

01.08

# *Rapport d'Activité*

## *1995*

*Association " Espoir Goutte d'Or "*

*11, rue Saint Luc - 75018 PARIS - tél: 42 62 55 12 - 42 62 26 95*

GV

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<i>page 3</i>
<b>Accueil</b>	<i>page 9</i>
<b>Groupe "Première Ligne"</b>	<i>page 29</i>
<b>Echange de Seringues "S.T.E.P "</b>	<i>page 37</i>
<b>Accompagnement des pharmaciens de la Goutte d'Or</b>	<i>page 89</i>
<b>Journal "Alter Ego"</b>	<i>page 99</i>
<b>Formation Participative</b>	<i>page 107</i>
<b>1er Décembre 1995</b>	<i>page 112</i>
<b>Visites reçues à EGO</b>	<i>page 125</i>
<b>Participation réunions et colloques</b>	<i>page 128</i>
<b>Déplacements (et participation à diverses manifestations)</b>	<i>page 118</i>
<b>Remerciements</b>	<i>page 133</i>
<b>Annexes</b>	<i>Page 140</i>



# INTRODUCTION



L'année 1995 a été celle de grandes transformations, tant au niveau des problèmes liés aux drogues dans le quartier de la Goutte d'Or que dans le développement interne de notre Association.

L'année 1995 a été marquée par d'importants mouvements de migration d'usagers de drogues entre les XVIIIème et XIXème arrondissements, suite au déplacement de la scène de Stalingrad. Ce processus de mouvance a produit beaucoup de nuisances aux habitants des quartiers de La Chapelle et de la Goutte d'Or, et nous a amenés (ainsi que d'autres institutions travaillant dans le même champ sur les mêmes territoires) à des concertations permanentes avec la population de ces quartiers. Dans ce contexte, nous avons pu réitérer la pertinence de l'approche communautaire dans laquelle nous travaillons, puisque nous avons pu vérifier comment notre action était clairement visible et perceptible par cette population. Dans ces moments de crise provoqués par l'augmentation de la petite délinquance, ces habitants nous ont interpellés sans aucune menace et de façon très coopérative. La légitimité de notre action a permis, une fois de plus, de dépasser ces moments de crise et nous avons pu, à travers la mise en place de moments de concertation, neutraliser la montée de la demande répressive locale, (ceci en particulier sur le quartier de la Chapelle).

L'année 1995 a été celle de l'intensification du travail en réseau avec l'ensemble des partenaires sociaux et sanitaires du XVIIIème, ainsi que celle d'une plus grande concertation avec les Forces de Police de la Goutte d'Or.

L'année 1995 a été aussi celle de la recrudescence du trafic de drogues sur le quartier, avec pour conséquence une nette augmentation d'usagers de crack.

L'année 1995 a été celle de la diversification de réponses sanitaires associées à notre axe d'action sociale. L'ouverture de notre local d'échange de seringues - STEP - projet conçu et

discuté dans le quartier depuis 1991, nous a permis de toucher de nouveaux publics d'usagers de drogues, non connus de notre Association jusqu'alors.

L'année 1995 a été aussi celle pendant laquelle des ex-usagers de drogues se sont intégrés à l'équipe salariée de l'Association. Ce processus a été construit tout au long de plusieurs années de coopération entre habitants, professionnels et usagers de drogues du quartier de la Goutte d'Or.

Durant cette année, EGO a développé les axes de travail suivants :

- **l'accueil de l'Association** se perfectionne et devient accueil socio-sanitaire, sous la coordination de professionnels issus du champ social et du champ sanitaire.

- **le journal ALTER EGO** change sa forme, attirant beaucoup de commentaires favorables du public lecteur.

- **le groupe nommé "Première Ligne"** constitué essentiellement d'ex-usagers de drogues se développe et retrouve ses marques.

- **le secteur formation** démultiplie aussi ses axes de travail par la création, à côté des axes de formations internes, d'initiatives externes au quartier et destinées à un plus large public.

- **le travail auprès des pharmaciens** devient axe permanent de notre Association, à travers un suivi spécifique visant à les soutenir dans leur rôle d'agent de santé de proximité.

- **les échanges internationaux** ont augmenté considérablement par l'accueil de professionnels étrangers venant de pays européens, d'Amérique Latine ainsi que du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord.

- **le programme d'échange de seringues : STEP (Seringues, Tampons, Eau, Préservatifs)** a élargi notre possibilité de contacts avec les usagers de drogues et permet ainsi le développement d'une politique de réduction des risques plus conséquente et efficace.

Enfin, l'année 1995 a été aussi celle d'un grand espoir, puisqu'elle a vu naître en France d'autres Associations travaillant à partir de la démarche communautaire.

Nous voulons ainsi saluer tout particulièrement nos collègues et excellents professionnels qui ont, après quelques années de rêves et d'efforts, fondé l'**Association Espoir Mare Rouge** sur la ville du Havre. Nous leur souhaitons longue vie et saluons leur courage et leur détermination.



# ACCUEIL



Durant l'année 1995, nous avons reçu de nombreux usagers de drogues particulièrement marginalisés, qui, outre leurs problèmes de toxicomanie, présentaient de nombreuses difficultés, soit au niveau des papiers (expulsion du territoire), au niveau juridique (assistance dans un procès), ou sur le plan santé (notamment VIH, Hépatites, dentaires, etc...).

Grâce au réseau établi les années précédentes avec des partenaires sanitaires et sociaux, tels la Boutique, Médecins du Monde, Aides et le Sleep'in, nous avons également reçu un grand nombre de personnes extérieures au quartier.

Cette année, nous avons donc souhaité renforcer et élargir notre réseau afin de pouvoir mieux répondre à la demande des usagers. Ainsi, ont été contactés :

**- 86 centres de post-cure**

Nous leur avons expliqué notre travail et à leur tour ils nous ont envoyé des brochures concernant leur règlement et leurs modalités d'admission. Ce réseau nous a permis d'avoir des places pour la plupart des demandes dans des délais convenables.

**- 12 centres de formation et 2 entreprises intermédiaires**

Aujourd'hui, avec la création de plusieurs centres de Méthadone, nous sommes confrontés à un autre problème qui est l'insertion professionnelle de l'utilisateur de drogues qui suit un programme de substitution.

Ces Centres et structures ont donc été contactés afin de pouvoir répondre à la demande d'insertion professionnelle de l'utilisateur sortant de post-cure ou inscrit dans un programme de substitution.

- En ce qui concerne les sortants de prison, nous travaillons en étroite collaboration avec l'**Association APRES** qui prépare la sortie des détenus, les suit et les accompagne dans leurs démarches administratives durant 6 mois.

Ce réseau élargi nous a permis de travailler de façon efficace tout au long de l'année.

L'Association étant basée sur un travail communautaire, elle est donc en étroite collaboration avec les différents acteurs du quartier. Ainsi, pour toute démarche, nous essayons en premier lieu d'utiliser la richesse associative, médicale ou pharmaceutique de notre quartier. Depuis le début de l'année, nous avons élaboré une grille qui nous permet d'avoir des données précises sur les gens qui viennent nous voir, sur leurs demandes.

Cette grille anonyme, nous permet d'orienter notre travail, et obtenir des statistiques que nous sommes en mesure d'analyser. Durant l'année, elle a subi de nombreuses modifications, jusqu'à ce que nous arrivions à l'élaborer de manière à ce qu'elle réponde aux objectifs de l'Association. Elle nous permet également de mieux adapter nos activités. Par exemple, nous nous sommes aperçus que dans la plage horaire 12h-14h, beaucoup d'usagers de drogues et de jeunes du quartier venaient nous voir, ce qui nous a obligés à laisser l'accueil ouvert pendant cet horaire.

Par ailleurs, depuis la création de l'Association, l'accueil n'est pas réservé uniquement aux usagers de drogues. En effet, nous recevons également des habitants du quartier, des mères d'usagers, et aussi des jeunes ayant besoin de conseils.

Durant cette année, l'accroissement des différents axes d'activité de l'Association nous a forcés à envisager une coordination générale des projets. Pour ce faire, nous avons demandé à la Responsable de l'accueil, première salariée de l'Association en 1989 et légitimée par toute l'équipe (salariés et bénévoles), de commencer à occuper cette fonction. Ceci a eu des conséquences au niveau de l'organisation du travail d'accueil.

En fin d'année, avec le départ de la seconde accueillante et après discussion en réunion, nous avons opté pour une diversification des compétences à l'accueil :

- un professionnel issu du champ social (un mi-temps d'éducateur),
- un professionnel issu du champ sanitaire (un mi-temps d'aide soignant occupé par un médecin).

Ces deux personnes ont des fonctions d'accueillants, avec une écoute particulière sur les volets sociaux et sanitaires des demandes exprimées. Cette nouvelle organisation implique un travail en réseau beaucoup plus complexe.

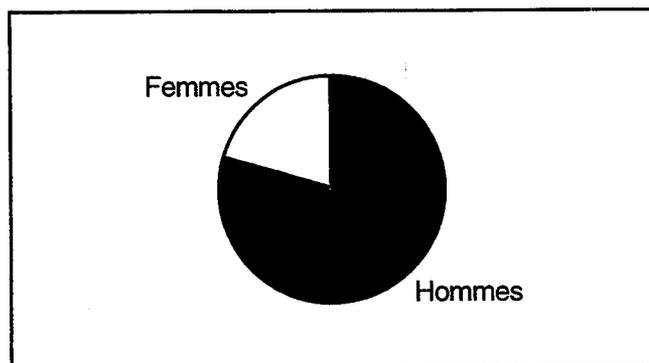
A cette équipe viendra se joindre, dans le courant de l'année 1996, un accueillant issu du quartier ayant une expérience dans le champ de la toxicomanie.

Outre les aspects socio-sanitaires dès lors développés, cette nouvelle équipe a davantage axé son travail sur l'accueil social : nous avons ainsi renforcé la convivialité du local (changement dans l'aménagement du lieu, mise à disposition de gâteaux, de café, de lait, de thé et de boissons froides, participation aux discussions informelles des usagers à l'accueil, réintroduction de bénévoles, ...). Une nette augmentation de la fréquentation du local s'est alors ressentie.

## **I - L'ACCUEIL EN CHIFFRES**

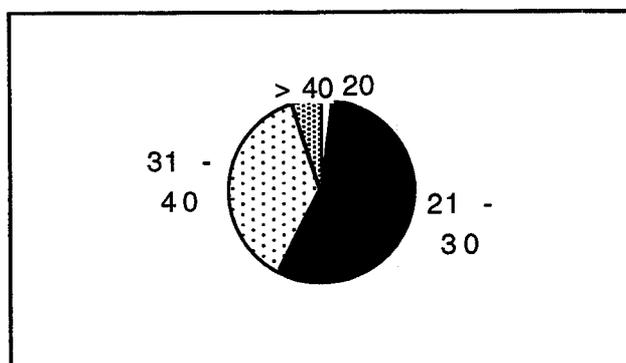
Cette année, l'accueil d'EGO a été fréquenté en moyenne par 70 personnes différentes chaque mois. Ce qui représente un total de 2988 passages annuels, parmi lesquels, 1516 "accueil social". Nous accueillons majoritairement des hommes :

### REPARTITION DE LA FRÉQUENTATION DU LOCAL PAR SEXE



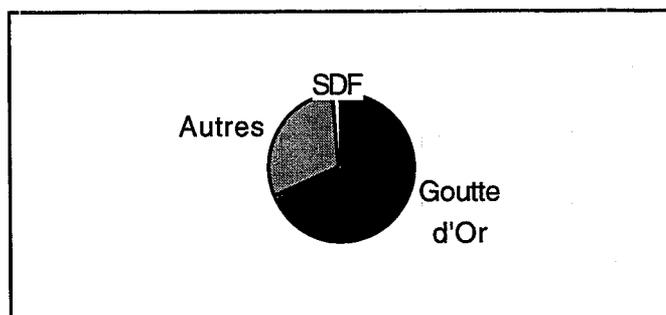
La moyenne d'âge de ces personnes est de 29 ans :

### REPARTITION DE LA FRÉQUENTATION DU LOCAL PAR TRANCHE D'AGE



Bien que la majorité des personnes accueillies soient sans domicile fixe, et que la demande essentielle concerne l'hébergement, près de 70% des personnes considèrent le quartier de la Goutte d'Or comme leur quartier d'attache :

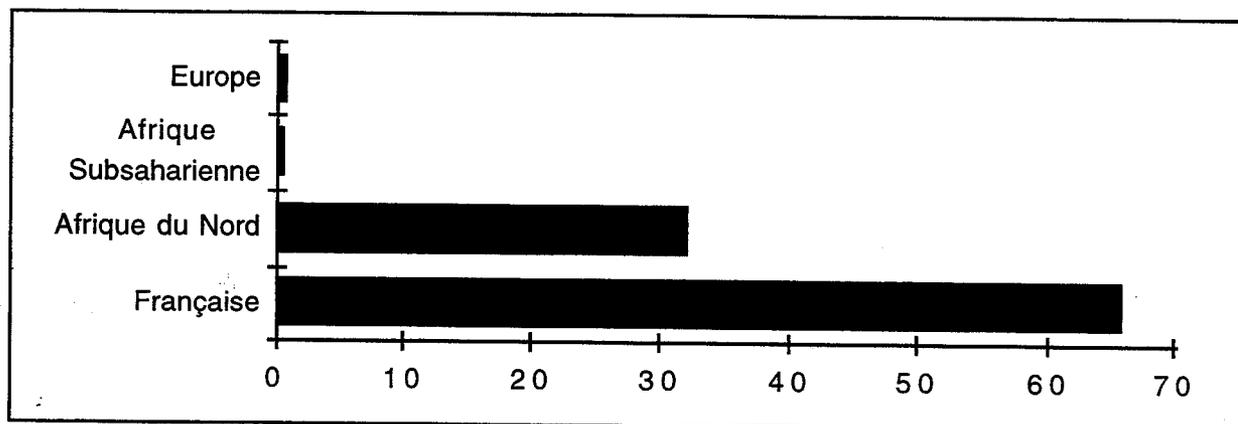
### HABITAT DES USAGERS DE DROGUES



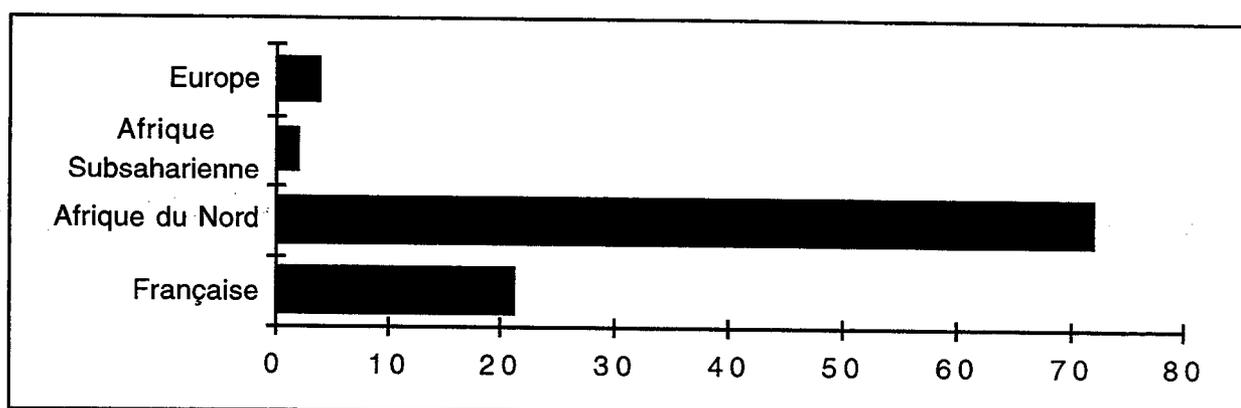
Une grande partie des personnes accueillies est de nationalité française d'origine d'Afrique du Nord.

