

# ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE D'OR

13 rue Saint Luc 75018 Paris - tél : 01 53 09 99 49 - fax : 01 53 09 99 43 - courriel : ego@ego.asso.fr



## Rapport d'activité 2006

## **SOMMAIRE**

Rapport moral .....	1
Introduction .....	5
Rapport d'activité standardisé CAARUD .....	7
Compléments d'information sur les missions du CAARUD développées par EGO .....	17
Ateliers et activités en vue de la resocialisation des usagers de drogues .....	21
Ateliers à visée d'hygiène et de relaxation favorisant la réduction des risques .....	27
Évènements .....	29
Autres activités développées par EGO .....	31
Activités du CSST pendant sa phase expérimentale .....	35



## *Rapport moral*

Au cours de l'année 2006, l'association EGO a pu relever le défi relatif à la concrétisation de la commande reçue du Préfet de Paris en février 2005. Il s'agissait de la mise en place d'un nouveau Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) centré tout particulièrement sur le public consommateur de crack. Après la formalisation du projet réalisé pendant le premier semestre de l'année, ce Centre a vu le jour, de façon expérimentale, à partir de septembre 2006.

Tout d'abord fonctionnant dans les locaux du Centre d'Accueil, le CSST expérimental a dû déménager dans les locaux de STEP lors de sa fermeture pour travaux visant sa future installation. Il a fallu s'adapter au déménagement et travailler dans la précarité, tout en construisant avec le public le lien de confiance indispensable à l'engagement dans la démarche thérapeutique.

Ce parcours a abouti le 14 décembre par un passage devant la Commission Régionale d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) où le projet a obtenu (à l'unanimité et sans réserves) le label d'établissement médico-social. De ce fait, le CSST d'EGO rentre définitivement dans le droit commun.

Cependant, la réalisation de ce projet a rencontré de multiples difficultés. En effet, les financements relatifs aux investissements ont été significativement réduits à cause de la défection partielle des crédits émanant de l'Agence Nationale de Réaménagement Urbain (ANRU). Heureusement, l'autre co-financeur le Conseil Régional d'Ile-de-France, a tenu ses engagements initiaux, ce qui nous a permis d'avancer dans sa réalisation. Il a donc fallu, avec l'accord formel de la Préfecture, différer certaines embauches afin de réaliser des économies pour pallier à cette défaillance. Ceci explique les résultats d'exploitation favorables des comptes concernant le CSST.

Malgré tous ces obstacles, le projet a été mis en place, même si les chemins parcourus ont été parfois bien tortueux. Reste ouverte, à présent, l'interrogation concernant la hauteur de son financement. En effet, au moment de la rédaction du présent rapport, nous n'avons pas encore reçu le document officiel concernant la notification tarifaire du CSST. Ce montant dessinera, sans doute, l'ambition et l'avenir du projet.

Par ailleurs, la réalisation des travaux d'installation du futur CSST au Centre d'Accueil a exigé la mise à disposition de certains salariés de l'association aux différentes structures partenaires, afin de les renforcer pendant notre interruption d'activité. Chacun, salariés et institutions-partenaires, a joué le jeu de la souplesse et de l'adaptabilité.

Un autre défi a été aussi relevé en 2006, à savoir l'obtention de l'autorisation de fonctionner en tant que CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques) pour le Centre d'accueil et STEP, en août 2006. Ce label a été également obtenu à l'unanimité et sans réserves. Ce processus a été l'aboutissement d'un travail (acharné) développé en presque 20 ans d'activités. C'est ainsi qu'après de longues années d'incertitude, EGO se stabilise par l'obtention d'un budget (pérenne) assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Si ceci est essentiel pour assurer la continuité du travail développé par le Centre d'Accueil et STEP, une nuance de taille doit être annoncée. L'association ne peut plus faire appel à d'autres financements, publics ou privés, pour développer ses missions en tant que CAARUD. Ceci l'oblige donc à fonctionner dans la stricte limite imposée par ce cadre budgétaire dont nous ne connaissons pas encore les contours.

Durant cette année de transition, l'association a encore bénéficié, comme dans les années précédentes, de la contribution de fonds privés tels que : Sidaction, Solidarité Sida, Fondations RAJA et VINCI.

Le soutien de la Ville de Paris (Mission de Prévention des Toxicomanies) a permis la continuité des programmes exceptionnels de l'association (non inclus dans le CAARUD ou le CSST) telles que la revue *Alter Ego Le Journal* et les activités de formation-action.

Que chacun soit remercié !

Et nous remercions enfin tout particulièrement les 3 administrateurs qui nous quittent cette année : Cécile ROUGERIE, Charlotte MIQUEL et René FAVRE qui se sont décidément investis dans la réalisation des différents projets d'EGO autant à l'échelle locale, nationale qu'européenne (projet Démocratie, Villes et Drogues). Le quatrième administrateur sortant : Noëlle SAVIGNAT se représente une fois de plus pour poursuivre cette belle aventure...



## ***Introduction***

L'année 2006 a été ponctuée par plusieurs événements importants qui ont marqué la vie de l'association EGO.

Au mois de juin, un passage devant le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS) a donné un avis favorable à l'Association EGO pour l'obtention du label d'établissement médico-social en tant que Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD).

A partir du mois d'août 2006, le PES (Programme d'Échange de Seringues) STEP et le Centre d'Accueil d'EGO sont devenus des antennes d'un même CAARUD, chacune avec des spécificités complémentaires. Ce nouveau statut fait entrer la réduction des risques dans le droit commun, permettant donc de pérenniser les financements des deux pôles de la structure.

Cependant, dès le 18 octobre 2006, le Centre d'Accueil a dû fermer ses portes afin d'aménager son espace et installer une deuxième toilette spécialement consacrée aux femmes usagères de drogues. Cette fermeture était nécessaire également pour réaliser les travaux d'installation, dans les mêmes locaux, le Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) créé par EGO. Le Centre d'Accueil devrait rouvrir ses portes en février 2007. Durant cette période, le CSST s'est installé provisoirement au PES-STEP ; l'équipe occupait les lieux la journée et participait régulièrement à des permanences le soir. Le CAARUD a ainsi bénéficié des apports de nouveaux salariés du CSST. Ceux-ci ont contribué, par l'apport de leurs compétences et savoir-faire, au développement de nouveaux champs d'intervention de la réduction des risques. Toutefois, l'activité de soins exercée durant cette période par les personnels du CSST dans les locaux du CAARUD (STEP), ne fait pas l'objet du présent rapport d'activité.

Parallèlement, un des salariés du Centre d'Accueil a été détaché à STEP le temps des travaux tandis que les autres membres de l'équipe ont été mis à disposition, par des conventions, auprès d'autres institutions partenaires : les associations Charonne, SOS Drogue International et Nova Dona.

Ces bouleversements ont eu une incidence directe sur le fonctionnement du CAARUD. Il a fallu réfléchir à chacune des missions et à l'articulation entre les différents services de l'association. Il a fallu également s'ouvrir aux changements et s'adapter aux situations transitoires. Enfin, la fermeture du Centre d'Accueil a eu un impact certain sur la fréquentation de STEP : en effet, bon nombre de personnes fréquentant habituellement le Centre d'Accueil ont investi cette structure.

Une autre question névralgique de l'année 2006 concerne la mise à disposition de matériels de prévention et de réduction des risques. Cette demande a augmenté considérablement alors que les budgets alloués à ces fins sont restés stables. Ceci touche tout particulièrement la distribution du kit-base, ce qui a imposé des limites pour la remise du matériel, et qui a certainement eu une incidence sur le nombre de passages.

Mais malgré tous ces événements exceptionnels, le CAARUD a assuré le plein exercice de l'ensemble de ses 6 missions par ses deux antennes, de façon complémentaire. Le présent rapport d'activité rend compte de ce travail en trois parties :

- Rapport d'activité standardisé, selon le modèle proposé par les administrations de tutelle.
- Complément d'information sur les missions CAARUD développées par EGO.

Ainsi que la :

- Description des ateliers et activités visant la resocialisation, l'hygiène et la relaxation du public usager de drogues.

Cette dernière partie est consacrée au développement des activités visant la resocialisation et favorisant « l'inclusion » sociale d'un public particulièrement exclu et vulnérable. Ces activités ont lieu très souvent en amont de l'accès aux soins ou aux droits jouant le rôle d'un levier vers ceux-ci. Ce travail prend la forme d'ateliers, espaces de socialisation et de structuration qui permettent de réduire l'impact de l'exclusion. De plus, la participation des usagers à ces activités encadrées par des travailleurs sociaux connus et en qui ils ont confiance leur permet d'accepter certaines règles : respect des horaires, respect de l'autre... et ainsi d'acquérir de nouvelles compétences telles que la maîtrise de l'écriture, le traitement de texte informatique, mais aussi le développement des habilités sociales et de créativité au travers du théâtre, de la musique ou des arts plastiques. Enfin, les personnes peuvent montrer une autre facette d'elles-mêmes et être reconnues autrement que comme usagers de drogues. C'est le début d'une restauration de l'estime de soi, condition importante pour l'accomplissement des mesures de réduction des risques.





<b>Nom du CAARUD</b>	<b>N°de téléphone</b>	<b>Adresse e-mail</b>	<b>Nom du responsable</b>	<b>Date d'autorisation CAARUD</b>
Espoir Goutte d'Or	01 53 09 99 49	ego@ego.asso.fr	Lia Cavalcanti	21/08/07
<b>Nombre d'équipes ou antennes faisant partie du CAARUD</b>				
2 accueils fixes		0 unités mobiles		
0 équipes de rue		0 équipes milieu festif		

**I – BUDGET (en milliers d'euros)**

<b>Dotation ONDAM médicosocial</b>	<b>MILDT</b>	<b>DIV</b>	<b>Autres subventions d'Etat</b>	<b>Organismes de protection sociale (FNPEIS...)</b>	
696715	0	0	3500	0	
<b>Municipalité</b>	<b>Conseil général</b>	<b>Conseil régional</b>	<b>ECS/Solidarité sida</b>	<b>Autre 1 préciser :</b> <i>Fondations</i>	<b>Autre 2 préciser :</b> <i>Aide de l'Etat/salaires</i>
0	96950	32472	20050	27500	55818

Indiquer, à partir du compte administratif, le montant que représente :

Les recettes :

Les charges :

**II - EQUIPE**

<b>Personnel salarié</b>		<b>Bénévoles/volontaires</b>
Nombre (équivalent temps plein)		Nombre approximatif d'heures d'investissement hebdomadaire
4.75	Directeur/coordonateur/chef de service	
	Secrétariat et personnel administratif	
1	Educateurs	
0	Infirmiers	
0	Médecins	
0	Assistants sociaux	
0	Psychologues	
8	Autres accueillants	
0	Personnel logistique (chauffeur, entretien, etc.)	
23	Stagiaires	3 ETP, soit 105 h
0.10	Autre personnel salarié (préciser) : Assistante juridique, atelier écriture	



	Autres bénévoles/volontaires ( <i>préciser</i> ) : 15 personnes entre bénévoles au Centre d'accueil et de STEP animant des ateliers « massage, réflexologie, sophrologie...	<b>1,7 ETP, soit 44 h</b>
--	--	---------------------------

Observation : l'important nombre de salariés répertoriés dans la case « Directeur, coordinateur, chef de service » s'explique par le fait que le poste de la direction d'EGO, à savoir la Directrice générale (0,75 ETP), la Directrice administrative (1 ETP) ainsi que le responsable de centre d'activité (1 ETP) reposent sur le CAARUD. Le poste de la direction, associé aux 2 chefs de service de chaque antenne, nous amène au chiffre de 4,75 ETP.

### III – HORAIRES ET CONTACTS AVEC LES USAGERS

Nombre d'heures hebdomadaires d'accueil des usagers ou présence effective sur les lieux d'intervention	Lundi au vendredi		Samedi et dimanche		Nombre moyen de passages et/ou contacts Hebdomadaires (semaine + week-end)
	<i>Jour</i> 8h – 20h	<i>Soirée et nuit</i> 20h- 8 h	<i>Jour</i> 8h – 20h	<i>Soirée et nuit</i> 20h- 8 h	
<b>accueil fixe (PES-STEP)</b>	<b>12</b>	<b>13</b>			504
<b>unité mobile</b>					
<b>équipe de rue</b>	<b>4</b>	<b>2</b>			29
<b>équipe milieu festif</b>					
Si le CAARUD gère plus d'une équipe d'un même type utilisez les deux lignes ci-dessous en l'appelant par exemple accueil fixe 2 et 3					
<b>Accueil fixe n° 2</b>	<b>25</b>				340
<b>Centre d'Accueil</b>					

Observations et commentaires :

→ Le premier tableau représente le travail du Programme d'Echange de Seringues de STEP, tandis que le deuxième consigne le travail réalisé par le Centre d'Accueil.

→ En ce qui concerne le travail de rue, il est privilégié un contact prolongé avec les usagers, ce qui explique le nombre hebdomadaire de contacts.

### IV – FILE ACTIVE

Nombre et pourcentage des usagers accueillis au cours de l'année				
Total file active annuelle	<i>dont femmes</i>	% d'injecteurs	% sniffeurs	% d'inhalateurs, fumeurs
<b>4235</b>	<b>656</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>73</b>

#### Observations concernant la détermination de la file active :

Pour comptabiliser le nombre d'usagers fréquentant le Centre d'Accueil et STEP, nous utilisons une fiche de bord où nous consignons les initiales et la date de naissance chaque fois qu'une personne se présente dans l'une ou l'autre structure. Les initiales, la date de naissance et le sexe sont alors codifiés sur une base de donnée EPI Info, ce qui nous permet d'avoir un numéro d'identifiant unique pour chaque usager fréquentant la

structure.

La file active du CAARUD a été définie à partir du nombre d'usagers ayant fréquenté le **Centre d'Accueil et STEP** pour l'année 2006. Le programme EPI Info nous a permis d'identifier exactement le nombre de personnes fréquentant les deux antennes du CAARUD, à savoir 274 usagers (5% de la file active globale). Les chiffres ci-dessous présentés tiennent évidemment compte de cette donnée.

**Nous avons ainsi abouti à une file active globale de 5 647 différents usagers de drogues reçus au CAARUD. Afin d'éviter les doublons et d'éliminer les erreurs de saisie, nous avons corrigé la file active totale du CAARUD à hauteur de 25%, comme dans les années précédentes.**

A partir de cette méthode, nous avons donc pu totaliser une file active de 4 235 usagers de drogues différents pour l'année, sachant que le centre d'accueil a été fermé pour travaux à partir du 18 octobre 2006 et n'a donc pas accueilli de public jusqu'à la fin de l'année.

La production des données concernant le profil du public s'est faite, comme chaque année, à partir du "questionnaire de contact" interne à l'association, mais aussi de "l'Enquête nationale usagers des CAARUD" qui nous ont permis d'avoir des informations sur leur situation personnelle, sociale, administrative, juridique, sanitaire ainsi que pour leur consommation de drogues. Les données recueillies ont été codifiées et saisies dans le logiciel épidémiologique EPI Info. Au total, 404 usagers de drogues ont accepté de répondre à ces questionnaires, et ceci plus majoritairement à STEP. Ceci signifie donc que les données présentées dans ce rapport sont plus représentatives de la situation des usagers de cette antenne.

Note:

L'importante proportion d'inhalateurs/fumeurs accueillis s'explique par l'implantation de la structure dans le quartier de la Goutte d'Or, lieu privilégié de consommation de crack, et par la distribution, par STEP, du kit base.

