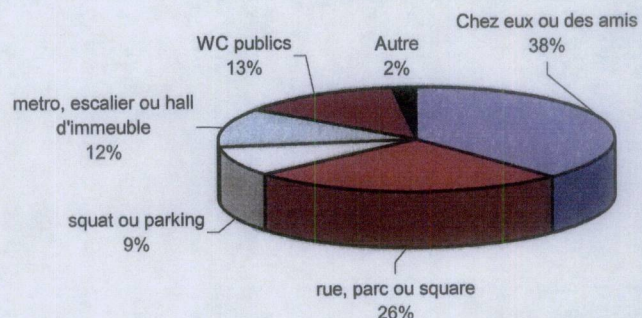
2.7.3.3 Prise de risques des usagers de crack : des risques considérables

Les commentaires et les chiffres présentés ci-dessous concernent les usagers de crack par voie pulmonaire (80% du public de STEP en 2005).

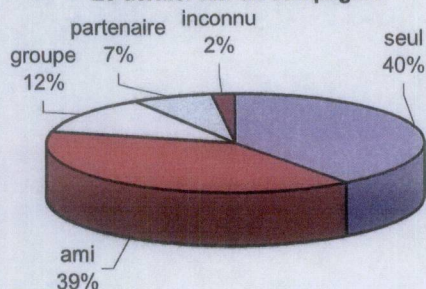
Nombre de galettes consommées par jour



Lieu où le dernier kiff a été fumé



Le dernier kiff en compagnie



Parce que le dernier kiff (bouffée de crack) est fumé dans un environnement insalubre, dans de très mauvaises conditions d'hygiène (60% des cas), dans des lieux publics ou semi-publics, les consommateurs ne sont pas en mesure d'adopter des pratiques de réduction des risques.

On observe que le pourcentage de personnes qui se sont coupées ou brûlées les mains lors de la dernière consommation a augmenté ces deux dernières années. Une des explications possibles (outre le lieu de consommation) peut être l'absence d'un outil qui remplacerait le filtre (causant 49% des coupures ou brûlures). Grâce au « kit base » l'utilisation des embouts a augmenté.

	Avant la mise en place du Kit Base (fin 2003)	Après la période d'évaluation du kit (courant 2004)	L'année de 2005
Coupures des mains	33%	30%	40%
Coupures des lèvres	41%	17%	21%

Grâce aux messages de prévention, la lame est moins souvent partagée par les usagers (36% en 2005, contre 50% en 2003 et 43% en 2004).

Afin de diminuer les coupures aux mains, le « Kit Base » a d'abord été pourvu de feuilles d'aluminium (filtres). Après plusieurs mois, on a pu comparer les analyses de ces filtres et celles des filtres que les usagers fabriquent eux-mêmes (filtre en cuivre fabriqué à l'aide d'un morceau de fil électrique). Le filtre en cuivre s'est révélé moins nocif que la feuille d'aluminium parce qu'il n'est pas nécessaire de placer de la cendre sur ce filtre pour pouvoir consommer du crack. Or, la cendre est nocive pour les poumons. Depuis, malgré les différents messages de prévention, une certaine partie des usagers (11% lors de leur dernier kiff) continue d'utiliser des feuilles d'aluminium.

En conclusion, on peut dire que les usagers de crack sont plus informés des risques liés à la consommation de crack et qu'ils savent mieux, si le contexte le leur permet, adapter leurs modes de consommation. Toutefois, les intervenants doivent encore et toujours :

- être informés sur le produit, ses modes de consommation et les dommages qui y sont associés ;
- insister sur les messages de prévention ;
- continuer à informer les usagers sur leurs consommations.

3 Mission du PES

3.1 Accueil collectif et individuel, le lien social comme condition préalable aux informations et conseils personnalisés

3.1.1 L'accueil - construction d'un lien positif avec les usagers de drogues

Step a tout d'abord comme première mission d'accueillir des usagers de drogues en grande précarité économique, vulnérabilité sanitaire, très marginalisés socialement. Cet accueil, bien que collectif, va être le moment du premier contact individuel. Toute personne accueillie à Step est saluée d'une poignée de main par les accueillants qui vont s'enquérir de sa situation et de son état présent. Un café ou un thé est alors proposé. C'est aussi le moment pour l'accueilli de se détendre, de prendre un certain recul face à l'urgence de sa consommation, de se «poser» et de s'occuper un peu de lui-même dans une relative tranquillité. C'est là le moment de l'échange entre les accueillis et les accueillants mais aussi entre les accueillis eux-mêmes. Grâce à ces moments partagés, en confiance, de véritables discussions vont avoir lieu. Elles peuvent concerner les difficultés rencontrées par chacun au quotidien, les problèmes de santé, les problèmes familiaux, d'hébergement, ou les situations de prise de risques lors de la consommation de produits. C'est durant ces premiers contacts qu'un lien plus durable va se nouer et que des «messages» de prévention vont pouvoir être transmis par les accueillants et être entendus par les accueillis.

3.1.2 Les différents niveaux d'interaction

La configuration de l'espace tel qu'il est décrit plus haut implique un accueil collectif : la majorité des entretiens individuels se font à travers le comptoir. Ainsi les conseils qui sont donnés en particulier à une personne peuvent également bénéficier aux autres présentes sur place. Cette situation où chacun peut, d'une certaine façon, participer ou être impliqué crée une dynamique collective entre accueillis et accueillants.

Par ailleurs, si la situation le nécessite, un espace respectant la confidentialité des propos, peut être aménagé, que ce soit en s'isolant dans une partie du comptoir, ou que ce soit dans l'espace destiné à l'atelier d'hygiène des pieds et des mains.

Ces échanges sont l'occasion pour les usagers accueillis de recueillir des éléments de réponse aux questions posées, en fonction de leurs particularités, de leurs expériences et de leur culture. Ces questions sont d'ordre sanitaire, liées au contexte social ou culturel. Les membres de l'équipe vont permettre à chacun de trouver le bon interlocuteur, celui avec qui la relation sera plus facile et le lien plus serré.

Dans ces conditions les accueillis se sentent respectés dans toute leur individualité et leurs particularités par tous les membres de l'équipe d'accueillants mais aussi par les autres accueillis. D'ailleurs les usagers sont surtout considérés comme personnes porteuses de capacités et de compétences dont l'équipe sollicite l'expérience et l'expertise pour améliorer le programme. Tout est donc mis en place pour favoriser la participation de ces publics.

L'expérience des usagers revêt, en effet, une importance toute particulière en ce qui concerne «la vie dans la rue». Il est très important pour l'équipe de connaître l'évolution des modes d'usage et des produits consommés, de la fréquence des interventions policières, de l'emplacement et de l'état des distributeurs de seringues. Parfois ils peuvent servir de relais pour l'hygiène environnementale en rapportant, de façon régulière, des seringues souillées trouvées dans la rue.

Enfin, l'accueil de Step repose sur le principe éthique –base de la démarche communautaire d'EGO- de la non exclusion des personnes. C'est toujours la logique du dialogue et de la responsabilisation qui sera mise en avant lorsque le comportement d'un usager n'est pas en adéquation avec le lieu et les personnes.

L'interaction entre les différents niveaux d'intervention se concrétise également dans le respect de la convivialité : chacun respecte et fait respecter les lieux, les personnes, les règles.

3.2 Répondre aux besoins de santé : accès aux soins, information, et orientation vers les réseaux socio-sanitaires.

3.2.1 Aide à l'hygiène et orientations vers les premiers soins

Ces soins concernent, le plus souvent des coupures, des brûlures et des pansements à changer. Ces petites pathologies, initialement bénignes, peuvent se compliquer du fait de conditions de vie précaires. Il est important de trouver une solution concrète et immédiate avant d'orienter les intéressés vers des structures plus spécialisées et adaptées. C'est l'occasion, bien souvent, de leur faire prendre conscience de la gravité potentielle que peut revêtir une blessure qui paraît sans importance.

