



**Espoir Goutte d'Or**  
**11 rue St Luc**  
**75018 PARIS**  
**Tel : (1) 42.62.55.12**  
**Fax : (1) 42.64.54.44**

# **RAPPORT D'ACTIVITES**

## **1992**

**SALLE SAINT BRUNO**  
ASSOCIATION (Loi de 1901)  
**9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS**  
Tél. 01 53 09 99 22 - Fax 01 42 52 22 0



# TABLE DE MATIERES

**SYNTHESE DES ACTIONS DEVELOPPEES PENDANT L'ANNEE 1993**

**LES PRIORITES POUR 93**

**L'ACCUEIL**

**PRESENTATION**

- 1 - Les Jeunes.
- 2 - Les Familles.
- 3 - Les Usagers de Drogues.
- 4 - Les Associations

**LA FORMATION - ACTION PARTICIPATIVE.**

**JOURNAL ALTER - EGO**

- I - Comment est réalisé le journal.
- II - Pourquoi Alter-Ego ?.
- III.- Perspectives 1993.

**POCHETTES PHARMACIES.**

- I - Genèse.
- II - L'Opération Pochettes- Pharmacies.
- III - Evaluation Provisoire de l'Action
- IV - Conclusions.

**PRESENTATION DES ACTIONS**

**LE POINT DE VUE DES ADMINISTRATIONS ET DES TUTELLES**

**DEBAT RELATIONS PHARMACIENS-TOXICOMANES.ETAT DES LIEUX**

**EVALUATION DES ACTIONS**

**CONCLUSIONS - PROPOSITIONS DE TRAVAIL**

**ENQUETE PARTICIPATION.**

**LA COLLABORATION AVEC LES ASSOCIATIONS DE LA GOUTTE  
D'OR DANS LE CADRE DES ACTIONS DE PREVENTION SIDA**

**ACTIONS DE PREVENTION COMMUNAUTAIRE DE L'ABUS DE  
DROGUES.**

## SYNTHÈSE DES ACTIONS DÉVELOPPÉES PENDANT L'ANNÉE 92.

La démarche sociale communautaire comme mode d'approche des problèmes liés aux drogues dans notre quartier, s'invente et s'approfondit de jour en jour à travers le travail de chacun, régulé par un **collectif ouvert à la participation de tous** (les habitants du quartier, les usagers des drogues, les professionnels de la santé et de l'action sociale). La participation des citoyens s'effectue dans une dynamique permanente d'échanges et de formation avec des nombreuses Associations françaises, européennes et étrangères et également le soutien croissant des pouvoirs publics locaux et nationaux.

Cette démarche, dont l'originalité est de penser les problèmes liés aux drogues dans une logique de **développement social global du quartier et par conséquent d'impliquer la population dans l'élaboration des réponses**, permet de pouvoir progressivement agir sur les conséquences individuelles et collectives de la consommation et du trafic des drogues dans ce quartier, mais aussi sur les circonstances qui les engendrent.

Même si l'action de notre Association s'appuie et trouve sa légitimité aux yeux des habitants dans le développement d'un véritable **service d'accueil** ( qui a pour mission de répondre aux besoins spécifiques de prévention, d'accès aux soins, de réinsertion des usagers de drogues et/ou de leur entourage familial), elle est globale et se différencie clairement de celles des centres spécialisés pour toxicomanes, tels qu'ils existent en France actuellement et par rapport auxquels EGO n'est que "passerelle" le cas échéant. D'abord parce qu'à EGO la **place des usagers des drogues** ne se réduit pas uniquement à celle définie par sa "demande" éventuelle, mais elle s'étend à celle d'un "partenaire" respecté, susceptible de participer aux actions de l'Association en tant que **citoyens**. Du côté de "l'équipe", la **professionnalité** n'est pas définie, par un diplôme, ni par un salaire, **mais par un ensemble des compétences acquises** dans la pratique, et articulées dans un processus d'auto-formation, de formation et d'éducation permanente.

**Quant à la place des professionnels de l'action sanitaire et sociale**, (bénévoles ou salariés), médecins, psychologues, éducateurs, ils ne sont plus prescripteurs de solutions mais **une ressource de plus** au service de la communauté.

**La mobilisation de la population** du quartier, concernée à divers titres par les problèmes liés aux drogues ne s'organise pas autour d'une idéologie commune mais au travers de la confrontation des points de vue différents et la recherche de consensus autour des **objectifs** à atteindre. La mobilisation des habitants du quartier dans la mesure où elle n'est jamais acquise, ni simple à organiser, elle est considérée comme l'un des problèmes majeurs de cette démarche et comme l'une des voies de son succès.

Nous avons la chance dans ce quartier de compter avec un tissu associatif dense, actif et complémentaire, qui de plus, a su se donner les moyens d'agir de manière concertée au travers d'une coordination inter-associative, et avec un équipement de qualité, la salle St Bruno et l'observatoire social du Quartier co-géré par les associations et la Ville de Paris.

L'existence de ces instruments est aussi l'expression d'un degré important de mobilisation des habitants du quartier autour de différents problèmes, notamment d'exclusion auxquels ils sont confrontés.

En 1992, l'Association EGO, tout en continuant à développer quantitativement et qualitativement ses actions **d'accueil, d'accès aux soins** des usagers de drogues du quartier et de **soutien à leurs familles**, a aussi diversifié ses actions concrètes, donnant ainsi une plus grande place effective à la participation des habitants du quartier :

- 1 . Parution de 3 numéros du **journal Alter Ego** (soit 40 pages de témoignages, articles, interviews) entièrement réalisés par des habitants du quartier;
- 2 . Réalisation d'une action de **prévention SIDA** en direction des usagers de drogues par voie intra-veineuse avec la participation de **15 pharmaciens du quartier**.
- 3 . Organisation d'un **Séminaire National des projets de prévention de première ligne avec la participation des pharmaciens et des usagers de drogues intra-veineuse** des villes de Nice, Marseille, Bordeaux, Ivry, Créteil Orly., de Charleroi (Belgique), et du Quartier de la Goutte d'Or (Paris).

4. Conclusion et rédaction finale de l'enquête participative sur les représentations du SIDA à la Goutte d'Or. réalisée par des habitants avec le soutien technique d'une équipe Universitaire de Recherche.( F.I.P.E Santé )
- 5 Réalisation d'un **séminaire de Formation** et d'Echange sur l'Approche Communautaire des problèmes liés aux drogues avec des équipes Chiliennes.
- 6 . Co-réalisation avec l'A.S.B.L GRAPHOUI Cota (Bruxelles), d'un **film d'animation** et d'un documentaire Nord-Sud par les enfants et les adolescents sur le thème de la drogue dans le cadre d'un échange avec des enfants boliviens sur les problèmes liés aux drogues au "Nord" et au "Sud".
- 7 . Organisation d'un **débat public** à la Salle St Bruno sur le problème drogue dans le quartier, dans le cadre de la journée Mondiale de lutte contre le SIDA.
- 8 . Un **programme d'échanges et de visites** avec des Associations Françaises et Européennes : Grup IGIA (Barcelone), Projet LAMA (Bruxelles), GRAPHOUI (Bruxelles) REAGIR(Tourcoing).
- 9 . Co-organisation avec le Réseau Européen d'Action Communautaire et la Ligue Suisse des Droits de l'Homme du séminaire "**Drogues et Droits de l'Homme**" à Genève les 14 et 15 Février.
- 10 . Participation à la dynamique de concertation inter-associative.
11. Actions de **Formation Participative** en direction des membres de l'Association.
- 12 . Recherche monographique sur des "**Histoires de vie**" d'usagers de drogues en collaboration avec l'AFRESC.( Action Formation Recherche en Santé Communautaire)
- 13 . Actions de **prévention en milieu scolaire.**
- 14 . Nombreuses interventions dans des colloques scientifiques, Nationaux et Européens, ainsi que dans des sessions de formation de travailleurs sociaux, médecins, pharmaciens, etc...

A travers toutes ces actions, qui sont décrites plus en détail dans ce rapport d'activité, **se construisent simultanément et progressivement les méthodes d'intervention et d'évaluation de l'action de l'Association.**

Nous devons également faire état d'un certain nombre de difficultés auxquelles notre association se trouve confrontée par le fait même de son développement :

- La participation aux actions de l'association des personnes bénévoles, soit en tant qu'habitants du quartier ou en tant que "stagiaires" extérieurs motivés par les aspects novateurs et formateurs de notre mode de travail, produit un certain nombre d'effet inattendus. Celles-ci, parfois au bout de plusieurs années de travail et en raison des exigences de présence régulière et de rigueur dans les actions arrivent à demander une reconnaissance effective par le biais des formes de travail rémunère (à temps partiel le plus souvent ou à temps plein).

Le niveau de compétence acquis, ainsi que l'intégration dans le collectif et le quartier justifient et fondent cette demande.

**Il est à noter que lorsque nous ne pouvons satisfaire ces demandes, ces personnes trouvent facilement le moyen de "vendre" leurs compétences ailleurs, mais nous, nous perdons une partie de nos forces et de nos investissements.**

- Quant à l'Administration et à la coordination de l'ensemble d'EGO (Administration et gestion de projets et des personnes impliquées dans les actions), nous nous apercevons encore pour l'année 1992 que ces besoins ont été insuffisamment couverts (sous-estimés) et par conséquent peu opérationnels.

En effet, étant donné, d'une part, la diversité des actions engagées et donc à la diversité des financements et des financeurs, et d'autre part, l'absence d'un budget de fonctionnement de la structure administrative de base ; nous sommes confrontés à des besoins croissants de coordination et de gestion technique et financière des dossiers.

En même temps, pour faire face aux **besoins révélés** par la dynamique de l'action, des nouveaux projets sont mis en chantier. Cette capacité d'adaptation et de création de nouvelles réponses est une des clefs de l'efficacité de l'intervention sociale développée par notre Association.

# LES PRIORITÉS POUR 1993

## 1 . L'ADMINISTRATION

**L'énorme augmentation de l'éventail d'intervention d'EGO** (résultant des besoins complexes pour faire face à l'exclusion), ainsi que du nombre de personnes accueillies, **nous imposent des mesures de restructuration radicales de notre gestion administrative.** Se doter des moyens d'une gestion économique d'une telle action est devenu le besoin primordial de notre travail, un écart croissant entre notre capacité de réponse et notre organisation interne peut devenir fatal à notre association.

## 2 . L'ACCUEIL

L'activité d'accueil, d'accès aux soins, d'accès au logement et de réinsertion des usagers de drogues, personnes séropositives ou malades, ainsi que des personnes alcooliques, devront être confortées tant du point de vue du personnel que des moyens matériels (notamment hébergement d'urgence).

## 3 . LES NOUVEAUX PROJETS

(déjà en cours ou en phase de concertation)

**A .** Elargissement de l'action "Pharmaciens" sur Paris intra muros. Il s'agit de la suite du projet de prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogues par voie intra-veineuse, réalisé avec les pharmaciens de la Goutte d'Or en 1992 sur l'ensemble des pharmacies de nuit de Paris et des pharmacies volontaires situées dans des quartiers chauds de Paris.

**B .** Dans le cadre du Fonds Social Européen : réalisation d'une action de formation intitulée : "Les initiatives communautaires locales comme outil d'insertion des jeunes et de prévention des problèmes liés aux drogues".

Cette action impliquera de nombreuses personnes du quartier (en tant que formateurs et comme bénéficiaires) et elle comporte un programme d'échanges trans nationale (France Portugal) et une recherche action sur la transférabilité des expériences communautaires (voir annexes).

C. Deux autres projets sont à l'étude, l'un portant sur la prévention de la délinquance et la récidive, en rapport avec les services de la justice, un autre sur l'implication des usagers de drogues dans une action prévention-réduction des risques, en direction des usagers de drogues par voie intra-veineuse, centré sur leurs besoins de santé en général (soins dentaires, infection dermatologique, hépatites, veinites, infections pulmonaires, etc...) L'originalité de cette dernière action se fonde dans son langage construit à partir des modes de communication ordinaires des usagers de drogues.

**4 . Poursuite des Actions de Prévention communautaires de l'abus de drogues et de l'infection par le VIH en milieu scolaire et dans le quartier.**

**5 . Poursuite des autres actions en cours.**

**Nouveaux Partenaires:**

6. 1992 nous a permis d'intégrer un nouvel acteur de l'intervention socio-sanitaire, le partenariat avec la police de proximité représenté par les ilôtiers. Cette nouvelle collaboration a créé des conditions pour dénouer favorablement un certain nombre de situations difficiles, autant du point de vue de la police que des usagers de drogues, ou de la population du quartier en général. Il serait profondément regrettable que ces acquis puissent se perdre définitivement, par le maintien des dernières mesures annoncées ( Plan Quilés-Broussard ).

Cette politique peut représenter, dans notre champ d'action, la rupture définitive du nécessaire équilibre entre les forces essentielles d'une prévention réaliste et durable, les habitants du quartier, les usagers de drogues, les professionnels de l'action sanitaire et sociale et la police de proximité.

RAMON NEIRA

# L'ACCUEIL

## PRESENTATION

En 1992, l'accueil a été animé par 1 personne à temps plein, pour les 6 premiers mois de l'année et par 2 Equivalents Temps Plein les 6 derniers mois de l'année, dont 1 poste salarié à mi-temps et un poste bénévole (CES). Bien entendu, d'autres personnes viennent y travailler selon les disponibilités personnelles, comme bénévoles de l'Association.

Nous avons lors des réunions du mercredi soir, des comptes rendus à faire sur les différentes "prises en charge" qui sont effectuées à partir de l'accueil à EGO.

Les points de vue de tous sont pris en compte, d'autant que l'accueil peut être effectué par tout le monde, bien sûr avec l'aide d'une accueillante "confirmée", dont l'expérience est reconnue par l'ensemble des membres de l'Association.

Les usagers de drogues qui viennent à EGO et qui n'habitent pas le quartier sont toujours amenés par les usagers de drogues du quartier. Il n'y a pas, à l'accueil (sauf exception et à la demande expresse des intéressés), pas d'"entretiens privés" dans un bureau. Il est donc habituel que plusieurs personnes, simultanément, participent à cet accueil, donnent des idées, y fassent part ainsi de leurs propres expériences. Pour nous, cette contribution de différents savoirs et vécus est très riche et fondamentale pour notre travail.

Pour maintenir cet esprit de prise en charge collective et diminuer dans la mesure du possible, toutes les barrières hiérarchiques entre les personnes supposées être demandeuses d'un service et celles qui participent à la construction de la réponse, nous évitons l'utilisation des questionnaires ou de fiches de recueil de données pendant l'entrevue.

Les données quantitatives que nous pouvons fournir sont établies après coup, à partir des comptes rendus des réunions du mercredi et de l'Agenda de travail de l'Association.

Nous pouvons cependant affirmer qu'en moyenne 30 personnes ont été accueillies quotidiennement dans notre Association, pour des raisons diverses et variées.

## **1 . LES JEUNES**

Durant l'année 1992, l'accueil à l'Association a été beaucoup plus diversifié que pendant les années précédentes.

En effet, un des salariés de notre Association a été bénévole dans un local de jeunes (15/25 ans). Ces jeunes sont nés dans le quartier et y habitent encore jusqu'à aujourd'hui.

Donc une vingtaine de jeunes ont pris l'habitude de passer et continuent de venir nous voir à l'accueil, avec des demandes très diverses : stages de formation, contact avec les écoles, contact avec les parents, discussions sur le SIDA, sur leur sexualité,...

Nous avons également reçu trois jeunes mineures pour des problèmes de grossesse éventuelle (retard de règles).

Pour ces différentes demandes, nous avons travaillé avec le Club de prévention local (ADCLJC), la PAIO, l'Association de Prévention sur le Site de la Villette et le Planning Familial.

Beaucoup de jeunes passent nous voir uniquement pour chercher des préservatifs, que nous avons en permanence dans notre local.

## **2 . LES FAMILLES**

De nombreuses familles sont passées pendant l'année 92 à notre local. Les mères de familles ont été les plus nombreuses à venir chercher de l'aide ou des conseils

Elles viennent au local, suite à une intervention sur la toxicomanie et le SIDA, faite par une accueillante dans une Association du quartier.

Les demandes sont quasi exclusivement pour des démarches administratives, pour remplir un formulaire de la Sécurité Sociale, ou une demande de RMI, problèmes avec les allocations familiales, etc.... Pour toutes ces demandes, nous avons travaillé avec les assistantes sociales locales, les Associations du quartier Accueil Goutte d'Or, Accueil et Promotion, Paris Goutte d'Or utilisant ainsi le réseau associatif existant dans le quartier et rassemblé dans le collectif inter associatif.

Bien sûr, nous avons reçu également un certain nombre de parents de toxicomanes. Leur venue jusqu'à présent était souvent liée à une interdiction de séjour, partielle ou définitive, de résider en France, de leurs enfants.

### **3 . LES USAGERS DE DROGUE**

Permettre aux usagers de drogue l'accès aux soins et aux services sociaux est notre objectif principal.

Nous avons pu dénombrer au cours de l'année 1992 l'accompagnement d'une centaine d'usagers de drogue.

Ce chiffre ne reflète pas le nombre de personnes qui cherchent quotidiennement des réponses auprès de notre Association. Il se rapporte uniquement aux usagers de drogues accompagnés par notre accueil. Il serait intéressant de remarquer qu'une bonne partie de ces jeunes passent régulièrement à notre Association voire même tous les jours.

Domaines concernés :

Sevrage

Hébergement

Post-cure

Stage d'insertion sociale

Ouverture de droits (sécurité sociale, aide médicale, RMI, ASSEDIC)

#### **Les sevrages**

• Douze sevrages ont été organisés à l'hôpital Cochin (service du professeur Boissonnas).

Ces hospitalisations demandent une participation importante de tous les membres d'EGO; Chaque jour, tout au long de la cure, nous rendons visite à la personne hospitalisée et nous organisons les derniers détails de la sortie.

• Hôpital Marmottan

Nous y avons orienté plusieurs personnes, trois d'entre elles y ont été hospitalisées, probablement plus, mais nous n'avons pas eu de retour.

D'autres bénéficient d'un suivi dans le service Médecine Générale.

• Hôpital de Garches

Malgré l'éloignement géographique, nous avons envoyé deux personnes pour sevrage et une personne pour un problème d'accident du travail.

• Le CPOA

Nous avons accompagné une personne aux urgences psychiatriques. Personne connue du secteur d'hygiène mentale. Elle a été hospitalisée trois fois de suite : la première fois 48 H, la seconde huit jours, la troisième fois, le psychiatre de permanence nous a demandé de signer une "hospitalisation à la demande d'un tiers".

Cette dernière démarche s'est soldée par six semaines d'hospitalisation à la suite desquelles, une solution d'hébergement en hôtel a pu être trouvée.

### **Les consultations psychologiques et médicales**

Un certain nombre d'usagers de drogues suivis à EGO utilisent également, suivant nos indications ou de leur propre initiative les services de consultations spécialisées en toxicomanie. Ceci est particulièrement important dès lors que les "entretiens individuels" ou "les entretiens à visée psychothérapeutiques" ne sont pas des services disponibles à EGO.

Les consultations spécialisées les plus fréquemment utilisées : Association Charonne, Espace Murger, La Terrasse, le Trait d'Union.

De même, pour ce qui est des consultations médicales pour lesquelles nous faisons appel aussi à des médecins généralistes du quartier.

### **L'hébergement**

Le plus souvent, les usagers de drogue nous demandent de l'aide par le biais du logement. Nous faisons en sorte de les mettre le plus rapidement possible en contact avec des associations pouvant répondre à leurs besoins d'hébergement, mais aussi pouvant effectuer des prises en charge souvent complexes.

Nous avons adressé plus de vingt personnes à "Charonne", quinze à l'association "Maavar", enfin huit à "La terrasse", dont une pour une très longue durée.

#### **•Les hébergements d'urgence**

Nous travaillons bien sûr avec ce type d'hébergement et ce, pour deux raisons :

-il peut s'agir, soit d'un problème de dépannage, soit que les structures citées plus haut ne disposent pas de place. Dans ces cas, nous nous adressons à "La Cité Saint Martin", ou à "L'hôtel social Saint Yves" à Versailles. En cas d'impossibilité d'accueil dans ces dernières structures, nous nous adressons aux associations hébergeant les "sans domicile fixe".

-il peut s'agir également de personnes trop dépendantes et seules les structures destinées aux SDF sont à même de les accueillir.

A chaque fois que se pose ce problème, nous tâchons de donner des explications claires à la personne à héberger.

### **Les centres de post-cure et les familles d'accueil**

La plupart des personnes ayant subi un sevrage ont demandé de pouvoir partir en "post-cure".

Nous avons donc organisé une quinzaine de départs en post-cure ou en famille d'accueil.

•Les post-cures : nous avons travaillé avec "Le Peyry", "Nezel", "Pierre Nicole", "Lou Paouso", "Gerbeval".

Les séjours ont une durée moyenne de quatre mois et ne sont pas toujours suivis d'un retour dans le quartier de la Goutte d'or.

•Les familles d'accueil : elles offrent souvent des solutions plus souples et plus accessibles. Nous travaillons avec: Le Peyry, l'association "Clémence Isaure" et récemment avec l'association "Idée Famille".

## **L'insertion sociale**

De plus en plus souvent, les jeunes du quartier, usagers de drogue ou pas, nous demandent de les aider à trouver une solution pour leur intégration sociale et professionnelle.

Bien évidemment, EGO n'est pas un centre de formation professionnelle, mais nous sommes en relation avec l'association "Parcours" à qui nous avons adressé plus de quinze personnes. Cinq stages ont été menés jusqu'à leur terme.

Nous travaillons également avec l'APSV qui offre des "petits boulots" sur le site de la Vilette qui permettent d'attendre le démarrage de stages ou bien d'être une "introduction" à la vie professionnelle. Les moins de 26 ans apprécient de pouvoir faire leurs "premières armes". Six jeunes ont pu ainsi obtenir des missions.

## **L'ouverture des droits sociaux**

•Un premier pas vers la citoyenneté, c'est d'avoir des papiers d'identité en bonne et due forme (selon l'expression consacrée).

Il n'est pas rare que certains usagers de drogue ne disposent, quand ils en disposent, que d'un simple récépissé de demande de carte de séjour, d'une carte de séjour périmée ou bien d'une déclaration de perte de carte d'identité.

Nous traitons sur place ces questions administratives en étudiant la faisabilité de l'obtention de permis de séjour, carte de résidence, etc... et si la démarche est possible, nous aidons à sa réalisation.

Au delà de ces problèmes administratifs, il nous faut gérer avec ces personnes des problèmes de temps entre le moment où ils commencent ces démarches et le moment où elles aboutissent.

Pour la carte nationale d'identité, les démarches sont simples, encore faut-il que la personne concernée dispose d'une domiciliation. Nous avons recours au centre domiciliaire, mais ce n'est pas forcément la solution idéale.

•Le RMI. Là aussi, bien des problèmes. La demande de RMI est un formulaire simple qui comporte peu d'exigences. Pourtant, il faut compter une moyenne de six mois avant que les droits ne soient ouverts. Nous avons actuellement le cas d'un jeune homme de 26 ans qui attend son premier versement et l'ouverture de ses droits de sécurité sociale depuis maintenant dix mois.

En 1992, nous avons aidé au rétablissement des droits sociaux de plus de soixante personnes.

## **Les prisons**

. Sur le quartier il n'y a aucun doute, les usagers de drogues selon l'expression consacrée sont bien : **"Malade et/ou Délinquant"**.

**Malade : certain le disent. Délinquant : certain le sont.**

**Les condamnations sont sévères** : Présomption d'usage = 8 mois et 10 ans d'interdiction du territoire Français. Vol avec effraction = 18 mois et 5 ans de mise à l'épreuve. Vol à la "Roulotte" = 24 mois. Infraction à la législation sur les stupéfiants = 5 ans, etc... la liste est longue, nous pouvons dire que chaque usagers de drogues venant à EGO a un passé carcéral d'au moins 2 ans.

Avec une moyenne de 2 années de prison, les écarts sont de 2 mois à 16 ans. La plupart uniquement pour vol.

A notre connaissance une seule personne est passée devant les Assises.

Les jugements en comparution immédiate et les incarcérations sont fréquents. Lors des comparutions immédiates nous sommes avertis soit par le service social du tribunal, soit par les avocats (commis d'office).

A chaque fois que nous sommes prévenus nous nous rendons au jugement. Par contre nous n'intervenons jamais à la barre.

Les personnes incarcérées nous écrivent souvent, parfois régulièrement. Nous avons reçus une centaine de lettres.

Nous avons aidé à organiser 4 libérations conditionnelles, 3 personnes ont été jusqu'au bout de leur démarche, et à ce jour semblent sorties d'affaire. Une personne s'est évanouie dans la nature.

Nous collaborons avec le Quartier Intermédiaire Sortant - QIS (Maison d'arrêt de Fresnes). Nous avons reçu 6 personnes sortant du QIS avec lesquelles nous avons fait aboutir les démarches commencées en détention.

**Selon l'expression consacrée "Malades et/ou Délinquants" nous avons eu à faire avant tout à des Citoyens.**

#### **4 . LES ASSOCIATIONS**

Nous avons toujours travaillé avec les Associations du quartier, mais plus particulièrement, en 1992, avec 2 Associations (Les Enfants de la Goutte d'Or et l'APSGO), qui sont plus directement impliquées avec le travail de l'accueil d'EGO.

##### **Les Enfants de la Goutte d'Or (EGDO) :**

En début d'année 1992 l'Association GRAPHOUI (Association Belge qui réalise des films d'animation) nous a soumis un projet :

- \* créer un film d'animation avec des enfants belges, français, sur la manière dont ils perçoivent la drogue et/ou la toxicomanie.

Après analyse, nous avons trouvé ce projet intéressant et nous en avons parlé aux "Enfants de la Goutte d'Or", une association du quartier qui, entre autre, travaille avec les jeunes (7/15 ans) sur le soutien scolaire, animation, dessins, etc...qui s'est engagée tout de suite à participer au projet.

A partir de là, et pendant plusieurs mois, nous avons fait un atelier avec un groupe de 10 enfants âgés de 7 à 12 ans. Ils ont été filmés et un dessin animé a été réalisé. Les enfants boliviens et belges ont fait pareil et les dessins animés ont circulé dans une logique d'échange Nord Sud.

Les animateurs des Enfants de la Goutte d'Or et d'EGO ont effectué un voyage en Belgique pour voir comment le montage a été réalisé, de façon à l'expliquer aux enfants qui ne pouvaient pas faire ce voyage par manque de moyens financiers et surtout par manque de temps (par rapport à leur scolarité) et encore par le refus de certains parents qui ne souhaitaient pas que leurs enfants partent.

Une usager de drogue (mère de famille) a participé à plusieurs ateliers, cela lui a donné beaucoup à réfléchir, selon son récit.

\* projet en annexe

##### **L'Association de Promotion Scolaire à la Goutte d'Or (L'APSGO):**

Au mois d'Août 1992, un homicide a été commis dans le 19<sup>ème</sup> Arrondissement de Paris par 2 jeunes du quartier.

Tout le quartier a été consterné.

L'APSGO, une Association de jeunes du quartier qui travaille sur la promotion scolaire, est venue nous voir avec quelques jeunes ne faisant pas partie de leur Association. Aucun n'a minimisé la gravité de la situation. Après plusieurs rencontres de concertation, nous avons aussitôt pris contact avec les familles pour essayer de voir ce qu'on pouvait faire pour les soutenir face à la gravité des événements. Ensuite une quête a été faite pour aider à payer les avocats. Un comité de soutien a été créé pour recueillir les fonds.

EGO a été l'Association responsable, a la demande de ces jeunes du quartier, de la tutelle de ces fonds.

Les jeunes du quartier ne faisant pas partie de l'APSGO, ne voulaient pas l'aide de n'importe quelle autre Association, ils font "confiance" uniquement à uniquement un certain nombre d'Associations dont EGO.

A ce jour, nous sommes tous en attente du jugement des 2 jeunes, car leur dossier est en cours d'instruction.

**Cependant, toutes les mesures concernant la défense de ces jeunes ont été prises.**

**LISTE DES PARTENAIRES EN 1992**  
**ACTIONS PREVENTION, ACCÈS AUX SOINS, RÉINSERTION.**  
**USAGERS DE DROGUES**

HOPITALISATION :

Hôpital COCHIN . Sce du Pr BOISSONNAS

Hôpital MARMOTTAN

Hôpital Fernand Widal

Hôpital de Garches

Hôpital Ste Anne (CPOA)

CENTRES D'ACCUEIL SPÉCIALISÉS :

Association CHARONNE

Association MAAVAR

Association "LA TERRASSE"

Espace MURGER

Centre DIDRO

Association PARCOURS

"LE TRAIT D'UNION"

QUARTIER INTERMEDIAIRE SORTANT (Q.I.S) - PRISON DE FRESNES

ANTENNE TOXICOMANIE - PRISONS DE FRESNES - FLEURY MEROGIS

,O- DE LA SANTE

FOYERS D'HEBERGEMENT

Cité Saint Martin Accueil 24/24

Foyer St Yves (Versailles)

CENTRES DE POST-CURE :

Centre "Le Peyry" (Lot)

Centre "NEZEL" (Yvelines)

Centre Pierre Nicole (Paris)

Centre Gerbepal (Vosges)

Centre "LOU PAOSO"

FAMILLES D'ACCUEIL :

Réseau "Le Peyry" (Lot)

Réseau "Idées Familles" (3)

Clémence Isaure (Toulouse)

Famille MILLAUZEN (Allier)

ACCÈS AU SOINS, ACCÈS AU LOGEMENT, VIH, SIDA.

Association APARTS (Paris)

SERVICE ALCOOLOGIE

Centre RIMBAUD

Association PILIER D'ANGLE

SERVICES ACCÈS AUX SOINS SÉROPOSITIVITÉ /SIDA

Association AIDES (Paris)

Hopital BICHAT/Claude Bernard. Sce du Pr COULAUD

Hopital MARMOTTAN . Sce Médecine

ASSAVIH (Tarn)

MEDECINS DU MONDE

MEDECINS GENERALISTES

Dr J.C PONSIN

Dr D. AVRAMOV

Dr A. GIANOTTI

Dr Y. BARBARIN

Dr C. SZWEBEL

Dr B. BRIFFEAU

Dr C. BOISSEAU

RÉINSERTION SOCIALE PAR LE TRAVAIL

Association de Promotion sur le Site de la Villette (APSV)

**LA FORMATION-ACTION  
PARTICIPATIVE**

Notre grand pari est celui de penser les problèmes liés aux drogues collectivement, entre professionnels, non-professionnels et usagers de drogues, à partir de l'expérience particulière de chacun, de ses richesses et limites, pour arriver ainsi à intégrer différents savoirs et pratiques de diverses natures.

Ce savoir collectif devient donc source et moteur de la démarche de la formation-action-participative.

Dans cette logique, la recherche ne se démarque pas de l'action et devient un élément de la formation :

Former **dans** l'action, **par** l'action et **pour** l'action est l'essence de la démarche de formation-action participative.

Ce processus prend en compte l'intérêt de chacun, de ses questions, de son vécu, il a toujours pour base la pratique.

Cette démarche crée ainsi la possibilité de systématiser les expériences diverses, d'intégrer une mosaïque de savoirs pour parvenir ainsi à la construction d'un savoir d'un autre ordre, plus complexe et global.

L'intégration des usagers de drogues est une partie fondamentale de cette démarche puisqu'ils apportent une autre sorte d'expérience - qui est de la plus grande importance dans l'élaboration de toute stratégie d'intervention ; spécialement celle concernant des pratiques visant la réduction de risques liés à l'usage de drogues.

Les usagers de drogues associés aux professionnels socio-sanitaires et aux habitants du quartier, créent une dynamique de réflexion qui est à l'origine de l'innovation sociale de notre intervention.

Cette urgence d'innovation nous est imposée par la réalité du phénomène grave et aigu de l'exclusion sociale, réalité en expansion constante, affirmée par toutes les statistiques sociales en France.

Dans ce sens, il ne suffit pas de proposer que les exclus puissent accéder aux services, soient-ils sanitaires ou sociaux.

Le grand défi qui nous est imposé est celui de faire que les **services accèdent aux exclus** dans une logique d'accessibilité.

Voilà la grande question qui se pose à Espoir Goutte d'or.

La démarche de formation-action- participation implique la reconnaissance de l'autonomie de la population des usagers de drogues, considérés comme des individus capables et responsables - donc acteurs de prévention à part entière.

Cependant cette participation s'inscrit dans une pratique qui va au delà de la prévention.

Toutes les démarches de prise en charge de différents besoins des personnes accueillies, ainsi que l'organisation du travail de l'association sont partagés par tous les acteurs sociaux - professionnels ou pas de EGO.

Dans ce dialogue créatif et respectueux des différences, se définissent les contenus de différents axes de formation-action-participation dans la relation étroite entre techniciens, usagers de drogues et communauté.

Incorporer tels acteurs implique forcément de changer les représentations sociales réciproques des uns par rapport aux autres.

**Voici l'essentiel de la démarche communautaire.**

**La dimension participative génère des changements non seulement symboliques, mais aussi pratiques : l'intervention sociale acquiert ainsi une autre nature, une autre légitimité et enfin, une toute autre efficacité.**

oOo

Les axes de formation-action-participative s'ouvrent de façon permanente à l'intérieur de l'association et de façon ponctuelle à l'extérieur.

Pendant l'année 1992, nous avons :

- réalisé un module de formation d'une semaine - ouverte aux personnes et aux travailleurs sociaux intéressés du quartier - sur le thème "**TRAVAIL SOCIAL COMMUNAUTAIRE**"
- élaboré et présenté à divers interlocuteurs - Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, Combat pour la Vie, Direction de l'Action Sociale et le Fonds social Européen (FSE) le module de formation, "**Les initiatives communautaires locales**" comme outil d'insertion des jeunes et de prévention des problèmes liés aux drogues " *Programme et proposition en annexe.*

Pendant l'année 1992, le recrutement de formateurs et la sélection du public formé a été aussi initié. Le programme sera rendu opérationnel en 1993.

- accueilli dans des programmes de stage / échanges, différentes équipes européennes en provenance du Portugal, d'Hollande, d'Espagne ou de Belgique.
- reçu dans des programmes de stage / échanges, différentes équipes des pays du Sud Brésil, Chili, Venezuela, Liban, Maroc, Bolivie.
- organisé et mis en place un programme d'échanges Nord-Sud financé par le **Ministère de la Jeunesse et des Sports.** *Bilan en annexe.*
- accueilli des professionnels et des acteurs sociaux de Paris, de l'Île de France et de différentes régions de l'hexagone.
- accueilli en stage cinq étudiants en formation comme éducateurs spécialisés.

# **JOURNAL ALTER-EGO**

Vous trouverez en annexe du présent rapport les n°4 et 5 d'Alter Ego parus en 1992.

Ils ont respectivement été tirés à 2000 et 1500 exemplaires.

**Journal de prévention-Santé de l'association, il est écrit, imprimé et distribué par des habitants de la Goutte d'Or pour les habitants du quartier.**

Il se compose de rubriques fixes (Sida-story, de séropositifs à séropositifs, forum médecins-pharmaciens, espace parents, échos d'EGO) et mobiles, essentiellement constituées par des témoignages et interviews d'habitants du quartier.

## **I COMMENT EST REALISE LE JOURNAL ?**

L'équipe du journal a la responsabilité de la conception de chaque numéro. Tous les membres de l'équipe sont bénévoles. Sa distribution est assurée par l'ensemble des membres d'EGO.

Durant la phase de "maturation" du numéro à venir, l'équipe se réunit tous les 15 jours : il faut faire le point concernant les articles en "stock" (il s'agit essentiellement de témoignages ou de poèmes. Cette possibilité d'expression est de plus en plus connue des usagers de l'association, notamment de toxicomanes), rechercher les thèmes à aborder dans les rubriques fixes, réaliser les interviews.

**"Réunion d'équipe" n'est pas synonyme de réunion fermée : elles ont généralement lieu au local de l'association ou au café et toute autre personne présente peut s'y joindre.**

Après rédaction, plusieurs séances de relecture des articles sont effectuées par l'équipe.

Ces relectures ont deux objectifs :

° Recueillir des avis auprès de personnes compétentes (usagers de drogue si un article leur est particulièrement destiné, parents, clinicien de l'infection par le VIH, etc...).

° Eviter les "dérapages" : Il n'est pas question d'utiliser Alter Ego pour régler des comptes avec une personne physique ou morale du quartier.

Lorsque des modifications sont jugées utiles ou nécessaires, les écrits sont rediscutés avec l'auteur (y compris pour les témoignages spontanés) qui, une fois le consensus établi entre lui et l'équipe, fournit un nouveau texte.

Le choix et la rédaction de l'éditorial représentent un moment difficile : celui-ci doit à la fois être en rapport avec l'action générale d'EGO, représenter un thème d'actualité pour le quartier et donner au lecteur l'envie de prendre le journal pour le lire.

Au cours du mois précédant la sortie du journal, la frappe, les corrections (orthographe, syntaxe) et la recherche d'illustrations nécessitent des réunions hebdomadaires, voire bi-hebdomadaires.

La maquette et la composition d'Alter-EGO ont été réalisées en collaboration avec l'association Paris-Goutte d'Or jusqu'au n°4 inclus.

Pour le n°5 et les numéros à venir, Ego confie cette tâche à l'association Pilier d'Angle : Cette entreprise d'insertion située à la Goutte d'Or développe depuis Juillet 92 une activité P.A.O (voir article de présentation dans le n°5).

Le personnel de l'imprimerie ID Graphique de la rue d'Oran est notre premier lecteur critique...

L'Alter-EGO "nouveau-né" est ensuite présenté à la réunion d'EGO et sa distribution organisée. Tous les membres d'EGO y participent. Les journaux sont déposés chez l'ensemble des pharmaciens du quartier, la majorité des cabinets médicaux et para-médicaux, dans les associations du quartier et chez certains commerçants.

## II POURQUOI ALTER-EGO ? QUE PRODUIT-IL ?

### C'est un outil de valorisation

° Valorisation des membres de l'équipe journal, qui acquièrent ainsi un statut social nouveau dans le quartier (être retraitée et membre de l'équipe journal, être malade et responsable de rubrique, être toxicomane et poète, etc...).

° Valorisation de l'ensemble des membres d'EGO : bien que conscients de ses imperfections, nous sommes très fiers de ce journal !

° Valorisation des personnes interviewées ou sollicitées pour produire un écrit.

Etre acteur au sein d'EGO par le biais du journal a permis à certains de pouvoir exprimer une demande d'aide (demande de sevrage, problèmes financiers, soutien affectif, etc.) : **la relation avec la fonction "service" d'EGO devient alors horizontale et non plus verticale et insupportable.**

### **C'est un outil d'information**

Bien sûr, il s'agit d'apporter à nos lecteurs, habitants du quartier, des informations et des éléments de réflexion concernant les problèmes de santé liés à la drogue et à l'infection par le VIH, adaptés à la réalité sociale du quartier.

Mais surtout, pour les personnes contribuant à l'élaboration du journal, la mission d'informer les autres permet, parce qu'il ne s'agit plus de savoir mais d'expliquer aux autres, de s'approprier un savoir jusque là réservé aux professionnels (voir par exemple l'article sur l'intérêt du test de dépistage pour le VIH dans le n° 4 d'Alter-EGO).

Les nombreuses réunions de l'équipe journal, le choix de leur ouverture à toute personne présente, trouvent ici leurs sens.

Les usagers de drogues fréquentant EGO sont, comme "ceux de la rue Myrha" très demandeurs d'informations concernant l'infection par le VIH. Il n'est pas rare que l'un d'eux nous rapporte une conversation avec un autre usager de drogues où il a été question du SIDA : " on en avait parlé à la réunion-journal, alors justement, je lui ai expliqué,"etc...

### **C'est un outil de communication social.**

La distribution du journal est l'occasion de renforcer nos liens avec nos dépositaires et d'envisager des actions communes (voir pour exemple la genèse du projet "pochettes-pharmacies").

Les personnes sollicitées, pour une interview, ou un avis, peut-être parce qu'une compétence leur a été reconnue, continuent dans la majorité des cas à s'intéresser au journal : tel commerçant interviewé le prend maintenant systématiquement en dépôt et le commente avec ses clients, un autre entrevoit alors un sens au travail de l'association et demande des renseignements sur nos autres activités, etc...

**Ainsi, le dialogue social, suscité à toutes les étapes de la conception du journal et au cours de sa distribution, est pour EGO la raison d'être d'Alter-Ego.**

Ce support de communication écrit produit essentiellement "de la communication orale" et "du lien".

Il permet à EGO d'être en "prise directe" avec la réalité complexe que vit le quartier et d'affiner une stratégie locale de prévention. Pour exemple, en réponse à l'article sur le shoot propre paru dans le n° 3, certains habitants nous ont parlé du sentiment d'insécurité généré par la présence de seringues souillées dans les escaliers, du stress provoqué par la présence des toxicomanes dans leur environnement quotidien. Des usagers de drogues nous ont surpris par leur adhésion à la norme sociale : la contamination par le VIH était une punition, normale, du drogué.

### **III . Perspectives 1993**

Au cours du deuxième trimestre 1992, plusieurs membres fondateurs de l'équipe journal, dont le responsable de la rédaction, ont dû abandonner cette activité pour des raisons professionnelles ou familiales. D'autres personnes ont pris la relève. Cependant, un temps de réorganisation et de rodage de la nouvelle équipe a été nécessaire, ce qui explique la publication tardive du n°5 d'Alter Ego (fin octobre 92).

Fort de l'avoir su négocier sa réorganisation, les objectifs pour 93 de l'équipe journal sont :

- de recruter de nouveaux membres, ceci afin que le "turn-over" des membres de l'équipe, inhérent au bénévolat, ne retentisse pas sur la périodicité de la publication.
- d'élargir la distribution du journal à un plus grand nombre de commerces (restaurants, cafés, voir épiceries).
- de travailler la qualité technique du support (aérer les textes, travailler les intertitres etc...) afin de le rendre plus attractif.

Suite à différentes observations d'habitants-lecteurs, les orientations rédactionnelles sont :

- de donner la priorité aux articles destinés à un public large, les articles plus spécifiquement destinés aux usagers de drogues devront être commentés avec soins afin d'éviter les interprétations abusives (pour exemple, dans le n°4, le texte rapportant la déclaration de la conférence des usagers de drogues de Berlin nécessitait une introduction expliquant qu'il ne s'agissait pas d'une prise de position d'EGO !)
- de produire régulièrement des articles explicitant et/ou illustrant les différents champs d'actions de l'association EGO.

## POCHETTES PHARMACIES

Le 27 Avril 1992, l'action "pochettes pharmacies" débutait à la Goutte d'Or. 15 des 18 pharmaciens du quartier s'étaient associés à EGO pour mener cette opération, initialement prévue pour 3 mois.



Le 30 Novembre 1992, date de la fin de la distribution des pochettes, 30690 sachets contenant un tampon alcoolisé et un préservatif avaient été distribués aux usagers de drogues venus acheter une seringue dans les officines participantes. Ceci sur 180 jours ouvrables, soit 170 sachets par jour

## I . GENESE

Au cours de la recherche action 90-91, nous avons rencontré, à plusieurs reprises, les pharmaciens du quartier dans leurs officines à l'occasion de la distribution du journal Alter-Ego.

Ce dialogue nous avait permis de mesurer la place particulière de ces acteurs de santé auprès des usagers de drogues .:

- Eux seuls ont un contact régulier avec l'ensemble des usagers de drogues fréquentant le quartier.
- La vente des seringues, acte de prévention de l'infection par le VIH, est une tâche souvent délicate (agressivité des usagers de drogues, hostilité de la clientèle) et peu valorisée.
- Nombre d'entre eux s'interrogeaient : "En vendant une seringue, je protège les usagers de drogue intra-veineuse d'une contamination par le VIH mais j'encourage peut-être la destruction, par la drogue de ces jeunes".

La majorité exprimait le désir de "faire quelque chose" en direction des usagers de drogues.

Dans le même temps, une opération "pochettes-pharmacies" était menée par l'Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies (AMPT) dans un arrondissement de Marseille. Ce support nous a paru être un bon outil de prévention et de communication : sur les deux faces de la pochette des slogans de prévention et des adresses utiles destinés aux usagers de drogues étaient imprimés (voir annexes en fin de chapitre). Elle contenait un préservatif gratuit.

Après accord de l'AMPT, nous avons présenté ce projet, avec les pochettes originellement conçues à Marseille, aux pharmaciens du quartier et aux usagers de drogues en contact avec EGO.

L'accueil étant favorable, les demandes de financement ont été effectuées en Mai 91, suite à l'appel d'offre 91 de l'AFLS.

EGO a reçu la première partie du financement en Janvier 92.

Nous avons donc débuté l'opération en Février 92.

## **II . L'OPERATION Pochettes Pharmacies**

### **A . LA DEMARCHE : EGO, ESPACE DE MEDIATION SOCIALE**

Rappelons les objectifs de cette action :

. la promotion de la prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogues se fournissant en seringues dans les pharmacies de la Goutte d'Or.

. le soutien des pharmaciens dans leur rôle d'agent de prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogues.

Ceci dit nos objectifs allaient au delà : **nous voulions utiliser ce support** -la pochette comme objet visible, palpable, présent au quotidien - **comme outil de dialogue.**

Il s'agissait pour EGO de favoriser la prise de parole des pharmaciens, des usagers de drogues et des habitants du quartier, autour de la problématique usage de drogue/prévention santé :

- faire émerger les besoins, les connaissances, les interrogations de chacun.
- créer des espaces d'échange et de confrontation des différents points de vue.

Ceci afin de construire ensemble des réponses adaptées et acceptables par le plus grand nombre.

### **B . LES MOYENS DE CETTE DEMARCHE**

**le staff.**

Au sein d'EGO, un staff de trois personnes était constitué dès Janvier 92. Sa tâche était de :

- mettre en oeuvre et effectuer le suivi de l'opération.
- créer les conditions de l'implication du plus grand nombre de personnes du réseau EGO dans ce projet.
- créer des outils d'évaluation.