#### *Produits : Pourcentage au sein de la file active*

% Héroïne	% Cocaïne	% Free base/crack	% Buprénorphine détournée	% Benzodiazépine	% Ecstasy
16	17	74	29	29	4
% Kétamine	% LSD	% Amphétamine	% Artane	% Champignons Hallucinogènes	% Autre: lequel : SKENAN
4	4	4	1	0	29

*Observations et commentaires :*

**Autres consommations : alcool 43% et cannabis 60%**

## V – ACTIVITES

<i>Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé</i>	
- Accueil individualisé (conseil/soutien individuel)	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Animation collective/loisirs	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Groupes de paroles	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Espace et/ou plages horaires réservés aux femmes	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
- Téléphone/Internet ( <i>accessible aux usagers</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> oui
Collation/repas/cuisine	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Lave-linge	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
- Douche/salle de bain	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
- Vestiaire/casiers	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

non

<i>Soutien aux usagers dans l'accès aux soins</i>		<i>Nombre d'actes</i>
<i>Soins délivrés sur place</i>	Soins infirmiers	0
	Soins médicaux	0
	Information traitements/observance	1107
	Consultation et soutien psychologiques	0

<i>accès aux soins</i>	<i>Orientation nombre d'actes</i>	<i>Accompagnement (à l'extérieur) nombre d'actes</i>
Psychologique et psychiatrique	39	7
Médocochirurgical	129	
CSST/substitution	59	
CDAG pour test VIH	142	1
CDAG pour test VHC	147	17
Alcoologie		
Dentaire	16	
Gynécologie	1	
Autre lequel :		

<i>Accès aux droits, l'accès au logement et à la réinsertion professionnelle</i>	<i>Sur place nombre d'actes</i>	<i>Orientation nombre d'actes</i>	<i>Accompagnement nombre d'actes</i>
<i>Couverture sociale : CMU/AAH/Mutuelle</i>	0	277	39
<i>Emploi : RMI ; ASSEDIC</i>	13	70	0
<i>Hébergement social-thérapeutique et/ou logement</i>	0	1132	0
<i>Suivi justice/prison</i>	135	93	0

**Observations et commentaires :**

Les modes de vie chaotiques des usagers de crack sont à l'origine de certains problèmes somatiques qui peuvent avoir des conséquences handicapantes pour leur vie quotidienne. Ces usagers, du fait des produits utilisés, peuvent connaître des périodes de consommation compulsive passant ainsi plusieurs jours sans presque manger ni dormir. Le manque d'hygiène et les grandes distances parcourues peuvent ainsi entraîner, entre autres, de graves problèmes aux membres inférieurs et tout particulièrement aux pieds.

Il est donc proposé aux usagers un « atelier pieds/mains ». Il s'agit d'enlever la corne des pieds, de limer les aspérités, de masser et hydrater ces membres. Par ailleurs, un grand nombre d'interventions à caractère d'hygiène et de prophylaxie sont réalisées, soit un total de 272.

Par ailleurs, une infirmière et un médecin généraliste ont été détachés du CSST pour une ou deux permanences par semaine. Ils ont également accompli de nombreux soins et consultations ou entretiens concernant les traitements, l'observance des soins, des orientations vers le système de soins de droit commun.

La liste d'activités proposée dans ce chapitre V nous est apparue réductrice et ne nous permet pas de rendre compte des multiples interventions effectuées.

## VI - MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

	Nombre		Nombre
Seringues ( <i>hors kit d'injection</i> )	117478	Préservatifs hommes	38603
Kit injection	0	Préservatifs femmes	187
<i>Récupération de seringues souillées</i>	16058	Autre matériel : lequel	
Container de récupération de seringues	697	1 – Kit Base	11957
Brochures et matériels d'information	5692	2 – Stérifilt	25883
Jetons	10367	3 – Crème apaisante	12543
		4 – Tampon alcoolisé	127

### Observations et commentaires :

Si dans le passé nous avons fait un effort systématique pour mettre en évidence l'intérêt de l'utilisation du préservatif féminin, la continuité de ce travail n'a pas été possible. En effet, lors du lancement de ce nouvel outil, nous avons pu bénéficier de dons en grande quantité, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

En conclusion, le coût de l'outil associé aux réserves d'un public non familiarisé avec l'utilisation du fémidon nous ont amenés à suspendre une offre que nous jugions comme intéressante en terme de santé publique.

Il est important de se poser la question de la mise à disposition du fémidon accompagnée d'un processus d'évaluation spécifique.

VII - MEDIATION SOCIALE EN DIRECTION DE	Nombre de rencontres
Riverains/commerçants	66
Institutions et collectivités territoriales	18
Police/justice	5

### Note :

Le quartier de la Goutte d'Or a un très solide maillon d'associations et d'institutions travaillant dans des logiques transversales depuis de nombreuses années. Les données présentées dans ce chapitre reflètent un travail en lien direct avec notre territoire d'implantation qui se décline de la façon suivante :

Réunions de la coordination inter associative : 21

Réunions de la salle St Bruno (projet associatif regroupant des élus et des représentants associatifs) : 10

Réunions visant la co-organisation et la coordination de la fête de la Goutte d'Or : 18

Réunions avec habitants et associations particulières : 5

Réunions du Comité de Quartier de la Goutte d'Or : 12

## Observations et commentaires :

L'association EGO a eu le souci, dès la mise en place du PES-STEP, d'impliquer les différents acteurs composant le tissu social local par le biais d'un « groupe de suivi du programme ». Depuis 1995, date à laquelle STEP a ouvert ses portes, ce « groupe de suivi » s'est réuni de nombreuses fois, permettant d'aborder les problèmes liés à l'environnement du programme, ses évolutions... Toutefois, cette année, le « groupe de suivi » n'a pas pu se réunir. En effet, l'évolution récente de notre association, avec la mise en place du CSST, a monopolisé beaucoup d'énergie, laissant peu de temps pour solliciter, en 2006, le « groupe de suivi ». Mais l'année à venir sera sans doute plus calme, permettant ainsi de nouvelles réunions.

Le réseau des partenaires du CAARUD est riche et s'élargit d'année en année. Au-delà des associations du quartier (une vingtaine) avec lesquelles la coopération est presque quotidienne, d'autres nombreuses collaborations des réseaux perdurent depuis des années : l'IPSSUD-Maison Blanche, la Terrasse, la Coordination Toxicomanies, les Correspondants de nuit de la Ville de Paris.... Ces équipes de rue viennent très régulièrement rendre visite à l'équipe lors de leurs sorties. Ces temps informels permettent à tous, outre de maintenir un lien ténu, d'échanger des informations « en direct » sur les mouvements du quartier : descentes policières, recrudescence de violence dans les rues, ouvertures ou fermetures de squats...

Ces échanges, d'une grande richesse, sont eux aussi des moyens pour l'équipe de rester au plus près des fluctuations du quartier, d'analyser et mieux comprendre les atmosphères anxiogènes et donc d'agir ou réagir plus efficacement à certaines situations génératrices d'agressivité et de tension, par exemple.

Le réseau actif d'EGO se décline également en terme de coopérations plus formalisées : plusieurs partenariats conventionnés ou réguliers viennent enrichir cette dynamique. En effet, deux collaborations régulières se font avec l'association A.N.P.A.A. 75 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), et l'association Apothicom qui viennent quasiment mensuellement proposer des simulations informatisées d'alcoolémie, des explications et démonstrations d'usage du Stérifilt®... Ces interventions, en plus d'optimiser l'accueil des usagers, permettent un renforcement des messages de prévention concernant la consommation d'alcool et l'importance de l'utilisation de ce filtre à membrane lors des injections, pour réduire les risques liés à cette pratique.

Par ailleurs, trois autres interventions partenariales ont été officialisées par convention : tout d'abord avec Solidarité Sida, dont deux bénévoles viennent également mensuellement présenter et distribuer des préservatifs masculins et féminins. Des démonstrations de pose sans risque de déchirement du préservatif, ainsi que des conseils d'utilisation prodigués émanant des débats vivants et enjoués qui sont un excellent moyen de renforcer la prévention des conduites sexuelles à risque et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Ensuite avec l'association AREMEDIA, dont la collaboration est largement traitée dans ce rapport dans le chapitre les « soutiens aux usagers de drogues dans l'accès aux soins ». Et nous ne pouvons pas fermer ce chapitre sans mentionner la coopération (aussi établie par convention) avec l'association « Accès aux droits – Solidarité Paris » ; celle-ci sera plus largement développée dans le chapitre concernant le « soutien des usagers dans l'accès aux droits ».

Par ailleurs, le CAARUD de l'association EGO développe aussi un important partenariat avec les autres CAARUD parisiens et d'Ile-de-France à la recherche de solutions, particulièrement l'accès à l'hébergement, aux soins, aux droits sociaux et juridiques et à l'insertion.

## VIII – PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE VEILLE A LA RECHERCHE, A LA PREVENTION ET A LA FORMATION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES DES USAGERS.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté, parmi les personnes fréquentant la structure, des phénomènes nouveaux ou marquants ou des évolutions notables (*Expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus. En l'absence d'éléments explicatifs, vous pouvez faire des hypothèses*) :

1. *Apparition d'un produit inconnu : décrire la forme (poudre, liquide, comprimés spray, etc.), la couleur, le conditionnement (paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.); citer les différentes appellations et le contenu supposé.*

2. *Nouveau profil de consommateurs ou changement notable dans le profil des usagers rencontrés*

L'année 2006 a été marquée par une augmentation notable de fréquentation de jeunes consommateurs, non pas en quantité, mais en nombre de passages au CAARUD. Ils viennent de plus en plus régulièrement. Ces jeunes, qu'on peut apparenter au milieu festif, habitent pour un tiers environ avec leur famille. Les deux autres tiers vivent en squat ou sont sans-abri. Ils consomment généralement des opiacés par voie intraveineuse (Skénan majoritairement). Ce profil de consommateurs représente une vingtaine de jeunes.

Nous avons, par ailleurs, beaucoup travaillé avec des usagers que nous connaissions depuis longtemps mais qui ont investi en groupe un grand squat Porte de la Chapelle. Ces usagers (une quinzaine) globalement âgés de 35 à 45 ans, sont quant à eux quasiment tous usagers principalement de crack et sont caractérisés par une grande précarité sanitaire et sociale.

Enfin, nous sommes également plus sollicités par des groupes d'usagers venant des pays de l'Est (Pologne, Ukraine, Géorgie, Arménie, Russie) qui maîtrisent très mal la langue française. Il nous est donc très difficile d'établir de réelles relations et de rentrer dans une prévention active concernant leurs modes de consommation, leur hygiène ou leur insertion sociale. Ce groupe compte une trentaine de personnes.

*(Par nouveau profil, il faut entendre un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect : âge (adolescents, jeunes, adultes entre 30 et 40 ans, etc.), lieu d'habitation (banlieue, cité, centre ville), une caractéristique culturelle (musique, religion), origine géographique (Europe de l'Est, Asie, etc.), mode de vie (errant, sédentaire, squat, etc.), type d'activité professionnelle (transports routiers, restauration, show-business, etc.).*

Pour le Centre d'Accueil

Au cours de l'année écoulée, l'équipe a pu remarquer l'apparition de quelques groupes composés de personnes originaires de l'Europe de l'Est, qui peuvent être différenciés en deux catégories :

- petits groupes (3 à 6 personnes) de Polonais, vivant en squats communautaires, plutôt en banlieue proche : consommateurs d'alcool et d'opiacés (Skénan et Subutex) par voie injectable ;
- petits groupes (3 à 6 personnes) russophones originaires de différents pays d'Europe de l'Est : Ukraine, Géorgie, Moldavie, et Russes notamment. Ils vivent plutôt sur Paris et sont consommateurs des mêmes produits que le groupe des Polonais. Ils font part, souvent, de leur sérologie positive au VIH et de leurs difficultés d'accéder aux soins.

On y retrouve des poly-consommateurs de crack, d'opiacés, de benzodiazépines et d'alcool. Il convient de préciser que le contact des intervenants avec ces publics est très limité par la barrière de la langue. La plupart du temps, ces personnes, dont une majorité a immigré récemment, ne parlent pas Français, et font preuve d'une certaine méfiance à l'égard des structures de réduction des risques. Plus généralement, ces individus semblent être profondément marqués par le contexte répressif de leur pays d'origine à l'égard de l'usage de drogues, et tendent à privilégier la clandestinité, ou du moins se montrent très discrets sur

leurs pratiques addictives et leurs modes de vie. Jusqu'à présent, il a donc été difficile de recueillir des données auprès de cette population.

#### Pour STEP

L'année 2006 a été marquée par une augmentation notable de fréquentation de jeunes (18-25 ans).

Ces jeunes, qu'on peut apparenter au milieu festif, habitent pour un tiers environ avec leur famille, les deux autres tiers vivent dans des squats ou sont sans domicile. Ces jeunes consomment généralement des opiacés par voie intraveineuse (Skénan majoritairement).

Nous avons par ailleurs beaucoup travaillé avec des usagers que nous connaissons depuis longtemps, mais qui ont investi un grand squat Porte de la Chapelle. Ces usagers, âgés globalement de 35 à 45 ans, sont quant à eux quasiment tous usagers exclusifs de crack; une grande précarité sanitaire et sociale les caractérise.

### *3. Nouveau mode d'administration ou élargissement de la diffusion d'un mode connu ou d'une association de produits. Quels sont les effets recherchés et ressentis par le biais de ce mode*

#### Pour le Centre d'Accueil

Au cours de l'année écoulée, l'équipe a pu remarquer l'apparition de quelques groupes composés de personnes originaires de l'Europe de l'Est, qui peuvent être différenciés en deux catégories :

- petits groupes (3 à 6 personnes) de Polonais, vivant en squats communautaires, plutôt en banlieue proche : consommateurs d'alcool et d'opiacés (Skénan et Subutex) par voie injectable ;

- petits groupes (3 à 6 personnes) russophones originaires de différents pays d'Europe de l'Est :

Ukraine, Géorgie, Moldavie, et Russes notamment. Ils vivent plutôt sur Paris et sont consommateurs des mêmes produits que le groupe des Polonais. Ils font part, souvent, de leur sérologie positive au VIH et de leurs difficultés d'accéder aux soins.

On y retrouve des poly-consommateurs de crack, d'opiacés, de benzodiazépines et d'alcool. Il convient de préciser que le contact des intervenants avec ces publics est très limité par la barrière de la langue. La plupart du temps, ces personnes, dont une majorité a immigré récemment, ne parlent pas Français, et font preuve d'une certaine méfiance à l'égard des structures de réduction des risques. Plus généralement, ces individus semblent être profondément marqués par le contexte répressif de leur pays d'origine à l'égard de l'usage de drogues, et tendent à privilégier la clandestinité, ou du moins se montrent très discrets sur leurs pratiques addictives et leurs modes de vie. Jusqu'à présent, il a donc été difficile de recueillir des données auprès de cette population.

#### Pour STEP

L'année 2006 a été marquée par une augmentation notable de fréquentation de jeunes (18-25 ans).

Ces jeunes, qu'on peut apparenter au milieu festif, habitent pour un tiers environ avec leur famille, les deux autres tiers vivent dans des squats ou sont sans domicile. Ces jeunes consomment généralement des opiacés par voie intraveineuse (Skénan majoritairement).

Nous avons par ailleurs beaucoup travaillé avec des usagers que nous connaissons depuis longtemps, mais qui ont investi un grand squat Porte de la Chapelle. Ces usagers, âgés globalement de 35 à 45 ans, sont quant à eux quasiment tous usagers exclusifs de crack; une grande précarité sanitaire et sociale les caractérise.

#### *d'administration ou de cette association ?*

Le changement principal observé à STEP concerne les modes de consommation des jeunes issus du milieu festif principalement. En effet, ces jeunes, en plus de leur consommation massive par voie intraveineuse d'opiacés, évoquent de plus en plus des consommations par voie intraveineuse répétées également de cocaïne. Par ailleurs il y a une augmentation des pratiques d'injection de LSD en milieu festif.