Les usagers de drogues en situation d'errance souffrent de pathologies spécifiques des pieds et des mains. L'atelier hygiène des pieds et des mains a pour but d'y apporter une première réponse en terme d'hygiène et constitue une première approche en terme de santé publique.

Les pathologies des mains constatées sont le plus souvent des coupures, des brûlures, des crevasses, des callosités, des mycoses et le dessèchement. Elles sont à mettre en relation avec la consommation de crack, et se produisent lors de la préparation du « kiff » (fabrication du filtre et découpage du morceau de crack), de sa consommation (allumage avec le briquet) et sont en lien avec le « syndrome de la poule »⁵ qui se produit après la phase de consommation.

Les pathologies des pieds constatées sont le plus souvent des durillons, de la corne, des peaux mortes, le dessèchement et des mycoses. Elles sont à mettre en relation avec le mode de vie errante (beaucoup de marche à pied, non accès à l'hygiène de base).

L'association a réalisé en collaboration avec les usagers plusieurs plaquettes de prévention dans le domaine de l'hygiène et des soins adaptées au plus près de la réalité de leurs besoins. Par ailleurs d'autres documentations d'information émanent d'autres structures ou plus généralistes sont également disponibles et mises à leur disposition.

⁵ « Syndrome de la poule » : l'usager s'accroupit et passe des heures à ramasser des miettes blanches qui jonchent le sol souvent sale (squats, toilettes publiques, caves,...)

3.2.2 Orientations vers le système de soins spécialisés ou de droit commun : un axe de travail primordial mais complexe

En 2005, 1765 demandes sanitaires ont été formulées par les usagers à l'accueil de STEP.

Demandes sanitaires exprimées en 2005	
Types de demandes	Nombre
Soins somatiques (dentaire, dermatologique, Médecine générale,...)	32
Urgences médicales	3
Bobologie	201
Atelier pieds et mains	86
Conseils de prévention en toxicomanie (risques associés à la consommation de produits et aux modes de consommation, l'utilisation du matériel à moindre risque,...)	1206
Substitution, sevrage, post-cure, suivi psychologique	39
VIH (information, dépistage, suivi médical)	74
VHB (information, dépistage, suivi médical)	40
VHC (information, dépistage, suivi médical)	37
Tuberculose (information, dépistage)	41
Autres (piercing,...)	6
Total	1765

Pour chaque demande, une réponse est formulée, soit sous forme d'un conseil venant de l'intervenant qui reçoit la personne, soit sous forme d'une orientation vers une structure plus apte à répondre à la demande exprimée.

Parmi ces structures, nous comptons sur les centres d'accueil de jour, les hôpitaux publics, les CSST, les CDAG et les médecins généralistes.

Toutefois, une partie de ces personnes se trouve dans une situation d'extrême précarité et de vulnérabilité. Elles sont, de ce fait, souvent enfermées dans un système de survie au quotidien, ce qui les empêche de faire des démarches appropriées ou de s'inscrire dans un suivi à court, moyen ou long terme. De plus, le système de soins n'est pas toujours adapté à leurs besoins.

Par exemple : la difficulté pour les personnes SDF non suivies de se faire hospitaliser. En effet bien souvent malgré des besoins évidents ils ne sont pas prioritaires. De surcroît, l'apparence et les comportements d'une partie du public de STEP peuvent entraîner des malentendus avec les équipes médico-sociales.

Il nous semble qu'un accompagnement personnalisé des usagers pendant leurs démarches serait un des moyens pour augmenter l'efficacité des orientations.

Nous ne pouvons faire ces accompagnements aujourd'hui essentiellement par manque de moyens humains.

3.2.3 Propositions de dépistage des maladies infectieuses transmissibles : les modes de sensibilisation et d'action

Le travail de sensibilisation autour des maladies infectieuses, du dépistage et du suivi est constant dans les pratiques de STEP.

Nous abordons ces thèmes lors de différents moments, de façon quotidienne à l'accueil lors des discussions « informelles », lors des soirées d'information spécifique, et aussi lors des différentes expositions, et bien évidemment lors des séances de dépistage « hors les murs ». (voir 3.2.4 expositions à thèmes, ci-après).

- En 2005, 4 dépistages « hors les murs » pour le VIH et les hépatites ont été organisés à STEP avec l'association Arémédia. Ces actions permettent de toucher des personnes qui ne se rendront pas d'elles-mêmes dans un CDAG⁶, alors qu'elles font partie des populations à haut risque pour ces maladies infectieuses.

⁶ Centre de Dépistage Anonyme et Gratuite

Ces moments privilégiés visent à atteindre plusieurs objectifs : dépister, inciter à la réflexion sur les pratiques à risques, insister sur la prévention et suivre médicalement les personnes d'une façon adaptée à leur situation sociale, si nécessaire.

Au total, en 2005, 73 personnes ont fait leur test à STEP. Toutefois, malgré la proposition de l'équipe de les accompagner pour récupérer leurs résultats, toutes n'y sont pas allées.

- **A la demande de la Mairie de Paris et en collaboration avec EGO, le Centre médico-social EDISON a organisé un dépistage de la tuberculose.** Des radios pulmonaires ont alors été prises dans un bus qui stationnait devant le local de STEP. Au total 40 personnes (salariés, bénévoles, usagers, habitants du quartier) se sont fait dépister.

Seulement la moitié de ces personnes ont récupéré leurs résultats. Il nous semble indispensable de mettre en place un système plus efficace, pour la transmission des résultats.

Concernant ces deux actions de dépistage, avec la mise en place du CSST, la présence continue d'un Médecin à EGO donnera la possibilité aux usagers d'obtenir une réponse sur place, et un accompagnement plus spécifique au vu de leurs pathologies pourra avoir lieu.

3.2.4 Expositions à thèmes, saisir ce moment de contact pour échanger sur les pratiques et les risques

Tout au long de l'année de 2005 des expositions à thèmes ont eu lieu :

La première était sur la **contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**. Elle était constituée de photos, d'exemples de différents outils de contraception (pilule, préservatifs, stérilet,...) et d'information sur le corps, les organes sexuels, le plaisir et les maladies liées à la sexualité.

Celle-ci a été accompagnée de plusieurs actions :

- L'élaboration et la mise à disposition de deux plaquettes d'information : « *Femme, notre corps, nos désirs, nos plaisirs* » et « *le dossier très secret de Scouty et Molle d'Or ; les IST* »
- Une soirée d'information organisée en coopération avec le planning familial du 18^{ème} arrondissement
- Une exposition artistique sur les outils de prévention et de plaisirs sexuels (voir 3.5.3, Les expositions artistiques : un changement de regard)

Cette campagne de prévention à petite échelle a pleinement contribué à solliciter des discussions sur ces sujets.

La deuxième exposition portait sur les risques liés à la consommation d'alcool. Ce produit est souvent passé sous silence dans le travail de RdR, mais occupe une place importante dans le tableau des produits consommés par les usagers.

Cette exposition, ayant comme support des photos et des informations, se poursuit en 2006 et sera accompagnée de soirées d'informations spécifiques en collaboration avec l'ANPAA⁷ de Paris.

⁷ L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Paris

3.3 Promouvoir la citoyenneté par l'accès aux droits, au logement et à la réinsertion sociale

3.3.1 Demandes et orientations sociales

STEP est ouvert uniquement le soir, alors que la plupart des autres structures sont fermées. Il arrive que les usagers, nous fassent des demandes d'aide sociale. Ces demandes concernent le plus souvent l'hébergement et la réinsertion sociale. Les chiffres qui figurent ci-dessous sont ainsi fortement sous-estimés, car ces demandes sont formulées essentiellement pendant l'accueil, et l'accueillant ne le note pas systématiquement.