Il était composé de :

**Dominique TARDIVEL** : Président de l'Association. Il tient avec sa femme une pharmacie à la Goutte d'Or depuis 16 ans. Initiateur du projet, sa connaissance du terrain ont fait de lui le "garant moral" de l'opération.

**Hervé ROSSIGNOL** : ancien stagiaire (élève éducateur) devenu membre d'EGO. Son pragmatisme et ses qualités de communication ont fait de lui le responsable technique du projet.

**Annie LEPRETRE** : coordinatrice des actions de prévention SIDA à EGO. Ses tâches concernaient plus spécifiquement "les écrits", l'évaluation et la supervision de l'opération. Clinicienne de l'infection par le VIH, elle était également le "garant médical".

### **les outils d'évaluation**

- carnet de bord du responsable technique
- cahier de réactions au projet "pharma" permettant à tout membre d'EGO de noter les réactions recueillies : les usagers de drogue intra-veineuse y notaient ce qu'ils avaient entendu dans la rue. Tout appel téléphonique, courrier ou visite en rapport avec cette action y étaient consignés.
- guide d'interview des pharmaciens pour l'évaluation de l'opération pochette-pharmacies (en annexe en fin de chapitre).
- questionnaire d'évaluation pour les usagers de drogues (en annexe en fin de chapitre). Il était volontairement court afin de ne pas "prendre la tête" des usagers de drogues enquêtés dans la rue.

### **les outils de communication.**

- retour de l'état d'avancement de l'action à toutes les réunions hebdomadaires de l'association : toutes les initiatives et productions écrites du staff y étaient discutées avant leur mise en oeuvre.
- visites hebdomadaires dans toutes les officines participant au projet.
- l'enquête d'évaluation auprès des usagers de drogues était réalisée durant plusieurs semaines sur les lieux d'attente des dealers.
- parution d'un article (en annexe en fin de chapitre) dans le journal du quartier "Paris Goutte d'Or" au début de l'opération.
- affiche annonçant l'opération apposée à l'entrée des pharmacies participantes. (en annexe en fin de chapitre)

## C . L'OPERATION AU JOUR LE JOUR

### MI-JANVIER . MI-FEVRIER

- Mise en place du staff
- Discussions autour du projet au sein d'EGO :

. compte tenu de la réduction des sommes allouées au projet global 92 par les financeurs, il a été décidé d'assurer la distribution des pochettes aux officines durant 3 mois (au lieu de 6 mois), les temps de préparation et d'évaluation (3 mois) étant incompressibles.

. **décision de proposer aux pharmaciens l'inclusion d'un tampon alcoolisé au contenu du sachet.** Ceci résulte des observations de Dominique TARDIVEL et des usagers de drogues , à savoir la fréquence des abcès et veinites consécutives à des injections septiques. Pour EGO, élargir le contenu de la pochette à la prévention de la santé des usagers de drogues permet en outre de désamorcer d'éventuelles réactions de rejet des destinataires : **une prévention spécifique de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogues doit éviter tout renforcement de la stigmatisation de cette population comme vecteur du SIDA.**

### FIN FEVRIER

envoi d'un courrier à 21 pharmaciens (18 du quartier de la Goutte d'Or + 3 "limitrophes") : il annonce l'arrivée des financements nécessaires à l'opération et la visite des membres d'EGO responsables de l'opération.

### 1ère QUINZAINE DE MARS

"tournée" des officines effectuée par Dominique TARDIVEL et Hervé ROSSIGNOL. Cette première visite à été longue (une heure en moyenne) : Il a fallu réexpliquer les objectifs et la genèse de cette opération et ce d'autant que la majorité des pharmaciens n'avait pas lu le courrier adressé (c'est un fait que nous avons pu constater à plusieurs reprises et dont nous avons discuté avec les pharmaciens : en dehors des factures, le courrier, trop abondant, est généralement jeté au panier dès réception)

A l'issue de cette première visite, nous avons dressé les constats suivants :

- ils s'interrogent sur l'efficacité de cette opération : "les usagers de drogues i sont-ils capables de modifier leur comportement ?"

- certains appréhendent de se positionner "ouvertement" comme agents de prévention de l'infection par le VIH auprès de cette population particulière : "comment vont-ils le prendre ?" "des réactions négatives risquent de s'exprimer par la violence".

- la plupart ont peur d'être isolés : "les autres pharmaciens participeront-ils ?" "je ne veux pas être le seul à le faire", mais la plus importante pharmacie du quartier désire être seule à mener le projet : ouverte de 8 H à 2 H du matin 7 jours sur 7, 100 à 150 seringues y sont vendues par jour. Le personnel de l'officine est formé à l'accueil des usagers de drogues et un matériel de réanimation permet d'agir en cas d'overdose survenant à proximité.

### MI-MARS . MI-AVRIL

#### **- dialogue avec les pharmaciens**

Le responsable du suivi a effectué en moyenne trois nouvelles visites à chaque officine. Il s'est agi pour lui d'instaurer avec chaque pharmacien une relation privilégiée :

- horaires et jours de visite personnalisés.

- dans un premier temps, écoute attentive de ce que, spontanément, les pharmaciens désirent rapporter de leur expérience avec les usagers de drogues ou de leur travail de manière plus générale.

- dans un second temps, demandes plus précises : "combien de seringues vendez-vous par jour ?", "vendez-vous d'autres produits ?", "comment se passe la vente des seringues ?", etc...

- demande de suggestions quant aux messages à imprimer sur la pochette à partir de la présentation de celle conçue par l'AMPT.

- retour des discussions menées à EGO autour du projet.

- négociation avec la "grosse" pharmacie du quartier avec l'aide de la coordinatrice : Elle accepte de participer à l'opération avec les autres officines du quartier. En échange, le nom de l'officine sera cité sur les pochettes distribuées par celle-ci.

Les pharmaciens les plus réticents sont les plus visités. D'une visite à l'autre, Hervé ROSSIGNOL constate **un véritable travail de réflexion des pharmaciens** qui leur permet de mieux se situer par rapport à leur clientèle d'usagers de drogues.

La majorité d'entre eux a été demandeuse d'un suivi important durant l'opération.

**Parmi les 21 officines contactées, 15 acceptent de participer à l'opération** : les 3 officines limitrophes du quartier vendent très peu de seringues ou dirigent les usagers de drogues vers d'autres pharmacies. 2 officines refusent : l'une parce qu'elle refuse de vendre des seringues, l'autre parce qu'elle doit faire face à des difficultés de gestion importantes.

#### **- le travail au sein d'EGO**

- modification de la pochette : le verso de la pochette de l'AMPT représentait un femme aux seins nus illustrant le slogan "si t'as pas de capote, j'enlève pas ma culotte".

Nombre de pharmaciens trouvent choquant et vulgaire ce verso. Aussi nous le supprimont et le remplaçont par un court texte expliquant la nature et les objectifs de l'opération. Ce texte est soumis à l'avis des pharmaciens avant impression.

- conception de l'affiche destinée à être apposée à l'entrée des officines.

- rédaction de l'article pour le journal "Paris Goutte d'Or".

- réflexion sur le rôle des pharmaciens auprès des usagers de drogues à partir des observations recueillies par le responsable du suivi, de l'expérience de Dominique TARDIVEL et de celle des usagers de drogues fréquentant EGO.

- achat des préservatifs, tampons alcoolisés et pochettes : les besoins ont été estimés à 200/250 pochettes par jour ouvré.

#### **2ème QUINZAINE D'AVRIL**

Le 27 Avril, les 15 pharmaciens participant à l'opération avaient apposé l'affiche à l'entrée de leur officine et possédaient un stock de pochettes "prêtes à l'emploi", contenant déjà le préservatif et le tampon alcoolisé, pour une semaine.

La semaine précédente, le local d'EGO a été le lieu de "l'opération ensachage", mobilisant toutes les forces vives de l'association. Nos amis usagers de drogues ont eu à coeur de mener l'opération avec diligence et bonne humeur. Ces journées partagées, à "faire ensemble", ont été riches de connaissance-reconnaissance de chacun et de discussions concernant la prévention de l'infection par le VIH, son traitement, l'accès aux soins, ainsi que des difficultés à vivre avec, et, parfois, sans la drogue.

prévention de l'infection par le VIH, son traitement, l'accès aux soins, ainsi que des difficultés à vivre avec, et, parfois, sans la drogue.

Toutes les officines sont visitées par le responsable du suivi aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> jours de l'opération, afin de recueillir les premières impressions des pharmaciens et de leur signifier notre soutien.

Parallèlement, les usagers de drogues enquêtent dans la rue afin de connaître les premières réactions des acheteurs de seringue.

## MAI

- le responsable du suivi visite l'ensemble des officines une fois par semaine (réapprovisionnement - discussions)

- un dossier constitué d'articles traitant de la prévention du VIH chez les usagers de drogues dans différents pays européens est adressé à chaque officine, afin d'alimenter les discussions hebdomadaires et de conforter les pharmaciens dans le bien fondé de leur action.

- le cahier de réactions est utilisé par les usagers de drogues. Certains d'entre eux prennent contact avec EGO, "à cause de la pochette".

## JUIN

- EGO est invité à participer à la soirée-débat "les relations pharmaciens-toxicomanes" du 2 Juin 1992, organisée par l'AMNAED sous la présidence de Georgina DUFOIX.

Nous invitons les pharmaciens à y être présents. Mr Ketari (pharmacien) et Mr Rossignol s'y rendent.

- Le 3 Juin à l'U.E.F.R des sciences médicales et pharmaceutiques d'Angers, présentation de l'opération "pochettes-pharmacies" aux étudiants de 5<sup>ème</sup> année par Hervé Rossignol.

- Le 17 Juin à Maison Alfort, D. Tardivel rencontre les pharmaciens de la ville à l'invitation de l'association Drogue et Société.

- 25 et 26 Juin : Journées de l'AFLS à Saintes. H. Rossignol et A. Leprêtre y représentent EGO. **Du dialogue avec d'autres associations menant le même type de travail auprès des pharmaciens naît l'idée d'organiser à l'automne une rencontre de l'ensemble de ces associations.**

- poursuite des visites hebdomadaires dans les officines.

- le réapprovisionnement est parfois effectué par d'autres membres d'EGO, signifiant concrètement que ce projet est l'affaire de tous les membres de l'association. A sa demande, un ex-usager de drogue y participe, provoquant des réactions de surprise mais également d'estime chez les pharmaciens.
- élaboration du guide d'interviews pour l'évaluation de l'opération auprès des officines.
- début des interviews des pharmaciens menées conjointement par Hervé ROSSIGNOL et Annie LEPRETRE.
- élaboration du questionnaire pour l'évaluation de l'opération auprès des usagers de drogues .

## JUILLET

- Fin des interviews des pharmaciens.
- enquête de rue auprès des usagers de drogues qui attendent leur dealer. 6 membres d'EGO y participent. Sur 61 usagers de drogues accostés, 48 acceptent de répondre au questionnaire. L'enquête dure 3 semaines : à partir de la mi-juillet, les opérations policières de "nettoyage" s'intensifient et certains jours, le climat régnant dans la rue rend impossible notre démarche.
- les grandes lignes de l'évaluation de l'opération sont présentées à une réunion du mercredi soir : les interviews des pharmaciens font apparaître un désir unanime de la poursuivre, les usagers de drogues le désirent également. Au local d'EGO, on constate la venue de plus en plus fréquente d'usagers de drogues attirés par l'action "pochettes". Interrompre cette action en pleine phase "dynamique" nous paraît stupide. Nous prenons la décision de poursuivre l'opération 3 mois supplémentaires et de demander à l'AFLS un supplément budgétaire afin d'acheter de nouvelles pochettes, de continuer à indemniser (4 h/semaine !) le responsable du suivi et d'organiser une journée de travail réunissant toutes les associations françaises impliquées dans une action similaire autour du thème "le rôle des pharmaciens d'officine dans la prévention de l'infection par le V.I.H auprès des usagers de drogues". Cette demande sera acceptée.

## AOÛT - MI SEPTEMBRE

- "service minimum" auprès des pharmaciens : les officines ferment à tour de rôle pour congés annuels. Les membres d' E.G.O prennent également des vacances. L'activité de l'accueil, qui ne ferme jamais en dehors des week-end et jours fériés, mobilise les membres présents et ce d'autant que de nombreuses structures d'accueil et d'hébergement spécialisées pour toxicomanes sont , elles, fermées.

-11 septembre : présentation de l'opération "pochettes" à la commission toxicomanie de la Ville d'Orly par A. Leprêtre.

-14 septembre : participation de D. Tardivel et H. Rossignol au carrefour Giphar (Lyon).

## MI SEPTEMBRE - OCTOBRE

-présentation de l'action d'EGO et de l'opération "pochettes" par D.Tardivel :  
. aux pharmaciens de Charleroi les 22 et 23 septembre à l'invitation du conseil de l'ordre des pharmaciens de Belgique.

. aux étudiants de 5ème et 6ème année de la faculté de pharmacie de chatenay malabry en Octobre.

- le responsable du suivi visite chaque officine tous les 15 jours. Deux thèmes dominent les discussions :

. Le passage du Temgesic au tableau B. Un pharmacien s'alarme : il délivre du Temgesic à une vingtaine d'usagers de drogues depuis de nombreux mois. Il voit certains d'entre eux s'insérer socialement. Cette mesure lui fait craindre qu'ils ne retournent dans la rue, "aux mains des dealers". Il désire qu'EGO organise la riposte pour que cette mesure ne soit pas prise. Nous lui signifions notre totale absence de pouvoir décisionnel en la matière mais lui proposons de faire le lien avec les autres officines du quartier. Ceux-ci ont une clientèle beaucoup plus restreinte de consommateur de Temgesic et le passage de ce produit au tableau B ne les dérange pas ou peu. Ils ne désirent pas s'engager.

Ceci dit le débat concernant l'utilisation de produits de substitution comme possibilité de soins aux usagers de drogue les intéresse beaucoup (voir à ce sujet le compte-rendu de la réunion de clôture de l'opération.).

. Les retombées de l'action "pochettes" sur l'activité de l'accueil à EGO : si les accueillantes craquent parfois sous le poids des demandes, les pharmaciens, eux, sont ravis : concernant leur clientèle d'usagers de drogues, leur préoccupation majeure reste le souci de les aider à arrêter de se droguer.

. Organisation de la journée "**le rôle des pharmaciens d'officine dans la prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogues**" qui aura lieu le 6 Novembre 1992 à la Goutte d'Or.

- courrier d'invitation organisation matérielle (Salle . repas . chambres d'hotel etc...)

- décision est prise de privilégier l'échange entre "acteurs de terrain". Pour ce faire, nous demandons aux autres associations, qui ont toutes répondues positivement à notre invitation (L'AMPT, LE CIED, LE C R E D I T, Le Centre de Santé d'Ivry sur Seine, le groupe P.A.R.E), d'être représentés par les responsables de suivi du projet mais également des pharmaciens et des usagers de drogues ayant activement participé à l'action.

Pour que cet échange soit possible, nous limitons le nombre de participants à 60 personnes maximum.

. analyse des interviews des pharmaciens et de l'enquête effectuée auprès des usagers de drogues par A. Leprêtre.

## NOVEMBRE

- Journée du 6 Novembre 1992 (voir compte rendu en fin de chapitre) : le bilan est positif : contenu intéressant, invités satisfaits, excellente prestation en nombre et en qualité des usagers de drogues de la Goutte d'Or, organisation matérielle correcte. Une déception cependant : un seul pharmacien du quartier s'est déplacé. Les autres se confondent en excuses. Au delà de réelles difficultés à se libérer de leur travail, certains pharmaciens n'ont pas osé venir de peur d'avoir à parler devant une assemblée d'inconnus...

Dépôt d'Alter Ego n°5 dans les officines et poursuite des visites : La distribution des sachets s'arrête le 30 Novembre. H. Rossignol donne aux pharmaciens des affiches annonçant la fin de l'opération. La majorité d'entre eux ne sont pas prêts ; ils sont inquiets des conséquences de cet arrêt : les usagers de drogues ne vont-ils pas redevenir agressifs ? Un pharmacien de la rue myrha, lui, "craque" parfois. Dans son officine, 50 à 70 acheteurs de seringue défilent maintenant quotidiennement. Il en vient à penser que la pochette "les attire" alors que l'explication objective de cet afflux est le déplacement récent du trafic dans l'aire géographique de son officine.

. Au local d'EGO, un sentiment d'usure se fait sentir : beaucoup de travail à l'accueil. L'ensachage et les livraisons aux pharmaciens ne sont plus des nouveautés pour les bénévoles. L'opération pochette est parfois perçue comme "une charge de trop".

## DECEMBRE 92 - JANVIER 93

- Réunion du mercredi 2 Décembre à EGO : vif débat qui oppose deux propositions concernant l'arrêt de l'opération :

. Les membres du staff désirent créer une période transitoire de 2 mois après l'arrêt de la distribution des pochettes : EGO donnera jusqu'à la fin Janvier des boîtes de tampons alcoolisés aux pharmaciens qui les déconditionneront et en donneront un pour chaque achat de seringue. Ainsi les pharmaciens et les usagers de drogues "visualiseront" l'arrêt de l'opération et seront ainsi mieux préparés à l'accepter, voir à envisager des stratégies personnelles.

. La direction d'EGO est partisane d'un arrêt définitif : Il s'agissait, et cela a été stipulé dès le départ, d'un projet expérimental d'une durée limitée dans le temps. EGO n'a pas les moyens matériels et humains de la poursuivre. Les pharmaciens ont été soutenus pendant 7 mois : ils peuvent et doivent devenir acteurs eux-mêmes.

. La proposition du staff est retenue. Sur proposition d'un usager de drogues, des cartons annonçant l'arrêt de l'opération seront imprimés et distribués par les pharmaciens aux usagers de drogues durant tout le mois de Janvier.

. 27 Janvier 1993 : soirée de clôture de l'opération réunissant les pharmaciens, les membres d'EGO et Michel Neyreneuf, coordinateur de l'inter-associatif de la Goutte d'Or.  
officines sont représentées. Les pharmaciens dressent un bilan positif de l'opération : "Cette opération nous a déculpabilisés dans le fait de vendre des seringues, elle nous a rassurés sur notre capacité à créer un échange avec les toxicomanes". "Les visites régulières de Mr Rossignol nous ont beaucoup aidées à trouver un mode relationnel convenable avec les drogués".  
Ils souhaitent qu'une nouvelle opération voit le jour et font des suggestions (variation des messages et du contenu, réduction de la taille du sachet pour qu'il soit plus discret, sachets plastiques utilisables comme garrot etc...)  
Ils nous font part de problèmes professionnels spécifiques : la difficulté de gérer les toxicomanes "accros" aux médicaments, les problèmes éthiques liés à la demande de vente de produits de coupage.  
Ils s'intéressent au quartier : nous discutons de l'apparition de la consommation du "caillou" depuis quelques mois et de la faisabilité d'installer des bornes récupatrices de seringues.  
Ils s'interrogent sur les stratégies de soins aux toxicomanes : utilisation et accès aux programmes de maintenance, contradiction prévention SIDA - interpellation des toxicomanes pour port de seringues.

Le désir de rester en contact étroit est exprimé par les pharmaciens et par EGO.

La soirée se termine autour d'un verre de champagne.

### **III . EVALUATION PROVISOIRE DE L'ACTION**

#### **A . DU COTE DES OFFICINES \***

En 1987, date de la libéralisation de la vente des seringues en officine, 9 des pharmaciens participants ont approuvé cette mesure, essentiellement pour contribuer à la prévention de l'infection par le VIH et pour quelques uns également parce que le refus de vente des seringues était très difficile à gérer. Qu'ils aient été en plein accord ou réticents à cette mesure, la grande majorité d'entre-eux a été et est toujours tiraillée entre la nécessaire prévention de l'infection par le VIH et la peur d'encourager la consommation de drogues.

Avant notre action commune, ces quinze pharmaciens refusaient très rarement de vendre des seringues : parfois lorsqu'il s'agissait d'un mineur ou lorsque le comportement de l'usager de drogues était trop agressif.

Douze d'entre eux avançaient parfois la seringue, souvent à fond perdu, à l'usager de drogues qui n'avait pas (ou pas assez) d'argent. C'était, pour la plupart du temps, pour rendre service ("le risque SIDA est trop important") et parfois par peur de la violence en cas de refus.

Toutes vendent les seringues à l'unité. Le prix de vente est de 5 Frs dans 14 officines et de 2,50 Frs dans une officine. La plus grosse partie de la vente s'effectue après 17 Heures. Il n'est pas rare qu'un usager de drogues achète deux seringues à la fois. Le volume de vente dépend des déplacements du trafic d'héroïne dans le quartier et de la surveillance policière de l'officine.

Seule 5 officines avaient essentiellement une clientèle d'habitues (50 % ou plus). Cette fidélisation n'était déclarée volontairement que par une seule pharmacie.

10 des pharmaciens ont déjà tenté d'aider des usagers de drogues essentiellement pour les motiver ou les soutenir dans leur désir d'arrêter la drogue. Ils connaissaient quelques structures de soins et d'accueil pour toxicomanes mais désiraient des informations afin de mieux connaître les différents services proposés et de pouvoir mieux les orienter.

Avant notre collaboration, 10 d'entre eux n'avaient jamais eu d'interlocuteur institutionnel ou associatif s'intéressant à la vente des seringues aux usagers de drogues. Pourtant, 8 pharmaciens auraient souhaité être aidés : certains pour "en savoir plus sur la toxicomanie", d'autres encore parce qu'ils supportaient mal les rapports d'agressivité vécus avec cette clientèle particulière.

\* sources : carnet de bord du responsable du suivi. Entretiens d'évaluation menés au 3ème mois de l'opération. Réunion de clôture.

C'est donc autour de ce désir de "faire quelque chose pour les toxicomanes", du sentiment d'isolement des pharmaciens face à cette clientèle et de l'inconfort moral généré par la vente de seringues que l'opération "pochettes" a débuté.

Lors de la première livraison, un pharmacien résumait le sentiment général : "je ne pense pas que ce projet changera le comportement des toxicomanes, mais il est méritoire d'essayer quelque chose". Certaines officines, notamment celles tenues par des femmes, adhéraient au projet mais avaient peur de donner le sachet par crainte de réactions négatives.

Ce sont, de fait, les réactions d'emblée très positives des usagers de drogue qui ont provoqué la pleine adhésion des pharmaciens dès la 1ère semaine de cette opération : le remerciement de certains fut une surprise totale, le dialogue apparaissait possible : "L'intérêt du sachet, c'est qu'il permet le dialogue. Cela change beaucoup de choses".

**Aussi la distribution de pochettes a-t-elle été consciencieusement menée par l'ensemble des officines participantes. Sa régularité en est le témoin : 155 sachets par jour ouvrable au 24 Juin 1992, 158 sachets au 28 Octobre et 170 sachets au 30 Novembre.** Certes, quelques "imperfections" ont été constatées par le responsable du suivi ou les usagers de drogues en relation avec EGO : malgré les recommandations répétées d'H. Rossignol, une seule pochette était parfois donnée pour l'achat simultané de deux seringues ; les employés de la plus importante officine du quartier n'ont pas tous adhéré au projet.

Avant notre action commune, les rapports usagers de drogues - pharmaciens étaient qualifiés de tendus pour 4 officines, inexistantes pour 5, bonnes pour 3 et variables selon le comportement des usagers de drogues pour 3 pharmacies.

En Juillet, 8 pharmaciens constatent une nette modification de ces rapports, induits par l'opération : "il y a plus de confiance", les usagers de drogues sont plus polis et attendent plus facilement d'être servis. Les tensions ont très nettement diminué dans 2 des 4 officines où les rapports étaient les plus problématiques.

Tout au long de l'opération, les visites régulières du responsable du suivi ont permis pour une part de rompre l'isolement de ces professionnels de santé : à travers les nombreuses questions sur ce que faisaient les autres pharmaciens, il a permis la circulation de la parole autour des problèmes liés à la vente des seringues :

Savoir que, dans les autres officines, les usagers de drogues cherchaient aussi très souvent à passer devant tout le monde, et que tous les pharmaciens cédaient à cette pression, rassurait. Savoir qu'un pharmacien demandait à l'acheteur de seringue s'il voulait la pochette au lieu de la lui donner sans rien dire, donnait des idées pour créer ce dialogue avec les usagers de drogues qu'ils souhaitaient majoritairement établir.

Par ailleurs, les pharmaciens ont mené, chacun selon son propre rythme, un **travail de réflexion** concernant leur rôle d'agent de santé auprès des usagers de drogues :

- des questions techniques étaient abordées (qu'est exactement "une poussière", quel est le traitement le plus approprié, existe-t-il des conseils d'auto-surveillance à donner ?) ainsi que des questions morales ("dois-je vendre une seringue à un jeune qui me paraît avoir quinze ans ?").

- pour la majorité d'entre eux la question de la dépendance aux drogues illicites, fortement associée à une idée de déchéance inéluctable, était le sujet de préoccupation "numéro 1" :

on notait beaucoup de questionnements autour de "comment les aider à arrêter ?" : "faut-il provoquer le dialogue ?" ou "faut-il mettre les usagers de drogue intra veineuse en confiance et attendre qu'ils aient envie de parler ?". Ce questionnement s'élargissait au système de soins spécialisé pour toxicomanes : "Quel est-il ?", "Pourquoi est-il si peu performant ?" (une rechute signifiant pour eux un échec total), "Pourquoi ne vont-ils pas au devant des jeunes sur les lieux de deal ?"

Lors de ses visites hebdomadaires, le responsable du suivi a été très souvent interrogé sur les retombées de l'opération en terme de fréquentation du local d'EGO : savoir que des usagers de drogues venaient nous voir "à cause de la pochette" était important.

- Ils se posaient peu de questions concernant la prévention de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues, sans doute parce qu'ils faisaient ici le maximum de ce qu'il leur était possible. Que peut-on demander de plus à un pharmacien, si ce n'est de vendre la seringue moins chère ?

Compte tenu de l'état actuel des mentalités, la prévention secondaire et tertiaire de l'infection par le VIH ne nous semble pas être du ressort des officines : le rôle conseil du pharmacien nécessiterait une confidentialité qui n'existe pas dans les officines.

Au cours des entretiens d'évaluation, 9 pharmaciens estimaient que la distribution de seringues devrait également être effectuée par d'autres professionnels de santé ou personnes compétentes "en problèmes de toxicomanie", dans le cadre d'une politique de contact avec les usagers de drogues de la rue. Il s'agirait pour ces personnes, "d'avoir plus de temps pour créer le dialogue", "de faire plus de prévention", "de les aider socialement".

Concernant l'aspect technique de l'opération-pochettes, ils soulignaient tous l'intérêt du tampon alcoolisé : les usagers de drogues l'ont adopté d'emblée et le réclamaient toujours. Le préservatif a été, avec le temps, plus difficile "à placer", surtout auprès des habitués.

**En Juillet 92, 13 pharmaciens souhaitaient la pérennisation de cette action ; 10 souhaitaient la voir s'étendre à toutes les officines de France et 5 plutôt dans les "points chauds" d'Ile de France. En Novembre 92, aucun ne désirait la voir s'arrêter malgré le sentiment majoritairement exprimé d'être mieux à même d'assumer cette clientèle particulière.**

## **B . DU COTE DES USAGERS DE DROGUES "DE RUE"**

Aux premiers jours de l'opération, les réactions recueillies dans la rue auprès d'une trentaine d'usagers de drogues , ont été très positives : ils qualifiaient l'opération de "super", "géniale" etc...

Que les pharmaciens fassent cela pour eux leur apparaissait extraordinaire. Nous avons reçu des appels téléphoniques (les coordonnées d'EGO sont imprimées sur la pochette) d'usagers de drogues désirant simplement témoigner de leur estime et nous encourager pour la poursuite de l'opération.

L'enquête effectuée à l'aide d'un questionnaire pré-établi (voir annexe en fin de chapitre) a été réalisée au 3<sup>ème</sup> mois de l'opération. Elle a eu lieu rue Myrha et rue Léon (lieu d'attente des dealers) et à la sortie des pharmacies lorsque les enquêteurs effectuaient des livraisons de pochettes.

13 personnes ont refusé de répondre : il s'agissait essentiellement d'usagers sortant d'une officine paraissant extrêmement pressés...

48 personnes ont accepté de répondre (75 % d'hommes, 25 % de femmes).

- Toutes sauf une connaissaient la pochette et son contenu. 75 % d'entre eux affirmaient avoir lu le texte de la pochette.

- 66 % déclaraient se servir toujours du tampon alcoolisé et 33 % l'utilisaient parfois : "selon le temps et le lieu du shoot".

- Le préservatif n'était utilisé régulièrement que par 15 % des personnes interrogées. 40 % les utilisaient parfois et 40 % ne les utilisaient jamais, les 5 % restants les gardaient ou les donnaient.

- Pour la moitié d'entre-eux, l'apparition de la pochette a eu une influence sur le choix de la pharmacie pour l'achat de leur seringues : "Je l'achetais dans le 15<sup>ème</sup> où j'habite, maintenant je préfère l'acheter ici". "Les pharmaciens avec les sachets", c'est plus cool".

25 % des interviewés n'avaient pas changé d'officine mais leur pharmacien habituel participait à l'opération.

- 50 % des enquêtés pensaient que la pochette n'était pas gênante par rapport à la police mais 25 % d'entre eux affirmaient qu'elle était gênante, "elle prend plus de place, c'est plus difficile à cacher", les autres n'en savaient rien...

**- Faut-il poursuivre l'opération au delà du 31 juillet 92 : oui à l'unanimité sauf une personne qui déclare que ça ne change pas grand chose à sa vie...**

A la question pourquoi ? , plusieurs réponses ont souvent été données :

- prioritairement pour le tampon (50 %) : "c'est mieux pour l'hygiène"
- pour la prévention du SIDA (25 %) : "c'est une forme de prise de conscience du geste qu'on fait en achetant une seringue".

- pour la détente des relations avec les pharmaciens (20 %) : "avant, j'étais mal à l'aise, maintenant les pharmacies semblent plus conscients des enjeux et plus coopératifs". Le sentiment d'être traité plus humainement est souvent lié : "on a moins le sentiment d'être traité comme des chiens".

- pour le préservatif (20 %)

à l'occasion de cette question, 7 usagers de drogues nous ont spontanément suggéré des modifications possibles de la pochette :

2 tampons alcoolisés, "un pour avant, un pour après" (3), varier les messages (2), pochette plus petite (1), informations sur EGO à l'intérieur (1).

**- Conditions du dernier shoot :**

**8 personnes (17 %) avaient partagé leur seringue lors de leur dernier shoot :** 4 d'entre-elles s'étaient shootées dans un immeuble voisin (cours - escaliers - caves), les 4 autres dans un appartement avec leur compagne ou compagnon;

. lieu du dernier shoot

52 % dans un appartement ou une chambre d'hotel

25 % dans des toilettes (Decaux - café - lieu de travail)

18 % dans des lieux précaires (immeubles - squatts)

5 % dans une voiture

. la seringue du dernier shoot était-elle neuve ou réutilisée?

58 % seringue neuve

28 % propre seringue réutilisée

14 % ne savaient plus

. comment vous débarrassez-vous de votre seringue ?

64 % dans le quartier

19 % dans la poubelle de leur appartement, préalablement emballée.

17 % ne savent plus ou l'ont toujours sur eux.

. parmi ceux qui s'en débarrassent dans le quartier,

22 % l'ont laissé à l'endroit du shoot. les autres l'ont mis à la poubelle ou jetée dans les égouts ou les toilettes.

. la moitié ont cassé l'aiguille (geste le plus fréquent) ou ont remis le bouchon ou ont mis la seringue dans une boîte type "coca" avant de la jeter (sur la pochette distribuée, un dessin recommandait de le faire).

. se débarrasser de la seringue est problématique pour 45 % d'entre eux : "parfois c'est compliqué si c'est dans un bar ou dans la rue ou s'il y a la police".

30% connaissaient l'existence d'EGO

30% ont connu l'existence d'EGO "par la pochette"

40% ne connaissaient pas l'existence d'EGO.

## **C . DU COTÉ D'EGO**

Durant les trois premiers mois de l'action pochettes-pharmacies, des usagers de drogues jusque là inconnus des membres de l'association sont venus au local "à cause de la pochette".

Certains pour une demande précise : problèmes de santé, d'hébergement, désir de sevrage ; la plupart "pour voir".

Ces nouvelles visites ainsi que la demande des officines participantes et des usagers de drogues enquêtés, nous ont amené à prolonger l'opération 3 mois supplémentaires.

Depuis Aout, au local d'EGO, le nombre de demande d'aide, notamment de la part des usagers de drogues séropositifs pour le VIH, a nettement augmenté. Les origines de cet afflux sont probablement multiples (marché de l'héroïne sur le quartier florissant depuis plusieurs mois, augmentation du nombre d'usagers de drogues séropositifs devenant malades, notoriété d'EGO par le bouche à oreille) mais on ne peut exclure l'influence de cette action.

Par ailleurs, pour les usagers de drogues qui participaient déjà aux activités de l'association, cette action a été l'occasion d'une reconnaissance de leur savoir spécifique. Ce savoir a été sollicité, valorisé et écouté (cf introduction du tampon alcoolisé dans la pochette) au même titre que celui du pharmacien, de l'accueillante ou du médecin.

Ce sont eux qui nous ont fait comprendre que l'achat d'une seringue en pharmacie est un moment difficile pour un usager de drogues "c'est à cause de la dignité" : se sentir pitoyable dans le regard de l'autre (les pharmaciens, les clients) n'est pas chose facile, c'est dire à des personnes qu'on ne connaît pas : "je suis un drogué".

Ce sont eux qui, aujourd'hui, veulent "nous traîner" dans les caves : "ils sont graves", "ils font n'importe quoi avec les seringues". Nous traduisons par "sous-population d'usagers de drogues vivant dans des conditions de grande précarité". Cette population transparait dans l'enquête de rue : dernier shoot dans un lieu précaire, incapacité de savoir si la seringue était neuve ou réutilisée, abandon de la seringue sur les lieux du shoot, fréquence du partage lors du dernier shoot.

**Le projet d'EGO "construction d'un savoir-faire commun à partir des savoirs spécifiques de chacun" y est visible par tous. Cette visibilité contribue à la construction d'une place des usagers de drogues à EGO qui n'est plus réduite à celle demandeur et ouvre des axes d'actions adaptées en matière de prévention de l'infection par le VIH au sein de la population d'usagers de drogues du quartier.**

L'action pochettes-pharmacies a permis également d'objectiver le phénomène drogue sur le quartier : le nombre de sachets vendus quotidiennement est un bon indicateur du nombre d'usagers de drogues fréquentant le quartier.

Au local d'EGO, durant les 7 mois de distribution des pochettes, nous avons passés de nombreuses heures à mettre un préservatif + un tampon alcoolisé dans chaque sachet (30690 sachets !) Si un "atelier" ensachage était en cours, toute personne entrant dans le local se voyait proposée d'y participer, et pour ce faire, une brève explication de l'opération lui était donnée. La manipulation répétée des préservatifs a provoqué de nombreuses discussions informelles autour de ce sujet. Aussi, un des effets non attendu de cette opération est , pour de nombreux jeunes, usagers ou non usagers de drogues, le repérage du local d'EGO comme lieu où l'ont peut venir se fournir en préservatifs.

11 mois de dialogue nous ont permis d'établir une relation de confiance avec les pharmaciens de la Goutte d'Or qui, rappelons-le, sont les agents de santé les plus régulièrement en contact avec les usagers de drogues.

"réassurance dans notre capacité à créer un échange avec les toxicomanes",  
"mode relationnel convenable avec les drogués" **sont les signes d'une modification des représentations de ces professionnels à l'égard des usagers de drogues.**

Concernant les pharmaciens, cette évolution constitue pour EGO, le critère de succès de cette opération.

Travailler en réseau avec toutes les personnes impliquées dans une même problématique est l'essence même de l'approche communautaire. A travers cette opération, le réseau EGO, réseau d'entraide autour des problèmes liés à la drogue à la Goutte d'Or, s'est agrandi. En 1993, de nouvelles actions communes devront permettre de nourrir ce réseau.

## **IV . CONCLUSIONS**

### **L'outil pochette répond aux objectifs fixés :**

- Les usagers de drogues sont incontestablement sensibilisables et sensibilisés par ce type d'action. Le tampon alcoolisé ou autre matériel visant à répondre à un besoin de santé immédiat (exemple : hygiène du shoot) peut être utilisé comme locomotive.
- En rendant la démarche d'achat de seringue plus aisée, il facilite l'accès aux seringues neuves.
- Il permet aux pharmaciens de s'investir dans leur rôle d'acteur de prévention auprès des usagers de drogues et améliore la qualité de leurs rapports avec cette clientèle.
- Il permet un mode de communication interactif autour de l'action. (ex : ajout du tampon alcoolisé, modifications proposées du contenu et des messages de la pochette par les pharmaciens et les usagers de drogues).

### **Nous souhaitons la pérennisation et l'extension de ce type d'action.**

Si tel était le cas, quatre conditions nous apparaissent importantes à remplir pour son succès :

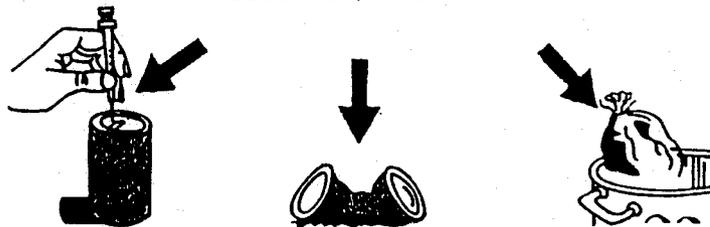
- l'accompagnement personnalisé et soutenu des officines.
- la création et le maintien volontariste d'un mode de communication interactif entre les différents acteurs permettant l'adaptabilité et l'évolution du projet.
- la variation des pochettes proposées (graphisme, messages, contenu)
- la négociation collective des conditions d'existence (dimensions financières et politiques) de cette action entre les différents partenaires institutionnels (publiques ou privés) impliqués.

*J'suis pas  
dingue !  
Chaque fois  
je change  
ma  
seringue*



# LE SIDA C'EST PAS MON TRIP

POUR EVITER LES ACCIDENTS



**N° S.I.D.A. info service**  
**05 36 66 36**  
**(24 H / 24)**

**Centre de dépistage**  
**Anonyme et gratuit**  
**47 97 40 49**  
**M° : Télégraphe**

**VOTRE PHARMACIEN  
EST SOUCIEUX DE VOTRE SANTE**

Cette pochette a été réalisée dans le cadre d'une action expérimentale de prévention de l'infection par le V.I.H chez les usagers de drogue intra-veineuse dans le quartier de la Goutte-d'Or.

VOUS Y TROUVEREZ UN TAMPON ALCOOLISE ET UN PRESERVATIF QUI VOUS SONT OFFERTS POUR VOUS AIDER A PRESERVER VOTRE SANTE ET CELLE DES AUTRES.

**Vos réactions nous intéressent ! Contactez-nous à  
E.G.O, 11, Rue Saint-Luc, du lundi au vendredi.  
Tél. : 42 62 55 12**

Cette action est financée par l'Agence Française de Lutte contre le Sida, la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (D.G.L.D.T.). Elle est réalisée par E.G.O, grâce à la collaboration des pharmaciens du quartier et de toxicomanes.

# Du 27 Avril au 31 Juillet 92

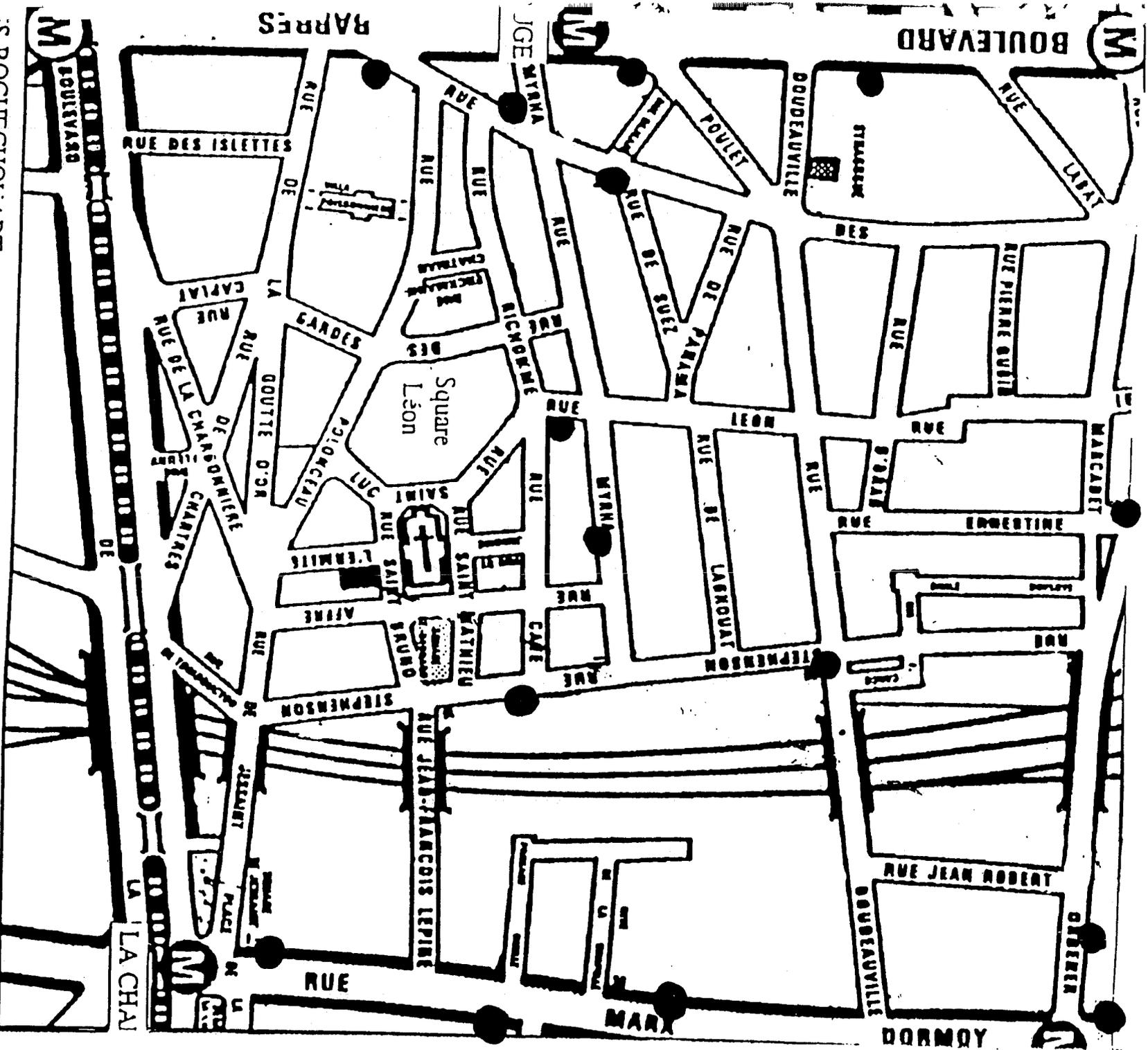
Les pharmaciens de la Goutte d'Or et l'Association E.G.O.  
proposent une action de Prévention



Vous pouvez vous informer ou faire connaître vos réactions  
auprès de votre pharmacien ou encore contacter E.G.O.  
au 11 Rue Saint-Luc 75018 PARIS  
Tél. 42 62 55 12

LA GOUTTE D'OR

Pharmacies participantes



Boulevard de Rochechouart

Vers la Gare du Nord

## **Sachets distribués par officines sur la globalité de l'opération "Pochette-pharmacie". ( 7Mois) :**

- Pharmacie Dahan; prévision départ : 800 seringues par mois.-  
Total distribué : 2320 sachets.(332 par mois)
- Pharmacie Zalay; prévision départ : 250 seringues par mois-  
Total distribué : 750 sachets.(108 par mois)
- Pharmacie astruguevieille; Prévision de départ : 150 seringues par mois.\_ Total distribué :1370 sachets.(196 par mois;)
- Pharmacie Dupré. prévision de départ : 200 seringues par mois  
Total distribué : 690 sachets.(94 par mois)
- Pharmacie Jacquillat - Prévision de départ: 450 seringues  
Total distribué : 910 seringues. (130 par mois)
- Pharmacie Hadad- prévision de départ : 250/mois-  
Total distribué:1680 sachets.(240 par mois)
- Pharmacie suissa. Prévision de départ : 250/Mois-  
total distribué:990 sachets.(141 par mois)
- Pharmacie Morandi. Prévision de départ : 350/Mois-  
total distribué 1310 sachets.(187 par mois)
- Pharmacie Brunet :Prévision de départ : 500/:Mois-  
Total distribué :850 sachets.(121 par mois)
- Pharmacie Azoulay- Prévision de départ : 150:mois.-  
Total distribué :940 sachets.(134 par mois)
- Pharmacie Sitbon- Prévision de départ : 600/mois -  
Total distribué : 4336 sachets (619 par mois)
- Pharmacie Salaun- Prévision de départ : 300/mois.-  
Total distribué :1168 sachets.(170 par mois)
- Pharmacie Labrely-pernot- Prévision de départ : 350/Mois.-  
Total distribué : 2840 sachets (405 par mois)
- Pharmacie Tardivel. Prévision de départ : 250/Mois.-  
Total distribué : 1550 Sachets ( 221 par mois) .