Une petite partie de la population fréquentant EGO, née en France, est en situation irrégulière : "ces personnes se sont faites interpellées en possession de drogues (pour leur consommation personnelle), ou sont inculpées de trafic de drogue, emprisonnées avec reconduite à la frontière".

#### NATIONALITE DES PERSONNES FRÉQUENTANT L'ACCUEIL

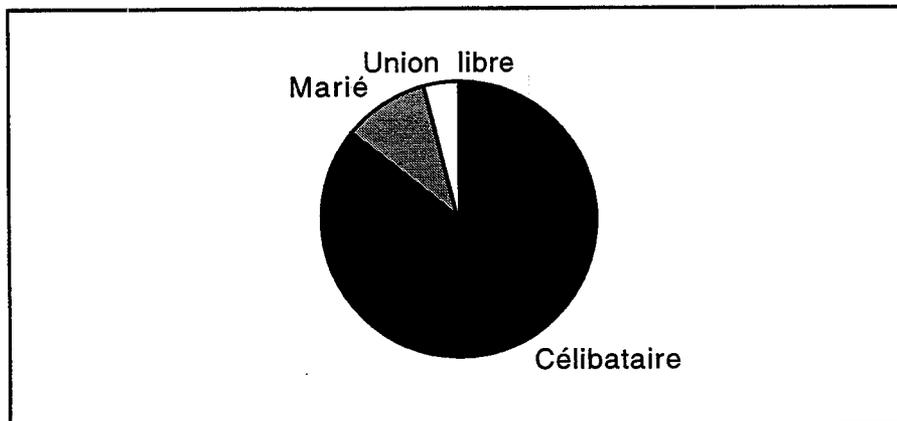


#### NATIONALITE D'ORIGINE DES PERSONNES FRÉQUENTANT L'ACCUEIL

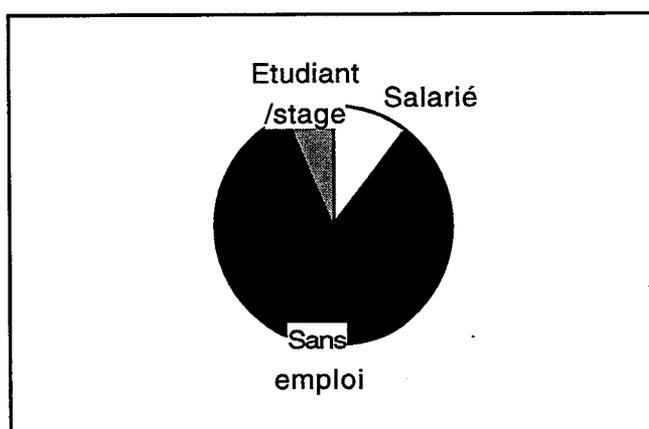


La majorité des personnes sont célibataires, sans emploi et vivent dans des situations de précarité.

#### SITUATION FAMILIALE



#### SITUATION PROFESSIONNELLE

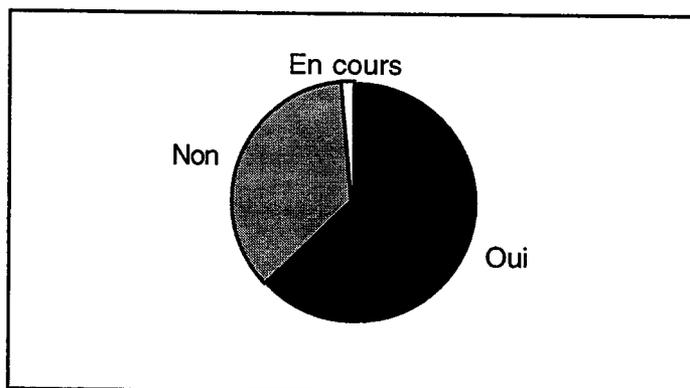


Parmi les personnes que nous accueillons, une minorité a une couverture sociale du fait de son activité professionnelle. La majorité bénéficie d'une couverture sociale du fait du RMI ou de l'AAH.

La carte Paris Santé est délivrée essentiellement aux personnes ne dépassant pas un certain plafond et habitant à Paris depuis au moins un mois. Bon nombre de personnes accueillies ont

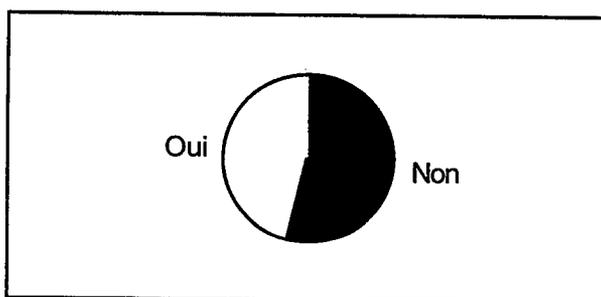
pu l'obtenir. Toutefois, les personnes de moins de 25 ans n'ayant jamais travaillé, se retrouvent dans une situation très défavorisée et précaire, et ne peuvent bénéficier que des feuilles d'AMG (Aide Médicale Gratuite) délivrées une à une par les Bureaux d'Aide Sociale.

#### PROTECTION SOCIALE



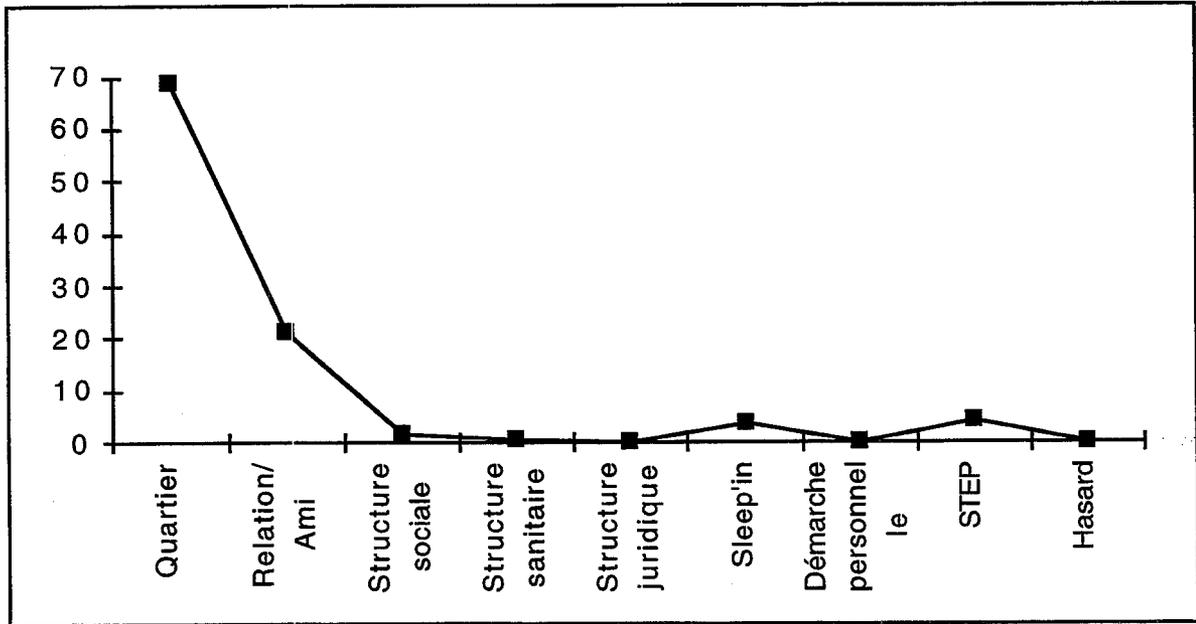
Le suivi médical concerne en majorité les maladies opportunistes liées au SIDA, les hépatites, les sevrages ambulatoires et la substitution. On constate tout de même qu'une partie importante des usagers ne bénéficient pas de suivi.

#### SUIVI MEDICAL EN COURS



La provenance des personnes est très diverse. Les usagers viennent en majorité par le biais du quartier.

## PROVENANCE DES USAGERS



L'orientation des personnes se répartit de la façon suivante :

Orientations	Nombre de demandes
Centres d'hébergement	409
Centres de post-cure, appartements, Familles d'accueil	237
Conseils/renseignements/adresses	236
Dons de préservatif	199
Démarches administratives	120
Substitution	106
Dossiers, papiers à remplir (impôts...)	89
Démarches médicales et/ou psychologiques	85
Curriculum vitae	80
Sevrage	67
Démarches juridiques	64
Recherche de travail ou stage	60
Photocopies	52
Démarches sociales : vestiaires, douches, soupe populaire	28
Aide financière	2

## I - LE SEVRAGE

Le sevrage peut s'effectuer de deux manières : il peut être hospitalier ou ambulatoire.

L'expérience nous a maintes fois montré que tout sevrage hospitalier ou ambulatoire s'avère inutile si "l'après" n'est pas envisagé.

Ainsi, à chaque nouvelle demande de cure de désintoxication hospitalière, "l'après" a été dans un premier temps, mis en place. Le sevrage lui-même n'a été organisé qu'en second lieu. Après obtention d'une place en post-cure, nous avons contacté les hôpitaux de façon à ce que la date de sortie de l'hôpital corresponde à la date de départ en post cure.

Pour faciliter ce travail, comme cela a été mentionné dans l'introduction de ce chapitre, 86 centres de post-cure ont été contactés.

Nous avons beaucoup travaillé avec le service du Professeur BOISSONNAS de l'Hôpital COCHIN. La plupart des usagers ont tenu leur sevrage jusqu'au bout et nous les avons accompagnés et visités tout au long de leur hospitalisation.

Sur la cinquantaine de personnes ayant demandé à effectuer un sevrage à l'hôpital, seules 29 d'entre elles y sont parvenues du fait de leur persévérance et motivation. Et à l'heure actuelle plusieurs sont en post-cure ou appartement thérapeutique. Nous avons également travaillé avec :

- l'Hôpital Fernand WIDAL,
- l'Hôpital MARMOTTAN,
- le Centre CASSINI,
- l'Hôpital COCHIN.

### **III - LA POST-CURE**

Élargir notre réseau de post-cure nous a permis de répondre assez rapidement à la demande de notre public. Il fallait tout d'abord motiver les usagers qui voulaient partir, leur faire écrire plusieurs lettres n'était pas suffisant, ils devaient également venir à l'Association régulièrement afin de contacter eux-mêmes les post-cures en question par téléphone et seuls ceux qui ont été constants ont pu partir.

Actuellement 22 personnes ont pu bénéficier d'une post-cure. Une personne vit dans un appartement thérapeutique et fait aujourd'hui un stage de formation pour devenir volontaire à l'Association Aides. Pour ce faire, nous avons travaillé avec :

- Les Blannaves,
- Le Peyry (Foyer- Famille d'Accueil),
- L'Envol,
- La Métairie,
- La Corniche,
- Le Cèdre Bleu,
- Entre-acte,
- Aciat, réseau Familles d'Accueil,
- La Gentillade.

### **IV - LA SUBSTITUTION**

#### **A. LE MOSCONTIN, LE SKENAN ET LE TEMGESIC**

La propagation du SIDA dans la population toxicomane a imposé une nouvelle attitude dans la prise en charge des usagers de drogues. C'est pourquoi en plus des spécialistes, des

travailleurs sociaux et une partie de l'opinion publique se sont rendus compte qu'il fallait agir et agir vite.

Parmi le public reçu à l'accueil, les avis étaient partagés. Quelques-uns arrivaient, décidés à entrer dans un programme de substitution. D'autres hésitaient ou bien refusaient complètement cette solution, préférant le système classique de sevrage et post-cure disant qu'ils ne pourraient pas rester toute une vie dépendant d'un produit. Notre tâche était de les éclairer : "expliquer en quoi consistait la substitution ? comment ils pourraient s'insérer dans la vie sociale et active avec ce produit ?"

Plusieurs usagers ayant échoué dans leur tentative d'arrêt de la toxicomanie par l'intermédiaire du sevrage et de la post-cure et intéressés par la substitution, ont dû commencer par un traitement d'attente, au Skénan, Moscontin ou Temgésic, avant de trouver une place dans un des programmes méthadone qui sont très chargés.

Nous avons donc pris des contacts notamment avec deux médecins du quartier : le Dr MAIRE et le Dr BRIFFAUD pour le suivi des personnes désirant une substitution.

Nous avons établi un réel partenariat entre l'Association, le médecin et le pharmacien (ce dernier pouvant donner le traitement au jour le jour) et EGO informait constamment le médecin des démarches faites par la personne suivie. Nous avons particulièrement travaillé avec les pharmacies TARDIVEL et GAUBERT.

A leur tour ces médecins nous adressaient quelques patients sans domicile fixe, sans papiers, afin que l'on puisse les suivre dans leurs démarches. Ainsi, nous avons suivi :

- 16 personnes sous Moscontin ou Skénan,
- 10 personnes sous Temgésic.

Nous avons aussi travaillé avec le COPAST et le Dr Bertrand LEBEAU (Médecins du Monde) :

- 2 personnes ont obtenu un suivi à Médecins du Monde,
- 8 personnes à COPAST.

## **B. LA METHADONE**

**L'insertion sociale et professionnelle de personnes inscrites dans un programme de substitution reste notre problème majeur.**

La demande de méthadone, cette année, a été importante. Malgré la création de nouveaux centres, l'attente pour avoir une place reste longue et quelquefois décourageante pour l'usager. Cela dit, grâce à notre réseau, nous avons pu placer 8 personnes dans ces programmes assez rapidement :

- La Clinique Liberté,
- Le Centre Émergences,
- Médecins du Monde,
- Le Centre Monte Cristo,
- Le Centre Nova Dona.

Cependant, une fois inscrits dans un programme méthadone, et après avoir effectué leurs démarches sociales et médicales, tous venaient avec la même demande urgente : "occuper leurs journées". Les phrases "je m'ennuie, j'en ai marre, je tourne en rond" revenaient régulièrement. C'est pourquoi, l'accueil d'EGO a entrepris des démarches auprès de centres de formation et/ou d'entreprises intermédiaires. Cependant, il y a plus de demandes que d'offres.

## **V - L'INSERTION**

A partir de la demande d'insertion, la difficulté était de mettre en place un projet adapté aux capacités, intérêts et envies des personnes : il s'agissait de les guider, de les soutenir et de les encourager dans les démarches entreprises pour atteindre ce but. Il nous a fallu également établir les contacts qui s'imposent entre les différents interlocuteurs auxquels elles ont affaire pour que le projet aboutisse.

Nous pensons que l'émergence d'un projet de vie différente peut être un élément moteur dans l'autonomisation, d'où notre volonté de ne pas attendre la phase d'une abstinence idéale pour nous engager avec la personne dans un travail d'insertion.

La création de notre réseau nous a permis de répondre efficacement à diverses demandes d'insertion :

- 3 personnes ont été inscrites au Centre de Formation OROLEP pour un stage de "remise à niveau",
- 1 personne fait un stage artistique au Centre AERI,
- 1 personne fait un stage de son et lumière. Ce stage a pu se réaliser grâce au financement de la Fondation Toxicomanie Prévention Jeunesse et du Secours Catholique,
- 1 personne effectue un CES à la Cité Saint Martin.

## **VI - L'HÉBERGEMENT**

Comme toutes les années les demandes d'hébergement ont été nombreuses. Trouver un hébergement s'avère une tâche très difficile. Malgré les contacts que nous avons, obtenir une place n'est pas une chose simple. Nous avons travaillé avec l'Hôtel Social Saint Yves, à Versailles, les personnes peuvent y rester jusqu'à 9 jours, en fonction des places et de leur conduite ; mais comme la plupart des usagers n'ont pas de papiers d'identité, pas de titres de

transport, prendre le train en direction de Versailles paraît pour certains, insurmontable (peur de se faire arrêter). Ces derniers mois, plusieurs hébergements d'urgence exigeaient des papiers d'identité, une déclaration de perte ne suffisait plus (par suite aux récents événements de terrorisme dans le pays), ce qui ne facilitait pas la recherche d'hébergement.