Demandes sociales	
Types de demandes	Nombre
Demandes juridiques (Injonction thérapeutique, conseil, aide juridictionnel)	28
Hébergement d'urgence	24
Hébergement à moyen ou long terme	14
Accès aux droits (allocations, sécurité sociale, domiciliation, papiers d'identité, documents administratifs, naturalisation,...)	32
Aide à la survie (alimentaire, vestiaire, hygiène)	12
Formation / Emploi	16
Autres (coiffeur, violences, compagnie,...)	9
Total	135

Une grande partie des personnes sont adressées au Centre d'Accueil de l'association.

Mais, il arrive également que les usagers soient directement orientés vers nos partenaires.

En ce qui concerne l'aide à la survie il s'agit essentiellement de demandes concernant : « où manger ? » « où se doucher ? » les adresses de vestiaires,... Nous dirigeons aussi le public vers nos partenaires, et lui donnons la plaquette élaborée par l'association concernant tous ces besoins.

3.3.2 Permanence juridique favorisant l'accès aux droits

La permanence juridique est aujourd'hui connue par de nombreux usagers de sorte qu'elle est de plus en plus fréquentée.

Elle peut être l'occasion d'un certain suivi des personnes. Les problèmes rencontrés par les usagers n'ont, par rapport à l'année dernière, pas changé dans l'ensemble. Leurs difficultés sont entremêlées : certains n'ont pas d'hébergement, pas d'accès à la couverture sociale, pas de papiers d'identité,... A toutes ces difficultés s'ajoutent les problèmes juridiques au quotidien : amendes, sursis, avis de recherche,... il s'agit lors de cette permanence de « débroussailler » individuellement toutes ces situations.

Néanmoins, la permanence juridique de STEP rencontre une difficulté : la limite de ne pas pouvoir aller au delà du conseil et de l'orientation.

Type de demandes	Nombre
Questions en général	31
Droit des étrangers	17
Droit au logement	2
Droit bancaire	3
Droit de la famille	3
Droit civil	1
Autres (besoin de parler, demandes sociales, ...)	3

En 2005, 27 permanences juridiques ont été tenues, pendant lesquelles 57 personnes (dont 8 femmes) ont reçu des conseils juridiques et ont été orientées.

3.3.3 Atelier d'informatique : un pas vers la réinsertion sociale

L'Atelier d'informatique existe déjà depuis deux ans. Les mardis de 19h à 21h et les jeudis de 18h à 20h durant la permanence. Une quinzaine de personnes viennent régulièrement à l'atelier avec une moyenne de quatre à cinq personnes par soirée.

Le système est toujours le même : pas de rendez-vous, ni d'inscription. Tout le monde peut descendre et s'initier à l'informatique. C'est devenu une habitude pour certain de venir pour consulter leurs e-mails, faire un cv ou apprendre les quelques managements de base de l'ordinateur. Un habitué possède maintenant un ordinateur chez lui, à la suite de la découverte de l'outil et de l'apprentissage réalisé lors de cet atelier.

Ces moments sont toujours privilégiés et sources d'échanges de connaissances. Certains usagers de STEP ont travaillé dans la maintenance informatique et nous font partager leur savoir-faire.

Cet atelier se déroule au milieu des expositions d'art, ce cadre agréable favorise une ambiance studieuse, ceci malgré les allers et venues des usagers car ils se déroulent en pleine permanence d'accueil.

Un noyau d'habitues s'est constitué, il approfondit ses connaissances en informatique, aussi bien pour le jeu (nous aimerions préparer un tournoi de jeu de stratégie entre plusieurs usagers), que pour la réalisation de poèmes ou de sketches.

De cette expérience est né en parallèle un atelier « musique ». Nous utilisons maintenant des logiciels d'apprentissage musical, de composition et d'enregistrement. L'apprentissage de l'informatique devient plus poussé et actuellement il est courant d'utiliser plusieurs programmes sur un même projet.

Au cours de ces ateliers nous réalisons aussi les portraits des usagers. La plupart du temps ces photos sont insérées dans des lettres envoyées à la famille.

Certains « disparaissent » pendant six mois ou un an et ils retrouvent, souvent avec étonnement, leur portrait et pour d'autres le travail qu'ils ont effectué. Ils peuvent ainsi le reprendre ou le corriger comme s'ils n'étaient jamais partis. Ils se créent, grâce à l'informatique un petit coin secret qui prend en fin de compte peu de place et qui leur est personnel.



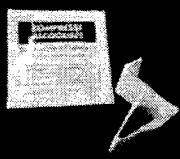







3.3.4 Réunion des usagers : empowerment et citoyenneté

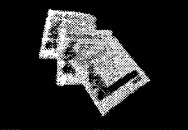


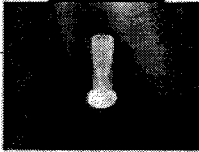
Deux fois par mois le lundi de 18h à 19h se tient à STEP une réunion des usagers animée par un accueillant. Cela constitue un moment privilégié pour faire un compte rendu des activités de STEP (nombre de matériels distribués, point sur les différentes activités,...) et pour rappeler les règles de la structure.

Ces réunions sont souvent ponctuées d'interventions à thèmes. C'est ainsi que du personnel du Planning Familial est venu exposer différents modes de contraception, que Solidarité Sida a organisé une soirée de sensibilisation lors de la semaine de prévention du sida autour du 1^{er} décembre, c'est aussi dans le cadre de ces réunions que Nicolas Bonnet d'Apothicom est venu présenter le stérifilt.

Des vidéos ont été diffusées sur les différentes pratiques de consommation. Ces réunions sont ouvertes à tous et principalement aux usagers de drogues. Elles nous permettent de bénéficier de leurs expériences du produit et de leur mode de vie afin de mieux adapter notre travail de prévention à leurs réalités.

3.4 Accès au matériel de prévention et réduction de risques

Matériel	Description	Quantité distribuée		Evolution
		2004	2005	
Seringue 1cc	 Seringue stérile à usage unique 1cc	85581	93535	+9%
Seringue 2cc	 Seringue stérile à usage unique 2cc	22400	29933	+34%
Tampons Alcoolisés	 Pour nettoyer le point d'injection avant la prise de produit mais aussi pour désinfecter les différents types de matériels utilisés lors de l'injection.	103612	122052	+18%
Eau stérile	 Pour diluer le produit à injecter et éviter l'utilisation d'eau courante ou minérale.	73827	85490	+16%
Stericup	 Comprenant une coupelle, un filtre et un tampon hémostatique à usage personnel.	35814	52955	+48%
Kit-Base	 Pour la consommation de crack, 4 embouts à emboîter sur le doseur pour éviter de se brûler les lèvres et à usage personnel en cas de partage du doseur, 4 tampons alcoolisés pour désinfecter les mains, 4 crèmes cicatrisantes, 1 préservatif et 1 gel lubrifiant, 1 notice d'utilisation et de prévention	10423	14544	+40%
Préservatifs & gel lubrifiant	 Protection lors des rapports sexuels	Prés. : 49448 Gel lub. : 26624	45407 25286	-5%
Tube	 Tubes de transport et de récupération des seringues	893	508	-43%
Jetons	 Jetons des distributeurs automatiques de Stéribox.	9513	10197	+7%
Embouts	 A emboîter sur le doseur pour éviter de se brûler les lèvres et à usage personnel en cas de partage du doseur.	3283	1887	-43%

Matériel	Description	Quantité distribuée		Evolution
		2004	2005	
Crème cicatrisante	 Crème de soins cicatrisante et apaisante pour les multiples blessures et brûlures, notamment liées à la consommation de crack.	27669	17578	-36%
Plaquettes info	 Plaquettes et journaux de prévention, d'information et d'orientation	1435	1589	+11%
Containers	 Containers de récupération pour le matériel souillé	118	211	+79%
Stérifilt	 Nouveaux filtres plus efficace contre les abcès et les poussières à usage unique pour l'injection. S'adapte aux seringues 1cc & 2cc		17058	

Matériel distribué à STEP

Pour l'année 2005 on constate une augmentation de la distribution de seringues, des tampons d'alcool, de l'eau stérile, des jetons, des containers, des kit-base.