Les effets induits par ces consommations sont particulièrement puissants. Les consommateurs ont bien conscience qu'elles sont de courte durée, ce qui les oblige à le faire plus fréquemment. Ceci a une incidence négative sur leur santé et le coût, mais le plaisir généré semble plus important que ses désagréments.

Parallèlement à la prise de crack, qui occupe toujours une place prépondérante parmi les substances psychoactives consommées, une augmentation de l'usage associé de benzodiazépines et d'alcool a pu être constatée en 2006. Selon le témoignage d'une personne accueillie au centre, cette co-consommation peut atteindre 100 comprimés de Rivotril et plusieurs litres de bière par jour. La raison principale pour cette polyconsommation est la gestion des sensations d'angoisse en général et en particulier celles liées à la descente qui suit la consommation de crack. Anxiolytiques et alcool associés produisent principalement les effets suivants :

- une grande agitation entrecoupée de moments de somnolence
- un sentiment de puissance qui annihile la conscience du risque lié à des activités délictueuses
- une insensibilité au froid et à la douleur

**4. Nouveau problème de santé lié ou non à l'usage de produits (OD, abcès, problèmes psychiatriques, etc.) ou l'aggravation d'un problème connu. A quoi cette apparition ou cette aggravation serait elle liée selon vous ?**

Nous n'avons pas observé un nouveau problème particulier de santé, mais un grand nombre de problèmes veineux, d'abcès non soignés. Cette aggravation est souvent liée à une réduction et un endommagement du capital veineux et aussi surtout à la grande difficulté des usagers à entendre qu'il ne faut pas réutiliser le matériel d'injection (seringues et aiguilles en particulier).

Cette difficulté se constate, outre les entretiens avec les usagers, par le faible chiffre de seringues usagées rapportées en comparaison à celles données. Les consommateurs nous font part de leur habitude de réutilisation.

**5. Nouveau problème social (marginalisation, chômage, pauvreté, violence, délinquance, etc.) ou l'aggravation notable d'un problème connu et les éventuelles causes.**

De la même manière, nous avons constaté deux aggravations de problèmes encore cette année :

- La violence et les agressions dont sont victimes les usagers du programme. Nous recevons un grand nombre d'entre eux suite à des bagarres de rue.
- Le problème de l'hébergement. La situation sociale semble se dégrader toujours plus et, jeunes comme vieux, perdent régulièrement leurs biens familiaux ainsi que leur hébergement, aggravant ainsi leur situation sociale.



6. *Autres éléments marquants non mentionnés dans les questions 1 à 5 supra (Cela peut être en lien avec le contexte local, les politiques publiques, les usagers, le trafic de drogues, le dispositif de prise en charge et de soins etc.)*

a) Problèmes psychiatriques

Les problèmes psychiatriques que présentent les usagers du Centre d'Accueil ne constituent pas un phénomène nouveau ; en effet, les équipes de réduction des risques du Nord-Est parisien observent leur multiplication depuis plusieurs années. Cependant, force est de constater, qu'à l'heure actuelle, les problèmes psychiatriques touchent un nombre particulièrement important d'usagers de drogue en situation de grande précarité. Cette situation complique la tâche des intervenants en réduction des risques, souvent confrontés à des situations face auxquelles ils se trouvent démunis. C'est pour ces raisons qu'un partenariat avec une équipe de liaison psychiatrique (ELP, rattachée à l'hôpital Maison Blanche) a été établi, avec des résultats encourageants. Les soignants d'ELP (médecin psychiatre et infirmiers psychiatriques) sont présents à un rythme soutenu (une fois par semaine) au sein du Centre d'Accueil. Ces interventions peuvent également se faire à la demande de l'équipe quand elle doit faire face à des situations critiques en termes psychiatriques.

Les causes de l'augmentation des problèmes psychiatriques sont multiples et complexes. On peut néanmoins identifier deux niveaux de causalité, l'un d'ordre social, l'autre d'ordre sanitaire :

- la dégradation des conditions de vie due à l'errance et à la grande précarité, d'une part,
- la poly consommation incontrôlée de substances psycho actives, d'autre part.

Cette précarité sociale, associée au mésusage de la poly-consommation tendent à renforcer les problèmes psychiatriques.

b) Overdoses dues à l'association de benzodiazépines et d'alcool

Au cours de l'année, plusieurs personnes fréquentant le Centre d'Accueil et dont la poly consommation accordait une large place aux benzodiazépines et à l'alcool, sont décédées. Sans que les causes exactes de ces décès puissent être clairement identifiées, il semble que pour certains d'entre eux, la prise massive de benzodiazépines et d'alcool ait joué un rôle direct ou indirect. Ainsi, l'overdose a été reconnue comme la cause principale de certains décès, alors que d'autres sont dus à des hypothermies survenues alors que les victimes, qui n'avaient pas de lieu chauffé pour passer la nuit, s'étaient endormies dans la rue après avoir consommé des quantités importantes de Rivotril, de Rohypnol et d'alcool, justement dans le but de lutter contre la sensation de froid.

## COMPLEMENTS D'INFORMATION SUR LES MISSIONS DU CAARUD DÉVELOPPÉES PAR EGO

Un partenariat conventionné est passé avec l'association AREMEDIA qui se déplace dans les locaux du CAARUD une fois par trimestre pour une soirée de dépistage décentralisé du VIH, du VHC, du VHB et de la syphilis. Le personnel soignant pratique à ces moments des prélèvements sanguins, dans les mêmes conditions d'anonymat et de confidentialité que dans une réelle CDAG (Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit). Il remet ensuite, à chaque personne se faisant dépister un carton portant un numéro pour la récupération des résultats à la CDAG de l'hôpital Fernand Widal où un entretien médical aura lieu quel que soit le résultat. Ces dépistages « hors les murs » permettent aux plus désocialisés d'avoir accès à des informations qu'ils souhaitent obtenir depuis longtemps pour certains, mais dont le mode de vie en a réduit ou empêché l'accès.

Le déroulement de ce dépistage nous a appris que, dans le cas de l'antenne STEP, celui-ci fonctionne comme une porte ouverte vers le droit commun (accès à un suivi médical, un traitement, une éventuelle ouverture des droits sociaux...). Cependant, les horaires de fonctionnement, entre 17h30 et 22h30, sont en décalage avec les horaires de la CDAG et font que très peu d'usagers s'engagent effectivement à aller chercher les résultats, malgré l'offre persistante d'accompagnement par l'équipe.

Au Centre d'Accueil, par contre, la récupération des résultats à l'hôpital Fernand Widal atteint un taux de 70%. Au cours du dépistage 16 personnes ont été reçues par l'équipe de la CDAG, 14 ont effectué le test et 2 ont consulté le médecin présent. 9 personnes ont récupéré les résultats à l'hôpital. L'accompagnement a été proposé aux usagers pour la récupération des résultats. Il a été constaté que cet accompagnement des personnes était fondamental pour optimiser cette action, qui a bénéficié d'horaires de réalisation beaucoup plus convenables pour le public, à savoir de 13 à 17h. L'ensemble de l'action a été relayé par l'équipe et la mise en place de la proposition d'accompagnement semble avoir porté ses fruits.

### La permanence juridique à STEP

La situation juridique des personnes qui fréquentent STEP est généralement complexe et lourde. Des problèmes de différents ordres se sont accumulés, se superposent, et durent souvent depuis longtemps.

Les intéressés viennent pour en parler et trouver une réponse à leurs problèmes. C'est donc l'occasion de comprendre, puis de démêler chaque aspect juridique point par point, et enfin d'entreprendre les démarches utiles à leur résolution.

La permanence à STEP est d'abord l'occasion de parler de ce qui s'est passé. Le cadre de l'association s'y prête bien puisque les usagers connaissent le lieu, l'équipe et apprécient la souplesse des rendez-vous (ils savent qu'ils peuvent se présenter même s'ils sont en retard ou sans être attendus). Cela permet de les mettre en relation plus confiante avec le monde judiciaire dont ils se méfient habituellement.

Ensuite, lors de l'entretien, la situation juridique est éclaircie. Il peut alors y avoir une prise de conscience de l'utilisateur de son importance, voire de sa gravité, alors qu'il avait tendance à la minimiser ou à l'écarter dans crainte des suites à venir.

Une fois que chaque point est clarifié, les usagers sont informés sur leurs droits.

Les démarches à suivre leur sont ensuite exposées. Il s'agit le plus souvent de se déplacer dans les administrations, les préfectures ou les tribunaux, ou encore de rédiger des courriers et passer des appels téléphoniques. La permanence juridique rend ces démarches accessibles.

Bien souvent, toutes ces démarches paraissent insurmontables, les usagers craignent alors de les effectuer seuls. Ils peuvent donc décider de ne pas les entreprendre plutôt que de devoir les démêler seuls. L'accompagnement physique de la personne dans ces démarches constitue plus qu'un encouragement : il peut parfois être la condition de la résolution concrète de la difficulté qu'ils ont rencontrée.

Cette année, 42 permanences ont eu lieu, pour un total de 79 personnes reçues (83% d'hommes). Une majorité des questions posées concernaient des affaires pénales (54.3%) et 16.5% des problèmes de droits des étrangers.

## **La permanence juridique au Centre d'Accueil**

Elle est assurée par une Juriste, consultante en accès aux droits et mise à disposition d'EGO une fois par semaine (le vendredi) par l'association « Accès aux Droits Solidarité Paris » (A.D.S.P) qui est une association de lutte contre l'exclusion. Son rôle consiste à écouter, informer, orienter et assurer le suivi des dossiers ou l'accompagnement physique des personnes reçues au Centre d'Accueil auprès des différentes administrations (préfectures) et institutions (tribunal, conseil des prud'hommes, bureau d'aide juridictionnelle). Si l'information juridique est essentielle au dénouement des différentes situations qui s'y présentent, le sens de l'écoute et la patience sont essentiels, voire indispensables, par rapport au public reçu. La juriste travaille en étroite collaboration avec l'équipe des travailleurs sociaux de l'association, ce qui facilite l'évaluation des situations et le suivi des personnes.

Par ailleurs, la conseillère juridique se réjouit de la création d'un Centre de Soins et de l'élargissement de l'éventail des travailleurs sociaux qui, selon elle, permettent un travail plus approfondi et complet des dossiers. Mais surtout, la complémentarité assurée par les soins semble répondre à un réel besoin de la part du public reçu.

Les domaines de droit le plus souvent abordés, lors des permanences, 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, détention provisoire, contact du S.P.I.P (Service pénitentiaire d'insertion de probation de Paris) où la juriste intervient également. Ceci permet de régler des litiges mais surtout d'éviter des révocations de sursis, grâce à un engagement de la part de l'utilisateur qui, ainsi, reprend contact avec les institutions.
- 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 pour les demandes de titre de séjour (soins, attaches familiales, parents d'enfant français, conjoint de français, demandeurs d'asile), de renouvellement de titre, ou d'assignation à résidence dans le cadre d'une requête en relèvement d'interdiction du territoire français ou de demande d'abrogation d'arrêté ministériel d'expulsion.

Comme exemple de l'intérêt de ce travail, nous pouvons citer le cas de Monsieur X, usager de drogues atteint d'une maladie grave nécessitant des soins en France. Cette maladie, ne pouvant être soignée de façon adéquate dans son pays d'origine, entraînerait des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour sa santé. A ce titre, il est en droit de solliciter un titre de séjour vie privée et familiale sur la base du droit interne (C.E.S.E.D.A). En parallèle, ce dernier était suivi par un conseiller d'insertion et de probation du fait qu'il était sortant de prison. Une prise en charge sociale a pu être mise en place grâce à une étroite collaboration entre l'équipe éducative de l'association et celle du service d'insertion et de probation, grâce à la médiation de la conseillère juridique. M. X a donc pu sortir de la rue pour être placé en hôtel. Par la suite nous avons appris par M. X que son titre de séjour lui avait été refusé puisqu'il a été estimé que sa maladie pouvait être soignée dans son pays d'origine. Il a donc fallu déposer une demande de titre de séjour sur la base des 10 ans de présence en France, ce qui a demandé de nombreux mois de travail minutieux puisqu'il fallait réunir deux preuves par an, sans alias (ce qui n'est pas simple compte tenu de la peur des personnes en situation irrégulière qui circulent souvent sur alias). Après plusieurs accompagnements, et malgré les innombrables difficultés liées au problème de santé et aux « rechutes » dans la consommation de M. X, nous avons pu obtenir gain de cause.

108 entretiens ont été réalisés au cours de l'année 2006. Ce nombre est cependant inférieur à celui de l'année 2005, mais il n'est que la conséquence de la fermeture du Centre d'Accueil pendant 2 mois et demi. L'affluence n'a, en rien, changé. Tout au contraire elle aura certainement augmenté pour cette année 2006.

## **Le travail de rue**

Depuis l'année 2004, STEP a réalisé deux sorties hebdomadaires, les mardis et jeudis après-midi. En 2006 plus de 70 sorties ont été effectuées par deux animateurs de l'association, accompagnés parfois par un(e) stagiaire.

Ces sorties ont plusieurs objectifs :

En premier lieu, c'est aller au devant des personnes qui ne fréquentent aucune structure, écouter leurs demandes et les informer sur les institutions qui peuvent y répondre, informer aussi sur les services que proposent les différentes antennes de l'association.

Ces sorties nous permettent également de rencontrer les usagers de STEP dans des conditions autres que celles de l'accueil intra muros. Les comportements des uns et des autres sont alors différents. Ainsi, il n'y a plus de division de l'espace, les usagers sont sur leur propre territoire et la relation qui se crée est moins formelle, et les messages de prévention passent différemment.

Ces sorties sont aussi l'occasion pour l'équipe de recueillir des informations sur le quartier, les produits qui y circulent et bien sûr de distribuer des jetons pour retirer des Stéribox®. De nouveaux liens peuvent aussi se nouer avec des acteurs du terrain : habitants, partenaires, commerçants, police... L'association se rend ainsi plus visible pour ces publics qui ne connaissent pas toujours la structure. Les événements de la vie d'EGO peuvent ainsi être annoncés grâce à ces rencontres de rue ; une meilleure compréhension pour tous des problèmes liés à la toxicomanie peut s'amorcer, des conflits se gérer plus facilement, le respect mutuel s'initier (notamment du côté des usagers qui entendent mieux les récriminations des habitants concernant leur matériel souillé qu'ils jettent parfois n'importe où).

A chaque sortie, l'équipe a des contacts avec une vingtaine d'usagers sur le parcours. Le plan ci-dessous permet de visualiser un des trajets effectués lors d'une sortie, les concentrations d'usagers, dont certains connus de STEP, sont représentées en rouge.

Pour l'année 2007, le travail de rue sera renforcé, en y ajoutant une sortie le mercredi soir.

### **Le conseil de vie sociale (le Comité des Usagers)**

Le Comité des Usagers a été créé à l'initiative des usagers de l'association fréquentant le Centre d'Accueil en 1999. Ce comité est devenu le « Conseil de Vie Sociale » du CAARUD à partir d'août 2006. Le but est d'avoir un espace de discussions sur la vie de l'association, voire aussi un espace d'échange et de réflexion sur le fonctionnement de l'association. Il s'agit encore de réfléchir sur l'environnement et sur l'actualité liée au mode de vie des usagers de drogues et leur offrir, à EGO, un espace de parole libre, et parfois critique, sur le fonctionnement institutionnel.

Un représentant des usagers est élu comme président de ce Comité pour une durée de trois mois renouvelables. Il est chargé d'animer les réunions qui ont lieu au sein de l'accueil et de coordonner les actions qui y sont décidées.

Les réunions du Comité se tiennent, jusqu'à présent, au rythme d'une fois par semaine, le mercredi après-midi. En 2006, elles ont réuni :

- 73 UD au total,
- soit 5 UD en moyenne par réunion du Comité.

