

ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE D'OR

RAPPORT D'ACTIVITE 1993

- Mars 1994 -

11, rue Saint-Luc - 75018 PARIS

01.07

GV

*ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE D'OR*

# **RAPPORT D'ACTIVITE 1993**

**SALLE SAINT BRUNO**

ASSOCIATION (Loi de 1901)

**9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS**

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

**- Mars 1994 -**

*11, rue Saint-Luc - 75018 PARIS*

## SOMMAIRE

INTRODUCTION

ACTIVITES DE L'ACCUEIL

LE JOURNAL ALTER EGO

LA REDUCTION DES RISQUES

LA PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

LA FORMATION - ACTION-PARTICIPATIVE

LES REUNIONS DU MERCREDI SOIR

LA JOURNEE DU 1ER DECEMBRE 1993

LES PRIORITES POUR L'ANNEE 1994

ANNEXES

Accueil des équipes locales, nationales et internationales par  
l'association Espoir Goutte d'or

Réunions de réflexions, conférences et colloques auxquels EGO a  
participé

Dossier de presse

## INTRODUCTION

L'année 1993 a été une année charnière pour les usagers de drogues de notre quartier, ce qui a posé de nouveaux défis à l'association EGO.

L'accroissement des inégalités sociales exige un effort continu de "ré-invention" des pratiques d'accueil et de prise en charge de populations de plus en plus marquées par le déracinement, la précarité et l'exclusion.

L'action de l'Association EGO se caractérise par une pratique de médiation sociale exercée à partir d'un service "d'accueil en première ligne". C'est pourquoi notre lieu d'accueil se trouve volontairement proche de la rue, des usagers de drogues et même des lieux de trafic, sans aucun système de protection physique ou de contrat institutionnel.

Ce qui préserve notre accueil et les personnes qui y travaillent est **la protection exercée par le propre groupe** qui est supposé capable de régulation de crises par l'appropriation/gestion collective des actions développées par l'association. C'est pour cela que **le journal "ALTER-EGO" est un outil indispensable à la légitimation de notre action, à la mobilisation sociale et à la prévention des problèmes liés aux drogues dans notre quartier.**

La régulation nécessaire à la bonne mise en place de nos diverses actions se fait lors des **réunions du mercredi soir**, ouvertes à tous depuis 7 ans, avec une **présence moyenne de 25 personnes** à chaque rencontre. Dans ces moments il est très clair que l'association est constituée de ce **collectif de citoyens égaux mais différents, apportant chacun son propre savoir et savoir-faire** face aux problèmes communs. Cette nouvelle citoyenneté se fonde sur l'idée qu'un savoir construit collectivement produit un savoir différent, plus complexe et plus pragmatique.

**EGO propose donc un espace de socialisation, de rencontre et de médiation. C'est ainsi que notre accueil est un lieu thérapeutique sans être clinique.** Pour la plupart des personnes fréquentant l'association, la parole se restaure du côté du collectif plutôt que de l'individuel, tout comme la question de l'identité. Cet axe se développe essentiellement lors des rencontres-réunions du mercredi soir ; un vrai espace de régulation et de participation de tous les acteurs impliqués dans le projet d'EGO.

Le travail communautaire devient action qui se "construit" - physiquement et symboliquement -, il produit et exige aussi un profond changement des représentations sociales de la part de celui qui accueille et de celui qui est accueilli.

C'est ainsi que la dimension communautaire exige un travail dans la durée et s'enracine sur la légitimité construite auprès des membres d'une "communauté" d'intérêts communs. La Formation-action-participative consolide la démarche communautaire et la projette de façon permanente dans la durée.

**Au cours de l'année 1993 ce travail a été rendu beaucoup plus difficile par l'avènement d'une société duale :**

- l'augmentation de la violence en général (qui découle de l'accroissement des inégalités sociales), ce qui a généré sur notre quartier de nombreux affrontements, notamment parmi les jeunes (non usagers de drogues), aboutissant même à quelques assassinats sans mobile.
- la non-accessibilité aux soins et au logement d'une population d'exclus en croissance permanente.
- la non-augmentation significative des lieux d'hébergement d'urgence pour les S.D.F. (sans domicile fixe)
- la presque inexistence des lieux de soins accessibles à des populations profondément marginalisées, avec de surcroît des difficultés pour faire valoir leurs droits (quand ils en ont).
- l'irruption sur le marché de nouvelles drogues, beaucoup plus accessibles du point de vue des prix et beaucoup plus nocives à la santé et à la vie sociale (comme le "caillou", sorte de crack, ou le P.C.P., sorte d'anesthésique pour animaux, aussi dénommé "poudre d'ange", ainsi que des nouvelles formes de polytoxicomanie). Cette question particulière a augmenté énormément la violence parmi les usagers de drogues (qui pourrait nous faire regretter, selon l'expression du célèbre ethnologue nord-américain Philippe BOURGOIS; "le bon vieux temps de l'héroïne !!). Cette nouvelle donne a imposé au service d'accueil de l'association de nouvelles formes de travail et a exigé un partenariat plus étroit avec les usagers de drogues, pour arriver ainsi à établir collectivement les nouvelles formes de régulation d'un travail en "première ligne".

- la non-généralisation des programmes de réduction des risques, sous différentes formes, soit :
  - les programmes d'échange de seringues
  - les programmes de substitution

Cette question génère beaucoup d'insatisfaction de la part d'un public d'utilisateurs de drogues voulant prendre des distances par rapport aux risques sans avoir pour autant le désir de devenir abstinents, ce qui nous a amenés à élargir de façon beaucoup plus radicale nos stratégies de réduction des risques.

- Il est important de signaler que la constante et massive présence policière dans les rues du quartier (sans pour autant augmenter la sécurité locale ni diminuer les problèmes liés à la violence) peut induire des comportements de révolte de la part d'une population déjà frappée par l'exclusion sociale et économique augmentant les tensions dans la vie quotidienne des habitants.

En ce qui concerne la présence policière et les opérations médiatiques policières, il est important d'insister sur le fait qu'elles produisent surtout un déplacement géographique des problèmes sans pour autant le régler.

*Tous ces facteurs nous ont obligés à redéfinir les pratiques, à augmenter et à diversifier nos actions, essentiellement à trouver l'élargissement des initiatives visant la réduction des risques chez l'utilisateur de drogues. Nous avons en conséquence déposé auprès des autorités compétentes - DGS, AFLS, la Préfecture et la Ville de Paris - un projet visant la création d'un programme local d'échange de seringues associé à de multiples actions visant la réduction de risques liés à l'usage de drogues.*

**C'est pourquoi la participation au collectif "limiter la casse" a été un événement d'importance fondamentale au cours de cette année charnière 1993. Ce collectif nous a permis la rencontre avec différentes personnes et professionnels travaillant dans le champ de la réduction des risques, a suscité la controverse, le débat et les questionnements des problèmes théoriques et pratiques indispensables à l'avancée des actions.**

L'année 1993 a été aussi profondément marquée par des difficultés administratives liées à la gestion de l'association, ce qui a imposé la prise de mesures nécessaires et indispensables au bon développement de notre projet.

Pour conclure, il est important de signaler que ce rapport d'activités, comme l'ensemble des actions développées par EGO est une construction collective (réalisée à plusieurs mains, différentes têtes) avec professionnalisme et générosité.

Vous allez donc remarquer des différences de forme (styles), sans pour autant pouvoir observer aucune dissonance par rapport à son contenu.

# ACTIVITES DE L'ACCUEIL

## INTRODUCTION : STATISTIQUES

### 1. USAGERS DE DROGUES

- a. • Sevrage hospitalier
- Sevrage ambulatoire
- b. Post-cure
- c. Hébergement
- d. Orientation et information
- e. Insertion professionnelle

### 2. SIDA ET SEROPOSITIVITE

### 3. LE SUIVI DES JEUNES INCARCÉRÉS

- a. Suivi dans les prisons
- b. Activités traditionnelles
- c. Après l'incarcération

### 4. MÈRES D'USAGERS

### 5. JEUNES DU QUARTIER

### 6. HABITANTS DU QUARTIER

## L'ACCUEIL

En 1993 nous avons travaillé avec divers types de populations concernant tous les aspects de la vie (santé, logement, expulsions, démarches administratives). Notre travail consiste principalement en l'accompagnement social des habitants du quartier et plus particulièrement des personnes en grande difficulté (usagers de drogues). L'accueil est un lieu de rencontre ouvert à tous où chacun s'exprime librement et apporte son savoir.

D'après Jean FOURNIE<sup>1</sup> : «La spécificité du rôle des usagers de drogues au sein de l'Association est liée au fait qu'ils peuvent être considérés comme des "experts" par leur double appartenance, au quartier et aux réseaux d'usagers et par la connaissance qu'ils ont du système de soins et de prise en charge : ils connaissent souvent mieux que les professionnels les règles non écrites et les codes qu'il faut pouvoir maîtriser pour accéder à une hospitalisation, un hébergement en post-cure, etc.».

Les permanences d'accueil ont été tenues jusqu'au mois d'octobre par trois salariées : deux à plein temps et une à mi-temps ; pour les mois de novembre et décembre, deux salariées à plein temps.

Nous travaillons tous les jours du lundi au vendredi, de 10 heures à 19 heures.

---

1 La prévention du SIDA auprès des toxicomanes : Etude sur les modèles d'intervention mise en oeuvre par les acteurs de prévention.- Jean FOURNIE, publié par l'AFLS, décembre 1993 : p. 155.

## LES STATISTIQUES DE L'ACCUEIL

Le fait qu'EGO soit un lieu d'accueil communautaire ouvert à tous rend difficile tout travail statistique. Néanmoins, on peut avancer les chiffres suivants concernant notre fonctionnement au quotidien :

- 10 jeunes du quartier, usagers de drogues ou non viennent à EGO
- 5 habitants du quartier ou parents d'usagers de drogues nous rendent visite pour chercher un réconfort, demander des renseignements ou demander des services spécifiques
- 6 demandeurs d'aide de toutes sortes (hébergement, renseignements administratifs, frappe de CV, recherches sur Minitel, ...)

En ce qui concerne notre fonctionnement hebdomadaire, nous pouvons avancer que :

- 7 personnes : journalistes, professionnels d'autres associations, visiteurs de province, etc. viennent nous voir, le plus souvent après avoir lu un article concernant l'association et avoir pris rendez-vous par téléphone.
- 9 personnes en moyenne se rendent à EGO le mercredi en fin d'après-midi où ils savent trouver un maximum de personnes avant notre réunion.
- Il faut y ajouter toutes les personnes qui viennent à la réunion du mercredi soir et qui sont ou non demandeurs d'aide, réconfort ou renseignements. Tous les mercredis soir, il faut compter un minimum de **25 personnes** présentes en moyenne.

Tous ces passages nous donnent un chiffre de 7436 personnes par an.

Il est bien évident que ce chiffre représente une moyenne. Il arrive que les rendez-vous du mercredi soir portent sur 2 ou 3 personnes, de même qu'il n'est pas rare de voir des groupes de 10 et 12 personnes venant du Portugal, des Pays-Bas, de la Belgique, etc.

Notre travail s'oriente vers différentes populations :

## 1. Usagers de drogues

Nous favorisons l'accès aux soins avant le sevrage, après le sevrage, ou encore à la sortie de prison.

Nous développons l'entraide pour éviter les rechutes. Cette population représente la majorité des personnes accueillies à l'Association ; ainsi, notre accueil a reçu au fil de l'année 1993 des usagers qui passaient pour une demande précise ou pour trouver un endroit chaleureux et amical autour d'un café.

- Nous élargissons les contacts avec les organismes de post-cure, afin d'étendre les possibilités de choix et de mieux les adapter à la demande.
- Nous préparons conjointement avec le toxicomane des projets d'intégration professionnelle (stage de formation et recherche d'emploi).
- Nous suivons le toxicomane en prison de façon à le soutenir dans ce moment et à préparer sa sortie (réinsertion sociale).
- Nous développons toute une série d'actions visant la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

### a. Sevrage

Une cinquantaine d'entre eux ont pu bénéficier d'un sevrage dans différents services hospitaliers :

- Hôpital Cochin (service des professeurs Boissonnas et Peignet) *31 personnes*
- Hôpital Marmottan
- Hôpital Fernand Widal (espace Murger)
- Hôpital Sainte-Anne

Pendant la période difficile qu'est le sevrage, l'équipe d'EGO continue d'accompagner les usagers en leur rendant visite à l'hôpital. Ces visites sont organisées lors des

réunions du collectif le mercredi soir ; tous y participent, y compris les bénévoles préalablement préparés.

Ces visites se font tous les jours de la semaine, y compris les week-ends et les jours fériés.

### **Sevrage ambulatoire**

Nous avons eu une vingtaine de jeunes qui ont suivi un traitement ambulatoire. A cet effet nous avons travaillé principalement avec :

- le docteur Gilles Loré de la Terrasse
- le docteur Agnès Giannotti, généraliste du quartier (Association URACA)
- le docteur Bernard Briffaud, généraliste du quartier
- le docteur Alex Maire, généraliste du quartier.

La majorité des usagers de drogues arrivent à gérer eux-mêmes ce traitement. Cependant, un certain nombre d'entre eux nous demandent de les y aider. Dans ces cas exceptionnels, nous acceptons de le faire.

Gérer ces situations a été une tâche difficile pour l'Association, mais nous avons pu cependant la mener à bien.

Deux personnes ont pu bénéficier d'un programme méthadone :

- une à l'espace Murger (Hôpital Fernand Widal)
- une à la Clinique Liberté, à Bagneux.

Cependant, les demandes des usagers de drogues par rapport à la substitution (que ce soit par méthadone, Temgésic ou Moscantin), sont supérieures à la capacité des réponses existantes aujourd'hui en France. Cette réalité pose beaucoup de problèmes et limite l'activité d'accueil menée par l'Association.

### **b. Post-cure**

Malgré les difficultés que nous rencontrons pour trouver une place dans une post-cure, nous avons pu cette année placer 15 jeunes :

- **Vivre avec (Association SOS Drogue internationale)**

- **La Gentillade**
- **Pierre Nicole (Croix-Rouge Française)**
- **Blanave**
- **Le Peyry**
- **Nezel (ADATO)**
- **Idée Famille**
- **Thianty**
- **Le Trait-d'union**
- **Le CEDAT (Versailles)**

### **C. Hébergement**

Cette année tout particulièrement, nous avons été très souvent sollicités par des demandes d'hébergements d'urgence. Nous travaillons avec ce type d'hébergement pour deux raisons. Il peut s'agir, soit d'un problème de dépannage, soit que les structures d'hébergement à moyen et long termes ne disposent pas de places. Dans ce cas, nous nous adressons prioritairement à :

- **Cité Saint Martin (Paris)**
- **Hôtel social Saint Yves (Versailles)**
- **Hôtel Richemond.**

En cas d'impossibilité, nous faisons appel aux structures hébergeant les SDF :

- **Georges Sand**
- **Crimée**
- **Centre Israélite Montmartre**
- **Nicolas Flamel**
- **La Péniche**
- **Emmaüs ...**

Quelques personnes ont pu obtenir des places dans un foyer pour le séjour en moyen et long termes :

- **Etoile du matin**
- **La Terrasse**
- **L'Arapej**
- **Confluences**
- **Foyer Charonne.**

#### **d. Orientation et information**

L'accueil oriente ces personnes en grande difficulté vers des structures sociales, afin de leur permettre d'avoir une couverture sociale (carte Paris-Santé, Sécurité sociale, ...).

Nous jouons le rôle de passerelle entre les usagers et les administrations responsables pour le RMI (revenu minimum d'insertion) et l'AAH (Allocation Adulte Handicapé).

#### **e. Insertion professionnelle**

Cette insertion s'appuie essentiellement sur des stages de formation qualifiants ou préqualifiants.

Ils ont pour objectif d'enrayer la "logique de l'échec" dans laquelle les usagers de drogues se situent.

Ils permettent de créer des ponts entre les exigences de la société civile et la réalité que vit le toxicomane au quotidien. C'est un moyen qu'il peut utiliser pour s'insérer dans cette société.