Pour éviter des problèmes budgétaires nous avons dû, à partir d'août 2005, instaurer une limitation de la quantité de matériel distribué par personne.

Concernant le matériel nous observons que :

- **Le stérifilt est relativement bien accepté** (plus de 17.000 distribués en 2005). Ces filtres sont très efficaces notamment pour l'injection des médicaments car ils filtrent les excipients contenus dans les médicaments (amidon, polymères) qui s'avèrent nocifs quand ils sont injectés. En outre, ils diminuent significativement les risques d'abcès, de septicémies, etc. Des interventions et des démonstrations sur l'utilisation de ce filtre ont eu lieu lors d'une réunion des usagers et pendant la permanence.
- **Le kit base est encore l'outil qui attire le plus de monde.** La large augmentation de distribution de cet outil semble accompagner celle des passages au programme.
- **Le nombre de seringues et matériel connexe ainsi que celui des jetons distribués a augmenté.** STEP est alors devenu l'une des structures qui donne le plus de jetons en région parisienne.
- **Le taux de récupération de seringues a diminué** (de 28% en 2004 à 16% en 2005). Cette baisse est partiellement expliquée par la forte présence policière (mais aussi à une baisse de notre attention à ce sujet).

Des messages de prévention sur les façons les moins nocives d'utiliser le matériel accompagnent quotidiennement la distribution des outils.

3.5 L'ouverture sur l'environnement de STEP et le travail de médiation

3.5.1 Le travail de rue : vers la rencontre des usagers

Depuis le 1^{er} janvier 2005, deux sorties par semaine sont effectuées par deux animateurs de l'équipe de STEP : le mardi et le jeudi de 15h à 17h.

Pendant toute l'année une soixantaine de sorties nous ont aidés à atteindre les objectifs suivants :

- Rencontrer des usagers et non usagers de la structure en dehors du contexte de l'association ;
- Informer les différents publics sur les différentes activités d'EGO-STEP (expositions, événements, horaires, renseignements etc...) ;
- Rencontrer les partenaires (Boréal, le bus de Charonne, Médecins du Monde, les médiateurs de la Mairie de Paris,...) ;
- Aider à une meilleure relation et tolérance entre usagers, habitants, commerçants et partenaires ;
- Faire connaître le quartier aux stagiaires et aux visiteurs ;
- Aider à un plus grand respect de son environnement (déchets : gobelets, boîte de subutex ou de skénan , ect...) ;
- Orienter les gens en fonction de leurs demandes.

Pendant ce travail, une vingtaine d'usagers et quelques partenaires se rencontrent. Cela nous permet de tisser un lien avec les personnes. Ces sorties sont nécessaires pour maintenir le dialogue et obtenir une réelle circulation des informations concernant la vie de l'association.

3.5.2 Le groupe de suivi de STEP : espace de concertation sociale

Depuis l'implantation du programme, un groupe de suivi a été mis en place. Ce groupe est constitué de personnes de différents horizons avec un point commun : habiter le quartier ou y travailler. Il se réunit régulièrement afin de discuter sur le fonctionnement du programme et des éventuelles difficultés rencontrées.

En 2005, une réunion a eu lieu. Les acteurs locaux qui ont participé à cette réunion sont :

- Leïla Chala, directrice adjointe d'Espoir Goutte d'Or ;
- M. Chaulet, Brigadier-chef dans le 18^{ème} arrondissement ;
- Fabienne Cossin, sociologue responsable de l'Observatoire de la Vie Locale de l'association la Salle Saint Bruno ;
- Lenneke Keijzer, accueillante à STEP ;
- Pierre Leyrit, directeur de la Coordination Toxicomanies 18 ;
- Madame Spertini, commissaire de police dans le 18^{ème} arrondissement ;
- Alberto Torres, coordinateur de STEP.

Cette réunion s'est tenue, autour de différents thèmes :

- Le Kit Base, les risques encourus par les fumeurs de crack ;
- Le mode de vie des usagers de drogues marginalisés et les conséquences socio-sanitaires ;
- La relation entre les habitants du quartier, les usagers de drogues, les acteurs de prévention et les policiers.

3.5.3 Les expositions artistiques : un changement de regard

Fin 2005 nous en étions à la cinquième exposition à STEP.



La première fut celle d'Alex, vingt six ans et « look » techno, ensuite suivirent celle de François qui se lançait dans le dessin depuis un an et demi, celle d'Ayako (d'origine japonaise) présentée par François, qui ne connaissait pas le programme mais qui a été bouleversée quand elle a découvert le public qui fréquente l'association. Ensuite il y eu Thomas, habitant du quartier, présenté par un ami à lui habitué de la boutique. Il a suscité beaucoup de polémiques de la part des usagers à cause de la violence de certains de ses tableaux.

Pour finir l'année nous avons exposés les photos de Laurette Wittner de l'association Frisse. Cette association est située à Lyon, nous en avons découvert le travail au cours d'une réunion d'information à l'hôtel de ville de Paris. Les photos représentaient des moyens de contraception mis en scène avec des fleurs, des perles et des coupes en verre ainsi que les « outils de plaisir ».

En parallèle étaient exposées dans la rampe qui longe l'entrée du local les différents moyens de contraception, accompagnés de photos très « explicites » d'infections sexuellement transmissibles.

De plus en plus de monde viennent aux vernissages. Un journaliste du « 18^{ème} du Mois annonce régulièrement les expositions. Le Site d'informations du quartier « lagouttedor.net » les signale aussi. Nous sommes devenus ainsi un des maillons de la vie culturelle de la Goutte d'Or avec l'association Cargo 21, le monde de Namate.

Nous annonçons oralement aussi les autres événements du quartier et envoyons souvent des usagers à des vernissages dans le quartier. Certains s'y sont produits pour réciter des poèmes.

Pour se rendre compte de l'intérêt des usagers pour de tels événements, il suffit de lire les différents livres d'or laissés par les artistes. Chacun veut laisser une impression, une réaction, des encouragements, Un artiste bien connu dans le quartier, Bob Shigéo est venu spontanément installer ses mobiles. Une habitante de l'immeuble dans lequel se situe la boutique nous a demandé si elle pouvait aussi exposer ses œuvres. Les expositions et les vernissages contribuent au mélange des populations de la Goutte d'Or. L'ambiance à l'intérieur de la boutique est plus détendue. Les œuvres d'art se présentent comme un passage vers le comptoir. Elles inspirent le respect et permettent d'envisager Step d'une autre façon. Ce n'est plus seulement un endroit où l'on distribue du matériel de prévention.

3.5.4 La fête des 10 ans de STEP : un événement réussi

C'est en novembre 1995 que STEP a ouvert ses portes. 10 ans après, l'équipe, ne voulant pas laisser passer cette occasion inaperçue, a décidé de célébrer cet anniversaire d'une façon appropriée :

- Une salle a été louée (le Grand Parquet, 20bis rue du Département dans le 18^{ème} arrondissement) ;
- Des invitations ont été préparées, envoyées aux partenaires et données aux usagers qui fréquentent le programme ;
- Le groupe qui participe à l'atelier musique s'est pour l'occasion baptisé « *Les Bolcheviks Anonymes* » et s'est consacré, pleinement, aux répétitions afin d'être en capacité de donner son premier concert pendant la fête de STEP ;
- D'autres groupes musicaux ont été invités (*SheinB a slamé, les hommes du monde, les 3 mousque perros*) ;
- Plusieurs artistes qui avaient exposé leurs travaux à STEP pour d'autres occasions nous ont prêté leurs œuvres pour décorer l'espace (Alex C, Ayako, François Dormagen, Bob Shigéo et les Indiens Huicholes de la Sierra Madre du Mexique)
- La nourriture chinoise a été préparée par Lili.