-Pharmacie Kétari. Prévion de départ: 3000/Mois.-  
Total distribué :9046 Sachets. (1292 par mois)

**TOTAL DES SACHETS DISTRIBUÉS SUR L'ENSEMBLE DES  
OFFICINES :**  
**30690 SACHETS PENDANT L'OPÉRATION.(4384 par mois)**

COMPTE-RENDU  
DE LA JOURNEE DE TRAVAIL :

"LE ROLE DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LA PREVENTION DE  
L'INFECTION PAR LE VIH AUPRES DES USAGERS DE DROGUE"



6 Novembre 1992 • Salle Saint Bruno • La Goutte d'or • Paris 18e

Depuis, février 1992, Espoir Goutte d'or, mène avec quinze pharmaciens de la Goutte d'or une opération "pochettes-pharmacies" dont les deux objectifs sont :

- La promotion de la prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogue se fournissant en seringues dans les pharmacies de la Goutte d'or
- Le soutien des pharmaciens dans leur rôle d'agent de prévention de l'infection par le VIH auprès des usagers de drogue.

L'évaluation intermédiaire de cette action, en juillet 1992, était très positive tant pour les officines impliquées et les usagers de drogue fréquentant le quartier que pour EGO.

Avant cette opération, nous connaissions le travail mené par le groupe PARE auprès des officines de Créteil et celui de l'AMPT à Marseille à qui nous avons emprunté le support pochette comme outil de prévention et de dialogue.

A l'occasion de différentes rencontres, dont les journées de Saintes organisées en juin 1992 par l'AFLS, nous avons pris connaissance d'autres actions similaires menées en France.

Réunir pour une journée de travail, l'ensemble de ces expériences et différents partenaires institutionnels directement concernés (cf liste des participants jointe) nous est apparu nécessaire.

Les objectifs de cette journée étaient de nous connaître, de partager nos observations et nos réflexions afin de contribuer à définir de nouvelles stratégies de terrain dans le domaine de la prévention de l'infection par le VIH en direction des usagers de drogue.

Pour ce faire, nous avons décidé de privilégier la "parole du terrain", c'est à dire celle des pharmaciens, des usagers de drogue et celle des responsables associatifs ; nous avons limité le nombre de participants à soixante personnes afin de faciliter la prise de parole des non-professionnels.

Nous remercions tous les participants pour la qualité de leur contribution.

Nous dédions cette journée à Jimmy, usager de drogue, collaborant avec le CIED, présent à cette journée et dont nous avons appris récemment le décès.

## ORDRE DU JOUR

- 9h :** Accueil
- 9h15 :** Présentation de la journée
- Présentation des actions en cours ou déjà menées.
  - Le point de vue des administrations et des tutelles.
- 11h à 12h30** Relations pharmaciens-usagers de drogue : état des lieux, témoignages et débat.
- 12h30 à 14h30 :** Déjeuner dans un restaurant du quartier
- 14h30 à 17h :** Le pharmacien agent de santé auprès des usagers de drogue, possibilités actuelles et futures.
- 17h :** Pause.
- 17h30 à 18h30 :** Synthèse et clôture.
- 20h :** Pour ceux qui le souhaitent, dîner dans un restaurant du quartier.

# PRESENTATION DES ACTIONS

## EGO

L'Association a une logique d'approche communautaire. L'action "pochettes-pharmacies" a trois origines :

- La connaissance du travail d'officine par le biais de notre président, Dominique Tardivel.
- Le dialogue instauré avec les pharmaciens du quartier à l'occasion de la distribution du journal "Alter-EGO".
- La recherche-action menée en 1991.

Nous avons repris à notre compte l'outil "pochette" de l'AMPT en la modifiant avec les pharmaciens et les usagers de drogue.

Dans la pochette il y a un préservatif et un tampon alcoolisé.

Depuis six mois 24 148 pochettes ont été distribuées par les quinze pharmacies participantes.

Cette action a permis aux pharmaciens d'évoluer dans leurs comportements avec les usagers de drogue : il y a moins de tensions.

Des usagers de drogue ont participé activement durant toute l'opération.

C'est la participation active des différents partenaires qui nous paraît intéressante dans ce type d'action et qui en fait un bon outil de promotion de la santé en direction des usagers de drogue.

## A.M.P.T.

L'OPAC des Bouches du Rhône a contacté l'AMPT en 1988 à la suite d'un problème ponctuel sur une cité du 13ème arrondissement de la ville de Marseille, touchée par le phénomène du "deal".

La demande formulée concernait un travail de mobilisation de la population et des professionnels locaux du champ médico-social autour de la prévention.

Seize officines ont été contactées.

La première approche avec l'univers des pharmacies a été un peu difficile, mais au terme des discussions, onze d'entre elles ont participé à l'opération de prévention alors que la majorité d'entre elles se refusaient ou étaient très réticentes quant à la vente des seringues.

Cela a exigé un travail préalable avec les pharmaciens pour la production des pochettes.

L'action s'est ensuite étendue à vingt et une officines par le biais du "bouche à oreille". 15 000 pochettes ont été distribuées.

L'AMPT désire élargir son action à des composantes démographiques différentes : Vitrolles, ville nouvelle au nord de Marseille est le site de la même expérience.

La pochette n'a en elle-même pas d'importance, son intérêt est de réunir les pharmaciens dans une dynamique de formation.

### **Le C. R .E. D. I .T.**

Le CREDIT de Nice possède une unité de soins qui prend en charge des toxicomanes pour des sevrages psychologiques et réalise également un programme de prévention de l'infection par le VIH auprès des toxicomanes.

Des usagers de drogue du centre de soins ont été réunis et ont participé activement à la conception du pack (pochette cartonnée illustrée contenant un préservatif), à sa diffusion et au suivi du programme.

Début 1991, ces packs étaient diffusés par douze pharmacies. Cent pharmacies des Bouches du Rhône participaient à l'opération en juin 1992.

Une enquête auprès des toxicomanes achetant des seringues dans les officines a pu être réalisée.

L'opération pochettes est un moyen direct de nouer un contact avec la communauté des pharmaciens mais n'est pas une fin en soi.

Elle répond à une volonté de diffuser une information de prévention du SIDA et de créer une relation entre les pharmaciens et les toxicomanes.

### **IVRY**

L'année dernière, nous avons mené une opération pochettes avec dix-huit pharmaciens de la ville d'Ivry.

Je voudrais surtout vous parler de l'opération qui débutera courant novembre : nous avons élaboré un nouvel outil de communication qui pourrait être utilisé dans d'autres endroits.

Il s'agit d'un kit avec deux seringues, un tampon alcoolisé, un préservatif, un flacon d'eau stérile, un emballage pour seringue usagée et des informations.

Des pharmaciens d'Ivry vont distribuer ce kit. Des contacts sont en cours avec d'autres municipalités.

Le financement de cette action est assuré par l'AFLS, la ville d'Ivry et le département du Val de Marne.

Le prix de vente du kit est de cinq francs. Son coût est de neuf francs l'unité pour deux mille cinq cents unités fabriquées. Bien sûr, si nous étions plus nombreux à promouvoir ce kit, son prix de revient diminuerait.

### **C . E . I . D .**

Le CEID existe depuis un peu plus de vingt ans.

Antérieurement à notre action "pochettes-pharmacies", nous avons travaillé avec et en direction des pharmaciens : en 1984-1985, nous avons édité une revue destinée à être distribuée par les pharmaciens : "Toi et la drogue".

Nous avons mené une réflexion autour de "comment faire parvenir des informations concernant la prévention du SIDA à la population de toxicomanes qui ne consulte pas le dispositif de soins spécialisés ?"

Cette réflexion menée avec un groupe de pharmaciens, des toxicomanes et une agence de communication, "Couleur Sud", avait conduit à l'élaboration de l'outil "pochette" où les informations sont développées autour de deux slogans : "sauve ta vie", "sauve sa vie".

En 1992, trois cent dix-huit pharmaciens de la communauté urbaine de Bordeaux ont participé à cette action. Il est actuellement envisagé de l'étendre sur l'ensemble du département de la Gironde.

### **Le groupe P.A.R.E.**

En 1989, le groupe PARE (Prévenir Autrement, Rechercher Ensemble) est né. Pour les toxicomanes qui l'ont créé, il s'agissait de revendiquer une citoyenneté : dans certains quartiers, des jeunes n'acceptaient plus les toxicomanes et créaient des milices. Constituer PARE, permettait qu'un dialogue s'instaure. Par ailleurs, la "loi Barzach" représentait pour nous un droit fondamental qui n'était pas toujours appliqué.

Nous avons alors pris conscience qu'il fallait accompagner la vente de seringues en officine.

En 1990, nous faisons imprimer un tract (Recommandations autour de l'usage de la seringue) et proposé aux pharmaciens de Créteil de le donner à l'occasion de chaque

achat de seringue.

La distribution de tracts a bien fonctionné mais son évaluation par le biais d'une enquête auprès des pharmaciens n'a pas été menée à terme. Cela ne nous intéressait pas. Des divergences sont apparues entre toxicomanes et non-toxicomanes.

L'originalité de cette action résidait dans l'initiative : nous étions les premiers à penser à un support de prévention autour de l'achat de seringues en officine.

## **Orly**

Orly est une petite ville de la banlieue parisienne connaissant à son échelle, de graves problèmes de toxicomanie et de SIDA. Cinq mort par surdose et six morts du SIDA chez les toxicomanes en un an.

Depuis plusieurs années, une commission médico-sociale "toxicomanie", coordonnée par le service communal d'hygiène et de santé, mène des actions de prévention.

Notre dialogue avec les pharmaciens a débuté en 1991. Le premier contact a été mitigé. Les pharmaciens sont en contact avec une population de toxicomanes "locaux" (peu de "clientèle" de passage) qu'ils peuvent donc suivre et auprès de laquelle ils peuvent jouer un rôle d'agent de santé.

Cependant les relations toxicomanes-pharmaciens sont parfois agressives, les pharmaciens se plaignant de problèmes de sécurité, ce qui les conduit quelques fois à des pratiques commerciales dissuasives concernant l'achat des seringues (vente à dix francs l'unité etc...)

C'est pourquoi, nous sommes intéressés par des actions du type "pochettes-pharmacies".

Nous sommes ici afin de recueillir des éléments nous permettant de penser une action de ce type à Orly.

Sur le plan de la prévention du SIDA auprès des jeunes, il faut noter qu'à Orly, des distributeurs de préservatifs gratuits sont mis à la disposition du public grâce à l'AFLS et à l'engagement des élus.

# **LE POINT DE VUE DES ADMINISTRATIONS ET DES TUTELLES.**

Madame Joly (DAS) : La prévention du SIDA auprès des usagers de drogue nécessite une approche communautaire car elle permet de :

- créer des réseaux de solidarité,
- d'écouter et de travailler avec les toxicomanes.

Actuellement, les pharmaciens sont les acteurs de la communauté les plus régulièrement en contact avec les usagers de drogue. Leur rôle potentiel d'agents-relais de prévention est sous-estimé.

Ce type d'action paraît tout à fait adapté pour leur permettre d'investir ce rôle.

Madame Jestin (DGLDT) confirme l'intérêt de la DGLDT pour les actions de formation en direction des pharmaciens.

Ces actions doivent déboucher sur :

- un meilleur accès aux sevrages des toxicomanes,
- une possibilité de dialogue en officine entre les pharmaciens et les toxicomanes et / ou la famille du toxicomane.

Madame Serfaty (division SIDA-DGS) se déclare très intéressée parce type d'action qu'elle ne connaissait pas et félicite les associations présentes pour leur travail.

# DEBAT

## RELATIONS PHARMACIENS-TOXICOMANES

### ETAT DES LIEUX.

Deux thèmes ont été abordés lors de cette discussion très ouverte et animée.

#### •A• L'officine et sa clientèle d'usagers de drogue. Quel rôle ? Difficultés rencontrées.

•“Les pharmaciens d'officine sont isolés. Ils n'ont pas l'occasion de se retrouver sur des thèmes particuliers”.

•“Une pharmacie sans informations a des problèmes pour comprendre le toxicomane”.

•“Le toxicomane a une mauvaise réputation : il est sans foi ni loi, violent, pervers et manipulateur. Il existe une peur commune ayant trait à la représentation sociale du toxicomane”.

•“Une des fonctions du pharmacien est le contrôle social du bon usage des produits. La libéralisation de la vente des seringues en 1987 a constitué une révolution car elle les a placés dans un double rôle : leur participation au contrôle social de la toxicomane est maintenue par le contrôle qu'ils doivent exercer sur les médicaments soumis à délivrance sur ordonnance et le décret leur a imposé de devenir des acteurs en première ligne de prévention du SIDA “.

•“Le toxicomane est pressé pour acheter sa seringue, il ne demande ni conseils ni aide au pharmacien”.

•“Je suis une ancienne toxicomane. J'ai attrapé le virus du SIDA avant 1987. C'était difficile de se procurer des seringues, il fallait courir après les vaccins et les ribomunyl. Je suis malade et je vais certainement mourir du SIDA. Au -delà de leurs difficultés, il faut que les pharmaciens comprennent que c'est trop grave de refuser de vendre des seringues. C'est une question vitale”.

•“Sur Marseille 44 % des toxicomanes sont séropositifs. Il faut absolument cesser certaines pratiques de vente aberrantes comme la vente des seringues par paquet ou à des prix élevés pour dissuader les toxicomanes de venir acheter leurs seringues chez eux. C'est une question de santé publique”.

•“Les pharmaciens ne sont pas des thérapeutes mais des vendeurs”.

“Le pharmacien conseille avant de vendre, mais avec les toxicomanes, très souvent, rien ne se passe”.

“Le personnel de pharmacie n'a pas forcément la même réaction que le pharmacien”.

“C'est en général le personnel qui anime le dialogue avec les toxicomanes plus que le patron lui-même”.

•“Comment faire par rapport à certaines prescriptions ? Il faut un minimum d'information

aux pharmaciens sur certains produits, par exemple le néocodion. Que faire par rapport à la demande de produits codéinés ?

•“Le pharmacien a un rôle de conseiller de santé auprès d'une famille pour la prévention primaire de la toxicomanie. En diminuant les craintes des parents à aborder le sujet, il peut permettre d'ouvrir le dialogue famille-enfant”.

•**B• Les actions de type “pochettes-pharmacies” : observation, effets induits.**

•“Ce type d'action fait sortir le pharmacien de son isolement”.

•“En participant à ces actions, il y a une satisfaction pour le pharmacien qui retrouve son rôle d'agent de santé”.

•“Il y a la prise de conscience de faire davantage que vendre une seringue”.

•“La pochette est utile comme outil de contact avec les usagers de drogue. C'est un moyen pour discuter lorsqu'on leur délivre des médicaments”.

•“Avec les pharmaciens, c'est un travail qualitatif de longue haleine”.

•“Les pharmaciens attendent un retour d'information. Il faut les visiter régulièrement pour nouer un dialogue mutuellement enrichissant”.

•“Le personnel de pharmacie n'a pas forcément la même réaction que le pharmacien”.

•“C'est en général le personnel qui anime le dialogue avec les toxicomanes plus que le patron lui-même”.

•“Peur et ignorance, sont les causes du malaise pharmaciens-toxicomanes-société civile. Faire intervenir des toxicomanes dans ce type d'action permet de modifier leur image”.

•“Pour les usagers de drogue qui achètent des seringues avec les pochettes, il y a un retour de respect et une attention de leur part pour les pharmaciens qui font quelque chose pour eux”.

# EVALUATION DES ACTIONS

Plan commun retenu :

- Coût de fabrication des programmes
- Méthode d'évaluation des programmes
- Quelle a été la forme de collaboration mise en place avec les usagers de drogue ?

## •1• Nice

•Le pack : 6 F tout compris. L'action a été financées par l'AFLS.

•Système d'évaluation :

•Enquête auprès des usagers de drogue par auto-questionnaire avant et après l'action (novembre 1991, 1992, 1993). Cette enquête a lieu auprès des toxicomanes présents dans les institutions spécialisée et les hôpitaux des Alpes-Maritimes en novembre à l'occasion de l'enquête annuelle du CESI.

•Suivi mensuel avec les groupes référents de toxicomanes et de pharmaciens.

•Participation des toxicomanes : Un groupe a participé à l'élaboration des messages et au choix des illustrations du pack.

Des toxicomanes nous ont aidés à choisir les premières pharmacies participantes. Ils participent aux réunions de concertation qui ont lieu avec les pharmaciens.

Douze pharmaciens ont participé au programme les trois premiers mois, vingt le quatrième mois, cent les trois derniers mois de l'opération.

## •2• Ivry

•Nouveau kit : 9 F pièce pour 2 500 exemplaires.

La précédente action avait été financée par l'AFLS, la ville et le conseil général du Val de Marne.

•Nous l'avons évaluée auprès des pharmaciens par questionnaires et auprès des toxicomanes qui se sont présentés au centre de santé d'Ivry.

Des données qualitatives concernant par exemple leur comportement par rapport à la seringue et leur sexualité ont pu être recueillies auprès de 121 toxicomanes.

•Des toxicomanes ont participé à l'élaboration de la pochette.

### **•3• Marseille**

•Pochette : 1 F pièce. Action financée par l'AFLS.

•Evaluation : Visites et questionnaires d'évaluation auprès du personnel des pharmacies. Constitution d'un groupe de travail pharmaciens-intervenants de l'AMPT pour évaluation-analyse et définition de nouvelles actions.

•Aucune place n'a été accordée aux usagers de drogue car ces actions étaient le prétexte pour que des acteurs locaux se rencontrent et développent une réflexion commune autour de ce que sont les toxicomanes et dépasser les phénomènes de peur.

### **•4• Bordeaux**

•Coût 22 000 F financés par l'AFLS, la DGLDT et le DRASS d'Aquitaine.

•Evaluation : Questionnaires adressés aux pharmaciens par différents canaux (syndicats. Conseil de l'ordre des pharmaciens).

Ce questionnaire avait pour objectif de connaître le comportement des pharmaciens à l'égard des toxicomanes et de quantifier le nombre de seringues vendue aux toxicomanes.

226 pharmaciens ont répondu :

90 % acceptent de vendre des seringues aux toxicomanes.

12 % n'acceptent pas de les vendre à l'unité. Les prix de varient de 2 F à 5 F l'unité.

45 % les vendent entre 2 F et 2,5 F.

30 % des pharmacies vendent des seringues plusieurs fois par semaine.

47 % des pharmaciens discutent occasionnellement avec le toxicomane.

1 284 seringues pour 912 clients ont été vendues en une semaine.

Six pharmacies se répartissent le tiers de la vente des seringues : trois à Bordeaux et trois dans les Hauts de Garonne.

L'approvisionnement en seringues se fait principalement le lundi, mardi, vendredi et samedi.

Nous travaillons sur un projet préconisant l'achat "par deux", par précaution ou pour donner la deuxième à un camarade.

•Le support (pochette carton et messages du dépliant) a été élaboré par un groupe de toxicomanes aidé par une société de communication.

### **•5• EGO**

•Pochette : 1 F. Action financée par l'AFLS et la DGLDT.

•Evaluation :

Outils d'évaluation continue : le journal de bord du responsable du suivi et le cahier de

réactions à l'action pharmacie. Ce cahier permet à tout membre d'EGO de noter les réactions des gens du quartier, notamment celle des usagers de drogue rencontrés dans la rue ou au local d'EGO.

Outils d'évaluation ponctuels :

- Interviews de pharmaciens, effectuées en juin et juillet 1992, à partir d'un guide d'entretiens.
- Questionnaire d'évaluation auprès des usagers de drogue. Cette enquête s'est déroulée en juillet sur les lieux de "deal" : rue Myrha, rue Léon.

Avant cette action, les pharmaciens qualifiaient leurs rapports avec les usagers de drogue de tendus pour 4 officines, inexistant pour 5, bons pour 3 et variables pour 3 officines.

Huit des quinze pharmaciens ont constaté une nette modification de leurs rapports avec les usagers de drogue : "il y a plus de confiance", les usagers de drogue sont plus polis et attendent plus facilement d'être servis. Les tensions ont très nettement diminué dans deux des quatre officines où les rapports étaient les plus problématiques.

Tous les pharmaciens souhaitent la pérennisation et l'extension de ce type d'action (dix dans toutes les officines de France, cinq dans les "points chauds" d'Ile de France).

•Les quarante-huit usagers de drogue interrogés dans la rue connaissaient la pochette et tous souhaitent la pérennisation de cette action. Deux tiers d'entre eux utilisaient toujours le tampon alcoolisé, quarante pour cent n'utilisaient jamais le préservatif.

Nous les avons interrogés sur les conditions de leur dernier shoot : huit d'entre eux (17 %) avaient partagé leur seringue avec quelqu'un, quatre avec leur compagne ou compagnon, quatre avec un usager de rencontre dans un environnement précaire (cour, escalier, cave d'immeuble...)

Ce programme nous a par ailleurs permis d'évaluer le nombre de seringues vendues quotidiennement sur le quartier (158 pochette par jour) ce qui permet, de manière indirecte, d'objectiver le phénomène drogue sur le quartier.

## **CONCLUSIONS - PROPOSITIONS DE TRAVAIL**

### **GIRAST (Marseille)**

Les différentes expériences locales présentées démontrent toutes l'intérêt de ce type d'action.

Il faut arrêter de multiplier les gadgets, (kits en tous genres) et proposer un support national en pharmacie.

Il faut donc une concertation nationale et une prise en charge de cette action par les pouvoirs publics.

## **CIED Bordeaux**

Dans un premier temps, il était utile de mener des expériences locales - compte-tenu de notre expérience, nous souhaitons faire avancer les propositions suivantes :

- Vente des seringues par deux en emballage stérile pour l'hygiène.
- La mise en place de distributeurs automatiques de seringues.
- La gratuité des seringues et des préservatifs, compte-tenu de l'ampleur du "problème SIDA" en France.

## **CREDIT Nice**

Une action nationale financée par les pouvoirs publics est souhaitable.

Cependant, il faut savoir qu'en province, une action décidée par Paris peut ne pas être bien perçue, surtout dans des officines peu sensibilisées. Il faudra veiller à ce que ce soit une action participative, avec un réel travail de suivi et de concertation avec les pharmaciens.

## **AMPT Marseille**

L'opération "pochettes" était un prétexte car la tâche est surtout d'informer les pharmaciens sur l'importance vitale de l'accès aux seringues pour les toxicomanes.

Ce type de sensibilisation est à mener de manière urgente sur l'ensemble du territoire national.

## **Le groupe PARE Créteil**

Le travail des associations a montré que la loi de 1987 ne suffit pas et qu'il faut accompagner les pharmaciens dans leur nouvelle fonction.

Aujourd'hui, ce n'est plus aux associations de mener ce travail, il faut que les pouvoirs publics prennent le relais avec les moyens nécessaires.

## **EGO Paris**

Des actions nationales visant à accompagner les pharmaciens nous paraissent également nécessaires.

Cependant, est-il cohérent de continuer à mener des actions de ce type lorsque le port d'un seringue constitue une présomption d'usage et permet l'arrestation d'un usager de drogue ?

L'attitude de la police n'est-elle pas plus déterminante dans le comportement des usagers de drogue que nos messages de prévention ?

Comment faire évoluer la législation rapidement ?

## **PROPOSITION COMMUNE DES ASSOCIATIONS PRESENTES :**

Demande de parrainage de l'AFLS pour organiser une nouvelle journée de travail regroupant les associations et un "maximum" de partenaires institutionnels afin de proposer des actions d'ampleur nationale en direction des pharmaciens d'officine.  
Le CEID propose d'accueillir cette réunion de travail.

# **ENQUETE - PARTICIPATION**

## **RAPPEL**

Cette enquête porte sur les pratiques, discours et représentations en matière de séropositivité et de SIDA des habitants de la Goutte d'Or.

En Janvier 91, 8 enquêteurs, habitants du quartier et membres, pour la plupart, du réseau EGO, se sont engagés dans cette aventure... FIPE-Santé nous apportait son soutien en matière de méthode et de formation.

Les objectifs de cette enquête ont été définis avec les enquêteurs :

-recueillir des informations sur les représentations des habitants du quartier afin d'élaborer des stratégies de prévention plus pertinentes, fondées sur la logique du quartier.

- mobiliser le quartier autour du SIDA et de la séropositivité pour le VIH en vue de développer la communication et de prévention.

- transmettre aux enquêtés, si nécessaire, un savoir sur les modes de transmission du VIH, les recours aux soins possibles, la prise en charge sociale existante sur le quartier.

A la fin de l'année 1991, 20 entretiens semi-directifs avaient été réalisés auprès d'habitants du quartier.

Les enquêtés ont été recrutés pour moitié par les enquêteurs eux-même et par l'intermédiaire d'associations du quartier pour l'autre moitié.

Ce recrutement a été long (en moyenne, une rencontre effective pour trois rendez-vous fermes pris) et s'est effectué sur les critères suivants (voir annexes en fin de chapitre) :

- exclusion de "proches" de enquêteurs.

- diversité des âges, pays d'origine, niveau d'éducation et répartition par sexe reflétant la population de la Goutte d'Or.

Ces interviews ont été réalisées à partir d'une grille d'entretien (voir annexes en fin de chapitre) élaborée préalablement par les enquêteurs.

**AU COURS DE L'ANNÉE 92, Nous avons :**

- élaboré une grille d'analyse des interviews à partir de trois entretiens décryptés (voir annonce en fin de chapitre)

- utilisé cette grille d'analyse pour décrypter l'ensemble des entretiens : il s'est agi de catégoriser tous les dires de chaque interviewé par item.

Ce travail a été effectué en binôme comprenant au moins une personne n'ayant pas effectué l'entretien, afin de restreindre les erreurs d'interprétation. Deux interviews n'ont pas pu être exploitées du fait de la mauvaise qualité de leur enregistrement.

Au minimum, trois heures ont été nécessaires pour décrypter par item chaque entretiens, soit  $(3 \text{ H} \times 12) \times 18 = 108 \text{ H}$  de travail.

Le nombre d'enquêteurs investis dans ce travail s'est amenuisé : nous avons prévu une année pour la réaliser et les nouveaux investissements professionnels ou familiaux de certains ne leur permettaient plus d'y participer.

La nature même de ce travail, "la recherche" est peu mobilisateur pour des personnes dont la motivation première est l'action, même s'ils savent son intérêt pour l'avenir.

Enfin, les développements de l'action "pochettes-pharmacies" : prolongation de l'opération, organisation de la journée du 6 Novembre, ont accaparé la coordinatrice du projet et les membres d'EGO.

Nous n'avons pas eu et/ou su, trouver le temps de consacrer des réunions du collectif à l'étude des résultats de l'enquête.

La recollectivisation de ce travail est nécessaire afin d'étudier les formes que prendra sa restitution au quartier.

Quoiqu'il en soit, l'analyse des interviews est terminée. Vous le découvrirez dans les pages suivantes.

# **ENQUETE-PARTICIPATION :**

**“Représentations de l’infection par le VIH et du SIDA à la Goutte d’or”**

Cette enquête a été réalisée à partir de 18 entretiens semi-directifs menés au cours du deuxième semestre 1991.

## **CONNAISSANCE DES PERSONNES ATTEINTES**

Sept personnes interrogées connaissaient personnellement une personne séropositive pour le VIH ou malade du SIDA.

•“On a tous un ami ou une amie qui est séropositif, on a tous un ami ou une amie qui est mort du SIDA”.

## **SOURCES D’INFORMATION**

**Ce sont principalement les grands médias audio-visuels** : la télévision est citée 14 fois et la radio 9 fois.

La presse écrite est citée 7 fois

Seules 3 personnes font référence à des brochures d’information spécifique : “les brochures, c’est trop médical au départ, pas assez clair”.

Les professionnels des secteurs médicaux et éducatifs sont des sources d’information

pour quelques personnes :

- Deux des trois scolaires tiennent une partie de l'information dont ils disposent de l'école : "en EFS, on parle de sexualité, on parle des problèmes qu'il y a".
- Les médecins et le personnel paramédical sont cités 4 fois.

Les personnes de l'entourage sont également une source d'information possible pour 7 personnes :

- "J'en parle avec mes voisines".

La rumeur est également évoquée à quelques reprises :

- "Ce qu'il y a d'étrange, c'est que tu as une information et tu as une information parallèle, des bruits qui courent. C'est une information comme une autre, le bruit, c'est la rumeur".

## **COMMENT LE SIDA S'ATTRAPE-T-IL ?**

Pour 16 personnes, le SIDA, se transmet par les relations sexuelles "par voie sexuelle aussi, ça peut concerner n'importe qui, même mon mari".

- "Tu peux toujours tomber amoureuse de quelqu'un d'autre et t'en aller faire l'amour avec. C'est de cette façon là qu'on l'attrape".

Une seule de ces 16 personnes précise d'emblée qu'il n'y a de danger que si on ne se protège pas.

Parmi les 15 restantes, 9 personnes précisent les types de relation qui leur paraissent être "à risque". Ce risque est évalué en fonction du partenaire :

Le vagabondage sexuel (5 personnes) :

- "Avoir des relations sexuelles de gauche à droite"

Les relations homosexuelles (4 personnes) :

- "Je sais qu'on peut attraper ça par les homosexuels".

La fréquentation des prostituées (3 personnes)

**S'agit-il pour ces personnes d'un plus haut risque de contamination ou du seul risque de contamination ?**

Seules 2 personnes parlent de pratiques sexuelles à risque mais donnent des avis contradictoires concernant les risques liés aux relations bucco-génitales :

- "Et une pipe ? ben non, d'après ce que j'ai entendu dire, non, le SIDA, ça ne s'attrape"

pas comme ça... par la bouche, on peut pas l'attraper".

•"Je sais qu'en faisant une caresse buccale et bien, on peut enlever son préservatif, parce que, si on doit attraper le SIDA, on l'a déjà !"

Une personne originaire des Antilles met en doute la réalité de la contamination par voie sexuelle : "On peut peut-être l'attraper avec une femme si elle est en situation délicate. Je ne peux pas l'affirmer car je ne suis pas chercheur". Pour lui, "la chose est sûre, c'est qu'on l'attrape par la voie du sang" (une femme en situation délicate est une femme ayant ses règles). "Les homosexuels l'attrapent parce qu'ils saignent".

On retrouve ce même lien sang / sexe chez un autre Antillais qui ne nie pas par ailleurs la possibilité d'une contamination par voie sexuelle mais fait de la femme et de son sang la responsable de la contamination : "C'est pas l'homme qui attrape le SIDA, c'est la femme : elle a ses règles..."

## LA DROGUE

16 personnes lient drogue et transmission du SIDA.

11 personnes évoquent le partage des seringues : "C'est les toxicos, car parfois, avec la dose qu'ils ont, ils sont à trois ou quatre et se piquent avec la même aiguille et ne désinfectent pas".

5 personnes relient SIDA et drogue uniquement par :

Le produit :

•"C'est la drogue".

Les toxicomanes :

•"Le contact avec les toxicomanes", "Il a attrapé ça avec une fille qui se piquait, "Il a attrapé ça derrière". "C'est comme ça, quand on est drogué, on est malade".

Le risque de piqûre accidentelle :

•"Sur une plage, si on se pique avec une aiguille ayant le SIDA, parce qu'on ne peut pas savoir si c'est un drogué ou quelqu'un d'autre".

## LE SANG

17 personnes citent le sang comme source de contamination.

La transmission sanguine est souvent évoquée, dans un premier temps, de manière très générale ("C'est la voie du sang", "par transmission sanguine", "le contact du sang"), puis explicitée. Trois personnes n'en disent pas plus.

Parmi les personnes qui citent le partage des seringues ou les piqûres accidentelles comme mode de transmission du SIDA, 7 personnes explicitent ce risque par le partage du sang.

7 personnes citent le risque lié aux transfusions sanguines sans préciser, sauf une, s'il s'agit du présent ou du passé :

- "La transfusion sanguine, il y a des risques de ce côté là"

Parmi elles, deux personnes hésitent entre transfusion, perfusion et prise de sang.

2 personnes parlent de "don du sang", de "prise de sang", de "donneurs de sang".

5 personnes évoquent le saignement des plaies comme source possible de contamination :

une pour la récuser :

- "C'est justement par rapport à la contamination par le sang, moi, j'ai trouvé ça un peu exagéré de dire qu'on pouvait attraper le SIDA sur un terrain de football".

2 personnes relativisent le risque sans pouvoir l'écarter :

- "Dans les cas extrêmes, les plaies".

2 personnes, au contraire, affirment l'existence de ce risque :

- "Dès qu'il y a éraflure de peau et contact avec la peau", "Tu coupes, une goutte de sang sort, l'autre mélange son sang avec toi" . (Ces deux personnes sont d'origine Antillaise).

- 1 personne évoque le risque lié à la brosse à dent si le précédent utilisateur saignait.

## **DANS LA VIE QUOTIDIENNE**

### **La salive**

Les avis sont partagés. 7 personnes s'expriment à ce sujet :

2 pour affirmer que le risque n'existe pas :

- "Par la salive, je sais qu'on peut pas l'attraper"

3 personnes s'interrogent :

•"J'ai beau savoir que cela ne se transmet pas par la salive, j'ai souvent, c'est vrai, des mouvements de recul". (Un de ses amis est séropositif)

•"On ne sait pas, on peut peut-être l'attraper en mangeant avec la personne qui a le microbe".

2 personnes affirment l'existence du risque (elles sont d'origine Antillaise) : "Boire dans le verre de quelqu'un si on a une écorchure dans la bouche".

### **Les toilettes**

Elles peuvent être source de contamination pour 2 personnes.

•"J'ai entendu une émission sur radio Maghreb à Paris et puis une femme, elle était aux toilettes dans un café, elle s'est assise sur la cuvette et elle a attrapé le SIDA".

## **ET LA TRANSMISSION MERE-ENFANT ?**

Une seule personne évoque ce risque, mais pour le dénier :

•"Ils disent, y'en a qui naissent, déjà, ils l'ont. Tout ça, c'est pas vrai, je n'y crois pas".

## **COMMENT SE PROTEGER DU SIDA**

13 Personnes ont évoqué cette question (elle n'a pas été abordée au cours de tous les entretiens)

### **La sexualité**

12 personnes pensent qu'il faut réduire les risques de la contamination sexuelle par le choix des partenaires : de la réduction du nombre de partenaires, à la fidélité, voire l'abstinence :

•"Les filles, il faut faire attention avec qui tu marches"

•"Ne pas avoir de relations sexuelles avec n'importe qui, n'importe quand".

•"J'évite même de tomber amoureuse de quelqu'un d'autre, à part mon mari".

•"Dieu nous a enseigné de ne pas avoir de rapports avant le mariage".

Parmi ces 12 personnes, 7 parlent du préservatif en termes négatifs :

- "Si ça peut s'attraper par la salive, je ne vois pas pourquoi les hommes doivent mettre un préservatif".

- "Les bruits, c'est qu' effectivement, les préservatifs sont quelques fois pas efficaces"

- "On parle de préservatif, mais c'est pas ça. Si ça casse, même si tu mets deux capotes, si ça casse quand tu es dans la chaleur, tu es foutu".

4 personnes pensent qu'il s'agit d'une protection efficace qu'il faut utiliser (ce sont des femmes ou des jeunes) :

- "Les plus fiables pour se protéger de cela".

### **L'usage de drogue**

Les 2 usagers de drogue interrogés n'échangent plus de seringues et ont fait un test de dépistage.

- "Je n'échange pas de seringue".

- "Proprement, je veux dire les gens peuvent se droguer proprement".

3 personnes, non usagers de drogue, évoquent ce problème. Pour 2 d'entre elles, il faut "ne pas se droguer" et pour une personne, "légaliser la drogue".

### **Le sang**

2 personnes évoquent le contrôle du sang transfusé :

- "Il faut vérifier le sang".

### **La vie quotidienne**

1 personne conseille de "ne pas se prêter les brosses à dents, les objets personnels".

## **LE TEST DE DEPISTAGE**

4 personnes nous ont parlé de leur attitude personnelle quant au test de dépistage. Ils en parlent spontanément car aucune question dans ce sens n'a été posée lors des interviews.

2 parce qu'elles l'on fait (les 2 usagers de drogue)

Les 2 autres ne l'ont pas fait, l'un parce "qu'il se sent comme avant". L'autre le ferait éventuellement à l'occasion d'une prise de sang mais ne s'estime pas "à risque", étant fidèle depuis douze ans.

## **LA SEROPOSITIVITE - LA DIFFERENCE ENTRE SEROPOSITIVITE ET SIDA**

17 personnes se sont exprimées sur ce thème.

7 personnes définissent la séropositivité : être séropositif, c'est être porteur du virus du SIDA (5 citent "virus", 2, "germe")

Une personne précise que "Cela se voit dans la prise de sang"

Parmi ces 7 personnes, 2 précisent qu'une personne séropositive peut transmettre le virus :

•"C'est les gens qui ont le germe du SIDA, qui peuvent être malades ou pas et peuvent le transmettre".

### **10 personnes différencient séropositivité et SIDA**

•"Tu peux être séropositif sans avoir le SIDA".

•"Ils n'ont pas de problème de santé particuliers, sauf qu'ils sont séropositifs".

Pour 9 d'entre elles, il s'agit d'un début, d'une première phase :

•"T'es séropositif, mais t'es pas encore malade".

•"Il y a un moment d'incubation, on dit quelques mois, des fois des années".

2 de ces 10 personnes pensent qu'il n'y a pas d'évolution obligatoire vers le SIDA

•"Je ne suis pas persuadée que la séropositivité, ça peut amener au SIDA".

Alors qu'une personne pense que l'évolution est inéluctable :

•"Quand on est attaqué, on a dix ans à vivre et on est foutu".

### **Pour 6 personnes, être séropositif, "C'est le SIDA", "On est malade".**

•"On se sent faible, fatigué, pas comme quelqu'un de nature"

•"Quand tu l'as attrapé, pas tout de suite mais au bout de quelques jours, tu te sens fatigué au niveau des quatre membres, tu maigris. Au bout d'une bonne semaine, tu es

changeant dans ta tête et tu vas voir ton médecin”.

Une personne ne voit pas la différence entre séropositivité et SIDA mais pense qu'il y en a une.

## **EST-CE QUE LE SIDA SE SOIGNE ?**

15 personnes ont répondu.

5 personnes déclarent ne pas savoir si cette maladie se soigne :

• “Je ne connais pas les soins”, “Je ne sais pas”.

Alors qu'en fait, ils en savent quelque chose (exemple : 3 personnes savent que des traitements peuvent ralentir l'évolution)

14 personnes déclarent qu'il n'y a pas de traitement :

• “Actuellement, il n'y a pas de remède”. Il n'y a rien pour eux, ils n'ont rien trouvé”. “On pense à la mort car il n'y a pas de médicament”.

Parmi elles, 3 personnes évoquent le vaccin comme modèle de traitement efficace.

7 de ces personnes savent cependant qu'il existe des moyens pour retarder l'évolution de cette maladie :

• “On arrive à retarder l'évolution”.

Mais l'intérêt de ces traitements semble minimisé par l'absence de traitement éradiquant définitivement le virus :

• “Ils peuvent trouver des piqûres qui peuvent retarder le développement du virus mais ils ne peuvent pas le détruire”. “On peut faire disparaître la douleur”.

Parmi ces 7 personnes, 4 évoquent spontanément l'utilité pour une personne séropositive, d'aller voir un médecin. Deux autres interviewés parlent de l'existence de traitements précoces : “Séropositif, c'est le début. Il faut tout de suite se soigner. Si il se soigne, il peut rester séropositif”.

2 personnes pensent que le “mental” joue également un rôle.

2 personnes évoquent le problème de l'inégalité à l'accès aux soins. Coût des médicaments, inégalité Nord-Sud.

# LE SIDA, A QUOI CELA VOUS FAIT-IL PENSER ?

Pour 15 des 18 interviewés, le SIDA, est avant tout une maladie. Seule 3 personnes ne citent jamais le terme "maladie" au cours de l'entretien.

Sa gravité le fait fréquemment associer au cancer (10 personnes) :

- "C'est comme le cancer, le cancer, ça fait des années et des années qu'il existe, jusqu'à maintenant, on n'a jamais trouvé le remède".

7 personnes comparent le SIDA à des maladies que leur gravité et leur caractère épidémique ont transformé en "maladies de la peur" dans l'histoire des peuples : la peste est citée 4 fois, le choléra, 2 fois, la tuberculose, la variole et la lèpre une fois. Ces personnes explicitent souvent cette analogie par les phénomènes d'exclusion des malades qui sont associés :

- "On se retrouve au moyen-âge où on lapidait les pestiférés, on les enfermait dans les maisons et on brûlait la maison".

- "La différence avec le cancer, c'est que le cancer, c'est pas tabou du tout".

Le phénomène social le plus fréquemment associé est la drogue (5 / 18).

## SENTIMENTS EXPRIMES FACE AU MOT SIDA

**Le sentiment le plus partagé face au SIDA est la peur (11 / 18)**

C'est un sentiment diffus qui domine nombre d'entretiens. Ce sentiment peut être exprimé par rapport à soi (identification).

- "Moi aussi j'ai peur, personnellement, j'ai peur, j'ai pas envie de mourir à 43 ans".

- "Une fois qu'on a le SIDA, on se dit ça y est, on est fini".

ou à son entourage :

- "Peut-être ça ne me concerne pas car je ne suis ni droguée ni les autres choses mais ça me fait peur quand même parce que je vois mes enfants grandir dans le quartier qui est plein de drogués".

**Cette peur est-elle uniquement liée au pronostic fatal de cette maladie ?**

9 / 11 lient, dans leur discours peur / condamnation à mort.

- "Une fois qu'on l'a, c'est terminé... y'a plus de remède, tu es condamné à mort et t'attends, t'attends le jour de ta mort... C'est ça".

•“On peut la freiner, il y a l'espoir que la recherche avance mais il y a quand même la mort au bout”.

Mais 3 interviewés, connaissant ce pronostic fatal n'expriment pas de peur.

**Cette peur relève de l'insupportable pour 5 de ces 11 personnes, s'exprimant par des attitudes de déni :**

•“J'y pense pas à ça”.

•“Pour moi, ça n'existe pas”.

•“Je change de chaîne quand j'entends ça”.

### **Etrangeté - Surprise**

•“Ca paraît quand même étrange cette chose”.

•“La télévision montre des choses incroyables sur cette maladie”.

**2 personnes mettent en avant le caractère “condamnabile” de cette maladie pour expliquer leur peur (mais caractère diffus dans de nombreux entretiens).**

•“On a peur de dire qu'on a le SIDA parce qu'à la base, on croit que c'est une maladie qui est condamnable”.

### **Image dégradante de la maladie : 3 personnes**

•“Les gens se dégradent très vite, dans d'affreuses souffrances”.

## **ALORS, LE SIDA, QUELLES REPRESENTATIONS ?**

•**Le SIDA, c'est la maladie de l'autre (L'Autre) :**

Pour la moitié des interviewés, cette maladie concerne à l'évidence ce que l'on est pas ou ne doit pas être :

•“Ce sont des gens qui ont une vie dissolue”.

•"Les gens qui ont des aventures à la sauvette".

•"Les homosexuels".

•"Les Drogés".

D'ailleurs, cela n'existe pas dans le pays d'origine :

•"Même chez nous, on ne connaît pas ça. Y'a pas beaucoup de cas, c'est rare, très très rare parce que la drogue ça n'existe pas chez nous. C'est complètement interdit, même pour les drogués eux-mêmes".

Cet "Autre" mène une vie "condamnabile", que la morale réproouve.

•"Au niveau de la famille, l'aspect moral, c'est la désapprobation".

•"C'est une impureté morale", "C'est une maladie honteuse, car au départ, c'est les pédés qui étaient atteints".

**Une mère de famille résume ainsi le problème : "On ne peut en parler que pas personnellement, comme quelque chose qui arrive aux autres".**

**Avec le SIDA, aucun espoir n'est permis. C'est une mort annoncée et ça fait peur**

•"Si on meurt par quelque chose, par une maladie qui peut se soigner, ça, à la rigueur, ça peut passer. Mais penser qu'on est condamné à mort..."

•"La peau éclate littéralement et puis on pourrit sur place, visuellement".

•"C'est une maladie qui rend maigre, qui rend pour mourir".

**De plus, cette maladie provoque des attitudes de rejet**

•"Je ne vois pas pourquoi on s'occuperait pas des gens qui ont le SIDA, parce que c'est des gens aussi normaux comme les autres. C'est comme les handicapés, même les handicapés, ils sont pas bien vus dans la société".

•"On ne peut quand même pas rejeter un de la famille parce qu'il est malade mais on ne sera pas plus proche de lui aussi. Vous avez peur aussi d'être malade".

•"C'est grave, pour moi, de mourir dans la solitude".

**Ceci dit, cela peut quand même nous arriver : "Je n'y pense pas tous les jours, mais on est obligé d'y penser".**

**Ainsi deux attitudes prévalent chez nos interviewés :**

### **La fatalité (8 / 10 personnes)**

(Je ne veux pas que ça m'arrive mais ça peut m'arriver donc ça dépasse ma volonté)

- "C'est un fléau de la nature".
- "Finalement personne n'est à l'abri, on attrape le virus bêtement".
- "C'est une plaie de plus qu'il y a dans le monde".
- "Le Bon Dieu, il a fait ça".

### **La dénégarion (7 / 18 personnes)**

(Ça peut arriver. Je ne veux pas que ça m'arrive, donc ça n'existe pas)

- "C'est pas l'homme qui attrape le SIDA, c'est la femme".
- "Pour moi, ça n'existe pas".
- "Pour moi, c'est rien, pour moi ça veut rien dire".

Ces deux attitudes pouvant coexister chez une même personne. (4).

## CANEVAS DE LA GRILLE D'ENTRETIEN.

Le canevas de la grille d'entretien ressort des différentes réunions sur l'élaboration du contenu souhaitable de la grille.

### CHAMPS D'INVESTIGATION:

#### 1- La séropositivité :

- pour vous, qu'est-ce que ça veut dire ?
- existe-t-il pour vous une différence entre séropositif et Sida ?
- la personne séropositive : est-ce que vous en connaissez ?

#### 2- Le Sida : connaissances et représentations.

- qu'est-ce que cela évoque pour les gens ?
- est-ce une préoccupation ? Pourquoi ?
- quelles sont les relations entre le Sida et d'autres phénomènes (sociaux) ?
- à quoi cela vous fait-il penser et pourquoi ?
- d'où cela vient-il ?
- est-ce que vous pensez que cela a des effets positifs ?
- comment cela s'attrape-t-il ?
- pourquoi cela s'attrape-t-il ?
- qu'est-ce qui s'attrape ?
- qui peut attraper le Sida ?