Ainsi, cette année plusieurs stages de formation ont été proposés :

- 3 stages bilan et orientation
- 4 permis de conduire
- 3 ont trouvé un emploi.

Pour cela, nous travaillons en partenariat avec :

- **Orolep (centre de formation)**
- **Parcours (association)**
- **ADCLJC (club de prévention)**
- **l'APSU (Association de Prévention sur la Cité de la Vilette) qui propose du travail temporaire**
- **Pilier d'Angle (entreprise d'insertion).**

## **2. Sida et séropositivité**

Les toxicomanes que nous rencontrons sont confrontés à de nombreuses difficultés. Les plus graves sont liées à leur santé. Une grande partie de notre activité est consacrée au suivi des séropositifs et/ou malades du sida, et à l'accompagnement de leur famille. Dans ce travail, nous sommes soutenus par un médecin des hôpitaux - Docteur Annie LEPRETRE - spécialisé dans le domaine du sida. D'autres spécialistes (psychiatres et généralistes) apportent également leur concours.

«Le sida est aujourd'hui une question qui fait partie de l'univers EGO. Chacun en parle librement. Cette expérience commune d'une prise de parole sur la séropositivité va conduire les membres de l'équipe à développer une réflexion collective sur le VIH et à faire de la question de la prévention du sida un axe central de l'action communautaire»<sup>2</sup>.

## **3. Le suivi des jeunes incarcérés**

Comme chaque année, les jeunes qui fréquentent l'association Espoir Goutte d'Or ont connu bon nombre d'arrestations.

Pour l'année 1993, 20 personnes ont été incarcérées pour délits liés à l'usage de drogues (vol, vol à la tire, vol avec violences, infraction à la législation des stupéfiants).

De plus, cette année (et nous tenons à attirer l'attention sur ce problème), 4 homicides ont été commis par des jeunes âgés de moins de 20 ans dans le quartier de la Goutte d'Or.

### **a. Suivi dans les prisons**

Dans le quartier, les nouvelles des uns et des autres parviennent rapidement, de sorte que chaque nouvelle incarcération est connue au bout de quelques heures.

Nous entrons en contact avec les personnes incarcérées sur demande de la famille, du jeune lui-même, du service social, du tribunal et/ou de la prison (antenne toxicomanie...).

---

<sup>2</sup> Jean FOURNIE, op. cit. : p. 118.

Pour les homicides, Espoir Goutte d'Or entre en contact avec les autres associations du quartier (principalement l'ADCLJC) pour coordonner nos actions auprès du jeune et de sa famille et aussi pour trouver un avocat.

Cette année, un collectif de jeunes du quartier a demandé notre soutien dans l'organisation d'un débat autour de la violence. Le débat a réuni plus de 100 jeunes de 15 à 26 ans. A cette occasion, nous pensons qu'une prise de conscience est née. «Les armes ont été déposées». Il est intéressant de constater que ces adolescents et jeunes adultes ne banalisent pas cette montée de la violence ; cette demande d'aide pour créer un événement permettant de rendre publics ces drames afin d'en éviter d'autres, constitue une preuve de cette non-banalisation.

### **b. Activités devenues traditionnelles**

Cette année, 20 personnes ont été incarcérées, soit en moyenne 2 à 3 personnes en maison d'arrêt par mois. Nos actions auprès des détenus sont aujourd'hui bien rôdées :

- Courrier
- Envoi de timbres
- Montage d'un dossier en vue d'une semi-liberté ou d'une libération conditionnelle avec l'intéressé, le Comité de probation, le service social de la maison d'arrêt et l'antenne toxicomanie.

### **c. Après l'incarcération**

A la sortie de prison, nous faisons en sorte de rétablir des liens sociaux entre le jeune et son milieu d'origine. Nous cherchons à favoriser ses démarches d'insertion sociale et professionnelle.

De ce fait, nous travaillons en étroite collaboration avec le Q.I.S. (Quartier Intermédiaire Sortant) de l'antenne toxicomanie de Fresnes.

## **4. Les mères des usagers**

Nous nous efforçons de rompre l'isolement et de favoriser une réflexion collective sur la démarche à adopter.

Dans un premier temps, ces personnes viennent exprimer leurs angoisses et chercher un réconfort. Il arrive fréquemment qu'elles aient des besoins urgents (fils venant d'être interpellé par la police, démarches administratives, ...), mais la plupart d'entre elles sont à la recherche de moyens pour aider leur enfant à s'en sortir.

Nous sommes souvent confrontés à ces mères bouleversées, désirant une rapide hospitalisation de leur enfant. Cependant, comme nous leur expliquons, une hospitalisation ne peut être possible qu'à la suite d'une demande explicite du jeune concerné.

De plus, plusieurs d'entre elles participent aux réunions du collectif dans l'espoir d'y trouver un réconfort, un appui moral.

Cette année, une dizaine de mères d'usagers ont été présentes aux réunions. Lors de ces réunions, elles parlent de leur problématique spécifique, ce qui donne lieu à d'étonnants échanges de dialogue entre ces personnes et les usagers de drogues qui sont présents.

## 5. Jeunes du quartier

En partenariat avec l'Antenne Jeune Information (service de la Mairie de Paris situé dans le quartier), l'accueil d'EGO a mis à la disposition de ces jeunes du matériel dans le but de leur favoriser la saisie des CV. Minitel et téléphone ont été mis à leur disposition pour les démarches administratives (ANPE, Sécurité Sociale, Stages de formation).

Par ailleurs, l'équipe a pu répondre à une demande d'encadrement lors des fêtes organisées par les jeunes dans le quartier.

Dans le cadre du travail ouvert avec la population de très jeunes adolescents dans le quartier, nous avons travaillé sur deux axes prioritaires : **organisation des activités de football et l'organisation d'un camp de vacances**. Ce travail, co-financé par divers organismes, concerne 25 jeunes et nous semble d'<sup>une</sup>importance essentielle puisque de cette façon les jeunes du quartier se rendent compte que notre association est ouverte à l'ensemble des besoins des jeunes et pas seulement à ceux qui présentent des problèmes d'usage de drogue.

Cet axe d'action est une initiative fondamentale de prévention à préserver et développer dans les années à venir.

## **6. Les habitants du quartier**

Nous répondons aux demandes des habitants qui (comme pour les usagers de drogues et les jeunes du quartier) viennent souvent chercher un soutien dans leurs démarches administratives. C'est une population âgée, la plupart maîtrisant mal le français, qui a besoin d'une aide favorisant l'aboutissement vers ces démarches.

## LE JOURNAL ALTER EGO

ALTER EGO est un journal de prévention en toxicomanie-sida créé en 1990.

### COMPOSITION DU JOURNAL

Il se compose de rubriques fixes (sida story, de séro à séro, échos d'EGO, espaces parents) et d'articles portant sur des événements d'actualité concernant la vie des habitants du quartier et des habitués de notre association.

Les enquêtes ou interviews ont un lien direct avec la toxicomanie, le sida, la réduction des risques, l'exclusion ou la prévention médicale élargie aux problèmes concernant la séropositivité.

*A titre d'exemple*, nous avons publié des articles portant :

- sur les principaux traitements antiviraux du sida,
- sur les centres de dépistage : leurs techniques, leurs adresses,
- sur l'affaire des tests retirés
- sur les hépatites A, B, C,
- sur l'opération «pochettes-pharmacie»,
- sur l'opinion des enfants du collège Utrillo concernant la drogue.

### REALISATION DU JOURNAL

L'équipe du journal a la responsabilité de sa conception. Pendant les réunions qui ont lieu tous les quinze jours, le vendredi et qui *sont ouvertes à tous*, au local EGO ou à la Salle Saint-Bruno, les membres de l'équipe se concertent sur les articles à publier, les enquêtes à faire, les suites à donner à tel ou tel article déjà paru et qui a soulevé des commentaires parmi les habitants du quartier ou les habitués. Les usagers de drogues ont largement la parole, en nous faisant part de leurs impressions, leurs vécus, en nous composant également des poèmes.

Chaque article est discuté entre nous, mais les membres de l'association sont également sollicités et tenus au courant de nos démarches.

Si le journal a quelques piliers qui le font fonctionner, il n'en est pas moins vrai que tout le monde peut nous donner des idées, des sujets d'enquêtes. Les événements importants

internes à EGO sont également traités (mouvements du personnel, stages, visites à d'autres associations en France et à l'étranger).

## LE JOURNAL COMME OUTIL DE COMMUNICATION LOCALE

Dans notre souci de faire participer au maximum le quartier à la vie de notre association, la mise en page en est confiée à *PILIER D'ANGLE*, Association du quartier ayant pour but la réinsertion de personnes en difficulté.

Le journal est une *source d'enrichissement* pour les membres de l'équipe, qui découvrent par le biais des interviews, le travail, les joies ou les difficultés de personnes impliquées dans le domaine de la toxicomanie ou du sida.

C'est également un moyen de faire passer des *adresses* et une foule de *renseignements* à nos lecteurs.

La recherche d'illustrations est assez difficile, un dessinateur nous manque cruellement, et une *candidature* serait la bienvenue.

## DIFFUSION

Elle est faite de deux manières :

- Distribution dans le quartier auprès des associations, pharmaciens, médecins, cabinets para-médicaux et certains commerçants.
- Envoi par courrier auprès des administrations de tutelles, financeurs, partenaires français et étrangers.

Le journal se trouve à la disposition de toute personne venant nous visiter dans le local. Une diffusion très large est effectuée par nos membres se déplaçant pour des visites, des congrès...

**PERSPECTIVES 1994**

**Nous envisageons d'avoir un rythme de publication plus soutenu, mais pour cela il nous faudrait un financement.** En effet, en 1993, nous nous sommes trouvés dans l'obligation de nous auto-financer, ce qui a posé quelques problèmes.

Malgré nos ouvertures, peu de gens nous rejoignent dans nos réunions. **Nous aimerions pourtant avoir une équipe plus fournie ce qui nous permettrait d'avoir un souffle nouveau.** Nous allons également élargir la distribution du journal à d'autres lecteurs ; dans ce but une liste va être établie, qui tient compte des différentes associations travaillant dans le domaine toxicomanie-sida et plus largement dans le secteur social.

## LA REDUCTION DES RISQUES

Pour continuer à développer le travail visant la réduction des risques auprès des usagers de drogues, mené depuis plusieurs années par l'Association Espoir Goutte d'Or, nous nous proposons de **sensibiliser les usagers de drogues afin qu'ils modifient leurs pratiques à risque et adoptent une certaine hygiène de l'injection (shoot), afin d'éviter hépatites, septicémies, abcès et infection par le VIH.**

Ce projet vise deux axes essentiels :

- un axe sanitaire : accès aux soins, échanges de seringues et formation agents de prévention
- un axe social : évolution du comportement, changement des mentalités, reconnaissance de la citoyenneté du toxicomane.

Dès le début de l'année 1993, le nouveau projet "réduction des risques", suite à l'opération «*pochettes pharmacie*» développée en 1992, a été rédigé en négociation avec les partenaires sanitaires et sociaux avec lesquels nous travaillons.

En milieu d'année, ce projet a été déposé auprès des organismes compétents : l'AFLS (Agence Française de Lutte contre le Sida) et la DGS (Direction Générale de la Santé).

A partir de ce moment, un groupe de travail s'est constitué au sein de l'Association, composé de bénévoles, professionnels de l'action sanitaire et sociale et usagers de drogues. Ces derniers ont une présence plus irrégulière dans le groupe. Cependant, dès sa constitution, le groupe a comporté à chaque réunion au moins la présence d'un usager de drogues. Le rythme des réunions est d'une par semaine.

Après un moment initial de clarification des concepts et de définition opérationnelle du projet, le groupe a défini les acteurs-clés de l'opération, comme :

1. les pharmaciens
2. les usagers de drogues
3. les habitants du quartier
4. les médecins, la police et les associations travaillant dans le quartier.

### 1. Les pharmaciens

Visant la continuation du travail déjà initié lors de l'opération «*pochettes pharmacie*» pour renforcer le rôle d'agent de prévention en première ligne, notre Association a élaboré un nouveau questionnaire adressé à ce groupe.

Le processus de construction de ce questionnaire a été collectif avec consultation de partenaires variés tels que : les membres d'EGO, les médecins généralistes du quartier, le tissu associatif local, le réseau ville-hôpital, les représentants de la Croix-Rouge française, etc.

Neuf versions du questionnaire ont été réalisées avant son application auprès des pharmaciens. Ceci nous a permis d'affiner et de préciser les questions et de réajuster nos objectifs.

La passation du questionnaire a débuté au mois d'octobre et a été réalisée auprès des 19 pharmaciens du quartier.

Le suivi de cette action a été assuré par le coordinateur du projet afin de rassurer les pharmaciens par la présence d'un interlocuteur de référence.

L'ensemble de ce processus, engagé dans une logique de recherche-action-participative sera évalué par deux chercheurs liés au Centre d'Etudes des Quotidiens.

## **Le résultat de l'enquête pharmacie :**

### **1. L'opération «pochettes pharmacie» - Qu'en est-il après quelques mois ?**

Etant un outil de communication entre le pharmacien et les UDIV, cette opération a été très appréciée ; elle a apporté un plus, tant par rapport au comportement des usagers comme clients des pharmaciens, que des pharmaciens comme relais, orientant certains usagers sur l'accueil d'EGO.

A l'arrêt de l'opération, les UDIV ont réclamé longtemps les tampons alcoolisés. Suite à cette demande, seules trois pharmacies ont pris l'initiative de se renseigner pour en distribuer à nouveau.

Cependant, les contacts entre confrères sont restés exceptionnels et sont centralisés autour du président de l'Association.

L'opération s'est déroulée de façon discrète vis-à-vis de la clientèle habituelle.

Pour les pharmacies n'ayant pas participé à l'opération, aucune modification de comportement de la part des usagers n'a été observée.

### **2. L'accessibilité des seringues**

Sur 19 pharmacies, 11 sont ouvertes en permanence tout au long de la journée. L'accessibilité des seringues est diminuée après 19 heures 30 et le dimanche, moments où la demande reste importante.

### **3. Disponibilité des pharmaciens**

La vente de seringues diminue sensiblement pendant et quelque temps après les opérations de police, mais reste en moyenne égale à 200 par mois par officine.

Les pharmaciens sont favorables à une collaboration avec les associations.

Ils approuvent le projet "échange de seringues" et sont favorables à leur accessibilité 24 heures sur 24.

De plus, ils abandonnent volontiers leur monopole sur la vente des seringues.

Tous les pharmaciens acceptent d'informer et d'orienter les toxicomanes vers des structures associatives telles qu'EGO.

Par ailleurs, ils acceptent la diffusion de produits participant à une politique de réduction des risques (produits contenant du matériel de prévention secondaire).

#### 4. Propositions d'EGO

##### *a. Les automates*

En ce qui concerne la présence d'automates, les réponses sont mitigées :

Certains sont pour :           s'ils existent dans tout Paris  
  s'ils sont solides  
  si les lieux sont bien choisis.

D'autres sont contre :       la banalisation  
  à cause des enfants, de la population  
  la possible stigmatisation du quartier  
  à cause du manque de contact humain  
  à cause de la détérioration possible du matériel

Si ces automates doivent exister, leur préférence se porte sur les récupérateurs-échangeurs.

Les avis sont également partagés à propos de la localisation de l'automate (lieu discret, lieu connu, lieu de grande circulation, lieu de faible circulation, rue où le trafic a lieu, en proximité d'une station de métro, exemple : Château rouge).

Seuls quatre pharmaciens acceptent l'idée qu'un automate soit présent dans leur officine.

##### *b. Le stéribox*

Les pharmaciens sont très majoritairement favorables à la diffusion du Stéribox.

Cependant, ils formulent quelques critiques quant

- au format :           trop gros
- au contenu :       peu d'eau stérile  
                          peu de filtre  
                          pas d'acide ascorbique  
                          pas de cuillère  
                          un seul critique le nombre de seringues (trop)

Ils demandent que le prix soit le même dans toutes les pharmacies du quartier et analogue au prix de vente de la seringue à l'unité qui est de 5 F., soit pour le stéribox qui contient deux seringues : 10 F.