Tous ces ingrédients réunis, grâce à l'aide des stagiaires et des bénévoles de l'association, ont créé une excellente soirée. Les anciens et actuels salariés d'EGO, les bénévoles, les partenaires, les usagers, les artistes, les habitants du quartier, ont tous participé, dans une atmosphère détendue. Pour tous ce fut une soirée réussie et pour quelques usagers, une soirée de fête exceptionnelle.

3.6 Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques

EGO a toujours participé de façon active aux études nationales sur la « toxicomanie » et des problèmes connexes. Cette année, à STEP, nous avons participé à l'étude Coquelicot de l'Institut de Veille Sanitaire. Deux enquêteurs ont assisté à plusieurs permanences dans les lieux afin de renseigner leurs questionnaires et pratiquer des prises de sang sur le public qui fréquente le lieu.

Conclusion

L'année de 2005 a été marquée par un certain nombre d'événements pour le PES :

- **La poursuite de l'augmentation du nombre des passages** au programme ;
- **Une légère amélioration de la situation sociale globale** des usagers de drogues qui fréquentent le programme, mais aussi une diminution des prises de risques par rapport à l'injection. Plusieurs hypothèses peuvent être émises à ce sujet :
 - L'année de 2004 était celle de l'évaluation du « Kit Base » (kit de prévention pour fumeurs de crack). L'équipe a donc fait beaucoup d'efforts pour questionner les usagers de crack, dont une grande partie venait d'être expulsée des squats et vivait une situation d'extrême marginalité. Cette population fait partie de la catégorie des « ultra marginalisés »⁸. Grâce à cet outil, un public normalement très difficile à atteindre pour répondre aux enquêtes, a été enfin questionné ;
 - On peut penser qu'entre-temps la situation, pour au moins une partie de ces personnes, s'est améliorée, grâce au travail de partenariat effectué par les associations après la fermeture de ces squats. Ces personnes se trouveraient maintenant dans la catégorie des « désocialisés précaires »⁹ ;
 - L'amélioration observée est aussi attribuable aux nouveaux venus. Ces personnes, qui constituent 25% de la file active, peuvent entrer dans la catégorie des « insérés précaires »¹⁰. Elles conservent quelques liens familiaux, ont pour certains un travail et un hébergement, la plupart fument moins fréquemment du crack.
 - Il faut souligner que depuis l'énorme augmentation de la file active du programme (à partir de l'année de 2004), il est devenu difficile d'arriver à questionner 15% de la population. De ce fait, il est probable que la représentativité des questionnaires soit plus faible qu'auparavant (en 2005, 9% de la file active ont répondu au questionnaire).
- **Un renforcement de la mixité des publics** reçus grâce à une plus grande ouverture sur l'environnement. Le travail de rue a été renforcé à deux fois par semaine au lieu d'une. Les expositions d'art ont été systématisées permettant un échange plus riche entre les différents acteurs sociaux. De ce fait, il y a eu une augmentation de la fréquentation des habitants du quartier, mais aussi des différents partenaires. Les échanges créés autour de ces événements favorisent d'une part, un changement de regard des habitants vis-à-vis des usagers de drogues, et d'autre part, une communication plus assidue avec les partenaires ;
- L'équipe continue à **mettre l'accent sur la façon d'accueillir** les personnes qui fréquentent STEP. Elle essaie de développer une écoute attentive, de créer des liens singuliers et de cultiver un certain dynamisme du lieu avec les diverses activités et interventions. L'accent sur la propreté et la beauté du lieu contribuent, également, à enrichir la convivialité de l'accueil ;
- Les pratiques de consommation du public révèlent une recrudescence de **l'utilisation de plusieurs produits** –y compris l'alcool– ainsi qu'une notable **augmentation de prises de médicaments** (Rivotril, Lexomil, Valium, Rohypnol, etc.) . Cette tendance à l'association de produits et à l'utilisation de benzodiazépines augmente les risques d'overdoses ainsi que l'installation de dépendances difficiles à traiter ;
- Au milieu de cette année, un changement important s'est produit dans le local : **STEP est devenu un lieu non-fumeur**. Une démarche novatrice et en accord avec la mission principale d'une structure de réduction des risques ;
- L'anniversaire des 10 ans de STEP a été l'occasion de créer un **atelier de musique**. Animé par un accueillant de STEP, ce groupe a participé à la fête et envisage une représentation dans le cadre de la fête de la Goutte d'Or ;
- **L'accès aux soins reste encore problématique** pour cette population. Les conditions de vie dans l'urgence et la fragilité sociale et morale entraînent, d'une part, un manque de reconnaissance des problèmes somatiques et, d'autre part, des difficultés à établir un contact durable avec les acteurs du réseau sanitaire. Par ailleurs, le système de santé n'est pas toujours adapté à accueillir et soigner ce type de public.

⁸ Rapport d'évaluation du programme d'échange de seringues de l'association Espoir Goutte d'Or, 1998.

⁹ Ibid. p. 35

¹⁰ Ibid. p. 35

Quelques perspectives pour l'année 2006 :

- **Mieux repérer, reconnaître et orienter les personnes ayant des problèmes de santé vers le dispositif sanitaire. Pour faciliter l'accès aux soins, un médecin tiendra, une fois par semaine, des consultations médicales dans le local de STEP. En outre, nous souhaitons mettre en place un bilan de la santé bucco-dentaire en collaboration avec le Bus Dentaire ;**
- **Continuer à développer des interventions spécifiques de réduction des risques par des partenaires externes afin de faciliter le dialogue et l'accès à l'information ;**
- **Renforcer la relation avec les jeunes usagers issus du milieu festif en s'appuyant sur des outils de prévention, des activités et des discours adaptés à ce public ;**
- **Offrir des espaces susceptibles de procurer du bien-être ainsi qu'un changement de l'image de soi. A cet effet, l'atelier de musique continuera et de nouveaux ateliers de réflexologie et de sophrologie seront mis en place. Reprendre les sorties culturelles ou de loisirs (musées, théâtre, parcs, etc.), nous semble aussi important pour renforcer une image positive de soi et diversifier les intérêts du public.**

LES AUTRES ACTIVITES DEVELOPPEES PAR L'ASSOCIATION EGO

Le 1^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le sida : une occasion pour organiser diverses activités

Dans le cadre du premier décembre, STEP a organisé plusieurs activités :

- un dépistage du sida et des hépatites avec la coopération d'Arémédia (voir aussi 3.2.3) ;
- une intervention du planning familial du 18^{ème} arrondissement ;
- une intervention de Solidarité Sida ;
- une exposition sur les IST et les modes de contraception (voir aussi 3.2.4)

Cette année, une nouvelle modalité des interventions a été expérimentée. Etant donné que STEP est un lieu de passage, beaucoup d'usagers, relativement hâtifs, hésitent avant de descendre les escaliers pour participer à une intervention. Toutefois, ces mêmes personnes restent parfois encore une demi-heure à boire un café et discuter avec les accueillants. Nous avons alors décidé de repenser la modalité des interventions. La présence des intervenants, avec leur matériel et leurs documentations, au comptoir s'est révélée fructueuse. En effet, la liberté de poser une question « vite fait » ou d'écouter une explication donnée à quelqu'un d'autre semble un bon moyen pour faire passer des messages, pour faciliter l'écoute active des usagers présents, mais aussi pour stimuler des échanges entre usagers.

Ce 1^{er} décembre 2005, la journée mondiale de lutte contre le sida était consacrée à deux thématiques principales :

- L'incitation au dépistage
- La prévention auprès de populations immigrées

Comme chaque année à cette occasion, les équipes d'EGO ont organisé une série d'événement qui se sont déroulés sur plusieurs journées.