Il faut signaler qu'une grande partie de la population qui fréquente EGO concerne des usagers de drogues sans domicile fixe.

Avec l'ouverture du Sleep'in nous avons pensé que ce problème allait être résolu, mais ce Centre a été rapidement submergé et y trouver une place devient difficile. Le partenariat avec le Sleep'in a été efficace. Les usagers qui allaient y dormir étaient adressés à l'accueil d'EGO afin qu'on les aide dans leurs démarches : ainsi, 15 personnes nous ont été ainsi envoyées par ce centre, de nombreuses solutions leur ont été proposées et des démarches ont abouti.

Nous avons travaillé avec :

**- les centres d'hébergement d'urgence :**

24/24, Cité Saint Martin,

Foyer Saint Yves,

Centre George Sand,

Emmaüs,

Poterne des Peupliers,

Sleep'in,

Samu Social.

**- et les centres d'hébergement à moyen terme :**

Foyer Pyramide-Charonne,

ADATO,

Centre Imagine.

## **VII - DÉMARCHES ADMINISTRATIVES**

Les demandes sont nombreuses et il faut pouvoir gérer entre les renseignements demandés par téléphone, les photocopies à faire, les formulaires à remplir ou à expliquer, afin de pouvoir donner les réponses adéquates.

Nous avons reçu beaucoup de sortants de prison, pour lesquels il a fallu s'occuper de l'hébergement jusqu'aux papiers d'identité ; pour certains, le SRAIOPS prenait en charge les 15 premiers jours d'hébergement après la sortie, ensuite c'était à nous de prendre le relais. Aussi nous avons établi un partenariat avec l'Association APRES.

La plupart étaient envoyées par le QIS (Quartier Intermédiaire Sortant) de la prison de Fresnes, nous les avons accompagnées dans toutes leurs démarches administratives et, à l'heure actuelle, la majorité a pu obtenir : papiers d'identité, RMI et un hébergement.

## **VIII - ATELIER THÉÂTRE**

Cet atelier a pu voir le jour suite à la demande d'usagers de drogues qui souhaitent s'investir dans une activité théâtrale. Il a été mis en place par l'accueil avec l'aide d'un professeur de théâtre chilien bénévole, que nous remercions vivement.

Le but principal était de proposer une activité aux usagers de drogues qui pour certains restaient à l'accueil toute la journée. C'est pourquoi nous avons essayé de :

- développer la confiance en soi et envers les autres,
- développer l'attention auditive, visuelle et corporelle,
- apprendre à improviser sur des consignes précises,
- apprendre à jouer des situations et des personnages,
- comprendre l'importance du geste, de l'écoute,

- apprendre à respecter le travail des autres sans porter un jugement de valeur,
- apprendre à travailler seul et en groupe.

Cette activité se déroulait à la Salle Saint Bruno ; le nombre de participants fluctuait entre 7 et 12, tous âges et toutes origines confondus. Outre la présence de l'accueillante, on pouvait y rencontrer des usagers de drogues, des bénévoles et des habitants du quartier.

La participation des personnes a toujours été remarquable malgré quelques réticences qui se sont avérées porteuses de jeu.

## **IX - GROUPE PARENTS**

Nous avons continué en 1995 la démarche entreprise l'année dernière, avec notre petit groupe de mères. Elles ont participé à des réunions à EGO et ont pu formuler des demandes autour des difficultés qu'elles rencontrent avec leurs enfants. Les accueillants sont intervenus à plusieurs reprises pour répondre à leur demande.

Certaines de ces mères ont offert leur participation pour des articles parus dans notre journal ALTER EGO.

Le travail avec les mères est pour l'Association un axe très important car il permet de les sortir de leur isolement. Aussi, pour 1996, nous avons décidé de continuer les réunions, ainsi que les rencontres organisées autour d'un repas avec les différents groupes de mères adhérant à d'autres Associations.

## **X - LES JEUNES DU QUARTIER**

Outre la toxicomanie, le quartier de la Goutte d'Or rencontre un certain nombre de difficultés, dont l'oisiveté des jeunes, exclus de tout système scolaire ou autre.

Ainsi, en fin d'année 1995, sur les conseils d'un usager de drogues fréquentant l'accueil de notre Association, une trentaine de ces jeunes a fait irruption lors d'une réunion du mercredi soir afin de solliciter l'aide et l'écoute d'EGO.

Ces jeunes avaient pour projet de fréquenter un lieu convivial où ils trouveraient à la fois loisirs : (télévision, baby foot,...) et possibilité d'effectuer des démarches (recherches d'emploi ou de stage, élaboration de CV,...) tout en convenant qu'EGO, du fait de la population toxicomane accueillie, (population auprès de laquelle les jeunes ne se sentent pas bien), et du fait de l'exiguïté de ses locaux, ne pouvait être ce lieu.

Le rôle d'EGO a été celui de simple médiateur entre les jeunes et les Associations susceptibles de les accueillir. Ainsi, plusieurs réunions de réflexion ont été organisées en présence de ces jeunes et les responsables des Associations concernées.

Actuellement, ces jeunes fréquentent le Centre d'Animation du quartier ; cependant, une partie d'entre eux continue à effectuer des démarches à l'accueil d'EGO. Aussi, durant les deux derniers mois de l'année, nous avons dénombré 229 passages de jeunes du quartier à l'accueil d'EGO. Certains ont formulé des demandes de préservatifs, ce qui montre qu'ils ont assimilé la notion de prévention.

## **XI- PERSPECTIVES 1996**

Pour l'année 1996, l'organisation de l'accueil va beaucoup changer.

Les deux nouveaux accueillants ont déjà commencé à travailler ensemble et, de leurs observations, des propositions ont été faites au collectif :

- Abonnements à plusieurs journaux spécialisés dans la recherche d'emplois,
- Proposition d'un stage de secourisme pour les usagers fréquentant l'accueil,
- Organisation d'ateliers d'animation de type : calligraphie, dessin,
- Mise à disposition de produits nutritifs, type Rénutril,
- Élaboration d'un guide d'entretien destiné à inviter les usagers de drogues à s'exprimer sur le travail de l'accueil : leurs besoins, etc ...,
- Organisation de débats concernant les problèmes de santé, et en priorité, la prévention,
- "Encouragements" pour plus de tests de dépistages.

**GROUPE**

**"PREMIERE LIGNE"**



Malgré les efforts déployés durant toutes ces années, l'Association EGO constate qu'une partie importante d'usagers de drogues fréquentant le quartier de la Goutte d'or, ne connaissent pas les Associations et Institutions existantes (autant sur Paris que sur l'ensemble de la France).

Ces personnes sont fréquemment dans la rue et se trouvent, pour la majorité d'entre elles, dans une situation de grande détresse socio-sanitaire.

La logique de l'Association EGO étant basée sur l'approche communautaire, il nous a semblé fondamental de restaurer un dialogue entre les usagers de drogues et les habitants du quartier de la Goutte d'Or. Ces dernières années, diverses enquêtes effectuées nous ont permis de constater que :

- les habitants vivent avec un sentiment d'insécurité face aux différentes manifestations des problèmes liés aux drogues dans le quartier. Ils n'ont pratiquement, en dehors de la police, (souvent dépassée par l'importance de cette question) aucun interlocuteur de terrain.

- les Services de soins classiques n'offrent pas de réponses adaptées aux besoins d'un public pas ou peu disposé à se sevrer.

- tout en étant conscients de leur rôle d'agent de santé, les pharmaciens soulignent leur difficulté à réaliser une communication de prévention efficace (manque de temps, manque d'informations pointues, relations parfois tendues avec les usagers, présence d'autres clients non usagers de drogues...).

- les usagers de drogues s'avèrent tout à fait sensibles aux messages de prévention et capables de modifier leurs comportements à risques. Toutefois, beaucoup regrettent qu'on ne leur donne pas les moyens suffisants pour le faire.

Les usagers de drogues très souvent ne sont pas prêts à quitter leur toxicomanie, d'où la nécessité de mettre en place des actions visant à les soigner et les accompagner dans une logique de "moindre mal". Il est donc nécessaire de tenir compte de tous ces paramètres.

C'est pourquoi, l'Association EGO a mis en place des actions de prévention d'un type nouveau. Par l'intermédiaire du groupe dit "Première Ligne", EGO a décidé d'aller sur le terrain à la rencontre des uns et des autres. Il s'agit là de réconcilier les intérêts très souvent antagonistes des différents acteurs sociaux du quartier.

Il s'agit donc d'être en contact avec les usagers sur "leur territoire" (rues, caves, squats, cafés ...) afin de les faire accéder aux Services. Pour cela, deux personnes dont une issue du quartier, sont engagées en CES et sont sur le terrain quatre heures par jour, du Lundi au Vendredi. Ce duo est complété par la coordinatrice qui assure la liaison avec les autres équipes de l'Association : accueil, journal, formation, échange de seringues (STEP). Les objectifs de cette petite équipe sont :

- d'être à l'écoute et susciter des contacts afin d'instaurer une relation,
- de faire connaître à ce public leurs droits en ce qui concerne toutes démarches administratives (RMI, ASSEDIC, Carte Paris Santé,...), en s'appuyant sur l'accueil d'EGO ou d'autres structures,
- d'être médiateur entre les usagers de drogues et les habitants, les commerçants, la Police...,

- de prévenir les usagers de drogues des risques liés à leur consommation.

Nous avons commencé cette action par :

- **une cartographie du quartier de la Goutte d'Or**, afin de cibler les lieux de rassemblement des usagers de drogues (rues et/ou immeubles),

- **la recherche de plaquettes d'information** contenant des renseignements pratiques, tant sur le plan social (obtention d'une Carte d'Identité, Carte Paris Santé,...), que sanitaire (lieux de dépistage, consultations médicales gratuites,...),

- **la présentation du projet** pour les différents acteurs du quartier : sous forme d'entretiens avec les Associations et les Services de Police, et de façon plus large, sous la forme d'un article dans notre journal "Alter-Ego", afin de toucher les usagers ainsi que les habitants du quartier.

Durant cette première phase d'élaboration et de présentation de l'action, nous avons constaté, d'une part, que ce projet n'aurait pas pu être réalisable sans l'appui des habitants, des commerçants, des partenaires sociaux sanitaires et institutionnels, et d'autre part que leurs apports en idées et renseignements nous sont des plus précieux.

En effet, à cette occasion, nous avons rencontré Mr MAUCOURANT, Commissaire Divisionnaire, pour ce qui concerne la voie publique. Après nous avoir énuméré les nuisances et délits commis dans notre arrondissement par les usagers de drogues, il s'est empressé de nous remettre une liste d'immeubles et de squats de la Goutte d'Or fréquentés par les usagers en tant que lieux d'injection.

Après avoir discuté avec toute l'équipe lors de notre réunion du Mercredi soir, nous avons décidé dans un premier temps de visiter les immeubles et squats, afin de faire un premier constat de la situation.

Nous avons visité 10 immeubles habités et 5 squats. Concernant les immeubles habités nous avons pu constater que les usagers les fréquentaient de façon très épisodique majoritairement pour s'injecter leur produit ; il leur arrive toutefois de dormir dans ces immeubles.

A l'occasion de ces visites, nous avons pris contact avec les gardiens ou concierges, ainsi qu'avec certains habitants. Nous expliquons à chaque personne le projet de l'Association et plus spécifiquement le projet Première Ligne, ainsi que la raison de notre passage. Les habitants ont compris le projet ; cependant, ils demandaient une réponse rapide quant aux seringues usagées dans les escaliers afin qu'il n'arrive pas d'accident et, que faire quand une personne est surprise en train de se shooter. Nous avons donc fait tout un travail de prévention et d'information auprès des habitants, et surtout nous nous sommes tenus à leur disposition en cas de problèmes. Nous avons aussi contacté le SMASH (Service Municipal d'Action de Salubrité et d'Hygiène) de la Ville de Paris, avec lequel nous avons passé un contrat. Il nous fournit les containers, nous allons ramasser les seringues usagées dans les immeubles, et le SMASH vient récupérer les containers pleins.

Lors de ces visites, nous avons rencontré des usagers de drogues que nous avons accompagnés à l'accueil de l'Association.

Nous avons aussi visité les Squats propriété de l'OPAC ; ces immeubles en voie de démolition étaient presque inhabités et, de ce fait, fréquentés par un grand nombre d'usagers. Il y avait des seringues usagées, des préservatifs déjà utilisés, et même des excréments partout sur le sol. Nous avons contacté l'OPAC afin de demander l'autorisation d'intervenir en compagnie du SMASH dans ces immeubles.

Le ménage a été fait par le SMASH, des containers ont été placés de façon permanente dans les escaliers. Nous avons élaboré des affiches de prévention en français et en arabe afin que les usagers utilisent les containers pour jeter les seringues usagées. Nous sommes passés quotidiennement dans ces squats et nous avons pu constater que les usagers de drogues utilisaient les containers pour jeter leurs seringues. Des contacts ont été également pris avec les usagers.

Nous avons pu faire un suivi de ces immeubles durant 2 mois, jusqu'à leur fermeture et leur démolition en Novembre. Par la suite, nous sommes restés en contact avec une partie des usagers, mais dans la rue la fermeture de ces squats a été très mal vécue, car ils représentaient pour certains une bonne partie de leur vie.

Nous continuons à nous rendre dans les immeubles où des situations critiques nous sont signalées ou si un habitant nous appelle.

Parallèlement à cet axe, nous avons fait un travail de rue et plus particulièrement dans les deux squares du quartier. En effet, un grand nombre de personnes "Sans Domicile Fixe" et pour certains, usagers de drogues, fréquentent ces lieux. Les usagers de drogues ont été dirigés vers l'accueil d'EGO. Une personne Sans Domicile Fixe atteinte de tuberculose a été accompagnée chez un médecin afin qu'un suivi médical soit fait.

Les constats qui ressortent de ces actions sont que les usagers de drogues peuvent changer de comportement quand on leur en donne l'occasion et la possibilité, et qu'une médiation est toujours possible même dans les situations les plus conflictuelles.

**Le groupe Première Ligne a été chargé de mettre en place une réunion d'information grand public sur les Hépatites.** Pour ce faire, il a fallu faire une campagne d'affichage afin d'inviter la population à y participer.

Nous avons demandé la collaboration du Dr COULAUD, Médecin Généraliste dans le quartier, qui, grâce à son exposé, a permis d'engager des échanges enrichissants.

Cette réunion a également permis de connaître le niveau de connaissance des participants.

Nous avons par la suite élaboré un dossier sur les Hépatites qui est mis à disposition du public. Les usagers de drogues sont les plus touchés par ce virus ; il nous a donc semblé primordial de **péréniser l'information par écrit.**

Après 9 mois d'activité, ce type de travail de prévention et de médiation locale semble satisfaire les besoins des usagers et des habitants. Cependant, le travail est plus difficile et plus lent compte tenu qu'à la fermeture de ces squats, les usagers de drogues ont été une fois de plus dispersés.

## **PERSPECTIVES 1996**

Nos objectifs pour l'année 1996 restent les mêmes, la prévention sous multiples formes : élaboration de plaquettes d'information et de prévention, mise en place d'actions ponctuelles (réunions, expositions).

Nous mènerons ce type d'action en partenariat avec les usagers de drogues et les habitants du quartier.

# **ECHANGE DE SERINGUES**

# **S T E P**

**(SERINGUES, TAMPONS, EAU, PRESERVATIFS)**

**LOCAL D'ECHANGE DE SERINGUES,  
D'INFORMATION ET DE PREVENTION**

**"Un pas de plus vers la réduction des risques"**



L'ouverture de STEP est le résultat d'un long processus de maturation du projet au sein de notre Association. Depuis le moment où la nécessité pour EGO de mettre en place un local d'échange de seringues est devenue consensuelle et l'ouverture de STEP, trois longues années se sont écoulées au cours desquelles, petit à petit, les fondements du projet ont été collectivement construits et reconstruits.