#### 3- L'accès aux soins :

- est-ce que ça se soigne ?
- qu'est-ce qu'on peut faire, dans le quartier, pour des gens séropositifs ou malades du Sida ?

#### 4- Communication, information :

- comment avez-vous eu ces informations ?
- en qui avez-vous le plus confiance ? (et pourquoi ?)
- est-ce qu'il vous arrive d'en discuter, et avec qui ?

\* \* \* \* \*

**ENQUETES POTENTIELS : NOMBRE ET CRITERES RETENUS.**

**SEXE :**

- hommes : 10
- femmes : 10

**PAYS D'ORIGINE :**

- France : métropolitains 2  
          antillais 3
- Magrebh : algériens 2  
          tunisiens 1  
          marocains 1
- Afrique 5
- Espagne 1
- Portugal 1
- Yougoslavie 1
- Turquie 1
- Asie 1
- Autres 2

**AGE :**

- 14-18 : 3
- 20-39 : 10
- 40-65 : 3
- 65- : 3

**EDUCATION :**

- > Bac : 2
- Bac - : 18

			d'origine	religion	14-19	20-29	40-65	> 65	seul	couple	profession	Bac ou ⊕
1	X		Tunisie	islam		X				X	en formation	
2	X		France/maroc	non		X				X	sans	
3	X		Algerie	islam				X	X		sans	
4		X	Algerie	islam		X				X	employé	
5		X	Portugal	protestant		X			X		ouvrier	
6		X	maroc	islam		X			X		sans	
7		X	antilles	catholique			X		X		commerçant	
8		X	France	catholique		X				X	artiste	X
9	X		France	NON		X			X		employé	
10		X	antilles	catholique						X	commerçant	
11	X		senegal	islam	X				X		scolaire	
12	X		yougoslavie	NON			X			X	sans	
13		X	antilles	catholique			X		X		employé	
14	X		France (beur)		X				X		scolaire	
15	X		Zaire	catholique		X				X	commerçant	X
16		X	haoutan	islam	X				X		scolaire	
17		X	senegal	islam	X				X		scolaire	
18		X	Turquie	islam			X		X		commerçant	

QUELQUES CARACTERISTIQUES DES INTERVIEWES.

**LA COLLABORATION AVEC LES  
ASSOCIATIONS DE  
LA GOUTTE D'OR  
DANS LE CADRE DES  
ACTIONS DE PREVENTION SIDA**

L'objectif de cette collaboration est de contribuer à intégrer la prévention de l'infection par le VIH et l'accès aux soins des personnes séropositives, dans la stratégie d'amélioration de la qualité de vie des habitants du quartier menée par les associations.

Notre travail a consisté :

**à renforcer les liens tissés avec certaines d'entre elles au cours de la Recherche Action 90.91 :**

- fourniture de préservatifs à l'ADCLJC (club de prévention du quartier).
- avec U.R.A.C.A (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines) :
  - \* action commune pour signifier à Act-Up Paris notre désaccord concernant le "Zap" en direction des migrants organisé à Barbés le dernier jour du Ramadan.
  - \* participation de membres d'EGO aux soirées "arbre à palabre" organisées par URACA. Lors de la soirée du 10.04.92, consacrée à l'usage de produits psychotropes, un membre d'EGO, usager de drogues et originaire d'Afrique noire, avait également participé au débat.
- avec l'APSGO, réflexion sur l'opportunité d'introduire des actions de prévention santé aux activités de soutien scolaire menées par cette association

**à rencontrer et à collaborer avec une association non contactée lors de la Recherche-Action :**

Le centre de documentation de l'ATMF (Association des Travailleurs Marocains en France) a organisé un débat "Sida et prévention en milieu migrant" le 06.12.91.

Nous y avons participé et invité le Dr Souad, Pédiatre marocaine rencontrée lors des "rencontres franco-maghrébines" sur la prévention de l'infection par le VIH organisées par le Centre International de l'Enfance en Novembre 91. Sa présence a largement contribué à animer le débat : les participants étaient très intéressés à savoir comment ce problème était appréhendé au pays. Par la suite, nous avons rencontré à plusieurs reprises les animateurs du centre de documentation de l'ATMF.

Nous leur avons fourni toute la documentation dont nous disposons (documents collectés lors de la "rencontre franco-maghrébine" au C.I.E, documents produits par l'AFLS) concernant le thème infection par le VIH et Maghreb. De même nous leur avons donné les coordonnées des organismes susceptibles de financer des actions de "prévention-SIDA" en direction des migrants.

**à participer à la coordination inter-associative du quartier et aux réunions du D.S.Q.**

EGO y joue le rôle d'interface usagers de drogue/habitants du quartier. Il s'agit pour nous de promouvoir l'idée d'une cohabitation acceptable par tous, nécessaire au développement d'actions de prévention en direction des usagers de drogues fréquentant la Goutte d'Or (voir l'éditorial "éradiquer la drogue du quartier ?" du N°4 d'Alter Ego)

**à organiser, dans le cadre de la semaine annuelle de festivité du quartier, "la Goutte d'Or en fête", une action de promotion du préservatif auprès des jeunes.**

Avec l'aide de l'ADCLJC, d'AIDES Paris et Ile de France, l'Antenne Jeunesse Information du quartier, l'APSGO et le soutien de la coordination inter-associative du quartier (organisatrice de la fête), nous avons organisé, durant la soirée du 10 Juillet 92 :

**- Un concours de graffs sur le thème "dessine-moi un préservatif"**

Il a regroupé 15 graffeurs du quartier (voir illustrations en annexe). Six panneaux blancs étaient disposés autour du podium de la fête. La durée de la performance était limitée à deux heures. Les membres des associations ont veillé au bon déroulement du concours pendant que le public baguenaudait entre le podium et le stand des merguez...

Un jury, constitué d'habitants du quartier, a ensuite décerné les trois premiers prix. Les trois équipes ayant réalisé les meilleurs graffs ont gagné respectivement 10, 8 et 5 bombes de peinture. Par ailleurs, les 15 participants ont reçu chacun un T-shirt offert par AIDES et une carte cinéma. Durant les trois derniers jours de la fête, les graffs ont été exposés (au gré des caprices de la météo...) autour du podium.

**- une distribution de préservatifs**

Durant la soirée "discothèque" qui a suivi le concours de graffs, 7 membres d'associations du quartier ont distribué 432 préservatifs offerts par l'association AIDES

**A travers cette action, nos objectifs étaient de banaliser l'objet préservatif en promouvant une action festive.**

Environ 150 habitants du quartier, dont une majorité de jeunes, étaient présents lors de cette soirée.

Les graffeurs étaient ravis et le public épaté par la qualité de leurs réalisations. La distribution de préservatifs s'est déroulée dans une atmosphère "bonne enfant".

**Il s'agit donc pour nous d'un succès et ce d'autant que cette action de prévention de l'infection par le VIH, de par sa "visibilité" et son caractère inter-associatif, était une "première" à la Goutte d'Or.**

VENDREDI 10 JUILLET 1992

17H 30 SQUARE LEON

## CONCOURS DE GRAFFS

*"Dessine -moi un préservatif..."*



Prix pour tous les participants.

Prix spécial pour les trois premiers.

**ATTENTION !** Nombre de participants limité.

Inscriptions : NORA CHAOUCH (Square Léon)

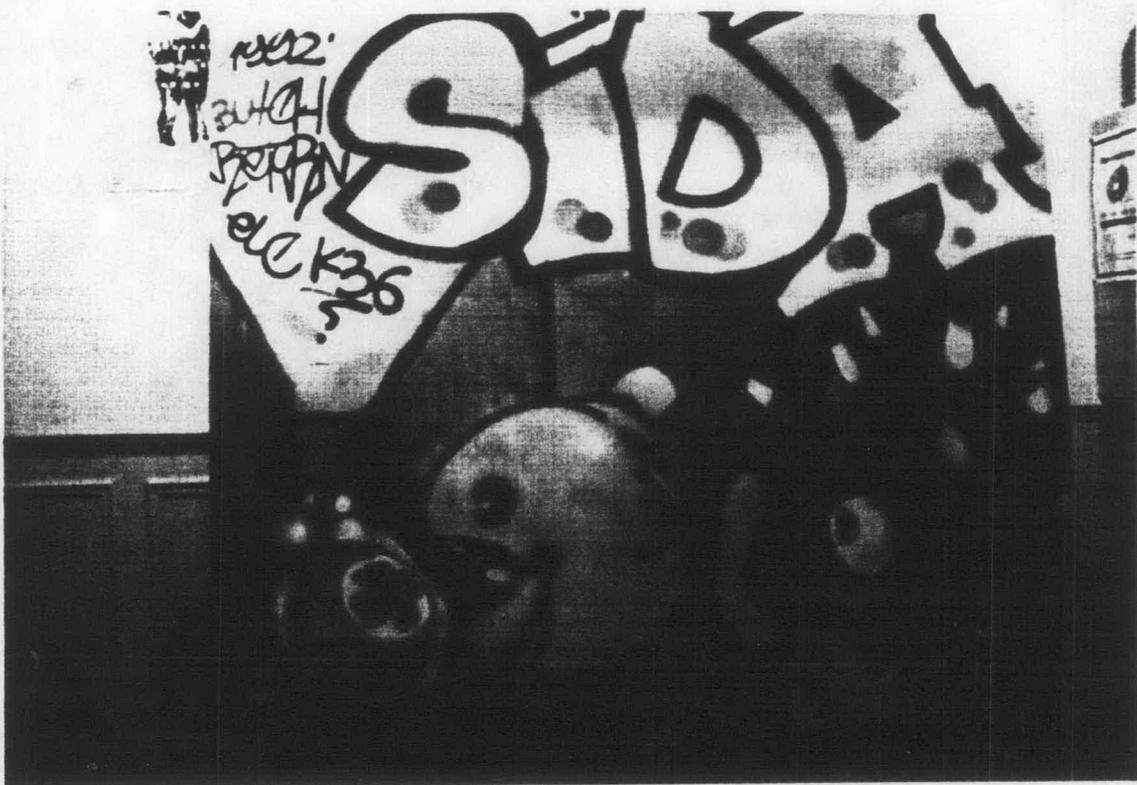
Organisé par : ADCLJC . AIDES Ile de France . AJI  
APSGO . EGO.



**CONCOURS DE GRAFFS**  
**"DESSINE MOI UN PRESERVATIF"**



**JUILLET 1992 . FÊTE DE LA GOUTTE D'OR - PARIS**



1er PRIX



2ème PRIX

**Actions de Prévention  
Communautaire De l'Abus de  
Drogues**

L'intervention de l'Association sur les problèmes liés aux drogues dans le quartier est **globale**, c'est à dire qu'elle les aborde dans toute leur complexité, elle s'inscrit dans une logique de développement social local.

Il s'agit de générer à partir des habitants du quartier, des personnes directement concernées et des professionnels de l'action sociale, un espace collectif de participation de formation et d'éducation qui tend à impliquer progressivement tous les groupes sociaux, groupe d'âge, communautés culturelles et organismes locaux, en vue d'agir simultanément sur les causes et les conséquences du trafic et de la consommation de drogues dans notre quartier.

Ainsi, dans le processus de construction d'une réponse locale, les bénéficiaires de l'action sont ceux-là qui la pratiquent, c'est à dire les habitants du quartier, qu'ils soient ou non usagers de drogues.

### **Aspects de la participation sociale comme mode de prévention communautaire.**

La participation des habitants du quartier s'effectue principalement de deux manières; d'une part dans le cadre de la réunion hebdomadaire du mercredi (ouverte à tout le monde ) où l'ensemble des interlocuteurs s'informe, discute et prend des décisions au sujet de tout ce qui caractérise la vie de l'Association, depuis le traitement des problèmes individuels des usagers de drogues ou de leur entourage familial jusqu'à la définition des programmes ou stratégies de prévention en passant par la détermination des niveaux de concertation et d'alliances nécessaires pour les réaliser, et d'autre part par la participation à des actions concrètes: publication d'un journal de prévention santé, Recherche-action participative sur l'infection par le V.I.H, opération "Pochettes-Pharmacies", accompagnement et accès aux soins des toxicomanes et séropositifs ou sidéens, activités de prévention en milieu scolaire , activités inter-associatives, activités de formation participative.

En outre, la participation aux réunions et aux actions concrètes qu'elles entraînent met en valeur les compétences et les savoirs de chacun et à travers de leur

confrontation se construit un savoir progressivement plus complexe et plus globalisateur.

Un premier aspect du travail de prévention communautaire de notre Association est donc lié à la participation des habitants du quartier à ces actions, qui a pour effet de les légitimer en tant qu'interlocuteurs naturels pour leur entourage et fait d'eux des personnes ressources ayant une action permanente dans le quartier.

### **La prévention en milieu scolaire**

La reconnaissance progressive de l'action de l'Association dans le domaine des problèmes liés aux drogues a entraîné une demande croissante d'interventions en prévention primaire, notamment auprès des établissements scolaires de l'arrondissement.

Ainsi, en 1992, nous sommes intervenus dans dix établissements scolaires et nous estimons à près de deux mille le nombre d'élèves concernés.

EGO a développé un mode d'intervention original qui se distingue par la participation dans chaque séance à côté des professionnels expérimentés, d'habitants du quartier de professions diverses. Dans ces circonstances, les élèves ne manquent pas d'interroger la légitimité de l'intervention sous un angle nouveau, s'étonnant éventuellement de ne pas avoir affaire à un médecin, à un éducateur ou à un policier venant faire une "conférence" sur la drogue.

Malgré la participation active et très riche des usagers de drogues ou d'ex-toxicomanes à la vie de notre Association et malgré la demande fréquente des élèves (et parfois aussi celle des professeurs), nous avons décidé ne pas avoir recours à leur participation ou à leur témoignage lors des interventions en milieu scolaire. Il nous est apparu que leur présence dans les actions de prévention de la toxicomanie pouvait créditer l'idée que le toxicomane, du seul fait de l'être ou de l'avoir été, peut savoir ce qu'est la drogue et donc ce qu'il en dit sera tenu pour vrai.

Les effets pervers de l'organisation d'un tel message apparaissent alors sur deux niveaux : non seulement il annule la parole des autres, mais de plus il entretient le mythe selon lequel il n'y a de savoir en matière de drogue qu'à partir de son

expérimentation, ce qui contredit exactement l'idée de prévenir les non-initiés des méfaits de la drogue. De plus, quelle que soit la valeur exemplaire attribuée à l'expérience de l'usage de drogues ou de sa "guérison" elle est toujours particulière et en cela n'a pas valeur de généralité.

Les intervenants d'EGO proposent toujours aux élèves de commencer par une mise en commun de leurs connaissances fragmentaires, puis au cours du dialogue que l'ensuit ils corrigent et complètent ces informations en veillant à rester à la portée de leurs interlocuteurs. Cela permet donc aux élèves de s'exprimer, d'apporter des témoignages souvent directs sur ce qu'ils voient ou vivent dans leur quartier, dans leur immeuble et parfois dans leur propre famille, et donc de travailler sur des situations réelles pour eux problématiques, en les aidant à les interpréter et à modifier le cas échéant leur perception, tout en leur donnant des conseils de conduite à tenir.

En outre, la présence dans les sessions d'information de volontaires de l'Association qui sont leurs voisins, crée, dans des conditions de proximité, une possibilité de recours éventuel facile et permanent. Mais, bien sûr, des distinctions se font selon les cycles scolaires : le travail, dans les établissements primaires, privilégie le soutien et l'information des équipes enseignantes et des parents d'élèves. Nous évitons ici les interventions directes auprès des élèves, car nous avons estimé que cela pouvait avoir des effets secondaires nuisibles aux objectifs de prévention : en effet, la présence d'intervenants extérieurs auprès des élèves du cycle élémentaire dramatise le sujet et a pour conséquence de court-circuiter l'autorité des instituteurs et des parents. En revanche, l'intervention auprès des maîtres et des parents contribue à les conforter dans leur rôle d'interlocuteurs naturels et permet aux parents de relayer, corriger ou compléter l'information lorsque l'enfant aborde le sujet à la maison.

Quant aux lycéens, dans la mesure où le problème de la drogue se mêle souvent à ceux de l'adolescence en général (relation avec les autres, image de soi, sexualité, autonomie, communication avec les parents, etc...) l'intervention a rapidement tendance à se spécialiser au profit d'un ensemble de questions connexes, parmi lesquelles celle de la communication avec les adultes, et par voie de conséquence, celle des formes d'organisation et de participation des élèves à l'animation de la vie scolaire (création d'objets de communication, animation des lieux de convivialité, organisation des actions de solidarité, etc...).

Jusqu'ici, l'expérience nous montre la nécessité d'intervenir dans une optique préventive auprès des élèves directement concernés par la consommation occasionnelle de drogues dites "douces" généralement (mais parfois il peut s'agir d'autres produits aussi). La mise en place des réponses adéquates à ces problématiques se heurte aux multiples barrières engendrées par la législation, les représentations sociales extrêmement négatives et dominantes concernant les usagers de drogues, sans compter dans ce contexte avec l'absence de confiance des élèves qui préfèrent la clandestinité et le silence. Ce type de prévention spécifique, s'adressant à des jeunes consommateurs de drogues, encore au stade des "premières fois", scolarisés nécessiterait dans l'immédiat de définir une stratégie concertée avec l'ensemble des partenaires de la communauté scolaire et des pouvoirs publics, ainsi que la formation d'un personnel particulièrement qualifié.

**Le problème de la prévention des toxicomanies et de l'abus des drogues en milieu scolaire n'est pas tant celui des contenus de l'information mais celui des formes de participation et des modes de communication mis en oeuvre autour de ces questions.**

L'ensemble des activités de prévention en milieu scolaire menées par les membres d'EGO s'accompagne d'un travail permanent d'auto-formation, de réflexion, de concertation et d'évaluation.

Dans la mesure du possible EGO répond toujours positivement et sans aucune condition préalable à toutes les demandes d'intervention qui lui sont adressées par les établissements scolaires de l'arrondissement. La dynamique de formation et de participation dans laquelle s'inscrivent tous les membres bénévoles et salariés de l'Association, ainsi que la présence des professionnels chevronnés à leurs côtés garantit la qualité des interventions en milieu scolaire.

La démarche de notre Association en matière de prévention est participative, de proximité, elle s'inscrit dans une durée qui tend à faire des activités de prévention un phénomène ordinaire dans les établissements scolaires du secteur.

Durant l'année 1992, 11 membres de l'Association EGO (dont huit bénévoles) sont intervenus dans des établissements scolaires pour animer des séances d'information sur les problèmes liés aux drogues. Parmi eux trois seulement avaient au préalable une formation et une expérience dans ce type de prévention.

Ces actions ont été financées dans le cadre d'un Contrat d'Action de Prévention pour la Sécurité dans la Ville.

Ramon NEIRA

**ASSOCIATION DE GESTION  
DE LA SALLE SAINT-BRUNO**  
(Association Loi 1901)  
9, Rue Saint-Bruno - 75018 PARIS  
Tél. 42 62 11 13 - Fax 42 52 22 01



# ANNEXES

**SALLE SAINT BRUNO**

ASSOCIATION (Loi de 1901)

9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS

Tél 01 53 09 99 22 - Fax 01 42 52 22 00



# DEVELOPPEMENT SOCIAL DU QUARTIER DE LA GOUTTE D'OR ET PREVENTION COMMUNAUTAIRE DE L'INFECTION PAR LE V.I.H.

I . LE QUARTIER DE LA GOUTTE D'OR ET SA POPULATION

II . L'ASSOCIATION EGO

III . LES OBJECTIFS

IV . LES ACTIONS PREVUES :

- A. Alter-Ego
- B. Le projet "pochettes pharmacies"
- C. Utilisation des resultats de l'enquête participative en cours.
- D. Le travail avec les associations du quartier.

## I . LE QUARTIER DE LA GOUTTE D'OR ET SA POPULATION.

La population du quartier comptait 28.000 habitants au recensement de 1982.

Elle est jeune : en 1982, les 0-9 ans étaient sur-représentés (12% de la population totale contre 9% dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement et à Paris). Ils ont actuellement de 9 à 18 ans (sans tenir compte des flux migratoires).

Elle est pluriculturelle : en 1982, on dénombrait 34% d'étrangers (dont 1/3 sont originaires d'Afrique Noire).

Au minimum 34 ethnies y sont représentées. Sans attendre les données du dernier recensement, on peut affirmer que la population originaire d'Afrique Noire a beaucoup cru ces dix dernières années. Elle ne représente pourtant pas la dernière "vague" migratoire : les nouveaux arrivants sont turcs, chinois ou Tamouls.

Elle dispose de faibles revenus avec un niveau de qualification professionnel faible et un faible taux de diplômés.

Elle vit dans des logements surpeuplés et sous équipés (l'opération de réhabilitation en cours ne touchera qu'un quart des logements du quartier).

L'accès au soins pose problème pour la partie la plus défavorisée de la population.

La rue Myrha est un des points "chauds" de la vente d'héroïne à Paris. Deux populations différentes d'usagers de drogue s'y cotoient :

- Les acheteurs venus d'autres quartiers , de banlieue ou de province.
- Des jeunes issus du quartier ou devenus aussi "accros" au quartier. La plupart de ces jeunes sont connus d'EGO, l'un d'entre eux vient de mourir du SIDA. Il s'agissait d'un des usagers de drogue fondateur d'EGO. Cet événement est important car il s'agit du premier décès par SIDA que connaît ce groupe.

La Goutte d'Or compte 18 associations très actives dont l'objet est surtout l'action sociale : soutien scolaire, alphabétisation, insertion des femmes étrangères, amélioration de l'habitat, régularisation des "sans papiers" etc.. le public touché est très majoritairement d'origine étrangère.

La collaboration inter-associative s'intensifie depuis la mise en place de la politique de D.S.Q : les positions et propositions d'action concernant la vie collective du quartier sont débattues, travaillées, avant d'être présentées aux réunions plénières. Une coordination du "périscolaire" s'est mise en place, de même qu'un groupe de travail sur les problèmes de santé.

## **II . L'ASSOCIATION E.G.O.**

EGO n'est pas un centre de soins pour toxicomanes, c'est un réseau d'entraide et d'action communautaire dont l'objectif prioritaire est l'accompagnement des toxicomanes du quartier et de leurs proches. Il est essentiellement composé de bénévoles que habitent et/ou sont impliqués dans la vie sociale du quartier.

EGO, comme d'autres associations, une réponse du quartier à un de ses problèmes. A ce titre, l'association est impliquée dans la dynamique du DSQ et participe au groupe de travail "santé".

La coordination technique et administrative est assurée par les deux salariés de l'association : le directeur et la secrétaire-accueillante.

Un médecin, clinicien de l'infection par le V.I.H, membre d'EGO depuis 1988 apporte son soutien pour les problèmes liés à la séropositivité et au SIDA.

En 1990, notre expérience de plusieurs années d'accompagnement de toxicomanes séropositifs du quartier, qui avait, entre autre, amenée des personnes séropositives non toxicomanes à devenir membre d'EGO, nous avait fait repérer un certain nombre de freins à la prévention du SIDA à la Goutte d'Or (SIDA = fatalité, punition de Dieu, peur du rejet de la part des séropositifs, méconnaissance des possibilités thérapeutiques etc...)(voir annexe I). C'est pourquoi nous avons entrepris une recherche-action au printemps 90 dont la finalité est la prévention primaire de l'infection par le V.I.H et l'amélioration de l'accès aux soins des séropositifs à la Goutte d'Or (voir annexe I et II). Elle se donnait pour objet :

- d'améliorer les compétences de chacun des membres du réseau en matière d'infection par le V.I.H.
- de réfléchir et d'agir sur les comportements collectifs du quartier sachant que : . si l'homme est un être social, celui de la Goutte d'Or l'est encore plus...
  - . les problèmes de séropositivité pour le V.I.H sont loin d'être l'apanage des seuls toxicomanes du quartier.

**En Mai 1991, l'action d'EGO en matière de prévention de séropositivité et du SIDA s'exprime à travers : (voir annexes II et III)**

**- l'accompagnement quotidien de personnes infectées par le V.I.H. Il s'effectue d'autant mieux que les membres d'EGO impliqués dans cet accompagnement ont tous bénéficiés d'une formation active en 1990 et qu'ils sont également engagés dans des actions de prévention. La présence d'un référent technique disponible est sécurisante.**

**- la réalisation et la distribution à la Goutte d'Or d'un journal de prévention-santé (Alter-Ego) dont plusieurs rubriques sont consacrées à la séropositivité pour le V.I.H.**

**- l'action engagée au niveau de la vie sociale du quartier dont nous retenons essentiellement les acquis suivants :**

**. intégration de "la prévention du SIDA" à la dynamique sociale du quartier par la participation de 6 associations du quartier au comité de pilotage de la recherche-action et d'EGO au DSQ.**

**. intérêt des pharmaciens de la Goutte d'Or à s'engager de façon concrète dans une action de prévention de l'infection par le V.I.H auprès des usagers de drogue intra-veineuse.**

**. formations en cours dans plusieurs associations.**

**. enquête participative en cours portant sur les représentations et pratiques concernant l'infection par le V.I.H à la Goutte d'Or. Elle est menée par 10 habitants du quartier avec le soutien technique de FIPE-Santé.**

### **III . LES OBJECTIFS.**

La finalité de notre action reste la prévention primaire de l'infection par le V.I.H et l'accès aux soins des séropositifs de la Goutte d'Or en sachant que la population du quartier la plus exposée est constituée par les usagers de drogue intra-veineuse et leurs partenaires sexuels ainsi que les populations originaires d'Afrique Noire.

Nous nous proposons de développer la dynamique communautaire impulsée par EGO en nous appuyant sur les éléments moteurs du développement social du quartier, les professionnels de santé et les reseaux de solidarité existants pour :

- "banaliser" la question de l'infection par le V.I.H en en faisant une préoccupation de santé intégrée à la vie quotidienne.
- éviter le piège de l'information passive en suscitant une démarche de prévention active.

par :

- la valorisation du rôle d'acteur de prévention (les pharmaciens, les usagers de drogue intra-veineuse participant à la réalisation du journal Alter-Ego, les associations du quartier)
- la production d'outils de communication intégrés au fonctionnement social du quartier (guide "le SIDA à la Goutte d'Or, temps forts de convivialité autour d'événements liés aux actions de prévention en cours)
- la mise à disposition d'information facilement utilisables pour toute personne ou groupe pour lequel un besoin d'information se fait sentir (Alter-Ego, guide "le SIDA à la Goutte d'Or", formation des associations, pochettes pharmacies, accueil . information . documentation à EGO)

## **IV . LES ACTIONS PREVUES.**

### **A . ALTER-EGO (voir annexe III)**

C'est un journal écrit "par les gens du quartier, pour les gens du quartier". C'est un outil de communication, de valorisation, de mobilisation et de prévention autour des problèmes de santé liés à la drogue et au SIDA.

Les interviews, la demande d'un écrit pour la rubrique témoignage sont prétextes à une rencontre plus approfondie avec des habitants, notamment usagers de drogue intra-veineuse.

Sa réalisation nécessite le concours de deux associations du quartier.

Sa distribution est effectuée par les membres d'EGO chez tous les professionnels de santé et certains commerçants ou artisans. Elle est toujours l'occasion d'une discussion sur le contenu du journal. Il est envisagé de distribuer Alter-Ego sur le marché Dejean et dans la rue Myrha très fréquenté par les usagers de drogue.

A travers Alter-Ego, certaines personnes ont pu montrer, par leurs témoignages écrits, une nouvelle image d'eux mêmes. Imprimer un article d'un membre de l'association ou d'un habitant du quartier est une reconnaissance de sa personne et vécu comme tel. De même, l'appartenance à l'équipe du journal est valorisante. Des usagers de drogue intra-veineuse en font partie.

Cette équipe a fait le choix de traduire les préoccupations liées à la toxicomanie et au SIDA en messages de prévention directs, comme dans la rubrique "SIDA STORY" et "Séropositif à Séropositif", ou indirects, telles les rubriques "Témoignage" et "Echo d'EGO". Outre cette dimension informative de la prévention, il y a la dynamique créée autour d'Alter-Ego. En effet, chaque journal diffusé est l'occasion d'engager une discussion. Certes le journal est un outil de prévention écrit, mais paradoxalement, sa valeur tient au fait que la prévention s'effectue par la parole dans la plupart des situations. Cette notion de "dynamique" marque la différence entre un bulletin d'information et journal d'action communautaire.

Lancé à titre expérimental en 1990 avec le soutien financier du CFES, Alter-Ego s'avère être un outil efficace.

Il nous faut pouvoir continuer à le faire imprimer...

## B . LE PROJET "POCHETTES PHARMACIES"

La distribution systématique d'Alter-Ego dans les officines nous a permis d'entamer un dialogue régulier avec ces agents de santé. A la lumière de ces discussions, il est apparu que les pharmaciens se sentent tous fortement interpellés par le problème de la toxicomanie dans le quartier, à travers, notamment, leurs rencontres quotidiennes avec les usagers de drogue intra-veineuse qui viennent acheter des seringues neuves. Leur réponse est variable : une seule des 18 pharmacies contactées refuse de vendre des seringues, quelques pharmaciens les vendent "sans état d'âme", pronant la réduction des risques notamment pour l'infection par le V.I.H, enfin la majorité d'entre eux vivent cette vente dans l'ambivalence : réduction des risques certes, mais impression d'encourager les jeunes à se détruire.

Nos amis marseillais de l'AMPT nous ont présenté leur action auprès des pharmaciens pour la prévention de l'infection par le V.I.H en direction des usagers de drogue intra-veineuse : lorsqu'ils viennent acheter une seringue, le pharmacien la met dans une pochette en papier sur laquelle sont imprimés des slogans de prévention et des adresses utiles (voir annexe IV) ; un préservatif gratuit y est joint.

Avec l'accord de l'AMPT, nous avons repris cette idée. Elle nous paraît judicieuse à plusieurs égards : pour les pharmaciens, ce geste concret peut faciliter un dialogue avec les usagers de drogue intra-veineuse. Au delà de ce geste, il s'agit d'aider les pharmaciens à développer leur rôle d'agent de santé dans la prévention de l'infection par le V.I.H. Enfin, la sensibilisation des toxicomanes à ce problème dans leur quotidien aura peut-être des conséquences positives.

A ce jour, pratiquement tous les pharmaciens du quartier sont "partant" pour utiliser ces pochettes comme support de prévention. Nous voudrions pouvoir en assurer sa diffusion continue pour une période d'essai de 6 mois.

Un membre d'EGO, différent du "coordinateur SIDA", mais avec son soutien si nécessaire, sera responsable du suivi de cette opération et de son évaluation.

Le lancement de cette opération autour "d'un pot", en invitant les pharmaciens mais aussi les autres professionnels de santé du quartier, les associations, l'ordre des pharmaciens, les élus, l'AFLS, pourra être l'occasion d'un moment de convivialité, de promotion de l'action des pharmaciens et de mobilisation du quartier autour de la prévention de l'infection par le V.I.H.

Le responsable du suivi de l'opération assurera l'approvisionnement régulier des pharmaciens. Cet approvisionnement sera l'occasion d'un échange autour des difficultés ou des satisfactions rencontrées. Ce dialogue devra contribuer à une meilleure formation des pharmaciens concernant la toxicomanie et l'infection par le V.I.H.

Ce contact très régulier avec ces agents de santé permettra également d'être à l'écoute de leur savoir sur le comportement de leur clientèle et de leurs idées concernant la possibilité d'autres types d'action de prévention de l'infection par le V.I.H dans le cadre de leur travail d'officine.

Pour nous, la qualité de ce dialogue et la valorisation du rôle d'agent de prévention des pharmaciens sont les deux objectifs majeurs de cette opération.

L'évaluation globale de cette opération sera effectuée avec la participation active de ses acteurs, y compris les usagers de drogue intra-veineuse.

### **C . UTILISATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE PARTICIPATIVE.**

Cette enquête, élaborée et actuellement réalisée par 10 habitants du quartier avec le soutien du Pr Pissaro et de son équipe de FIPE-Santé, a, rappelons-le, trois objectifs (voir annexe II) :

- recueil d'informations concernant les représentations et les pratiques de la population de la Goutte d'Or en matière de séropositivité et de SIDA.
- prévention de l'exclusion grâce à la communication et la mise en valeur des solidarités existantes.
- information sur cette maladie par la transmission de savoir entre enquêteurs et enquêtés.

Nous voulons utiliser cette enquête pour produire un outil de communication et d'information et construire des stratégies de prévention mieux adaptées :

### **1/ Edition d'une brochure "le SIDA à la Goutte d'Or"**

Nous voudrions y exposer le pourquoi, le comment, les résultats de l'enquête et donner des informations utiles pour les habitants en ce qui concerne l'infection par le V.I.H (les besoins ayant été repérés par l'enquête).

Sa sortie sera l'occasion, toujours dans la convivialité chère à la Goutte d'or, d'un temps fort où l'on échangera autour de la prévention du SIDA dans le quartier.

Cette publication permettra la valorisation d'un travail, dont EGO est certes le moteur, mais qui, par l'intermédiaire du comité de pilotage, des enquêteurs et des associations-relais est aussi celui des associations du quartier. Elle sera l'occasion de dynamiser les nombreux contacts et sympathies acquises durant cette recherche-action.

Ce travail est la propriété d'habitants du quartier, ce qui est, de ce que nous connaissons de la Goutte d'Or, une condition nécessaire à son appropriation par d'autres acteurs du quartier. Ainsi il pourra susciter, nous l'espérons, d'autres initiatives dans le domaine de la prévention de l'infection par le V.I.H.

Cette publication a, évidemment, une visée informative : sa distribution est envisagée auprès de personnes ressources du quartier comme les organismes sociaux, les professionnels de santé, les associations afin de les aider à mieux adapter leur action quotidienne auprès des personnes concernées par le problème de l'infection par le V.I.H. Un certain nombre d'exemplaires seront directement à la disposition des habitants grâce à des lieux de dépôt variés (professionnels de santé, associations, bars,...)

### **2/ Construire des stratégies de prévention mieux adaptées.**

Cette enquête va nous apporter une certaine connaissance des représentations liées à l'infection par le V.I.H, de même qu'une appréciation du niveau d'information des habitants et des voies d'information auxquels ils font confiance.

Elle devrait également nous permettre de connaître de nouveaux réseaux de solidarité.

## **D . LE TRAVAIL AVEC LES ASSOCIATIONS DU QUARTIER.**

Ce travail a débuté à l'automne 90 avec la mise en place du comité de pilotage de la recherche-action.

Actuellement 3 associations bénéficient d'une formation autour des problèmes liés à l'infection par le V.I.H sous des modalités diverses (voir annexe II)

Avec l'AIDDA, nous projetons d'écrire un article pour "Entre-AutrE" sur le thème SIDA et immigration.

Nous voulons poursuivre ce travail, d'autant que les contacts préalables (discussions informelles, reconnaissances mutuelles), qui sont longs à établir, sont bien avancés.

Ce travail répond à trois objectifs :

- informer le plus grand nombre (animateurs et usagers d'associations) sur :
  - les modes de transmission
  - l'évolution de la maladie
  - les possibilités thérapeutiques
  - l'inadéquation des attitudes d'exclusion

ceci afin de contribuer à faire de l'infection par le V.I.H une maladie évitable mais aussi acceptable.

Une collaboration avec des associations spécialisées dans le domaine de la prévention -santé en milieu migrant pourra être nécessaire.

- permettre aux réseaux de solidarité existants autour de certains problèmes socio-sanitaire du quartier (logement, alphabétisation, problèmes de papier, promotion des femmes, soutien scolaire) de pouvoir fonctionner à propos de l'infection par le V.I.H : parce qu'on a moins peur, qu'on a un certain savoir, que l'on sait où s'adresser pour en savoir plus, où se faire soigner même sans couverture sociale etc...

- intégrer la prévention de l'infection par le V.I.H et l'accès aux soins des séropositifs dans la stratégie d'amélioration de la santé dans le quartier par l'intermédiaire de la coordination inter-associative et du DSQ.

Nous pensons notamment au futur espace-santé .Cette proposition emane du groupe de travail "Ilot Goutte d'Or" sur les problèmes médicaux et médicaux- sociaux dans le cadre du DSQ. Il convient de la faire passer du stade de l'intention à celle de projet puis de projet à sa concrétisation.

Nous pensons également à l'accès aux soins des personnes sans couverture sociale, de manière temporaire ou, plus problématique des "sans-papiers".

Enfin, la non désignation des usagers de drogue comme bouc émissaire du "malheur" est un de nos soucis constant.

Espoir Goutte d'Or - 11, rue Saint Luc - 75018 PARIS

**CONTRIBUTION DE L'ASSOCIATION E.G.O. POUR LA  
REUNION DU 14.02.92 CONVOQUEE PAR  
MONSIEUR LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE  
SUR LE PROBLEME DU DEPISTAGE**

E.G.O. est une association née en 1987 à Paris, dans le quartier de la Goutte d'Or, de la rencontre entre des habitants, des toxicomanes et des professionnels de l'action sanitaire et sociale. Nous travaillons autour des problèmes liés aux drogues, ce qui place la problématique de l'infection par le VIH au coeur de nos préoccupations.

Nos actions s'inscrivent dans une approche communautaire des problèmes de santé. Aussi, l'un des rôles majeurs d'E.G.O. est d'être un espace de médiation sociale où peuvent s'exprimer les diverses sensibilités, de celle des habitants en passant par les acteurs socio-sanitaires jusqu'à celle des usagers de drogues.

Les commentaires qui suivent sont donc le résultat d'un processus de discussion qui a pris en compte ces diverses sensibilités.

## **LE DEPISTAGE OBLIGATOIRE PRENUPTIAL ET PRENATAL : QUEL IMPACT EN TERME DE PREVENTION ET/OU D'ACCES AUX SOINS POUR LES FEMMES ET LES JEUNES ADULTES ?**

- 1. Le test de dépistage n'est pas une mesure de protection. Cela a parfois un effet pervers : avoir un test négatif, malgré des antécédents de pratiques à risque, peut être rassurant et conséquemment induire des personnes à persévérer dans ces conduites à risque.**
- 2. Le dépistage peut cependant devenir une mesure préventive uniquement s'il est associé à l'usage systématique de préservatifs et du non partage des seringues pour les usagers de drogue intra veineuse (U.D.I.V.) l'ensemble de ces mesures demande l'implication du sujet lui-même et ne peut pas être obtenu par contrainte.**
- 3. Dans notre expérience, peu de personnes, correctement informées et si besoin accompagnées dans leur démarche, refusent le dépistage volontaire.**

Cet accompagnement est parfois difficile et ce d'autant qu'il s'agit de personnes psychologiquement et/ou socialement marginalisées : il nécessite de définir une stratégie efficiente afin d'obtenir une couverture sociale et de trouver une structure de soins adaptée (à recevoir des personnes de cultures différentes ou de mode de vie dit marginal). **Cette stratégie doit avoir été mise en place avant la pratique du test** car il faut pouvoir apporter une réponse d'espoir, en l'occurrence le soin, en cas de positivité du test. Cette réponse, couplée à une information sur le mode de contamination, adaptée au mode de vie, permet à la personne de pouvoir dépasser le "choc" et le déni.

- 4. L'enfermement dans le déni et les conséquences sur les risques de contamination d'autres personnes est, dans notre expérience, un des risques majeurs du dépistage systématique, tel qu'il est encore parfois pratiqué en prison ou à l'occasion d'une hospitalisation.**

En conclusion, des campagnes de promotion du dépistage volontaire, associées à la formation des professionnels socio-sanitaires à l'accompagnement des personnes autour du dépistage, nous paraissent être des actions de santé publique à promouvoir, beaucoup plus adaptées que des mesures de dépistage obligatoire.

Concernant notre public, c'est-à-dire les toxicomanes et leurs proches, nous voudrions attirer votre attention sur l'urgence de certaines mesures à mettre en oeuvre :

L'information concernant les risques liés au partage des seringues est bien passée et, en cas de disponibilité des seringues neuves, il y a peu de partage. Il n'en est pas de même pour les possibilités de soins concernant les séropositifs. Nous l'avons observé à la Goutte d'Or\*, de même que l'équipe d'Arcades en Seine-Saint-Denis.

Ceci dit, l'urgence de la prise de drogue domine tout autre priorité lorsque les seringues sont peu disponibles. C'est encore trop souvent le cas :

Les pharmaciens sont autorisés, et ce depuis seulement 1987, à pouvoir vendre des seringues aux toxicomanes. Ils ne sont ni formés ni accompagnés dans cette nouvelle tâche d'agent de prévention du Sida qui bouleverse radicalement leur manière d'aborder le problème de la toxicomanie. Comment ne pas comprendre alors leurs réticences qui s'expriment par le refus de vente ou la vente par paquets de 20 unités.

Par ailleurs, que dire du paradoxe "prévention de l'infection par le VIH/répression de l'usage de drogues : un toxicomane "de la rue" achète quasi systématiquement sa seringue une fois l'héroïne achetée. Les policiers le savent bien et les arrêtent à la sortie des pharmacies.

**A notre avis, une démarche de santé publique visant à la prévention de l'infection par le VIH chez les UDIV ne peut pas se satisfaire d'une mesure isolée mais doit comprendre un ensemble de mesures articulées et cohérentes. Elles doivent être adaptées à des situations complexes et variées concernant des populations et des pratiques qui sont loin d'être homogènes.**

---

\* Se reporter à notre Recherche-Action "prévention du Sida et de l'infection par le VIH à la Goutte d'Or".

Ceci nous amène à formuler comme premières urgences les propositions suivantes :

1. La multiplication des points de vente ou de disponibilité des seringues neuves accompagnées d'un mode d'emploi.
2. Une modification de la législation concernant l'usage de drogues prenant en compte les conséquences pour la santé publique de l'épidémie du Sida. En attendant, il est urgent de prendre les mesures nécessaires auprès des différents corps de police afin que les pratiques policières qui ont pour conséquence manifeste d'entraver la disponibilité des seringues pour les UDIV cessent.
3. La formation "des travailleurs de première ligne" en matière de contact (éducateurs, animateurs, personnels de santé) avec une attention prioritaire pour les pharmaciens.
4. L'incitation au dépistage volontaire chez les UDIV doit être accompagnée d'actions d'information adaptées concernant les possibilités thérapeutiques pour les séropositifs.
5. L'ouverture d'espaces médico-sociaux pour les toxicomanes ne posant pas en préalable le sevrage comme condition d'accès.

# SOIRÉE A LA MUTUALITE : "4 HEURES POUR S'ENGAGER"

MARDI 1er DEC 92

Organisée par AIDES Paris et Ile de France

Contribution de l'association Espoir Goutte d'Or :

## DROGUE ET SIDA : BRISER LE TABOU

A Espoir Goutte d'Or, nous travaillons tous les jours avec ceux qu'on appelle des toxicomanes. Nous construisons, réalisons et évaluons ensemble des actions de prévention de l'infection par le V.I.H. en direction des usagers de drogues (UDIV) fréquentant le quartier de la Goutte d'Or.

Ceci dit, en France, au 1er décembre 1992, les actions de prévention de l'infection par le V.I.H. en direction des usagers de drogues restent anecdotiques: l'action la plus connue, le bus d'échange de seringues de Medecins du Monde, a distribué en un an (01/06/91-30/05/92) sur Paris intra muros 8390 seringues; c'est ce que vendent les pharmaciens de notre seul quartier en 7 semaines...(1).

Parallèlement, les U.D.I.V. et ex U.D.I.V. sont sévèrement touchés par l'épidémie: ils représentaient 7,4 % des cas de Sida diagnostiqués en 85 et 32,5% des cas de Sida diagnostiqués au cours du premier trimestre 92.(2)

Pourquoi vous, les associations de lutte contre le Sida, faites-vous si peu de choses en direction des usagers de drogues ?

J'ai très souvent entendu nombre d'entre vous me dire, on ne peut rien faire avec eux: ils sont violents, pervers, menteurs, voleurs, manipulateurs et qui plus est irresponsables. Ils se détruisent tous les jours avec leur drogue alors le Sida, ils s'en moquent !

Ca, ça s'appelle des représentations. En matière de représentation sociale négative, les U.D.I.V. sont imbattables: impossible de leur trouver une qualité. L'utilisation de drogues illicites transformerait nos amis d'enfance, nos frères ou nos enfants en représentants du diable qui les aurait dépossédés de leur statut d'humain.

Ce mauvais conte moyenâgeux, même les usagers de drogue finissent par y croire.

**A E.G.O., nous avons fait l'expérience du changement dans nos pratiques et dans nos têtes .On aimerait bien que ça change dans vos têtes et dans vos pratiques.**

A EGO, depuis 87, des habitants et des professionnels du champ sanitaire et social aident des jeunes à se sortir de la drogue. Certains sont aujourd'hui morts du Sida. Nous les avons accompagnés. La prévention de l'infection par le V.I.H. en direction des UDIV est devenue une nécessité. Leur participation à l'élaboration et à l'évaluation de nos actions de prévention nous a paru indispensable: pour mener des actions efficaces, il faut pouvoir connaître le milieu dans lequel on veut agir.

Du travail que nous menons ensemble en direction des UDIV fréquentant les quartier, nous avons appris:

**1) Que l'irresponsabilité des UDIV est un mythe éculé:** la participation tant en quantité qu'en qualité à l'opération "pochettes pharmacies" des UDIV dépasse toutes nos espérances. L'interview de 50 UDIV de la rue nous a montrée que presque tous avaient un geste, certes parfois inadéquate, pour protéger les habitants d'une possible contamination par leur matériel d'injection.