1. La soirée du 1^{er} décembre

Cette soirée a été le moment le plus significatif de la mobilisation. En plus des équipes d'EGO, autour de 150 personnes y ont pris part : habitants du quartier de la Goutte d'Or, usagers de drogues, partenaires et visiteurs. La soirée s'est déroulée en trois phases :

- La représentation de la pièce « *Le Sida n'est pas mort* », écrite et mise en scène par le groupe de l'atelier théâtre du centre d'accueil a été le temps fort de la soirée. Cette représentation était fruit de six mois du travail collectif accompli par une metteuse en scène habitant le quartier, les usagers de l'atelier théâtre et des membres de l'équipe. Au travers d'une mise en scène originale, la pièce visait à sensibiliser les spectateurs à la nécessité de poursuivre la lutte contre la maladie face à l'augmentation inquiétante de la prévalence du sida dans la population française, due notamment au relâchement des pratiques de prévention constaté par les organismes de recherche officiels.
- Un court-métrage d'information et de prévention réalisé par le CRIPS a ensuite été projeté.

- Puis les participants ont partagé un repas autour d'une table réunissant usagers de drogues et habitants du quartier, ce qui a donné lieu à de nombreux échanges.

2. Les actions réalisées au centre d'accueil

Dans les jours qui ont précédé ou suivi le 1^{er} décembre, l'équipe du centre d'accueil a mené plusieurs actions :

- L'une d'entre elles avait pour objectif d'entrer en contact avec des populations précarisées venant d'Afrique Subsaharienne et du Maghreb, fortement présentes dans le quartier d'implantation de notre structure, afin de les sensibiliser à l'usage du préservatif et de les inciter à se faire dépister. Cette action a consisté à distribuer à cette population « kit » comprenant :
 - un flyer, élaboré par le Comité des Usagers du centre d'accueil, comportant un slogan de prévention en Français, en Arabe dialectal maghrébin et en Anglais
 - une plaquette de prévention plus exhaustive réalisée par le Centre Inter-Culturel Franco-Maghrébin
 - un préservatif masculin

Cette action a donné lieu à de multiples rencontres, et permis au groupe d'animateurs et de stagiaires qui ont organisé les distributions de diffuser des messages de prévention sur le sida à des personnes attentives dont la plupart ont fait part de leur souhait que cette action se renouvelle.

Parallèlement, ces kits ont été mis à disposition dans des lieux bien ciblés (cafés, coiffeurs africains, taxiphones), particulièrement fréquentés par les populations visées.

Plus de 500 kits ont été distribués ou mis à disposition.

- Des bénévoles de Solidarité Sida ont tenu un stand durant toute une journée à l'intérieur du centre. De façon ludique et conviviale, et au travers de démonstrations réalisées à l'aide d'un matériel adapté, ce stand a permis aux usagers du centre d'apprendre ou de réapprendre comment se prévenir de la contamination par voie sexuelle en utilisant le préservatif de façon optimale.

3. Les actions réalisées à STEP

L'équipe de programme STEP a également organisé différents événements dans le cadre de cette journée :

- Un dépistage du sida et des hépatites « hors les murs » en partenariat avec l'association Arémédia
- Une intervention du planning familial du 18^{ème} arrondissement
- Une intervention de Solidarité Sida
- Une exposition sur les IST et les modes de contraception

ALTER EGO Le Journal est une revue trimestrielle de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues, réalisée par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux.

Ce journal est le résultat d'un travail collectif qui ne cesse de développer une dynamique de communication globale autour de la prévention sanitaire (SIDA, hépatites, Infections Sexuellement Transmissibles, accès aux soins) et sociale (CMU, RMI, COTOREP, AAH, accès aux logements). Financé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM de Paris) et la Ville de Paris (DASES-Mission Prévention-Toxicomanie), *ALTER EGO Le Journal* est fréquemment épuisé après chaque parution, du fait des très nombreuses demandes de la part d'associations qui, travaillant dans le champ des drogues, du VIH et de l'exclusion sociale, sont situées à Paris, en Île-de-France, en province et, de plus en plus, à l'étranger. Le nombre de ces demandes est d'ailleurs en constante augmentation.

Né en mai 1990, *ALTER EGO Le Journal* a d'abord pour objectif de faire changer les représentations que les habitants de la Goutte d'Or ont des usagers de drogues. C'est dans cette optique que la revue est réalisée et distribuée, de manière bénévole, avec la participation des usagers de drogues accueillis, mais également des habitants, des partenaires socio-sanitaires et des salarié(e)s de l'association. Au fil des années, avec l'acquisition d'une certaine maturité, *ALTER EGO Le Journal* est devenu un espace de débats et une source privilégiée d'informations et de témoignages sur l'ensemble du territoire national.

La participation des usagers et ex-usagers de drogues

Très souvent, les articles sont pensés, développés et écrits à la suite d'une discussion entre accueillants et usagers, à l'accueil ou dans les locaux du programme d'échange de seringues (STEP) géré par EGO. Plus concrètement, pour que ce processus d'élaboration commune et d'échanges des expériences puisse s'effectuer, trois réunions sont prévues :

- **l'atelier d'écriture**, tous les lundis de 15h00 à 17h00. Une animatrice accompagne les usagers pour rédiger des poèmes, des témoignages ou encore produire des textes à partir du thème du numéro en cours ;

- **le comité des usagers**, tous les mercredis de 15h00 à 17h00. Un représentant des usagers accueillis accompagné d'un salarié de l'accueil et du coordinateur de la revue, débattent avec les participants quant au choix du (ou des) thème(s) à du prochain numéro ;

- **la réunion de travail**, spécifique au journal, tous les mardis de 11h à 12h30. Le coordinateur de la revue, les salarié(e)s hors de leur temps de travail, les bénévoles et les usagers élaborent en commun le sommaire du numéro à venir, discutent et se répartissent les articles à écrire, permettant ainsi de garantir autant que possible leur bonne compréhension pour nos lecteurs.

Cependant, les discussions autour du journal vont bien au-delà de ces trois réunions. En effet, *ALTER EGO Le Journal* fait également l'objet de débats fréquents au sein de l'assemblée hebdomadaire le mercredi soir, mais aussi de façon plus informelle, au sein même de l'accueil, parmi les usagers et l'équipe de salariés et de bénévoles.

En outre, depuis plusieurs années, la revue est utilisée par les usagers de drogues pour rendre hommage aux personnes décédées.

Fonctionnement et parution

En 2005, ont paru les numéros 47, 48, 49 et 50.

En milieu d'année, suite à l'arrivée d'une **nouvelle équipe** pour prendre en charge la revue (une maquettiste et un journaliste professionnels ont été recrutés à cet effet), la mise en page (et plus généralement la maquette), le logo et certaines rubriques ont été modifiés ou créés, après un vote en assemblée hebdomadaire approuvant ces décisions. Sans parler véritablement de « nouvelle formule », *ALTER EGO Le Journal* a ainsi amélioré sa lisibilité, son intérêt pour l'actualité locale, nationale et internationale, et ses liens avec les associations partenaires en relatant certaines de leurs actions et les débats au sein du champ de la réduction des risques. Ces modifications, qui répondaient aux demandes exprimées lors de la réunion de prospective organisée fin 2004, ont visiblement entraîné la satisfaction de nombreux lecteurs, eu égard aux nombreuses lettres de félicitations que la rédaction a reçues. De même, l'hebdomadaire (presse nationale) *Politis* a rendu compte de ce renouvellement par un article (*Politis* n°886, semaine du 26 janvier au 1^{er} février 2006, p.26), et deux chaînes de télévision (*France 4* et *Direct 8*) ont évoqué la revue (n°50, « spécial 1^{er} décembre », 2005) dans deux de leurs émissions consacrées à la lutte contre le sida.