Lors de ces rencontres, différents thèmes ont été abordés qui vont des problèmes de société jusqu'aux questions touchant le fonctionnement de l'association. Les relations entre les usagers et les différentes instances de la structure ont été également analysées. La « Charte des accueillis » et celle des « accueillants » ont été revues.

De nombreuses discussions ont été animées et touchaient l'environnement direct de l'association : les nuisances sonores, les problèmes de propreté en lien avec des consommations dans l'espace public autour de l'association.

Plusieurs réunions ont été consacrées au produit générique du Subutex, qui intéressait particulièrement les usagers substitués.

La mise en place de nouvelles animations a été discutée lors de ces réunions : la création de nouvelles activités, telles que « le salon d'esthétique » dans le cadre de la Journée Mondiale de la Femme.

Ce Comité a participé activement à l'élaboration de différentes plaquettes éditées par l'association : plaquettes sur les overdoses, « l'hépatite C » et « le crack ». Le Comité s'est investi également dans les activités « hors les murs » de l'association : le festival Soliday's et « la nuit de l'humour » en collaboration avec Solidarité Sida.

Le Comité des usagers est co-animé par un animateur, salarié du Centre d'Accueil. Son rôle permet de transcrire les notes des réunions et d'aider le président du Comité à en rédiger une synthèse, afin qu'il puisse faire part des observations à l'assemblée publique du mercredi soir.



# ATELIERS ET ACTIVITÉS EN VUE DE LA RESOCIALISATION des usagers de drogues

## Atelier informatique

L'atelier informatique a lieu deux fois par semaine à STEP. Il a dû être interrompu en octobre lorsque le CSST s'est installé dans les locaux de STEP ; toutefois, il ne manquera pas de reprendre en février 2007 à la réintégration de l'équipe du CSST dans les locaux du Centre d'Accueil.

Cet atelier fonctionne sans inscription préalable, ainsi le premier arrivé prend place jusqu'à ce que les six places disponibles soient occupées. Il n'est pas obligé de rester les deux heures totales de l'atelier, néanmoins, tout départ est définitif. Ce côté informel facilite l'accès aux personnes qui ont des difficultés à planifier leurs activités (elles peuvent profiter de l'opportunité de leur venue à STEP pour chercher du matériel, et ainsi participer à l'atelier informatique).

L'objectif de cet atelier est l'appropriation de l'outil informatique quel qu'en soit la manière, sachant qu'aujourd'hui, cette maîtrise est un enjeu de socialisation et de lutte contre l'exclusion. Les personnes peuvent parfois penser que « les ordinateurs ne sont pas pour eux ». En effet, pour beaucoup, le niveau d'études ne dépassant pas la 3<sup>e</sup> et pour qui celles-ci ont été synonymes d'échec, il est difficile d'imaginer se retrouver dans un cadre d'apprentissage classique.

Ainsi, les manières proposées d'approcher cet outil sont les plus diversifiées possibles : ludique, créative ou technique selon les possibilités de chacun. Souvent les pôles d'intérêt des personnes sont utilisés afin de leur faciliter l'apprentissage : si une personne aime la musique, on lui propose d'explorer un logiciel musical, si elle veut écrire, c'est Word qui lui sera proposé...

Ainsi de fil en aiguille, les participants apprennent à allumer un ordinateur, taper un texte, l'imprimer, utiliser Internet, autant de connaissances importantes pour s'approprier les outils nécessaires à la communication moderne.

De plus, cette activité est à la fois individuelle et collective ; elle permet à chacun de s'occuper seul tout en étant accompagné ; il faut respecter les autres et attendre patiemment son tour lorsque l'aide de l'animateur est nécessaire ...

## Atelier musique

L'exercice musical est un excellent outil pour resocialiser les exclus.

On y travaille : La maîtrise du comportement (et aussi le relâchement) les réflexes et la tenue, Le respect de la parole des autres et la mise en valeur de chacun (solos et accompagnements rythmiques). Le sens de l'organisation (construction des morceaux du répertoire, rendez-vous aux différentes répétitions...)

L'atelier s'est mis en place à l'occasion de la fête organisée pour les dix ans d'existence de STEP.

Le gymnase de la Goutte d'Or a été mis à la disposition des apprentis musiciens le mardi soir pour préparer cette fête.

Tout de suite beaucoup de personnes s'y sont intéressées. Des amis musiciens, des usagers désirant apprendre la musique, des journalistes, des habitants du quartier...

Il y a eu, au cours de l'année 2006, 6 participants réguliers, une quinzaine de participants occasionnels dont six femmes, 7 intervenants extérieurs (bénévoles) et 3 habitants du quartier. En moyenne, 6 personnes y ont participé.

Le répertoire a été constitué à partir des textes écrits lors de l'atelier informatique et de musique.

Les organisateurs de la fête de la Goutte d'Or ont ainsi contacté le responsable de l'atelier pour l'intégrer à cette festivité. Ceci a été décidé avec l'accord de tous. La salle Saint-Bruno a mis à disposition du groupe un local de répétition, ce qui a permis d'enregistrer des maquettes et de préciser la composition du répertoire.

Pour faire avancer le groupe, des séances de répétition ont été organisées dans un studio professionnel. Ce travail en studio a fait progresser les musiciens au niveau de l'organisation (respect des horaires, rangement, réglages des amplis et micro, respect de parole, de l'écoute et du... silence).

Le concert s'est déroulé au Lavoir Moderne Parisien. Le groupe soutenu par une intervention d'un sophrologue, bénévole de l'association, a réalisé une prestation appréciée de tous. Il a d'ailleurs été convenu de faire un autre concert pour la fête en 2007.

Comme il est assez difficile d'apprendre la musique (solfège et pratique d'un instrument dont ne peuvent disposer tous les participants), l'accent a été mis sur la pratique des voix et du rythme.

Il ne s'agit pas d'apprendre la pratique d'un instrument mais plutôt d'améliorer des connaissances déjà acquises et surtout de "jouer en groupe" à travers une expérience collective positive.

Le groupe a été invité à participer à la fête de fin d'année de l'association "Kaléidoscope". Des contacts ont été pris entre les deux associations pour commencer une collaboration et la création d'ateliers en commun.

Des progrès ont été accomplis par les participants de l'atelier. L'un, est devenu autonome, renforcé dans son abstinence, et se produit dans des concours de « Slam ».

Plusieurs concerts dans des salles de spectacles et diverses associations sont prévus pour 2007.

### **Atelier d'écriture**

L'atelier d'écriture est un des ateliers qui rythment la vie du Centre d'accueil d'Espoir Goutte d'Or. Pendant l'année 2006, et grâce au soutien de la Fondation RAJA :

- 23 séances de l'atelier ont eu lieu,
- 60 usagers y ont participé, de façon plus ou moins régulière.

Il offre aux bénéficiaires l'opportunité d'écrire des poèmes, des récits autobiographiques, des fictions, et d'améliorer leur écriture, s'appuyant sur des formes d'animations ludiques. Ils peuvent ainsi exprimer leur ressenti autour de sujets en lien avec les thèmes de l'exclusion, de la toxicomanie, et surtout les rapports « homme-femme » à la recherche d'un quotidien plus respectueux et moins violent.

Ceci faisant, ils « créent » des mots autour de leur vécu, ils ont accès à des méthodes d'expression linguistique qui améliorent leurs connaissances de l'écriture et développent leurs potentiels créatifs et culturels.

Chaque membre de l'atelier est amené à produire des écrits qui mobilisent son savoir et revitalise son espoir de posséder en lui-même les outils pour améliorer sa situation, sa vie. Ainsi la rédaction de récits autobiographiques alterne avec l'écriture de fictions ou « l'invention » de mots souvent très drôles.

A chaque séance, après écriture, dans une atmosphère conviviale autour de thé, de gâteaux et de la lumière si particulière de la salle Saint Bruno, le groupe prend forme grâce à la lecture commune des textes produits ; des impressions, des sentiments sont alors échangés en toute liberté. Le climat de confiance s'installe et la parole (cette fois-ci orale) se libère.

D'autres thèmes majeurs comme l'exclusion, le racisme et la toxicomanie ont été abordés et ont largement alimenté les échanges et les réflexions.

Lors de l'atelier chacun regarde l'autre avec respect et curiosité. Les problèmes d'égalité entre les sexes ont été notamment évoqués par la lecture et l'écriture de textes ouverts sur les conditions de vie de la femme.

Il est question, dans cet atelier, de rétablir la dignité des femmes dans leur quotidien, de leur permettre d'avoir une meilleure estime d'elles-mêmes pour, enfin, envisager d'autres modes de vie.

### **Atelier Arts Plastiques**

De mars à octobre 2006 s'est tenu au sein du Centre d'Accueil d'EGO un atelier d'arts plastiques. Ce projet, proposé et accompagné par l'association « les Commun'arts » en partenariat avec le musée du Louvre, a pour objectif de proposer aux publics accueillis, un accès à la culture et à la pratique artistique, vecteur effectif de reconstruction personnelle et sociale.

L'activité est encadrée par un plasticien de l'association « les Commun'arts » et par un animateur du Centre d'Accueil d'EGO.

Durant la période d'ouverture du Centre d'Accueil, en 2006 (8 mois et demi) :

- 25 séances ont eu lieu,
- 123 usagers y ont participé, dont une dizaine régulièrement,
- 3 visites au musée du Louvre ont été organisées parallèlement à l'atelier, ce qui a permis de découvrir l'art sous ses différentes formes.

Au cours de l'atelier, diverses techniques plastiques ont été expérimentées, s'appuyant sur des travaux individuels mais aussi collectifs (dessin au fusain, peinture acrylique, aquarelle, petit et grand format).

L'accès à l'atelier est libre, un thème est choisi collectivement en début de chaque séance.

L'approche se veut ni stigmatisante, ni réparatrice de l'histoire des participants. Il s'agit plutôt de travailler avec le public sur « l'humain », avec ses utopies, ses sentiments et ses rêves, ses visions positives et constructives, ses centres d'intérêt personnel. Stimuler et redynamiser des potentialités à l'apprentissage, découvrir de nouvelles pratiques culturelles valorisantes sont des objectifs de cette activité.

Proposer cet espace de créativité à un public exclu, comme l'est celui des usagers de drogues, a permis de développer un contexte relationnel positif qui favorise les échanges interculturels et restaure ainsi l'estime de soi.

La richesse, la qualité des « œuvres » produites par les usagers et le dynamisme des séances a incité le collectif d'usagers, investis dans l'atelier « Arts Plastiques », à organiser une exposition avec vernissage à la salle Saint Bruno, le 16 décembre 2006.

L'exposition a été une grande réussite et a obtenu un franc succès. Aussi, la poursuite de cette activité en 2007 a donc été décidée à la demande unanime des usagers et des animateurs.

Cette activité favorise la réinsertion sociale d'un public particulièrement marginalisé et constitue, sans doute, un premier pas vers la réinsertion professionnelle.

### **Atelier Théâtre**

Pour rappel, l'atelier théâtre a débuté en l'an 2000 à la suite de la demande du Comité des Usagers qui désirait monter un spectacle pour la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida.

A partir de 2006, et grâce au soutien de la Fondation RAJA, l'atelier a lieu au gymnase de la Goutte d'Or tous les mardis après-midi de 15h à 17h30 et deux fois par semaine les deux mois précédant la représentation.

Espace de paroles, de création, et d'échanges, il est aussi un lieu de respect et de vie. Tous les participants (des femmes et des hommes), sont pour la plupart dans une grande précarité, et malgré cela, ils ont tous accepté de « jouer le jeu » et de prendre l'habitude de venir à l'atelier. Réapprendre les normes de la vie sociale, telles que le respect des engagements, le rapport au temps, le respect de l'autre et de sa différence, sont autant d'aspects développés dans cet atelier.

Mais ce travail vise surtout, et avant tout, à valoriser l'image de la femme, très dégradée dans cette population.

Le cœur de l'action est la revalorisation de l'identité féminine, de faire que chacune d'elles « reprenne » goût à la vie et se projette vers d'autres possibilités d'avenir !

Cette année, une représentation publique a eu lieu au théâtre « Lavoir Moderne Parisien » : « Voilà de quoi nous voulons vous parler 2 », dans le cadre de la programmation de la Fête de la Goutte d'Or. 118 spectateurs ont assisté à cette représentation, qui a eu un fort impact dans le quartier. Plusieurs demandes de représentation du spectacle ont eu lieu. Malheureusement nous n'avons pas pu leur donner une issue favorable.

C'est Sylvie Haggai (metteure en scène), accompagnée d'une salariée d'EGO qui encadrent cet atelier.

- 39 séances ont eu lieu, alternant des moments :
  - de relaxation, de dynamisation, d'exercices de maîtrise du corps et de la voix.
  - de découvertes de textes d'auteurs contemporains (Sarah Kane, B-Marie Koltès, Philippe Dorin et Régis Hébert...)
  - d'écriture collective d'une scène « Mon père se drogue »
  - d'improvisations (à partir de textes, de faits de société, ....)
  - de répétitions pour la représentation du 26 juin
  - d'une sortie au théâtre (Les Soldats inconnus)
- 208 personnes ont participé à cette activité dont :
  - 35 usagers qui ont régulièrement pris part aux séances, et
  - 10 d'entre eux n'en ont jamais manqué aucune.

Par le biais de la pratique du théâtre nous avons aussi abordé la lecture de textes, le travail du corps et de la voix, l'improvisation, la découverte d'auteurs contemporains qui ont permis à chaque participant de s'exprimer sur divers sujets de société et de créer un spectacle avec, toujours, une attention particulière aux personnes.

Sur un mode ludique, l'atelier théâtre a permis, aussi :

- de sensibiliser le public au respect des règles du travail collectif
- de s'insérer dans un groupe, ailleurs que dans la rue



- de favoriser une plus grande maîtrise de leurs expressions physique et orale et ainsi de mieux contrôler leurs émotions
- de découvrir des textes, des auteurs contemporains, des lieux de spectacles
- d'écouter et de respecter les autres dans leurs différences
- de participer à la réalisation d'un spectacle et de rencontrer le public



ESPOIR GOUTTE D'OR\*  
L'ATELIER THEATRE D'EGO  
GABY SOURIRE  
présentent



« C'est des paroles que nous prononçons, de la manière dont elles nous traversent, que tout dépend. Nous sommes dans les mots. Les mots sont, à la fois, la forêt où nous sommes perdus, notre errance, et la manière que nous avons d'en sortir. Notre parole nous perd et nous guide. »

**Valère Novarina.**

L'atelier théâtre a été créé à EGO\* il y a cinq ans à l'initiative du comité des usagers. Espace de paroles, de création, et d'échanges, il est aussi un lieu de respect et de vie. Comme l'an passé chaque participant a accepté de répondre à la question suivante :

« De quoi avez-vous envie de parler ? »

Ils ont répondu par des gestes, des paroles, mais aussi des histoires, des impressions, des interpellations mettant en évidence un mal de vivre, mais aussi des signes d'espoir...

**Imaginé par tous les participants de l'atelier théâtre  
avec des mots empruntés à Sarah Kane, Bernard-Marie Koltès, Régis Hébertte,..**

## **Les prêts et dons de livres**

Cette année, grâce à l'intervention d'un habitant du quartier déjà investi dans l'atelier musique, STEP a été mis en relation avec la gérante du Dépôt des Bibliothèques Municipales de Paris. Ce service met à disposition des associations parisiennes telles qu'EGO des livres dont se séparent les bibliothèques.

Cette démarche paraît doublement importante puisque d'un côté, elle implique les habitants du quartier dans l'amélioration des conditions de vie du public accueilli et de l'autre elle facilite l'accès à la culture d'un public qui en est généralement privé. Il est vrai que dans des conditions de vie où les revenus sont souvent faibles, voire inexistantes, les dépenses prioritaires ne vont que très rarement vers la culture...