Dès 1990, à travers l'opération "Pochette Pharmacie", la nécessité de promouvoir l'accès aux seringues stériles est mise en évidence. Toutefois, il faut attendre 1993 pour qu'une recherche-action sur "la réduction des risques à la Goutte d'Or" pose véritablement la question d'un programme d'échange de seringues piloté par l'Association.

En 1994, le projet "échange de seringues " a été conçu par les membres d'EGO et négocié auprès de nos Tutelles. 1995 a donc été l'année de la mise en oeuvre concrète du projet qui a abouti en novembre dernier à l'ouverture du local STEP.

De fait, le projet STEP apparaît comme un programme d'échange de seringues très spécifique, car il est caractéristique de l'intervention communautaire qui allie de façon indissociable l'axe social et l'axe sanitaire inhérents aux problèmes d'usage de drogues. La logique communautaire oblige ainsi à créer des réponses sanitaires nouvelles qui s'inscrivent dans une démarche de participation des acteurs sociaux du quartier.

C'est pourquoi, l'activité d'échange de seringues proprement dite n'est pas l'objectif principal du projet, mais plutôt un moyen de créer un lien social qui facilite l'articulation entre les usagers de drogues, leur environnement social et le réseau socio-sanitaire existant.

Ainsi, au delà des seules activités proposées, un important travail a été réalisé, afin de promouvoir la réduction des risques socio-sanitaires liés à l'usage de drogues à la Goutte d'Or et favoriser une implication des acteurs du quartier dans le projet :

- élargissement de notre réseau de partenaires,
- accompagnement des pharmaciens,
- rencontres avec les Associations, les médecins généralistes du quartier,
- contacts avec les habitants des alentours,
- travail de rue auprès des usagers de drogues...

## **I - INITIALISATION DU PROJET**

### **A. CONSTITUTION DE L'ÉQUIPE**

L'équipe est constituée de 5 personnes :

- **un coordinateur**, originaire de la Goutte d'Or et légitimé auprès de la population locale, bénévole à l'Association depuis sa création puis employé à plein temps.

Son rôle sera d'effectuer l'accueil au sein du local (échange de seringues, distribution de matériel de prévention secondaire), d'informer sur la réduction des risques, de réaliser un travail de rue aux alentours du local, de tenir la gestion des stocks.

- **deux professionnelles de l'action sociale**, bénévoles à l'Association depuis 1992, puis employées à mi-temps :

- une psychosociologue ayant pour fonction l'accueil, l'information sur la réduction des risques, l'orientation vers des structures sociales et l'évaluation du projet,

- une éducatrice spécialisée chargée de l'accueil, l'information sur la réduction des risques et l'orientation vers des structures sociales.

- **deux professionnels de l'action sanitaire** travaillant à mi-temps :

- un médecin de formation occupant un poste d'aide soignant, et un aide soignant tous deux chargés de l'accueil, la formation des usagers de drogues aux premiers soins, l'orientation vers des structures sanitaires.

Avant l'ouverture du local, il nous est apparu important que les membres de l'équipe participent à un certain nombre de rencontres et formations telles que :

- **Formation de base sur "les problèmes actuels liés à l'usage de drogues"** (EGO/Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports),

- **Formation d'approfondissement sur "les problèmes actuels liés à l'usage de drogues"** (EGO/Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports),

- **Formation interne à EGO sur la méthodologie de projet**,

- **Formation aux premiers secours (EGO/Croix Rouge)**,

- **Voyages d'études** (sur une période de 6 mois) : Amsterdam, Barcelone, Belgique (Liège, Bruxelles),

- **Colloque du CRIPS sur l'usage du crack**,

- **Colloque "Toxicomanies-Hépatites-Sida" n°2** qui a eu lieu fin septembre 1995 à Cannes : intervention du groupe sur "Les négociations de projets auprès des acteurs sociaux du quartier et des Autorités".

- **Contacts avec les équipes travaillant dans les différents projets de réduction des risques à Paris** : Médecins du Monde, La Terrasse, Boréal, La Boutique, Le Sleep'in, AIDES.

## **B. CONCEPTUALISATION DE L'AMÉNAGEMENT DU LOCAL**

### **1) HORAIRES DU LOCAL**

STEP est ouvert 7 jours/7, de 19h30 à 23h30. Le choix de ces horaires s'explique par le fait qu'une majorité de pharmacies du quartier ferment vers 19h30 et qu'une réelle demande de mise à disposition de seringues se faisait ressentir en soirée. Il nous a semblé important d'effectuer le relais avec les officines. De même, afin de faire le lien entre l'accueil de STEP et celui d'EGO, le coordinateur de l'équipe se charge des transmissions en fin d'après-midi.

### **2) MISE A DISPOSITION ET ECHANGE DE SERINGUES**

Nous avons choisi de privilégier l'échange afin de responsabiliser les usagers de drogues vis-à-vis d'eux-mêmes et de l'environnement. Les études épidémiologiques consultées avant l'ouverture de notre local montrent que les usagers de drogues ont une moyenne de consommation d'environ 5 shoots par jour. C'est pourquoi nous avons limité, d'une part le chiffre minimum de seringues à 5 et, d'autre part le nombre maximum à 15.

### **3) AMENAGEMENT DE L'ESPACE**

Après réflexion, notamment sur la sécurité de l'équipe, et en se basant sur les expériences étrangères, nous avons décidé de réaliser un accueil derrière un comptoir. STEP est donc un lieu de passage qui ne permet pas aux usagers de drogues de s'installer.

### **4) STOCK DU MATERIEL DE PREVENTION**

Des contacts avec les laboratoires ont été établis afin de constituer le stock nécessaire au bon fonctionnement du local, notamment par rapport au matériel d'injection stérile.

### **C. TRAVAIL DE LÉGITIMATION DU PROJET AUPRES DES ACTEURS SOCIAUX DU QUARTIER DE LA GOUTTE D'OR**

Dans un contexte de visibilité accrue des problèmes liés aux drogues, la mise en place de projets s'adressant à un public d'usagers de drogues actifs suscite des résistances et des craintes parmi les habitants et les acteurs sociaux du quartier. C'est pourquoi, il nous est apparu indispensable de réaliser un travail de négociation et d'explicitation du présent projet auprès de ces différents groupes avant l'ouverture.

L'acceptation et la compréhension de nos objectifs de travail pouvaient ainsi constituer un premier pas vers la réduction de la marginalisation des usagers de drogues, mais aussi renforcer les alliances et le partenariat avec ces différents acteurs.

## 1) APPROCHE METHODOLOGIQUE DU TRAVAIL DE LEGITIMATION

### Objectifs :

Dans le cadre d'un travail de sensibilisation à l'ouverture d'un local d'échange de seringues à la Goutte d'Or, il s'agissait de réaliser une négociation du projet auprès des acteurs sociaux du quartier :

- . Créer un espace de parole et une relation avec cette population,
- . Recueillir des informations sur les représentations concernant l'usage de drogues dans le quartier,
- . Mesurer le degré de sensibilisation de la population aux actions de réduction des risques, notamment l'échange de seringues,
- . Permettre l'expression des attentes et des réactions par rapport à l'implantation d'un local d'échange de seringues,
- . Légitimer la mise en place du projet Echange de Seringues.

### Public concerné :

- les 18 associations du quartier,
- les 18 médecins généralistes du quartier avec lesquels nous travaillons,
- les 19 pharmaciens du quartier,
- la Police locale :
  - . Mr Parent, Commissaire Divisionnaire PJ,
  - . Mr Maucourant, Commissaire Divisionnaire du XVIIIème,

- . Mr Nielsen, Chef de la Brigade Anti-Criminalité,
- . une partie de l'équipe des îlotiers.

Toutes ces rencontres ont été réalisées sous forme d'entretiens semi-directifs.

## 2) SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS D'ENQUÊTE

### a) LA PERCEPTION DU PHÉNOMÈNE DE CONSOMMATION DE DROGUES DANS LE QUARTIER

Pour l'ensemble des personnes rencontrées, l'usage de drogues apparaît comme une des principales difficultés auxquelles le quartier se trouve confronté. Trois facteurs principaux sont avancés comme favorisant l'enracinement du phénomène :

- certaines caractéristiques socio-culturelles du quartier (*un quartier populaire, précarité de l'habitat, décalage culturel...*);
- un contexte général de crise socio-économique (*chômage, échec scolaire, éclatement de la cellule familiale...*),
- un manque de réponses politiques à ce problème sur le quartier (*un quartier sacrifié, un laissez-faire...*).

Les problèmes liés à l'usage de drogues se posent pour la majorité des personnes rencontrées en terme de *délinquance*. En effet, selon elles, la consommation de drogues représente un coût financier important qui engendre *inévitablement* des délits (*ça coûte cher, ils doivent dealer pour se procurer leur drogue, il y a beaucoup de vols, d'agressions...*).

Les problèmes de santé liés à l'usage de drogues, particulièrement le SIDA, sont perçus comme importants : ils concernent la contamination des usagers de drogues (*partage de*

*seringues...)* mais aussi les risques encourus par la population (*seringues usagées dans les escaliers, les parcs...*).

La Goutte d'Or est donc désignée comme un *quartier stigmatisé* par une visibilité accrue du trafic de drogues, un nombre toujours croissant de toxicomanes et une très forte présence des Forces de Police.

Un sentiment d'impuissance et d'insécurité dans la population ressort des entretiens (*il y a une psychose, on a peur pour nos enfants, on essaye de faire des choses pour les toxicos mais ça ne sert à rien...*).

## **b) PERCEPTION DE L'USAGER DE DROGUES**

Globalement, l'image de l'usager de drogues qui apparaît est celle d'un délinquant malade et désocialisé. Toutefois, on constate des différences de perception entre les divers groupes de personnes rencontrées.

Pour les Associations du quartier, l'usager de drogues est avant tout une personne malade (*aspect physique délabré, problèmes psychologiques, gros problèmes de santé...*) socialement marginalisée (*perte du lien social, pas de projet de vie, des personnes exclues, elles sont peu informées et désorientées...*).

Pour les pharmaciens et la Police, l'usager de drogues est un délinquant malade (*les toxicos peuvent se servir de leurs seringues comme une arme contre les autres, problème des ordonnances trafiquées, je me suis fait avoir souvent, le toxicomane est un grand faiseur de troubles, on a beaucoup de mal avec les usagers car ils vous agressent, essayent de voler des choses, sont violents, l'usage de drogues, c'est délictueux...*).

Enfin, les médecins considèrent plutôt l'usager de drogues comme un malade délinquant (*ils ont des gros problèmes de santé mais c'est pas évident de les prendre en charge, le problème c'est qu'ils veulent des médicaments, j'essaye d'apporter des solutions médicales mais c'est une population peu fiable...*).

Ces différents types de perception ne sont pas sans conséquence car ils conditionnent l'approche des problèmes liés à l'usage de drogues. Par exemple, certains pharmaciens, considérant l'usager de drogues comme un délinquant ont l'impression de se rendre complices d'un acte illégal en vendant des seringues au lieu de se placer dans une perspective sanitaire.

### **c) QUELLE APPROCHE DE LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES ?**

Globalement, l'ensemble des acteurs sociaux du quartier s'accorde sur le fait que l'état socio-sanitaire des usagers de drogues justifie une approche pragmatique en terme de réduction des risques, notamment face à la contamination par le VIH et aux hépatites.

La prévention est avancée comme une action prioritaire qui doit être menée à un double niveau :

- prévention de l'usage de drogues (*prévention dans les écoles, information générale, médiation, dialogue, améliorer le contexte social...*),

- la prévention des risques liés à l'usage de drogues (*pouvoir offrir des réponses variées, augmenter l'accès aux soins, les possibilités de sevrage, développer l'usage de la méthadone, favoriser l'accès aux seringues stériles...*).

Si des arguments de réduction des risques sont avancés par la majorité des personnes rencontrées, leur positionnement par rapport à cette politique n'est pas aussi clair qu'il y paraît.

En effet, pour bon nombre d'entre elles, cette démarche n'apporte qu'une solution partielle : on agit sur les conséquences de l'usage mais pas sur les causes (*on ne travaille pas sur les causes réelles, c'est mieux que rien, ce n'est qu'une solution palliative...*). De même, la politique de réduction des risques leur apparaît comme incitatrice à la consommation de produits (*cela pose un problème moral, on offre le matériel de shoot aux toxicos,...*).

En fait, pour une grande part, elles restent focalisées sur une approche classique basée sur l'abstinence qui pour elles, fait obstacle à la démarche de réduction des risques. Par exemple, si la méthadone est désignée comme une réponse possible à certaines toxicomanies, elle est aussi perçue comme un produit créant une dépendance (*le problème de la méthadone c'est que par rapport à l'abstinence c'est un échec, je me méfie des produits de substitution...*).

#### **d) PERCEPTION DU LOCAL ECHANGE DE SERINGUES**

Pour la majeure partie des personnes rencontrées, l'ouverture d'un local d'échange de seringues à la Goutte d'Or apparaît comme une réponse adaptée à la situation socio-sanitaire des usagers de drogues. En effet, selon elles, il présente un double intérêt :

- **favoriser l'accès au matériel d'injection propre** pour les usagers de drogues (*autant qu'ils se shootent propre...*), et réduire le nombre de seringues usagées sur la voie publique (*moins de seringues par terre, moins de maladies et moins de partages entre eux...*),

- être une structure de contact et d'information/prévention auprès des usagers de drogues (*un lieu où il y a des réponses concrètes ; si c'est un local où l'on peut discuter, s'informer, alors c'est intéressant, ça peut leur permettre de sortir de leur galère, c'est important de garder un contact avec les gens pour qu'ils ne soient pas complètement marginalisés...*).

Enfin, quelques personnes soulignent l'intérêt de mettre en place une fonction d'observatoire social afin de produire une meilleure connaissance du phénomène de consommation de drogues sur le quartier (*il faut pouvoir tirer des leçons de votre expérience, il faut que ce soit un lieu qui permette de mieux comprendre les problèmes de toxicomanie...*).

Le fait que ce projet soit porté par l'Association EGO a un effet rassurant auprès des personnes rencontrées. Le travail de l'Association n'a jamais posé de problème dans le quartier, et EGO a acquis une expérience reconnue (*EGO a une connaissance solide dans ce domaine, c'est bien que ce soit EGO qui ouvre une telle structure, EGO est légitimé dans le quartier...*).

Par ailleurs le choix d'un local fixe, et non d'une action mobile, a été majoritairement soutenu par les acteurs du quartier. Selon eux, il permet d'être mieux identifié par les usagers de drogues (*ils auront un point de repère...*) et de réaliser un véritable travail de proximité (*agir plus en profondeur, toucher plus de monde, mieux toucher les habitants...*).

Cependant, au delà de l'ensemble de ces arguments, l'ouverture d'un local d'échange de seringues, dans un arrondissement perçu comme déjà stigmatisé par la présence d'autres structures d'accueil destinées aux usagers de drogues, ne manque pas de susciter des inquiétudes. La crainte que ce lieu attire une population d'usagers de drogues et cristallise un trafic aux alentours du local est très présente. Il n'empêche que des modalités de coopération ont pu être formulées au cours des différentes rencontres :

- réalisation de journées "Portes Ouvertes" à laquelle l'ensemble des interlocuteurs ont accepté de participer,

- diffusion régulière aux acteurs du quartier d'informations portant sur l'évolution du projet,

- orientation/information des usagers de drogues par les pharmaciens et les médecins sur l'ouverture du local d'échange de seringues,

- mise en oeuvre d'un partenariat avec l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or (Association Salle Saint Bruno) pour réaliser une étude d'impact du projet sur le quartier,

- respect de notre démarche de santé publique par la Police.