A la question leur proposant de faire des suggestions en vue de la réalisation d'un autre kit, des réponses sur le format, le contenu (importance d'une cuillère) et la caractéristique des seringues (aiguille rétractable) sont données.

## **2. Les usagers de drogues**

Un groupe de travail s'est constitué autour de ce thème et un questionnaire adressé à cette population est en phase finale de construction. Il s'agit, à travers cet axe, de repérer les pratiques à risques de cette population (y compris celles liées aux nouvelles drogues) et d'intégrer "l'expertise particulière" des usagers de drogues face à cette question.

*Il est assez probable qu'en 1994 nous participions à des enquêtes nationales sur ce sujet spécifique "des pratiques à risques" chez les usagers de drogues fréquentant l'accueil d'EGO.*

### **Objectifs :**

- Evaluer les besoins des toxicomanes
- Evaluer les connaissances des toxicomanes en matière de réduction des risques
- Sensibiliser les toxicomanes à la réduction des risques
- Recueillir les sentiments des toxicomanes par rapport à l'ouverture d'un local échange et distribution des seringues, information et soins
- Impliquer les toxicomanes à la réalisation d'un projet. Les mettre ainsi en situation de responsabilité.

### **Moyen :**

- Pour parvenir à ces objectifs, réalisation d'une trame permettant un entretien guidé (à l'association, de rue).

## **3. Les habitants du quartier**

Pour la réalisation du projet réduction des risques, respectant la logique du travail communautaire, il est indispensable de faire participer la population du quartier (non-usagers de drogues ni professionnels en toxicomanie).

Un groupe de travail s'est donc constitué autour de ce thème.

La démarche adoptée a été celle d'un entretien semi-directif effectué auprès des gens dans la rue.

### **Objectif général**

Faire que la population du quartier, autre que les professionnels en toxicomanie et les usagers de drogues, devienne un partenaire de la nouvelle alliance de la Réduction des Risques et notamment dans la lutte contre le Sida.

### **Objectifs spécifiques**

#### **● Phase I : recueil des données**

1. Recueillir des informations auprès de la population sur les représentations sociales liées à la toxicomanie
2. Repérer les connaissances de la population sur la "Réduction des risques"
3. Connaître leur avis sur d'éventuelles actions : échanges de seringues, automates... faisant partie d'une politique de "Réduction de risques".
4. Etre informé par ces interlocuteurs des lieux où il y a problème, sur la piste des seringues, arriver "au squat" où l'on espère faire un travail sur les questions de santé avec les usagers s'y trouvant.

#### **● Phase II : l'action**

##### 1. Information - sensibilisation :

- restitution des problématiques apparues lors de la première enquête (phase I)
- informer et sensibiliser la population du quartier à la Réduction des risques en matière de toxicomanie

##### 2. Participation/relais

- trouver dans la population des personnes susceptibles de devenir des relais et ce, afin de sensibiliser le plus grand nombre possible d'habitants.

### **Population ciblée :**

Acteurs de la rue et habitants du quartier de la Goutte d'Or.

Nombre : un échantillon d'une trentaine de personnes composé de :

#### **● Concierges (5)**

Dans les rues près des zones d'usage et de trafic

Dans des rues loin des zones d'usage et de trafic.

- Jardiniers (2)
  - Jardin square Léon
  - Square Saint Bruno
- Gardien de square (1)
- Balayeurs (2)
- Eboueurs (2)
- Facteurs (2)
  - Intérêt des trois dernières catégories : personnes qui circulent dans le quartier.
- Commerçants (6)
  - rues proches des zones d'usage et de trafic
  - rues éloignées des zones d'usage et de trafic
- Jeunes (3 groupes)
  - en collaboration avec des associations (AJI, ADCLJC, ADOS, ...)
- Habitants (6)
  - Mères de famille, retraités, ...

## **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

Chaque étape fera l'objet, de la part des enquêteurs, de retransmissions et d'échanges avec le groupe Réduction desrisques et avec le collectif.

### **● Phase I : Entretien de rue**

Créer une relation, un espace de parole avec l'habitant et les acteurs de la rue (non professionnels en toxicomanie) sous forme d'entretien semi-directif.

### **Déroulement de l'interview :**

#### **1. Conditions préalables à l'entretien :**

- habitants ou travailleurs du quartier
- respect de l'éthique (confidentialité)

#### **2. Présentation :**

- s'identifier et préciser que l'on travaille à EGO (donner la carte et éventuellement une plaquette et journaux de l'Association)
- expliquer brièvement la démarche d'EGO et le projet de recherche-action "réduction desrisques".

### 3. Recueillir des informations-questionnaire

- perception et vécu de la toxicomanie dans le quartier (manifestations, cas concrets)

### 4. Connaître leur avis

- d'une façon générale sur la Réduction des risques
- plus précisément sur l'échange de seringues dans le quartier (local et automates)
- leurs attentes

### 5. Suivi

- proposer aux personnes interviewées un nouvel entretien.

## ● *Phase II : 2ème entretien*

### 1. Informer et sensibiliser sur la Réduction des risques

- restitution écrite et orale
- présentation du projet

pourquoi la "réduction des risques" : arguments : 40% des usagers de drogues séropositifs, conséquences sur l'entourage, comparaison avec l'étranger.

la "réduction des risques, c'est quoi : nouveaux types de rapports ; actions concrètes (distributeurs de seringues, automates, ...).

### 2. Participation/relais

Trouver des relais et des soutiens à la démarche réduction des risques, à savoir :

#### a. Relais informel

être un relais de prévention dans son quotidien

#### b. Bénévolat

Participer aux réunions du collectif et groupe R.D.R. (formation permanente)

Relais d'information (vers les usagers, vers l'association)

Manifestations de solidarité (visite hôpital, courrier, ...)

Sensibilisation, militant (retour vers la population du quartier).

**Echéancier**

- Elaboration et remise du projet : du 01/12/93 au 31/01/94
- Interviews du 01/02/94 au 30/04/94
- Conclusions - retransmission du 01/05/94 au 31/05/94

**Analyse des entretiens et évaluation**

**Retransmission au groupe "RDR" et au collectif.**

#### **4. Les médecins, la police et les associations travaillant dans le quartier**

**La continuation des diverses actions concernant la réduction des risques par notre association dépend uniquement de la réponse des financeurs.**

**L'Agence Française de Lutte contre le Sida a financé le tiers de cette action, essentiellement la recherche-action-participative auprès des pharmaciens du quartier et le démarrage d'un suivi évaluatif réalisé par le Centre d'Etudes des Quotidiens.**

**Les suites du présent projet sont subordonnées à la confirmation par la Direction Générale de la Santé de la convention déjà signée avec l'AFLS ainsi qu'à l'approbation et au financement, par la DGS, du projet "échange de seringues".**

**Les actions Réduction de Risques menées par l'Association Espoir Goutte d'Or ont stimulé la réalisation d'actions similaires, en France et à l'étranger.**

**Des exemples :**

- l'enquête réalisée par le Comité Départemental de Prévention et des Toxicomanies du Tarn, et dénommée : **"Enquête auprès des pharmaciens d'Albi sur leur perception des problèmes liés à la toxicomanie"**
- le travail développé par l'Union Pharmaceutique de Charleroi. *(Belgique)*

Pour illustrer l'importance de ce travail de sensibilisation, nous vous présentons la lettre adressée par le Secrétaire Général Adjoint de l'Union Pharmaceutique de Charleroi, Monsieur J.P. Brohée à Monsieur Dominique Tardivel, président de l'Association EGO :

*"Cher Confrère,*

*Je suppose que, pour vous, votre passage dans les locaux de l'Union Pharmaceutique de Charleroi, la conférence que vous y avez donnée et les agréables conversations que nous avons eues, ne vous auront guère beaucoup marqué ni appris grand chose (si ce n'est le souvenir de notre délicieuse bière de Chimay que vous aviez appréciée à sa juste valeur !). En ce qui me concerne, il en va tout autrement, et l'on peut dire que votre venue à Charleroi, puis notre passage (de moi-même ainsi que de notre président, à la journée de travail que EGO avait organisée le 6 novembre 1992), ces deux événements ont modifié ma vie propre ainsi que l'intervention des pharmaciens de la région dans le problème de la toxicomanie.*

*Au niveau professionnel, d'abord, nous avons utilisé votre idée des pochettes (avec tampon et préservatif) dans le cadre de la participation des pharmaciens à l'opération "boule de neige". Ensuite, j'ai personnellement été désigné pour représenter la profession dans toutes les manifestations que notre ville de Charleroi organise dans le cadre des "contrats de sécurité" (subventionnés par le Ministère de l'Intérieur) au niveau de la lutte contre la toxicomanie.*

*C'est ainsi que notre participation à la "cellule thérapeutique" de l'«atelier-drogue» a contribué au lancement de la cellule-méthadone en collaboration avec la ville? les médecins généralistes et les pharmaciens.*

*De mon côté, enthousiasmé par ce que j'ai vu à Paris lors de notre visite chez EGO, et surtout par la chaleur humaine et l'amitié qui se dégage de votre association, je tente de mettre sur pied une association semblable dans mon village (Farciennes, banlieue de Charleroi, 12.000 habitants, 33% d'immigrés et chômage). L'idée fait son chemin et nous sommes déjà un groupe de quelques bénévoles décidés de "faire quelque chose". Les autorités de la commune nous voient d'un bon oeil et sont prêtes à nous aider (locaux, aides diverses, soutien logistique et action politique dans la chasse aux subventions !).*

*Je vous ferai parvenir le texte du projet tel que nous allons le présenter bientôt au "Ministre fédéral" (puisque nous sommes devenus "état fédéral"). En attendant vous trouverez ci-joint l'état d'avancement de notre action au niveau pharmaceutique dans le texte que nous venons de faire parvenir à tous nos confrères membres de notre Union professionnelle ainsi que "notre version" de la pochette pour les seringues.*

*Espérant avoir, à l'occasion, le plaisir de vous revoir, je vous prie de croire, cher Confrère, en toute ma sympathie.*

*P.S. Je suis à votre disposition pour tous renseignements que vous souhaiteriez et que nous pourrions vous apporter, par exemple sur la méthadone."*

## LA PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

Pour l'année 1993, l'Association EGO a poursuivi auprès de dix établissements scolaires le travail de prévention engagé au préalable.

Riche de son expérience en matière de prévention en milieu scolaire, l'Association EGO est parvenue à définir un «cadre type» pour ces interventions.

Ce cadre n'est pas un carcan, mais il garantit les conditions d'une intervention plus efficace.

Les temps de concertation préalables avec les différents acteurs de l'Institution scolaire permettent de situer exactement le sens de notre travail, et ainsi d'éviter les interférences et les effets pervers qui accompagnent parfois le travail de prévention.

Par école :

- 2 heures de préparation interne
- 2 heures de réunion avec le chef d'établissement
- 4 heures de réunion avec l'équipe pédagogique
- 2 heures de rencontre avec les parents d'élèves.

Sur chaque école, l'Association intervient en moyenne sept fois, avec l'ensemble des élèves de quatrième et de troisième réunis en petits groupes.

Chaque intervention comprend :

- 4 heures de «face à face» avec les élèves (deux fois 2 heures)
- 2 heures d'évaluation avec les enseignants
- 2 heures destinées à la rédaction d'une synthèse envoyée aux écoles.

Nous associons systématiquement dans nos interventions des bénévoles de l'Association aux professionnels de l'équipe pour constituer une mosaïque d'expériences et de savoir-faire indispensable à l'éducation préventive.

## LA FORMATION - ACTION PARTICIPATIVE

Cet axe de travail, centré sur les questions liées au travail social communautaire, comprend :

- Conception, organisation et mise en place des programmes de formation expérimentaux et novateurs adressés à tout public ;
- Conception, organisation et mise en place des stages de formation adressés aux publics travaillant dans l'association (salariés ou non) ;
- Accueil des équipes locales, nationales et internationales intéressées par la connaissance de l'action développée par l'association ;
- Organisation des programmes d'échanges nationaux et internationaux entre l'équipe de l'association et celles travaillant dans le même champ et développant des perspectives intéressantes pour notre pratique.
- Suivi des stagiaires en formation à l'association.

L'année 1993, dans le domaine de la formation, a été consacrée prioritairement à un double investissement : **la réalisation d'un grand axe de formation** (formation de formateurs et formation des Relais Communautaires) **associé à une démarche de recherche-action.**

Ce processus pilote de formation a été intitulé : **«Les initiatives communautaires locales comme outil d'insertion des jeunes et de prévention des problèmes liés aux drogues»**. Il a eu pour objectifs :

- Transférer à des relais d'insertion-jeunes des différents projets tant nationaux qu'europeens (lors d'une formation-action réalisée par E.G.O.) les savoir-faire locaux en matière d'insertion sociale des jeunes (confrontés à des contextes socio-économiques nouveaux).
- Mettre en place une recherche-action permettant l'évaluation des conditions de transférabilité de ces savoir-faire.

- Inscrire la formation-action dans un réseau national et européen d'échanges (stages d'application méthodologique avec supervision de tuteurs locaux).
- Favoriser l'émergence des méthodologies d'intervention en développement social local innovantes et généralisables en ce qui concerne la réinsertion socio-économique des jeunes.
- Mettre à disposition des intervenants formateurs français, les acquis et les savoir-faire méthodologiques de l'expérience AMANHA (intervention sociale communautaire portugaise).

Ce projet, financé par :

- Le Fonds Social Européen
- Le Ministère des Affaires Sociales et de la Ville - Direction de l'Action Sociale
- Le Ministère de la Jeunesse et des Sports - DRJS Ile-de-France
- Combat pour la Vie (D.G.L.D.T.)

**est centré sur l'évaluation des pratiques et l'analyse des conditions de transférabilité des expériences de type communautaire.**

Quinze formateurs ayant développé différentes expériences de travail social communautaire ont été sélectionnés, ainsi que quinze stagiaires travaillant (de façon salariée ou bénévole) dans des expériences du même type.

En termes théoriques, les questions initiales qui ont émergé comme base de la démarche ont été :

- Articulation du médico-social et du communautaire dans le champ de la toxicomanie.
- Le bénévolat comme partage égalitaire et réciproque de la vie sociale et non comme action d'aide matérielle.
- Les principes d'action qui sous-tendent une pratique de coordination transversale sur un quartier donné.
- Les dangers et la nécessité de l'institutionnalisation d'une expérience communautaire : jusqu'où aller ?
- Comment, sans changer ni sa place ni sa fonction sociale, peut-on devenir un agent de prévention dans une approche d'accueil de première ligne ? (exemple : les pharmaciens).
- Peut-on penser l'insertion des jeunes comme un phénomène individuel sans le référer au collectif ?
- Comment construire une nouvelle professionnalité qui ne sera pas l'expression du pouvoir du professionnel ?

- Le lien social et les pratiques de médiation comme outil de prévention et d'insertion sociale
- Comment s'approprier des outils de santé publique dans le cadre d'une problématique communautaire ?
- Comment se crée une dynamique dans un réseau de partenaires institutionnels ?
- Le travailleur social : une personne avec ses failles, un citoyen ?
- Comment se fait la gestion des usagers de drogues qui veulent maintenir une abstinence et de ceux qui la refusent, dans un même lieu d'accueil ?
- Comment résoudre les conflits entre population et praticien ?
- Le bénévolat comme outil de dynamisation de l'usager pour qu'il devienne lui-même partie prenante de son propre développement.
- Comment cultiver initiatives et autonomie de jeunes ?

En termes pratiques, la formation a été conçue en deux volets : la formation de formateurs réalisée quatre fois par an en séances de deux jours chacune, et la formation de Relais-Communautaires réalisée en trois semaines de travail différées au cours de l'année, avec des temps de stages d'application méthodologiques sur le terrain. (Pour une meilleure compréhension, voir ci-après le synopsis du dispositif).