C'est ainsi que le dépôt a mis à disposition un grand nombre de livres.

Un système de prêt des ouvrages a donc été proposé aux usagers. Dans la mesure du possible, il leur a été demandé de les rapporter après lecture, même si cela a été rarement le cas. Mais il paraissait important de poser un « contrat », minime soit-il, avec eux.

Cette initiative ayant connu un franc succès, elle sera reconduite en 2007.



## **ATELIERS A VISÉE D'HYGIENE ET DE RELAXATION**

### **favorisant la réduction des risques**

#### Atelier Yoga :

En 2006, une nouvelle activité a vu le jour au Centre d'Accueil : l'atelier yoga. Il s'est déroulé, grâce à un bénévole, qui exerce la discipline « KUNDALINI YOGA ».

Cet atelier s'est tenu au sein du Centre d'accueil le lundi soir à partir de 18h jusqu'à 19h30.

Cette animation proposée aux usagers d'EGO, comporte des exercices de postures physiques, de relaxation et de méditation. Trois usagers fréquentent régulièrement cet atelier et d'autres le font irrégulièrement avec des fréquentations allant jusqu'à sept personnes par atelier. Par ailleurs, certains accueillants intéressés bénéficient de cette discipline.

L'objectif de cet atelier est d'enseigner la gestion du stress, des tensions et la « conscientisation » du corps, exercice du plus grand intérêt pour un public consommateur de produits stimulants comme le crack. La plus grande difficulté a été de fidéliser celui-ci.

En effet, ce genre d'activité peut lui paraître superflu. Face à l'urgence de certains modes de consommations et de la grande précarité de la vie dans la rue, cette proposition a pu lui sembler « futile ». Il existe, pourtant, une réelle volonté, de la part de l'association et de l'intervenant, de faire vivre cet atelier dans la durée et de le considérer comme un éventuel accompagnement vers le soin.

Il faut préciser que les cours de yoga sont gratuits et ouverts aux habitants du quartier dans le but d'améliorer la relation entre les usagers et les riverains et de favoriser « l'inclusion » sociale du public usager de drogues.

#### L'atelier Pieds/Mains :

Cet atelier existe depuis quatre ans. Il est proposé 4 fois par semaine (3 après-midi et une soirée) dans un local prévu à cet effet. Il se réalise de façon individuelle et sans rendez-vous préalable. L'objectif de cet atelier est de proposer des soins « de confort » aux personnes dont les pieds ou les mains sont abîmés. En effet, de nombreuses personnes usagères de drogues et plus particulièrement de crack vivent dans une situation de grande précarité et souffrent de ce fait de pathologies spécifiques aux pieds et aux mains, dues notamment à de longues errances dans les rues à la recherche du produit, au manque d'hygiène dû à l'absence d'hébergement, au mode de consommation du crack...

Les bénéfices secondaires de cet atelier sont multiples. En plus de donner une réponse concrète et immédiate aux douleurs, il permet aux personnes de réinvestir leur corps de manière positive et d'améliorer leur hygiène corporelle.

#### La Sophrologie :

Cet atelier est animé par un bénévole avec un encadrement par l'équipe éducative. Le sophrologue propose une fois par semaine un espace de relaxation, de détente, un temps pour soi, pour se retrouver, se poser un peu hors de la rue, du quotidien, des produits... Ainsi, cet atelier collectif, dont la régularité assure la continuité et la réussite, est un bon repère, constituant un des temps forts en terme d'activité et de mieux-être à STEP : on compte au moins cinq participants assidus, et parfois même une dizaine.

Le principe de cet atelier repose sur le professionnel et son savoir-faire : c'est lui qui guide les participants en leur proposant un thème et un petit projet de détente à court terme, incitant à une pensée positive, le tout grâce à un rythme de respiration profond et relaxant.

Les participants en sortent apaisés, et bien souvent étonnés par la découverte d'une sensation de détente si agréable en si peu de temps. Nombreux sont ceux qui partent en évoquant une sensation de relâchement et de légèreté inexplorés jusqu'alors.

### Le Massage Sensitif :

Formée à la méthode sensitive, la bénévole en charge de cet atelier individuel propose aux usagers et habitants un massage du haut du corps sur une courte durée : pendant dix minutes environ, elle manipule le dos, les bras, le cou et la tête de manière sensitive et douce. Il ne s'agit pas ici de prendre une heure pour débloquer entièrement les tensions et ré-harmoniser une circulation énergétique totale, mais bien de proposer au tout-venant qui n'a pas forcément beaucoup de temps, tout en ayant besoin de se détendre et de se réconcilier avec ses sensations corporelles, cet espace individualisé et décontractant. Le terme sensitif signifie que la masseuse peut s'attarder, en fonction de ce qu'elle sent sur des endroits un peu plus tendus pour tenter de les assouplir. Cet atelier a lieu 1 fois par mois et est encadré par l'équipe éducative.

### La Réflexologie Plantaire :

Si cet atelier mensuel a généralement lieu en complément et à la suite de l'atelier pieds/mains à STEP, il peut également être dispensé indépendamment. Il est aussi individuel, et sa durée est d'environ  $\frac{3}{4}$  d'heure. Le bénévole s'inspire des méthodes de détente et d'épanouissement personnel des Indiens d'Amérique Latine. Il prend le temps nécessaire pour explorer avec son « client » ce qu'il est nécessaire de masser sur la voûte plantaire. En effet, le principe de la réflexologie est le suivant : à chaque partie bien déterminée du pied correspond un organe du corps qu'il convient de détendre pour atteindre l'organe en question. Cela procure bien-être, relâchement, et semble permettre un meilleur sommeil, une meilleure digestion, et une sensation de détente généralisée. Il va de soi que pour participer à ce moment rare de relaxation, la personne doit avoir un peu plus de temps devant elle, et pouvoir rester en place près d'une heure, ce qui n'est pas toujours si simple dans les habitudes des usagers de drogues.

## **EVENEMENTS**

### **Les expositions de peinture**

Depuis deux ans maintenant, STEP a mis à disposition des usagers et habitants du quartier, un espace dans lequel ils peuvent exposer leurs créations artistiques : tableaux, tentures, sculptures, photographies...

C'est dans ce cadre, qu'en 2006, cinq expositions ont eu lieu.

Chaque exposition dure un peu plus d'un mois et est précédé d'un vernissage. Les habitants du quartier, les usagers et les partenaires y sont invités pour quelques heures de convivialité avec une projection de photographies des usagers et des activités proposées par l'équipe.

Même si les œuvres exposées peuvent être achetées, chaque artiste présente son travail dans une volonté de partage d'expériences, de rencontres et d'échanges. Exposer son travail c'est accepter le regard des autres.

Les personnes présentes lors des vernissages viennent d'horizons différents : usagers de drogues, habitants du quartier, curieux passant juste ce soir-là, amis de l'artiste, partenaires associatifs.

De nombreux malentendus se dissolvent ainsi lors de ces moments, les préjugés, les craintes et vieilles rancœurs pouvant se lever (de tous bords et de tous ordres). En effet, il est courant que les personnes en sortent ravies d'avoir pu parler ensemble de leurs différends, leurs doutes et d'avoir pu changer leurs représentations initiales. Bien sûr, il n'est pas question de croire que tous les problèmes sont résolus de ce fait, mais il est vrai que certains se sont vus apaisés.

Tous les retours positifs de la part des visiteurs engagent donc l'équipe à poursuivre cette initiative qui, si elle demande beaucoup d'énergie, apporte en contrepartie satisfaction et fierté à chacun.

Ces expositions trouvent aussi un écho très favorable dans la presse locale (le 18<sup>ème</sup> du mois).

### **Les animations autour des thèmes de réduction des risques**

Parallèlement aux expositions des artistes de STEP, des séries d'expositions dites « à thème » sur la Réduction des Risques ont été mises en place. Ces informations sont affichées à l'entrée du local, et tout le long de la passerelle donnant accès au comptoir d'accueil du public. Chaque personne rentrant dans STEP peut ainsi s'attarder dans l'exploration des affichettes : articles, dessins, caricatures, photographies... Ce sont des expositions temporaires provoquant de nombreux débats entre les usagers et/ou l'équipe et permettant d'échanger autour de leurs pratiques, des idées vraies et fausses, et ainsi d'enrichir encore les messages de prévention. C'est dans ce cadre qu'ont eu lieu cette année à STEP, présentées par des stagiaires ou des membres de l'équipe, des expositions sur les thèmes suivants : le tabac, l'injection, l'alcool, la contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

### **La fête de Noël**

Cette année, le Centre d'Accueil d'EGO ayant été fermé durant le dernier trimestre, STEP se devait d'organiser un moment convivial digne de ce nom pour ne pas déroger aux habitudes de l'association et proposer, malgré tout, une petite fête de fin d'année aux usagers. Il est bien connu que cette période de l'année leur est, en général, douloureuse à vivre.

Deux cents petits « colis » de Noël ont donc été confectionnés par les membres de l'équipe, contenant des friandises, des fruits et jus de fruits, et 900 bonnets, écharpes et paires de gants ont été distribués aux usagers du programme. Tout ceci s'est déroulé pendant deux permanences entre Noël et le jour de l'an, sur un air de fête, avec un grand buffet de plats chinois « faits maison » par une salariée de l'équipe, de gâteaux et de boissons, au milieu de décorations, et avec une représentation du groupe de l'atelier musique. Une grande partie des salariés des autres services de l'association, des bénévoles, et de la direction ont participé à cette fête de STEP.

## **Réalisation de plaquettes de prévention et de réduction des risques**

Les multiples risques encourus par les usagers de drogues dans leur vie quotidienne est en constante mutation, les produits et les modes de consommation changent et évoluent et les risques associés se multiplient.

Il faut être capable de communiquer clairement pour pouvoir réaliser une prévention efficace. Rien n'est plus indiqué que l'implication des usagers de drogues dans la conception des outils de prévention, pour atteindre cet objectif.

Durant l'année 2006, et grâce au soutien financier de la Fondation MARC, qui a pris la relève du financement alloué par la DASES (Mission de Prévention des Toxicomanies) à ces mêmes fins, l'association EGO a pu réaliser 3 nouvelles plaquettes de prévention sur :

- L'hépatite C
- Les overdoses
- Le crack

Et également rééditer/actualiser le fascicule :

- « Le Dico d'ici : 100 mots pour le dire ».

Dans le processus d'élaboration de ces divers outils de prévention, les 3 équipes de l'association (Centre d'Accueil, PES/STEP et CSST) se sont impliquées pendant 6 mois au rythme d'une réunion hebdomadaire, pour définir les grands axes (les informations incontournables à transmettre) de chaque plaquette.

Un premier document brut a été élaboré pour chacune des 3 plaquettes, avec des termes scientifiques et un nombre excessif d'informations.

A partir de là, ce document brut a été « testé » par un groupe d'usagers de drogues volontaires et intéressés par la démarche afin de sélectionner les informations les plus importantes à transmettre ainsi que celles dont ils n'avaient pas connaissance.

C'est alors qu'est intervenue la conception graphique du document pour arriver à une forme finale.

Le choix des usagers de drogues s'est fixé sur la forme d'un document pliant pouvant être porté dans une poche de chemise ou de pantalon. Pendant 4 mois, des allers-retours entre la graphiste et les usagers ont été organisés pour mettre au point ces documents.

Dans cette étape il a été question de choisir chaque mot pour l'adapter à la culture et à la forme de vie spécifiques des usagers de drogues pour rendre le message à transmettre le plus percutant possible.

Les résultats finaux de cette longue, mais oh ! combien passionnante aventure, se traduisent par l'édition de quelques milliers de plaquettes de prévention et réduction des risques qui bénéficieront, non seulement à notre public mais aussi à toute autre association et/ou institution désireuse de les utiliser auprès de leur propre public.

# **AUTRES ACTIVITÉS DÉVELOPPÉES PAR L'ASSOCIATION EGO**





**Par ailleurs, hormis ses activités d'établissement médico-social, l'association EGO développe deux autres centres d'activité importants, à savoir :**

## **1. La revue Alter Ego Le Journal**

Il s'agit de la revue trimestrielle de l'association, désormais au service de la démocratie participative et du développement du lien social à la Goutte d'Or.

Né en **mai 1990**, *ALTER EGO Le Journal* a d'abord eu 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 a été réalisée et distribuée, de manière bénévole, avec la participation des usagers de drogues accueillis par l'association, 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, et tout particulièrement sur le quartier de la Goutte d'Or. Développer la démocratie participative et le lien social est ainsi une préoccupation centrale de la revue.

*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 soit à Paris ou en Île-de-France, ou bien en province et, de plus en plus, à l'étranger. Le nombre de ces demandes est d'ailleurs en constante augmentation.

Le numéro 51, paru au début de l'année 2006, a développé 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), a vu le jour grâce à l'appui de la Ville de Paris (DASES-Mission Prévention-Toxicomanie).

Mais il fallait trouver des co-financements nécessaires à la pérennisation de la revue. C'est à l'automne que le Conseil Régional d'Île-de-France a accepté de subventionner la revue au titre de son budget pour la promotion de la démocratie participative. En outre, la Fondation de l'Entreprise VINCI pour la Cité a également accordé un financement à *ALTER EGO Le Journal* dans le but de développer le lien social à la Goutte d'Or, lieu d'implantation de l'association. Avec ces nouveaux objectifs, le journal a donc été relancé, Olivier Doubre, le journaliste en charge de sa rédaction en chef, ayant été réembauché à la mi-octobre. Le numéro 52 est donc paru courant décembre. Il faut par ailleurs souligner que, durant cette interruption, l'association a reçu de très nombreux témoignages d'attachement au journal de la part d'autres associations et acteurs de la réduction des risques qui en recevaient chacun des numéros.

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

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

### **Parution**

**En 2006, sont donc parus les numéros 51 et 52.**

#### **- N° 51**

Dernier numéro consacré principalement à la réduction des risques liés à l'usage de drogues, un dossier a fait le point sur la situation actuelle des traitements de substitution aux opiacés à l'occasion de la première décennie écoulée depuis leur introduction en France. Plusieurs pages ont d'abord rappelé l'histoire de leur arrivée dans l'Hexagone avec la spécificité française de l'usage très large de la buprénorphine haut dosage (Subutex®) et présenté les divers traitements disponibles. Une interview d'Annie Mino, médecin psychiatre française ayant travaillé à Genève dans un centre de soins spécialisés en toxicomanie, retraçait également comment cette spécialiste de renommée mondiale en la matière s'est « convertie » à la substitution après y avoir été longtemps opposée, illustration de l'évolution du corps médical français sur cette question. Également, un article relatait le rapport de l'O.F.D.T. (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) sur les consommations de psychotropes chez les jeunes parisiens âgés de 17 ans. Le portrait du numéro était consacré à Mouss, dit KameLéon, ex-usager accueilli à EGO et auteur-interprète de textes de slam. Enfin, une double-page annonçait le lancement du C.S.S.T. (Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes) de l'association consacré aux usagers de crack et polytoxicomanes en errance.