#### **e) CONCLUSION DU CHAPITRE**

Au regard de ces différents résultats, plusieurs axes de travail ont dû être développés :

- Poursuivre le travail de sensibilisation des acteurs du quartier par rapport à la politique de réduction des risques (faire évoluer les représentations sociales de l'usager de drogues, promouvoir une nouvelle approche de la toxicomanie...),

- Réaliser un suivi plus systématique des pharmaciens afin de les soutenir dans leur rôle d'agent de santé,

- Veiller à minimiser les nuisances pour la population aux alentours du local (réaliser un travail de rue, éviter la constitution de groupes d'usagers de drogues à la sortie...),

- Approfondir le partenariat avec la Police locale,

- Travailler dans une logique d'expérimentation sociale ( faire une évaluation systématisée du projet, permettre une adaptabilité de l'action aux réalités du terrain, produire une information sur le phénomène de consommation de drogues dans le quartier...).

- Créer un comité de suivi du projet composé :

- . de représentants d'Associations du quartier,
- . d'habitants et commerçants du quartier,
- . d'un représentant de la Police locale,
- . de membres de l'équipe.

- Organiser des rencontres avec les habitants et les commerçants résidant près du local, sous forme de journées "portes ouvertes" avant l'ouverture.

#### **D. ÉLARGISSEMENT DU RÉSEAU SOCIO-SANITAIRE D'EGO PAR RAPPORT AU PROJET D'ÉCHANGE DE SERINGUES**

Compte tenu qu'une partie importante de notre travail consiste en une orientation vers les structures sanitaires et sociales, nous avons travaillé et nous travaillons encore actuellement à l'élargissement de notre réseau afin de faciliter la prise en charge des usagers de drogues au sein de ces structures. C'est pourquoi nous avons rencontré les partenaires suivants :

##### **1) STRUCTURES SANITAIRES**

###### **a) SERVICE D'URGENCE DES HOPITAUX LES PLUS PROCHES**

- . Bichat (Mme FICHELLÉ, Chef de Service),

- . Lariboisière (Mme SUTTEAU, Chef de Service),
- . Marmottan (Dr VALLEUR).

Tous sont favorables à une action en partenariat.

#### **b) CELLULE DE PRECARITE**

- . Bichat : cellule Patient du Monde (voir ECIMUD),
- . Lariboisière : cellule Arc en ciel, Mme DUNCKEL (Responsable du Service Social à Lariboisière),
- . Saint Louis : Espace Verlaine, Dr BORDON,
- . Saint Antoine : Espace Baudelaire, Mme SAUNIERE (Surveillante Générale) et Mickaël (Assistant Social).

Ces Services de prise en charge gratuite sont destinés à permettre l'accès aux soins des personnes ne possédant aucune protection sociale. Les responsables de ces cellules sont prêts à établir une relation de partenariat. D'autres cellules de précarité vont être ouvertes prochainement au sein des hôpitaux : Pitié-Salpêtrière, Kremlin Bicêtre, et Cochin.

#### **c) SERVICES SPECIALISES**

- . Maladies infectieuses (Bichat-Lariboisière),
- . Dermatologie (Saint Louis),
- . Coordination des services hospitaliers accueillant des toxicomanes (ECIMUD de Bichat),
- . Sevrage (Marmottan),
- . Echange de seringues et consultation médicale (Médecins Sans Frontières),
- . Substitution (Médecin du Monde).

## **2) STRUCTURES SOCIALES D'ACCUEIL D'URGENCE**

Ont été contactés par courrier :

- Le Sleep'in,
- Le Samu Social,
- Les foyers d'accueil d'urgence (Centres Crimée, Georges Sand, La Poterne des Peupliers).

## **3) PROGRAMMES D'ECHANGE DE SERINGUES DE PARIS**

- Boréal,
- Médecins du Monde,
- La Boutique,
- AIDES et le Bus du BRAS,
- L'IREP.

Les réunions entre les diverses structures travaillant dans des projets d'échange de seringues à Paris permettent de confronter les expériences et savoirs des différents organismes présents lors de ces rencontres. En cela, il s'agit d'instances de réflexion tout à fait utiles permettant d'élaborer en commun des réponses adaptées aux problèmes actuels liés à l'usage de drogues. Ces réunions ont lieu environ tous les deux mois, et ce depuis le début de l'été.

## **D. CONSTRUCTION D'UNE DÉMARCHE D'ÉVALUATION DU PROJET**

### **1) MISE EN PLACE DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION**

Depuis le début du projet, une démarche d'évaluation permanente et participative est prévue. En effet, STEP est le premier programme fixe d'échange de seringues ouvert en soirée 7

jours/7 et coordonné par un leader communautaire. A ce titre, il apparaît comme un véritable projet expérimental, qui doit permettre de produire de l'information sur le fonctionnement des structures dites de proximité, de mettre en évidence des savoir-faire transférables, de favoriser une adaptation plus grande à l'environnement dans lequel il s'intègre... Par ailleurs, STEP étant un projet de type communautaire, il s'agit de créer les conditions nécessaires à l'implication des acteurs sociaux du quartier dans une régulation collective de cette action.

L'évaluation, telle qu'on la conçoit ici, contribue donc à construire et reconstruire l'action au fur et à mesure de sa mise en oeuvre dans une dynamique participative. Plus précisément, elle vise différents niveaux :

- L'évaluation du processus

Elle consiste à analyser de façon globale le processus de construction de l'activité d'accueil des usagers de drogues pour favoriser une adéquation entre leurs besoins et le fonctionnement du local.

- L'évaluation des effets recherchés

Elle permet de mesurer si les objectifs attendus du projet ont été atteints. Une analyse de l'écart entre les résultats attendus et les résultats produits pourra permettre l'évolution de l'action dans le sens voulu.

- L'évaluation des effets non attendus

On ne connaît jamais à l'avance tous les effets que peut produire la mise en oeuvre d'une action. C'est pourquoi un travail d'évaluation permanent est nécessaire pour repérer et gérer les éléments imprévus.

- L'évaluation des moyens au regard des objectifs

Il s'agit d'analyser la pertinence du choix des moyens (humains, financiers, matériels, temps, ....) mis en oeuvre pour atteindre les objectifs du projet.

Avant d'élaborer le dispositif d'évaluation, deux étapes ont été nécessaires :

**- L'appropriation de la démarche d'évaluation par l'équipe :**

"Qu'est-ce qu'une évaluation?", "Comment évalue-t-on ?", "Pourquoi? Pour qui ?". Ce travail de réflexion collective a permis la construction du dispositif d'évaluation.

**- La détermination des axes d'évaluation par l'équipe :**

- Définition des objectifs du projet
  - . objectifs par rapport à l'activité d'accueil,
  - . objectifs par rapport aux effets recherchés chez les usagers de drogues,
  - . objectifs par rapport au quartier.
  
- Définition des indicateurs de mesure :
  - . indicateurs d'activités,
  - . indicateurs de résultats,
  - . indicateurs d'impact sur le quartier.

Ce travail de préparation a permis dans un second temps de déterminer des outils de recueils d'informations ciblés.

**2) PRESENTATION DU DISPOSITIF D'ÉVALUATION DU PROJET STEP**

**a) LES OUTILS D'ÉVALUATION INTERNE**

- Une fiche de bord

Périodicité : quotidienne

Utilisée après chaque échange avec un usager de drogues, elle doit permettre de relever, dans le respect de l'anonymat, les éléments suivants :

- Le profil des usagers de drogues fréquentant le local : *sexe, âge, nationalité d'origine, quartier d'origine,*
- La situation sociale et sanitaire des usagers de drogues : *bénéficie ou pas du système de protection sociale, est en contact ou pas avec une structure socio-sanitaire, sérologie VIH ,VHB et VHC,*
- La fréquentation du local : *nombre de passages par soirée, nombre d'usagers de drogues fréquentant le local, fréquentation régulière ou première fréquentation,*
- La distribution de matériel de prévention : *seringues données et rapportées, tampons alcoolisés, eau stérile, préservatifs, étuis, plaquettes d'information ,*
- Les demandes exprimées : *demandes de type social, demandes de type sanitaire.*

L'ensemble de ces données est saisi régulièrement sur informatique pour être traité statistiquement tous les mois et rendre compte de l'évolution des activités de l'accueil.

- Un cahier de liaison

Périodicité : quotidienne

Il présente un double intérêt :

- être un outil de communication et de transmission entre les équipes d'une soirée sur l'autre,

- être un outil de recueil d'informations portant sur d'autres aspects du projet, notamment :

. **La relation avec les usagers de drogues au sein du local :**  
*Ambiance générale, incidents, difficultés rencontrées, cas de santé urgents,*

. **Le travail de rue avec les alentours :** *nombre de sorties par soir, présence ou non de groupes à l'extérieur du local, présence ou non de seringues usagées, dialogue avec les usagers de drogues à l'extérieur, intervention de la police,*

. **La relation avec les habitants du quartier :** *visites des habitants, réactions, demandes, plaintes exprimées,*

. **La relation avec les partenaires :** *visites des partenaires, modalités de collaboration.*

- Un questionnaire sur les risques liés à l'injection par voie intraveineuse

Périodicité : au début de l'action puis tous les 6 mois

Il s'agit de mesurer les risques pris au cours de la dernière injection par voie intraveineuse des usagers de drogues fréquentant le local, c'est-à-dire :

- Utilisation d'une seringue *neuve/ou personnelle et réutilisée ou/ empruntée à quelqu'un*

- Type de seringue : *1 cc/ 2cc/ 5cc/ autres*
- Utilisation du tampon alcoolisé *avant / après l'injection*
- Eau de préparation *stérile/ minérale/ du robinet/autres*
- Partage de l'eau de préparation avec quelqu'un *oui/non*
- Utilisation d'un diluant : *citron/ vinaigre/ acide ascorbique/ autres*
- Partage du diluant avec quelqu'un *oui/ non*
- Utilisation d'un filtre *coton/ filtre cigarette/ autres*
- Partage du filtre avec quelqu'un *oui/ non*
- objet pour contenir la préparation *cuillère/canette/autres*
- Partage du contenant avec quelqu'un *oui/ non*
- Lieu de l'injection
- partie du corps choisie
- Produit injecté
- matériel usagé *jeté/ rapporté/ autres*
- Prêt de seringue à quelqu'un *oui/non*

Un traitement de ce questionnaire tous les 6 mois doit mettre en évidence une évolution des comportements des usagers de drogues fréquentant le local et mesurer l'impact du programme en terme de prévention Santé.

- Des entretiens avec les usagers de drogues sur les pratiques de consommation actuelles

Périodicité : après 2 mois de fonctionnement

Dans un contexte d'évolution des pratiques de consommation de drogues, il paraît indispensable de mieux connaître les risques inhérents à ces nouvelles formes de toxicomanies afin de mieux les prévenir.

Il s'agit donc de solliciter le savoir des usagers de drogues (fréquentant le local) sur les produits utilisés, leurs caractéristiques, leurs modes de consommation, les prises de risques spécifiques...

- Une réunion avec les usagers de drogues fréquentant le local

Périodicité : tous les 3 mois

Il s'agit de créer un espace de parole avec notre public pour avoir son avis sur les modalités de fonctionnement du programme d'échange de seringues (horaires, matériel distribué, agencement, outils d'information diffusés,...).

- Les réunions d'équipe

Périodicité : 1 fois/mois

Elles doivent permettre aux membres de l'équipe de réfléchir sur leur pratique professionnelle. A chaque étape du projet, il faut comprendre comment l'action se déroule, analyser les facteurs favorables ou non à la démarche, aider à résoudre les problèmes qui apparaissent, réajuster le fonctionnement du programme.

## **b) LES OUTILS D'ÉVALUATION EXTERNE**

Depuis le mois d'avril 1995, EGO collabore avec l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or (Association de la Salle Saint Bruno) pour réaliser une étude d'impact du projet STEP sur le quartier. A l'issue de nombreuses réunions de travail, un projet d'étude a pu être défini (voir annexes). Il comprend les outils suivants :

- Des entretiens semi-directifs avec les habitants et les commerçants résidant près du local

Périodicité : au démarrage de l'action puis tous les 6 mois

Ils permettront d'avoir une idée précise des problèmes qui peuvent se poser aux riverains en matière d'usage de drogues et des représentations qu'ils en ont (ex : Ont-ils des problèmes dans leur immeuble ? Ont-ils déjà trouvé des seringues usagées dans leurs escaliers ou dans la rue ?...)

- Des questionnaires auprès des acteurs sociaux du quartier

Périodicité : après 6 mois de fonctionnement du local

Il convient après quelques mois de fonctionnement, de mesurer l'impact du projet auprès des acteurs sociaux du quartier (associations, médecins, pharmaciens...) : Ont-ils entendu parler du local ? En quels termes ? L'ouverture du programme a-t-elle une incidence sur leur vie ou pratique quotidienne ?...

- Une observation de l'environnement du local

Périodicité : au démarrage de l'action puis tous les 3 mois

Il s'agit d'observer ce qui se passe aux alentours du local afin de repérer les éventuels effets produits par le programme d'échange de seringues, notamment :

- attroupement de groupes à l'extérieur ?
- présence de seringues usagées ?
- personnes qui s'injectent leurs produits ?

- Mise en place d'un comité de suivi du projet

Périodicité : après 3 mois de fonctionnement puis tous les 6 mois

Afin de favoriser l'implication du quartier dans une régulation collective de l'action, un groupe de suivi du projet va être créé. Celui-ci sera composé d'un représentant d'Associations du quartier, d'un habitant, d'un pharmacien, d'un médecin, d'un membre de la police, d'une personne du Service des Urgences de l'Hôpital Lariboisière, d'un ex-usager et de l'équipe de STEP.

## **II. L'OUVERTURE DU LOCAL STEP**

### **A. LA RENCONTRE AVEC LES HABITANTS DE L'IMMEUBLE ET LES COMMERCANTS**

Il nous a semblé nécessaire avant l'ouverture du local, de rencontrer individuellement les personnes résidant aux alentours du local ; ceci afin de favoriser l'information ainsi que les contacts ultérieurs.

Nous avons donc envoyé une lettre à chacun de nos "futurs voisins" pour les avertir de notre passage et des raisons pour lesquelles nous souhaitons les rencontrer.

Nous nous sommes divisés en deux groupes afin de nous partager les habitations à contacter, c'est-à-dire un total de 5 immeubles et 7 commerces.

Les visites se sont bien déroulées, sans difficultés majeures. Nous avons fait du "porte à porte". Les personnes rencontrées se sont montrées, pour la majorité, intéressées par le projet. Bien sûr, quelques-unes, tout en approuvant, auraient préféré que le local ouvre dans un autre lieu.

Aujourd'hui, depuis l'ouverture du local, leur point de vue a bien changé. Désormais, c'est en voisins confiants qu'ils passent nous voir pour discuter, boire un café, ou simplement nous dire un petit bonjour.

## **B. L'ORGANISATION DE JOURNÉES PORTES OUVERTES POUR INFORMER LES ACTEURS SOCIAUX DU QUARTIER**

Dans une logique d'échange et d'approche communautaire, nous avons décidé d'organiser des journées "Portes Ouvertes" au sein du futur local STEP, et avant son ouverture. Celles-ci se sont déroulées sur 2 Dimanches et 2 Lundis consécutifs.

Dans une ambiance sereine, nous avons reçu, au cours de ces 4 journées, environ 94 personnes, composées de gens du quartier, de commerçants, de membres d'associations de la Goutte d'Or, de professionnels travaillant dans le quartier, et bien sûr, de nos futurs voisins.

Il est apparu que des craintes circulaient par rapport au local, allant même jusqu'à imaginer une salle d'injection pour usagers de drogues. En fait, les personnes ne percevaient pas concrètement comment fonctionnerait le local, et c'est donc grâce à ces journées qu'elles ont pu en savoir plus.