**2) Que la solidarité entre UDIV va bien au delà "des plans came", elle touche aussi le logement, la nourriture, la santé etc...**

Depuis 6 mois, plusieurs fois par semaine, Mustapha livre les pharmaciens en pochettes. Il les livre toutes sauf une, celle où il va parfois acheter sa seringue. Quand on lui demande de se présenter aux réunions d'EGO il ne dit plus toxicomane mais bénévole à EGO.

**3) Que le partenariat entre usagers de drogues et non-usagers de drogues permet de faire mieux et d'améliorer la qualité des services rendus aux usagers de drogues, parce qu'ils peuvent alors les contrôler.**

Différentes enquêtes, comme celles de l'IREP(3), ont montrées que dès la libéralisation de la vente des seringues en 87, les UDIV ont commencé à abandonner le partage des seringues.

Aujourd'hui, la règle chez les UDIV est d'éviter absolument le partage sauf quand... Sauf quand on n'en a pas et ça n'est pas toujours facile d'en avoir. Difficile de stocker les seringues: il faut avoir un domicile et même dans ce cas, nul n'est à l'abri d'une fouille par la police. Ce serait la preuve et la prison à la clef. Il faut aussi la garder la moins longtemps possible sur soi dans la rue, rapport aux contrôles policiers toujours possibles. On les achète donc après la came, sauf si la pharmacie est fermée ou si le pharmacien joue la dissuasion ou si la police planque à la sortie de la pharmacie ou du bus MdM.

Aujourd'hui, ceux que l'on appelle les toxicomanes s'injectent quasiment tous la came parce qu'elle est tellement coupée qu'ils ne "sentent" rien autrement. S'il n'y a qu'une seringue et de la came pour plusieurs, la seringue tournera. A ce moment précis, la came, oui, c'est ce qui compte avant tout. Ça leur passera pour la majorité d'entre eux. On peut même les aider à s'en sortir, mais aujourd'hui, 1er décembre 1992, c'est comme ça pour beaucoup d'entre eux.

En France, la seule décision politique de santé publique en matière de prévention de l'infection par le V.I.H. en direction des UDIV a été la libéralisation de la vente des seringues en 87.

Aucune mesure d'accompagnement n'a été pensée pour aider les pharmaciens à assumer ce rôle qui bouleverse un long passé de pratiques radicalement opposées.

La contradiction entre l'importance vitale de l'accès aux seringues pour les usagers de drogues et la pénalisation de l'usage de drogue ne fait l'objet d'aucun débat publique et, à fortiori, aucune décision politique n'a été prise à ce sujet.

La loi de 1970 sur la pénalisation de l'usage de drogue permet l'interpellation d'un individu pour présomption d'usage, le port d'une seringue en est une. Cette interpellation, prolongée quelques heures au poste de police, permet aisément l'aveu de l'usage de drogues illicite par une personne en état de manque.

En France, les premiers cas de Sida chez les UDIV ont été notifiés en 1984. Nous sommes le 1er décembre 1992.

Politiquement le sujet est tabou. Silence! La France mène la guerre à la drogue. Mais sait-elle qu'elle mène la guerre aux drogués?

L'opinion publique ne serait pas mûre pour un tel débat, les parents ont très peur de la drogue et les spécialistes de la toxicomanie sont contre: accepter comme un geste de prévention important le port d'une seringue et non pas comme la présomption d'un délit serait interprété comme la porte ouverte à la libéralisation de la drogue.

D'aucuns le cachent à peine, les drogués sont des indésirables et le fantasme de la solution finale "le Sida a du bon, il nous débarrasse de la racaille" n'est pas loin.

L'opinion publique ne serait pas mûre pour un tel débat: a-t-on réellement demandé l'avis aux parents, aux frères, et aux amis des drogués: ils vivent dans l'espoir de les voir arrêter de se droguer, ils veulent les voir vivre.

**Vous, membres d'associations de lutte contre le Sida, vous avez ouvert la voie de la participation et de la reconnaissance des personnes concernées par le Sida dans la définition des politiques de prévention et de recherche concernant le Sida.**

**Vous, membres d'associations de lutte contre le Sida, vous pouvez nous aider à briser le tabou de la drogue. Vous pouvez nous aider à créer les conditions pour que la citoyenneté des usagers de drogues soit reconnue.**

Il y a urgence pour nos enfants, nos frères et nos amis.

(1) Evaluation du premier programme échange de seringue à Paris

Lhomme, Jean-Pierre\*; Edwige, A\* ; régnier-Aeberhard, F.\* ; Gehant, A\* ; Benslimane M\*

\*Médecins du Monde, Mission Sida Toxicomanie, Echange de seringues. Paris, France.

"Développement social du quartier de la Goutte d'Or et prévention communautaire de l'infection par le V.I.H." Rapport intermédiaire. Juillet 92

Leprêtre Annie\*

\*Espoir Goutte d'Or. Paris.

(2) B.E.H. n° 19/1992.

(3) Les effets de la libéralisation de la vente des seringues (rapport d'évaluation)

Ingold F-R\*; Ingold S\*; Bombardier D\*; Kenzi F\*; Landrain C\*; Toussirt M\*; Vaidis C\*

\*I.R.E.P. Paris.

**BILAN EVALUATIF**  
**DE LA VISITE DE TROIS CHILIENS**  
**RESPONSABLES DES PROGRAMMES D'INTERVENTION**  
**SOCIALE COMMUNAUTAIRE A SANTIAGO**  
**EN EUROPE**

- Du jeudi 13 février au samedi 29 février 1992 -

PARIS, le 28 janvier 1992

Cher(e) Ami(e),

L'Association EGO (Espoir Goutte d'Or) a le grand plaisir de vous inviter à participer à **trois soirées de débats-échanges autour de trois expériences chiliennes d'intervention autour des problèmes liés aux drogues.**

Il est important de signaler que ces expériences ont des origines très diverses : elles sont issues autant de l'action de l'état que de la société civile, ce qui rend ces analyses très enrichissantes. Ces trois projets ont ainsi différents modes d'intervention et de conceptualisation de la problématique en question, soit à partir d'une logique de santé publique (prévention générale), soit à partir d'une logique plus spécifique de prévention de la toxicomanie.

Cependant, les fondements sur lesquels ces actions s'enracinent sont les mêmes : la **participation communautaire** comme moyen de régénération du tissu social par la promotion et l'exercice de la citoyenneté. La promotion de la santé étant un résultat de ce processus.

Nous vous invitons donc à nous rejoindre les :

Dates :	17, 18 et 19 février
Horaire :	de 20 à 22 h. 30
Local :	Les Enfants de la Goutte d'Or *
Adresse :	28, rue de Chartres - 75018 PARIS
Métro :	Barbès

---

\* Qui nous ont gentiment prêté leur local pour cette occasion

Les règles du jeu qui organiseront nos rencontres-débats seront simples (on espère !) :

- . l'essai de retracer le sens historique du travail communautaire en Amérique Latine
- . l'essai de définition du sens du travail communautaire en Europe aujourd'hui
- . l'échange d'expériences : possibilités et limites de chaque stratégie.

Si nous vous avons choisis et invités à partager avec nous cette aventure, c'est uniquement en fonction de l'intérêt que vous portez à cette question ; ces soirées se voulant le moins institutionnel possible.

**Il s'agit tout simplement d'ouvrir une tribune libre de débats autour des problèmes qui concernent notre vie quotidienne (de professionnel mais aussi de citoyen).**

En annexe, vous trouverez une description synthétique des expériences chiliennes que vous allez connaître à cette occasion, comme moyen préalable de "vous mettre dans le bain".

Nous espérons que cette réflexion nous fera avancer sur nos terrains de travail respectifs.

En attendant de vous voir,

très amicalement.

Dominique TARDIVEL

et

toute l'équipe d'EGO

**PROJET SANTE "SOINDE"**  
**(Société Interdisciplinaire pour le Développement)**  
**Consultation publique représentée par son responsable**  
**Giannina RICHEDA (infirmière avec Masters en gestion)**

Ce projet de Santé Publique s'organise à partir de la mobilisation de la société civile au Chili dans les années 80. Son idée centrale est l'organisation de la communauté autour de l'idée de la promotion de la santé, pour ainsi changer la représentation sociale dominante où Santé est perçu comme synonyme de maladie. Il s'agit donc de réinventer collectivement le concept de santé.

L'action de SOINDE se situe dans la banlieue de Conchali avec une population de 480.000 habitants.

Ce projet se structure autour de 4 unités :

- Santé Mentale
- Développement Communautaire
- Unité Assistantielle
- Unité Administrative.

Les bases qui structurent l'action sont :

1. La valorisation de la participation de la communauté
2. Méthodologiquement l'action part "du local au central" et vice-versa, en double flux
3. Le mélange d'expériences techniques et populaires
4. La flexibilité des horaires en fonction des besoins du public
5. Le développement organisationnel, à la base de :
  - . méthodologie participative
  - . prise de décisions collectives
  - . groupes opératifs.
6. Mécanismes rotatifs des fonctions car "tout le monde ne peut pas faire la même chose".

Ce projet rassemble une équipe transdisciplinaire de plusieurs professionnels tels que anthropologues, médecins, kinésithérapeutes, psychologues, éducateurs, etc. ainsi que les moniteurs de la communauté.

## **PROJET "LA CALETA"**

**Représenté par son responsable**

**David ORDENES - Educateur**

Cette initiative naît de l'action du Vicariat de Santiago à la fin des années 70 et au début des années 80, comme réponse aux problèmes croissants des enfants de la rue, utilisateurs de produits inhalants, la colle à chaussures (le néoprène).

Ce programme, à partir de 85, se constitue en ONG autonome puisque l'exigence d'action dans ce domaine dépassait largement les possibilités de réponses institutionnelles de l'Eglise.

Le projet "La Caleta" organise des groupes de volontaires (bénévoles nommés localement "Agents multiplicateurs"), mobilisés, organisés et formés dans le site où les actions se développent : les populations marginales de la périphérie de Santiago.

Une dizaine de personnes constitue le corps des salariés permanents de ce projet qui mobilise plus de 200 volontaires (essentiellement jeunes entre 14 et 21 ans). Les actions s'organisent en fonction de la tranche d'âge du public : enfants, pré-ados et ados.

Le noyau central du projet "La Caleta" et le renforcement du tissu social des quartiers où les actions se développent, avec un accent particulier sur la prévention de la toxicodépendance.

L'action du projet est divisée en quatre régions géographiques :

- Conchali - 5 populations marginales
- Renca - 7 populations marginales
- La Pintana - 5 populations marginales
- José Maria Caro - 5 populations marginales

Avec donc un total de 23 secteurs d'intervention.

Le travail se structure à partir du "diagnostic" local de besoins avec pour objectif la constitution des groupes de "monitores" (moniteurs), groupes constitués de 8 à 14 personnes.

Les actions s'organisent à partir d'une conception "large" de la prévention (avec les enfants) et d'une conception plus "spécifique" (avec les pré-ados et ados).

Le projet "La Caleta" ne possède pas de local d'activité dans les populations où les actions se développent. Pour ces interventions, ils utilisent soit les locaux existant dans la communauté (comme les écoles par exemple), soit la rue.

**PROJET DU CENTRE COMMUNAUTAIRE DE SANTE MENTALE ET  
FAMILIALE DE LA REINA**

**Représenté par son Directeur  
Milton FLORES (médecin-psychiatre)**

Les Centres Communautaires de Santé Mentale et Familiale sont issus du Gouvernement Pinochet qui, en 1984, a créé par décret les Centres des Adolescents, avec pour but la prévention et prise en charge des toxicomanes.

Cette expérience se voue à l'échec puisque, selon l'évaluation des techniciens y ayant travaillé, "la stigmatisation des jeunes comme toxicomanes renforçait leur exclusion sociale".

Aujourd'hui transformés par décret du Gouvernement Alwin en Centres Communautaires de Santé Mentale et Familiale, ces expériences sont encore récentes, ce qui produit des résultats très diversifiés d'un centre à l'autre. Ce qui se vérifie dans la pratique, c'est que le Directeur a un rôle particulier de concepteur et innovateur de l'action socio-sanitaire locale.

Selon le Docteur Milton FLORES, travaillant dans la banlieue de la Reina, il est nécessaire de modifier la prévention puisque la toxico-dépendance "n'est que l'expression d'un problème plus profond".

Selon lui, la toxicomanie exprime une "relation qui n'est pas créative avec la réalité" et représente la "construction de la réalité de manière passive".

Il faut donc organiser l'ensemble de la communauté pour construire des alternatives aux graves problèmes dont la toxicomanie n'est qu'un symptôme.

L'action du Centre communautaire de Santé Mentale de la Reina s'organise autour des intérêts manifestés par le public qui le fréquente ; l'organisation des fêtes (comme un carnaval rassemblant plus de 3.000 personnes), d'ateliers de danse, poterie, couture, peuvent ainsi constituer l'objet d'intervention du projet.

**LISTE D'INVITATIONS AU PROGRAMME  
DE DEBATS/ECHANGES  
réalisés à Paris les 17-18 et 19 février 1992**

Monsieur Bertrand SACHS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
Madame Geneviève DOMENACH-CHICH	Ministère de la Jeunesse et des Sports
Madame ANDRE	D.A.S.S
Madame JOLY	D.A.S.S.
Madame Christine ORTHMANS	A.F.L.S.
Monsieur Jean-Yves FATRAS	C.F.E.S.
MONSIEUR Auguste d'ORLEANS	Ville de Paris
Madame SEMMELLIER et Madame GENIER	DASES - Paris
Docteur PIZARRO et son équipe	Hôpital Saint Antoine
Equipe du Professeur BOISSENAS	Hôpital Cochin
Madame Marijo TABOADA	D.G.L.D.T.
Equipe de l'Association "Vis avec Nous"	Bagneux
Equipe de "Drogues et Société"	Créteil
Madame Perlette PETIT	Association Charonne - Paris
Equipe de Maavar	Paris
Equipe de l'A.M.P.T.	Marseille
Equipe de Graphoui	Belgique
Equipe de DURACA	Paris
Docteur Philippe MACQUET	Maison Régionale de Promotion de la Santé (Lille)
Profeseur Antoine LAZARUS	I.D.E.F. (Paris)
Monsieur Olivier RALET (Philosophe)	Belgique
Madame Dominique POGGI	Sociologue et évaluatrice du programme communautaire
Monsieur Ricardo PARVEY	Cimade
Madame Rosa MYRIAM	Frères des Hommes
Monsieur Robert FALLAIS	Frères des Hommes
Monsieur Yann BISIYOU	Juriste
Monsieur Michel BAAS	Medicus Mundi
Madame Claude JOUVEN	Antenne Toxicomanie Fresnes
Les médecins généralistes du quartier de la Goutte d'Or	
Les associations du quartier de la Goute d'Or	

*Handwritten notes:*  
 - A large bracket on the left side of the page groups the last four entries (from 'Docteur Philippe MACQUET' to 'Les associations du quartier de la Goute d'Or').  
 - At the bottom, there are handwritten notes in French: "à la demande de la cellule de service" and "à la demande de la cellule de service".

## **PROGRAMME DES VISITES A PARIS**

### **Lundi 17 février**

- **Matin :** Entretien avec l'équipe de l'Arbre Bleu  
Projet d'une passerelle parents/enfants de 0 à 4 ans.
- **Après-midi :** Entretien avec l'équipe de Les Enfants de la Goutte d'Or  
Projet d'animation socio-culturelle et soutien scolaire à l'enfance.

### **Mardi 18 février**

- **Matin :** Entretien avec le Président (Michel NEYRENEUF) de l'association d'habitants du quartier : Paris Goutte d'Or
- **Après-midi :** Entretien avec l'équipe du Club de Prévention ADCLJC  
Projet éducatif et culturel de prise en charge des adolescents du quartier.

### **Mercredi 19 février**

- **Matin :** Bilan des visites réalisées
- **Après-midi :** Entretien avec l'équipe du Secours Catholique  
Projet social de prise en charge de toutes populations confondues du quartier.

Les soirées de ces trois journées ont été investies dans un programme de débats/échanges autour de trois thèmes :

- Lundi 17 février de 20 h. à 22h. 30 : "Le sens du travail communautaire en Amérique Latine"
- Mardi 18 février de 20h. à 22h. 30 : "Le sens du travail communautaire en Europe".
- Mercredi 19 février de 20h. à 22h. 30 : "La production d'images et le travail communautaire" - Discussion autour de matériels vidéo.

**Note :** Toutes ces rencontres ont été concentrées volontairement sur le quartier de la Goutte d'Or où se trouve le projet communautaire EGO (Espoir Goutte d'Or) - institution responsable du programme d'échange Nord-Sud financé par le ministère de la Jeunesse et des Sports (à travers Monsieur Bertrand SACHS).

**Observation :** Les débats/échanges de la soirée ont eu lieu au local des Enfants de la Goutte d'Or au 28 rue de Chartres, qui nous a été prêté gracieusement.

Participation au colloque :

**"Drogues et droits de l'homme"**

**les 14 - 15 - 16 février 1992 à Genève (Suisse).**

## **PROGRAMME DES VISITES DANS LA REGION**

### **DU NORD-PAS-DE-CALAIS**

Ce programme a eu lieu le jeudi 20 février 1992 et a été organisé et mis en place par le docteur Philippe MACQUET, responsable de la Maison Régionale de Promotion de la Santé du Nord-Pas-de-Calais.

## **PROGRAMME DES VISITES A BARCELONE**

**(agenda de travail)**

### **Vendredi 28 février 1992**

- 15 heures 15                      Transport de l'hôtel Lloret à la municipalité de Rubi.
- 16 heures                              **Centre d'orientation sanitaire, municipalité de Rubi**
- rencontre avec différents professionnels du champ socio-sanitaire,
  - présentation des trois expériences chiliennes
  - débat et échange
- 18 heures                              **Visite à différents équipements sociaux sanitaires et culturels de Rubi**
- 20 heures                              Retour à Barcelone

### **Samedi et dimanche 1er mars 1992**

Temps libre dédié à la connaissance de la ville de Barcelone et de toutes ses possibilités culturelles, gastronomiques, ludiques, touristiques et autres...

**Lundi 2 mars 1992**

8 heures 45

Départ de l'hôtel Lloret

9 heures

**Programme social de drogues-dépendances**

Département du bien-être social : Generalitat de Catalunya

- Rencontre avec les responsables du P.S.D. du Gouvernement Catalan.
- Présentation des politiques en matière de prévention et de réinsertion de drogues en Catalogne.
- Description et caractéristiques de quelques programmes municipaux
- Distribution de matériel.

*Présents :*

Toni CALVO  
Carmen INTESTA  
Angel GIL

*Adresse :* Diputacion, 92 - Tel : 425.49.44

12 heures

**Institut Municipal d'animation et de formation - I.M.A.E.**

Municipalité de Barcelone

- entrevue avec le directeur du centre
- présentation des programmes de formation pour les animateurs et éducateurs socio-culturels
- présentation de la politique de décentralisation de la municipalité de Barcelone.

*Présents :* Toni Puig, directeur de l'I.M.A.E.

*Adresse :* Ciutat 11 - Tel : 315.50.00

**Simultanément :**

16 heures                      Rencontre avec le directeur du secteur du service du personnel à la municipalité de Rubi.

16 heures                      Rencontre avec J. Miguel ALEGRET, Frères des Hommes, Barcelone.

17 heures 30                      Transport à l'aéroport del Prat

19 heures                      Départ du vol en direction de Paris

**Coordinateur du programme : Victor Marti i Carrasco**

**EVALUATION DU PROGRAMME**

**D'ECHANGE NORD-SUD**

**REALISE PAR LES CHILIENS**

**Evaluation réalisée par le docteur MILTON FLORES, médecin psychiatre, directeur du centre communautaire de santé mentale et familiale de la municipalité de La Reina - Santiago du Chili**

L'évaluation générale qui suit, est le bilan du séjour réalisé par ces professionnels pendant le mois de février à Paris et dans d'autres villes françaises ainsi qu'en Espagne et en Suisse où se développent d'autres expériences de travail communautaire, à partir desquelles je sors les éléments d'analyse suivants :

1. L'opportunité de connaître plus de vingt espaces à partir desquels se font des efforts dans le champ du développement de la santé mentale, la participation communautaire, la prévention et réhabilitation des problèmes liés à la santé mentale et en particulier ceux qui sont relatifs à la consommation de drogues, a signifié un enrichissement, un renforcement et une stimulation remarquables pour continuer à développer le travail dans notre pays.
2. La diversité des espaces visités, travaillant dans une logique intracommunautaire dans un effort qui rassemble techniciens et communautés, bien comme les programmes nés de l'initiative étatique officielle, nous ont offert une opportunité pour percevoir et intégrer une information plus large sur l'ensemble du dispositif travaillant dans ce domaine dans les pays visités.
3. Ce programme d'échange a mis en évidence les grandes difficultés d'impulser l'action au niveau du travail en santé mentale, ce qui est aussi commun à notre réalité.
4. Les situations observées sont aussi présentes dans notre milieu telle que la fragmentation institutionnelle existante. Différentes organisations et intentions ont des limites rigides qui portent atteinte à une coordination effective et qui produisent un mouvement contraire à l'intégration, si nécessaire, de l'information produite par les expériences particulières.
5. Il a été aussi très intéressant de partager avec des techniciens, professionnels, fonctionnaires publics et membres de la communauté, où se développent, à différents niveaux évolutifs, des actions communautaires, ce

qui à notre avis nous permet d'alimenter l'espoir sur le développement futur des actions plus effectives.

6. Il a été très utile de constater que le niveau de développement de notre expérience (basée sur l'analyse des expériences observées) est d'une très haute qualité.
7. Il a été aussi d'une énorme utilité de partager une communion d'orientations dans la recherche de nouvelles réponses pour les grandes difficultés de santé, et en particulier le problème de la consommation de drogues. Cette communion nous amène à diminuer nos propres sentiments de marginalisation si souvent expérimentés par les équipes professionnelles travaillant dans une perspective communautaire, perspective en général non acceptée officiellement dans le champ de l'intervention socio-sanitaire publique.
8. Il nous apparaît comme nécessaire et fondamental de maintenir, et dans la mesure du possible d'augmenter ces opportunités d'échanges d'expériences nord-sud qui faciliteront l'intégration des questions relatives au programme développé avec un bénéfice commun aussi bien au nord qu'au sud.
9. Finalement, par le biais de cette évaluation, je voulais transmettre mes sincères remerciements à tous ceux qui ont rendue possible cette opportunité et à tous ceux qui nous ont reçus et écoutés et ont mis à notre disposition ces réalités quotidiennes.

Merci beaucoup

Sincèrement,

Docteur Milton FLORES

**Evaluation de l'éducateur David ORDENES VARAS, responsable du  
programme communautaire La Caleta -  
Programme populaire de services pour drogue-dépendants.**

1. **Au niveau personnel** : Pendant vingt ans, j'ai développé des travaux divers dans le champ du développement social de l'enfance, adolescence et des adultes. Cette action, à l'intérieur du contexte socio-politique du pays, m'a amené à abandonner mes études universitaires pour me consacrer entièrement à l'action du travail avec les drogue-dépendants dans une logique d'intervention communautaire, dans laquelle j'ai investi dix années. L'opportunité de réaliser ce voyage à l'invitation d'E.G.O. m'a permis :
  - 1.1. D'évaluer au niveau personnel l'apprentissage acquis au long de l'action développée pendant ces années à la base de l'intervention communautaire.
  - 1.2. De sentir le besoin d'une spécialisation et avec reconnaissance formelle en ce qui concerne le travail communautaire.
  - 1.3. De rétro-alimenter des aspects généraux et spécifiques dans le thème de la drogue-dépendance.
  
2. **Au niveau des expériences connues** : En général, je peux dire nous n'avons pas accédé à la connaissance pratique des modèles appliqués en Europe. Nous avons connu "ce que les gens disaient à propos de ce qu'ils faisaient" ce que je considère comme une limite regrettable. Mais il faut mettre en évidence les différents niveaux d'expérience.
  - 2.1. **L'expérience de base** : Parmi ces expériences, je considère que la plus importante est celle qui concerne le quartier de la Goutte d'Or, où se trouve EGO. Les expériences de prévention, spécialement auprès des jeunes que les équipes développent sur place, m'ont paru profondément engagées avec la démarche d'action et intervention communautaire. Ce qui me permet d'affirmer que le modèle appliqué au Chili aujourd'hui est très similaire à ces expériences.

Par rapport au travail d'EGO, j'ai le regret de dire que je n'ai pas pu connaître son action, la dimension de son travail et l'équipe qui le développe, malgré le fait qu'ils soient les hôtes de notre voyage. Cependant, la capacité de "ses dirigeants", Madame Lia CAVALCANTI et Monsieur Ramon NEIRA, qui nous ont fourni un maximum de participation et de relations, est évidente.

En ce qui concerne l'application des modèles de prévention de la drogue-dépendance sur le terrain, notre expérience a été très limitée.

**2.2. Les expériences formelles :** La réflexion avec l'équipe du Centre d'attention à Barcelone nous a proposé une autre forme d'action à partir de l'action des professionnels insérée institutionnellement. La dimension de l'action communautaire, dans ce genre d'expérience, n'a pas pu être visualisée.

**2.3. Les expériences diverses :** La connaissance du développement du programme de santé à Arras et Lille au nord de la France, le programme de prévention de la drogue-dépendance de la Generalitat de Barcelone en Espagne et la participation au colloque "Drogue et droits de l'homme " en Suisse, nous ont aidés à :

- Elargir la possibilité d'application de nos programmes de développement local dans une logique plus "macro". Ces expériences plus larges (macro) étaient perçues par moi comme contre-position à une expérience plus local et sectorielle.
- Evaluer les besoins économiques du développement des programmes européens en contre-position à nos faibles investissements économiques (en accentuant le fait du non-financement public aux programmes des ONG locales) a été une expérience très importante.

De l'ensemble de ces expériences, je voudrais accentuer la remarquable coordination et la haute qualité technique (ainsi que du grand sens humain et professionnel) du travail du docteur Philippe MACQUET, développé à travers la Maison Régionale de Promotion de la Santé.

**2.4. Autres expériences :** J'ai apprécié les possibilités d'avoir connu des personnes, institutions, collectivités, dédiées au travail sur le thème en

question. La vision de la drogue-dépendance articulée au développement et à une échelle internationale nord-sud (macro-mondiale) m'a beaucoup intéressé.

Je voudrais mettre en évidence le travail de l'équipe du GRUP IGIA à Barcelone, en Espagne, comme un espace intéressant de réflexion et validation de la problématique de notre voyage d'échange.

Il est aussi important d'accentuer que les difficultés des ONG chiliennes en ce qui concerne les aspects économiques sont énormes. Ce voyage a permis aussi une approche des différentes sources possibles de financement et de faire connaître le programme et la réalité chilienne d'aujourd'hui.

3. **En ce qui concerne le programme La Caleta** : De notre perspective, l'échange a été dans la pratique, une reconnaissance de notre travail.

Cette reconnaissance, associée à l'ensemble des connaissances auxquelles nous avons pu accéder, a été aussi d'une énorme importance. De ce fait, nous sommes investis aujourd'hui dans un travail d'élaboration systématique de notre intervention pendant ces dix années de travail, de façon à favoriser un plus large échange futur entre notre expérience et les autres. Les limitations d'ordre économique, cependant, déterminent des carences des outils qui puissent favoriser la diffusion de ce que nous faisons et la démonstratio pratique de "lo que se hace y como lo hacemos".

Pour finir, je remercie l'appui du Ministère de la Jeunesse et des Sports de France pour ce voyage, à EGO pour son association, à toutes les institutions et organisations qui nous ont reçus et en particulier Madame Lia CAVALCANTI pour sa coordination et son accueil.

Très amicalement.

David ORDENES

**Evaluation de Madame Giannina RICEDA VARELA, infirmière  
spécialisée en gestion des programmes de Santé Publique -  
responsable du Consultorio Conchali  
(programme Santé SOINDE)**

Le développement des actions visant l'échange nord-sud nous a agréablement surpris par la responsabilité, dans son organisation, réalisé par EGO, à travers le psychologue Ramon NEIRA et la psychologue Lia CAVALCANTI.

Ces échanges représentent une valorisation des méthodes innovatrices dans les "que hacer" (que faire) préventifs, en ce qui concerne la réduction de la demande, de l'utilisation et de l'abus des drogues et alcools.

Il me paraît fondamental de préciser l'équilibre entre théorie et pratique que nous avons retrouvé dans le processus d'échange ; la première phase étant constituée de l'analyse académique et du profil théorique avec pour méthode de travail l'incursion dans le terrain même où les actions se développent et avec la participation des acteurs sociaux et animateurs qui menaient le programme.

Les phases qui ont suivi ont permis une analyse de la corrélation entre les actions. Elles nous ont permis d'établir les similitudes et les différences à partir desquelles travaillent les équipes du nord (Europe) et du sud (Amérique Latine). La drogue et/ou les addictions obéissent à un processus d'exclusion non nécessairement économique, mais surtout social, lié à la consommation, aux réalités ethniques. Nous avons pu observer que différentes méthodologies d'intervention et différentes stratégies institutionnelles apparaissent aussi liées aux phénomènes de stigmatisation du toxico-dépendant et constituent une partie de leur conduite addictive.

Mon impression personnelle sur ce premier échange a été centrée sur la connaissance des réalités, processus difficile dans une période de deux semaines, mais accessible par le biais de discussions avec des groupes avec différentes stratégies et différentes méthodologies. Ce qui m'a amenée à développer un processus de questionnement sur quel rôle jouaient les jeunes et les enfants à l'intérieur des programmes développés ?

D'un point de vue idéologique, cet échange d'expérience nous a permis de questionner nos méthodologies d'intervention et d'évaluer de nouvelles méthodologies innovatrices qui puissent permettre un dialogue entre des groupes du nord et du sud en ce qui concerne le thème du développement psycho-social des enfants et adolescents. La participation des associations dans le processus d'échange, la rencontre des professionnels et animateurs de programme nous ont montré qu'il existe d'autres possibilités qui s'intègrent dans un processus systématique pour faire face à ce grave problème social.

D'un point de vue personnel, je voudrais ajouter quelques impressions :

1. Le profond impact que m'a produit le rapport entre la similitude dans le travail développé et les différences dans la conception théorique.
2. L'importance du maintien d'un processus d'échange nord-sud est fondamental en fonction de la dimension de la problématique des drogues.
3. La conviction que ce processus d'échange nord-sud établit une complémentarité et favorise effectivement l'obtention de meilleurs résultats.
4. En ce qui concerne la diminution de la demande face au processus d'attentions directes et de réhabilitation, je me suis aperçue que les différentes méthodologies d'intervention méritent une discussion plus approfondie.

Ma proposition spécifique est donc :

- 1 - Mettre en priorité l'importance d'un regard non-orthodoxe et non-médicalisé du sujet .
- 2 - Proposer une problématisation réelle du problème impliquant les acteurs directs qui animent le programme (autant au nord qu'au sud) de façon à élaborer conjointement des stratégies d'action relatives à la prévention de l'abus de drogues et à l'attention du drogue-dépendant.

Je voudrais remercier tout spécialement Madame Lia CAVALCANTI pour son attention, sa haute qualité technique et professionnelle. Je me mets à votre entière disposition pour collaborer et favoriser ce processus d'échange en mettant à votre disposition nos expériences, programmes, connaissances et réflexions.

Sans aucune autre question particulière, je vous salue attentivement.

Giannina RICEDA VARELA

**Synthèse du débat-échange fait par Vincent Funkel, un des responsables du projet Graphouï - Cota - E.G.O. de la réunion des 18 et 19 février 1992.\***

**Objet :** tenter une définition de l'approche communautaire en Europe, la mettre en question et en relation avec les trois expériences chiliennes (présentées la veille).

**Participants :**

- l'équipe d'E.G.O. (Ramon Neira, Lia Cavalcanti, éducateurs, animateurs)
- des enfants de la Goutte d'Or, l'équipe d'animation
- des animateurs d'autres associations du quartier
- les invités chiliens
- le Docteur Macquet, santé communautaire
- une représentante de "Jeunesse et Sports"
- La porte ouverte

Olivier Ralet a transmis un texte (en annexe) qui est (peu) lu. En son absence, la parole est proposée à Vincent Funkel, Lia Cavalcanti, Ramon Neira, et au docteur Macquet avant d'ouvrir une discussion.

**Idées principales**

Le terme communautaire ne vient pas de la pratique mais de la reconnaissance extérieure. C'est une définition précaire mais aussi une représentation sociale qui marche, donc il faut travailler à la repréciser par rapport à la notion "d'assistance".

L'assistance, modèle dominant dans le social, revient à une amplification des tâches domestiques normalement assurée par la famille (par exemple, le travail péri-scolaire ou l'organisation de sorties), on assure ponctuellement les tâches

---

\* La soirée du 17 février a été dédiée à la présentation des expériences chiliennes dont la synthèse se trouve dans les pages précédentes.

d'une super-maman sans répondre ou prendre en compte une demande sociale. Par là on renforce l'exclusion.

Avec le communautaire, on crée des liens sociaux à travers la pratique de la citoyenneté.

Il y a le passage de consommateur de social à acteur de social.

Par rapport à la toxicomanie, cela devient subversif, parce que le toxicomane est défini comme hors-la-loi, il n'a pas accès à la citoyenneté.

Pour nous, il faut impliquer les toxicomanes dans les actions menées par notre association (E.G.O.), à travers l'exercice d'un rôle social qui se développe par leur implication dans le Journal, par exemple, dont ils sont auteurs et acteurs (jamais objets). L'admirable de cette démarche c'est qu'à travers cette intégration, l'usager de drogues se débarrasse de l'étiquette de toxicomane et acquiert une autre identité sociale.

Le communautaire n'est pas un concept maîtrisé, affiné. Du point de vue du thérapeute, la pratique communautaire a permis un changement de regard de part et d'autre, une relation thérapeute/toxicomane mieux apprivoisée.

L'intervenant doit être un facilitateur, les acteurs sont la population.

La communauté, le communautaire n'est pas le but en soi, c'est un moyen. Ce qui compte c'est le pour soi en terme de dignité et de plénitude de la personne. C'est de la convivialité. L'efficacité y rejoint l'éthique.

## L'approche communautaire des problèmes liés aux drogues en Europe

### 1. Définition

Nous définirons brièvement et provisoirement l'approche communautaire comme une alliance entre professionnels d'une question et un groupe de citoyens solidaires.

### 2. La prévention des problèmes liés aux drogues

Pour comprendre le rôle possible de l'approche communautaire dans la prévention des problèmes liés aux drogues, il faut d'abord préciser brièvement ce qu'est cette prévention.

On parle souvent de «la» prévention ; cette désignation globale cache la grande diversité des approches préventives, tant dans leurs visées (prévenir quoi ?) que dans leurs méthodes (prévenir comment ?). Interrogeons-nous un instant sur les visées et sur leurs liens avec les méthodes.

- Prévenir quoi ?

Dans le domaine des drogues existe un large éventail de visées préventives.

Certains cherchent à prévenir tout usage de drogue, indépendamment des problèmes qu'ils posent ; leur visée est *l'abstinence*. Cette visée est parfois soutenue uniquement en ce qui concerne les drogues illicites, parfois pour toutes les drogues, licites et illicites (alcool, tabac, médicaments, dérivés du cannabis, de la coca, de l'opium...), parfois encore pour le produit qui a posé des problèmes de toxicomanie à une personne (exemple des Alcooliques Anonymes).

L'abstinence peut être un objectif moral que se fixent des associations privées : ligues de tempérances, sectes religieuses, groupes de self-help... Lorsqu'un Etat fait de l'abstinence à l'égard des stupéfiants une obligation, dont les transgressions sont sanctionnées pénalement, la répression de l'usage de drogue devient l'instrument de cet objectif. Depuis le début du XX e S., sous la houlette des USA, de plus en plus de pays ont fait de l'abstinence une obligation légale soutenue par la prohibition.

On peut ainsi chercher à prévenir *la toxicomanie*, c'est-à-dire quand le besoin de consommer une drogue devient la préoccupation centrale et bientôt exclusive d'une personne.

Mais la toxicomanie n'est qu'une forme minoritaire parmi *les problèmes et risques liés aux drogues*, problèmes scolaires, familiaux, de santé, de justice, d'insertion socio-professionnelle... De nombreux usagers de drogues, sans être des toxicomanes, rencontrent ces types de problèmes. Une prévention qui les prend en compte a une visée beaucoup plus large que la prévention de la toxicomanie : on l'appelle la réduction des risques.

Aux Pays-Bas, la réduction des risques est la visée officielle des politiques publiques à l'égard des drogues depuis 1972. Ayant quelques années auparavant adopté une législation pénalisant la détention de stupéfiants, y compris les dérivés du cannabis, ils constatèrent que «si les poursuites ju-

diciaires n'élimine pas, mais au contraire aggrave le problème, la répression se doit de céder le pas à d'autres options<sup>1</sup>.

Dans les années 80, le sida apparu en Europe, maladie qui se transmet, entre autres voies, par le partage de seringues, et qui constitue un «fléau» bien plus meurtrier que les plus dangereuses des drogues. Désormais, à l'accusation de complaisance à l'égard des drogues qu'avaient subies les Pays-Bas du fait de leur politique non pénalisante s'oppose un scandale nouveau, celui des Etats inefficaces dans leur lutte contre l'épidémie. Ce nouveau scandale a modifié le rapport de force entre les tenants de l'abstinence et ceux de la réduction des risques, ces derniers soutenant désormais qu'ils préfèrent un toxicomane vivant à un abstinent mort. L'objectif de la réduction des risques est aujourd'hui reconnue officiellement par les instances européennes (CE et Conseil de l'Europe), à côté de l'abstinence.

Pourtant, il n'est pas évident que ces divers objectifs préventifs soient compatibles les uns avec les autres lorsqu'ils sont soutenus par les pouvoirs publics. Par exemple, la réduction des risques associés à l'usage de drogues semble incompatible avec la visée d'abstinence obligatoire, puisqu'elle cherche à réduire les risques pour des usagers de drogues qui n'ont pas renoncé à cet usage.

Une telle incompatibilité apparaît dans les diverses initiatives de réduction des risques apparues ces dernières années en Europe : toutes ces initiatives cherchent à influencer les normes d'usage de drogues produites par les usagers en leur intégrant des éléments de savoir de type «santé publique» (par exemple un savoir sur les modes de transmission de l'hépatite B et du sida). Or, influencer les modes de consommation de drogue ne peut se faire qu'avec ces consommateurs et non contre eux. La condition d'efficacité d'une politique de réduction des risques est donc l'établissement d'un partenariat entre les portes-paroles du savoir «santé publique» et des portes-paroles de consommateurs de drogues reconnus comme consommateurs et non comme abstinent potentiels. Ce qui suppose l'existence de lieux de négociation entre ces portes-paroles, à l'interface entre les pouvoirs publics et la société civile, dont font partie les usagers de drogues.

La prévention qui se veut une forme concrète d'intervention sociale et non une nouvelle croisade doit préciser ses visées, expliciter ce qu'elle cherche à prévenir. Dans l'approche communautaire, les débats entre professionnels et bénévoles (y compris ceux qui sont l'objet de ces stratégies de prévention, en l'occurrence les usagers de drogues) sont l'occasion de cette explicitation. Une approche communautaire locale constitue un tel lieu de négociation.

### 3. Mobilisation guerrière et mobilisation solidaire

Ces dernières années, les médias mais aussi des rapports officiels usent volontiers de la métaphore de la «guerre à la drogue». Or, les drogues sont des substances inertes, dépourvues d'intentions et d'intérêts propres, et ne sont donc pas susceptibles d'être personnalisées en «ennemis», contrairement, par exemple, à un virus dont les intérêts - croître et se multiplier - sont contradictoires avec ceux du genre humain.

1. Eddy Engelsman, «La politique néerlandaise concernant le sida, et l'abus des drogues», Conférence ministérielle extraordinaire du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, Londres, 18 et 19 mai 1989.

Dans le cas des drogues, la métaphore guerrière est donc source de confusion : on ne sait pas contre qui cette «guerre» est menée. Contre les producteurs du Sud (la plupart des drogues illicites étant cultivées dans les pays du Sud) ? Contre les trafiquants ? Les banquiers blanchisseurs ? Les usagers ? Le personnel soignant qui aide les usagers ? La mobilisation et la militarisation sont réels - pensons aux conseillers «anti-drogue» nord-américains qui utilisent les hélicoptères cobra en Amérique latine - mais l'ennemi reste indéterminé. Sans doute le consensus et la mobilisation dans cette «guerre» supposent-ils qu'une confusion soit maintenue sur la nature de l'«ennemi», et donc que les «mobilisés» abandonnent une partie de leur esprit critique et de leur intelligence.

Concernant l'approche communautaire, il est souvent question de la nécessaire «mobilisation» d'un quartier. Mais si le mot est le même, cette mobilisation est bien différente de celle à l'oeuvre dans la «guerre à la drogue». Il s'agit effectivement ici de trouver collectivement des réponses à des problèmes concrets, ce qui suppose que ces problèmes soient clairement posés, et non de se battre contre un ennemi indéfini. Eclaircir les problèmes, préciser leur nature, débattre des enjeux, confronter les points de vue, discuter des solutions possibles : de ce type de controverse découle un surcroît d'intelligence. C'est pourquoi la «mobilisation militaire» dans la «guerre à la drogue» est l'inverse de la «mobilisation solidaire» dans la recherche de réponses aux problèmes liés aux drogues. L'approche communautaire est l'exercice local de la démocratie ; en période de mobilisation militaire, les droits démocratiques sont au contraire suspendus.

Ce n'est pas son caractère local qui distinguera une mobilisation solidaire d'une mobilisation militaire : une milice de quartier qui cherche à «casser la gueule aux dealers» fonctionne sur un modèle militaire, tandis qu'un pays comme la Hollande cherche à répondre aux problèmes en tenant compte de tous les points de vue, y compris celui des usagers de drogues et des toxicomanes, et met en place une mobilisation fondée sur la solidarité<sup>2</sup>. La différence est à chercher dans la manière dont sont intégrés les différentes positions : la mobilisation militaire désignera l'un ou l'autre point de vue comme «démobilisateur» et ceux qui les soutiennent comme des «traîtres», la mobilisation solidaire tente au contraire de mettre l'ensemble des points de vue en controverse, sans aucune exclusive a priori. Dans cette dernière perspective, la position d'usagers de drogues non-repentis (qui n'ont pas décidé d'arrêter leur consommation) sera prise en compte comme les autres.

#### 4. Prévention communautaire et exercice de la citoyenneté

Ce qui, pour certains, constitue le «scandale» de l'approche communautaire des problèmes liés aux drogues est la place de partenaire qu'y trouvent les usagers de drogues et les toxicomanes. Ils ne sont plus simplement l'objet des stratégies de prévention, ils sont partie prenante dans l'élaboration de mesures qui les concernent au premier chef. Dans le débat démocratique de la recherche communautaire de réponses aux problèmes liés aux drogues, ils ne sont plus considérés comme des malades ou des délinquants, mais comme des citoyens normaux, capables de jouer un rôle actif et responsable dans la gestion d'un problème collectif.

Ce rôle de partenaires, cette place de citoyens responsables des usagers de drogues et des toxicomanes ont un triple effet préventif :

2. Voir à ce sujet «Drogues, le défi hollandais» par Isabelle Stengers et Olivier Ralet, collection LES EMPECHEURS DE PENSER EN ROND, éditions Delagrangé.

- les stratégies de prévention élaborées avec leur participation seront plus adéquates et mieux acceptées que celles paternalistement décidées sans tenir compte de leur point de vue ;
- parmi les motifs favorisant les conduites toxicomaniaques, celui de l'exclusion sociale est central. Or, l'exercice de la citoyenneté par les toxicomanes réalise en elle-même une insertion sociale, et le débat démocratique local constitue un resserrement du tissu social ;
- les toxicomanes sont, dans nos sociétés, l'objet d'une fascination et d'une idéalisation mal placée qui en fait des «héros» déviants en rupture avec les normes sociales. Certains jeunes sont attirés par l'excitation et le «prestige» associés à la déviance. Traiter les toxicomanes comme des citoyens comme les autres, c'est leur refuser ce prestige de la déviance et donc la fascination qu'ils suscitent chez ces jeunes.

En conclusion, le rôle préventif de l'approche communautaire des problèmes liés aux drogues est à rechercher en étroite liaison avec la place de partenaires et de citoyens qui est faite aux usagers de drogues et aux toxicomanes par cette approche.

# **CONCLUSION GENERALE DU PROGRAMME D'ECHANGES**

## **NORD-SUD**

### **EN MATIERE D'INTERVENTION SOCIALE COMMUNAUTAIRE**

*(Lia Cavalcanti)*

Le travail social communautaire est aujourd'hui à Santiago de Chili, comme à Paris, un mode d'intervention sociale marginal et quantitativement non expressif des politiques sociales existantes tant au nord comme au sud.

Sauf quelques différences au niveau de la conceptualisation (comme par exemple l'utilisation du mot drogues-dépendance à la place de toxicomanie, ou du concept d'attention directe à la place de soins), la confrontation des expériences a révélé beaucoup plus de points communs que de divergences, malgré la diversité des réalités sociales dans lesquelles les démarches s'inscrivent.

**Loin d'être un concept lié à des conditions géographiques ou les conditions de survie communes (comme le fait l'école de Chicago) ou de se reporter à des références culturelles communes (comme le fait le culturalisme), le communautaire est un concept qui émerge de la santé publique et qui se réfère aux besoins de santé générale d'une population, qui se définissent en fonction d'un milieu donné (démographique, sanitaire, socio-culturel, etc...) et en fonction des réponses apportées à ces besoins. Cette démarche doit :**

- 1. tenir compte de ces spécificités**
- 2. être participatives**
- 3. utiliser et intégrer les ressources locales existantes (qu'elles soient individuelles, collectives ou institutionnelles).**

**Le concept du travail social communautaire se reporte donc à l'ouverture des professionnels vers un espace non institutionnel, ce qui implique une autre représentation sociale des rôles des professionnels, ainsi que celle des usagers. Les postulats de base, c'est la citoyenneté des acteurs sociaux investis à partir de la reconnaissance de leurs différents champs d'expertise : soit-elle des professionnels, soit-elle des habitants, soit-elle des usagers. La démarche communautaire devient donc transversale, non hiérarchique et forcément innovatrice, puisque toujours liée et indissociable des spécificités locales.**

C'est à travers cette sorte de transcendance de ces nombreux savoirs spécifiques que le savoir collectif se construit à travers une logique d'expérimentation sociale permanente dans un mouvement d'intégration constant des divers rôles de chacun, face à la tâche commune à construire.