## - N°52

Paru à la fin du mois de décembre, il s'agit là du premier numéro consacré essentiellement à la promotion de la démocratie participative et du lien social dans le quartier de la Goutte d'Or. Le dossier a présenté ces thèmes aux lecteurs de la revue en prenant l'exemple de la première initiative en France de démocratie participative concernant les questions de consommations de drogues, qui fut organisée il y a trois ans par la mairie du 19<sup>ème</sup> arrondissement dans le quartier de Stalingrad, sujet à des tensions entre ses habitants et la population d'usagers de drogues présents dans ses rues. Outre un rappel historique de ces problèmes touchant le quartier de Stalingrad et de la mise en place du « panel citoyen », ce dossier a été l'occasion d'expliquer les principes de la démocratie participative en proposant une première présentation des diverses expériences et formules en la matière existant à travers le monde. Egalement, les pages dédiées à l'actualité se sont penchées sur le travail en faveur du lien social et de l'expression démocratique mis en œuvre par l'association « AC le feu » : née à Clichy-sous-Bois après les émeutes de novembre-décembre 2005 qui ont secoué les quartiers défavorisés, ses membres ont sillonné les banlieues de la France entière et recueilli plus de 20 000 « doléances » des habitants de ces quartiers avant de remettre les cahiers où celles-ci ont été consignées aux députés de l'Assemblée nationale. En outre, une nouvelle rubrique, « Notre Goutte d'Or », a été créée afin de présenter la vie du quartier et de promouvoir le lien social en son sein. Dans ce cadre, un entretien avec Maurice Goldring, habitant du quartier, écrivain et ami de l'association, a été réalisé à l'occasion de la récente parution de son livre sur la Goutte d'Or aux Éditions « autrement ». Enfin, le portrait du numéro a été consacré à Claude Moynot, personnalité très investie depuis sa création dans le Conseil de quartier « Goutte d'Or-Château Rouge ».

### 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 2006, nous avons envoyé par la poste près de 2000 exemplaires (nombre cumulé des deux numéros parus cette année). 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.

La création d'un site Web pour la mise « on line » du journal est en cours, grâce au soutien technique et au savoir-faire d'un salarié de la Fondation VINCI, M. LE PAPE, expert dans ce domaine.

Les lecteurs de la revue sont en premier lieu les usagers de drogues accueillis, mais également les professionnels du champ sanitaire (médecins généralistes et/ou spécialisés, infirmières) et social (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et/ou moniteurs éducateurs), ainsi que les habitants et les acteurs du tissu associatif de la Goutte d'Or et d'autres quartiers de Paris (par exemple, celui de Stalingrad dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement).

## 2. Formation « Addictions et conduites à risques chez les jeunes – mieux comprendre pour agir »

Comme dans les années précédentes, EGO a organisé en 2006 un cycle de formation consacré à la prévention des addictions, tout particulièrement chez les jeunes. Cette initiative a pu avoir lieu grâce au soutien financier des crédits MILDT-Préfecture et de la Ville de Paris-DASES (Mission Prévention des Toxicomanies). Conçu de façon interactive pour favoriser la mise en réseau des personnes investies, le cycle 2006 a été très bien évalué par l'ensemble des participants.

Les indicateurs retenus pour l'évaluation de cette formation ont été classés en 3 grandes catégories : la forme, le fond et l'intérêt pour la pratique. Le degré de satisfaction générale a été également évalué, tant sous la forme écrite que sous la forme orale.

Le public a été constitué par des personnes entre 22 et 70 ans avec des profils très variés, à savoir :

- 1 membre du Conseil de quartier (retraîtée)
- 1 animateur bénévole
- 2 médiateurs sociaux
- 1 animatrice de prévention
- 1 accueillant
- 1 agent de médiation sociale
- 1 secrétaire travaillant dans un CSST
- 2 assistants sociaux
- 2 travailleurs sociaux
- 1 médiatrice de prévention

### **Description de l'action**

Il s'agit d'une formation comportant 3 modules de 2 jours chacun :

- 2 modules sont prédéfinis préalablement ;
- 1 module libre est construit avec les stagiaires en fonction de leurs demandes et de leurs besoins (cf. programme en annexe) ;
- Des stages pratiques courts sont proposés au public en intersession. Un stage plus long est également proposé en fin de formation.

### **Objectifs**

**Objectif général** : Promouvoir une meilleure compréhension des phénomènes d'addiction en général, ainsi que des différents comportements d'usage de substances psychoactives et des conduites à risques, tout particulièrement chez les jeunes.

**Objectifs spécifiques** :

- Favoriser l'implication des stagiaires dans une démarche participative de prévention des addictions sur leur terrain d'action.
- Permettre aux différents participants de s'approprier des outils et des méthodes favorisant l'articulation entre théorie et pratique, savoir et expérience.
- Mettre en place un espace de rencontre et d'échange entre acteurs de terrain en contact avec un public de jeunes vulnérable.

<b><u>Résultats attendus</u></b> :	Contribuer au changement de regard et de pratique en termes de savoirs, savoir-faire et savoir être en matière d'addiction. Il s'agit de potentialiser les moyens d'intervention et le rôle de relais de chaque participant dans le champ concerné.
------------------------------------	---

Cette formation a été particulièrement appréciée puisqu'elle a été assortie de la possibilité de réaliser des « stages à la carte », conçus en fonction des besoins et de la disponibilité de chaque participant.



# **ACTIVITÉS DU CSST PENDANT SA PHASE EXPÉRIMENTALE**



## Activités du Centre de soins de février à décembre 2006

### Introduction :

Le projet de création d'un centre de soins articulé avec les actions de réduction de risques développées par l'association, résultait du constat de la dégradation constante de l'état de santé -physique, psychique et sociale- des personnes reçues au Centre d'Accueil et à STEP (en particulier celle des usagers de crack). Les difficultés d'accès aux soins des usagers de drogues, limitaient la portée des actions de réduction de risques et pouvaient compromettre leur pérennité.

Les principaux enjeux de ce projet étaient, et restent : l'inscription progressive des usagers de drogues dans un véritable parcours de soins -somatiques et psychiatriques- et le traitement de la dépendance, notamment au crack.

La mise en place « expérimentale » du Centre de soins a été réalisée en 2006, grâce à une subvention attribuée par la Préfecture de Paris sur des crédits MILDT dans le cadre du programme « expérimentation de nouveaux dispositifs ».

La mise en place du Centre de soins en quelques dates :

- Février à avril 2006 : recrutements du directeur, du médecin généraliste, des psychologues et de la secrétaire. Elaboration des principaux axes du projet thérapeutique.
- Avril 2006 déménagement des bureaux de l'association au 6 rue de Clignancourt afin de libérer des bureaux pour le centre de soins.
- La demande d'autorisation pour la création du CSST d'EGO a été déposée auprès de la DASS le 31 juillet 2006.
- Octobre 2006 démarrage des travaux d'aménagement des locaux du 13 rue Saint Luc
- Le recrutement du personnel médico-social du Centre de Soins en phase expérimentale s'est déroulé progressivement entre le 1<sup>er</sup> février et le 29 août 2006. Le recrutement d'un deuxième mi-temps d'infirmier a dû être reporté. Le restant du personnel prévu dans le projet CSST sera recruté début 2007.
- Le Comité Régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) d'Ile-de-France, dans la séance du 14 décembre 2006, émet à l'unanimité un avis favorable à la demande présentée.
- **L'arrêté préfectoral autorisant la création du C.S.S.T. « Espoir Goutte D'Or » est signé le 31 décembre 2006.** L'ensemble des missions du CSST, les activités prévues dans son projet thérapeutique et les recommandations de fonctionnement contenues dans l'arrêté d'autorisation du CSST seront mises en œuvre en 2007.



## **1.- Développement des activités auprès des patients**

De février à fin août, le personnel médical, psychologique et social recruté a effectué des permanences régulières auprès des usagers du Centre d'accueil et du programme STEP, autant en situation collective qu'individuelle de soins médicaux, infirmiers, psychologiques et d'accompagnement social.

Les consultations ont été mises en place au fur et à mesure des recrutements. L'activité médicale durant cette période, en l'absence de n° de FINESS attribué à EGO, s'est limitée aux actes médicaux simples de diagnostic et d'orientation sans prescription.

Les consultations du Centre de Soins ont fonctionné, de façon quotidienne, dans les 2 bureaux du 13 rue Saint Luc, durant les horaires d'ouverture du Centre d'accueil, du 1<sup>er</sup> septembre au 18 octobre. Pendant la fermeture pour travaux de la rue Saint Luc (à compter du 23 octobre) le personnel du Centre de Soins établit des permanences dans les locaux de STEP en soirée durant les horaires d'ouverture du programme, à savoir de 17h30 à 22h30 et sur rendez-vous durant la journée (surtout le matin entre 9h30 et 12h30).

## **2.- Les consultations individuelles et les accompagnements sociaux des patients**

Le logiciel de recueil de données PROgDIS n'a été opérationnel qu'en décembre 2006 ; les données qui suivent concernant la file active ainsi que les actes effectués ont été enregistrés manuellement. Pour des raisons de cohérence avec le fonctionnement du PES-STEP du CAARUD, bon nombre de patients ont été enregistrés avec uniquement leurs initiales et date de naissance. De ce fait il se peut qu'il y ait quelques doublons non identifiés. Lorsque les patients sont suivis par un seul professionnel, bien évidemment ces doublons n'existent pas.

Les médecins et l'infirmière ont reçu **142 patients** différents dont 20% de femmes. Ils ont effectué un total de **284 consultations**, dont 60% concernent des usagers de crack. Pendant ces consultations, un nombre important des soins infirmiers ont été dispensés. Le médecin psychiatre a été également amené à prodiguer des soins somatiques.

Les motifs des demandes de consultation médicale, sont :

- les plaies liées à l'injection (abcès, veinites, oedèmes)
- des plaies liées à la consommation de crack notamment des brûlures et des blessures des mains (en rapport avec la confection du filtre et le découpage de la « galette »)
- des plaies liées à l'errance (bagarres, morsures, brûlures par le gaz lacrymogène, etc.)
- des traumatismes
- des dermatoses, mycoses, parasites,...

**La durée moyenne des consultations est d'environ une heure**, les thèmes abordés au cours de ces consultations, après la prise en charge des problèmes physiques urgents et immédiats, sont:

- la consommation de produits, notamment crack, opiacés, benzodiazépines et alcool
- les surdosages et les risques liés aux interactions par association des produits
- la dépendance et la gestion du craving
- modalités de sevrage et traitements (de substitution)
- les problèmes liés aux injections
- les problèmes liés à l'hygiène de vie
- les grossesses
- les maladies virales, notamment les questions liées à l'hépatite C et au VIH, leurs modes de transmission, les traitements et leurs effets secondaires, les co-infections, etc.

- les problèmes psychiatriques, notamment la dépression et les troubles psychotiques non pris en charge (souvent anciens et minimisés)

De ces consultations, les principales orientations effectuées vers les partenaires extérieurs, sont les urgences médico-chirurgicales, les orientations vers d'autres CSST à la demande du patient (cas minoritaires mais toujours existants) et le CDAG mais aussi des orientations vers leurs anciens médecins traitants ou médecins psychiatres.

Les prises en charges se font souvent en collaboration avec les travailleurs sociaux, le médecin psychiatre (pour avis ou pour des problèmes psychiatriques lourds) et les psychologues.

L'ensemble de ce travail a été effectué, en absence de l'autorisation du CSST, dans le cadre du CAARUD d'EGO.

Le psychiatre et les psychologues ont reçu **48 patients** différents et ont effectué **104 entretiens**. Il s'agit d'entretiens d'évaluation addictologique et diagnostique, ainsi que quelques suivis individuels. D'autres interventions, à la demande des accueillants ou des patients, ont été effectuées suite à des situations de crise liées à des événements douloureux ou violents vécus par des usagers, à des manifestations psychopathologiques et / ou à des problématiques en lien avec la consommation abusive de substances.

Les personnes de l'entourage des usagers ont été reçues également en entretien, à leur demande (père, mère, conjoint).

Outre les entretiens cliniques, les psychologues et la psychiatre ont été présents auprès des usagers dans le cadre du Centre d'Accueil et de STEP, il s'agissait d'être à leur écoute et de créer des liens avec eux dans un cadre collectif.

Des orientations ont été effectuées par les psychologues vers le CPOA, le CDAG, la conseillère juridique, le Pôle Santé Goutte d'Or et vers le CASO de Médecins du Monde.

L'assistante sociale, l'animatrice et l'éducateur ont reçu **132 usagers** et effectué un total de **475 entretiens et/ ou accompagnements**. Le public reçu est constitué de 70% de consommateurs de crack et de 25% de femmes. Il s'agit principalement de démarches d'accès aux soins ou de remise en lien avec des services spécialisés, de rétablissement des droits ou d'accès aux droits (domiciliation, papiers d'identité, dossier de surendettement, RMI, COTOREP,...), d'accompagnements physiques des usagers (au SPIP, aux hôpitaux, aux CDAG, au foyers d'hébergement,...) et des recherches d'hébergements (Sleep-in, Emmaüs, le Samu Social, Charonne, Siloé, des hôtels au mois,...).

Des orientations ont été effectuées vers divers hôpitaux, vers la conseillère juridique, la préfecture, l'ANPE, la CPAM...

En interne, à partir des entretiens sociaux, ont été mis en place des suivis médicaux, psychologiques et psychiatriques.

Etant donné qu'il existe des prises en charge conjointes entre l'équipe médico-psychologique et les travailleurs sociaux, sur la base d'un total de 322 patients, on peut raisonnablement estimer que la file active pour l'année 2006 se situerait entre 250 et 270 personnes.

Par ailleurs, les aléas de fonctionnement, l'aménagement des consultations dans différents espaces, la modification des horaires pour s'adapter au fonctionnement des services et, plus généralement, les restrictions de l'activité médicale à des actes simples (sans prescription jusqu'au mois de Septembre) ont entraîné la rupture du suivi de certaines personnes.

### **3- Les activités réalisées en collaboration avec des partenaires locaux**

A partir du mois d'août 2006, l'association EGO s'est mobilisée, à côté de la Coordination Toxicomanies, Association Charonne, Médecins du Monde, Sleep-in, SOS DI, Intermède,

Réseau Précarité et Santé Mentale, la Terrasse, ainsi que des partenaires institutionnels : Préfecture, DDASS, Mission Prévention de la ville de Paris, autour du squat « CFA ». En effet sur 150 personnes fréquentant ce squat, une partie était constituée par des usagers de crack fréquentant EGO. Une participation régulière de 2 membres du personnel du centre de soins aux différentes réunions de concertation et à des « forums » sur site s'est mise en place afin d'accompagner la sortie du squat. Le rythme des interventions entre le mois de septembre et décembre 2006 était de deux heures par semaine pour deux personnes. Une note plus détaillée de cette action est en annexe.

#### 4.- Activités institutionnelles

Durant cette période, l'activité de l'équipe s'est organisée autour des tâches prioritaires suivantes :

- La recherche documentaire dans la littérature scientifique internationale sur les protocoles de soins et les traitements de la dépendance au crack ;
- L'élaboration du projet thérapeutique, des protocoles de soins, ainsi que les modalités et indicateurs d'évaluation pour la constitution du dossier qui a été présenté en CROSMS ;
- La concertation interne pour structurer l'articulation du CSST avec les activités des équipes du CAARUD : participation aux différentes réunions internes prévues à cet effet, ainsi qu'à l'Assemblée Hebdomadaire et aux réunions du Comité des Usagers ;
- La participation aux différentes réunions de concertation institutionnelle dans le cadre du « Plan crack pour le nord-est parisien » (groupes prise en charge socio-sanitaire, hébergement, prévention) ;
- Les contacts, rencontres, visites et échanges avec l'ensemble de partenaires et des services spécialisés au niveau local;
- Les contacts, rencontres, visites et échanges avec des partenaires et des services spécialisés au niveau national et européen ;
- La formation collective de l'équipe médico-sociale en matière de :
  - Entretien motivationnel : l'ensemble de l'équipe du CSST a suivi une formation de 4 jours qui s'est poursuivie par un appui méthodologique et un suivi individualisé des membres de l'équipe.
  - Logiciel de recueil de données (ProGdis) : 2 jours de formation pour l'ensemble de l'équipe, une journée consacrée à l'adaptation du logiciel aux besoins du CSST et une autre à l'utilisation du logiciel.
  - Droits des usagers : une demi-journée de formation ;
  - Prévention des accidents avec exposition au sang (AES) et premiers secours : une demi-journée de formation ;
  - Utilisation de l'échelle ASI (Addiction Severity Index) destinée à l'évaluation des consommateurs de drogue et d'alcool: une journée de formation pour l'ensemble de l'équipe animée par un membre du laboratoire de psychiatrie de l'université Bordeaux 2 (Pr. Auriacombe) ;
  - Méthadone, Mise à jour des connaissances. Une demie journée de formation
  - Géopolitique de la cocaïne. Alain Labrousse, une demie journée de formation.
  - Traitements pharmacologiques de la dépendance à la cocaïne : Revue de la littérature scientifique, protocoles expérimentaux utilisés pour le sevrage et la prévention de la rechute chez les consommateurs de cocaïne. Dr Laurent Karila. Une demie journée de formation destinée aux médecins de l'équipe du CSST-EGO et de l'ECIMUD Bichat.
  - Evaluation des traitements : Une demie journée d'échanges avec le Dr Annie Mino de Genève.