En général, les mêmes préoccupations sont apparues chez les personnes venues nous voir :

- la crainte que le local attire des "foules non désirées", (dealers, consommateurs...),  
et surtout qu'il ne provoque un regain d'insécurité,
- la peur que les enfants ne trouvent des seringues usagées,
- une stigmatisation supplémentaire du quartier en général.

A l'issue de ces journées, le bilan est plutôt positif : moins de rumeurs et la population plus rassurée.

### **C. LE 2 NOVEMBRE 1995 : OUVERTURE DU LOCAL STEP**

L'Association a négocié pendant plusieurs mois avec la Mairie de Paris la mise à disposition d'un local situé au 56 Bd de la Chapelle, et a obtenu l'autorisation de mettre en oeuvre cette activité depuis le mois de septembre 1995. Dès cette date, des travaux réalisés par des artisans du quartier ont été entrepris afin d'adapter l'espace à notre fonctionnement.

STEP a donc ouvert ses portes au public le jeudi 2 Novembre 1995.

Toute l'équipe et la plupart des membres d'EGO s'étaient mobilisés pour vivre les premières heures de fonctionnement du local. Malgré l'espoir partagé de voir entrer dans le local "nos" premiers usagers de drogues, c'est dans une attente vaine que nous avons terminé la soirée. Quelques habitants, toutefois, sont passés nous dire bonsoir et échanger quelques paroles.

### **D. L'INFORMATION DE L'OUVERTURE DE STEP A L'ENSEMBLE DE NOS PARTENAIRES**

Afin d'assurer le bon fonctionnement de STEP, il est apparu indispensable de réaliser un travail d'information autour de l'ouverture du local d'échange de seringues. En effet, il s'agissait :

- que les partenaires connaissent notre structure et son fonctionnement,
- qu'ils fassent connaître le local auprès des usagers de drogues avec lesquels ils sont en contact,
- que les modalités de collaboration soient véritablement mises en oeuvre.

Ainsi, au cours du premier mois de fonctionnement, l'information de l'ouverture du local STEP a été un axe prioritaire et indispensable.

Pour ce faire, de nombreux courriers ont été envoyés, des rendez-vous ont été pris et des rencontres ont été organisées avec l'ensemble de nos partenaires auxquels nous avons massivement distribué des cartes de visite de STEP.

Par ailleurs, des journées d'inauguration du local ont été réalisées dans un cadre convivial afin que nos partenaires puissent pleinement s'approprier le lieu. Ainsi, **le 24 novembre 1995** a eu lieu l'inauguration avec l'ensemble de nos partenaires officiels et administratifs qui nous ont apporté leur soutien pour le projet. **Le 1er Décembre 1995**, Journée Mondiale de Lutte contre le Sida a été l'occasion de recevoir les partenaires associatifs, de même que les habitants et les usagers de drogues du quartier. Enfin, **le 7 décembre 1995**, tous les professionnels de santé travaillant dans un même réseau ont été conviés à une soirée/débat.

Aujourd'hui ce travail de mise en réseau et partenariat reste une exigence permanente, car il permet d'optimiser la prise en charge des problèmes liés à l'usage de drogues et favorise une cohérence des dispositifs au niveau local.

Cette démarche s'avère jusqu'à présent positive puisque de nombreux partenaires passent nous voir lorsqu'ils en ont l'occasion (MDM, Boréal, le BRAS, l'IREP, le SLEEP'IN, ASUD,...)

## **E. L'INFORMATION DE L'OUVERTURE DE STEP AUX USAGERS DE DROGUES DU QUARTIER**

L'élaboration du projet STEP a depuis le début de sa construction, toujours été une activité collective de l'association. De ce fait, les usagers de drogues fréquentant EGO ont pu participer, à travers les réunions de travail et les discussions collectives, au processus d'élaboration du projet, et suivre chaque étape de construction de l'action. Ainsi, ils ont largement apporté leur point de vue quant à l'aménagement du local ainsi qu'aux modalités de fonctionnement de l'accueil.

Lorsque STEP a ouvert ses portes, nous avons donc pu nous appuyer sur un certain nombre d'usagers de drogues, impliqués dans l'association, pour passer l'information dans la rue.

Pour ce faire, nous avons mis à leur disposition des cartes de visite de STEP précisant l'adresse, les horaires et l'activité du local. C'est donc par une démarche de "bouche à oreille" de pair à pair que s'est faite une partie de la communication de l'ouverture du local auprès des usagers de drogues fréquentant le quartier.

Parallèlement, un travail de rue et de proximité réalisé par les membres de l'association habitant le quartier a permis de faire savoir, de façon informelle, que l'association EGO avait ouvert un local d'échange de seringues.

Dans la majorité des cas, les usagers de drogues ont accueilli cette nouvelle de façon positive. Toutefois, il est apparu que certains éprouvaient quelques hésitations à fréquenter, au sein même de leur quartier, un local clairement identifié comme s'adressant à un public d'usagers de drogues actifs.

### **III - FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES ET D'INFORMATION/PRÉVENTION**

#### **A. CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCUEIL AU SEIN DU LOCAL STEP**

Dans une logique de proximité, STEP est un programme de prévention qui se situe en relais avec l'accueil d'EGO.

La distribution de matériel d'injection stérile, l'échange de seringues, les conseils et messages de prévention, l'information sur la réduction des risques, ainsi que le travail

d'orientation sont réalisés au cours des conversations informelles et des échanges que nous avons avec les usagers.

Lors de la conceptualisation du projet, il était prévu que l'accueil se fasse autour de la réduction des risques et de la prévention du V.I.H. et des Hépatites, sans autres prestations de type plus convivial, comme la distribution de café, boissons ou friandises.

Après deux mois de fonctionnement, nous avons revu notre décision car il s'est avéré que ce genre de demandes formulées semblait facile à intégrer à la fonction d'accueil pour améliorer les échanges et donc le lien social.

Les contacts avec ce public consommateur de drogues sont parfois très furtifs, car beaucoup d'usagers ne viennent chercher leurs seringues qu'une fois en possession de leur produit. Par contre, pour d'autres, c'est aussi l'occasion d'entamer une conversation.

La durée moyenne d'un passage varie entre cinq et vingt minutes. C'est sur ce laps de temps qu'il nous faut repérer les vrais besoins des usagers et tenter de répondre aux demandes qui nous sont formulées. Il s'avère que le créneau horaire le plus fréquenté se situe entre 19h30 et 21h30, avec parfois une forte affluence à l'ouverture.

Notre projet est également axé sur la notion d'auto-responsabilisation des usagers de drogues. Celle-ci passe notamment par la récupération de seringues souillées, un container à l'entrée du local est prévu à cet effet.

Cet aspect de la prévention, aussi bien pour les usagers que pour les populations environnantes, prend son sens plus particulièrement sur la modification de l'image que porte le toxicomane.

Force est de constater, et les chiffres cités plus loin le confirment, que les usagers de drogues sont tout à fait capables de modifier leurs comportements à risques et intervenir en tant qu'acteurs de prévention à part entière.

Le système de récupération des seringues usagées est installé dans un meuble fermé où se trouve un container, qui une fois par mois, est clos hermétiquement et envoyé à l'incinération.

Afin que cette collecte soit faite de façon légale et régulière (Législation des Hôpitaux : tout matériel médical souillé y est soumis et ne peut être entreposé plus d'un mois) et avoir à notre disposition des containers appropriés, nous avons contacté une société spécialisée dans ce type de service. Celle-ci, du nom de DEXEL, se charge de l'enlèvement et de l'incinération des seringues usagées, ainsi que de nous fournir les containers neufs.

Aujourd'hui, nous négocions avec la Mairie de Paris et le S.M.A.S.H. (Service Municipal d'Action de Salubrité et d'Hygiène) une convention nous accordant la gratuité de ce service de récupération.

## **B. BILAN D'ACTIVITÉ D'ACCUEIL**

### **1) PROFIL DE LA POPULATION FRÉQUENTANT LE LOCAL**

#### **a) NOMBRE DE PERSONNES**

Durant la première semaine, c'est de façon irrégulière que se sont présentés les usagers de drogues.

Les jours suivant l'ouverture, le "bouche à oreille", l'information dispensée auprès de tous nos partenaires faisant leur effet, les quelques usagers qui étaient passés, revenaient avec d'autres usagers, et très vite la plupart d'entre eux se sont fidélisés. La majorité du public

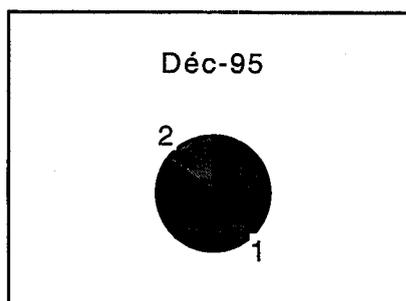
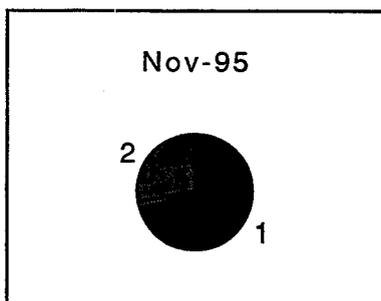
revient de façon quasi quotidienne, ce qui permet d'établir un vrai contact et un rapport de confiance.

Ainsi, à la fin du premier mois de fonctionnement, sur 79 passages, 26 personnes différentes étaient venues chercher du matériel d'injection stérile, établir le contact avec notre équipe et prendre des informations sur les possibilités qu'offre ce projet. A la fin du mois suivant, nous avons pu comptabiliser 38 personnes nouvelles et un nombre de passages ayant plus que doublé (185 visites).

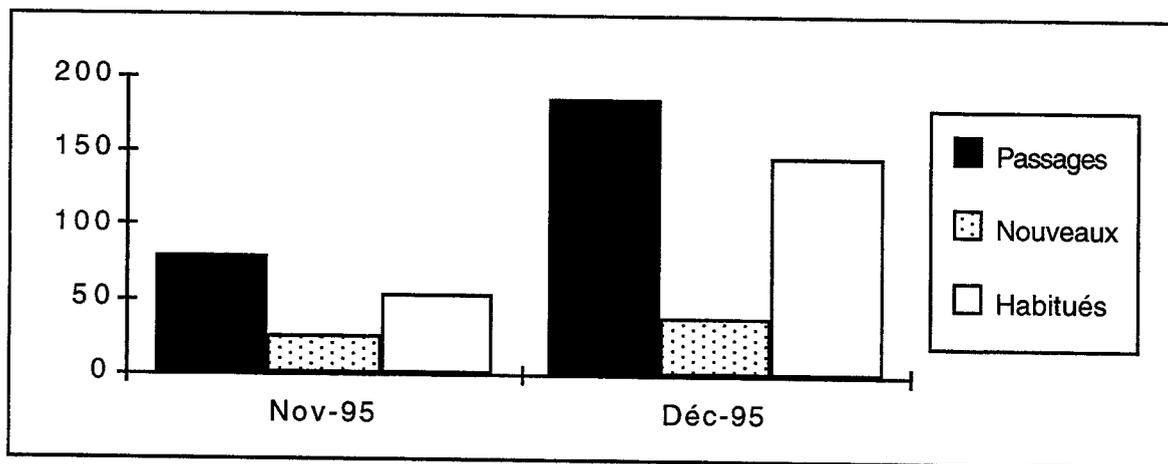
### b) SEXE ET AGE

Dès les premiers jours de fonctionnement, nous avons constaté que les hommes étaient nettement majoritaires, soit 77%. En effet, au mois de novembre, sur ce nombre de 79 passages, représentant 26 personnes, 6 seulement étaient des femmes. On peut donc supposer que celles-ci n'ont pas la même approche avec les structures spécialisées que les hommes. D'ailleurs, la plupart d'entre elles nous connaissaient déjà avant l'ouverture du local, et ce pour être venues régulièrement à l'accueil d'EGO.

Sur le deuxième mois ces chiffres se sont confirmés. En effet, bien que le nombre de passages ait augmenté (185 visites en Décembre), nous constatons toujours un fort pourcentage d'hommes (1), 84,60% , pour seulement 15,40% de femmes (2). (Cf tableaux ci-après)

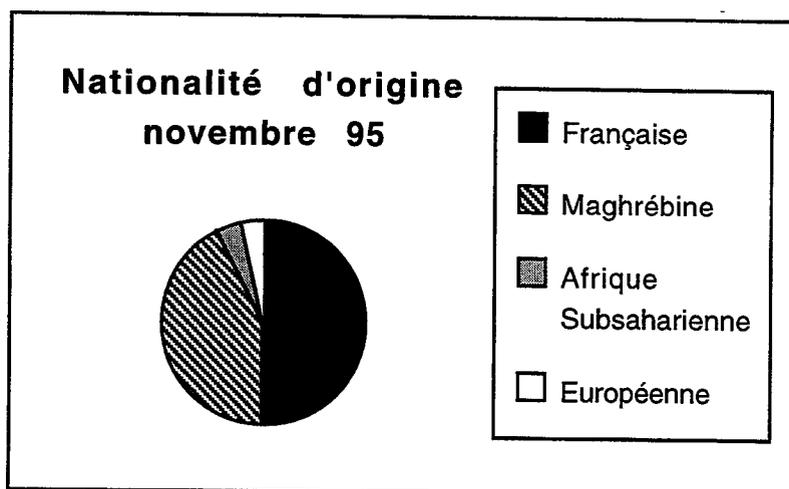


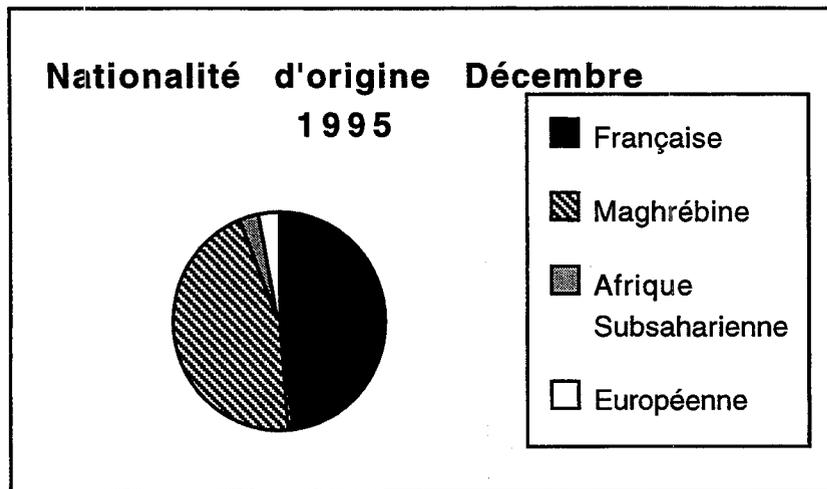
L'âge des usagers fréquentant STEP se situe dans une fourchette allant de 19 ans pour le plus jeune, à 46 ans pour le plus âgé. La moyenne est d'environ 30 ans. On peut constater que cette population n'est pas représentative d'un public jeune et que, d'une façon générale, l'âge moyen des usagers de drogues tend à augmenter.