En fin de formation, un stage d'études et d'applications méthodologiques a été réalisé au Portugal par le groupe de Relais-Communautaires dans quatre quartiers différents et marginalisés de Lisbonne. Ces quatre différentes expériences se trouvent regroupées dans un seul projet dénommé "AMANHA". De ce fait, EGO a contractualisé avec les deux formateurs portugais qui ont mis en place le projet AMANHA pour développer un rôle de formation auprès des formateurs français.

Des chercheurs extérieurs, une psycho-sociologue et un économiste, ont été chargés du suivi de la recherche-action (analyse des pratiques et des conditions de transférabilité). Ces chercheurs, au-delà de leur expertise reconnue, présentaient de surcroît l'expérience d'évaluation du projet AMANHA déjà mis en place au Portugal.

Le processus de formation-recherche-action totalement développé en 1993 et déjà restitué pour analyse à l'ensemble des formateurs, sera définitivement bouclé en mars 1994 à travers la restitution du travail à l'ensemble du collectif : les formateurs portugais, les formateurs français et les stagiaires.

**Pour l'essentiel, il a été constaté que la transférabilité va bien au-delà de la transférabilité des contenus ; il est question de multiples facteurs qui ne peuvent**

être isolés ni découpés en thèmes à l'occasion d'une formation ; c'est leur lien qui est fécond, comme par exemple comment le théorique structure l'expérience vécue du sujet.

En ce qui concerne le **programme d'échanges internationaux**, l'équipe d'EGO a pu visiter et approfondir la connaissance autour des différents programmes socio-sanitaires développés en Europe, tels que :

- en Suisse (Genève, Zurich)
- en Belgique (Bruxelles)
- au Portugal (Lisbonne)
- en Espagne (Barcelone)
- en Hollande (Amsterdam, Rotterdam et Utrecht)
- au Maroc (Tanger).

L'année 1993 a été très féconde en matière d'échanges internationaux.

Le travail réalisé dans ce sens avec l'Association marocaine de lutte contre le sida (ALCS) mérite une mention spéciale. Ces échanges ont été développés à partir d'un stage de trois semaines réalisé pendant le mois d'août par la secrétaire de l'ALCS, à EGO, Latifa Imane. A la suite, trois membres d'EGO : Leïla CHAOUCH, Lia CAVALCANTI et Ramon NEIRA ont été invités comme formateurs de l'équipe de cette association à la ville de Tanger, au mois de septembre 93. La richesse de ces échanges a fondé un travail en partenariat qui a encore suscité la participation de Fatiha ALAOUÏ, trésorière de l'association, à l'action organisée par EGO à l'occasion du 1er décembre à la Goutte d'Or (transcription à la fin du rapport).

En ce qui concerne les **stagiaires en formation**, EGO a accueilli en 1993 huit stagiaires issus de différents horizons, tels que :

- animateur (BEATEP) : 1
- éducateurs spécialisés : 2
- DEFA : 1
- sociologue : 1
- psychologues : 2
- maîtrise en gestion/administration : 1.

<b>DISPOSITIF EN SYNOPSIS</b>
-------------------------------

**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.

<p><b>8-12 mars Regroupement stagiaires</b></p>
---

- 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.

*Mars-Avril : 1ère analyse*

**Formation  
de  
formateurs**

- 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.
- 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*

**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 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.

**11/15 Octobre**  
**Regroupement**  
**stagiaires**

*Oct.- Nov : 3ème analyse par 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.

**PERSPECTIVES 1994**

Les priorités de l'association pour l'année à venir vont s'organiser autour de deux axes prioritaires :

- a. Intensification du processus de formation-action participative du personnel lié à l'association avec possibilité d'ouverture à un public extérieur.**
- b. Intensification des échanges internationaux avec priorité pour l'axe nord-sud.**

## LES REUNIONS DU MERCREDI SOIR

Le mercredi soir, de 20h à 22h, (en principe), Ego fait sa réunion hebdomadaire. Présents selon le temps, l'humeur de chacun : membres salariés, bénévoles, habitués de l'association ou simples visiteurs, habitant ou non le quartier.

De la lumière jusqu'à 22 heures le mercredi, on pousse la porte entrebâillée du 11 rue Saint Luc.

A quoi ressemble cette réunion ?

Puisqu'il faut comparer, pour mieux comprendre, pour mieux saisir, comparons :

A un café ou à une réunion de syndicaliste ?

A un club de prévention ou à une séance chez Krishna ?

A un conseil municipal, un hammam, une visite chez le dentiste ou à un jamboree ?

A un bal masqué, un dispositif de traitement social du chômage, une réunion de quartier, un match de foot ?

*(les habitués, si vous avez quelques minutes, merci d'allonger la liste ...).*

Rien de cela, mais plutôt une rencontre de citoyens conscients de participer à une agora, un espace civique.

De l'intérieur, éblouis de questions, on s'interroge.

Combien sont-ils ? Vingt ou trente, cela dépend des soirs, mais chacun a son mot à dire, sa voix à faire entendre, avec passion ou timidité, et ce cri intérieur - qu'il peut enfin dire, décrire, décortiquer, analyser -, surgit un instant et libère cet indicible de la souffrance et l'énergie qui renouvelle l'Espoir. Chaque goutte dans l'océan compte et participe au flot de la vie qui n'est pas un "long fleuve tranquille". Espoir Goutte d'Or l'aurait-elle compris ? Doit-on en douter ? Allez donc passer un moment à la réunion du mercredi soir.

Comment retrouver droit de cité quand on est "au dehors", comment retrouver sa parole quand on souffre, comment avancer dans la quête de sa vérité quand on est perdu et balancé d'une institution à l'autre ? Ego a cette ambition-là, cet Espoir, dit-elle. Les toxicos, les taulards et tous les ex ont aussi cet espoir : **une société où chacun**

**apprendrait à respecter l'autre, et d'abord à l'écouter, non comme un on ne sait quel porteur de maladie, mais comme un citoyen.**

La complexité des vies et des situations rapportées ou vécues dans l'immédiateté se gère dans la simplicité d'un quotidien, renouvelé par un souffle de lumière, où se niche l'écoute du partage des différences.

**Les participants ne refont pas le monde tous les mercredis soir, mais le recousent par petits bouts, pour en faire une oeuvre humaine où la dignité, le respect et le quotidien s'impriment dans l'épaisseur de l'être-ensemble au fil de la parole et du temps. Le discours d'EGO n'est pas la parole du prêtre, de l'éducateur, du médecin, du psychologue, du père, mais de celles et de ceux qui disposent des six sens dont celui de la vie, de l'être et du respect de la nature humaine.**

EGO centrée sur la vie. EGO vit décentrée à l'ombre d'une lumière de citoyenneté qu'elle traverse et déverse auprès de ses participants, quels que soient leur race, leur sexe, leur âge, leur histoire.

Ainsi, parler de son problème, c'est déjà, paraît-il, penser à sa solution. C'est ce que permet, en principe toute analyse. A Ego, c'est collectivement, l'un après l'autre, qu'on parle de "son" problème, qui est aussi un problème social, et qui dit social, dit aussi politique, et nous savons que "les problèmes politiques sont les problèmes de tout le monde".

Des mains se joignent et s'entrechoquent dans les failles les plus profondes d'une socialité à tout jamais reconstruite sans assistancialisme, ni replâtrage social.

## LA JOURNEE DU 1ER DECEMBRE 1993

La prévention du VIH est la préoccupation essentielle de l'association EGO, tant auprès du public en général qu'auprès du public d'usagers de drogues intraveineuses.

Pour cette raison, nous organisons chaque année lors du 1er décembre - journée mondiale de lutte contre le sida - un grand acte adressé, en premier lieu, à la population du quartier de la Goutte d'Or, ainsi qu'à tout professionnel (public ou privé) travaillant en partenariat avec nous dans ce champ.

Cette année, l'acte du 1er décembre a été co-financé par :

- l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS),
- le Ministère des Relations Extérieures (Quai d'Orsay)

et a été consacré à la réflexion autour des opérations liées aux droits des personnes séropositives ou malades et plus spécifiquement au thème des expulsions du territoire français des personnes atteintes par le VIH.

Comme intervenants à la soirée nommée "Sida et droits de l'homme" ont été sollicités :

Yan BISIOU	Juriste
Christophe DIVERNET	pour l'association AIDES
Tarek KAWTARI	pour le comité contre la double peine
Agnès GIANNOTTI et Hélène DOLD	pour l'association URACA
Fatiha ALAOUI	pour l'association Marocaine de lutte contre le Sida (A.L.C.S.)

Comme invités, ont été présents :

Mme. JOLY	Direction de l'action Sociale (D.A.S.)
Dr. BRACHET	Direction Générale de la Santé (D.G.S.)
Mme. DEVOUGE	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (Ile-de-France)

Un public d'environ 80 personnes a participé à l'événement qui a duré trois heures.

En voici la synthèse :

**Intervention de Yann BISIYOU (juriste) :**

Les toxicomanes utilisant des seringues usagées posent un problème de santé publique : être infecté par le VIH et le transmettre. Ainsi lutter contre la propagation du SIDA, c'est aussi lutter contre ce risque de contamination.

La question qui se pose actuellement est la suivante : les politiques (nationale et européenne) de type prohibitionniste sont-elles adaptées à cette nouvelle réalité ?

Théoriquement oui, car elles se fondent sur un objectif sanitaire et social : supprimer les risques (sanitaires et sociaux) liés à la toxicomanie en supprimant la toxicomanie.

En pratique, l'incompatibilité entre les politiques prohibitionnistes et sanitaires est évidente et ceci pour deux raisons :

- prohiber, c'est taire, nier un phénomène.
- la toxicomanie exclut toutes actions sanitaires et préventives (par exemple la libéralisation des ventes de seringues) auprès des toxicomanes, ces actions supposant l'acceptation de l'usage de drogues.

La solution qui pourrait être envisagée ici, c'est un contrôle sanitaire (et non judiciaire) du commerce et de l'usage des stupéfiants à travers un monopole d'Etat.

**Intervention de Christophe DIVERNET (Juriste au groupe juridique de l'association AIDES) :**

Christophe DIVERNET a mis l'accent sur les difficultés, voire les impossibilités d'accès aux soins et de suivi des étrangers expulsables (mais non expulsés) qui sont atteints par le VIH.

Il rappelle d'une part que le suivi médical dans le cas du SIDA doit commencer dès le début de la séropositivité et d'autre part que ce suivi est impossible si le malade vit dans une situation de grande précarité (sans logement...).

Or si l'hospitalisation est le plus souvent prise en charge par l'Etat, à la sortie de l'hôpital il n'y a plus rien : les malades en situation irrégulière ou bénéficiant d'une prolongation exceptionnelle de séjour ne peuvent pas obtenir le RMI (Revenu Minimum d'Insertion), l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) ou bien encore une autorisation de travail, ...

Ainsi, ces personnes sont dans une situation où ~~ils~~ n'ont pas les moyens de survie qui leur permettraient d'assurer le fait de rester en France pour y recevoir des soins.

En conclusion, Christophe DIVERNET invite les autres associations à tout faire pour convaincre les autorités compétentes que la situation est grave, qu'elle dépasse quelques cas isolés afin que ces dernières prennent leurs responsabilités en assurant le suivi médical et social des malades à la sortie de l'hôpital ou bien en assurant la continuité des soins des personnes qui souhaitent repartir dans leur pays d'origine.

**Intervention de Tarek KAWTARI (responsable du comité contre la double peine) :**

La double peine concerne les étrangers qui ont commis un acte délictueux tel <sup>que</sup> la consommation et la vente de stupéfiants. Elle consiste à purger une peine en prison et à être expulsé du territoire après cette durée d'incarcération.

Tarek KAWTARI souligne le fait que l'expulsion de France des étrangers séropositifs est inacceptable car un certain nombre de pays d'origine n'ont pas de structures de soins pour les prendre en charge. Ainsi, être expulsé de France, c'est trouver à brève échéance la mort dans ces pays.

Il insiste également sur le fait qu'il est très difficile de défendre des personnes qui sont frappées par cette double peine car il n'y a pas de possibilité de recours, toutes les demandes étant considérées comme irrecevables au regard de la loi française.

Derrière ces expulsions, il y a d'après lui une volonté de l'Etat d'éviter définitivement la récidive. Or, la plupart de ceux qui se font expulser reviennent clandestinement et n'ont d'autre solution que de continuer leur trafic pour continuer à vivre.

Un travail inter-associatif lui apparaît donc comme indispensable pour faire avancer les choses au niveau législatif.

**Intervention de deux membres d'URACA (Agnès GIANNOTTI et Hélène DOLD)**

Agnès GIANNOTTI insiste sur le double lien institué par la politique française concernant les étrangers : la France tente, d'une part, d'imposer aux étrangers sa représentation du monde, son mode culturel... et d'autre part, elle leur signifie que malgré leur effort pour intégrer ces valeurs, ils devront quitter le territoire français.

Hélène DOLD illustre les propos de Christophe DIVERNET (Association AIDES) par la situation dramatique de deux africains malades du SIDA qui tentent de régulariser leur situation sur le territoire français.

**Intervention de *Fatiha ALAOUI CHERIFI*, membre de l'Association - marocaine - de Lutte Contre le Sida (ALCS)**

Fatiha ALAOUI CHERIFI nous présente ici la façon dont sont accueillis les malades du Sida au Maroc, suite à une expulsion du territoire français pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

Elle fait ainsi état :

- des humiliations tant morales que physiques qu'ont à subir ces malades, dès leur arrivée sur le territoire marocain ;
- du peu de moyens dont est pourvu le Maroc pour soigner les malades du Sida (seulement une cinquantaine de lits est réservée pour ce type de pathologie dans tout le pays) ;
- de l'inexistence de toutes structures intermédiaires entre le pays qui exclut et le pays qui reçoit permettant à une personne qui est née en France, qui ne parle pas l'arabe et qui ne connaît pas la culture marocaine de s'insérer socialement ;
- de l'inexistence également de centres de désintoxication et de post-cure pour usagers de drogues ;
- de la difficulté des associations telle l'ALCS de suivre ces personnes tant leur degré de marginalisation est élevé.

Fatiha ALAOUI CHERIFI souligne également le fait qu'il est très difficile dans un pays comme le Maroc de faire avancer les choses car les problèmes soulevés (toxicomanie, sida, prostitution, ...) touchent à des sujets tabous tels que la sexualité...

Pour finir, Fatiha ALAOUI CHERIFI a illustré ses propos par trois histoires de vie.

## LES PRIORITES POUR L'ANNEE 1994

- L'élargissement et la diversification du dispositif de réduction de risque mis en place par l'association, dont le nouvel axe prendra la forme d'un programme d'échange de seringues.
  
- L'élargissement et la diversification des activités liées à l'accueil des populations d'exclus reçus par l'association dans deux directions :
  - un axe spécifique de travail adressé aux usagers de drogues avec accent sur le respect des origines culturelles, ethniques, confessionnelles et sociales de cette population
  - un axe spécifique de travail adressé au public "tout venant" qui fréquente l'association, par la création de passerelles de plus en plus innovantes qui puissent répondre à des besoins diversifiés de cette clientèle et visant la minimisation de leur degré de marginalisation sociale.
  
- La recherche des fonds propres pour le fonctionnement du journal Alter Ego (financé par des fonds propres de l'association pendant l'année 1993).  
Cette action permettra la publication plus systématique de notre journal.
  
- L'intensification de la démarche de formation-action participative développée par l'association avec un accent spécial sur les actions formatives d'échanges internationaux.
  
- La consolidation du processus de mise en place de mesures visant la gestion des moyens et le contrôle administratif des actions développées par l'association.

**ANNEXES**

## **ACCUEIL DES EQUIPES LOCALES, NATIONALES ET INTERNATIONALES PAR L'ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE D'OR**

Pendant l'année 1993, l'association Espoir Goutte d'Or a accueilli des professionnels, des associations et des administrations issus de la France et de l'étranger en vue de leur présenter l'expérience communautaire mise en oeuvre par l'association.

### **1. Visites de personnalités et d'équipes nationales**

- Monsieur Philippe DOUSTE-BLAZY, Ministre Délégué à la Santé ;
- Département d'Education Préventive (UNESCO) ;
- Association GRAPHITI, Dominique SAUVAGNAT (Toulouse) ;
- Des lycéens bordelais ;
- Médecins du Monde, bus d'échange de seringues (Midi-Pyrénées).