- Enfin, en lien avec les équipes du Centre d'Accueil et du P.E.S. STEP et avec des usagers, participation à l'élaboration de plaquettes d'information, de prévention et de réduction des risques sur des thématiques de santé (l'hépatite C, les overdoses, le crack).

**5.- Participation à des séminaires et colloques scientifiques** sur la prise en charge des personnes dépendantes de la cocaïne-crack. (Paris, Villejuif, Martinique, Londres).

Autres rencontres :

- 2<sup>ème</sup> journée AP.HP « Addictologie hospitalière » (Hôpital Salpêtrière),
- EGUS et 1<sup>ères</sup> Rencontres Nationales de la Réduction de risques (Bobigny),
- Journées Précarité et Santé Mentale, (Hôpital Sainte Anne)
- Microstructures et réseaux de santé,
- Conférence CRIPS Prévention VHC,
- Convention Narcotiques Anonymes,
- Réseaux de Santé (Paris Nord et Paris rive gauche),
- Journées nationales de l'ANIT (Association nationale d'Intervenants en Toxicomanie) à Pau,
- Journées régionales de l'ANIT « Réduction des Risques et soins » à Toulouse,
- Participation aux groupes « Addiction – Insertion » et « Prévention » organisés par la Mission de Prévention des Toxicomanies de la Ville de Paris.

Equipes étrangères reçues :

- The Blenheim Project de Londres,
- The Lambeth Harbour Project (CDP) de Londres,
- Mainline d'Amsterdam.

Equipes étrangères visitées :

- The Lambeth Harbour Project CDP (accueil bas seuil d'usagers de crack) - Londres,
- The Latch House (Centre de traitement résidentiel d'usagers de crack) - Londres,
- Service d'abus de substances Hôpitaux Universitaires de Genève.

## En guise de conclusion

L'extrême précarité du public accueilli fait que les interventions sur le plan social sont les plus nombreuses et nécessitent beaucoup de temps d'accompagnement, c'est pourquoi il est prévu le recrutement, dès le début 2007, d'une deuxième assistante sociale.

L'importance de la file active du médecin et de l'infirmière met en évidence l'état de santé extrêmement préoccupant des usagers ainsi que les besoins sanitaires et sociaux qui en découlent. Avec le déploiement des protocoles thérapeutiques des traitements de la dépendance au crack et des traitements de substitution, les recrutements, tels que prévus dans le dossier CROSMS, d'un mi-temps supplémentaire d'infirmier et d'un mi-temps d'un médecin généraliste sont indispensables en plein fonctionnement. Ils seront réalisés aussi dès le début de l'année 2007.

Pendant l'année 2006 une priorité importante a été donnée à l'élaboration du projet thérapeutique du futur CSST (notamment celle des protocoles thérapeutiques et de la démarche d'évaluation), aux rencontres avec les principaux partenaires socio-sanitaires et à la formation du personnel. Parallèlement, l'activité des prises en charge des patients a démarré dans le cadre des deux antennes du CAARUD ; plus de 250 différentes personnes ont été reçues en consultation. De cette activité, plusieurs enseignements peuvent être tirés :

- La confirmation de l'intérêt de rapprocher les soins des activités dites de « bas seuil ». En effet, une grande partie du public, souvent en errance et éloignée des services de soins est néanmoins réceptive à la proposition de soins pour autant qu'elle soit concrète et proche. Il ne s'agit pas toujours d'une demande de soins élaborée, mais de l'opportunité d'entrer en contact avec des soignants. Cela devient par la suite le premier pas vers un parcours de soins.
- La confirmation de l'extrême précarité, sur le plan sanitaire et social, des usagers reçus.
- L'importance des poly consommations associées à l'usage problématique et prévalent de crack. Si l'on ne tient pas compte du cannabis, du tabac et de l'alcool, un groupe non négligeable de personnes reçues ne consomme que du crack.
- La prévalence des co-morbidités psychiatriques est, comme prévu, importante. En général, ce public a été en contact avec la psychiatrie dans le passé, mais le suivi est pour le moins discontinu et souvent interrompu.
- Les comorbidités somatiques : les demandes fréquentes de petits soins pour des plaies et blessures liées aux modes de vie des usagers servent de porte d'entrée pour la première consultation médicale. Celle-ci révèle par la suite des problèmes de santé bien plus importants. Il existe un fort besoin d'information et d'un vrai dialogue médical (l'hépatite C et son traitement, la prise en charge de la dépendance au crack, les conseils de réduction des risques et les traitements de substitution aux opiacés).

## Liste des établissements et services rencontrés par les membres de l'équipe du Centre de soins

- **Les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes**
  - Le bus Médecins du Monde
  - La Terrasse
  - 110 Les Halles
  - Association Charonne
  - Sleep'in
  - Horizons
  - Pierre Nicole
  - Emergence
  - Le Peyry (46) – 3 membres de l'équipe se sont déplacés à Cahors pour une rencontre de 2 jours.
- **Les établissements APHP**
  - Service Addictologie Hôpital Paul Brousse (94)
  - Espace Murger (Hôpital Fernand Widal)
  - CSST Massy Palaiseau (91)
  - ECIMUD Hôpital Bichat – Claude Bernard – Des rencontres bi mensuelles entre les équipes sont mises en place.
  - ECIMUD Hôpital Lariboisière – Fernand Widal
- **Les CAARUD**
  - La Boutique 18
  - Boréal
  - Coordination Toxicomanies – Participation au Bureau et rencontres régulières entre les équipes.
- **Les CSST en milieu pénitentiaire et services justice**
  - La Santé
  - Fresnes
  - Fleury Mérogis
  - SPIP
- **Autres établissements médico-sociaux, et sociaux, intervenant sur les problèmes de précarité et d'insertion**
  - La Halte gare de Lyon
  - Emmaüs
  - Secours populaire 18<sup>ème</sup>
  - E.P.S.R.
  - CASO MDM
  - Pôle Santé Goutte d'Or
  - CDAG Fernand Widal
  - Réseau EPIS (Ensemble Pour l'Insertion Sociale)
  - Association Parcours
- **Services de Psychiatrie**
  - Service du Pr. Lepine (Hôpital Fernand Widal)
  - CPOA Hôpital Sainte Anne
  - Equipe de Liaison Psychiatrique
- **L'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)**

Une série de rencontres ayant pour objet de nous aider à définir des indicateurs et protocoles d'évaluation permettant des analyses comparatives avec des structures similaires en Europe. La question de l'évaluation des différentes modalités thérapeutiques mises en œuvre ainsi que la pertinence de l'utilisation des échelles d'évaluation diagnostique (ASI, CMRS, MINI, etc.) ont été également explorées. Ce travail doit se poursuivre afin de pouvoir mettre en place un protocole d'évaluation pour le CSST dès le deuxième trimestre 2007 (ouverture du CSST EGO dans ses locaux).



## *Mme C. Un exemple d'intervention en réseau*

Dans un premier temps, nous avons été sollicités par Mme Ledésert responsable d'un centre social très impliqué dans la vie du quartier. Mme Ledésert accueille régulièrement Mme C, dans le cadre de leurs actions en direction des personnes très précarisées. Au fil du temps, Mme Ledésert et Mme C ont tissé un lien très investi par cette dernière.

Mme C est une femme africaine, la soixantaine, qui parle avec difficulté le français. Habillée de manière traditionnelle, elle se montre très digne mais très accablé par la situation familiale qu'elle vit et qui se focalise autour de la problématique addictive de son fils aîné, Babacar, un « enfant du quartier » connu par divers intervenants du monde associatif.

Mme C a quatre enfants, deux filles et deux garçons, qui ont entre 30 et 40 ans. Elle sollicite l'aide et le conseil de Mme Ledésert à propos des difficultés qu'elle vit avec son fils, consommateur de drogues depuis de nombreuses années. Babacar passerait son temps à s'injecter des produits, sans qu'elle puisse préciser lesquels. Non seulement la vie à la maison est devenue insoutenable mais Babacar, pour fuir les récriminations de sa mère, « squatterait » les parties communes de l'immeuble dans le but de s'injecter avec plus de tranquillité. Les caractéristiques de cette consommation reste difficile à déterminer : elle nous est évoqué par la mère comme compulsive (dans un premier temps nous avons pensée qu'il s'agissait du crack injecté). Des informations plus tardives laissent cependant penser qu'il s'agit plutôt d'opiacés détournés.

Aux difficultés de voir son enfant dans cet état de dépendance, et de plus en plus désocialisé, vient donc s'ajouter la honte de voir cette situation exposée au voisinage. Par ailleurs, à cette époque, Mme C se dit inquiète du retour à la maison du plus jeune des enfants, Demba, qui doit sortir de prison dans les semaines qui viennent. Elle craint des conflits violents entre les deux frères. Il faut aussi ajouter que Mme C présente des problèmes de santé qui l'handicapent de plus en plus.

Il est convenu d'une première rencontre entre Mme C, Mme Ledésert, le responsable du Centre de soins et une accueillante de l'association EGO, habitante du quartier qui parle plusieurs langues africaines, dont le soninké, la langue de Mme C.

Celle-ci se présente à cet entretien dans un état de très grande détresse. Elle brandit un sac contenant du matériel d'injection non utilisé comme « preuve » de la toxicomanie de son fils. Une partie de cet entretien se passera à persuader Mme C, non sans mal, que malgré les difficultés qui découlent de la dépendance de Babacar, il n'est pas raisonnable de le priver de son matériel d'injection stérile. La présence de l'accueillante d'EGO dans cet entretien sera un élément très important pour instaurer un climat de confiance. Il est aussi convenu que Babacar peut venir dans les locaux du Centre d'Accueil de l'association pour rencontrer des soignants du Centre de soins.

Babacar, en effet, se présentera un jour à l'accueil sans avoir de demande précise. Il avait été convenu que dans ce cas le personnel de l'accueil le mettrait très rapidement en relation avec le responsable du Centre de soins. Or ce jour là, le contexte de l'accueil ne permet pas aux accueillants d'être disponibles. Très fuyant, Babacar restera seulement quelques minutes.

Quelques mois vont passer et Mme Ledésert nous sollicite à nouveau, inquiète par l'état de détresse de Mme C. Nous convenons d'une nouvelle rencontre avec la participation de deux membres du Centre de soins. Cet entretien se déroule avec difficulté, car nous ne disposons pas à cette occasion de la collaboration de la médiatrice-traductrice. Mme C nous sollicite d'une façon très pressante pour une intervention conduisant à une hospitalisation sous contrainte de son fils toxicomane. Elle connaît l'existence des hospitalisations d'office et tous ses efforts se déploient pour essayer de nous convaincre d'œuvrer dans ce sens. Nous essayons de lui expliquer l'impossibilité de mettre en place un placement psychiatrique dans



le contexte actuel et décidons d'un nouveau rendez-vous mais cette fois-ci avec un médiateur-traducteur. Nous suggérons aussi à Mme C de venir accompagnée de ses filles.

Une semaine plus tard, le nouvel entretien réunit sept personnes : Mme C et ses deux filles, qui vivent avec leurs familles dans la Seine Saint-Denis, Mme Ledéseret du centre social, M. Diagana, médiateur de la Coordination Toxicomanies, et deux soignants du Centre de soins. M. Diagana est lui-même d'origine soninké et très familiarisé avec les parcours migratoires des familles subsahariennes installées dans la Goutte d'Or.

Cet entretien permettra à Mme C de mieux exprimer les difficultés qu'elle vit. Les échanges avec les sœurs nous permettront aussi de mieux comprendre l'ensemble des difficultés familiales. Des précisions seront aussi apportées concernant l'histoire de Babacar, le frère en difficulté, et autour de sa dépendance aux drogues.

Babacar a été pendant son enfance placé dans une famille d'accueil, ce qui explique qu'il soit le seul à ne pas parler la langue familiale. Il a toujours eu une place singulière du fait aussi de son handicap dû à une poliomyélite qu'il a contractée étant enfant au Mali. Il a toujours été l'enfant « protégé » de la famille. Ayant vécu une scolarité plutôt réussie, il aurait à la fin de son adolescence trouvé assez rapidement des emplois « protégés » stables du fait de son statut de travailleur handicapé et un logement autonome. Entre-temps le père de la fratrie connaît une gravé affection psychique dont la nature est difficile à élucider pendant l'entretien. Ses dernières années se passeront dans des hospitalisations répétées (placements psychiatriques ?) et entraîneront une grande souffrance familiale. Il semblerait que c'est à partir du décès du père, alors que Babacar a 30 ans, que ses difficultés autour de la consommation de drogues deviennent très importantes.

Babacar se montre complètement opposé à tout projet de soin. Quiconque aborde ses problèmes de dépendance, y compris ses sœurs et son frère, et particulièrement sa mère, réveille chez lui des violentes dénégations.

Nous convenons alors avec la mère et les soeurs de l'intervention d'une équipe de médiation de la Coordination Toxicomanies conduite par M. Diagana, au domicile familial. Il s'agit de rentrer en contact avec Babacar et d'essayer de le convaincre de rencontrer des soignants.

Cette intervention se fera trois jours plus tard et réunira aussi le gardien de l'immeuble, le frère et la mère de Babacar, en plus des deux membres de l'équipe de la Coordination Toxicomanies. Dans un premier temps les échanges seront imprégnés d'une forte violence mais progressivement un certain dialogue parvient à s'instaurer avec Babacar.

M. Diagana aura par la suite des contacts réguliers avec Mme C, qui lui confiera d'autres éléments très importants sur leurs difficultés familiales liées à des étologies traditionnelles. Une nouvelle intervention est prévue pour renouveler le contact avec Babacar.

Par ailleurs, suite à la mise en place d'un partenariat entre le CSST de l'association EGO et le CSST de l'hôpital Avicenne, dans lequel existe une consultation ethnopsychiatrique, le projet d'une consultation familiale semble de plus en plus opportun. Nous travaillons donc dans ce sens. Derrière ces événements à la source de souffrances et de traumatismes, une histoire émerge en lien avec leur parcours migratoire et articulée autour de logiques culturelles complexes. Or, nous pouvons aussi constater que des liens très denses entre des personnes inscrites dans la sociabilité du quartier nous permettent de mieux saisir cette situation.

L'importance d'une intervention en réseau nous est confirmée par la nécessité de dissocier dans un premier temps l'accompagnement de Babacar et de sa mère, tout en tenant compte des autres membres de la famille. Il s'agit cependant de maintenir une cohérence d'ensemble. Le projet est donc, d'une part de maintenir le lien avec Mme C, surtout à partir de la médiation de Mme Ledéseret et de M. Diagana et d'autre part de conduire progressivement

Babacar à accepter de rencontrer des soignants du CSST pour envisager l'élaboration d'un projet de soins autour de sa dépendance.

Comme pour beaucoup d'autres usagers, cette intervention montre l'importance de l'inscription de notre institution dans un dense tissu social mais aussi institutionnel.