Pour conclure, ce programme d'échanges ont mis en évidence qu'au-delà des grands consensus sur la définition du travail social communautaire, son application dans le domaine des problèmes liés aux drogues, implique une énorme créativité des acteurs sociaux avec pour conséquence une énorme quantité de réponses sociales diversifiées.

**Analyser cette diversité, son originalité, ses possibilités de généralisation et d'applicabilité ainsi que ses points d'étranglement (analyse des réussites et des échecs) devient une urgence nécessaire et indispensable pour le renouvellement de l'intervention sociale.**

Les responsables des programmes chiliens ont bien repéré et mis en évidence ces besoins, ressentis de la même manière par les intervenants sociaux européens.

**Elargir et développer cette stratégie d'échanges nord-sud nous paraît, en conséquence, un besoin fondamental pour les équipes travaillant dans l'innovation sociale qu'est le travail communautaire.**

L'association **ESPOIR GOUTTE D'OR** remercie le **MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS** pour le financement du voyage des équipes du sud au nord et tout particulièrement Monsieur Bertrand SACHS, dont le soutien dès la première heure a été condition indispensable à notre pratique dans ce parcours encore marginal de travail communautaire.

Nous remercions aussi nos grands amis Philippe MACQUET et Victor MARTI pour l'efficacité et la solidarité dans l'organisation des excellents programmes de visite et de travail réalisés respectivement dans le Nord-Pas-de-Calais et à Barcelone.

Nous remercions enfin et très chaleureusement nos trois amis chiliens Giannina RICHEDA, David ORDENES et Milton FLORES pour leur énorme générosité face à nos faibles moyens d'organisation, ainsi que pour l'excellent niveau des réflexions et des analyses apportés à notre pratique quotidienne.

Nous les remercions encore pour nous avoir aussi apporté la certitude d'être dans la bonne voie et quelque part moins solitaires dans notre route.

**RECHERCHE-ACTION  
SUR LES CONDITIONS DE TRANSFERABILITE  
D'EXPERIMENTATIONS SOCIALES  
DE TYPE COMMUNAUTAIRE**

**Pluralité :**

Association de recherche et d'interventions, conduit cette recherche-action.

Intervenants chercheurs :

- Guienne Véronique, psychosociologue
- Jacob François, économiste.

**Partenaires :**

EGO (Espoir Goutte d'Or) Paris 18è

AMANHA (Projet Horizon Portugais) Lisbonne

**Financement :**

RACINE (Fonds Social Européen) Programme Horizon.

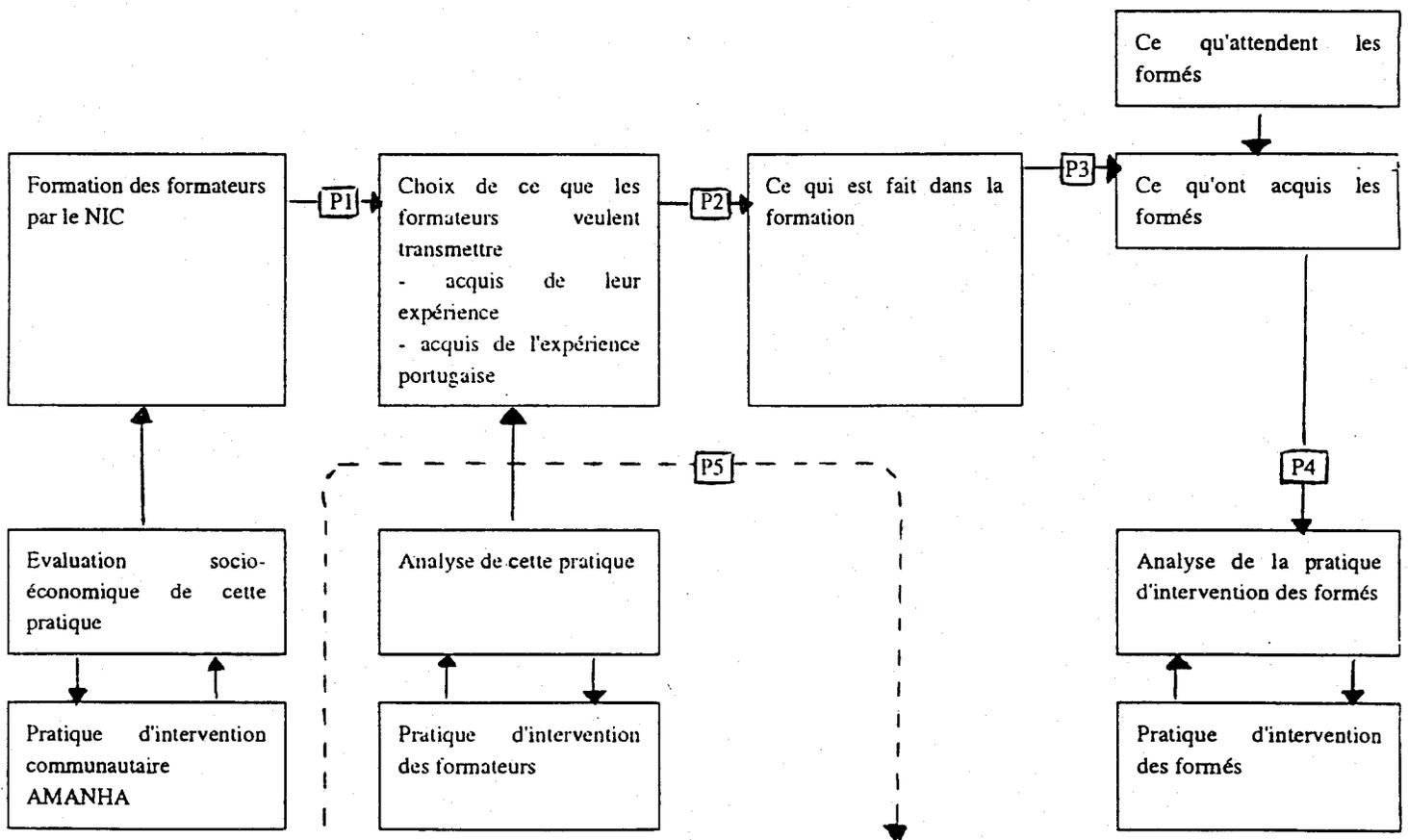
## I - PROBLEMATIQUE DE LA RECHERCHE

L'expérimentation sociale, dans le domaine de l'intervention communautaire, se développe dans différents pays comme alternative à des prises en charge parcellisées des problèmes sociaux.

La question posée par Racine dans le cadre du projet Horizon est celle de l'évaluation et de la transférabilité des acquis de ces expériences.

Dans ce cadre, le processus de Formation-Action de relais communautaires mis en place par EGO constitue un projet support tout-à-fait pertinent pour mener cette recherche. En effet, l'action envisagée permet d'évaluer bien plus qu'une formation ; elle permet d'identifier différentes étapes et différents niveaux de transférabilité.

Nous pouvons les reprendre dans le schéma suivant, que nous explicitons ci-après :



P : Niveaux d'analyse de Pluralité

**P1 :** L'enjeu est ici de mesurer le transfert de la méthodologie d'évaluation socio-économique des interventions AMANHA et non seulement de la pratique des intervenants Portugais.

On s'interrogera sur la nature des méthodologies transmises par les intervenants Portugais, sur la façon dont elles sont en écho ou complémentaires avec les pratiques des formateurs, ou au contraire vécues comme décalées par rapport à leur réalité.

**P2 :** On mesurera ici l'écart entre ce que les formateurs souhaitent transmettre et ce qu'ils font concrètement dans la formation. Ces écarts seront sans doute différents lorsqu'il s'agit de la transmission d'acquis issus de leur propre expérience ou issus de l'expérience d'autres.

Nous identifierons ainsi :

- la possibilité et les difficultés d'exposer sa propre expérience et les méthodologies mises en œuvre
- la possibilité et les difficultés d'exposer l'expérience d'autres, en particulier les méthodologies d'évaluation du projet AMANHA.

**P3 :** L'évaluation de ce niveau de transfert a identifier l'écart entre ce qui a été réalisé dans la formation et ce qui a été approprié par les stagiaires.

On peut ainsi lister différentes possibilités :

- des théories ou clarifications conceptuelles
- des récits de pratiques locales
- des méthodologies d'intervention
- des méthodologies d'évaluation socio-économique de l'intervention
- une clarification de ses propres motivations et capacités à mettre en œuvre ces différentes pratiques.

**P4 :** On cherchera dans ce niveau à évaluer comment la pratique d'intervention des formés s'est modifiée ainsi que les méthodes d'évaluation de cette pratique.

On notera que nous ne recherchons pas si les modèles proposés sont mis en oeuvre mais une analyse des transformations opérées. En effet, notre hypothèse sur la transférabilité est qu'il ne s'agit pas de transfert simple d'un modèle mais d'acquis transformés et adaptés à des situations particulières.

**P5 :** Il s'agit ici de l'analyse globale et articulée des différents niveaux de transférabilité. Cela va des pratiques des formateurs aux pratiques des formés, en passant par les différentes étapes de la formation.

Cette analyse se fera au fur et à mesure du processus et pourra donc avoir des effets de transformation sur celui-ci.

## II - METHODOLOGIE

Il s'agit d'une recherche-action et non seulement d'une recherche ; cela suppose coopération et rétro-action entre le groupe des chercheurs et le groupe des formateurs.

Tout au long du processus, il y aura donc des rencontres régulières d'analyse collective à partir des restitutions faites par les chercheurs.

Lors des moments de formation de formateurs, des moments d'échange sur la recherche auront toujours lieu.

Pour chacun des niveaux d'analyse, nous décomposerons les méthodes de recueil de données et les méthodes d'analyse des données, comme ci-après.

### P1 Recueil des données :

- Observation et prise de notes lors de la formation faite par le NIC.
- Recensement des méthodologies AMANHA
- Interview collective des formateurs concernant ce qu'ils souhaitent transmettre de cette méthodologie d'évaluation.

### Analyse des données :

Analyse des écarts entre les méthodologies AMANHA, les méthodologies transmises dans la formation de formateurs et les méthodologies que les formateurs veulent transmettre.

**P2 Recueil des données :**

- Interview collective des formateurs concernant ce qu'ils souhaitent transmettre
- Questionnaire individuel auprès des formateurs concernant les acquis issus de leurs pratiques
- Questionnaire individuel d'auto-évaluation auprès des formateurs après chaque formation concernant :
  - ce qui a été fait (contenu - méthodes)
  - intérêt des stagiaires
  - analyse des difficultés à transmettre les acquis de son expérience et ceux de l'expérience AMANHA

**Analyse des données :**

- Comparaison entre le matériau de départ (ce que les formateurs pensent avoir acquis et qu'ils souhaitent transmettre) et le matériau issu des séances (ce qui a été transmis)
- Analyse des difficultés rencontrées par les formateurs.

**P3 Recueil des données :**

- Questionnaire d'auto-évaluation réalisé par les formateurs (le même qu'en P2).
- Interview collective auprès des stagiaires concernant leurs attentes vis-à-vis de la formation (celles-ci peuvent en effet expliquer des difficultés d'appropriation inhérentes aux formés et non aux formateurs)
- Questionnaire d'auto-évaluation réalisé par les stagiaires en fin de chaque semaine de formation (grandes thématiques ouvertes)
- Questionnaire fermé auprès des stagiaires en milieu et en fin de processus reprenant systématiquement les acquis que souhaitaient transmettre les formateurs et les formateurs de formateurs.

**Analyse des données :**

- Analyse des écarts entre les acquis que souhaitaient transmettre les formateurs et ceux des formés
- Analyse qualitative des acquisitions au regard des attentes des formés et de celles des formateurs.

**P4 Recueil des données :**

- Questionnaire auprès des formés au début de la formation et au retour de chacune des phases de terrain en trois volets :
  - la pratique d'intervention communautaire
  - l'évaluation socio-économique de celle-ci
  - l'analyse qu'il fait de l'évolution de ses pratiques en particulier quant au rôle de la formation.

**Analyse des données :**

- Analyse comparative de l'évolution dans le temps des pratiques d'intervention communautaire des formés et de l'évaluation socio-économique de celles-ci
- Analyse comparative des pratiques des formateurs et des pratiques nouvelles des formés. Y a-t-il eu modélisation, adaptation, refus ?
- Analyse comparative des méthodologies d'évaluation du projet AMANHA et de celles mises en oeuvre dans les nouvelles pratiques des formés. Y a-t-il eu modélisation, adaptation, refus ?

**P5 Recueil des données :**

- Mise en perspective des données recueillies aux différents niveaux d'investigation
- Réactions des formateurs aux résultats de recherche au fur et à mesure du processus
- Evolution du projet de formation, en particulier dans ses liens de rétroaction avec la recherche.

**Analyse des données :**

- Analyse collective du processus
- Analyse globale des conditions de transférabilité des expérimentations sociales d'intervention communautaire.

## DISPOSITIF EN SYNOPSIS

Formation  
de  
formateurs

- 5 février
- Présentation par les intervenants portugais de l'expérience AMANHA
  - Discussion sur le processus de recherche

- 6 février
- Présentation des différents outils d'auto-évaluation pour les formateurs et les formés en vue de leur adaptation.
  - Passation individuelle du questionnaire sur la pratique
  - Réflexion, à partir des questionnaires, de ce que chacun souhaite transmettre dans la formation, et de quelle manière.

- 8 mars
- Diffuser auprès des stagiaires le questionnaire initial
- 9 mars
- Interview collective d'une demi-journée des groupes des stagiaires concernant leurs attentes quant à la formation
  - Présentation des questionnaires d'auto-évaluation par les stagiaires.
- 12 mars
- Rendu des questionnaires d'auto-évaluation des formateurs et des stagiaires à Pluralité.

8-12 mars  
Regroupement  
stagiaires

### *Mars-Avril : 1ère analyse par Pluralité*

- 30 avril :
- Approfondissement, par les intervenants portugais des différentes dimension de l'évaluation (du processus, des indicateurs liés aux objectifs, des effets non voulus et de la signification sociale.

Formation  
de  
formateurs

- 1er mai
- Restitution de la première analyse et discussion collective des résultats.
  - Rétro-action sur le projet de formation

**7 - 11 juin  
Regroupement  
stagiaires**

- 7 juin : ● Rendu, par les stagiaires, du questionnaire d'auto-évaluation de sa pratique.
- 11 juin : ● Rendu, par les stagiaires et les formateurs des questionnaires d'auto-évaluation de la formation.
  - Questionnaire fermé de validation des acquis.

***Juin-Sept : 2ème analyse par Pluralité***

**Formation  
de  
Formateurs**

- 17 sept. ● Approfondissement, par les intervenants portugais de l'évaluation socio-économique de leur projet et de son adaptation aux situations des formateurs.
- 18 sept. ● Restitution de la seconde analyse et discussion collective des résultats.
  - Rétroaction sur le projet de formation.

**11/15 Octobre  
Regroupement  
stagiaires**

- 11 oct. : ● Rendu, par les stagiaires du questionnaire d'auto-évaluation de sa pratique.
- 15 oct. : ● Rendu par les stagiaires et les formateurs des questionnaires d'évaluation de la formation.
  - Questionnaire fermé de validation des acquis par les stagiaires.

***Oct.- Nov : 3ème analyse par Pluralité et analyse globale du processus***

**Formation  
de  
Formateurs**

- 19 nov.** ● Analyse de l'ensemble du processus de Formation-Action
- 20 nov.** ● Restitution de l'analyse et discussion collective sur ce que l'on peut dégager concernant les conditions de transférabilité.

**MODULE DE FORMATION-ACTION**

**“LES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES  
LOCALES COMME OUTIL D’INSERTION  
DES JEUNES ET DE PREVENTION DES  
PROBLEMES LIES AUX DROGUES”**

**Formation d'agents de développement social local.**

## PRESENTATION

L'Association Espoir Goutte d'Or (E.G.O) a, depuis 1987 comme axe d'intervention permanente le développement social du quartier de la Goutte d'Or à Paris (quartier à forte concentration immigrée et stigmatisé par toute une série de manifestations de l'exclusion sociale).

La création de liens, l'établissement des passerelles pour faire accéder à des possibilités d'intégration des secteurs marginalisés, sont le fondement de notre projet.

Cette expérience, capitalisée en 5 ans de travail, a été progressivement enrichie par des échanges d'expertise et savoir-faire provenant d'autres expériences locales nationales européennes et Nord-Sud, notamment celles développées par le projet AMANHA\* au Portugal, travail communautaire en quatre banlieues dites à problèmes, de la région de Lisbonne.

Dans le quartier de la Goutte-d'Or, comme dans la cas des quatre quartiers concernés par l'action portugaise, la toxicomanie est une des manifestations les plus frappantes de l'exclusion sociale des jeunes. C'est pour cela que notre association se saisit de cette question comme volet initial d'un travail beaucoup plus large, visant la réinsertion sociale des jeunes et la prévention des problèmes liés aux drogues, par le développement social local.

Le développement social local est donc le coeur de l'existence de notre projet et la prise en charge des problèmes liés aux drogues est un des volets de cette stratégie d'intervention sociale. Cette action prend forme en s'appuyant sur les ressources humaines et matérielles existantes dans la communauté dans laquelle elle s'enracine. Notre association s'est trouvée de cette façon à l'origine et elle participe à plusieurs initiatives novatrices dans le domaine de la réinsertion des jeunes en général et de la prévention des problèmes de drogue, en particulier.

C'est pourquoi nous proposons aux Pouvoirs Publics Français, ainsi qu'au Fonds Social Européen (FSE)-projet Horizon volet défavorisé- le présent projet de formation, en vue d'évaluer la possibilité de transférabilité et généralisation de cette expérience.

\* Projet communautaire portugais considéré comme d'intérêt national par la représentation du FSE local.

## OBJECTIFS

I. Transférer à des relais insertion-jeunes de différents projets, lors d'une formation-action réalisée par E.G.O, les savoir-faire locaux en matière de l'insertion sociale des jeunes et de la prévention des problèmes liés aux drogues.

II. Mettre en place une recherche-action permettant l'évaluation des conditions de transférabilité de ces savoir-faire.

III. Inscrire la formation-action dans un réseau national et européen d'échange (stages d'application méthodologique avec supervision de tuteurs locaux).

IV. Favoriser l'émergence des méthodologies d'intervention innovantes en matière de développement social local, en ce qui concerne la réinsertion socio-économique des jeunes et la prévention de la toxicomanie.

V. Mettre à disposition des intervenants formateurs français, les acquis et le savoir-faire méthodologique de l'expérience AMANHA (intervention sociale communautaire portugaise).

## METHODOLOGIE GENERALE

L'action prendra la forme de deux volets distincts de formations : formation de formateurs et formation de relais communautaires.

La formation de formateurs se fera en quatre modules éclatés au long de l'année 1993 sous la forme suivante :

1) définition et programmation avec les formateurs du projet de formation-action et la construction du cadre de référence spécifique et de la méthodologie de la recherche-action et du pilotage du projet.

2) Séminaire d'analyse des difficultés de transférabilité. Evaluation du processus et suivi de la recherche-action.

3) Séminaire d'analyse des innovations introduites dans chaque terrain d'expérience, analyse des systèmes d'information, construction d'indicateurs suivi de la recherche-action.

4) séminaire d'évaluation générale de l'action et définition des méthodologies d'intervention souhaitables. Evaluation de la transférabilité du processus.

La formation des relais communautaires prendra la forme de trois modules éclatés au long de l'année 1993 avec une durée d'une semaine chacun. L'intervalle entre les modules sera dédié à l'application pratique des contenus travaillés pendant le regroupement.

Un stage d'application méthodologique transnational sera réalisé au Portugal pendant une semaine dans les quatre programmes qui constituent le projet AMANHA.

# CONTENU

Présentation des modèles d'intervention classiques et du modèle d'intervention communautaire :

Limites et possibilités de chaque stratégie.

Révision du concept de prévention.

Révision du concept d'insertion.

Présentation de la méthodologie de l'intervention communautaire.

- analyse du contexte de l'intervention.

- évaluation des problèmes au niveau local (micro), jusqu'au national (macro).

- analyse de la demande : demande réelle et demande exprimée.

- détermination des priorités de l'intervention.

- le repérage des ressources communautaires (humaines et matérielles).

- planification de l'intervention.

- organisation de l'intervention.

- le partenariat dans l'intervention communautaire.

- le rôle du bénévolat dans le travail social communautaire.

- la concertation sociale, institutionnelle et politique, comme fondement de l'action communautaire.

- la recherche-action comme outil de travail communautaire.

- l'évaluation comme processus permanent de l'intervention sociale communautaire.

- la recherche des moyens pratiques et financiers de l'action :

- . Comment et avec qui faire un projet ?

- . Pourquoi faire un projet ?

- . Quels bailleurs de fonds, pour quelles actions ?

## DEFINITION

- L'intervention sociale communautaire : racines historiques et réalité actuelle.
- Travail communautaire
- Santé communautaire
- Acteur social.
- Développement local.
- Communauté (le territoire de l'intervention sociale).
- Réseaux.
- Lien social.

## CONCEPT

- Les problèmes liés aux drogues.
- La prévention.
- La réduction des risques.
- L'alliance entre professionnels et non professionnels.
- la recherche-action.
- La formation-action.
- Les images et les représentations sociales :
  - . celles des intervenants.
  - . celles du public concerné.
  - . celles du grand public.

les **destinataires** de ce processus peuvent se trouver parmi :

- des éducateurs.
- des animateurs socio-culturels.
- des animateurs sportifs.
- des assistantes sociales.
- des travailleuses familiales.
- des psychologues.
- des médecins.
- des personnalités expressives agissant dans leurs communautés.
- etc...

**Liés à des organismes tels que :**

- clubs de prévention.
- circonscriptions d'action sociale.
- maisons des jeunes et de la culture.
- structures d'éducation populaire.
- équipements sportifs.
- foyers de jeunes travailleurs.
- services municipaux de la jeunesse.
- dispensaires médicaux.
- associations humanitaires de soutien aux populations immigrées ou démunies.
- O.N.G...

## MOYENS

- Identification des situations problématiques.
- Analyse des composants micro et des situations macro (complexes) de l'intervention sociale.
- Exercice des prises de décisions face à des situations problèmes.
- Résolution des problèmes au niveau micro et macro.
- Résolution des problèmes au niveau individuel, collectif et communautaire.

## PUBLIC

**Personnel travaillant en première ligne dans les projets socio-sanitaires, qu'il soit :**

- Leaders communautaires.
- Bénévoles.
- Professionnels susceptibles d'acquérir une qualification complémentaire.

**la caractéristique commune à ce groupe étant la place de leurs interventions (ici désignés comme travailleurs de première ligne ).**

- la sélection du public aura comme base de recrutement le fait que les candidats travaillent auprès des jeunes en difficulté.

Observations : il sera important de maintenir un équilibre entre le public de professionnels et non professionnels intégrés à la formation.

## EVALUATION

Celle-ci se fera à partir de trois grands indicateurs :

- 1) Innovation(s) introduite(s) dans l'action.**
- 2) Evolution du travail à l'intérieur de l'équipe et du milieu socio-culturel.**
- 3) Construction de nouveaux outils théorico-pratiques des réponses.**

visant :

**L'augmentation de la participation locale dans le choix et la mise en place des réponses sociales.**

L'évaluation permettra de :

- \* suivre le processus et le redirectionner.
- \* surmonter les obstacles.
- \* éviter la répétition des erreurs.
- \* valoriser les résultats collectifs et individuels.

**pour ainsi généraliser les éléments de réussite de l'expérience, dans une logique d'expérimentation sociale.**

L'adéquation entre le processus d'auto-évaluation et d'évaluation par le groupe conduira à une réelle évaluation.

## LOCALISATION DE LA FORMATION

Le processus formatif se fera essentiellement en trois dimensions :

- **National.**
- **Transnational.**
- **Nord-Sud.**

Les actions nationales auront leur siège à l'association EGO (11 rue St Luc, 75018 Paris).

Les actions transnationales se feront sous forme de stages d'applications méthodologiques, au Portugal, dans les quatre terrains d'expérience communautaire développés par le projet AMANHA.

La dimension Nord-Sud de la formation se fera sous forme des apports théorico-pratiques des intervenants originaires du CHILI, pays dans lequel l'intervention social-communautaire est spécialement développée.\*

\* ce volet exceptionnel de la formation se développera au début de l'année 1994. S'inscrira à ce processus toute personne intéressée par une réflexion Nord-Sud dans ce champ d'intervention.



Numéro 4 - Avril-Mai-Juin 1992

Prix : 2 FRANCS

**JOURNAL DE PREVENTION-SANTE DE L'ASSOCIATION "ESPOIR-GOUTTE D'OR"**

## **EDITORIAL**

# **ERRADIQUER LA DROGUE DU QUARTIER ?...**

Pour les gens qui habitent ou travaillent dans ce quartier "la drogue" est devenue depuis quelques années une réalité quotidienne.

Un toxico sur son palier ou dans la cour, en train de se faire un shoot ; les boîtes aux lettres, les compteurs, les canalisations diverses défoncées à force de servir de cachettes pour la "marchandise", les seringues et autres matériels abandonnés et pour certains la souffrance d'un proche pris dans la spirale défoncée - hôpital - prison.

Dans les rues le manège quotidien des rabatteurs, toxicos, dealers, et de temps en temps des opérations

"coup de poing" aussi inefficaces que dangereuses pour la population, les contrôles d'identité tournant au contrôle au faciès qui exaspèrent les jeunes, etc... Oui les habitants du quartier en ont assez, ils ont peur des effets de cette promiscuité avec la drogue sur leurs enfants. Ils ont l'impression de vivre dans un quartier "sacré".

Les sentiments d'impuissance et d'exaspération de certains côtoient l'envie pour d'autres de faire quelque chose pour que cela change, l'envie de venir en aide aux toxicomanes et à leur famille. Les nuisances bien réelles subies par la population liées au commerce et à la consommation des drogues dans le quartier, le "ras le bol" légitime des habitants ne sauraient justifier des réponses sécuritaires et excluantes dont l'apparente facilité cache une réelle inefficacité.

Si les Etats avec les moyens répressifs, sanitaires, préventifs, dont ils disposent, avaient la possibilité de faire reculer ou au moins de contrôler l'offre ou la demande de drogue, ils le feraient. Cela fait 20 ans que les Etats se "battent sur tous les fronts", en particulier sur celui de la répression, et cela fait vingt ans que le phénomène ne cesse de s'amplifier et de s'étendre.

Les problèmes liés aux drogues dans notre quartier ne sont ni plus ni moins graves que dans des milliers de quartiers des grandes et moyennes villes Européennes.

Nous avons un nombre limité de toxicomanes qui habitent le quartier ou qui y ont des attaches familiales. La très grande majorité de dealers et toxicomanes qui se retrouvent quotidiennement pour vendre ou pour s'approvisionner dans le quartier proviennent d'autres quartiers de Paris ou de la banlieue.

A travers cette distinction, nous ne désignons pas des nouveaux "boucs émissaires" mais un aspect de la réalité du problème de la drogue dans le quartier qui peut nous aider à mieux définir la manière et les moyens de le traiter.

Ami,

**Je t'ai trop vu chercher à travers le vertige  
Effarant de l'angoisse et du désœuvrement  
Et j'ai trop entendu tes pourquoi, ton comment  
Perdu dans un chemin que plus rien ne dirige.**

**Assez ! Mesure enfin que tout ce qui t'afflige  
Et t'enferme à jamais dans ton questionnement  
Est-ce le lot de chacun même confusément  
Tout arbre a sa racine et toute fleur sa tige**

**O fuir l'âpre destin dont on attend le tour  
Supporter incertain l'espérance d'un jour  
Savoir que tout est vain mais vivre tout de même  
Etre dans la tourmente et maintenir le cap  
S'engager dans le vrai malgré le handicap  
Refuser le mensonge et tolérer qu'on m'aime.**

Yves Barbarin

(suite et fin page 16)

# LETTRE D'ADIEU

*La douleur est la compagne de l'alcoolique.*

*Au début l'alcool l'aidait à supporter sa souffrance, son mal de vivre. Puis il est devenu lui-même souffrance, l'alcoolique finissant par boire pour ne pas voir ce que l'alcool a fait de lui. Seuls peuvent parler de cet enfer ceux qui y sont passés.*

*Merci donc à EGO de publier le témoignage ci-dessous, émouvant mais pas désespéré.*

*Car enfin, quand on prend conscience, avec l'aide des amis sincères,...*

**...ON PEUT S'EN SORTIR.**

*Dr Jean-Claude PONSIN*

L'on entend toujours dire que l'alcool est un fléau : accidents de la route, meurtres sanglants, surcharge des hôpitaux psychiatriques, familles déchirées et martyrisées...

Ce n'est pas si simple que cela. Il est nécessaire de préciser que l'alcool n'est rien d'autre qu'un stimulant agréable ; c'est son abus qui fait des ravages.

L'abus de quelque nature qu'il soit, dénote chez l'individu un déséquilibre quelque part. C'est le signal d'un mal-être et souvent même d'une détresse psychologique infinie, même si elle est inconsciente.

Alcool, pour t'avoir fréquenté, je te connais très bien. Moi, l'idéaliste, l'incomprise, tu es le seul dont je ne me suis jamais méfiée.

Avec toi j'ai fait le tour du monde. J'ai été prince, chasseur de primes, superman et agent secret.

Je forçais l'admiration des trappeurs et des baroudeurs. Toutes les femmes m'appartenaient, mais moi, supérieure et pure, je méprisais sans appel ces femelles lubriques que je prêtais avec condescendance.

Alcool, tu m'as fait roi tout puissant. Tu m'as fait entrer dans la caste des élus ! Les autres n'étaient que brouilles à mes pieds, pauvres



humanoïdes que j'observais avec mépris. Cependant, j'acceptais volontiers de descendre parmi ces humains si petits... pour boire un verre !

...Et petit à petit, verre après verre, mes compagnes et compagnons de beuverie trouvaient grâce à mes yeux. Ils devenaient des dieux. Nous étions les élus de la terre. Nous refaisions le monde de bistrot en bistrot.

Hélas, au petit matin, nos grands rêves se



terminaient. Fauchés, crevés, échevelés, nous n'étions plus que de tristes épouvantails assommés d'alcool.

Je ne parlerai pas des bagarres, des folies, de l'angoisse. Ce n'est pas utile aujourd'hui.

Alcool, tu as voulu me faire croire que, grâce à toi, je pourrais transcender ma vie. Tu m'as trompée et menti sans vergogne. A ton petit jeu, on perd tout, mais tu n'es pas de force pour me détruire !

Tu m'as fait connaître l'enfer mais aujourd'hui je ne sais pas encore s'il faut te maudire ou te dire : "merci !".

Lorsque tu as jeté ton dévolu sur moi, tu ne savais pas que tu t'attaquais à plus fort que toi. Je vais être franche ma belle : "Merci pour l'expérience".

Elle m'a permis de faire le tri de mes amis, de rencontrer des gens formidables, de tester mes propres forces, d'avoir un autre regard sur notre



société, et puis aussi, de croire en Dieu encore plus fort.

Michèle

## TEMOIGNAGE :

# MOTS ET MAUX SOUS INFLUENCE...

Alors résigné, je m'enfonçais chaque jour un peu plus, toujours avec cette émotion ambiguë qu'est la souffrance où la notion, l'essence même du plaisir, prend ses sources. Ephémère cette lente et pesante autodestruction qui m'emmène, me suit, me traque, compagne de mes jours, de mes nuits, elle s'est scellée, tatouée telle une statue intérieure.

Ma vie contre ma mort. Mes mots contre mes maux. Mon amour contre ma haine. Dualité perverse. Perdu, égaré dans le labyrinthe de mes pensées je hais ce stéréotype représentant pourtant si bien le reflet de ma vie intérieure. Mégalomanie oui, lorsque je le peux. Complaisant ? Oui. Quelle dérision ! Complaisant quant à cette souffrance quotidienne. Complaisance ! Il n'est pas à mes yeux de mot plus horrible, d'états d'âme plus mesquins n'arrivant même plus à faire semblant de m'aimer, ma vie devient de plus en plus insupportable, le mensonge lié à la sincérité me projette de plus en plus vers le renoncement absolu, le doute m'envahit même quant à une éventuelle fin, un éventuel début, toutes ces questions importantes sur le bien, le mal, le courage, la dureté. Savoir si on a le droit de disposer ou pas de son existence. Mais de sa vie dans son début, de sa fin. Privilège. Le gentil, maudit virus pourrait donner une excuse, un semblant de volonté, une illusion presque parfaite vis-à-vis du passage à l'acte.



Aurais-je cette courageuse lâcheté de pousser cette lâcheté courageuse. Tout en jouant puérilement avec les mots, cette question m'obsède au fond depuis plusieurs mois. J'écris, je m'écris, je vous écris, il est 8h20 et je vais descendre prendre mon petit déjeuner. Je sais maintenant avec certitude que j'écris pour quelqu'un, pour vous, pour toi, égocentrique, je suis et pourtant si je devais partir et avant de partir, j'aimerais du plus profond de mon cœur et de toutes mes forces clamer mon Amour, ma tendresse pour plus de personnes qu'il ne paraît.

Un petit mot sur mes passions et surtout sur la dernière de mes passions, celle qui m'a le plus marqué, celle pour laquelle je me suis pris l'espace de quelques années pour un romantique à la "Balzac", à la "Stendhal", mais aussi à la "Radiguet" ainsi qu'à "Drieu La Rochelle" notamment dans "Feu Follet" ainsi qu'à "L'adieu à Gonzague". Aujourd'hui particulièrement je me sens proche tant en émotion intellectuelle qu'en émotion presque charnelle avec ce personnage dont la faiblesse le conduit à un certain pouvoir sur les autres, pour totalement le conduire à la concrétisation de tous ses actes manqués. Quel paradoxe de pouvoir éprouver des passions si intenses, un amour pour sa famille si profond et cette haine envers soi-même.

Vivre vite...

J.L.

# SIDA STORY

## Le test de dépistage du V.I.H.

*A la télévision, dans les journaux, sur les affiches, à la radio, on parle beaucoup du SIDA (forme grave de l'infection par le V.I.H., virus de l'immuno-déficience humaine). On parle aussi de la séropositivité (contamination par le V.I.H.). Face à ces informations, on peut, soit faire la sourde oreille, ou la politique de l'autruche "je ne veux pas me sentir concerné, je préfère ne pas chercher à savoir si je suis moi-même séropositif ou non". soit, au contraire, faire face à la réalité: "je m'informe, et si je reconnais avoir un jour pris le risque d'être contaminé par le V.I.H., je vais faire un test de dépistage et je prends les mesures de protection nécessaire".*

*Bien sûr, présentée ainsi, la seconde attitude paraît la plus honnête et la plus courageuse. Cependant, nous savons que dans la réalité, les choses ne sont pas si simples. Il n'est pas facile de se décider à faire le test pour savoir si l'on est séropositif; de nombreuses résistances psychologiques entrent en jeu : tantôt on est décidé, tantôt on ne se sent plus le courage. On se dit "le mois prochain" ou "je me sens en parfaite santé" ou "de toute façon, tant qu'ils ne trouvent pas de médicaments miracles pour le Sida, ce n'est pas la peine de chercher à savoir si on l'a" ou "et si on m'a dit que je suis séropositif, comment vais-je pouvoir continuer à vivre ?" Ou "être séropositif, c'est attendre la mort, je ne pourrais supporter ça" ou "je ne suis pas dans les catégories à risque", comme disent encore certains (les catégories que l'on considérait "à risque" étaient les homosexuels et les toxicomanes. On sait actuellement que tout le monde peut être concerné par le problème.)*

*Cet article a pour but de répondre aux questions que nous pouvons nous poser, de nous aider éventuellement à nous débarrasser de nos doutes qui malgré nos essais pour les repousser reviennent sans cesse dans notre esprit et surtout de nous montrer combien il est important pour notre propre santé de savoir précisément si on est séropositif ou non.*

### A - QUI EST CONCERNE PAR LE TEST DE DEPISTAGE DU V.I.H. ?

Quiconque d'entre nous qui a couru un jour un risque de contamination par le virus V.I.H. :

- soit par voie sexuelle : relation homosexuelle ou hétérosexuelle, sans préservatif, que ces relations soient anciennes ou récentes (le virus V.I.H. étant transmissible par le sperme et les sécrétions vaginales).

- soit par voie sanguine : échange de seringue, si l'on est ou a été usager de drogue intraveineuse. Transfusion de sang ou de dérivés sanguins pour hémophiles avant 1985.

### B - QUAND FAIRE DE TEST ?

- Le test doit être pratiqué trois mois après la dernière exposition à un risque de contamination par le V.I.H.. Ce délai correspond au temps nécessaire pour la production d'anticorps détectables dans le sang s'il y a eu infection par le V.I.H. Le test n'est donc significatif qu'après ce délai dit de "séroconversion".

- Si l'on a une liaison amoureuse et qu'on s'engage à une fidélité réciproque dans le couple. Les trois premiers mois, l'utilisation du préservatif est nécessaire avant de faire l'un et l'autre le test de dépistage du V.I.H. (délai d'une séroconversion éventuelle). Si les tests sont séronégatifs, l'usage du préservatif peut alors être abandonné dans la relation de couple.

- Avant d'entamer une grossesse, il est vivement conseillé de faire un test de dépistage du V.I.H., car si

la mère est séropositive, l'enfant peut lui aussi être contaminé.

### C - POURQUOI FAIRE LE TEST ?

- Parce que le doute est souvent source d'angoisse et que la politique de l'autruche ne nous protégera jamais du S.I.D.A.

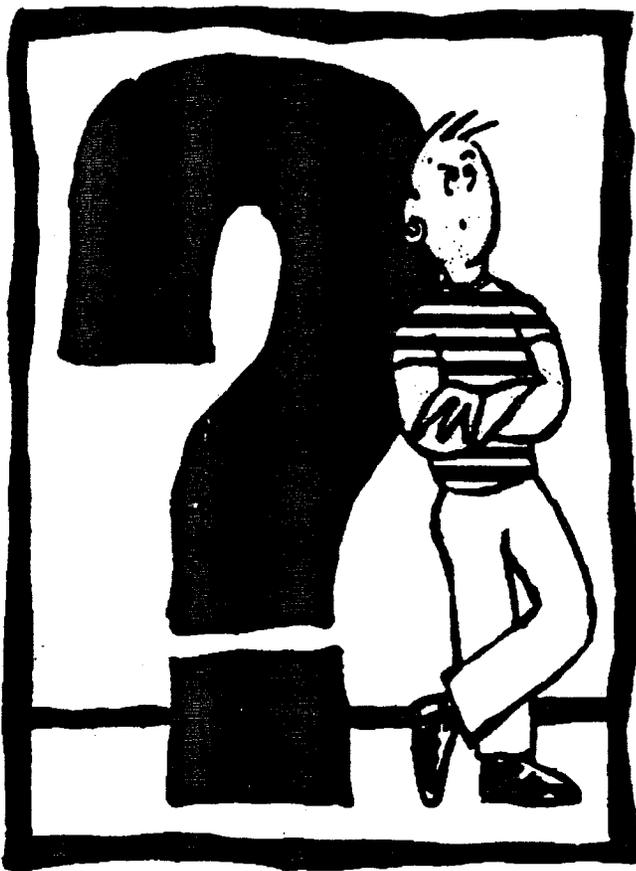
- Parce que le test permet d'engager un suivi médical régulier (examen du corps et prise de sang) qui permet de voir précocement s'il existe des signes d'évolution vers la maladie. Dans le cas d'une telle évolution, les progrès médicaux rendent maintenant possible un ralentissement de la maladie et une prévention de la plupart des complications. Ces traitements préventifs sont d'autant plus efficaces qu'ils sont entrepris précocement.

### D - LE TEST EST-IL DANS CERTAINS CAS OBLIGATOIRE ?

Les seules circonstances où le test est obligatoire depuis 1985 sont, bien sûr, le don de sang, don d'organes, de tissus, d'ovules, de sperme, afin de protéger le receveur de toute contamination éventuelle.

Mis à part ces cas particuliers, le test de dépistage du Sida ne peut être effectué sans l'accord explicite de la personne concernée.

On peut lui conseiller de faire le test mais nul ne doit l'y obliger ou le faire à son insu (ni lors d'un examen sanguin recherchant d'autres paramètres, ni lors d'une visite médicale du travail ou d'embauche, ni en prison).



## E - EN PRATIQUE COMMENT SE PASSE LE TEST ?

Différentes formules existent et permettent à chacun de choisir ce qui correspond à ses exigences et à ses possibilités financières.

### 1 - En laboratoire privé d'analyses médicales :

- Sur prescription d'un médecin.

Le test est effectué à partir d'une prise de sang et permet de déceler des anticorps V.I.H. témoignant de la présence du virus V.I.H. dans le corps. C'est le Test Elisa.

- Une réponse négative signifie que l'on est séronégatif, c'est-à-dire non contaminé par le V.I.H. (si le délai de séroconversion de trois mois depuis une éventuelle contamination a été respecté).

- Une réponse positive signifie que l'on est sans doute contaminé par le V.I.H. Un test de confirmation est donc effectué sur une seconde prise de sang. Ce test de confirmation utilise une autre méthode, c'est le Western Blot. Si ce test s'avère lui aussi positif, cela signifie qu'on est séropositif, c'est-à-dire contaminé par le virus V.I.H., sans être forcément malade.

Le test Elisa coûte actuellement 124 F, le test Western Blot 317 F (plus 21,45 F de frais de prélèvement sanguin). Si la personne bénéficie de la sécurité sociale, ils lui seront remboursés à 70 %. Le restant peut lui être remboursé en partie ou en totalité si elle a une mutuelle.

Certains laboratoires pratiquent le tiers payant. Les assurés sociaux ne payent alors que les 30 % non remboursés par la sécurité sociale.

Si la personne a la carte Paris Santé ou l'Aide Médicale Gratuite, s'assurer avant de faire le test que

le laboratoire les accepte.

Le temps nécessaire au test est variable selon les laboratoires.

Les résultats des tests sont communiqués au médecin prescripteur uniquement. Les délais sont variables selon les laboratoires.

### 2 - Centres de dépistages anonymes et gratuits.

Il en existe au moins un dans chaque département (cf. liste pour Paris page suivante).

La personne se présente à l'accueil. On ne lui demande ni argent, ni papier. On lui donne un numéro à conserver pour récupérer les résultats.

Un médecin la reçoit ensuite et peut répondre à ses questions éventuelles. Le médecin est tenu au secret professionnel et la personne peut donc lui parler librement.

Ensuite il y a la prise de sang. Deux tubes sont prélevés pour pouvoir faire les vérifications nécessaires (Test Elisa et Western Blot).

Dix jours plus tard, la personne présente son numéro et le médecin lui remet personnellement le résultat du test. En cas de séropositivité, il peut, si la personne le désire, l'orienter vers la structure la plus adéquate pour faire un bilan de santé et entamer un suivi médical et psychologique..

### 3 - Consultation dans les services hospitaliers spécialisés en maladies infectieuses (Cf. liste page suivante).

En général, il est nécessaire de prendre rendez-vous à l'avance par téléphone.

La personne rencontre en consultation un médecin.

A l'issue de la consultation, si tel est le désir de la personne, une prise de sang est effectuée.

Le résultat du test lui est ensuite communiqué lors d'une consultation médicale dans le même service, à partir de 48 heures après le prélèvement.

Ces services hospitaliers pratiquent tous le tiers payant et acceptent la carte Paris Santé et l'Aide Médicale Gratuite.

## F - LE RESULTAT

Quelle que soit donc la formule choisie pour faire le test, le résultat est toujours donné par un médecin :

- si on est séronégatif, on sait maintenant les moyens simples de le rester. Pas de relation sexuelle sans préservatif, pas de partage de seringues.

- Comme nous l'avons dit précédemment, dès que le test s'avère positif, des examens spécialisés seront effectués, afin de savoir où on en est et d'engager un suivi sur le plan médical et psychologique.

C'est certainement un choc d'apprendre que l'on est séropositif, mais il ne faut pas pour autant plonger dans la solitude et le désespoir, il y a sûrement des gens qui seront prêts à écouter et à aider. Il y a également des Associations où l'on peut rencontrer d'autres personnes vivant avec le V.I.H.

*Cf. adresses et renseignements utiles page suivante.*

# DEPISTAGE DU SIDA : ADRESSES UTILES

## - SIDA INFO-SERVICE

Appel gratuit 24h/24 : 05 36 66 36

## - CENTRES D'INFORMATION ET DE DEPISTAGE GRATUIT ET ANONYME :

• Centre Belleville - 218, rue de Belleville - Paris 20ème  
Tél : 47 97 40 49 - Du lundi au vendredi de 16h à 20h et le samedi de 9h30 à 12h30.

• Centre Ridder - 3, rue de Ridder - Paris 14ème  
Tél : 45 43 83 78 - Du lundi au vendredi de 12h à 20h et le samedi de 9h30 à 12h30

• Hôpital Lariboisière - 2, rue Ambroise Paré - Paris 10ème  
Tél : 49 95 81 24 - Tél : 49 95 81 21

• Hôpital de la Salpêtrière - 83, bld de l'Hôpital - Paris 13ème  
Tél : 45 70 21 72 - Tél : 45 70 21 73

## - CONSULTATIONS DANS LES SERVICES HOSPITALIERS SPECIALISES EN MALADIES INFECTIEUSES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE les plus proches du quartier :

• HOPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD  
46, rue Henri-Huchard - 75018 PARIS - Tél : 40 25 80 80

## • HOPITAL SAINT-LOUIS

2, place Dr Alfred Fournier - 75010 PARIS - Tél : 42 49 49 49

## • HOPITAL TENON

4, rue de la Chine - 75020 PARIS - Tél : 40 30 70 00

## - ASSOCIATIONS D'AIDE AUX SEROPOSITIFS ET A LEURS PROCHES :

### • A.P.A.R.T.S.

45, rue Rébeval - 75019 PARIS - Tél : 42 45 24 24 - Gère des appartements de relais thérapeutique et social pour l'hébergement des personnes atteintes du Sida.