### **2. Visites de personnalités et d'équipes locales**

- Médecins du Monde, bus d'échange de seringues de Paris ;
- Association "Renaissance 14" (association du 14ème arrondissement de Paris) ;
- "ARCAT-SIDA POINT SOLIDARITE" (association du 18ème arrondissement de Paris) ;
- Association JADE ;
- Fondation Toxicomanie Prévention Jeunesse ; Mme Danièle VASSEUR.
- Différentes associations de la Goutte d'Or (URACA, APSGO, la Boutique, centre de PMI...).

### **3. Visites de personnalités et d'équipes internationales**

- Jonathan Man (U.S.A.), Directeur du département de Santé Publique à l'Université de Harvard et ex-coordonateur du programme Sida à l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- Le pasteur Beat Kunz (Suisse), Responsable d'un centre d'hébergement à Zurich ;
- Annie Mino (Suisse), Médecin chef à l'Institut Universitaire de Psychiatrie Genevois (Division pour Toxicomanes Dépendants) ;
- Différentes équipes de travailleurs sociaux espagnols travaillant dans le champ de la toxicomanie (programme financé par la CCE et organisé par le groupe IGIA) ;

- Des travailleurs sociaux portugais engagés dans le projet AMANHA (Lisbonne) ;
- **Association GRAPHOUI** (Belgique) ;
- Le docteur psychiatre **Xavier Majo** (Espagne, Barcelone) ;
- Des travailleurs sociaux berlinois (accueillis par EGO dans le cadre d'une visite organisée par la Mairie de Paris) ;
- Le secrétaire et le trésorier de l'Association - marocaine - de Lutte Contre le Sida ;
- Un médecin polonais et un travailleur social russe (accueillis par EGO dans le cadre d'une visite organisée par la Mairie de Paris) ;
- Des travailleurs sociaux irlandais ;
- Des travailleurs sociaux hollandais (visite organisée par l'Ecole de Service Social d'Amsterdam - FSAD).
- **Mr. Mac Jones** - Urban ligue de Los Angelès - USA.

#### **4. Visite de journalistes**

- TF1
- France 2
- France 3
- L'Agence France Presse (AFP)
- Impact Médecin
- Emmanuel Hirsch (France Culture)
- Le Jour.

#### **5. Participation d'EGO aux émissions télévisuelles et radiophoniques**

- Radio Bleue
- Radio Protestante
- Radio Libertaire
- Radio France Internationale (RFI)
- Radio France Culture
- France 3 à l'émission "Français, si vous parliez ?".

## REUNIONS DE REFLEXIONS, CONFERENCES ET COLLOQUES AUXQUELS EGO A PARTICIPE

- Conférence européenne sur la réinsertion des toxicomanes et sur les brigades des stupéfiants à Stockholm ;
- Conférence au Centre Diderot sur les familles d'accueil ;
- Conférence organisée par la DGS sur le "consensus autour des produits de substitution" ;
- Conférence sur la toxicomanie organisée par IREMA ;
- Colloque organisé par l'Académie Universitaire à la Sorbonne ;
- Colloque sur la réduction des risques à Saint Tropez ;
- Colloque Tri-Ville (Paris, Londres, New-York) ;
- Congrès d'AIDES à Lyon ;
- Congrès international sur la Réduction des Risques à Rotterdam ;
- Intervention ASTM (Prise en charge de toxicomanes malades du sida) ;
- Réunion sur l'exclusion organisée par la Ligue des Droits de l'Homme ;
- Congrès FIRST ;
- Table ronde CIREV (colloque) ;
- Table ronde sur la drogue dans les écoles en Zone d'Education Prioritaire ;
- Séminaire international sur la toxicomanie et le Sida dans les grandes villes (organisé par l'IREP) ;
- Réunion de réflexion avec une équipe de l'hôpital Cochin (Service du professeur BOISSONNAS) ;
- Journée de formation AIDES : usagers de drogues et VIH ;
- Journées départementales autour des questions de prévention en toxicomanie (journées organisées par Jeunesse et Sport - Académie de Paris).
- Assises de l'association Aides à Lyon
- A.G. du Réseau Ville/hôpital Paris Nord
- Congrès des pharmaciens à la Villette
- Participation aux C.A. de la Salle St. Bruno - Paris 18ème et aux diverses réunions organisées par l'inter associatif.

## **DOSSIER DE PRESSE**

## ENQUETE PHARMACIENS

Nov / Déc 93

### RECHERCHE ACTION - REDUCTION DES RISQUES

réalisée avec le soutien de l'Agence Française de Lutte contre le Sida ( AFLS )

Pharmacie:

adresse :

téléphone :

Rendez vous

avec:

date :

heure :

enquêteurs :

horaires d'ouverture de l'officine:

L: / M: / M: / J: / V: / S: / D: /  
/ / / / / / / /

Proximité d'un lieu de trafic ?:

Proximité du lieu de stationnement du Bus de MDM ?:



1.3.1.2 - Quelle sorte de **matériels de prévention secondaire** penseriez-vous intéressant de mettre à disposition des UDIV en priorité :  
( classer par ordre SVP )

préservatif,  tampons alcoolisés,  pommade contre les abcès,  
 acide ascorbique,  filtre,  eau stérile,  autre:

1.3.2 de l'**orientation** vers des médecins ou des associations

Commentaire: OUI NON

1.4 - Pensez-vous que l'opération ait changé quelque chose dans votre **approche** des problèmes de prévention sanitaire en direction des UDIV ?

Commentaire: OUI NON

1.4.1 - votre personnel est-il également sensibilisé sur ces questions de prévention ?

OUI NON

1.5 - les usagers ont-ils compris le rôle d'agent de prévention des pharmaciens ?

Commentaire: OUI NON

1.6 - Comment les clients de votre officine ont-ils pris l'opération?

1.7 - Comment avez-vous géré l'arrêt de l'opération "Pochettes pharmacies"?

Commentaire :

1.8 - Savez-vous exactement comment se passe un shoot sur un plan pratique ?

OUI NON

**2- Vous n'avez pas participé à l'opération " pochettes pharmacie "**

2.1 - avez vous entendu parlé de cette opération ?:

OUI NON

**2.2 - Si vous avez néanmoins observé depuis Janvier 93 une modification du comportement des UDIV dans votre officine, à quoi pensez-vous qu'elle soit due ?:**

Commentaire :

3 - à combien évaluez-vous votre **vente mensuelle** de seringues, type insuline, à l'usage des UDIV?

3.1 - faites-vous une **comptabilité spécifique** du nombre de seringues vendues ?

OUI            NON

Commentaire:

3.2 - Si vous restez ouvert tardivement, la demande de seringues reste-t-elle importante la nuit ?

OUI            NON

Commentaire:

3.3 - Qu'en est-il un dimanche où vous êtes de garde?

Commentaire:

**4.1 - Pensez-vous que la vente des seringues aux UDIV participe d'une politique de réduction des risques ?**

4.1.1	chez les UDIV,	OUI	NON
4.1.2	dans la population en générale.	OUI	NON

Commentaire :

**4.2- Pensez-vous intéressant de donner aux UDIV une accessibilité aux seringues 24h/24 ?**

		OUI	NON
--	--	-----	-----

Commentaire:

**4.3 - Accepteriez vous d'avoir un conteneur récupérateur de seringues dans votre officine?**

		OUI	NON
--	--	-----	-----

Commentaire:

**4.4 - Que pensez-vous de l'échange de seringues tel qu'il est pratiqué par MDM ? ( Médecins du Monde )**

Commentaire:

4.5 - Que pensez-vous de la mise en service d'automates dans le quartier ?<sup>7</sup>

4.5.1 - selon vous, quelles doivent être les caractéristiques d'un bon automate ?:

4.5.1.1	récupérateur simple	OUI	NON
4.5.1.2	distributeur simple	OUI	NON
4.5.1.3	récupérateur échangeur	OUI	NON

4.6 - Accepteriez vous le principe d'un automate sur un mur extérieur de votre pharmacie ?

4.6.1	distributeur simple	OUI	NON
4.6.2	récupérateur échangeur	OUI	NON

Observations:

4.7 - MDM envisage l'installation d'un automate récupérateur échangeur de seringues ( kits MDM ) sur le quartier ou à sa périphérie; cela vous pose t il un problème ?

OUI

NON

Commentaire:

4.7.1 - si oui, où verriez vous l'installation d'un automate dans le quartier ?

4.8 - Cela vous gêne t il que les seringues souillées puissent être échangées contre des neuves par une association ?

OUI

NON

Commentaire:

5 - L'existence d'un local ou d'un bus échangeur de seringues dans le quartier après la fermeture de votre officine vous semble t'elle une bonne idée ?

OUI

NON

Commentaire :

6 - Accepteriez vous de collaborer avec le réseau associatif local: EGO, le Centre de soins spécialisés la Terrasse, la Boutique de l'association Charonne ou le Centre Arcat - point S,

6.1 en informant et en orientant les usagers de drogues vers l'un ou l'autre des éléments de ce réseau?

OUI

NON

6.2 en faisant part à ces partenaires de votre expérience autour de la vente de seringues?

OUI

NON

6.3 en conseillant ces structures d'accompagnement sur la demande sanitaire et sociale des usagers ?

OUI

NON

Commentaire :

## 7 - Le STÉRIBOX

9

Connaissez vous le kit stéribox distribué par certains pharmaciens ?

7.1 OUI NON

Si oui, qu'en pensez vous ?

Accepteriez vous de le commercialiser ?

7.2 OUI NON

7.3 - Que pensez vous du côté pratique de la boîte, est il adapté ?

7.3.1 - Format ? OUI NON

7.3.2 - Contenu ? OUI NON

7.3.3 - Nombre de seringues ? OUI NON

7.4 - A quel prix vous semble t'il devoir être vendu? ( le pourcentage de la marge bénéficiaire restant identique, autour de 25 % )

Commentaire : 5fr 10fr ?

8 - souhaiteriez vous voir se commercialiser un autre type de kit ?

II - Sur un autre plan, trouveriez vous intéressant de faciliter l'accès au traitement des malades en voyant se commercialiser l'AZT dans les officines de Ville ?

III - Auriez-vous d'autres suggestions à nous faire ?

**ESPOIR GOUTTE D'OR**

*association 1901*  
11, rue Saint Luc  
75018 - PARIS

tél: 42 62 55 12  
42 62 26 95  
fax: 42 64 54 44

**PROJET " ECHANGE DE SERINGUES "**

**MARS 94**

## PRESENTATION

Le projet ici présenté est la suite logique et nécessaire de plusieurs années de travail, développées par l'association ESPOIR GOUTTE D'OR, visant à la réduction des risques, liés à l'usage des drogues chez les toxicomanes, dans le quartier du même nom.

Dans ce processus, ont été imbriqués divers professionnels de l'action sanitaire et sociale (médecins, pharmaciens, infirmiers, éducateurs, psychologues, sociologues...) ainsi que des habitants du quartier et des usagers de drogues sensibilisés par ce problème.

En 1991, un premier travail de recherche-action ayant pour objectif le repérage des représentations liées au VIH auprès de la population locale, a créé les bases d'un travail ultérieur réalisé en 1992 intégrant la quasi totalité des pharmaciens du quartier : l'Opération "Pochette pharmacie"

De cette action est née en 1993 une nouvelle recherche-action participative ayant pour but l'élargissement de nos stratégies d'intervention visant la réduction des risques.

Le résultat de cette recherche-action participative a fondé l'élaboration du présent projet présenté par l'association ESPOIR GOUTTE D'OR aux instances compétentes en mars 1994.

## **OBJECTIFS PRINCIPAUX**

**1 1.** Prise de contact avec les populations d' usagers de drogues, non connues de l'Association EGO, particulièrement marginalisées, autour de la problématique " toxicomanie/Sida/ hépatites." et pathologies associées, Septicémies, abcès ...

**1 2.** Faciliter l'accès aux seringues et à tout autre matériel de prévention secondaire.

**1 3.** Etre une structure relais, d'accès aux soins et de soutien social à ces populations

## **OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES**

**2 1.** Ce local étant ouvert en soirée et de nuit (18h / 24h), nous avons des raisons de penser que la population pouvant bénéficier de ses services ne fréquente pas l'Association EGO ouvert de jour.

Un travail de sensibilisation et de responsabilisation sera alors engagé auprès de cette population :

- distribution de plaquettes d'information sur la prévention du SIDA, des MST, des hépatites, etc...
- Elaboration et distribution d'un journal réalisé par les usagers pour les usagers.
- Information et prévention sur les dangers des polytoxicomanies aujourd'hui, on constate que beaucoup d'Over-Doses sont dues aux cocktails héroïne/médicaments).

**2 2.** Avec l'échange/distribution de seringues, nous proposons de mettre à disposition tout un matériel de prévention secondaire :

- cuillères stériles
- fioles d'eau stérile
- fioles d'acide ascorbique
- tampons alcoolisés
- filtres
- doses de pommades antiseptique
- fioles d'eau de javel
- préservatifs

De plus, un travail en partenariat avec les pharmaciens du quartier a déjà été engagé ( à travers le projet "pochettes pharmacies"), nous comptons donc poursuivre les relations avec les pharmaciens par le biais des contacts et échanges accompagnant les livraisons ...

- du kit stéribox (2 seringues, 1 filtre seccable, 1 fiole d'eau stérile et 1 préservatif) .

- de nouvelles " Pochettes pharmacies " adaptées aux réalités d'aujourd'hui à partir des données recueillies lors de l'étape de l'enquête-action et bien reconnues par les pharmaciens comme étant un outil favorisant l'échange avec l'utilisateur.

- par la notation et discussion des observations entre les pharmaciens et notre équipe.

2 3 . Compte tenu qu'aucun soin ne pourra être dispensé à l'intérieur de ce local, un partenariat très étroit avec les Urgences des Hôpitaux Lariboisière, Bichat/Claude Bernard/ Fernand Widal nous semble plus qu'indispensable. Nous envisageons d'ores et déjà de faire des réunions régulières au sein de ce local avec les personnes de ces services hospitaliers, réunions ayant pour but l'échange des observations et difficultés que ces services auront rencontrés, ceci afin d'améliorer la coordination et les conditions de travail de chacun.

Une pièce avec téléphone et répondeur pour tenir ces réunions s'avère nécessaire.

2 4 - Un automate distributeur de kits et récupérateur de seringues sera en service pendant les heures de fermeture du local au public.

2 5 - Un travail de proximité avec les commerçants, habitants et usagers est nécessaire pour que le projet soit accepté et compris dans ce milieu urbain.

## MOYENS

- Nous souhaitons disposer d'un local en Rez de chaussée ouvert sur la rue, à proximité de lieux de deal.

Après plusieurs discussions collectives lors de nos réunions du mercredi soir ouvertes à tous (habitants du quartier, professionnels de santé, usagers de drogues, etc...) nous avons pensé dans un souci de visibilité, de tolérance, voir d'adhésion de la population du quartier à nos projets, mais aussi pour des questions de sécurité, que la distribution et l'échange de seringues seront effectués sous forme de guichet donnant sur rue.

Cependant, nous ne pouvons nous cantonner à ce simple travail, Une enquête effectuée auprès d'usagers de drogues (voir projet "pochettes pharmacie") a révélé qu'un certain nombre d'accessoires sont indispensables pour une meilleure hygiène, c'est pourquoi nous proposons divers matériels de prévention secondaire.

Depuis, un sondage effectué à partir de l'accueil de l'Association EGO a confirmé ces dires tout en y ajoutant la nécessité d'ajouter à ce matériel des cuillères stériles.

C'est pourquoi le présent projet se dispose à faire l'échange et la distribution de cuillères stérilisées;

- un aseptiseur/stérilisateur est donc nécessaire, ainsi qu'un matériel permettant l'ensachage de ces cuillères.
- des conteneurs pour les seringues souillées ainsi que pour les cuillères nous seront aussi nécessaires.

L' accès aux seringues stériles sera disponible 365 jours par an.