- N° 47 – 1^{er} trimestre

Un dossier sur la prison occupe une grande partie du numéro, notamment sur la « préparation à la sortie », puisque de nombreux usagers accueillis par EGO ont connu la détention et que les risques d'overdoses sont particulièrement élevés lorsque des usagers retrouvent la liberté. Les questions des soins, de la formation mais aussi de la pauvreté en prison ont été développés. Un hommage a également été rendu à trois personnes, fréquentant le centre d'accueil de l'association, décédées à la fin de l'année 2004. L'atelier d'écriture a largement participé à la rédaction de ce numéro, aussi bien pour exprimer les hommages suscités que pour témoigner d'expériences de détention. Enfin, le numéro présente le lancement de l'opération « Sida, Grande Cause Nationale » pour l'année 2005.

- N° 48 – 2^{ème} trimestre

Outre la fin du dossier sur la prison initié au trimestre précédent, ce numéro a été placé sous le signe du dialogue entre usagers de drogues et habitants du quartier de la Goutte d'Or. En lien avec la Coordination Toxicomanie 18^{ème}, ce sont les usagers fréquentant le centre d'accueil de l'association qui se sont adressés, grâce à un travail de rédaction dans le cadre de l'atelier d'écriture, aux personnes résidant dans le quartier. Egalement, des reportages à l'étranger ont été publiés : l'un sur une structure de réduction des risques à Genève (l'association Quai 9) et sa stratégie pour éviter les conflits avec le voisinage, l'autre témoignant des programmes de substitution aux opiacés en Norvège. Enfin, a été annoncé les différentes participations d'EGO à la Fête de la Goutte d'Or.

- N° 49 – 3^{ème} trimestre

Premier numéro de la nouvelle équipe recrutée, les modifications (votées par l'assemblée hebdomadaire) ont été mises en place, notamment le nouveau logo et la maquette. En particulier, à chaque numéro, un « portrait » présentera une personne participant aux activités de l'association : une artiste de la Goutte d'Or, SheinB, slameuse, poète et écrivain a inauguré cette nouvelle rubrique. Ce numéro d'automne a également poursuivi le dialogue initié au numéro précédent entre les usagers de drogues et les habitants du quartier. Ces derniers ont donc, à leur tour, fait parvenir leurs lettres, répondant aux missives des usagers déjà publiées avant l'été. Enfin, une première présentation du futur Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie (C.S.S.T.) en direction des consommateurs de cocaïne et de crack a été publiée.

- N°50 – 4^{ème} trimestre

Enfin, le dernier numéro de l'année, comme chaque année, a été conçu autour de la Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA : premier bilan de la « Grande Cause Nationale » (bien discrète) avec une interview de son président, Jean-Luc Roméro ; un article sur la situation dramatique des malades et usagers de drogues en Russie ; un point sur les connaissances présentées lors de la dernière Conférence internationale sur le VIH, qui s'est tenue à Rio de Janeiro (Brésil) au mois de juillet ; enfin, l'annonce des multiples initiatives de l'association autour du 1^{er} décembre. Egalement, la revue a répondu à la campagne mensongère d'affiches anonymes placardées dans le quartier quant aux futurs locaux de l'association après l'ouverture du C.S.S.T.. Le portrait a été consacré à Leila Chala, fondatrice et directrice-adjointe d'EGO, qui s'en va vers d'autres aventures début 2006.

Les envois et nos lecteurs

La revue *ALTER EGO le journal* n'est plus aujourd'hui simplement une revue de quartier. Tirée à 3 000 exemplaires, c'est dans toutes les régions de France (Île-de-France, province et DOM/TOM) qu'elle est envoyée. En 2004, nous avons envoyé par la poste près de 4000 exemplaires (nombre cumulé). Depuis très longtemps, les Centres Régionaux d'Information et de Prévention SIDA (CRIPS) distribuent notre revue auprès de leur public. Nous l'envoyons également, depuis cette année, dans tous les Centres d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) de France.

Les lecteurs de la revue sont, bien sûr, en premier lieu, les usagers de drogues, mais ils sont aussi, les professionnels du champ sanitaire (médecins généralistes et/ou spécialisés, infirmières) et social (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et/ou moniteurs éducateurs), les habitants du quartier de la Goutte d'Or et d'autres quartiers de Paris (par exemple, Stalingrad dans le 19^{ème}).

Formation Addiction et pratiques à risques « mieux comprendre pour agir »

Cette formation a été mise en place grâce au soutien de la CRAMIF et de la DASES (mission prévention des toxicomanies).

La formation s'est appuyée comme lors des années précédentes sur la démarche de santé communautaire et le mode interactif.

Le cycle de formation s'est déroulé sur 6 journées, découpées en modules de deux jours. Deux jours étaient consacrés à des thèmes libres, décidés par les stagiaires, de façon à les faire participer à l'élaboration de la formation et à créer une dynamique collective communautaire.

Les participants étaient d'origines culturelle et professionnelle très variées ; en effet, y ont participé :

- √ 4 animateurs,
- √ 2 éducateurs de rue,
- √ 1 directrice d'association
- √ 1 psychologue
- √ 2 coordinateurs de structure,
- √ 1 médiateur social,
- √ 1 accompagnateur,
- √ 1 accueillante
- √ 1 assistante bureautique
- √ 1 responsable de projet
- √ 1 volontaire.

Volontairement le nombre de stagiaires a été limité à 17 malgré les nombreuses autres demandes reçues par l'association pour suivre cette formation.

L'ensemble de la formation a été très bien perçu. *En général, à la fin de la formation les personnes se sentent mieux armées pour affronter les problématiques de terrain.*

Par ailleurs l'offre de stage pratique a été extrêmement appréciée. *Ceux qui s'y sont inscrits souhaitent mettre rapidement en pratique les connaissances acquises théoriquement dans la formation.*

Les échanges ont été très riches entre les intervenants et les participants et entre les participants eux-mêmes ; ils ont permis à un des stagiaires d'organiser, hors formation, une rencontre sur « la démarche interculturelle et ses enjeux » dans la prévention, et une visite d'un autre quartier du NE parisien.

Cette formation, très dynamique et très participative, encourage à sa poursuite pour les années à venir si l'association en a les moyens.

Le séminaire interne de formation Evaluation participative

Pour la 6^{ème} année, EGO a organisé son séminaire interne de formation-évaluation participative les 28 – 29 et 30 avril. Ce séminaire a porté plus spécialement sur :

- √ La présentation de la recherche-action sur les « usagers de drogues de synthèse en milieu urbain ».
- √ La présentation du projet européen « Democracy, cities an drugs ».

Par ailleurs, le projet CSST « cocaïne base a été soumis à l'appréciation et discuté collectivement.

De plus, une expérience anglaise dans le traitement des usagers de crack a été relatée lors de cette rencontre. Comme à l'accoutumée le travail s'est déroulé sous forme d'interventions individuelles et en atelier avec restitution de la parole de tous les participants.

Ce séminaire est l'un des temps forts de l'autoévaluation du travail d'EGO et apparaît comme un outil indispensable dans la démarche communautaire que s'est fixé l'association comme objectif.

Un projet européen

Democracy, Cities and Drugs

Introduction : EGO sollicité pour un projet européen

EGO a été sollicité, à la fin de l'année 2004, pour participer à un projet européen porté par le Forum Européen sur la Sécurité Urbaine (FESU), un réseau de 700 villes de l'Union Européenne. Le projet "Democracy, Cities and Drugs" est l'alliance autour du FESU d'organisations issues de 7 réseaux européens de la société civile. Cette alliance a pour objectif de promouvoir des réponses locales et participatives au phénomène de la consommation des drogues. Basé sur la comparaison entre les expériences menées par un réseau ouvert de villes et d'ONG partenaires, le projet entend soutenir la création de partenariats locaux et mettre en place un réseau durable d'échange de savoir-faire.

Au sein de ce projet EGO a pris en charge un groupe de travail spécifiquement consacré à l'implantation des structures au sein des quartiers. Il va de soit que cette proposition est un signe de reconnaissance manifeste pour l'expertise d'EGO en matière d'action communautaire et d'implantation locale.