### • AIDES PARIS ILE DE FRANCE

247, rue de Belleville - 75019 PARIS - Tél : 44 52 00 00 - Information - soutien moral et psychologique - conseils juridiques.

### • V.L.S. (Vaincre le Sida)

4, rue Saintonge 75003 PARIS - Tél : 45 35 97 77 ou 42 77 82 83 - Accueil, Aide et soins à domicile.

### • ALLO SOCIAL

Tél : 40 27 98 00 - Orientation en cas de problèmes sociaux.

## REACTION :

# A propos du "vol" de "la blanche"

Dans le précédent Journal d'Alter EGO (N° 3), nous avons publié un poème intitulé "La Blanche" signé "Nasser". Il nous a été signalé que l'auteur de ce poème est en fait Ahmed Béchar. Nous nous excusons auprès de l'auteur.

Cet incident a inspiré la réflexion suivante à l'une d'entre nous.

*Pourquoi prend-on un texte, un écrit pour le "Sien", comme s'il pouvait quand même vous revenir, sinon parce qu'il vous revient, comme quelqu'un d'autre vous revient parce qu'il attire en vous la part qui lui ressemble.*

*Alors, on s'y reconnaît, comme si on en était l'auteur, car il a eu l'étrange propriété de venir chercher en nous celui qui aurait pu l'écrire.*

*Il y a des écrits dont la proximité est telle qu'elle fait vaciller, comme si elle nous privait de notre identité : "ça qui m'est si propre, on dirait que l'autre me l'a volé, me l'a "soufflé" en quelque sorte (souffle - inspiration qui aurait pu être mienne, et qu'on m'a soufflée, volée, ex-piration)".*

*Il a écrit "pour moi, à ma place", et ça peut littéralement mettre quelqu'un hors de soi, dans un état d'affolement qui le rend incapable de lire dépouillé qu'il est de son possible à lui.*

*Quelquefois ça donne une espèce de coup de grâce.*

*C'est à partir de cela qu'on peut comprendre qu'on fasse sien un écrit, qu'on le prenne à son compte et qu'on ne sache plus bien si au fond on n'en n'est pas soi-même l'auteur.*

*"Je crois bien que c'est de moi".*

*On sait bien que non, mais on n'en veut rien croire,*

*croire, y croire, c'est bien autre chose que savoir.*

*Or, donc "j'aurais pu l'écrire", cela aurait pu être moi, l'auteur de ce poème :*

*"Par les soirs bleus d'été..."*

*Sauf qu'à la reprendre à son compte quelqu'un laisse tomber la fin.*

*Chute de "heureux comme avec une femme"*

*Celui qui est ici en cause, à nouveau, n'a repris qu'une partie du poème, laissant ainsi sa trace, "en moins".*

*Ce n'est pas rien que cette re-prise ait eu lieu sur un poème qui s'appelle "la Blanche".*

*Celle là : la dire avec des mots, avec ceux qui ont cruellement fait défaut pour qu'elle ait pu prendre cette place immense dans une vie. C'est ce que tente le poème, dans une curieuse rivalité avec elle, ligne à ligne.*

*Celui qui l'a repris à son compte qu'a-t-il fait d'autre que d'en subir l'attraction, d'avoir eu lui aussi qu'à retrouver les mots, on lui réglait son compte, comme un poème tout fait règle provisoirement son compte à la page blanche ?*

Janine, le 19/08/91

à partir d'un dialogue avec Nasser.

\* Cf. ALTER-E.G.O. n° 1

# DE SEROPOSITIFS A SEROPOSITIFS

L'association AIDES a invité les Membres d'E.G.O. à l'inauguration de ses nouveaux locaux : 247, rue de Belleville - 75019 PARIS.

A cette occasion, ayant été choisi pour représenter E.G.O., j'ai eu l'idée de téléphoner à mon grand ami Denis, pour lui demander s'il était intéressé pour m'accompagner à ce cocktail.

Il me répondit sans hésitation : "Je suis ravi que tu aies pensé à moi. Je n'y suis jamais allé, car l'occasion ne s'est jamais présentée, mais avec toi cela va être très intéressant de connaître cette association connue dans le monde entier".

Le jour venu, Denis et moi nous nous donnons rendez-vous et après une bonne poignée de main et un sourire réciproque de deux bons amis qui se comprennent sans avoir à se dire le pourquoi, car Denis et moi savons que nous vivons la même chose ; ainsi, il n'est absolument pas nécessaire d'en rajouter. Nous sommes très heureux d'aller à cette association dont on parle tant, mais surtout c'est la curiosité qui nous a poussés à y aller. Nous étions dans les premiers arrivés. Dès notre entrée, l'accueil si généreux de tous les Bénévoles d'AIDES, ne sachant pas quoi faire pour nous être agréables, nous demandant : pour quelle association vous venez ? Je répondis aussitôt Espoir Goutte d'Or (EGO) Ils se sont mis en quatre pour nous être agréables, nous disant : Que voulez-vous boire ? Et l'on nous servit une sangria délicieuse au palais ; en plus, nous constatons que le banquet était des plus honorables, il ne manquait absolument rien. Denis et moi, éblouis par tant de faste, nous regrettons de ne pas rester très longtemps. Mais avant de quitter les lieux, nous nous documentons sur les travaux d'AIDES, et ils nous disent : "Savez-vous que nous avons des groupes de parole de malades en phase terminale, de séropositifs



sans traitement et séropositifs avec traitement (aérosol de pentamidine, rétrovir dit AZT - DDC et DDI etc...)"

On nous informe également que le vendredi 22 novembre aura lieu une réunion spéciale sur les traitements des infections opportunistes.

Alors nous quittons, bien documentés et surtout bien décidés de revenir dans ce lieu de prédilection pour nous. Le 22 novembre 1991 Denis et moi nous nous donnons rendez-vous, pour nous rendre à AIDES comme dans un pèlerinage. J'en profitai pour donner à l'accueil

quelques exemplaires de notre Journal Alter-EGO en leur disant que je faisais partie de l'équipe de ce journal.

Denis et moi avons passé, dans ce lieu si hospitalier, une soirée des plus enrichissantes et pleine d'émotions de toutes sortes. Nous étions avec des êtres tous pleins d'Espoir qu'un jour prochain l'on nous apprenne que le miraculeux médicament qui nous redonnerait la vie est découvert.

Beaucoup de femmes se trouvaient aussi à AIDES à mon grand étonnement, mais ce ne fut qu'un constat très personnel. Après cette merveilleuse soirée, Denis et moi quittons cette association qui nous a apporté réconfort et bien être, ainsi qu'à tous les autres qui s'y trouvaient.

Nous étions enthousiasmés, mais nous restions hésitants Denis et moi avant de nous donner nos points de vue sur la soirée en général. Mais nous savions que tous les deux allions trouver la solution et cette solution c'est la PRIERE, car c'est seulement là que nous trouverons la VERITE en nous-mêmes et avec l'aide de DIEU, car DIEU EST AMOUR ET DIEU EST LUMIERE.

Carmelo PETIX

## VOUS AVEZ LA PAROLE !

Chers lecteurs,

Vos impressions après la lecture de ce journal nous intéressent beaucoup.

Venez nous en parler à l'association ou écrivez-nous quelques lignes en nous précisant si vous désirez que votre courrier soit publié dans notre prochain numéro.

Adresse de l'association :

E.G.O.

11, rue Saint-Luc - 75018 PARIS

Tél. : 42 62 55 12



# ENTRETIEN AVEC J.-P. AUBERT

## Secrétaire Général du Réseau Ville-Hôpital Paris-Nord

**ALTER-EGO : Docteur Jean-Pierre Aubert, vous êtes le Secrétaire Général du Réseau Ville-Hôpital Paris-Nord. De quoi s'agit-il ?**

**J.P. AUBERT :** Il s'agit d'une bonne idée. C'est pour l'instant à peu près tout. Ville-Hôpital Paris-Nord est né en 1990 de l'initiative de quelques médecins hospitaliers, et de quelques généralistes confrontés à la maladie V.I.H. Deux idées nous guidaient : améliorer les conditions de prise en charge des patients infectés par le V.I.H., faire collaborer ensemble les professionnels sanitaires et sociaux, autour de la maladie V.I.H..

**A.E. : Beaux principes, mais concrètement ?**

**J.P. A. :** Concrètement, la collaboration s'est établie entre médecins généralistes et hospitaliers. Autour de cinq services des CHU Bichat, Claude Bernard et Saint-Louis, s'est engagée une véritable collaboration, avec un prétexte : la formation des généralistes. Impliqués personnellement et concrètement dans un programme de formation qu'ils avaient pour tâche de construire ensemble, des médecins généralistes et des hospitaliers ont appris à se rencontrer, à collaborer, à s'identifier, à s'estimer. C'est une grande nouveauté. Aujourd'hui, le Réseau Ville-Hôpital Paris-Nord est une association regroupant une cinquantaine de généralistes et d'hospitaliers qui savent travailler ensemble. C'est bien, mais ce n'est pas assez.

**A.E. : Quelle est la suite ?**

**J.P. A. :** La suite, c'est le réseau dont nous rêvons. Je dis bien dont nous rêvons : nous ne sommes pour l'instant qu'au stade d'un beau projet, et c'est pourquoi je vous disais tout à l'heure que le réseau, c'est une bonne idée, mais ce n'est qu'une idée.

**A.E. : Développez-nous cette idée.**

**J.P. A. :** Mon rêve, le voilà : un local. A l'intérieur de ce local, deux personnes : un coordinateur technique, un coordinateur médical. A eux deux ils savent tout. Tout des moyens à la disposition des personnes infectées par le V.I.H. dans le quartier (les arrondissements du Nord de Paris, dont le XVIIIème). Ils connaissent les services hospitaliers, les généralistes, les travailleurs sociaux, les personnels paramédicaux, les associations de soin à domicile, les associations de patients, les spécialistes, les laboratoires d'analyses, les centres de post-cure pour toxicomanes, les secteurs psychiatriques, les pharmacies, les dentistes, les pharmaciens des hôpitaux, les responsables de l'Hospitalisation à Domicile ... Bref, tout. Ils ne créent aucun moyen nouveau. Ils ne font que connaître les moyens existants. Ils sont là, assis dans leur petit bureau, et ils

attendent auprès du téléphone. A l'appel d'un patient, d'une famille, d'un professionnel de santé, d'une assistante sociale, ils peuvent proposer tous les moyens existants. Leur rôle est de faire le bilan des besoins d'un patient et de lui proposer les meilleurs services, avec comme objectif la moindre gêne pour le patient, les meilleures conditions de vie. Cela veut dire que le travail de ces deux coordinateurs sera en fait bien peu à l'intérieur des murs du réseau : ils devront au contraire beaucoup bouger, rencontrer les institutions, les professionnels, les faire bouger, les investir...

**A.E. : En somme, c'est un réseau de "sidologues" ?**

**J.P. A. :** Non, c'est exactement le contraire. Nous ne voulons surtout pas faire de la maladie V.I.H. le lieu d'une discipline à part. Le réseau est à la disposition de tous. Il doit permettre à tous les professionnels de santé de s'occuper de patients séropositifs pour le V.I.H. dans les meilleures conditions. Contrairement à l'idée d'inventer des sidologues, nous souhaitons en particulier que les séropositifs pour le V.I.H. puissent avoir recours à leur médecin généraliste, et que tous les médecins généralistes voient des séropositifs : nous ne voulons créer aucun ghetto, aucune structure spécialisée. Au fond, nous pensons que la maladie V.I.H. est une maladie comme une autre, comme le diabète ou la tuberculose, qu'elle ne doit pas être enfermée dans des structures spéciales. Nous étendons très loin notre refus du sidatorium... jusqu'à vouloir banaliser la maladie. Banaliser, mais non amoindrir, et c'est pourquoi la formation des personnels de santé est pour nous un enjeu majeur. S'il existe, en tous cas, le réseau sera ouvert à tous.

**A.E. : S'il existe ? Vous n'en êtes pas sûr ?**

**J.P. A. :** Oui et non. Oui, parce que je crois que les bonnes idées finissent toujours par voir le jour. Dans cette affaire, l'intérêt des patients, être mieux pris en charge, rejoint celui des professionnels de santé, mieux connaître les structures, mieux collaborer, et celui des Pouvoirs Publics, améliorer la prise en charge sans améliorer les coûts. Donc ça doit marcher. Non, parce que le chemin est encore difficile. Les travailleurs du secteur sanitaire et social ne se connaissent pas, même au niveau du quartier, même lorsqu'ils collaborent autour d'un même patient. Jamais un généraliste n'a rencontré l'assistante sociale du centre de sécurité sociale voisin, jamais un hospitalier n'a entendu parler du service d'aides ménagères qui s'occupe de telle grand-mère lorsqu'elle retourne à son domicile. Les professionnels doivent apprendre à se connaître, et je sais déjà que

le chemin est long.

**A.E. : Etes-vous aidés ? Je veux dire financièrement ?**

**J.P. A. :** Oui, et heureusement. La Direction Générale de la Santé, la Direction des Hôpitaux, l'Assistance Publique de Paris, l'Agence Française de Lutte contre le SIDA, ont tout de suite compris l'importance de l'enjeu. Nous avons des engagements précis de leur part pour un local, pour les postes que nous avons demandés, pour les frais d'investissement et de fonctionnement. L'administration a agi, vite et bien, et nous sentons que nous pouvons compter sur elle. Elle a d'ailleurs étendu à toute la France cette idée de construire des réseaux.

**A.E. : Est-ce qu'EGO a une place là-dedans ?**

**J.P. A. :** C'est une évidence, EGO est implantée dans le quartier, EGO est à l'interface des professionnels sanitaires et sociaux, et des habitants du quartier. Ego nous est indispensable, et nous pensons que nous serons utiles à EGO. C'est pourquoi les responsables du réseau ont déjà pris contact avec plusieurs responsables d'EGO. Le moins que l'on puisse dire, c'est que le contact a été bon, et

nous comptons sur EGO pour nous accompagner dans notre long chemin.

**A.E. : Des projets concrets pour bientôt ?**

**J.P. A. :** Construire... Engager nos coordinateurs, trouver notre local, rencontrer tous les acteurs, les mettre ensemble, les faire se connaître les uns les autres. C'est le programme pour le Printemps 92. Un peu plus tard, ouvrir le conseil d'administration du réseau : il est pour l'instant constitué de médecins, mais bien sûr il doit très rapidement s'ouvrir à d'autres acteurs, professionnels du secteur sanitaire et social; Le réseau doit être l'œuvre de tous. Pour cela il doit appartenir à tous.

**A.E. : Beaucoup de travail en somme ?**

**J.P. A. :** Beaucoup de travail, beaucoup d'espoir, et toute la patience qu'il faudra pour rendre réelle une bonne idée. Je sais qu'elle représente un bouleversement considérable, je sais que la gestation ne sera pas facile, mais je crois que le bébé sera beau.

Docteur Jean-Pierre AUBERT

## VENEZ NOUS REJOINDRE : ON A BESOIN DE VOUS !

Nous sommes des habitants et des travailleurs sociaux, des parents, des ex-toxicomanes et des professionnels de la santé. Nous menons des actions sur plusieurs plans :

- Prise en charge des toxicomanes et soutien aux familles.
- Information sur la toxicomanie, interventions dans des situations de crise, aide à la réinsertion des ex-toxicomanes du quartier, publication d'ALTER-EGO, journal d'information et d'échanges entre les habitants.
- Participation à des actions de prévention globale adaptées aux caractéristiques de notre quartier. Tout en conservant son objectif prioritaire d'aide aux toxicomanes, notre Association est amenée à participer à la prévention du SIDA et à faciliter l'accès aux soins des personnes séro-positives. Elle intervient aussi sur d'autres problèmes de santé...

Cette action de "santé communautaire" passe par un partenariat actif avec les autres Associations du quartier. En cela, EGO traduit à sa façon la volonté des habitants de la Goutte d'Or de prendre en main le devenir de leur quartier.

Toutes ces actions se feront grâce à tous ceux et celles qui rejoindront EGO pour y participer.

**EGO - 11 rue St Luc - 75018 PARIS - Tél : 42 62 55 12**

du lundi au vendredi de 10 h à 12 h 30 et de 14 h 30 à 19 h 30

# DECLARATION DE LA CONFERENCE DES USAGERS DE DROGUES

REUNIE A BERLIN (29 Novembre - 1er Décembre 1991)

## Groupe de travail européen des usagers de drogues infectés par le V.I.H.

(Traduction : Abdalla TOUFIK)

*"En Europe, plusieurs millions de personnes utilisent des drogues illicites. L'utilisation de celles-ci ne doit pas être étiquetée comme une altération de la personnalité ou comme une tragédie qui portera une atteinte majeure à la personne et à sa santé.*

*Normalement les Pouvoirs Publics en Europe et ailleurs mettent en prison les consommateurs de drogues illicites ou sous différentes sortes de contraintes qui ont pour effet de les marginaliser et les criminaliser.*

*Les stratégies sus-mentionnées traitant de l'usage de drogues ont produit un certain nombre de problèmes sociaux = stigmatiser et criminaliser l'usage de drogues a socialement marginalisé les usagers de celles-ci. Une telle marginalisation a eu comme résultat une augmentation des crimes et de la corruption. Ce mécanisme a facilité l'augmentation de l'usage de drogues sans toutefois permettre l'éclosion de normes spontanées de contrôle de la consommation (control societal) ce qui a contribué aussi à l'expansion de l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues intraveineuses.*

*Les pays ex-socialistes appellent leurs alliés de l'Ouest à fournir un soutien financier et organisationnel afin d'accélérer le développement des initiatives d'auto-support (self-help) pour les usagers de drogues.*

*La loi nationale et internationale, la politique de drogue, les attitudes, ont fait des utilisateurs de drogues une minorité à la marge de la société. Les utilisateurs de drogues dures n'ont pas d'autres choix que les rues, cachettes, refuges, prisons, hôpitaux et cimetières.*

*Il est indiscutable que la criminalisation et la guerre contre la drogue ne sont pas des solutions au problème de la drogue. Le marché noir, le crime organisé et l'extension de l'usage de drogue sont les conséquences directes de la prohibition internationale de certaines drogues.*

### POUR CELA NOUS ATTIRONS VOTRE ATTENTION SUR LES 10 POINTS SUIVANTS :

#### 1) Changer les lois

Nous réclamons par voie de conséquence, la décriminalisation de l'usage des drogues illicites. Nous demandons la re-négociation des conventions internationales en vigueur. Celles-ci interdisent en effet aux gouvernements nationaux d'appliquer, pour les drogues, des politiques de "normalisation".

Ce processus de décriminalisation devrait aboutir à ce que toutes les drogues soient aussi légales que le tabac et l'alcool. Comme pour l'alcool, nous n'encourageons pas plus l'usage de la drogue. Toutefois lorsqu'un usager de drogue est confronté à des problèmes, nous y plaidons pour une approche non criminalisante, des traitements médicaux et sociaux satisfaisants, et le "Safer Use" (usage sans risque des drogues injectées) ainsi que la réduction du risque.

#### 2) La situation en prison.

Nous demandons que les usagers de drogues injectables soient reconnus comme des personnes particulièrement vulnérables aux inégalités quant à l'accès aux soins en ce qui concerne l'usage de drogues lui-même et pour les soins relatifs à l'infection par le VIH et le Sida. De plus, la prévention du SIDA est pratiquement impossible à l'intérieur d'un système où la drogue injectable est perçue comme inacceptable et/ou illégale aux yeux du courant dominant de la

société (y compris aux yeux du personnel pénitentiaire) Nous demandons donc un accès pendant l'incarcération du traitement du VIH/SIDA et au traitement de substitution avec des drogues psycho-actives.. Nous demandons de mettre fin à la discrimination contre les prisonniers à cause du VIH/SIDA.

#### 3) Soins

On doit mettre fin à l'obligation de soins pour les usagers de drogue. Nous réclamons qu'un éventail des options de soins volontaires soit disponible, par la thérapie non médicamenteuse jusqu'à la maintenance inconditionnelle aux drogues médicalement prescrites. Nous, en tant qu'usagers de drogues, demandons l'accès aux soins volontaires, que l'accès aux traitements avec des drogues de substitution devienne en droit en Europe. Les usagers de drogues doivent comme tout le monde avoir droit à une attention médicale optimale. Non aux soins médicaux de seconde classe !

Nous revendiquons que toutes les options de soins contre le V.I.H. et le SIDA sans discrimination, ni préjugé soient disponibles autant pour les patients suivis en ambulatoire que pour ceux hospitalisés.

Nous attirons particulièrement votre attention sur le fait qu'avant de soigner les personnes dépendantes de drogues et atteintes du SIDA, à l'intérieur ou à

l'extérieur de l'Hôpital leur besoin d'addiction (dépendance) doit être pris en compte et satisfait.

#### **4) Les femmes**

Elles doivent avoir le droit de choisir, d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, Elles ont aussi le droit en tant qu'autorité parentale reconnue d'élever leurs enfants selon leur propre système de valeurs. Ces droits élémentaires ne doivent pas être refusés, ni niés aux usagers de drogues, ni aux personnes séropositives. Finalement, nous demandons la reconnaissance juridique aux femmes usagères de drogues d'être mères pleinement responsables.

#### **5) Les ex-usagers**

Les ex-usagers de drogues illicites, non seulement ne doivent pas être privés des droits de l'homme, mais ils doivent aussi avoir le même accès à l'éducation, au travail, au logement, que les consommateurs de drogues licites.

#### **6) Les usages socio-culturel de drogues**

A l'instar d'autres addictions (jouer, fumer, travailler, etc) l'usage de drogues est devenu un composant de la culture européenne. Nous soulignons le fait que les motifs de consommation de drogues sont liés à des concepts qui vont du désir à la souffrance, du sexe à la peur, de l'euphorie au bien-être et ainsi de suite. L'usage de drogues ne va pas disparaître. Nous revendiquons une information actualisée complète sur les effets et les usages de drogues. Cette information doit être intégrée à l'éducation pour la santé en général. Au lieu de caricaturer les usagers de drogues, les mass-médias doivent informer équitablement le grand public.

#### **7) Sexe sans risque et usage sans risque**

Le sexe sans risque et l'usage sans risque dans tous leurs aspects, doivent intégralement faire partie de la prophylaxie du VIH. Nous réclamons des mesures urgentes afin d'empêcher le développement du VIH/SIDA.

Là où la drogue est en usage, nous demandons des campagnes d'information sur l'usage sans risque (se shooter propre) et la réduction du risque. Nous réclamons la plus large disponibilité des seringues,

aiguilles et préservatifs, ainsi que l'utilisation de traitements avec des drogues de substitution comme moyens de renforcer la prévention du SIDA.

#### **8) Prostitution**

Nous demandons de reconnaître les conditions spécifiques de la prostitution des usagers de drogues. La prostitution doit être reconnue comme une profession légale. Dans l'intérêt de santé publique et de leur propre santé, tous(tes) les prostitué(e)s doivent avoir un environnement de travail convenable, et les matériels éducatifs du Sex Sans Risque (Safer Sex), préservatifs, aide et assistance. Il est indispensable, enfin, de soutenir formellement toutes les structures qui œuvrent pour encourager les prostitué(e)s à devenir des agents de santé.

#### **9) Droits de l'homme**

La non discrimination sur la base de l'usage de drogues doit être proclamée par toutes les instances nationales et internationales, comme c'est le cas pour la non discrimination en matière de sexe, race, religion, handicap, et l'orientation sexuelle, sociale ou politique.

Nous demandons de mettre fin à la discrimination quotidienne contre les usagers de drogues, en matière de travail, formation, garde des enfants et logement.

#### **10) Auto-support et émancipation**

Il est prouvé que l'auto-support (comme dans tout autre groupe socialement ou médicalement problématique) est un moyen important pour traiter le problème. Nous appelons toute organisation d'importance à aider les usagers de drogues à s'organiser eux-mêmes et de leur fournir toutes aides financières et techniques nécessaires pour atteindre cet objectif.

Nous insistons particulièrement sur le droit des femmes à exercer leur droit à s'exprimer elles-mêmes, à égalité, à l'intérieur des organisations d'auto-support.

Les consommateurs de drogues sont capables de gérer leur propre organisation. Ils ne doivent pas être utilisés par des entreprises extérieures comme des personnels non payés ou payés à la manière de "faire voir". Nous ne sommes pas spéciaux, ni différents des autres, nous sommes aussi capables que les autres.

### **Résumé :**

***Les usagers de drogues, en dépit de variations régionales ou nationales en matière de politique de drogues, sont confrontés à une discrimination identique : persécution, isolement social, dégradation de leurs conditions de santé, pour ne pas mentionner la menace du SIDA.***

***Nous ne comptons pas sur une solution immédiate de notre situation. Toutefois, nous espérons que la question de l'usage de drogues et le problème social de marginalisation des usagers de celles-ci, soient traités comme un point central dans l'ordre du jour, à travers la nouvelle Europe."***

# ESPACE PARENTS

Depuis 1986, pour sortir du silence, de la honte, du rejet et de la souffrance de ce sentiment de culpabilité ressenti pendant de longues années, pour la fin d'un long cauchemar, un groupe s'est constitué, tous ayant des enfants utilisateurs de produits.

Nous nous réunissons tous les mardis de 18h à 20h. C'est un lieu d'écoute, où le parcours individuel de chacun s'exprime, notre espace de parole est possible, le sentiment de culpabilité de chacun se met en évidence, chacun broie du noir, et une forme négative ressort, mais en face de chaque cas individuel se construit des réponses. Ce partage en commun rassure, la solitude est brisée, notre confiance reprend et une entraide mutuelle apparaît et au fil de ces longs mois de rencontre, la notion d'un collectif s'instaure. La culpabilité est remplacée par la responsabilité de chacun de nous dans notre démarche.

Une ouverture sur l'extérieur consolide le groupe car il s'agit pour chacun de nous de dépasser son problème et de faire ressortir les besoins collectifs. C'est un travail d'une longue réflexion, mais il s'agit d'aboutir à des actions concrètes comme solliciter les institutions pour faire remonter les besoins aux instances telles que la municipalité, la D.D.A.S.S., la Justice (Comité de probation, antennes toxicomanies de Fresnes - Fleury), les Services de la Santé (hôpitaux, cure, post-cure) et toutes autres associations, et partenaires de la Ville.

Nous travaillons sur notre vécu et notre savoir de

## PERMANENCES FAMILLES

Parents vous ou votre entourage êtes concernés par la toxicomanie.

EGO est à votre disposition pour vous accueillir, vous écouter et chercher avec vous une réponse.

Tous les mercredis de 15 à 17 h

au local 11 rue St Luc 75018 Paris

ou par tél. : 42.62.55.12

Discrétion et anonymat assurés.

parents tous concernés par la toxicomanie ou le Sida d'un ou plusieurs de nos enfants qui ont actuellement entre 20 et 38 ans.

Il faut agir ensemble, apprendre à avoir un regard sur l'autre avec tolérance, sans jugement et reconnaître notre part de responsabilité dans une société qui veut signer la "DIFFERENCE".

Cessons de cloisonner nos actions, acceptons-nous pour participer à un travail commun.

Professionnels, Bénévoles, familles, utilisateurs de produits, ensemble, aidons nos jeunes à sortir de leur "MAL DE VIVRE", aidons-les à retrouver leurs droits de citoyens.

Nous citerons l'extrait d'une lettre du groupe parents au Conseil d'Administration de Drogues et Société :

## Lettre ouverte de parents de Toxicomanes de Créteil aux parents de la Goutte d'Or Association Drogues et Société à Créteil

*"L'année 1990/1991 a vu un agrandissement du nombre de participants de familles de toxicomanes. Nous sommes les-parents de ces jeunes et jeunes adultes, et nous voulons les accompagner pendant tout le temps de leurs difficultés et de leur insertion et réinsertion.*

*Il n'y a aucune "RECETTE MIRACLE" pour sortir de la toxicomanie. Nous devons TOUS ENSEMBLE, avec tous nos moyens, continuer à COLLABORER POUR ACCOMPAGNER TOUS LES TOXICOMANES QUI NOUS INTERPELLENT, car aucun Professionnel, Parent ou Usager de drogues ne connaît ni ne détient à lui seul la solution.*

*Nous avons décidé, par mesure d'efficacité, d'être partie prenante d'un projet social à long terme, et de sa concrétisation, en complémentarité avec les professionnels et dans la nécessité d'un respect mutuel. L'action des professionnels provoque un quadrillage médico-social, dans lequel les toxicomanes sont enfermés ou dont ils sont exclus.*

*Nous voulons ouvrir cette action aux Parents, aux Bénévoles, aux Usagers : c'est pour nous une façon de refuser que le toxicomane soit désigné comme marginal, délinquant, aux yeux de la société, de ses proches, et à ses propres yeux.*

*Actuellement, nous n'avons aucune existence*

*légale : simplement consultés par Drogues et Société, voire utilisés, nous sommes baillonnés. Nous ne pouvons pas manifester officiellement notre désaccord avec le mode de fonctionnement des institutions.*

*La majorité des parents a pris conscience de sa part de responsabilité et de sa non-culpabilité dans la toxicomanie de leurs enfants. Nous désirons créer une Association indépendante, pour avoir une existence reconnue et réaliser tous les points énoncés ci-dessus.*

*Notre projet est avancé, nous sommes conscients qu'être indépendants implique certaines difficultés, mais nous tenons à la réalisation de ce projet.*

*Ainsi, certains disent être prêts à s'engager dans une création d'association de parents, d'autres souhaitent encore prendre le temps.*

*Cette question préoccupe beaucoup le groupe. Elle est à envisager par un travail de réflexion collective souhaité par tous.*

*Par ailleurs ce groupe envisage de s'ouvrir prochainement à la participation d'autres personnes et notamment des jeunes de l'ex-collectif PARE.*

*Ceux-ci en sont en effet demandeurs."*

Pour le groupe Parents de DROGUES ET SOCIÉTÉ :  
Josette BANCAREL

# **EGO ET LE SIDA**

## **UN PEU D'HISTOIRE**

Depuis 87, date de la création officielle d'EGO, nous avons dû, et ceci de plus en plus, "faire avec le SIDA". Comme beaucoup de gens nous ne nous sentions pas vraiment concernés par cette maladie : elle nous faisait même plutôt peur parce qu'on montrait à la télévision des gens jeunes, décharnés ou défigurés, par une sorte de cancer de la peau, et qui allaient prochainement mourir. On nous disait qu'il n'y avait rien à faire d'autre qu'à attendre la mort une fois qu'on était contaminé ; qu'il n'y avait qu'une chose à faire : éviter d'attraper ce virus.

Inutile de vous dire que lorsqu'un certain nombre de jeunes du quartier, toxicomanes ou ex-toxicomanes, que nous connaissions bien parce que certains d'entre nous avaient grandi avec eux, ou que nous avions aidés pour arrêter la drogue, ont débarqué avec un test positif, cela a été très dur : on ne savait pas quoi leur dire ni comment les aider.

Pourquoi aider des personnes à sortir de la drogue (nous savions déjà que c'était souvent long et difficile), alors qu'elles n'avaient plus "d'avenir" : impossible de fonder une famille et surtout pourquoi lutter contre la drogue alors que la maladie et la mort pouvaient les faucher à tout moment.

## **LA VIE CONTINUE**

Au fil des années, à partir de l'accompagnement quotidien de toxicomanes séropositifs, ou malades, de leurs proches (famille, amis,...) et des réponses nouvelles qu'il fallait trouver, nous avons acquis un certain nombre de compétences : connaissance médicale de la maladie et des traitements, mais aussi comment obtenir une aide pour le paiement des frais médicaux, les possibilités d'aide au logement pour les malades, etc. Nous avons développé autour d'EGO un réseau de personnes ou institutions-ressources qui peuvent aider les séropositifs ou les malades : associations d'aides aux séropositifs, médecins du quartier, hôpitaux.

Nous avons aussi tout bêtement appris qu'on pouvait boire dans le même verre qu'une personne séropositive, s'asseoir sur le siège des WC après elle, partager notre logement avec elle, sans avoir de précautions particulières à prendre. Nous avons surtout appris que la solitude et le rejet sont la pire des choses qu'un humain peut vivre.

C.D.F., morts aujourd'hui, nous ont appris que si la mort est au bout du chemin, c'est surtout le chemin qui importe.

## **"QUATRE ANS DEJA"**

A partir de notre travail, de nos discussions avec des habitants du quartier, nous avons fait les constats suivants :

- l'information transmise par les médias sur la séropositivité et le SIDA est souvent mal "digérée" : elle apparaît très souvent confuse et contradictoire.

- Les risques de contamination par le VIH par relation hétérosexuelle sont largement sous-estimés.

- Cette infection est tellement liée à l'idée de condamnation à mort, qu'à moins d'être un héros ou contraint par la maladie, peu de personnes se risquent à faire le test et, par là même, peuvent, sans le savoir, transmettre le VIH à d'autres personnes.

C'est pourquoi nous avons voulu développer notre action concernant le SIDA en direction de l'ensemble des habitants du quartier et non plus uniquement pour les personnes qui font appel à nos services.

Nous avons défini plusieurs axes d'interventions dont les principaux sont :

- Informations et formations spécifiques sur le VIH auprès des associations du quartier qui veulent elles-mêmes développer des actions de prévention auprès de leur public (nous avons pour l'instant surtout travaillé avec l'APSGO, le local jeunes, EGDO et Accueil Goutte d'Or).

- Concertation avec les professionnels de santé (les médecins et surtout les pharmaciens qui côtoient quotidiennement les usagers de drogue).

- Actions spécifiques auprès des toxicomanes (prévention mais également accès aux soins et aide aux personnes malades).

- Meilleure compréhension des besoins des habitants de la Goutte d'Or à propos du SIDA à travers une enquête bâtie et menée par des habitants du quartier, avec le soutien technique d'une équipe spécialisée en santé communautaire.

Un comité de pilotage, mis en place il y a maintenant 1 an, oriente l'ensemble de ces actions. Il est composé de 4 membres d'EGO, de 5 membres d'associations du quartier (Paris-Goutte d'Or, ADCLJC, EDGO, APSGO, AIDDA) et de deux membres de l'équipe du Pr Pissaro (Département de médecine préventive et sociale de la faculté de Saint-Antoine).

Elles sont, dans le quartier, coordonnées par un membre d'EGO, par ailleurs médecin clinicien de l'infection par le VIH à l'hôpital BICHAT-Claude Bernard.

*Dans le prochain numéro d'Alter-EGO, nous vous parlerons en détail de cette fameuse "enquête participative". Si vous êtes trop pressés ou si vous désirez des précisions sur les actions, vous pouvez contacter la coordinatrice : Annie LEPRETRE, au local d'EGO, le mercredi de 14 h à 22 h 30, ou le vendredi de 10 h à 13 h, ou Leïla CHAOUCH du lundi au vendredi.*

**Annie LEPRETRE**

# CONTRIBUTION DE L'ASSOCIATION E.G.O. SUR LE PROBLEME DU DEPISTAGE

POUR LA REUNION DU 14.02.92 CONVOQUEE PAR

MONSIEUR LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE

Les actions de notre Association s'inscrivent dans une approche communautaire des problèmes de santé. Aussi, l'un des rôles majeurs d'E.G.O. est d'être un espace de médiation sociale où peuvent s'exprimer les diverses sensibilités, de celle des habitants en passant par les acteurs socio-sanitaires jusqu'à celle des usagers de drogues.

Les commentaires qui suivent sont donc le résultat d'un processus de discussion qui a pris en compte ces diverses sensibilités.

Le dépistage obligatoire prénuptial et prénatal : quel impact en terme de prévention et/ou d'accès aux soins pour les femmes et les jeunes adultes ?

1. Le test de dépistage n'est pas une mesure de protection. Cela a parfois un effet pervers : avoir un test négatif, malgré des antécédents de pratiques à risque, peut être rassurant et conséquemment induire des personnes à persévérer dans ces conduites à risque.

2. Le dépistage peut cependant devenir une mesure préventive uniquement s'il est associé à l'usage systématique de préservatifs et du non partage des seringues pour les usagers de drogue intra veineuse (U.D.I.V). L'ensemble de ces mesures demande l'implication du sujet lui-même et ne peut être obtenu par contrainte.

3. Dans notre expérience, peu de personnes, correctement informées et si besoin accompagnées dans leur démarche, refusent le dépistage volontaire.

Cet accompagnement est parfois difficile et ce d'autant plus qu'il s'agit de personnes psychologiquement et/ou socialement marginalisées : il nécessite de définir une stratégie efficace afin d'obtenir une couverture sociale et de trouver une structure de soins adaptée (à recevoir des personnes de cultures différentes ou de mode de vie dit marginal). Cette stratégie doit avoir été mise en place avant la pratique du test car il faut pouvoir apporter une réponse d'espoir, en l'occurrence le soin, en cas de positivité du test. Cette réponse, couplée à une information sur les modes de contamination, adaptée au mode de vie, permet à la personne de pouvoir dépasser le "choc" et le déni.

4. L'enfermement dans le déni et les conséquences sur les risques de contamination d'autres personnes est, dans notre expérience, un des risques majeurs du dépistage systématique, tel qu'il

est encore parfois pratiqué en prison ou à l'occasion d'une hospitalisation.

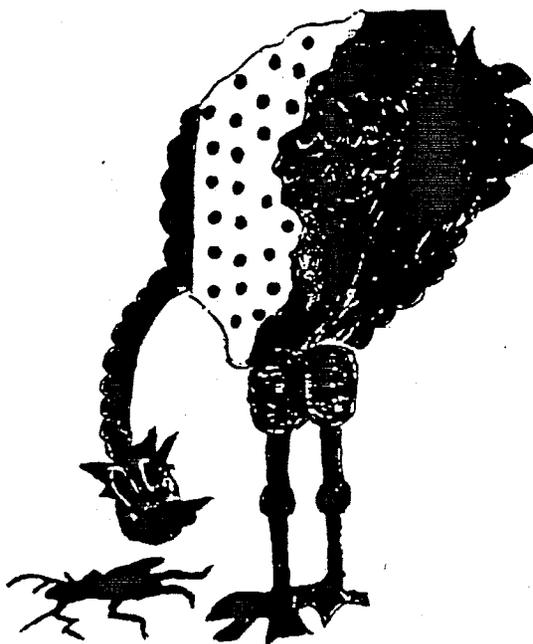
En conclusion, des campagnes de promotion du dépistage volontaire, associées à la formation des professionnels socio-sanitaires à l'accompagnement des personnes autour du dépistage, nous paraissent être des actions de santé publique à promouvoir, beaucoup plus adaptées que des mesures de dépistage obligatoire.

Concernant notre public, c'est-à-dire les toxicomanes et leurs proches, nous voudrions attirer votre attention sur l'urgence de certaines mesures à mettre en œuvre :

L'information concernant les risques liés au partage des seringues est bien passée et, en cas de disponibilité des seringues neuves, il y a peu de partage. Il n'en est pas de même pour les possibilités de soins concernant les séropositifs. Nous l'avons observé à la Goutte d'Or\*, de même que l'équipe d'Arcades en Seine-Saint-Denis.

Ceci dit, l'urgence de la prise de drogue domine

le test ou la politique  
de l'autruche ?



\* Se reporter à notre Recherche-Action "Prévention du Sida et de l'infection par le VIH à la Goutte d'Or".

toute autre priorité lorsque les seringues sont peu disponibles. C'est encore trop souvent le cas.

- Les pharmaciens sont autorisés, et ce depuis seulement 1987, à pouvoir vendre des seringues aux toxicomanes. Ils ne sont ni formés ni accompagnés dans cette nouvelle tâche d'agent de prévention du Sida qui bouleverse radicalement leur manière d'aborder le problème de la toxicomanie. Comment ne pas comprendre alors leurs réticences qui s'expriment par le refus de vente ou la vente par paquets de 20 unités ?

- Par ailleurs, que dire du paradoxe "prévention de l'infection par le VIH/répression de l'usage de drogues" ? Un toxicomane "de la rue" achète quasi systématiquement sa seringue une fois l'héroïne achetée. Les policiers le savent bien et les arrêtent à la sortie de la pharmacie.

A notre avis, une démarche de santé publique visant à la prévention de l'infection par le VIH chez les UDIV ne peut pas se satisfaire d'une mesure isolée mais doit comprendre un ensemble de mesures articulées et cohérentes. Elles doivent être adaptées à des situations complexes et variées concernant des populations et des pratiques qui sont loin d'être homogènes.

Ceci nous amène à formuler comme premières urgences les propositions suivantes :

1. La multiplication des points de vente ou de disponibilité des seringues neuves accompagnées d'un mode d'emploi.

2. Une modification de la législation concernant l'usage de drogues prenant en compte les conséquences pour la santé publique de l'épidémie du Sida. En attendant, il est urgent de prendre les mesures nécessaires auprès des différents corps de police afin que les pratiques policières qui ont pour conséquence manifeste d'entraver la disponibilité des seringues pour les UDIV cessent.

3. La formation "des travailleurs de première ligne" en matière de contact (éducateurs, animateurs, personnels de santé) avec une attention prioritaire pour les pharmaciens.

4. L'incitation au dépistage volontaire chez les UDIV doit être accompagnée d'actions d'information adaptées concernant les possibilités thérapeutiques pour les séropositifs.

5. L'ouverture d'espaces médico-sociaux pour les toxicomanes ne posant pas en préalable le sevrage comme condition d'accès.

## COURRIER DES VISITEURS

*J'étais venue faire un radio reportage à Ego...  
à la Goutte d'Or.*

*Et puis quoi...*

*N'étant pas habitante du quartier, la Goutte  
d'Or dans ma tête*

*était un quartier meurtri, fragilisé, sali,  
quartier misère, quartier oublié, quartier malade et  
pas quartier craché tu vois d'ici propos Chirac et  
compagnie.*

*Tu veux que je te raconte.*

*J'arrive rue Saint-Luc à Ego un mercredi soir,  
j'y ai découvert le respect, l'écoute, l'attention où  
on inventait un langage dont tout le monde peut  
se servir, surtout quand on est malade pour  
guérir.*

*Malade du manque de bonheur ou d'autre  
chose.*

*Le mercredi soir - Ego - La Goutte d'Or c'était  
le quartier lumière. Tu portes bien ton nom, ma  
vieille "Goutte d'Or".*

*Des bouts de mémoire échangés... il y avait*

*bien sûr le regard de Nora.*

*Dans ses paroles, dans la réserve d'Abdalla,  
dans les exigences légitimes de Lia ou de Janine,  
le goût mauvais des vieux cauchemars du  
quotidien.*

*Mais en tout espoir de cause*

*Tu veux que je te dise*

*Là-bas dans le Paris du 18ème, à la Goutte  
d'Or, ils réinventent la parole échangée, l'amitié,  
l'écoute, la solidarité, la tolérance, tous ces  
ingrédients nécessaires à la vraie santé, et ils le  
font d'une manière concrète, directe, efficace,  
quotidienne.*

*Ils redressent le torse, pour vivre debout, pour  
entrer dans leur histoire debout. En pleine santé  
quoi.*

*Chapeau Ego et tous ceux qui le font!*

*Je reviendrai vous voir pour ma bonne santé.*

**Claude  
Radio Pluriel, Lyon**

## POEME :

## QUE M'IMPORTE...

Depuis mon retour à la Goutte d'Or, je me suis mis à fréquenter les bars-restaurants Maghrébins. L'ambiance en général, la musique surtout, qui m'apporte une si grande émotion au plus profond de mon être.

Certains samedis soirs dans tel bar ou dans tel autre, il y a un orchestre avec des chanteurs avec plus ou moins de talent. Et me voici avec des amis, entré dans un établissement pour écouter un maghrébin chanter (un kabyle exactement). Et une grande émotion m'envahit subitement pour faire apparaître des larmes que je n'ai pas pu retenir. Je me suis mis à regarder en arrière en me rappelant mon émigration et celui de ma famille. Car moi aussi je suis un émigrant, et je sais trop bien ce que c'est de quitter sa propre terre et les êtres qui sont si chers à notre existence.

Je viens vous présenter le poème de ce chanteur, qui, j'espère, aura un futur des plus prometteurs pour le chanteur si sympathique ZIZ-ALI.

Carmelo PETIX

*Que m'importe que le ciel soit bleu  
La mer soit calme  
Si dans mon cœur sans cesse il pleur  
Si houleuse est mon âme  
Que m'importe les champs fleuris  
Les mélodies en chœurs  
Si en moi tout est flétri  
et n'est que plaintes et pleurs  
JE SUIS UN EXILE  
Que m'importe ces larmes versées  
Et ces mains tendues  
Ces serments et ces promesses  
Et ces biens prétendus  
S'il ne me reste plus de Foi après avoir tout perdu  
JE SUIS UN EXILE  
Que m'importe ces genoux à mes pieds  
Ces yeux meurtris, ces supplications  
Cette face humide et cette voie sans vie  
Si enfin tout n'est que décor, rôle et comédie  
JE SUIS UN ETRANGER  
Que m'importe succès et gloire et mes jeunes années  
Si mes palmes sont toutes en noix et ma vie déjà FANEE  
Que m'importe l'EXIL et qu'à tout je suis arraché  
Si en vain je n'ai jamais été qu'un ETRANGER.*

ZIZ-ALI

## EDITORIAL

(SUITE de la page 1)

En effet, depuis quelques années déjà, des habitants du quartier appuyés par des professionnels se sont organisés autour de l'Association E.G.O. pour venir en aide aux toxicomanes et à leurs familles. Dans ce journal ils vous informent régulièrement de leurs actions, de leurs recherches et de leurs propositions.