En semaine :

- de 16 H à 18 H : fermeture du local, mais présence du personnel pour la gestion du stock et l'approvisionnement en kits des pharmacies.

travail avec l'environnement social de la Goutte d'Or, recueil des données concernant les problèmes rencontrés chaque jour par le service d'accueil de l'association de l'association.

- de 18 h à 24 h : c'est à partir de 18 h que l'affluence au sein des officines devient importante, l'ouverture du local a donc lieu d'être à ce moment.

Le week-end, une ouverture expérimentale sera faite pendant les plages horaires de 16 h à 24 h

Compte tenu de ces horaires d'ouvertures, les besoins en personnel sont de 3 personnes à temps plein.( pour assurer les absences nécessaires au repos légal, aux congés et garder en permanence 2 personnes à l'accueil.)

Toujours dans un soucis de mobilisation des habitants et aussi pour des raisons de sécurité, nous souhaiterions que le personnel soit composé de personnes déjà connues sur le quartier, par le tissu associatif, les habitants, et les commerçants du quartier.

L'équipe technique aurait donc le profil suivant :

Deux personnes faisant fonction d'éducateurs ayant une formation de secouriste dont un assurera la coordination.

Une infirmière diplômée.

La direction administrative et le suivi sont assurés par le directeur administratif d'EGO./ coordinateur de l'association.

La supervision opérée par le bureau de l'association et le collectif du mercredi soir.

\* CE PROJET SERA MIS EN PLACE DANS UNE LOGIQUE D'EXPERIMENTATION SOCIALE, ACCOMPAGNE D' UN PROCESSUS D'EVALUATION PARTICIPATIVE.

# aux côtés des toxicomanes

« Avant c'était convivial », estime un pharmacien installé dans le quartier de la Goutte-d'Or. Aujourd'hui ce coin de Paris est confronté à un problème aigu de toxicomanie. C'est ici que se déroulent toutes les opérations. (Photo « le Parisien »)

## L'espoir de la Goutte-d'Or

**D**OMINIQUE TARDIVEL est pharmacien au cœur du quartier de la Goutte d'Or (XVIII<sup>e</sup>). Il a créé, en 1987, avec d'anciens toxicomanes, l'Espoir Goutte d'Or (E.G.O.). L'association, installée rue Léon, a pour but de venir en aide aux toxicomanes du quartier, Dominique Tardivel raconte :

« Quand je suis arrivé dans le quartier, il y a seize ans, c'était convivial, comme dans un petit village. Depuis, on a récupéré tous les toxicomanes venus de l'Îlot Chalon et de Belleville. Beaucoup de prostituées glanées sont arrivées également. Il y a aujourd'hui dans le quartier, un important problème de drogue, malgré les nombreuses descentes de police. Je ne pense d'ailleurs pas que ces descentes servent à grand-chose.

Au départ, on a créé l'association pour aider les jeunes toxicomanes du quartier à trouver des soins, à régulariser leurs papiers, à retrouver du travail, à renouer les liens avec les parents, etc. Pour qu'ils aient un but dans la vie. Certains pensent qu'on aide les toxicos à s'enfoncer. Ce n'est pas ça. Grâce à nous, certains gèrent mieux leur consommation aujourd'hui, ont trouvé un travail, ont réussi à vivre en couple. On leur parle aussi de la prévention du sida. On a maintenant des jeunes qui viennent d'un peu partout, de banlieue ou de province.

On tient une permanence tous les jours, mais on ne racole pas. On laisse la porte ouverte pour qu'ils viennent d'eux-mêmes. Chaque mercredi soir, on fait une réunion de travail, de mise au point. On tourne grâce à un nouveau dur d'une ving-



taine de bénévoles. Et on travaille avec une vingtaine de médecins du quartier, qui nous servent de relais.

### « Redonner un but dans la vie »

On a des subventions de l'Etat et de la ville. On reçoit chaque jour entre dix et quinze personnes. Ce sont surtout des gar-

çons. Les filles sont difficiles à accrocher. Il n'est même arrivé de m'occuper ici de jeunes qui avaient cassé la vitrine de ma pharmacie quelque temps plus tôt...

Parmi les gens que nous recevons, il y a vraiment de tout. Beaucoup de toxicomanes, passée la trentaine, se disent : « Ça

commence à bien faire », et veulent décrocher. On en reçoit d'autres qui en ont marre d'avoir des problèmes avec la justice et veulent décrocher à cause de ça. D'autres, parce qu'ils sont musulmans, veulent être à jeun au moment du ramadan. Nos rapports avec la police sont bons : au départ, il

y avait une suspicion. On évite qu'ils viennent trop souvent ici cependant, afin de garder notre crédibilité auprès des jeunes. On ne sait pas combien on a aidé de toxicos à s'en sortir. On ne tient pas de comptes. On essaie surtout de leur redonner un but dans la vie... »

**Nathalie Segaines**

PHANIE

CE QUE PEUVENT FAIRE LES PHARMACIENS FACE À LA TOXICOMANIE

## L'expérience de la Goutte-d'Or

**M.** Tardivel est installé dans le 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris, non loin de la Goutte-d'Or : « Un quartier où, depuis plusieurs années, la "drogue" est devenue une réalité quotidienne ». Convaincu qu'il appartient au pharmacien d'officine d'agir en ce domaine, notre confrère n'en est pas moins réservé quant à l'échange des seringues, qui lui semble « poser de nombreux problèmes ». « Gérer au quotidien les problèmes que posent les toxicomanes est assez lourd », estime-t-il. « Par

*exemple, il faut un emplacement spécial, sous peine de gêner les autres clients. »*

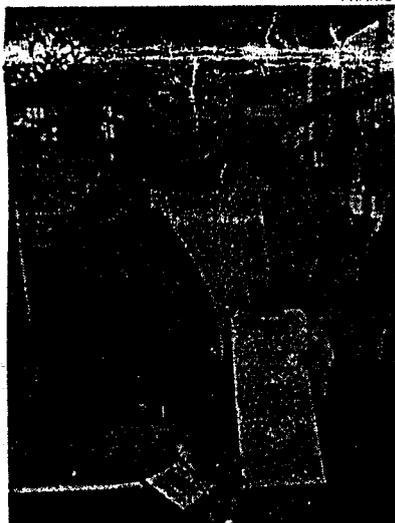
Par ailleurs, la répression policière est un risque pour « les toxicomanes trouvés en possession d'une seringue, même usagée. Ils préfèrent donc s'en débarrasser au plus vite ». Mieux vaudrait, selon lui, développer des centres spécialisés, dotés d'un personnel formé au problème de la toxicomanie et du SIDA, capable d'engager un dialogue sur les problèmes de santé. Car « le pharmacien ne peut pas passer

*sa journée à vendre des seringues, ni annoncer à l'extérieur de l'officine "Ici, échange de seringues !" »* Enfin, où placer un réceptacle hors de portée des enfants ?

M. Tardivel préfère un autre mode d'action, associatif celui-là. L'association EGO — Espoir Goutte-d'Or — est née il y a six ans, à l'initiative d'anciens toxicomanes, avec l'aide d'éducateurs de rue, des commerçants et des habitants. « En avril dernier, nous avons lancé avec les quinze pharmaciens du quartier un projet,

*financé par l'Agence française de lutte contre le SIDA et la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. »* A tout toxicomane est remise une pochette portant le slogan « le SIDA, c'est pas mon trip », et contenant une seringue, un tampon alcoolisé et un préservatif, ainsi que des documents d'information sur toxicomanie et SIDA.

*« A ce jour, plus de 30 000 pochettes ont été distribuées. Elles constituent un instrument efficace pour amorcer un dialogue, voire faciliter l'accès aux soins, aux services hospitaliers. Cette initiative a modifié la vue que les pharmaciens avaient du toxicomane, ce qui est très positif. Par ailleurs, une extension de cette action est actuellement étudiée, pour continuer à aider les toxicomanes qui le veulent à gérer leur toxicomanie. »*



La pochette remise par M. Tardivel, ainsi que ses confrères du quartier de la Goutte-d'Or à Paris, aux toxicomanes. Elle contient une seringue, un tampon alcoolisé, un préservatif et des documents d'information sur la toxicomanie et le SIDA.

# Le toubib et le pharmacien soignent la Goutte

Le docteur Ponsin et son voisin le pharmacien Tardivel insèrent les alcooliques et les toxicos de Barbès

## Pilier d'Angle: du zinc à la plomberie

Pour certains, le docteur (et polytechnicien) Jean-Claude Ponsin est un saint. Pour d'autres, un grand frère qui soigne les âmes éthyliques en détresse. En fondant Pilier d'Angle, il a redonné vie à ceux que la société croit «exclus sans retour». Toute la matinée, Pascal s'est acharné sur une petite pièce de la faculté de médecine de la rue des Saints-Pères. Salopette blanche, moustache gauloise, le rouquin de l'équipe de Pilier d'Angle gratte les murs et déplace les vieilles tables de laboratoire. La pièce qu'il remet à neuf sera un bureau de professeur. Cela fait bientôt dix mois qu'il a rejoint le docteur Ponsin et sa singulière thérapie. Ce matin-là, Pascal est un peu troublé: un de ses compagnons a fait une rechute. Il était ivre sur son lieu de travail. «Ça fait très mal de voir ça.»

Avant, Pascal buvait. Encore avant, il prenait des drogues dures. «J'ai fait la route toute ma jeunesse. Au Népal, au début des années 80, puis aux Antilles. Je vivais la nuit, travaillant jusqu'à l'aube, au rhum, au whisky... Ça n'allait plus du tout, j'étais complètement désocialisé.»

Aujourd'hui, Pascal se sent mieux. Il n'est pas guéri, mais il travaille en équipe, se remet en question, et surtout, il a «arrêté de se mentir», comme il dit. «Je suis encore frêle et pas vraiment radieux. Je ne suis pas prêt à travailler dans une entreprise "classique". Ici, c'est plus cool. La productivité n'est pas le critère. On peut arriver un peu en retard sans se faire virer.» En attendant, Pascal, et la vingtaine d'autres employés de Pilier d'Angle, gagnent un salaire - environ 6.000 francs - et la plupart apprend un métier de second œuvre du bâtiment. C'est déjà beaucoup pour ces «damnés de la société».

«Personne, dans les entreprises, dans les PME, ne prend le risque de s'occuper des exclus sociaux, sans métier, et socialement perdus», explique le docteur Ponsin.

### Polytechnicien dégoûté, médecin comblé

Ce jeune médecin de 64 ans s'est lancé depuis 1989 dans cette entreprise de titan. Avant, dans sa première vie, il était patron d'une entreprise de travaux publics. Polytechnicien, ingénieur, il a d'abord construit des barrages à Cuba avant de raccommoier les âmes. Et puis, un jour, il en a eu assez. «Le déclin s'est produit en Espagne, où je devais négocier des contrats d'autoroutes. Un neveu de

Franco avec qui je traitais m'a emmené dans la salle des trophées de la Légion espagnole, celle qui avait combattu aux côtés d'Hitler contre les Soviétiques. J'étais dégoûté parce que je faisais. A 43 ans, il veut «découvrir l'homme autrement». Il commence sa médecine. Sept ans plus tard, il est alcoolique à l'hôpital Fernand-Widal.

### Alcool: une condition de survie

Son nouveau travail le déconcerte. Il récupère en réanimation des alcooliques. Les remet sur pied, puis les relâche dans l'univers de la bouteille pour les récupérer quelques jours plus tard, dans un état comateux. Là encore, sa mission le laisse sur sa faim. Alors il commence à s'intéresser de plus près à ceux qui n'ont aucune chance de se sortir de l'impasse sociale. «Pour eux, l'alcool est une condition de la survie: une tentative d'adaptation à des conditions de vie insupportables», explique-t-il. Rapidement, le docteur Ponsin met à la disposition de ses meilleurs «clients» deux studios qu'il possède dans le XVIIIe. En 1989, Pilier d'Angle voit le jour, dans la cave du petit cabinet médical de la rue Léon. Le projet d'entreprise devient un projet social: «une entreprise à visage humain».



Kouta, à Jean-Claude Ponsin: «Il m'a redonné vie.»

Pilier d'Angle offre un contrat d'insertion de deux ans, à l'issue desquels l'employé devient travailleur de l'entreprise. L'employé est logé pendant six mois, bénéficie d'une formation professionnelle et d'un accompagnement socio-psychologique. Pour couronner le tout, un contrat moral d'abstinence lie les employés de Pilier d'Angle.

«L'activité première de notre entreprise, c'est la stabilité des gens», explique Gilles Désormeaux, le directeur de Pilier d'Angle, ancien client du docteur Ponsin. Il faut créer un tissu sécurisant. On donne aussi un passé présentable à ceux qui n'en ont pas. Y'a un travail lou, ne serait-ce que pour donner aux employés des repères sociaux.»

A 48 ans, Kouta, est un rescapé de

l'alcool. Il a rencontré au bon moment le docteur Ponsin. «Je ressemblais à un clochard, j'étais seul, suicidaire après une suite d'échecs professionnels et affectifs. J'habitais un placard, avec juste ce qu'il faut de place pour broyer mes idées noires. Je buvais pour carber ma misère. Puis j'ai dormi dans le métro, un mois dans une prison... J'ai rencontré le docteur en réanimation, et il m'a offert d'occuper son studio. J'ai revu le jour, avec des recharges, mais depuis 1989 j'ai décroché plus sérieusement. Le docteur m'a aidé à casser le chaînon du gouffre. Et quand je rentre chez moi, je retrouve maintenant le regard de mes enfants. Depuis quatre ans, je suis heureux. A Pilier d'Angle, il termine un stage de comptabilité. Il espère trouver un job en juin.

«On est condamné à grossir», commente Jean-Claude Ponsin, qui admet que la réinsertion totale - le retour dans une entreprise «normale» - n'est pas vraiment à l'ordre du jour. «Quelques uns de nos employés sont réinsérés, mais c'est l'exception, et je refuse de mettre des gens à la porte.» Certains employés, comme Daniel, travaillent à Pilier d'Angle depuis quatre ans. «L'entreprise d'insertion nous donne une chance, un tremplin», explique l'ancien pupitre de 46 ans. Daniel est à part. Il ne parle pas du passé, et accroche son regard aux murs qu'il vient de peindre. Un professeur de la fac de médecine vient de le féliciter pour la belle salle qu'il termine. «J'aime le travail bien fait, et dans l'équipe, y'a des branleurs. Ça m'agace de repasser derrière.»

Pour les mauvaises langues qui pensent que les entreprises d'insertion pompent les finances de l'État, le docteur Ponsin a dressé un tableau éloquent. Pour 1,2 million de francs accordés par différentes subventions, Pilier d'Angle a reversé 2 millions de taxes et impôts, et fait économiser 3 millions en journées d'hospitalisation et allocations diverses dont les employés n'ont plus besoin. «Et pourtant, l'État ne nous donne aucun contrat public», dénonce le docteur Ponsin. Tous ceux qu'on a dénichés, c'est grâce à nos relations.»

Nicolas Jaillard

• Pilier d'Angle recherche des contrats pour des travaux de second œuvre. Les prix sont ceux du marché. Demandez un devis au secrétaire de Pilier d'Angle, 1, rue Léon, 75018. Tél.: 42.62.80.54.

• Recherche aussi des logements pour ses employés.



## «Avant de travailler, il faut être inséré»

EGO: Espoir Goutte-d'Or. Le nom a été trouvé par un toxicomane, un jour de juin 1987. Des jeunes, des commerçants et des parents du quartier considéré comme le plus «chaud» du XVIIIe arrondissement ont voulu redonner goût à la vie plutôt que de voir sombrer leurs amis dans la dope.

Pourtant, ici, pas question de distribuer des leçons de morale. Présidée par Dominique Tardivel, pharmacien bien connu de la rue Léon, EGO est d'abord née d'une idée d'urgence: faciliter l'accès aux soins pour les toxicomanes. «Nous avons préféré opter pour la méthode "soft", plutôt que de vouloir faire "décrocher" à tout prix et basculer sur le terrain de confrontation», explique-t-il. Pendant deux ans, quatre jours par semaine, les membres de l'association ont alors commencé par arperter les cafés du quartier, histoire de faire passer le message et d'obtenir leurs premiers résultats.