Agenda 2005 du projet

- Réunions de coordination (Paris) :
 - o 21 février 2005
 - o 15 et 16 avril 2005
 - o 23 et 24 septembre 2005
 - o 3 et 4 février 2006
- Séminaire (Prague) : du 26 au 28 mai 2005
- Conférence dans le cadre de la CLAT3 (Barcelone) : du 30 juin au 2 juillet 2005

Les partenaires associés du projet

Le projet DCD est structuré autour de 9 groupes de travail, 4 groupes de travail transversaux et 5 groupes de travail thématiques :

Groupes de travail transversaux :

- Coordination (FESU, Paris)
- Méthodologie (IREFREA, Venise)
- Consensus (IGIA, Barcelone)
- Minorités (T3E, Londres)

Groupes de travail thématiques :

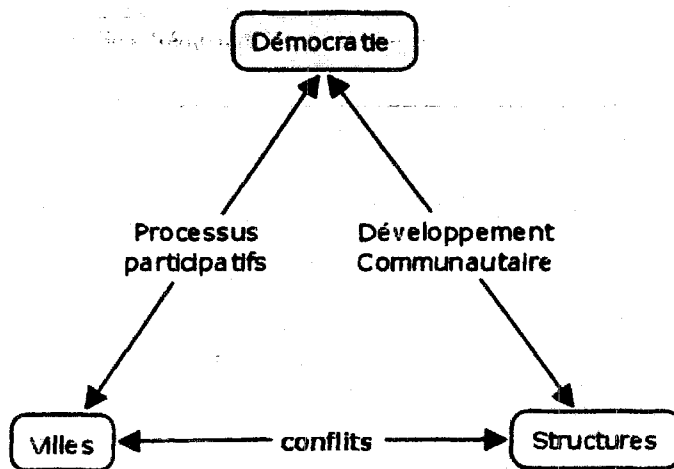
- Villes pilotes (FESU)
- Implantation des structures (EGO, Paris)
- Milieu festif (BASICS, Barcelone)
- Liens avec le soin (ITACA, Rome)
- Spécificité des « nouveaux » pays de l'UE (SANANIM, Prague)

Mise en place et coordination de notre groupe de travail

La première tâche d'EGO au sein de ce projet a été de constituer son propre groupe d'experts sur la thématique de l'implantation des structures. Pour ce faire, nous avons utilisé les groupes focaux de l'OFDT en Europe mais aussi le réseau propre d'EGO en Europe. Nous avons finalement réuni les 7 experts européens suivants (en plus de Lia Cavalcanti au nom d'EGO) :

- Elham Kashefi, Institute for Health Research (Lancaster University, Grande-Bretagne) : Elham Kashefi a encadré, en sa qualité de sociologue, deux « Jurys Citoyens » (Citizens Juries) dans un quartier très paupérisé de la petite ville de Burniey : l'un à propos du « Crime lié à l'usage de drogues » et l'autre consacré aux « besoins d'aide sanitaire et sociale ». Deux exemples de démocratie participative particulièrement aboutis.
- Annet Hommen, Saint Paul's Church (Rotterdam, Pays-Bas) : Présentation du programme de l'Eglise Saint Paul de Rotterdam au sein de laquelle le pasteur Hans Visser a installé un lieu d'accueil avec possibilité de consommation et qui a également développé plusieurs projets disséminés dans la ville.
- Jesus Cartelle Fernandez : Service Drogues et Dépendances (Riveira, Espagne) : Le centre de Riveira offrait initialement des soins à toutes les personnes ayant des problèmes liés à l'usage de drogues. Sur la base d'un projet de développement communautaire et participatif, le centre a par la suite proposé un plan de prévention non spécifique ouvert à d'autres publics, notamment issus de populations migrantes.
- Monika Baars, Service municipal de prévention (Cologne, Allemagne) : A Cologne, le réseau en charge des drogues et de la prévention des dépendances existe depuis 10 ans. Il inclut des intervenants en toxicomanie, la police, les autorités sanitaires et plusieurs organisations non gouvernementales. Plusieurs expériences et projets locaux en découlent qui ont été rendus possibles par la constance et la régularité de ce partenariat.
- Kati Rantala, Police College of Finland, (Helsinki, Finlande) : Kati Rantala s'intéresse particulièrement aux formes de coopérations interdisciplinaires au niveau local à partir d'une étude menée à Helsinki. Elle insiste sur la dilution des responsabilités que ces méthodes peuvent induire à un niveau local d'intervention. Sa connaissance, d'un point de vue sociologique, de l'intervention policière contre la criminalité liée à l'usage de drogues fut également un riche soutien.
- Pierre Leyrit, Coordination Toxicomanie (Paris, France) : Cette organisation non gouvernementale, fondée en 1998, résulte de la volonté des habitants (dans un quartier particulièrement touché) pour obtenir une mise en cohérence des réponses aux problèmes liés à l'usage de drogues. La structure a deux missions : la coordination (des services et organisations travaillant sur ce territoire) et la médiation entre usagers de drogues, habitants, structures et institutions.
- Paula Marques, Institut Drogues et Addictions (Lisbonne, Portugal) : Paula Marques qui a une grande expérience de l'intervention et de la médiation locale (notamment dans les quartiers populaires de Lisbonne), travaille aujourd'hui à un niveau gouvernemental. Elle a présenté une étude illustrant l'importance d'organiser la circulation verticale de l'information entre les différents niveaux des dispositifs consacrés à la toxicomanie.

Une réflexion fondamentale



La question de l'implantation des structures drogues dans la ville est prépondérante pour le développement des dispositifs de réduction des risques mais elle est également centrale dans les questions liées à la vie des quartiers touchés et de la démocratie locale en général. Et il semble au vu de nos échanges que les questions qui se posent au quotidien à la Goutte d'Or se posent également à toutes les grandes villes d'Europe de Lisbonne à Helsinki ! Notre groupe de travail a, au cours de l'année 2005, tracé les grandes lignes d'une réflexion pragmatique sur cet ensemble complexe de problématiques qui touchent tant à l'intervention en toxicomanie qu'à une réflexion sur l'articulation démocratique à l'échelle locale.

Le séminaire de Prague a permis de dégager un ensemble de principes fondamentaux d'ordre éthiques et pratiques.

Principes éthiques :

- la notion fondamentale de citoyenneté des usagers de drogues
- le développement de la démocratie au sein même des structures et des services
- l'ouverture des structures à d'autres populations exclues (idée de « ghetto perméable »)
- l'attachement aux processus et instances de démocratie tant représentative que participative
- l'inclusion des minorités comme indicateur de « santé démocratique »

Principes pratiques :

- l'importance d'offrir des services de qualité qui prennent en compte :
 - o le cadre des politiques de santé publique
 - o la compréhension des acteurs locaux clés (« cartographie locale »)
 - o les besoins de la communauté locale (à travers les acteurs locaux)
 - o le partage avec la communauté à la fois pour le diagnostic et la mise en œuvre
- une communication claire et sincère, notamment lors de la création d'une nouvelle structure
- la nécessité de faire intervenir des médiateurs extérieurs lorsque des conflits se font jour
- la très grande sensibilité de la géographie micro-locale des implantations
- le maintien dans le temps de relations de confiance et d'une coordination régulière des acteurs

A terme notre groupe de travail spécifique devrait aboutir à l'élaboration d'un ensemble de recommandations qui fera l'objet d'une publication par le FESU. Une première mouture du sommaire de ce guide a d'ores et déjà été établie sur la base de ces principes.

La coordination avec les autres groupes de travail :

Une des spécificités de ce projet européen est sa structure en « réseau de réseaux ». Au-delà du travail spécifique au sein du groupe de travail coordonné par EGO, une part importante de notre implication a donc consisté à coordonner ce travail avec celui des autres groupes. La mise en commun des analyses et des objectifs mais aussi d'une méthodologie et d'un vocabulaire fut l'occasion de riches moments d'échanges avec certains des experts européens les plus reconnus du champ de la toxicomanie.