Par ailleurs, la présence dans notre association, et dans d'autres associations du quartier, de salariés très liés aux réseaux de sociabilité du quartier de la Goutte d'Or, est de la plus grande importance. Nous verrons que ces médiations ont été déterminantes pour permettre et les premiers contacts avec Mme C<sup>1</sup> et la continuité de l'accompagnement. Cet accompagnement se poursuit depuis presque un an et a déjà nécessité une dizaine d'interventions des différents professionnels qui s'y sont impliqués.

***Récit d'un cas clinique : un exemple de l'intérêt de l'entretien motivationnel dans le début de prise en charge conjointe (psychologique et médicale) d'une dépendance complexe.***

Monsieur B. est âgé de 37 ans. Un soir, il arrive pendant la permanence du CSST à STEP et demande à « parler à quelqu'un pour un problème de toxicomanie ». L'accueillant l'oriente alors vers le psychologue présent ce jour là, qui le reçoit dans un bureau.

Monsieur B. raconte alors qu'il a identifié la structure comme lieu pour toxicomanes depuis des années, et qu'il passe devant quotidiennement. Cependant, en observant les usagers fréquentant STEP, il se disait ne pas en être « arrivé là ». Mais ce soir là, il dit avoir brusquement pris conscience qu'il lui était devenu nécessaire de demander une aide pour ne pas « retoucher le fond ».

Monsieur B. est cadre dirigeant dans une entreprise du secteur des nouvelles technologies. Il a un logement personnel et est bien inséré socialement. Il est séparé et père d'une fille de 16 ans qui vit à l'étranger. Monsieur B. se destinait à une carrière de sportif professionnel quand vers l'âge de 16 ans un accident de la route l'oblige à changer de projet professionnel. C'est alors qu'il commence les consommations de produits (alcool, cannabis, puis très vite cocaïne et héroïne en voie intraveineuse). C'est à l'âge de 27 ans qu'il arrête l'héroïne et commence une substitution au Subutex®. Cependant, sa consommation d'alcool, présente depuis l'âge de 16 ans, n'a cessé d'augmenter depuis. Monsieur B. boit aujourd'hui quotidiennement 6 litres de bière à 10°, au moins une bouteille de vin, fume du cannabis l'après-midi, et prend 8 mg de Subutex® dont il dit qu'il préfère l'acheter dans la rue par peur « d'étiquetage » par un médecin en CSST.

La première demande de Monsieur B. concerne l'alcool et le Subutex®. Pour l'instant ce qui l'embête le plus, c'est qu'il ne se souvient plus de ce qu'il fait de ses soirées à partir d'environ 20 heures (pertes de conscience dues à une alcoolisation massive). Une approche motivationnelle est alors proposée pour faire d'abord le point sur la situation avant toute intervention. En effet, tout changement de comportement nécessite la coexistence de trois paramètres : le changement doit être important aux yeux du patient, il doit se sentir prêt (« c'est le bon moment »), et enfin le patient doit se sentir capable de changer (efficacité personnelle perçue). La fréquence d'un entretien hebdomadaire est alors fixée d'un commun accord.

Dans un premier temps, on identifie le problème cible comme étant l'alcool : c'est le produit qu'il évalue comme lui faisant courir le plus de risques au niveau de la santé, du travail et de l'isolement social. Il est également effectué un entretien à trois avec le médecin généraliste pour réguler son traitement de Subutex® (prescription et dosage).

Des éléments anamnestiques sont recueillis (contexte familial, historique des consommations, liens affectifs et sociaux).

---

1 Les noms et prénoms de la famille concernée ont été modifiés.

Les entretiens motivationnels suivants consistent à construire et développer la balance décisionnelle : quels sont d'après le patient les avantages et inconvénients de continuer ou arrêter de boire à court et à long terme ?

En évoquant les inconvénients de la consommation d'alcool émerge petit à petit une inquiétude par rapport à son état de santé et une volonté, mêlée de peur, de savoir où il en est : Monsieur B. n'a en effet jamais effectué de sérologie ni de bilan sanguin. Ces examens seront prescrits par le médecin du Centre de soins, effectués par le patient, et repris avec le médecin.

Le psychologue demande au patient d'acheter un petit carnet de thérapie dans lequel il relève quotidiennement sa consommation (nécessaire à l'évaluation de l'efficacité de la prise en charge). Sur ce carnet, Monsieur B. est vivement encouragé à prendre des notes au cours des entretiens, et à compléter entre les séances sa balance décisionnelle.

On perçoit alors un changement progressif en ce qui concerne ce qu'on appelle le stade de motivation. De la « pré-intention » (le patient minimise les risques) Monsieur B. évolue à « l'intention » (les avantages et inconvénients sont identifiés à leur juste mesure). Ses pertes de conscience ne sont plus quotidiennes mais n'interviennent plus que trois jours par semaine. Il est alors conseillé au patient de se renseigner de lui-même sur les réunions d'auto-support pour alcooliques disponibles à côté de chez lui (Alcooliques Anonymes). Après une première impression mitigée, Monsieur B. fréquente depuis très régulièrement un groupe dans lequel il trouve soutien social et identification.

Dans le même temps émerge une demande d'arrêt ou de réduction de la consommation. Le sevrage n'étant pas envisageable pour le moment (par rapport au travail, mais aussi jugé prématuré par les soignants), Monsieur B. décide de diminuer (avec l'aide d'un traitement psychotrope que lui prescrit le médecin). Monsieur B. est passé du stade « d'intention » au stade « action ». Quelques semaines après Monsieur B. a beaucoup diminué sa consommation d'alcool : de 47 verres standard, il boit aujourd'hui environ 15 verres. Les personnes de son entourage le complimentent sur sa forme, et en un mois Monsieur B. n'a connu que deux pertes de conscience le soir (qui étaient quotidiennes depuis des années) : il est très satisfait de se souvenir de ses soirées. Monsieur B. a également diminué de lui-même son dosage de Subutex® en passant de 8 mg à 1 mg en quatre mois.

Monsieur B. envisage de plus en plus concrètement dans les mois à venir de mettre en place une cure et une post-cure pendant sa période de congés et se renseigne sur les différentes possibilités.

Une fois le sevrage effectué un travail de thérapie comportementale et cognitive sera proposé, axé principalement sur la prévention de la rechute.

## *Quelques notes sur le squat « CFA II »*

Le squat dit « CFA II », du nom d'un centre de formation proche, s'est constitué au mois d'août, suite à l'évacuation de celui dit de « La Colline » sous le noeud autoroutier de la Porte de La Chapelle. Ce squat était une réplique de celui qui en 2004 avait attiré l'attention des médias. Parmi ceux-ci, certains rendirent compte de la vie sociale qui s'y déroulait et des conditions de son expulsion, sans démagogie ni sensationnalisme. Des usagers, en position d'interlocuteurs privilégiés, eurent l'occasion de décrire autrement que par des clichés la réalité de la vie d'un usager de crack.

Ajoutons que ce squat fit aussi l'objet d'un important travail de la part du milieu institutionnel de la RdR. Mais, lorsqu'il fut évacué par les forces de police et malgré une certaine préparation à l'expulsion, les institutions impliquées restèrent très insatisfaites du déroulement de cette expulsion et de la suite qui lui fut donnée.

Lorsque en août 2006 un nouveau squat est ouvert par un noyau d'usagers unanimement consommateurs de crack et liés par une histoire de vie commune, les institutions environnantes se sont mobilisées très vite pour établir de liens positifs avec les membres de cette « communauté » d'usagers.

Le squat, physiquement, consistait en un petit hangar adjacent aux voies ferrées et surplombée par un quai (sur lequel, certains usagers préférant une vie plus solitaire s'étaient installés aussi). Ce hangar était subdivisé en habitations, par des cloisons de fortune. Chaque « habitation », à usage individuel ou de couple, avait à son tour des matelas, des couvertures, des étagères et des petits meubles servant à ranger les affaires personnelles. Notons la présence très importante d'étagères remplies de livres !

L'entretien des lieux était plus ou moins régulé par un règlement intérieur. La participation très active des médiateurs de la CT 18 aura certainement favorisé aussi cette relative auto-organisation.

L'évolution du squat aura suivi les aléas de l'implication plus ou moins forte des principaux acteurs de la vie collective. Mais aussi des dissensions à l'intérieur du groupe « fondateur » (une partie du noyau présent au squat de La Colline en 2004). Vers la fin, quelques semaines avant l'expulsion, les lieux montraient un état très important de saleté et de délabrement qui suivait certainement l'effritement des solidarités dans ce premier groupe.

Lorsque nous évoquons le terme « communauté » nous le faisons dans plusieurs sens. D'une part elle désigne une communauté de pratiques autour d'un usage commun du crack. En effet, la vie d'un usager de crack impose de très fortes contraintes en termes de formes de sociabilité, d'échanges avec l'environnement et de stratégies de survie. Tout ceci comprend des solidarités communes, une certaine distribution de rôles en ce qui concerne l'approvisionnement et les modes de consommation, mais aussi les activités illicites pour se procurer de l'argent. A ce propos il faut souligner la place importante des femmes usagères, souvent contraintes -mais pas toujours- à une prostitution de survie.

Nous pouvons faire l'hypothèse que la notion de communauté désigne aussi des affiliations antécédentes en termes de culture et d'origines communs. En effet, le noyau « actif », prenant des responsabilités quant à l'organisation du squat est composé d'usagers presque tous noirs africains, d'origine majoritairement subsaharienne (essentiellement sénégalaise) même s'il faut noter la présence de figures importantes dans ce groupe originaires du Bénin, des Antilles et des Caraïbes. Notons à ce titre un élément dont on mesure mal l'importance en termes de cohésion collective : un certain nombre d'usagers très impliqués dans la vie du squat sont membres d'une confrérie sénégalaise (les Mourides). Cette appartenance implique

des obligations portant sur des formes de protection et d'entraide mutuelle<sup>2</sup>.

Le collectif du squat peut être décrit en trois cercles. D'abord, on vient de le dire, un groupe-noyau du collectif, très lié en termes de solidarité et avec la volonté partagée d'un projet de lieu de vie pas seulement réduit à un espace facilitant la consommation. Ce groupe s'est montré dans un premier temps, et malgré un haut degré de conflictualité, très volontariste quand à une certaine idée de la vie en communauté et à la nécessité d'un minimum d'organisation des conditions pratiques du fonctionnement du squat. Il semble aussi avoir été l'agent d'une certaine régulation quant à la cooptation d'autres usagers très présents au gré des aléas de la vie collective et des parcours individuels (ainsi l'arrivée, à un certain moment, d'un usager qui, sortant de prison, deviendra un facteur très important de violence dans le collectif, sans que pour autant il en soit exclu). On peut évoquer une quinzaine d'usagers faisant partie de ce premier groupe, dont beaucoup ayant déjà une certaine expérience dans la mise en place d'autres squats.

En suite on peut évoquer un deuxième cercle, composé d'une trentaine d'usagers, circulant à la périphérie de ce groupe, dont les membres, individuellement, peuvent être liés très fortement à certains des usagers « fondateurs » du squat. Ces liens subissent très fortement les aléas des liens autour de la consommation de crack. Enfin, un troisième cercle, dont le nombre de personnes est difficile à évaluer, qui gravitent autour du squat, plutôt par un opportunisme quant à la consommation de crack ou à la vente d'autres produits psychoactifs utilisés pour réguler la consommation de crack.

### **Les interventions institutionnelles autour du squat « CFA II »**

Dans le contexte de mise en place du CSST (ayant impliqué la fermeture de l'espace de l'Accueil et des bureaux du 13 rue Saint Luc), nous n'avons pas pu nous impliquer dans l'accompagnement individuel des usagers du squat.

Certains parmi nous (la médecin psychiatre et le psychologue) avons cependant participé régulièrement à des visites au squat, à l'occasion de ce que les médiateurs de la CT 18 appelaient les « forums » avec les usagers. Nous avons aussi pu participer régulièrement aux réunions de travail de ces équipes de médiation. Celles-ci ont joué un rôle fondamental dans la régulation de la vie du squat et dans un travail de médiation entre les usagers et l'environnement –essentiellement des entreprises installés en bordure des voies ferrées– mais aussi les pouvoirs publics. Les membres de ces équipes ont été également très actifs dans la préparation de l'évacuation et, avec d'autres institutions (en particulier Charonne et MDM mais aussi le Sleep'in) dans l'accompagnement médico-social individualisé.

L'implication des institutions locales de la RdR ne s'est pas faite sans dissensions au début. Ces dissensions portaient sur ce qui aurait pu apparaître comme une caution des pratiques « illégales » (dont, en, premier lieu l'acte d'occupation d'un lieu) d'un collectif d'usagers. Mais ces dissensions portaient aussi sur l'adhésion à une intervention qui ne se limiterait pas à des accompagnements individualisés vers des orientations de soins et d'accompagnement « social ». C'est-à-dire la non adhésion à tout ce qui pourrait fortifier une démarche collective des usagers.

Or, sans parler de légitimation officielle du squat, force est de constater que malgré les conditions sanitaires déplorables de ce lieu, la notion d'un « projet collectif » a reçu une reconnaissance certaine de la part des pouvoirs publics, du fait même du dialogue direct, sans intermédiaires, avec les usagers. Ajoutons cependant que ceci aura été fortement facilité par

---

2 Ainsi, lors d'une rencontre sur les lieux, à laquelle nous participions invités par l'équipe de médiation de la CT 18, lorsqu'il fut proposé la possibilité de se constituer en association et de formaliser un groupe d'auto-support un des membres, en quelque sorte un des piliers du groupe, répondait avec humour : « non, pas d'association mais une confrérie ».

le travail de terrain des différentes institutions, en particulier les médiateurs de la Coordination Toxicomanies.

Dans ce sens, se pose alors à nouveau la question plus générale des formes d'hébergement singulières pour certains usagers qui revendiquent une forme de vie collective et qui, de ce fait, ont des étayages personnels très socialisés. La question de lieux adaptés à cette demande collective ne peut dès lors être complètement ignorée. Elle se pose à partir de l'application du droit à un hébergement singulier dans le cadre d'un renouvellement de politiques publiques d'action pour un relogement adapté aux personnes très précarisées, ayant des formes de vie très marginales.

Le bilan aujourd'hui, après l'évacuation et la destruction du squat, semble être plutôt positif pour la plupart des intervenants et les usagers. Un accompagnement individualisé a pu se mettre en place avec un grand nombre d'usagers, ce qui a conduit aussi à l'hébergement d'une majorité d'entre eux (significativement, sous le mode d'un hébergement presque collectif du fait du recours provisoire à un même hôtel pour la majorité d'entre eux). Un travail d'insertion a pu être initié avec beaucoup parmi ceux-ci : régularisations des droits administratifs, règlement favorable de certaines affaires avec la justice, début d'un processus de soins pour certains. Par ailleurs, ces liens avec les institutions ont acquis une forte légitimité, et pour les usagers et pour les pouvoirs publics.

Disons enfin que l'idée d'un collectif d'usagers de drogues, en mesure de prendre des initiatives communes, même si leur mode de vie contient une très forte dose de conflictualité, voire de violence, n'apparaît plus comme une aberration.

De notre point de vue, en tant que collectif soignant, il nous paraît essentiel de prendre en compte concrètement l'environnement proche de certains patients. Dans ce sens, explorer ce que certains appellent les « réseaux primaires » (liens établis à partir des mêmes usages sociaux, même s'ils se nouent autour d'une « sociabilité de la rue », origines culturelles communes, réseaux amicaux, voir familiaux) nous semble une des conditions pour accéder à des usagers de drogues extrêmement précarisés. Le lien avec ce qu'on peut alors appeler les « réseaux secondaires » (ceux étant alors identifiés aux institutions) trouveront alors des médiations facilitant le travail d'accompagnement social et de soins.