Aux avant-postes, Leila, qui à force de rédiger les rapports d'activité d'EGO sur son temps de travail, fut prise en flagrant délit et finit par perdre son emploi. Qu'importe. Dès fin 1988, l'association commence à faire parler d'elle et voit arriver ses premiers fonds (120 000 francs) en provenance du FAS (Fond d'action sociale) et de la DRASS (Direction régionale de l'action sanitaire et sociale). Leila, bien dans sa tête, plutôt forte en gueule, devient alors la première permanente de l'association: «En fait, nous cherchions un homme fort, capable de maîtriser toutes les situations d'accueil et, finalement, c'est tombé sur moi», se souvient-elle. Un an plus tard, elle est rejointe par Ramon Neira, psychologue et ex-directeur d'un centre de posture de désintoxication, dans le Lot. Il prend

en main la coordination du groupe. Avec Lia, éducatrice du club de prévention du quartier, Anna, éducatrice à mi-temps à la prison de Fresnes, Bernard, directeur d'une école primaire de la Goutte-d'Or et une trentaine de membres réguliers (les toxicomanes, toxicomanes, commerçants...) ils forment désormais le noyau dur de l'association.

Chaque mercredi soir, ils se réunissent dans leur local de la rue Saint-Luc et commencent par communiquer des nouvelles des autres. Ceux qui, quelques semaines ou quelque mois plus tôt, s'étaient décidés à pousser leur porte. «Ici les gens viennent avec ou sans rendez-vous et il n'y a ni entretien privé ni thérapeute, précise Leila. Pour les toxicomanes, sa l'association flippe, se sent au bout du rouleau, nous pouvons rentrer directement en contact avec un médecin de centre hospitalier, en lui mettant tous les éléments en main.

### Actions de proximité

A partir de là, c'est à lui de prendre ses responsabilités. «Mais la morale est sauve, le système fonctionne, les médecins reçoivent généralement le message cinq sur cinq et font le nécessaire, surtout du côté de l'hôpital Cochin ou de Marmottan, bien connus des gens d'EGO. Le coup de pouce ne s'arrête pas là. Qu'ils soient permanents ou bénévoles, chaque jour un membre de l'association va rendre visite au malade, le rassure, lui amène des cigarettes, des journaux... A la sortie, il sont encore là, pour aider à héberger, et dans le meilleur des cas, à retrouver un travail.» En cinq ans, nous avons tissé un partenariat très solide avec un bon nombre d'associations et des

cités d'hébergement, souligne Anna et, comme toujours, le système "D" permet souvent de faire des miracles. En sortie de tunnel, EGO a ainsi pu proposer à certains de ses membres de travailler avec les associations Parcours, Jark ou APSV (Association de prévention sur le site de la Villette). «Pour nous, la réinsertion dans le monde du travail commence d'abord par la réinsertion tout court», explique Ramon. Venir à nos réunions, discuter avec nous dans la rue constitue déjà un premier pas vers un retour à la vie sociale car, ici, pas d'illusion, nous avons appris à travailler avec les toxicomanes tels qu'ils sont. Sa plus grosse satisfaction: au sein de l'association, avoir réussi à rétablir un équilibre entre ceux qui veulent recevoir et ceux qui peuvent donner. Une fois mis en place ce principe de solidarité, les choses deviennent plus simples et les projets se développent.

Avec les siens, EGO a ainsi lancé son journal (Aller Ego), s'est lancé dans la prévention contre le Sida, via des enquêtes participatives de quartier ou des débats dans les associations locales. Des actions de proximité qui ancrent chaque fois davantage la crédibilité de l'association. La preuve: le président Tardivel commence à être connu. L'action d'EGO est désormais subventionnée par une quinzaine d'institutions publiques et locales. Le pharmacien Tardivel, lui, a vu sa boutique se faire casser deux fois: «Finalement, il est plus rentable pour l'économie de quartier d'assurer ce travail d'insertion, que de tout laisser en état.»

Jean-Pierre Gratien

EGO, 11, rue Saint-Luc, 75018 Paris. Tél.: 42.62.55.12.

# SÉCURITÉ-SIDA :

## Nos deux dossiers

- Ce sont des fléaux qui touchent durement Paris. Il faut les combattre avec fermeté et efficacité. Pages 3 et 8

### Colloque sur le SIDA dans le 18<sup>e</sup>



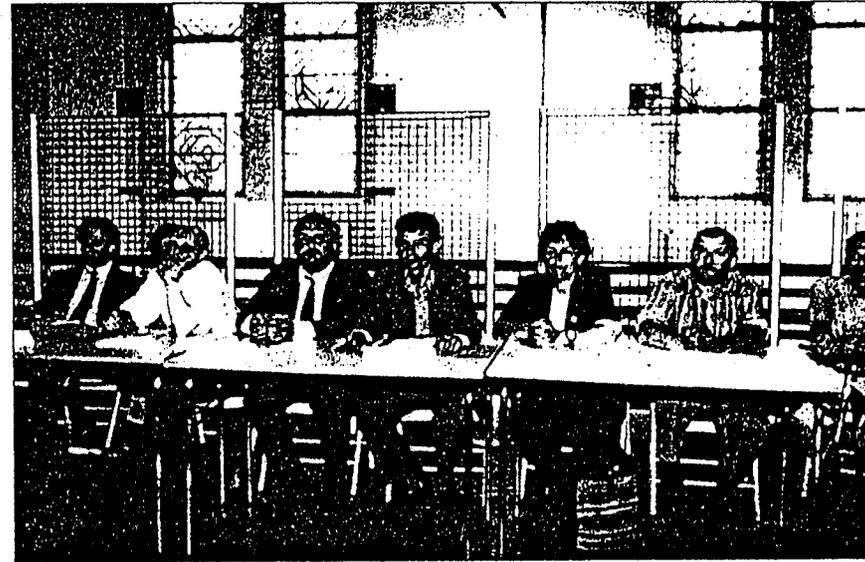
Après s'être rendu, place Château-Rouge, au bus de "Médecins du Monde" et à l'association "Espoir Goutte d'Or", Philippe Douste-Blazy, Ministre délégué à la Santé, a poursuivi son périple salle Saint-Bruno pour un colloque réunissant des spécialistes de la lutte contre le Sida, en présence notamment d'Alain Juppé, Ministre des Affaires Etrangères, élu du 18<sup>e</sup> et adjoint au Maire de Paris, Roger Chinaud, Sénateur-Maire du 18<sup>e</sup>, Jean-Pierre Pierre-Bloch, Député de Paris, Marie-Thérèse Hermange (à gauche), adjointe au Maire de Paris chargée des Affaires Sanitaires et Sociales et Elisabeth Allaire, conseiller technique au cabinet de Simone Veil. Page 8 notre dossier.

*Le Ministre délégué à la Santé dans le 18<sup>ème</sup>*

## **TOUT FAIRE POUR SAUVER NOS QUARTIERS**

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 1992, le nombre de personnes atteintes du sida à Paris, a augmenté de 22%. Dans la capitale, cinq mille personnes déjà sont mortes de cette maladie. Ce fléau frappe les homosexuels et bisexuels à plus de 50%, les toxicomanes à plus de 22%, mais aussi les hétérosexuels (relations homme-femme) à plus de 12%. Le ministre s'est déplacé dans nos arrondissements pour visiter un centre de dépistage : 218 rue de Belleville, un centre d'accueil pour enfants dont les parents sont atteints du sida (Association Solensi, 35 rue Duris, 20<sup>e</sup>), le bus échange de seringues de Médecins du

Monde (place du Château-Rouge), rencontrer l'association Espoir Goutte d'Or, 11 rue St Luc et tenir une table ronde, salle St Bruno avec de nombreux représentants d'associations locales, en présence de MM. Juppé, ministre des Affaires étrangères, Chinaud, sénateur-maire du 18<sup>e</sup> et Pierre-Bloch, député, Conseiller de Paris. Pour vaincre ce fléau, contre lequel il n'existe toujours pas de vaccin, il faut multiplier les réunions d'informations sur les moyens de se protéger. Les associations locales, et particulièrement celles qui s'occupent de jeunes ont un grand rôle à jouer, ce qu'elles font activement dans nos quartiers.



*extrait de demain notre PARIS p 5 → Juin, Juillet 93*

# ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE-D'OR UNE PORTE OUVERTE POUR LES "TOXICOS"

Quand on arrive au numéro 11 de la rue Saint-Luc, on se retrouve devant ce qui, vers le début du siècle, aurait pu être un salon de thé. Le verre gravé ne laisse rien entrevoir de ce qui se passe à l'intérieur, et quand on ne connaît pas, on ne peut rien deviner. Pour savoir, il faut simplement entrer, et pendant les beaux jours, passer sans complexe la porte restée grande ouverte. Dans la grande salle, il y a le bureau d'accueil de Leïla, première salariée de l'association Espoir Goutte d'Or. C'est souvent autour de ce bureau que tout le monde se retrouve, membres bénévoles ou visiteurs. Ils sont là, prêts à recevoir celui ou celle qui entrera.

VIVIANA, bénévole à l'Espoir Goutte-d'Or (EGO) fait partie de ce groupe. Tout à coup, elle ressuscite Edith Piaf en lançant d'une voix sonore "Nooon, rien de riennn, nooon, je ne regrette riennn". Sa voix provoque les applaudissements de tous ceux qui sont là. Elle a vraiment raté sa vocation. Ramon Neira, directeur de l'association Espoir Goutte d'Or, arrive juste à la fin de la prestation de Viviana. Il a raté quelque chose.

## DE SIMPLES CITOYENS SUR LE TERRAIN DE LA TOXICOMANIE

Ramon Neira est psychologue. C'est le 1er janvier 1990 qu'il s'associe à Lia Calvalcanti, Brésilienne impétueuse à l'initiative du projet. En 1987 l'association se crée dans le quartier de la Goutte d'Or, fruit de la rencontre entre habitants, toxicomanes et professionnels de l'action sociale. Trois volets sont à la charge de ses activités :

1. prise en charge de toxicomanes et soutien aux familles ;
2. information sur la toxicomanie donnée aux habitants du quartier et possibilité de participer à une action commune ;
3. prévention globale adaptée aux caractéristiques du quartier (logement, expulsion, échec scolaire).

Educatrice de rue, Lia est sur le quartier depuis 10 ans et tout le monde ici la considère comme la "Maman". Lorsqu'on connaît son tempérament, on ne se demande plus comment Ramon Neira a finalement rejoint ses rangs, rendus tous les deux au fait que la toxicomanie était loin de représenter un champ homogène entre diverses institutions : médecine, justice, social. Pour Ramon, l'idée que de simples citoyens puissent intervenir sur le terrain de la toxicomanie est plus que motivante. "Sans pour autant détenir un savoir, les gens peuvent avoir des qualités qui dépassent largement celles des professionnels. Le "toxico" n'est pas enfermé dans une case comme



dans de nombreux organismes spécialisés. Ici cette relation est rompue. Nous considérons que les personnes qui viennent nous voir peuvent aussi nous apporter quelque chose. Nous donnons et nous recevons, de ce fait, nous brisons la hiérarchie. La réussite et la force d'EGO seraient-elles là ?

## DROGUES OU NON, PERSONNE NE FAIT LA DIFFERENCE

Prendre soin de quelqu'un au sens le plus élémentaire, tel est le véritable projet de l'association. Ramon me confie que le cure de la paroisse, membre de l'association a déclaré un jour : "Ici, j'ai appris à mieux faire mon métier". Ce même cure est là pour confirmer que l'association rassemble toutes sortes de gens : toxicomanes, parents, pharmaciens, directeur d'une école primaire, enseignante, médecins généralistes et habitants du quartier. A EGO règne, comme le dit Ramon, la "démocratie sauvage". La réunion du mercredi est ouverte à tout le monde et tout le monde peut intervenir

même s'il est là pour la première fois. Drogues ou non drogués, personne ne fait la différence. Ce n'est d'ailleurs plus, comme aux toutes premières réunions, un critère pour se présenter. Ainsi, tout le monde a été convié à la "Journée mondiale de lutte contre le sida", qui s'est tenue le 1<sup>er</sup> décembre 1992 : habitants du quartier, membres et toxicomanes. Ramon insiste : "Les toxicos sont ici chez eux. C'est un lieu où ils peuvent avoir d'autres interlocuteurs et sortir des relations de "toxico" à "toxico". Lorsqu'ils viennent, ils ne sont pas obligés d'exprimer leur désir d'arrêter la consommation de drogue."

Lorsque certains décrochent, ils peuvent devenir des membres actifs de l'association, comme par exemple Mustapha : "J'ai touché à la came mais j'ai aussi rencontré des gens qui voulaient faire quelque chose. C'est important d'avoir un lieu pour parler, d'être écouté, un lieu où on n'est pas rejeté. Maintenant je peux aider des usagers de la drogue. Il n'y a pas de miracle face à la drogue. Quand quel-

qu'un est fragile, il faut le soutenir."

## DES LIENS DE CONFIANCE TISSÉS AVEC LE TEMPS

Au-delà des bonnes volontés rassemblées, l'efficacité de l'association dépend aussi des systèmes de soin dont elle est tributaire. Ces instances sont bien souvent saturées quand elles n'offrent pas un accueil et un système de fonctionnement froids et rigides. Il est donc certain que le travail mené par les membres d'EGO doit souvent se prolonger pour "récupérer la casse" occasionnée par certains organismes externes. La force de cette association s'exprime au travers des liens de confiance tissés avec le temps.

"Il faut laisser une trace valable chez ceux qui viennent nous voir dans la perspective de construire. Même si quelqu'un replonge, on ne le juge pas. Il peut venir ici dénoncé, de la même manière qu'ils viendra ici le jour où il décidera d'arrêter." Les résultats de l'association, Ramon le dit clairement, ne sont ni meilleurs, ni pires qu'ailleurs. Leur action étant

fondamentalement humaine, elle est difficilement quantifiable.

## ACTION INCLASSABLE POUR UNE ASSOCIATION INCLASSABLE

Ramon va bientôt quitter ses fonctions de directeur et laisser la place à Alain Beaudouin : il faudra continuer à se battre pour être reconnu par les pouvoirs publics. "Nous ne sommes pas soutenus parce que nous sommes inclassables", déclare Ramon. EGO ne bénéficie pas de budget global qui lui aurait permis, par exemple, de poursuivre l'opération "Pochette-pharmacie" lancée le 27 avril 1992 et arrêtée le 30 novembre de la même année.

Cette pochette contenait une seringue, un tampon alcoolisé, un préservatif, le tout accompagné de numéros de téléphone utiles (infos-sida, centres de dépistage). Quinze pharmaciens du quartier se sont associés à cet acte de prévention, face au danger de contamination par le virus du sida. De plus, l'ensachage de ces pochettes a mobilisé toutes les forces vives d'EGO, usagers de drogue ou non. Résultat : 30 000 sachets distribués en 6 mois. L'initiative de ce projet a été prise par M. Dominique Tardivel, président de l'association et pharmacien à la Goutte d'Or depuis 16 ans. A l'exception des autorités officielles, les actions entreprises par EGO sont reconnues par différents organismes en France et à l'étranger. Ceux-ci téléphonent d'ailleurs pour s'informer du fonctionnement de l'association. Reste une question : le mode de fonctionnement d'EGO pourra-t-il s'appliquer n'importe où, à Toulouse, Berlin et São Paulo? L'aspect technique sera probablement transposable. En revanche, le travail de fond nécessite du cœur et de la disponibilité sur le plan humain, pour arriver à faire des toxicomanes de véritables partenaires.

Salima Hamou

SANTÉ

# Un absent pointé au colloque drogue-sida

Aucun représentant de la France n'est venu, à Saint-Tropez, parler de la prévention chez les toxicomanes. Pourtant, Suisses, Anglais, Espagnols... ont livré des résultats encourageants.