### c) LES ORIGINES DU PUBLIC FRÉQUENTANT STEP

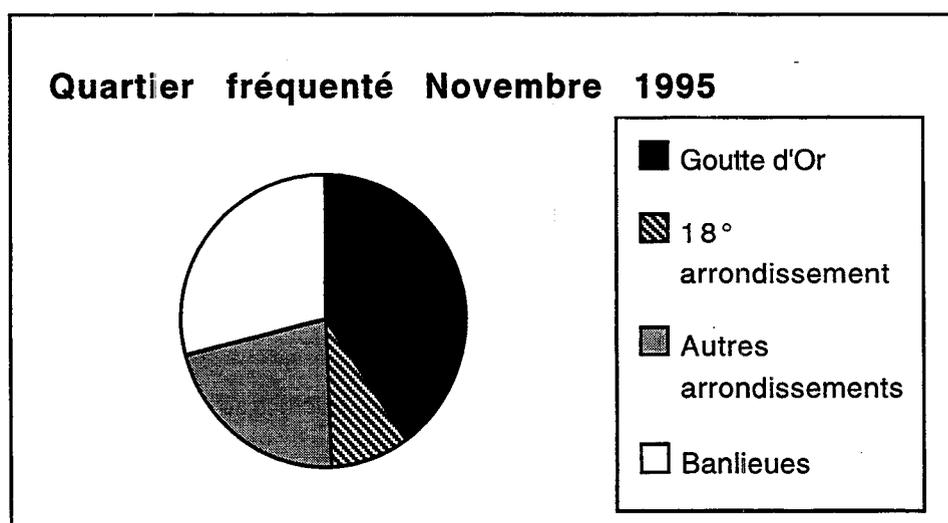
Deux groupes de populations sont nettement majoritaires : en premier lieu, les usagers de drogues d'origine française avec un taux approximatif de 50%, en second lieu, ceux d'origine maghrébine avec un pourcentage d'environ 45%. Les 5% restants concernent une population d'origines variées (Afrique subsaharienne et Europe).

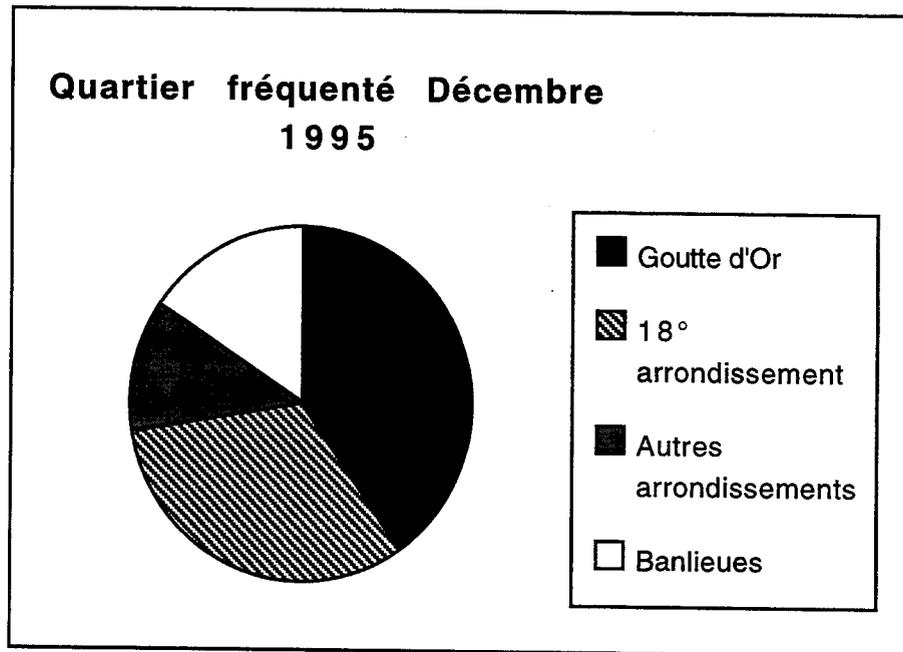




**d) LE QUARTIER D'ORIGINE**

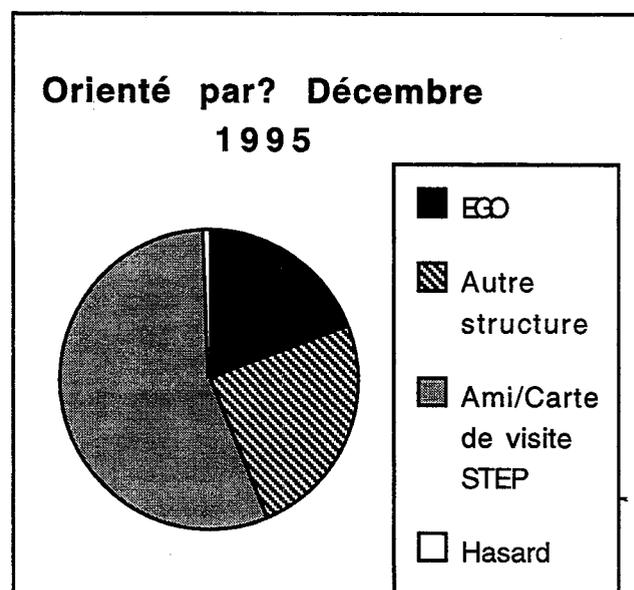
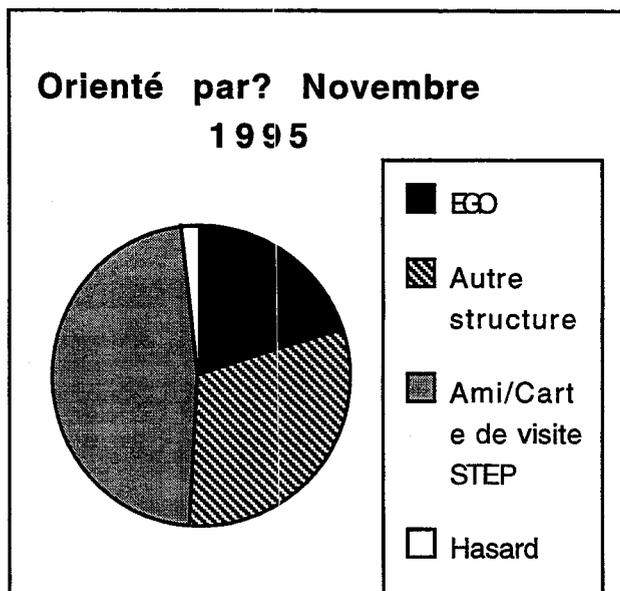
A ce jour, les chiffres montrent que la plupart du public fréquentant STEP est du quartier de la Goutte d'Or. En effet, le pourcentage s'élève à 40% et se maintient depuis l'ouverture. Viennent ensuite les personnes vivant dans d'autres arrondissements de Paris ou en banlieue, qui passent par la Goutte d'Or pour acheter leur produit et prendre ensuite leur matériel d'injection stérile. Enfin, la population venant d'autres quartiers du 18<sup>e</sup> arrondissement est en nette progression, ce qui laisse supposer que l'information sur l'ouverture du local se circule.





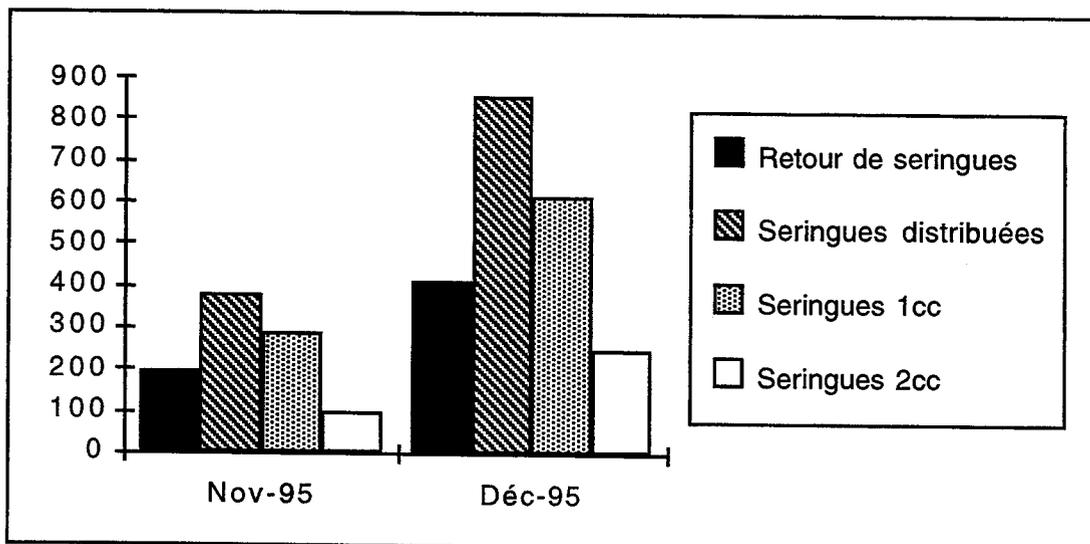
#### e) CONNAISSANCE DU LOCAL

Il apparaît clairement que le mode d'information dit de "bouche à oreille" a bien fonctionné puisque 53% de la population accueillie a connu le local par un ami. Toutefois, on peut souligner le soutien de nos partenaires qui ont fait passer l'information auprès des usagers de drogues avec lesquels ils sont en contact. En effet, une partie importante d'usagers de drogues, nous ont été adressés par le Sleep'in, la Boutique, Boréal, quelques pharmaciens et médecins généralistes du quartier...



**2) DISTRIBUTION DE SERINGUES ET DE MATERIEL DE PREVENTION SECONDAIRE**

1234 seringues, dont 72% de 1cc et 28% de 2cc, ont été distribuées. 609 seringues usagées ont été récupérées soit un pourcentage de retour de 49,3%. Il est intéressant de souligner ce chiffre car il montre que les usagers de drogues sont capables de se responsabiliser par rapport à leur environnement.



Concernant le matériel de prévention secondaire, nous donnons une fiole d'eau par seringue distribuée, deux tampons alcoolisés (pour avant et après l'injection), des préservatifs, et un étui rigide afin d'y mettre les seringues souillées. Par ailleurs, nous distribuons beaucoup de plaquettes d'information, notamment sur le shoot à risques réduits.

Matériel de prévention	Nov-95	Déc-95
Tampons	758	1639
Eau stérile	377	774
Préservatifs	294	618
Étuis	65	105
Plaquettes Info	98	102

### 3) MODIFICATIONS LIÉES AUX SUGGESTIONS DES USAGERS DE DROGUES

Deux modifications ont ainsi été effectuées :

- La première concernait la vitrine qui n'offrait pas l'intimité voulue par les usagers vis-à-vis des passants. Pour des raisons de visibilité, nous ne pouvions envisager l'installation d'un store.

Un bénévole s'est proposé d'installer une calligraphie assez importante sur la vitrine, où sont mentionnés les objectifs de notre travail et les horaires d'ouverture.

- La deuxième portait sur la distribution de café et la mise à disposition de gâteaux et de bonbons. En effet, autant pour l'équipe que pour les usagers, il est plus convivial de discuter autour d'un café.

#### **4) DEMANDES SOCIALES ET DEMANDES MÉDICALES**

Les demandes sociales sont diversifiées mais les plus importantes sont les suivantes :

- Les hébergements : 12 demandes ont abouti grâce au SAMU SOCIAL.

Il est toutefois important de noter la difficulté de répondre aux demandes d'hébergement, compte tenu de nos horaires. Avoir des possibilités d'hébergement d'urgence est une éventualité à négocier avec les structures adaptées,

- Deux demandes administratives pour l'obtention de La Carte Paris Santé,

- Une demande de création de vestiaire,

- Une demande d'aide juridictionnelle,

En dehors des demandes d'hébergement réglées en urgence, les autres demandes sont, soit orientées vers l'accueil d'E.G.O, soit vers nos partenaires sociaux (CONFLUENCES, CHARONNE, etc...).

Les demandes médicales sont diverses. Les orientations sont faites après une anamnèse pour se rapprocher le plus possible du diagnostic :

- dermatologie,
- gynécologie et andrologie,
- pneumologie,
- cardio-vasculaires,
- traumatologie.

Les structures où nous orientons les personnes avec une lettre d'accompagnement pour faciliter leur accueil et prise en charge, sont les suivantes :

- Les Urgences de l'hôpital Lariboisière ainsi que le service du Pr COLIN pour le suivi des personnes atteintes par le VIH,

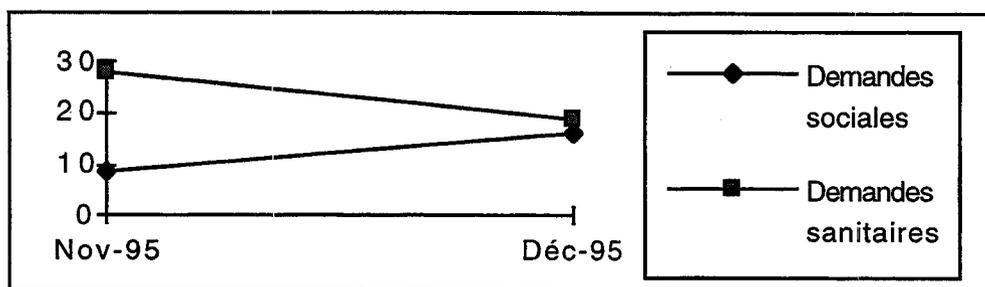
- La Cellule ARC EN CIEL (structure de précarité),

- Le Centre de Santé de Médecins Sans Frontières (M.S.F),

- Les centres de dépistage du V.I.H et des sérologies hépatiques en fonction des lieux de résidence et du choix des usagers de drogues.

D'autres ont été dirigés vers l'accueil d'EGO pour les demandes suivantes :

- sevrages et post-cures,
- substitutions,
- suivi et test de dépistage VIH,
- suivi et vaccinations hépatites.



## 5) CONCLUSION DU CHAPITRE

Nous constatons que le rapport de l'usager de drogues à son corps est négligé. Le rôle de l'équipe a donc été de susciter l'usager à s'interroger sur son état de santé. Après avoir pris conscience de l'importance de ce rapport au corps, les demandes médicales des usagers se sont multipliées.

De plus, si ceux-ci ont une connaissance théorique des modes de contamination par le V.I.H et les hépatites ainsi que toutes les complications somatiques liées à l'usage de drogues, les pratiques et les changements de comportements resteront à déterminer par l'analyse des questionnaires établis et proposés aux usagers de drogues.

## IV. PREMIERS ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DU PROJET STEP

A travers le bilan des 2 mois d'activité, quelques pistes de réflexion et d'analyse peuvent être dégagées, permettant d'avoir une première vision en terme d'évaluation du projet.

### A. EVALUATION PROVISOIRE DE LA LOGIQUE D'ACCUEIL DU PROJET STEP

STEP est un projet qui a été conçu sur la base d'un constat : la faible accessibilité au matériel d'injection propre en soirée, pour les usagers de drogues du quartier de la Goutte d'Or. De ce fait, STEP propose un service d'information et de prévention pour pallier cette situation,

sans pour autant être un lieu d'accueil où les usagers de drogues puissent s'asseoir, rester, manger...

Ce choix de stratégie a été fait en complémentarité avec l'accueil d'EGO. En effet, à EGO, l'accueil se veut un espace de socialisation. A travers l'accueil social auquel tout le monde participe (bénévoles, salariés, usagers de drogues, jeunes fréquentant l'association...), il s'agit de recréer du lien social entre les différentes personnes présentes et responsabiliser l'usager de drogues, non seulement par rapport à lui même et à sa propre prise en charge, mais aussi par rapport à son environnement.

En se situant en amont du travail de l'association, dans une logique d'intervention et de contact en première ligne, STEP justifie sa stratégie d'accueil par sa position de relais avec l'accueil d'EGO. Toutefois, il faut pousser un peu plus loin la réflexion. STEP accueille une population spécifique, fortement marginalisée pour la plus grande part, c'est-à-dire ayant des problèmes de papiers d'identité, de couverture sociale, de logement, de santé, de perte des liens familiaux,... Cependant, tous ne peuvent ou ne veulent pas forcément passer par l'accueil d'EGO pour leurs demandes sociales ou sanitaires, même lorsque cela leur est fortement conseillé.

STEP doit donc réintroduire dans son accueil la notion d'urgence puisque son public est lui même dans l'urgence et la précarité. Mais comment faire ?

La plupart des structures confrontées à cette situation ont choisi un mode d'accueil fonctionnel : les usagers de drogues peuvent manger, boire, se doucher, laver leur linge, échanger des seringues, se faire examiner par un médecin... Répondre à l'urgence reprend alors du sens, car la resocialisation commence effectivement par le fait de pouvoir manger et se laver.