En revanche, sur le problème du contrôle local ou plutôt de réduction des nuisances liées au trafic de drogue, notre Association n'était encore jamais intervenue. Nous comptons désormais le faire de manière plus active. Non pas en nous associant à des initiatives que nous réprovoons, ni même à des pétitions sans lendemain qui finissent par renforcer le sentiment d'impuissance, nous pensons qu'il peut-être possible de régler quelques uns des problèmes, de réduire une par une les nuisances subies par la population, de faire en sorte que notre quartier ne soit pas le seul à supporter le poids d'un "commerce" illégal dont "bénéficie" après tout bon nombre d'habitants d'autres quartiers ou communes de la Région Parisienne.

Comment ?

- En cherchant et en proposant d'abord à travers le dialogue et la concertation avec les habitants, les toxicomanes eux-mêmes, les Associations du quartier, quelques initiatives susceptibles de générer des actions concrètes.

- En suscitant dans le cadre du développement social

du quartier la mise en œuvre de ces mesures à travers le partenariat inter-associatif, avec les autorités municipales et les organismes de l'Etat qui ont la charge de ces problèmes.

- En changeant l'image du quartier, en changeant le regard que nous portons sur les toxicomanes, en les considérant comme des citoyens responsables, en participant à l'élaboration d'une politique de prévention pour notre quartier.

Tout cela ne peut se faire en dehors de la participation active et de la responsabilisation de tous.

Erradiquer la drogue du quartier ?

... c'est un objectif illusoire qui risque de se traduire par l'exclusion des personnes toxicomanes. Réduire les nuisances liées au trafic local des drogues est à la portée de la volonté des habitants du quartier.

R. NEIRA

### Rédaction d'ALTER EGO

- Responsable : Abdalla TOUFIK

- Equipe :

- Bénédicte SCIUTO • Sophie PELIZZARI
- Noëlle SAVIGNAT • François REGIS
- Père Luigi HENRY • Mustapha MEFLAHI
- Carmelo PETIX

- Maquette et composition :

Michel NEYRENEUF (P.G.O.)

Imprimerie : ID Graphique - 4 bis rue d'Oran - 75018 PARIS



Numéro 5 - Août - Septembre - Octobre 1992

JOURNAL DE PREVENTION - SANTE DE L'ASSOCIATION "ESPOIR-GOUTTE D'OR"

EGO, 11, rue Saint Luc 75018 PARIS - Tel : 42 62 55 12

Journal Financé par l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS)

## GRAFFS

La première semaine de juillet avait lieu la fête de la Goutte d'Or comme tous les ans.

Diverses activités ont été présentées et ont rencontré beaucoup de succès et de nombreux participants. Pour la première fois EGO en collaboration avec l'Inter-Associatif a organisé un concours de Graffs ayant pour thème "Dessine-moi un préservatif".

Quinze jeunes se sont donnés à fond pour réaliser six graffs sur de grands panneaux. Après deux heures de travail les panneaux étaient soumis à l'appréciation d'un jury composé d'habitants du quartier, de jeunes, de graffeurs, de membres de l'Association, et des prix ont été distribués à tous les participants (bombes de peinture, cartes de cinéma, tee-shirts...)

Pendant la soirée disco, une distribution de préservatifs faite par des membres de l'Association a permis de sensibiliser les jeunes aux problèmes de la prévention SIDA. 432 préservatifs fournis par A.I.D.E.S., ont été distribués.

EGO compte renouveler ce type d'action en direction des jeunes du quartier l'année prochaine, avec l'entière collaboration et la participation des habitants, le but étant la sensibilisation à l'information et la prévention du SIDA. La demande en ce sens est très significative et nous pousse à aller de l'avant, de façon à responsabiliser ceux qui nous font confiance et nous demandent de l'aide.



Rappel de l'adresse d'A.I.D.E.S.  
(Association de lutte contre le sida)  
247, rue de Belleville 75019 PARIS

## ÉDITORIAL

Dans le courant du deuxième trimestre 1990, des membres bénévoles d'EGO, pour la plupart habitants du quartier, ont pensé qu'il serait intéressant d'éditer un petit journal de quartier, qui porterait principalement sur les problèmes de santé (drogue, sida, etc...)

La responsabilité de la mise en route a été confiée, à cette époque, à Abdallah Toufik, qui a contribué à la constitution d'une équipe et à la bonne exécution de ce journal. Au fil des parutions, l'équipe s'est modifiée : des personnes sont parties, d'autres sont arrivées. Nous voulons donc ici remercier tous ceux qui ont participé, Abdallah, le Père Luigi, Jacques, François, Sophie qui nous ont quittés pour des raisons professionnelles et familiales. La responsabilité du journal a été confiée à Noëlle Savignat, habitante du quartier, qui nous apporte son expérience et une aide précieuse dans la connaissance de l'environnement. Nous disons à bientôt à Bénédicte et à Saïd qui nous ont aidés et reviendront parmi nous. Nous comptons parmi les nouveaux arrivants Jacqueline et Hervé qui, bien que n'habitant pas le quartier, sont venus offrir spontanément leur collaboration.

De plus en plus nous voulons donner un ton vivant à nos articles grâce aux interviews et interventions de médecins, pharmaciens, dentistes et accueillants d'EGO. Notre démarche nous amène à contacter des commerçants et des professionnels implantés dans le quartier, ce qui favorise la communication et met en relief les demandes spécifiques à la Goutte d'Or. Outre les informations et conseils que nous diffusons par le biais de professionnels, ce journal, qui se veut convivial, incite à la participation de tous.



à propos de...

## LA RÉUNION DU 1er DÉCEMBRE

Habitants de la Goutte d'Or, nous sommes souvent confrontés au problème de la toxicomanie dans notre quartier et à ses conséquences sur notre vie quotidienne.

Dans certaines de nos rues, le commerce de la drogue se fait sous nos yeux. Nous pouvons voir les toxicomanes, souvent étrangers à notre quartier, venir s'approvisionner et consommer sur place. Cela peut même se passer dans notre immeuble. Un jour, nous avons pu aussi trouver une seringue usagée.

Hélas ces faits sont souvent amplifiés par la rumeur, par ce que disent les médias et parfois aussi par la présence massive des forces de police.

Tout cela peut engendrer chez nous des sentiments d'insécurité, voire même de l'angoisse, et des réactions de peur à cause de nos enfants ou de nos jeunes, par exemple.

Insécurité et peur ne peuvent amener un jour qu'agressivité et violence !

Alors, **que faire ? que dire ?** quand nous nous trouvons concernés par de telles situations ou simplement quand nous en sommes témoins.

L'Association EGO voudrait, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, faire une opération vérité sur la toxicomanie dans notre quartier et en tirer des conclusions pour les usagers et pour nous-mêmes.

EGO voudrait dialoguer avec vous, vous donner des éléments d'information sur son action, et vous permettre de réagir positivement.

Dans le cadre de cette opération-vérité nous allons passer la journée du 1er décembre à chercher les seringues qui pourraient se trouver dans nos rues. Si vous connaissez des lieux (cages d'escaliers, squatts, caves, jardins, portes cochères et tout endroit où pourraient se trouver des seringues usagées), nous vous serions reconnaissants de nous les signaler soit en nous téléphonant soit en passant nous voir.

Le résultat de cette opération sera donné **le Mardi 1er décembre 1992, à 19 heures**, autour d'un goûter, salle Saint Bruno, 9, rue Saint Bruno. Nous vous y attendons nombreux...

## L'ACTION PHARMACIE

Juste avant la fin avril 1992, EGO avec la collaboration des pharmaciens du quartier lançait pour 3 mois une action prévention à destination des usagers de drogues... De façon simple, les officines s'engageaient à fournir les seringues vendues dans un sachet contenant aussi un tampon alcoolisé, un préservatif et des messages de prévention adaptés. Cette opération touche à son terme, ce jour. 24.148 sachets ont été distribués sur 6 mois effectifs au lieu des trois mois annoncés préalablement. Cette action associant les pharmaciens, des bénévoles d'EGO, des habitants et des usagers de drogues s'est révélée exemplaire.

Nous invitons les pharmacies participantes à une réunion d'évaluation où seront présents également des représentants français et étrangers ayant mené des expériences similaires. Au cours de celle-ci nous mènerons avec l'ensemble des intervenants une réflexion et étudierons les prolongations éventuelles de ce type d'action.

L'Association EGO tient à remercier l'ensemble des financeurs et les personnes qui ont contribué au bon déroulement de cette action.

Dans le prochain numéro du journal, nous évoquerons plus en détail les projets pharma et les types d'action envisagées dans le futur.

**Mardi 1er décembre 1992**  
Journée mondiale du SIDA

**RÉUNION-DÉBAT**  
**19 heures**

**Salle Saint-Bruno**  
**9, rue Saint-Bruno**



# SIDA STORY

## DE L'INTÉRÊT D'UN SUIVI MÉDICAL POUR LES PERSONNES SÉROPOSITIVES.

Passé la stupeur de l'annonce de sa séropositivité par le VIH (virus responsable du Sida), on a en gros, deux possibilités :

- Se faire suivre médicalement pour savoir où on en est, savoir ce qui peut se passer, c'est à dire connaître les signes de la maladie et comment on peut enrayer les choses. Bénéficier des traitements disponibles et des progrès de la recherche.

- Ne pas se faire suivre en se disant qu'il sera bien temps de s'en occuper lorsqu'on se sentira malade.

Cette deuxième attitude repose généralement sur les arguments suivants :



- "Ils n'ont pas trouvé de médicaments pour tuer ce virus. Ils vont me proposer de l'AZT, c'est inefficace car ça ne fait que retarder les choses et ça rend malade.

- Me faire suivre c'est me considérer comme malade et ça risque de me rendre malade ; en l'ignorant je lutte mieux contre ce virus.

A cela s'ajoute parfois l'absence de sécurité sociale ou la peur des hôpitaux, notamment pour les usagers de drogue qui reçoivent un accueil qui n'est pas toujours adapté à leur demande.

Afin de vous aider à faire le choix entre ces deux attitudes, il nous semble important de faire le point sur l'état actuel des connaissances médicales et les traitements proposés aux personnes séropositives par le VIH :

→ On ne sait toujours pas si la séropositivité pour le VIH évolue fatalement vers le Sida.

On sait qu'une personne peut développer le Sida très rapidement ou être toujours séropositive, sans symptômes, 10 ans après avoir été contaminée par le VIH.

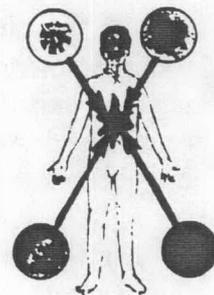
→ Le Sida résulte de l'effondrement des défenses de l'organisme provoqué par la multiplication du virus.

Cet effondrement des défenses favorise la survenue d'infections particulières, dites infections opportunistes, elles profitent de l'opportunité de l'affaiblissement des



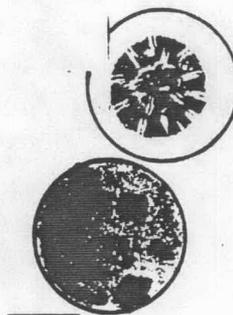
défenses, comme la tuberculose disséminée, pneumocystose, ou la toxoplasmose, ou de tumeurs (Kaposi, lymphomes). Certaines de ces infections ou tumeurs sont guérissables, d'autres non.

**Le SIDA est le résultat de la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH.**



\* On sait mesurer l'état des défenses (taux de lymphocytes T4) et le degré d'activité du virus.

\* On sait à quel niveau de baisse des défenses ! : personnes séropositives risquent de développer des infections opportunistes.



**Le SIDA se manifeste par des infections et par certains cancers.**

\* On peut être séropositif, avoir des défenses totalement effondrées et n'éprouver aucun signe de maladie ou de faiblesse jusqu'au jour où une infection opportuniste se déclare.

On peut aussi être séropositif et avoir des petites infections qui signifient une baisse des défenses, sans pour autant qu'elles soient effondrées.

\* Les traitements contre VIH (AZT, DDI, DDC) dont les médecins disposent actuellement ont une efficacité. Elle n'est pas totale ; ils ne suppriment pas le virus du corps mais l'empêchent de se multiplier ; leur effet s'épuise parfois avec le temps (l'AZT peut devenir inefficace après 2 - 3 ans.).

Dans ce cas on change rapidement de traitement anti-viral. Ces traitements permettent de stabiliser le niveau des défenses. Ils peuvent avoir des effets secondaires mais ils sont bien connus maintenant et une prise de sang par mois permet de les voir venir, avant que les personnes traitées ne s'en ressentent.

\* On sait prévenir ou empêcher efficacement, à l'aide de médicaments, la survenue de deux infections opportunistes majeures : la pneumocystose et la toxoplasmose.

#### **Que proposent actuellement les médecins aux personnes séropositives ?**

- Si  $T4 > 350/mm^3$  et pas de signe d'évolution de l'infection à l'examen médical ou biologique (prise de sang) : pas de traitement. Consultation médicale et prise de sang 3 fois par an pour surveiller une éventuelle évolution.
- Si  $T4 > 350/mm^3$  avec signes physiques et/ou biologiques d'évolutivité = traitement antiviral
- Si  $T4 < 350/mm^3$  : traitement antiviral
- Si  $T4 < 200/mm^3$  : traitement antiviral + traitement préventif contre la pneumocystose
- Si  $T4 < 100/mm^3$  : traitement antiviral + traitement préventif contre la pneumocystose et la toxoplasmose

#### **Prises en charge :**

- La sécurité sociale accorde le remboursement à 100 % de tous les frais médicaux des personnes séropositives nécessitant un traitement antiviral.
- Les traitements antiviraux peuvent maintenant être renouvelés tous les mois par les médecins de ville. De nombreux généralistes se sont formés et travaillent en collaboration avec des services hospitaliers spécialisés. Ils se sont regroupés en "réseaux ville-hôpital". En téléphonant au réseau VIH-Nord, vous obtiendrez l'adresse d'un généraliste proche de chez vous à même d'effectuer le suivi médical de votre séropositivité.
- Si vous n'avez pas de couverture sociale, votre médecin ainsi que l'assistante sociale de secteur ou celle du service hospitalier auquel vous vous adressez vous aideront à l'obtenir.
- Les usagers de drogue peuvent se faire suivre gratuitement au centre médical de Marmottan.

## **QUELQUES ADRESSES UTILES**

### **Réseau VIH-Nord :**

32, rue Hermel 75018 PARIS

Tel : 46 06 92 82

### **Hôpital BICHAT-CLAUDE BERNARD :**

46, rue Huchard 75018 PARIS

Service Pr. Coulaud: 40 25 88 92

Service Pr. Vildé : 40 25 88 93

Service Pr. Vachon : 40 25 88 92

Service Pr. Carhon : 40 25 82 37

### **Hôpital LARIBOISIÈRE :**

2, rue Ambroise Paré 75010 PARIS

Service Pr. Caulain: 49 95 81 24

### **Centre Médical MARMOTTAN :**

5 bis, rue des Colonels Renard 75017  
PARIS

Tel : 45 74 71 99

## INTERVIEWS

### ENTRETIEN AVEC JEAN-CLAUDE PONSIN

Médecin du quartier de la Goutte d'Or

EGO - Qu'est-ce qui fait qu'un jour, vous avez décidé de vous installer dans le quartier comme médecin ?

Dr. P. - *Je faisais de la médecine très technique à l'hôpital Lariboisière (Doppler, échographie, médecine nucléaire, avec utilisation de radio-isotopes).*

*Cette médecine est utile mais elle ne permet que peu de communication avec le malade, traité un peu comme un objet. J'ai voulu avoir plus d'échanges avec mes patients, c'est pourquoi je me suis installé comme médecin généraliste.*

EGO - Le rôle de médecin généraliste dans un quartier comme celui de la Goutte d'Or amène-t-il des différences dans le travail, le mène-t-on de la même façon que dans un autre quartier ?

Dr. P. - *Dans ce quartier la médecine qu'on exerce présente en effet des différences avec celle de quartiers plus traditionnels. Nul ne peut nier en effet que les causes premières des maladies dont souffrent les habitants du quartier sont les tares profondes de notre société, qui apparaissent ici en pleine lumière : la pauvreté, le chômage, l'exclusion et leurs corollaires, la drogue, l'alcool, le racisme, la violence, la dépression. Exercer la médecine dans la Goutte d'Or, c'est tenir compte de tous ces facteurs et les intégrer dans la relation avec le malade.*

EGO - En quoi votre métier vous amène-t-il à vous intéresser plus spécialement aux problèmes d'alcoolisme ?

Dr. P. - *Parce que c'est notre drogue, la drogue de notre culture, à laquelle ont recours ceux qui souffrent pour supporter l'insupportable et survivre. C'est la souffrance qu'il recouvre et entretient qui m'a fait m'intéresser à l'alcoolisme.*

EGO - Certaines personnes souffrant de problèmes d'alcool sont intégrées socialement, en quoi PILIER D'ANGLE peut leur être utile ? quelle réflexion vous inspire ce type de situation ?

Dr. P. - *Pilier d'Angle ne peut pas et ne prétend pas être utile à l'alcoolique inséré socialement. Il doit lui aussi refaire un projet de vie mais il n'a pas à surmonter le handicap de l'exclusion sociale.*

*Cependant, s'il ne comprend pas qu'il doit abandonner son comportement et devenir abstinent, il va inéluctablement vers l'exclusion sociale.*

EGO - Alcoolisme et toxicomanie sous-entendent des conduites déviantes. Quel est, selon vous, le parallèle existant entre ces deux phénomènes de société ?

Dr. P. - *La différence avec les toxicomanies aux drogues "venues d'ailleurs" est essentielle. L'alcool étant la drogue proposée par notre société, l'alcoolique ne se rebelle pas*

*contre celle-ci en buvant, pas plus que l'indien de Bolivie se rebelle en prenant de la coca.*

*Au contraire, la prise des autres drogues - surtout l'héroïne et cocaïne - viole un tabou social et signe une rébellion.*

*Alcool et autres drogues sont cependant semblables en ceci que toutes ces substances procurent un élan, un oubli de la souffrance... Car tous les drogués, à l'alcool ou autres drogues, souffrent. C'est en ce sens qu'ils se ressemblent.*

### PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION PILIER D'ANGLE

Pilier d'Angle est une entreprise d'insertion qui a le statut d'association à but non lucratif. Elle a été créée il y a quatre ans dans le but de proposer une possibilité concrète d'insertion à des personnes exclues socialement et alcooliques.

Pour sortir de la galère de l'alcool et de l'exclusion il faut en effet d'abord le vouloir mais ensuite le pouvoir. Or, dans les circonstances de la crise économique actuelle, celui ou celle qui a perdu ses attaches, qui a perdu son emploi et son logement ne peut plus repasser socialement et est condamné à rester dans la galère, avec l'alcool ou tout autre drogue comme seul compagnon.

Qui donc en effet va proposer un emploi à ces gens sans qualification professionnelle, au curriculum vitae plein de trous, sans domicile fixe et parfois sortant tout juste de prison ? Qui va leur proposer un emploi alors que trois millions de chômeurs attendent du travail ?

Sans contrat de travail de longue durée, pas de logement, même en foyer. Et comment rechercher un emploi si on ne peut même pas donner une adresse ?

Le cercle vicieux "pas de travail - pas de logement - pas de travail" accule des milliers de nos concitoyens à un désespoir. Il constitue une atteinte insupportable aux droits de l'homme dans notre France si soucieuse de défendre ces mêmes droits de l'homme... ailleurs.

Le problème de l'exclusion sociale n'est certes pas facile à résoudre. Mais il est simplement insoluble si nous ne sortons pas des schémas idéologiques dominants et si nous n'avons pas l'audace de trouver des structures économiques alternatives. Les schémas idéologiques paralysent en effet bien des initiatives généreuses parce qu'ils imposent à nos concitoyens une image de la "réalité sociale" qui ne laisse pas de place à la fraternité (ce qui est pourtant célébrée sur les frontons de nos édifices publics).

Il devient de plus en plus difficile d'exercer toute activité productive ailleurs que dans des structures ayant pour objectif le profit ; l'activité non lucrative, humaine, fraternelle, étant limitée à la distribution de droits individuels ou de subventions publiques ou privées.

L'expérience de Pilier d'Angle montre clairement qu'il est possible de briser le cercle vicieux évoqué ci-dessus à condition de mettre en place des entreprises dont le but n'est pas le profit de leurs fondateurs mais l'insertion, c'est-à-dire une démarche humaniste. Le fait que Pilier d'Angle survive financièrement malgré la rareté des subventions, qu'elle ait déjà permis l'insertion d'une trentaine de personnes et qu'elle soit en pleine expansion prouve qu'il ne s'agit pas d'une utopie. Bien plus, l'examen des comptes de l'entreprise prouve qu'outre son action humanitaire, elle constitue une excellente affaire économique pour l'Etat : en 1992 elle va verser directement à l'Etat, sous forme de taxes diverses, près de quatre fois plus que ce qu'elle recevra. En outre, les économies que fait l'Etat grâce à Pilier d'Angle (RMI, journées d'hospitalisation et de prison et autres bénéfiques "secondaires") se chiffrent à plus de trois millions de francs par an ! Ces chiffres sont incontestables.

**Que propose Pilier d'Angle aux exclus sociaux ou à ceux qui sont menacés d'exclusion ?**

- d'abord **prendre conscience** qu'ils ne pourront "s'en tirer" qu'en se prenant en charge eux-mêmes. Ce qui suppose en premier lieu qu'ils décident d'arrêter toute toxicomanie. Celle-ci, l'alcoolisme en particulier, leur permet de supporter la souffrance de l'exclusion mais constitue un obstacle insurmontable à une réinsertion sociale.

- puis se **mettre au travail** dans l'entreprise avec laquelle ils signent un contrat de travail d'une durée de neuf mois, avec période d'essai d'un mois. Après neuf mois, la durée du contrat sera indéterminée. Cette clause est fondamentale car elle donne à celui qui veut repartir la possibilité de construire un nouveau **projet de vie à long terme**, débarrassé de l'angoisse d'un retour au chômage, donc à la galère de l'exclusion.

- qui dit contrat de travail dit possibilité de **logement**, en foyer d'abord bien souvent puis en logement individuel, Pilier d'Angle pouvant se porter garant et avancer éventuellement l'argent de la caution.

**A quel public s'adresse Pilier d'Angle ?**

A tous les exclus, bénéficiaires du RMI, chômeurs de longue durée, sortants de prison, à condition bien sûr qu'ils aient vraiment envie de reprendre en mains leur destin.

Peu de jeunes dans l'entreprise, et il faut s'interroger à ce sujet. L'explication est, à mon avis, simple. Beaucoup d'efforts sont faits actuellement par le gouvernement en direction des jeunes en difficulté à qui les diverses structures d'aide sociale proposent des solutions sur le court terme à type de stages de recherche d'emploi, de stages de formation plus ou moins sérieux ou de stages en entreprise, qui ont tous le même défaut fondamental de ne pas déboucher sur un emploi de longue durée. Dans le meilleur des cas c'est le travail intérimaire qui les attend, avec sa précarité et souvent le retour à la case départ,

au RMI et à de nouveaux stages qui ont pour principal intérêt d'entretenir l'espoir. Ce n'est qu'après plusieurs années que naît le désespoir et la descente aux enfers de l'alcool, de la drogue et de la délinquance. Puis la prise de conscience que ça ne peut plus durer, qu'il faut faire un projet à long terme. Il n'est donc pas étonnant que peu d'employés de Pilier d'Angle aient moins de trente ans.

**Que fait Pilier d'Angle ?**

Jusqu'à cet été 92, l'entreprise n'intervenait que dans le second oeuvre du bâtiment. En 1991, son chiffre d'affaires a été de 1.800.000 francs. Il dépassera 2.500.000 frs en 1992. L'effectif actuel est de 24 personnes, toutes issues de l'exclusion et/ou de l'alcoolisme. Les cadres de l'entreprise ont été formés par elle au cours de ses quatre années d'existence. Ils sont compétents techniquement et plus capables de comprendre et de guider les nouveaux employés que des cadres qui viendraient de l'extérieur.

Depuis juillet 92, Pilier d'Angle diversifie ses activités en créant un secteur plus apte à recevoir des femmes. Elle a ouvert une boutique 24, rue Custine, dans le 18ème où deux projets sont en cours de réalisation :

- la vente d'artisanat salvadorien, en collaboration avec une association humanitaire. "Enfant D'EL Salvador" (E.D.E.S.) qui soutient des projets de développement en Amérique Centrale.

- la PAO (Publication Assistée par Ordinateur) qui permettra très prochainement l'emploi de plusieurs femmes, si nous trouvons des marchés de préparation de documents (livres, feuillets publicitaires, bulletins d'association, etc).

Cette activité du 24, rue Custine devrait offrir dès la fin de cette année trois postes d'insertion au moins.



## ENTRETIEN AVEC VIVIANA

Stagiaire

La quarantaine épanouie, un sourire à tout casser, du dynamisme à revendre, c'est Viviana.

EGO - Bonjour Viviana, tu viens du Chili, quel parcours as-tu fait pour venir en France ?

V - Au Chili, j'étais professeur de français, je suis venue en France pour 6 mois afin de pratiquer la langue et je suis là depuis 12 ans. J'ai pu commencer des études de pédagogie à l'Université PARIS 5 jusqu'à la maîtrise, où j'ai fait un mémoire sur "l'Adolescence et la Drogue-Quête de l'identité".

EGO - Pourquoi t'intéresses-tu à la toxicomanie ?

V - Au Chili j'ai donné des cours dans une ville dominée par la marijuana; les adolescents fumaient beaucoup et j'ai commencé à m'intéresser à leurs problèmes familiaux et sociaux.

EGO - Tu pensais que cela faisait partie de ton travail de professeur ?

V - Au Chili les pédagogues sont proches des élèves, ils se préoccupent des raisons de leur échec scolaire. En les voyant arriver drogués le matin au lycée je me posais la question : "Qu'est-ce qui pousse un jeune à arriver à l'école déjà drogué ?"

J'ai donc commencé à faire un travail de sociologie avec l'aide de deux professeurs du lycée sur leur niveau économique et social, basé sur des enquêtes et des interviews des familles concernées.

EGO - Et en France ?

V - En arrivant ici, j'ai eu la possibilité de réaliser des études supérieures. Je voulais être éducatrice spécialisée et à l'époque on m'a mal conseillée sur le chemin à suivre et je me retrouve psycho-pédagogue.

EGO - Pourquoi être venue à EGO ?

V - Avec mon diplôme de psycho-pédagogue et ma nationalité, travailler dans le secteur de la toxicomanie présentait des difficultés. J'ai commencé à vendre des parfums pour gagner ma vie mais un jour j'ai décidé d'arrêter pour me consacrer au secteur qui m'intéressait et c'est en faisant un stage à "Drogue Info Service" que j'ai entendu parler de Lia Calvacanti et du travail qu'elle faisait. C'est par ce biais que je suis arrivée à EGO.

EGO - Ce travail fait à EGO a-t-il un parallèle avec ce qui se fait au Chili ?

V - Ça fait 12 ans que j'ai quitté le Chili et j'ignore comment cela se passe, mais à mon époque l'Église Catholique avait un rôle important dans la prévention. On s'occupait du contexte familial, on apportait une aide aux familles et aux enfants, nombre d'activités occupaient les enfants. Le système communautaire d'EGO me fait penser au type d'association que j'ai connue au Chili.

EGO - Qu'est-ce que tu peux apporter à EGO ?

V - Ce sont les gens que je côtoie à EGO qui m'apportent beaucoup aussi bien les accueillants, les bénévoles que les visiteurs. Je suis dans une phase d'attente pour savoir ce que je peux leur apporter plus tard.

EGO - Raconte-nous une journée à EGO.

V - J'arrive le matin, je retrouve Anna et Leïla, le café est prêt et on le boit ensemble. On trouve toujours chez elles un bonjour chaleureux accompagné d'une plaisanterie qui me fait commencer ma journée dans une bonne ambiance. Puis je vois défiler des habitués du quartier et des usagers de drogue tout au long de la journée. Je constate qu'ils sont chez eux, EGO est pour eux un endroit de rencontre, soit pour discuter de leurs problèmes soit pour y rester et aider aux projets de l'Association. Ils se proposent pour emmener des sachets chez les pharmaciens, et travailler à l'accueil. Je discute avec eux, mais je ne me sens pas encore préparée pour traiter de leurs problèmes. J'ai envie de les aider mais je sais qu'il me faudra encore du temps pour le faire. Je vois arriver Mustapha, ce garçon qui m'avait beaucoup impressionnée lors de mon arrivée à EGO, par son intelligence, son état dépressif et par sa solitude; je le vois arriver transformé, content et avec un grand optimisme. Après son sevrage à l'hôpital Cochin, il fait un stage qui occupe ses journées, son projet est de devenir travailleur social et de s'occuper des gens de la rue. Cela me fait très plaisir et c'est en voyant le visage de Leïla que je m'aperçois que mon choix de toi arrêter pour me consacrer aux toxicos a été le bon. Puis au téléphone Karim demande à parler à Anna, Karim que j'ai connu avec beaucoup de problèmes et qui maintenant passe un concours pour travailler comme chauffeur routier, avec une folle envie de s'en sortir et d'être enfin quelqu'un. J'entends Anna lui répondre "Bravo Karim, je suis fière de toi, tu vois tout s'est bien passé tu as réussi ton test, je suis très contente pour toi."

Encore une preuve du travail qu'elles ont fait et du résultat. Une journée à EGO pour moi c'est un mélange de joies et de souffrances, d'humour, de rigolades, mais aussi de travail sérieux où chacun met tout son cœur et sa compétence pour soutenir celui qui vient chercher de l'aide.

Une journée qui m'apporte beaucoup et qui m'a fait aimer ce travail. Tout cela m'encourage à suivre ce chemin malgré tous les obstacles que je rencontre.

## LE MAL DE VIVRE

*Pour mon fils, que j'adore, et pour tous ceux qui ont le malheur de tomber dans la drogue.*

Personne ne peut imaginer la souffrance de mon fils, ainsi que de tous ces jeunes et de leur famille, surtout celle d'une mère pour son enfant. L'impuissance que nous avons à les aider, malgré tout notre amour. Ils sont si fragiles et si vulnérables, quelquefois si gentils et parfois si agressifs, par rapport à leur avenir et à la vie qu'ils mènent. C'est une révolte constante envers eux et envers la Société, le regret et la haine les hantent jour et nuit et les empêchent d'avancer. Ils voudraient se vider la tête et ne plus penser à tout ce qu'ils ont vécu et font vivre à leur entourage.

La famille joue un grand rôle dans leur vie ; ils ont besoin d'être rassurés constamment et si, au niveau de la compréhension, de la communication et du dialogue, il n'y a rien, l'atmosphère est pesante pour eux et pour nous.

Dieu merci, je suis croyante et cela m'aide beaucoup, car, parfois, je me sens si seule et désœuvrée par rapport à tous ces problèmes que j'ai l'impression d'être dans un tunnel et de ne jamais voir le jour qui m'apporterait tant de réconfort.

J'ai la chance d'avoir une grande amie, à qui je me confie bien souvent. Pourtant, elle n'a pas du tout ce problème mais elle me comprend.

Actuellement, cela ne va pas très bien et je suis impuissante de toute façon, car malgré l'aide que j'apporte à mon fils, ce n'est pas suffisant et j'ai très peur.



### FAMILLES :

**Parents, vous ou votre entourage êtes concernés par la toxicomanie.**

**EGO est à votre disposition pour vous accueillir vous écouter et chercher avec vous une réponse.**

**au local 11, rue Saint Luc 75018 PARIS  
ou par tel : 42 62 55 12**

**discretion et anonymat assurés**

J'espère qu'un jour mon fils trouvera la paix dans son cœur et dans sa tête ; c'est mon vœu le plus cher et c'est ce que je demande à Dieu chaque jour.

Aujourd'hui il est parti de la maison à 14h30. A l'heure où j'écris il est 21h30 et il n'est toujours pas rentré. Je suis très inquiète, car je sais qu'il faut tout supposer, j'en suis consciente ; cette drogue est la plus forte, malgré les efforts qu'ils font pour vouloir arrêter. C'est très dur.

Mon fils se drogue depuis à peu près 10 ans. Il est âgé de 26 ans. Il est allé plusieurs fois en prison. J'ai beaucoup souffert de cette situation et pourtant je sais que la justice doit suivre son cours et punir ceux qui enfreignent les lois, mais pour une mère c'est atroce de subir cela.

Une mère de toxicomane

## VOUS AVEZ LA PAROLE !

Chers lecteurs,

Vos impressions après la lecture de ce journal nous intéressent beaucoup.

Venez nous en parler à l'association ou écrivez-nous quelques lignes en nous précisant si vous désirez que votre courrier soit publié dans notre prochain numéro.

Adresse de l'association :

**E.G.O.**

11, rue Saint-Luc - 75018 PARIS

Tél. : 42 62 55 12

## TÉMOIGNAGE

Un passage à la réunion d'EGO, le mercredi soir :  
Pour moi, EGO c'est l'association du quartier qui travaille avec les toxicos.

Je ne suis pas concerné par les problèmes de drogue, mes contacts ne sont donc que de l'ordre de discussions avec des amis.

### Problème :

Deux amis se retrouvent derrière les barreaux, il faut les aider rapidement et pouvoir ouvrir un compte en banque pour gérer les finances du comité de soutien que nous montons sur le quartier. Pour cela nous avons besoin d'une association comme personnalité juridique.

Donc, ce Mercredi soir, je me présente devant les membres de l'association EGO habitant le quartier pour leur demander de bouger et de participer à notre action.

### Surprise :

Je rencontre des gens qui écoutent, qui discutent et qui, après, acceptent de nous aider...

EGO, association de soutien pour toxicos, OK... Mais peut-être est-il important d'aller voir avant de juger ; je me suis déplacé et j'ai apprécié...

On a parlé en riant de la bière de "madame Marcelle", langage codé pour initiés, mais aussi des décrochages en cours et des actions réelles menées sur le quartier. Avant donc de juger ou de parler, allez donc discuter avec eux un mercredi soir...

Karim Aouine

(APSGO, Association pour la Promotion Scolaire à la Goutte d'Or)

## DROGUE

### QUESTIONS À PROPOS DU CANNABIS

Au mois de juin dernier les médias nous informaient des résultats d'un sondage SOFRES sur la consommation de haschich en France, réalisé auprès d'un échantillon représentatif de la population générale des Français âgés de 12 à 44 ans.

Ainsi 4,8 millions de Français ont fumé au moins une fois du haschich et parmi eux un million sont fumeurs réguliers ou occasionnels.

L'agglomération parisienne et la Côte d'Azur arrivent en tête pour la consommation de haschich avec respectivement 34 % et 27 % de fumeurs.

Pour notre part, lors de nos interventions en prévention toxicomanie nous sommes toujours sollicités par les adultes pour répondre sur les dangers éventuels de cette pratique.

Voici donc les trois questions les plus fréquentes et le type de réponse que nous y apportons.

### LE CANNABIS EST-IL DANGEREUX ?

Oui bien sûr...

Comme le tabac, l'alcool, ou les somnifères, et l'absence de normes de consommation et de contrôle social cette drogue peut avoir pour certains usagers de conséquences fâcheuses pour leur vie familiale et sociale ou encore pour leur santé mentale ou physique. En France, en 1992 alors que l'usage de cette drogue est largement répandu et qu'il commence à exister une certaine "tradition" d'usage (et pas seulement chez les jeunes) les risques les plus importants sont liés au statut d'illégalité de cette drogue (marginalisation et conséquences pénales). Pour les enfants mineurs, du fait de la clandestinité de ces pratiques, ils en font un usage "sauvage" dans lequel la transgression comme motivation augmente les dangers pour leur propre développement.

Quant aux risques liés à l'activité psychotrope proprement dite, ils existent, mais ils sont fonction de données individuelles, des conditions d'utilisation et du mode de consommation. Ces risques sont largement moindres que ceux des autres drogues illicites et même que certaines drogues licites.

### COMMENT PEUT-ON SAVOIR SI UN JEUNE CONSOMME DU CANNABIS ?

"Dépister" l'usage de cannabis à l'insu du jeune concerné n'amène que des déconvenues ou à des situations "d'impuissance éducative".

La meilleure manière est sans doute de poser la question à la personne concernée, car elle met en jeu d'emblée un mode de communication dans lequel les motivations de celui qui pose la question, la confiance et le respect détermineront la qualité de la réponse.

Quelle que soit la réponse, c'est sur ce mode de communication que l'autorité de l'interlocuteur adulte peut rester crédible.

### QUE PEUT-ON FAIRE ?

D'abord ne pas appeler le médecin ni la police mais faire confiance à la manière dont on ressent la situation. Parfois des réactions spontanées et sincères sont infiniment plus efficaces qu'une réaction élaborée sur des modèles dictés par un savoir psychologique ou scientifique inadapté aux relations parents-enfants. Dans la vie de chacun on trouve toujours des situations compliquées ou inattendues qu'on a su résoudre ou relativiser. Il faut bien essayer de distinguer la difficulté (voire la souffrance) que nous éprouvons en tant que parent lorsqu'un enfant grandissant manifeste des choix de vie (sexuels, professionnels ou politiques) qui ne sont pas les nôtres, de la difficulté ou souffrance éventuelle que peut parfois manifester un jeune à travers un acte, un comportement, ou un choix que nous refusons, mais qui lui appartient.

Et finalement, il ne faut pas perdre de vue qu'il peut également s'agir d'un usage non problématique de cannabis.

# POÈMES

Après un très long et douloureux itinéraire qui m'avait conduit jusqu'à l'Héroïne et la Cocaïne, après plusieurs tentatives de "sevrage" et bien des rechutes, j'ai enfin émergé de l'univers de la drogue.

Ce poème est mon chant de victoire - définitif - et combien émouvant. Je le dédie à toute l'équipe et les jeunes d'EGO.

## A L'AUBE DE MES TRENTE SIX PRINTEMPS

*Je suis à l'aube de mes trente six printemps  
Et je me rends compte que depuis plus de dix ans  
Elle m'a rongé et souvent je l'ai fuie  
Mais j'ai baissé les bras et j'ai craqué  
A nouveau j'ai volontairement replongé  
Avec elle j'ai connu le désir  
L'envie d'elle, de la sentir  
Couler dans mes veines le plaisir  
Qui ne durera pas et fait souffrir  
J'ai su ce qu'était la douleur  
D'être en manque, d'avoir des sueurs  
Des frissons parcourant tout le corps  
Des moments où j'aurais préféré la mort  
J'ai connu la dépendance physique et morale  
Car elle prend toute sa place, elle fait mal  
Par sa faute j'ai ignoré les miens qui m'aiment  
Je les ai délaissés pour répondre à son appel  
Cet appel je l'ai créé moi-même consciemment  
Je ne pensais qu'à elle, qu'au moment où je serais sous  
son emprise,*

*Au flash, aux sensations si brèves de plaisir.  
C'était l'autodestruction.  
Aujourd'hui elle fait partie de mon passé  
Elle est proche encore mais je m'en suis détaché  
J'ai réalisé enfin qu'elle étouffait mon bonheur  
Qu'elle me tuait et j'ai ouvert les yeux, le cœur  
Et j'ai découvert des mains tendues  
Des mains que je n'avais pas vues  
Qui étaient là, cachées par ce fléau  
Pour m'aider à me relever bien haut  
Il me reste d'elle que quelques traces  
Qui avec le temps s'effacent  
Elle qui a été longtemps mon paradis artificiel  
Je la range côté "expériences", car enfin je vois mon ciel  
Et je souhaite que toutes mes galères  
Serviront à éloigner les jeunes de cet enfer  
Elle est un redoutable ennemi à fuir  
Si l'on vous propose, refusez, elle ne peut que nuire  
L'Héroïne,  
Son premier c'est désir,  
Son second c'est plaisir  
Son troisième c'est souffrir.  
Voilà comment je peux la décrire  
Car c'est vrai que j'en ai eu envie,  
Qu'avec elle j'ai oublié ma vie  
Mais que sans elle j'ai connu la douleur et les cris  
Tant elle s'était emparée de moi, mais c'est fini  
Il est écrit quelque part que je devais souffrir  
Pour prendre conscience qu'il faut sourire à la vie*

*Parce qu'elle nous sourit et est comme le ciel bleu,  
Comme la rose avant de s'épanouir  
J'ai ouvert les yeux dans mon tunnel et au fond  
J'ai vu la lumière des miens qui m'aiment et qui ont tenu  
bon*

Ahmed

## TOXICO DE MON COEUR

Toxico de mon coeur, je pense à toi et je sais que tu me comprends, ceci est ta pratique quotidienne de jouer avec ta vie.

Au début, cette existence, ces risques qu'on pense lointains, qu'on s'imagine contrôler, deviennent avec le temps qui passe une habitude nécessaire et que l'on multiplie X fois.

Principaux risques encourus :

- shooter n'importe quoi pour ôter le manque, des produits douteux.

- la prison, parce que pour se procurer la dose quotidienne, il faut de l'argent, alors il y a le vol, le deal, tout ce qui peut rapporter. On fait des choses insensées pour une extase sans illusion.

Ce tout vous le connaissez, sauf si vous vous appelez Crésus, et encore ! L'ennemi le plus craint "Le top des tops".

La came est un produit qui ne peut se calculer, ni même se maîtriser ; on y a goûté et le temps fait le reste.

Si, parfois, la roue tourne, c'est que malgré tout la conscience n'est pas vraiment annihilée et les dégâts, les désillusions, les galères, font que l'esprit ne suit plus. La solitude, la perte de l'entourage. L'envie d'être "clean", le besoin de parler, de confiance en soi, de redevenir l'autre que l'on n'est plus.

Pour ça, Tox de mon coeur, il n'est jamais trop tard. Les portes qui se sont fermées peuvent se rouvrir. Il faut en parler : qui mieux qu'un galérien comme toi peut t'écouter ? Je suis heureusement pas le seul à comprendre, il te faut du soutien, un peu de volonté. Pense qu'il y a des gens prêts à t'aider, leurs portes et leurs coeurs ne ferment presque jamais.

Cette vie que tu mènes à la recherche de ce semblant d'extase t'obsède 24h/24. Elle se passe très vite. Tu dors dans des hôtels minables, tu manges un sandwich à la va-vite. Tu cours après l'argent destiné au dealer qui croise ta pauvre existence.

Non, ta vie vaut mieux que ça, Tox de mon coeur. Tout ça ne mène nulle part, même si par moments, tout va pour le mieux (même si tu crois) ! Tu es seul. Plus seul il n'y a pas. Trouve ?

Pour un jour, un soir, tu te dis il faut que ça cesse; le lendemain où sont tes résolutions ? Dans le sang que ton coeur draine. La fuite qui t'isoles, te tue à petit feu. Tu fuis les problèmes, la Société, ton manque d'envie, ta peur d'affronter la vie. Plus tu es dans l'engrenage, plus tes problèmes te semblent insurmontables.

Mustapha

# VENEZ NOUS REJOINDRE : ON A BESOIN DE VOUS !

Nous sommes des habitants du quartier et des travailleurs sociaux, des parents, des ex-toxicomanes et des professionnels de la santé.

Nous menons des actions sur plusieurs plans :

- Prise en charge des toxicomanes et soutien aux familles.
- Information sur la toxicomanie, interventions dans les situations de crise, aide à la réinsertion des ex-toxicomanes du quartier, publication d'Alter-Ego, journal d'information et d'échanges entre les habitants.
- Participation à des actions de prévention globale adaptées aux caractéristiques de notre quartier. Tout en conservant son objectif prioritaire d'aide aux toxicomanes, notre association est amenée à participer à la prévention du SIDA et à faciliter l'accès aux soins des personnes séropositives. Elle intervient également sur d'autres problèmes de santé...

Cette action de "santé communautaire" passe par un partenariat actif avec les autres associations du quartier. En cela EGO traduit à sa façon la volonté des habitants de la Goutte d'Or de prendre en main le devenir de leur quartier.

Toutes ces actions se font et se feront grâce à tous ceux et celles qui rejoignent EGO pour y participer.

## NOTE DE LA REDACTION A PROPOS DU DERNIER NUMERO

Dans le n°4 de notre journal, nous avons publié sans commentaire, la traduction intégrale de la déclaration finale de la "Conférence des Usagers des Drogues" qui s'est tenue à Berlin les 29 novembre et 1er décembre 1991.

Trois volontaires de notre association ont participé à cette conférence et ont donc fait connaître le contenu de cette plateforme commune

EGO tient à préciser qu même si le contenu de cette déclaration ne reflète pas les positions majoritaires de l'association, nous sommes tous d'accord pour penser que sur des problèmes de société si complexes, il est vital que toutes les positions puissent être soumises à l'appréciation de tous.

C'est dans ce cadre et avec un souci de bon exercice de la démocratie que nous avons pris la décision de publier cette déclaration, malgré les réactions qu'elle pouvait susciter.

*Les photos sont tirées des revues "Cambio 16"  
(espagnole) et Institut Pasteur.*

## NAISSANCE

Nous sommes heureux de vous annoncer que notre amie et collaboratrice **Bénédicte** pouponne une adorable petite **MARINE**, tous nos voeux aux parents et au bébé.

## REDACTION D'ALTER EGO

- Responsable : **Noëlle SAVIGNAT**

- Equipe :

\* **Hervé ROSSIGNOL**

\* **Jacqueline PRABONNEAU**

\* **Carmelo PETIX**

\* **Mustapha MEFLAHI**

**EGO, 11, rue Saint-Luc 75018 PARIS**

**Tel : 42 62 55 12**

Mise en page : **Piller d'Angle**

24, rue Custine 75018 Paris

Impression : **Imprimerie I.D.G.**

4bis, rue d'Oran 75018 Paris

**ASSOCIATION DE GESTION  
DE LA SALLE SAINT-BRUNO**

(Association Loi 1901)

9, Rue Saint-Bruno - 75018 PARIS

Tél. 42 62 11 13 - Fax 42 52 22 01