St-Tropez, envoyée spéciale

Il est bien dommage que les pouvoirs publics n'aient pas pris la peine d'envoyer leurs représentants au premier colloque européen «Toxicomanie, Sida». Il est bien dommage, à l'heure où le plan Ballardur prétend «ouvrir le dialogue», qu'Alain Bernard, conseiller du ministre de la Santé, et le professeur Séguéla, conseiller de Charles Pasqua, aient finalement renoncé à se déplacer jusqu'à St-Tropez. Ils auraient pu y rencontrer les plus grands spécialistes européens, venus de Hollande, de Suisse, d'Angleterre et d'Espagne. Ils auraient été impressionnés par les résultats de leur politique de réduction des risques, cette nouvelle approche qu'on peut résumer ainsi: si on n'arrive pas à empêcher les toxicomanes de se droguer, empêchons les au moins de mourir du sida. A St-Tropez, où ce colloque a été organisé par Jean-Marie Guffens, un médecin généraliste inconnu affolé des ravages du VIH dans sa clientèle, les spécialistes ont vu dans cette dérobade la preuve que, en dépit de tous les discours, l'aide aux toxicomanes n'est décidément pas à l'ordre du jour.

Quand on demande aux étrangers ce qu'ils pensent de la politique française en toxicomanie, ils évoquent invariablement les droits de l'homme. «Comment, se demande Pat O'Hare de Liverpool, le pays des droits de l'homme peut-il laisser les toxicomanes mourir alors que tout le monde sait quoi faire?» D'autres disent qu'ils ne comprennent pas, que la France est devenue un trou noir au milieu de l'Europe. Le pire, ajoutent-ils, c'est que les Français continuent à donner des leçons et critiquent ce qui se fait en Hollande ou en Espagne, sans même être allés voir sur place. D'autres disent même que c'est un nouveau scandale, que les experts savent depuis longtemps qu'il est possible de limiter les risques de contamination et de transmission du sida.

«La réduction des risques, explique la sociologue Anne Coppel, est une approche modeste mais optimiste. On ne peut pas effacer l'usage de drogues mais on peut au moins limiter la casse. C'est un outil d'autant plus efficace qu'il n'a pas la prétention d'être hégémonique.» Réduire les risques en attendant mieux, les Américains, les Hollandais, les Suisses, les Anglais et même des Allemands l'ont décidé, lorsqu'ils ont réalisé que l'épidémie du sida allait, plus que toutes les overdoses, décimer les usagers de drogue et leurs partenaires. Ils ont donc orga-

nisé des programmes d'échange de seringue qui évitent aux toxicomanes de se contaminer avec les vieilles seringues. En France, ces programmes, bien qu'anciens, ont du mal à voir le jour, et la ville de Nîmes, dont le maire UDF a mis sur pied le plus vaste programme français, fait figure d'exception. «A la Goutte d'Or, s'indigne Lia Cavalcanti (association EGO), on a un dossier d'échange de seringues tout prêt, mais on n'a même pas à qui l'adresser. Philippe Douste-Blazy est venu nous voir, mais on n'a toujours pas d'interlocuteur. La situation est vraiment kafkaïenne.» L'autre pilier de la réduction des risques, c'est bien sur cette fameuse méthadone, si contestée en France qu'elle finit pas occuper totalement le champ du débat. «Pourtant, souligne Jean-Jacques Déglon, de Genève, de nombreuses études internationales, que personne ne peut plus ignorer, confirment son intérêt. Rarement dans l'histoire de la médecine une molécule n'a été autant étudiée.»

Alors à St-Tropez, ceux qui ont l'expérience de la méthadone ont une fois de plus démonté les innombrables malentendus qui circulent à propos de ce substitut de l'héroïne découvert durant la Seconde Guerre mondiale. Ils ont rappelé, bien sûr, que la méthadone entraîne une dépendance, mais qu'elle n'a aucun des effets de l'héroïne. «Avec la méthadone, et même à des doses considérables, les patients sont vifs, normaux et ils n'ont plus envie d'héroïne. Ils ne sont ni euphoriques ni apathiques, ils ont envie de travailler, de faire du sport», a expliqué Jean-Jacques Déglon. «On a même une hôtesse de l'air sous méthadone», explique un autre intervenant. «Je m'en fous de rentrer dans la logique du toxicomane», ironise Annie Mino, psychiatre à Genève, répondant ainsi à ceux qui reprochent à ce produit

de remplacer l'héroïne par un nouvel esclavage, «pourvu qu'il ne meure pas». Reproche-t-on, renchérissent d'autres spécialistes, aux diabétiques leur dépendance à l'insuline ou aux psychotiques leurs neuroleptiques?

Les Hollandais ont aussi rappelé qu'à Amsterdam, en 1986, 30% des toxicomanes étaient séropositifs. En 1993, ce chiffre est toujours de 30%. Ils ont raconté comment ils sont allés à Francfort, invités par les Allemands, mettre en place sept programmes de traitement ambulatoire de méthadone en quelques mois.

«Le problème, c'est les médecins», estime à son tour Pat O'Hare. «Ils

n'aiment pas la méthadone.» Une opinion que ne reniera pas Simone Veil, qui se plaignait récemment de ne pouvoir trouver assez d'équipes pour encadrer de nouveaux centres de méthadone. Et il est vrai qu'en France, la pénible mise en place des 70 places actuelles de méthadone s'est heurtée à des résistances considérables à l'intérieur même du milieu des soignants. «Ce n'est pas seulement le sida qui n'a fait changer d'avis, explique Annie Mino, c'est aussi l'évaluation de l'approche classique psychiatrique que nous utilisions avant la méthadone. Au bout d'un an, nous avions

perdu 90% de nos patients. Avec la méthadone, on en garde 70%, et là on peut parler et faire un travail avec eux.»

Jusqu'à présent, le discours anti-méthadone avait, semble-t-il, l'oreille des pouvoirs publics français. Pour les militants de la réduction des risques, l'absence des politiques au colloque de St-Tropez a des allures de désaveu. «Comment la nouveauté peut-elle apparaître dans une scène politique aussi contrôlée?» interroge Lia Cavalcanti.

Quand le docteur Guffens a parlé d'organiser un colloque, on lui a reproché d'introduire le sida à St-Tropez, qui préfère l'ignorer, même si le Var dénombre officiellement 400 morts du sida.

A deux pas du colloque, dans le vieux lavoir de St-Tropez, Tom Fecht, un sculpteur allemand, a planté son mémorial itinérant. Un coq vivant, symbole de la France, est perché au-dessus des pavés gravés. Et l'eau coule inlassablement sur les noms connus et inconnus des morts du sida: Miles Davis, Jean-Paul Aron, Copi, Marina et Bruno, un jeune allemand mort du sida et dont les parents se sont suicidés par peur de l'exclusion.

Béatrice BANTMAN

## ALENTOURS

La Goutte d'Or. Paris XVIII<sup>e</sup>

# DES PHARMACIENS EN ACTION

Depuis le 27 avril 1992, 15 des 18 pharmaciens du quartier de la Goutte d'or se sont associés à

**L'Association E.G.O.  
(Espoir Goutte d'Or)**

pour mener une opération "pochettes pharmacies".

Initialement prévue pour trois mois, l'action se poursuit. Quel bilan en tirer ?

Six mois après le lancement, 24 148 sachets contenant chacun un tampon alcoolisé et un préservatif avaient été distribués aux usagers des drogues intra-veineuses fréquentant les pharmacies participantes, soit 158 sachets par jour.

Elle fait suite à la recherche **Pourquoi cette action ?** "prévention de l'infection par le VIH et du Sida à la Goutte d'or" menée en 90-91 par E.G.O. : le dialogue alors instauré avec les pharmaciens avait permis de mesurer la place particulière de ces acteurs de santé auprès des usagers de drogue intra-veineuse (UDIV).

Seuls les pharmaciens ont un contact régulier avec eux. En France, la vente des seringues dans les officines constitue un acte de prévention majeur. Cependant, nombre d'entre eux s'interrogent. "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".*

Dans le même temps, une opération "pochettes pharmacies" était menée à Marseille.

Les objectifs poursuivis sont de :

- Promouvoir la prévention de l'infection par le VIH auprès des UDIV se fournissant en seringue.
- Aider les pharmaciens du quartier à mieux gérer leur rôle d'agent de prévention.
- Utiliser le support "pochette-pharmacie" comme outil de dialogue entre les pharmaciens, les UDIV et les habitants.

Au sein d'E.G.O., une équipe de trois personnes mène et évalue l'action.

**Comment l'action est-elle menée ?**

Des outils d'évaluation sont mis en place dès le départ :

- Journal de bord
- "Cahier de réactions" pour tout membre d'E.G.O..
- Guide d'interview des pharmaciens
- Questionnaire d'évaluation pour les UDIV.

Des outils de communication et de participation sont utilisés :

- L'outil pochette
- Les réunions hebdomadaires de l'association
- Une participation des habitants à l'ensachage et à l'approvisionnement des pharmacies
- Une participation des UDIV à l'élaboration du questionnaire
- Une visite hebdomadaire du

responsable de toutes les officines participantes

- Une affiche annonçant l'opération apposée à l'entrée des pharmacies participantes.

**1 - Du côté des pharmaciens. Que donne l'évaluation ?**

Neuf des pharmaciens participants avaient approuvé la mesure de libéralisation de la vente des seringues en officine prise en 1987, pour contribuer à la prévention de l'infection par le VIH.

*Qu'ils aient été en plein accord ou réticents à cette mesure, la grande majorité d'entre eux ont été et sont toujours tiraillés entre la nécessaire prévention de l'infection par le VIH et la peur d'encourager la consommation de drogue.*

"Avant notre collaboration à cette action, 10 d'entre eux n'avaient jamais eu d'interlocuteur institutionnel ou associatif s'intéressant à ce travail de prévention", dit le responsable de l'action.

Aujourd'hui, six pharmaciens pensent que la mise à disposition des seringues pour les UDIV doit être essentiellement de leur ressort. Neuf pharmaciens pensent cependant que cette mise à disposition devrait être aussi effectuée par d'autres professionnels de santé ou personnes compétentes.

Ces quinze pharmaciens refusent très rarement de vendre des seringues : parfois lorsqu'il s'agit d'un mineur ou lorsque le comportement de l'utilisateur de drogue est trop agressif.

## ALENTOURS

Douze d'entre eux avancent parfois la seringue, à fond perdu. Dix des pharmaciens ont déjà tenté d'aider des usagers de drogue, essentiellement pour les motiver ou les soutenir dans leur désir d'arrêter la drogue. Tous ont constaté un accueil très favorable de "l'action pochettes - pharmacies" par les UDIV.

*"Avant notre action commune, les rapports pharmaciens - UDIV étaient qualifiés de tendus pour quatre officines, inexistantes pour cinq, bonnes pour trois et variables selon les acheteurs de seringues pour les trois dernières".*

Huit des pharmaciens ont constaté une modification de leurs rapports avec les UDIV durant l'opération : "il y a plus de confiance", les UDIV sont plus polis et attendent plus facilement d'être servis.

**Treize pharmaciens souhaitent pérenniser ce type d'action** (un attend notre évaluation pour se prononcer et un autre craint que cela n'aide la police à être plus répressive) et son extension.

### 2 - Du côté des usagers de drogue

Aux premiers jours de l'opération, les réactions recueillies dans la rue par les usagers de drogue membres de l'association auprès d'une trentaine d'UDIV "de la rue", ont été très positives : ils qualifiaient l'opération de "super", "géniale" ... Que les pharmaciens fassent cela pour eux leur apparaît extraordinaire.

L'enquête effectuée à l'aide d'un questionnaire pré-établi a été réalisée au troisième mois de l'opération.

48 personnes ont accepté de répondre, 13 ont refusé.

Les 3/4 avaient lu le texte de la pochette.

A la question : "vous servez-vous du tampon alcoolisé", 2/3 répondent toujours et 1/3 parfois.

Le préservatif n'est utilisé

régulièrement que par 15 % des personnes interrogées, 40 % les utilisent parfois.

Pour la moitié d'entre eux, l'apparition de la pochette a eu une influence sur le choix de la pharmacie.

La moitié des interviewés pensent que la pochette n'est pas gênante par rapport à la police et le quart pensent qu'elle est gênante.

**Faut-il poursuivre l'opération ?** Oui à l'unanimité sauf une personne.

#### Pourquoi ?

- Pour le tampon (50 %) "c'est mieux pour l'hygiène"

- Pour la prévention du Sida (25 %)

- Pour la détente des relations avec les pharmaciens (20 %) "C'est bien qu'on nous considère"

- Pour le préservatif (20 %).

#### Comment vous débarrassez-vous de votre seringue ?

- 64 % dans le quartier. Le 1/4 d'entre eux l'ont laissé à l'endroit du shoot, les autres la mettent à la poubelle ou la jettent dans les égouts ou les toilettes.

La moitié ont cassé l'aiguille ou ont remis le bouchon ou encore ont mis la seringue dans une boîte type coca avant de la jeter.

- 19 % dans la poubelle du logement, préalablement emballée

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

### 3 - Du côté de l'Association EGO

Des usagers de drogue jusque là inconnus des membres de l'association sont venus au local "à

cause de la pochette".

Depuis lors, au local d'EGO, le nombre de demandes d'aide a nettement augmenté. Les origines de cet afflux sont probablement multiples mais on ne peut exclure l'influence de cette action.

Par ailleurs, pour les usagers de drogue qui participent déjà aux activités de l'association, cette action a été l'occasion d'une reconnaissance de leur savoir spécifique.

Cette visibilité contribue à la construction d'une place des usagers de drogue à EGO. Elle ouvre des axes d'actions adaptées en matière de prévention de l'infection par le VIH au sein de la population d'usagers de drogue intra-veineuse du quartier.

#### EN CONCLUSION

"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

- La variété des pochettes proposées

- La négociation collective des conditions d'existence de cette action entre les différents partenaires institutionnels impliqués".

**Contact : Espoir Goutte d'Or**

**11, rue Saint Luc**

**75018 Paris**

**☎ (16 - 1) 42.62.55.12**

**Fax : (16 - 1) 42.64.54.44** ■

**Vous avez la parole**

# Drogue et sida : briser le tabou

**L'**ASSOCIATION EGO (Espoir Goutte d'Or) travaille avec les usagers de drogue, dans le quartier de la Goutte d'Or, à Paris. La lutte contre le VIH est l'un de ses objectifs. Voici quelques extraits du discours d'Annie Leprêtre, représentante de cette association. Discours prononcé lors de la soirée organisée par AIDES, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

[...] En France, au 1<sup>er</sup> décembre 1992, les actions de prévention de l'infection par le VIH en direction des usagers de drogues restent anecdotiques : l'action la plus connue, le bus d'échange de seringues de Médecins du Monde, a distribué en un an, sur Paris intra-muros 8 390 seringues ; c'est ce que vendent les pharmacies de notre quartier en 7 semaines... [...]

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 !

Ça, ça s'appelle des représentations. En matière de représentation sociale négative, les UDIV (usagers de drogues intra-veineuses) 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.

## L'irresponsabilité des UDIV est un mythe éculé

À EGO, 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 [...]

❶ L'irresponsabilité des UDIV est un mythe éculé : la participation [...] à l'opération « pochettes pharmacies » des UDIV dépasse toutes nos espérances. L'interview de 50 UDIV de la rue nous a montré que presque tous avaient un geste, certes parfois inadéquat, pour protéger les habitants d'une possible contamination par leur matériel d'injection.

❷ La solidarité entre UDIV [...] touche 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 [...]

❸ 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.

## L'accès aux seringues reste un problème

Aujourd'hui, la règle chez les UDIV est d'éviter absolument le partage (des seringues) sauf quand... Sauf quand on n'en a pas et ça n'est pas toujours facile d'en avoir [...]. La loi de 1970 sur la pénalisation de l'usage de drogue permet d'interpeller un individu pour présomption d'usage de drogue, le port d'une seringue en est une. [...]

En France, les premiers cas de sida chez les UDIV ont été notifiés en 1984. Nous sommes le 1<sup>er</sup> 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 ? [...] 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 drogue soit reconnue. Il y a urgence pour nos enfants, nos frères et nos amis.