Sans pour autant devenir un lieu d'accueil, STEP doit trouver la juste mesure entre une optimisation de son service d'information/prévention, une responsabilisation des usagers de drogues fréquentant le local et le développement de modalités de convivialité qui rendent plus "attrayant" le local au public qui le côtoie. Ceci signifie donc que, STEP doit intégrer les besoins liés à la précarité de son public dans chacun de ses axes d'activités.

Déjà quelques pistes peuvent être lancées :

- Organiser des réunions/débats conviviales, de façon ponctuelle, sur des thèmes de prévention Santé avec les usagers de drogues :

  - Ex : Risques liés à l'injection de produits de substitution.

  - Ex : Comment se shooter sans risque ?

  - Ex : Messages sur l'hygiène de base ?

- Réintroduire plus de convivialité dans l'accueil : café, gâteaux, jus de fruits, soupes chaudes, produits nutritifs type Rénutryl,

- Développer le partenariat avec les structures de prise en charge d'urgence (hébergement, hôpitaux, ...),

- Créer un outil d'information (par exemple un dépliant) sur les problèmes auxquels cette population spécifique est confrontée (exemple : injection du caillou, gestes de secours en cas d'overdose...).

D'autres idées doivent être mises en oeuvre et expérimentées au cours des prochains mois.

## **B. PREMIERE ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DU PROJET AU SEIN DU QUARTIER**

Dans la logique de travail communautaire, les actions mises en oeuvre doivent être "socio-dégradables", c'est-à-dire qu'elles doivent s'intégrer dans le quartier, sans perturber l'environnement dans lequel elles s'insèrent, et être appropriées collectivement par les acteurs sociaux locaux.

Pour avoir une première mesure de l'intégration du projet STEP dans le quartier de la Goutte d'Or, nous examinerons deux aspects :

- le repérage du lieu d'implantation du local,
- l'utilisation du local par les acteurs du quartier.

### **1) REPERAGE DU LIEU D'IMPLANTATION DE STEP**

STEP a ouvert ses portes au 56 boulevard de la Chapelle, dans un local mis à disposition par la Ville de Paris et précédemment occupé par l'OPAC. Ce local fait partie d'un lot d'immeubles neufs dans lesquels ont été relogés un ensemble d'habitants dont les logements ont été détruits dans le cadre de la rénovation du quartier.

A proximité du local se trouvent quelques commerçants : un hammam, une agence de voyages, une boulangerie.

Le boulevard de la Chapelle est un lieu de passage important : voitures, métro aérien, piétons...vont et viennent toute la journée dans un bruit incessant. Le soir, à l'heure où STEP ouvre ses portes, le calme revient peu à peu.

A cette hauteur du boulevard, il n'y a pas (ou peu) de trafic de drogues, pas de groupes constitués attendant dans la rue, pas d'usagers de drogues clairement identifiables. La visibilité du phénomène est moindre que dans d'autres parties du quartier.

En revanche, si l'on remonte le boulevard quelques dizaines de mètres plus haut ou plus bas, on arrive sur des lieux de vente et de consommation, surtout le soir. De même, dans certaines rues parallèles, le trafic est également présent.

Conscients de leur situation précaire, les habitants proches de STEP sont extrêmement vigilants à leur tranquillité. Un questionnaire, réalisé par l'Observatoire de la Vie Sociale, à l'ouverture du local, dans le cadre de l'étude d'impact, a montré que, d'une façon générale, ils sont relativement peu importunés par des problèmes directement liés à l'usage de drogues au sein de leur immeuble, les difficultés principales étant d'un autre domaine (bruit, portes d'entrée non fermées,...). Toutefois, certains affirment avoir déjà rencontré au moins une fois un usager de drogues en train de s'injecter son produit et (ou) de dormir dans leur cage d'escalier au cours des 3 derniers mois précédant l'ouverture de STEP. De même, dans ce laps de temps, des seringues usagées ont déjà été trouvées à des étages moins fréquentés de l'immeuble.

Il s'agit donc d'être attentif, de façon objective, aux effets pervers que peut engendrer l'implantation d'un local d'échange de seringues dans cette partie du quartier.

Depuis l'ouverture de STEP, même si le nombre d'usagers de drogues fréquentant le local n'est pas encore optimal, il ressort des premières observations que l'implantation du programme n'a pas provoqué de nuisances supplémentaires, notamment :

- pas de constitution de groupes à l'extérieur du local,
- absence de seringues usagées,

- pas d'usagers de drogues s'injectant leurs produits dans les immeubles (excepté le cas d'une jeune femme ne fréquentant pas le local trouvée dans un escalier en train de dormir),

- pas de plaintes particulières de la part des habitants.

## 2) L'UTILISATION DU LOCAL PAR LES ACTEURS DU QUARTIER

A travers les visites des habitants du quartier, il apparaît que STEP est clairement repéré comme un lieu d'information/prévention, certes destiné à un public usager de drogues, mais également accessible à tous. C'est ainsi qu'au cours de nos 2 mois de fonctionnement, nous avons reçu :

- 78 visites d'habitants du quartier,
- 9 visites de commerçants,
- 63 visites de jeunes.

Les demandes qui nous sont adressées sont très diverses. Certains passent uniquement pour nous dire bonjour, boire un petit café et discuter un peu, parfois même donner un coup de téléphone. D'autres ont des attentes plus ciblées :

- Questions générales sur le Sida et la contamination par le VIH (*Quelle différence entre VIH et Sida ? Comment le VIH s'attrape-t-il ? Qu'est-ce qu'une personne séropositive ?...*),

- Demandes sur les Centres de dépistage anonyme et gratuit. Beaucoup de plaquettes d'information sur les lieux et les modalités pour faire un test de dépistage ont été distribuées,

- Demandes sur les Associations d'aide aux personnes séropositives,

- Questions générales sur les hépatites (*Quelles sont les différents types d'hépatites ? Quelles sont les plus dangereuses ? Comment s'attrapent-elles ? Comment faire pour se vacciner ?...*),

- Distribution du journal de notre Association ALTER EGO.

La plupart des jeunes du quartier sont passés au local STEP pour obtenir des préservatifs. En 2 mois, 365 préservatifs leur ont ainsi été distribués (dont 137 le 1er décembre) avec des plaquettes d'information sur les rapports sexuels à risques.

De même, une vingtaine de professionnels (infirmières, travailleurs sociaux, animateurs...) travaillant sur le quartier ou dans les alentours sont passés à STEP pour savoir comment fonctionnait un programme d'échange de seringues. Ils ont profité de cette occasion pour prendre tout un ensemble d'outils d'information et de prévention afin de les diffuser sur leurs lieux de travail.

## **C. PREMIERE MESURE DES PRATIQUES À RISQUES LORS DE L'INJECTION PAR VOIE INTRAVEINEUSE CHEZ LES USAGERS DE DROGUES FRÉQUENTANT LE LOCAL STEP**

### **1) CONTEXTE DE L'ÉTUDE**

En tant que programme d'échange de seringues, il nous a semblé important de construire un outil d'évaluation qui soit tout particulièrement ciblé sur les risques liés à l'injection. Ainsi, cette étude a deux objectifs :

- mieux connaître les pratiques à risques liés à l'injection afin de mieux adapter nos stratégies de prévention,

- évaluer l'efficacité du programme en terme de prévention Santé par une répétition du processus d'étude tous les 6 mois.

L'étude consiste à faire passer aux usagers de drogues fréquentant le local un questionnaire sur les risques liés à leur dernière injection. Pour l'instant, le questionnaire étant en cours de passation, seulement 20 personnes ont été interrogées. Il s'agit de poursuivre ce processus jusqu'à obtenir un échantillon significatif.

C'est donc une première mesure, encore incomplète, que nous présenterons ici. Celle-ci permettra, toutefois, de mettre en évidence certaines données importantes.

## **2) PRESENTATION DES RESULTATS PROVISOIRES DE L'ETUDE**

La population d'usagers de drogues qui fréquente STEP a un long passé de toxicomanie : plus des 2/3 d'entre eux s'injectent des drogues depuis plus de 10 ans, dont 5 depuis plus de 15 ans. Le reste du public consomme des produits par voie intraveineuse depuis 5 à 10 ans.

Le nombre d'injections par jour varie entre 2 et 10 shoots ; ce chiffre évolue en fonction du nombre d'années de toxicomanie et des produits utilisés (héroïne, cocaïne...). Une moyenne peut être estimée à 5 shoots par jour pour l'ensemble des personnes interrogées.

Concernant les conditions de la dernière injection, 15 personnes affirment avoir utilisé une seringue neuve pour faire leur shoot. Par contre, 5 usagers de drogues ont réutilisé leur seringue personnelle après l'avoir lavée à l'eau du robinet, sans aucune autre précaution. Il est à noter qu'aucun usagers de drogues n'a ni emprunté, ni prêté sa seringue ; ce qui tend à prouver que les comportements à risques se modifient favorablement.

On peut également constater que le nombre d'usagers de drogues ayant utilisé une seringue de type 2cc progresse lentement puisqu'il représente 1/3 des cas.

Le tampon alcoolisé, quant à lui, est utilisé de façon variable. La moitié des usagers de drogues interrogés affirme s'être désinfectée la peau avant et après la dernière injection. Toutefois, 4 personnes avouent ne pas avoir du tout nettoyé à l'alcool leur point d'injection, et 6 confirment n'utiliser le tampon qu'une fois leur injection faite.

Par ailleurs, on remarque que l'eau stérile s'intègre progressivement aux pratiques d'injection. En effet, la moitié d'entre eux affirme avoir réalisé sa dernière injection avec cette eau. Le reste des personnes interrogées a utilisé de l'eau du robinet pour préparer son shoot.

D'une façon générale, les usagers de drogues ont utilisé un citron (pas toujours frais) pour diluer leurs produits, un filtre de cigarette pour filtrer leur préparation, et une cuillère pour contenir le tout. Il paraît important de souligner qu'un nombre important d'usagers de drogues (plus de la moitié) a partagé le filtre et/ou le citron et/ou la cuillère et/ou l'eau de préparation avec quelqu'un d'autre. Il semble que cette pratique soit particulièrement courante lorsque la préparation du shoot se fait à plusieurs. De même, les couples tendent à avoir des pratiques de partage plus fréquentes.

Le bras reste la partie du corps la plus utilisée pour réaliser une injection. Toutefois, lorsque les veines du bras se fragilisent, ils choisissent d'autres points d'injection tels que les mains, les pieds et la langue.

En ce qui concerne le produit utilisé, la moitié des personnes interrogées affirment avoir consommé de l'héroïne au cours de son dernier shoot. Cependant, celle-ci est très souvent utilisée en complément d'autres produits, notamment la cocaïne et le crack (1/3 des cas).

Enfin, la consommation de médicaments (temgésic, moscontin, skénan...) progresse dans les pratiques de consommation ; elle représente 1/4 des usagers de drogues interrogés.

Pour finir cet aperçu, on retiendra que les 3/4 des usagers de drogues interrogés ont réalisé leur injection dans la rue, et plus précisément dans les sanisettes publiques, les parkings et les cages d'escaliers. Seulement 4 d'entre eux ont fait leur injection chez eux ou chez des amis. Ces conditions précaires de réalisation du shoot ne sont pas, bien évidemment, sans influencer sur les pratiques à risques.

On notera également que, même si 1/3 des usagers de drogues interrogés ont jeté leur seringue sur leur lieu de consommation, une grande partie d'entre eux affirment ramener leur seringue à STEP principalement, mais aussi à d'autres programmes d'échange de seringues (MDM, La boutique...).

### **3) CONCLUSION DE L'ÉTUDE**

Ces différents résultats montrent que les comportements des usagers de drogues évoluent favorablement en ce qui concerne les risques liés à l'injection par voie intraveineuse. En effet, les pratiques de partage de seringues ont considérablement diminué. Les usagers de drogues utilisent de façon plus constante le matériel de prévention secondaire, et ils se responsabilisent de plus en plus par rapport à leur environnement en évitant de laisser leur matériel usagé dans les lieux publics. Cependant, cette étude montre aussi que les risques liés aux produits consommés tendent à augmenter : la cocaïne, notamment sous forme de crack, et les médicaments (Temgésic, moscontin, Skénan...) sont de plus en plus utilisés par les usagers de drogues qui, de surcroît, réalisent des associations dangereuses de produits différents. C'est donc une forme de polytoxicomanie très dangereuse qui se développe, nécessitant des réponses socio-sanitaires nouvelles.

A travers cette étude, on peut également repérer les éléments d'information qui doivent être développés à STEP pour affiner sa stratégie de prévention :

- Insister sur les risques liés au partage du matériel d'injection secondaire (cuillères, eau stérile ou du robinet, filtres, cotons, citrons,...),
- Mettre en évidence les risques liés aux médicaments et aux associations multiples de produits différents,
- Transmettre des messages de prévention sur les problèmes liés à l'usage du crack,
- Valoriser le rôle des usagers de drogues dans la prévention (ramener son matériel usagé, transmettre l'information de pair à pair...),
- Développer la formation/conseil des usagers de drogues pour favoriser leur propre prise en charge aux petits soins courants.

## **V - PERSPECTIVES 1996**

1996 sera pour STEP l'année de l'expérimentation de son fonctionnement :

- Bilan de l'activité d'accueil ?
- Fréquentation de STEP par les usagers de drogues ?
- Efficacité du projet en terme de prévention-santé et réduction des risques socio-sanitaires ?
- Intégration de l'action au sein du quartier ?

C'est pourquoi, il s'agira de mettre en oeuvre des stratégies de développement du projet, et en tout premier lieu, de créer les conditions nécessaires à une fréquentation plus importante du local STEP par les usagers de drogues.

Pour ce faire, une démarche est en cours afin d'articuler au projet, un travail de rue qui puisse faire le lien entre STEP et les usagers de drogues du quartier. Il convient actuellement de réfléchir à une méthodologie qui permette de systématiser un peu plus ce type de travail qui se fait souvent de façon très informelle.

Par ailleurs, l'activité d'accueil du projet STEP doit être optimisée. Il s'agira donc d'expérimenter de nouvelles modalités d'accueil et de fonctionnement du programme afin de répondre au mieux aux besoins des usagers de drogues. Parallèlement, un travail de recherche d'information et d'élaboration de messages de prévention plus ciblé doit être mené.

Enfin, dans une logique de travail communautaire, il conviendra de solliciter l'ensemble de nos partenaires afin d'améliorer les réponses mises en place.



**ACCOMPAGNEMENT**

**DES PHARMACIENS**

**DE LA GOUTTE D'OR**



Spécialisée dans la construction de réponses socio-sanitaires aux problèmes liés à l'usage de drogues au sein de la Goutte d'Or, l'Association EGO s'efforce de soutenir les pharmaciens du quartier dans leur rôle d'agent de santé, renforcé par la vente libre de seringues.

Depuis 1990, consciente de la situation particulière d'agents en première ligne des pharmaciens, EGO a collaboré avec eux sur la mise en oeuvre d'actions visant à prévenir les risques liés à l'usage de drogues et promouvoir ainsi leur rôle d'agent de santé : recherche-action sur la prévention du VIH à la Goutte d'Or, opération "Pochettes Pharmacies", enquête participative sur les actions de réduction des risques, introduction expérimentale du Stéribox, ...

L'année 1995 a été marquée par un contexte particulier. En effet, le "problème drogue" s'est accentué avec l'implantation du crack sur le quartier et la fermeture de certaines scènes de consommation comme à Stalingrad. En conséquence, les usagers se sont déplacés et ont cherché à s'implanter sur les quartiers de la Chapelle et de la Goutte d'Or, en inquiétant l'ensemble des habitants et commerçants du quartier et, tout particulièrement, les pharmaciens.

Une démarche d'accompagnement s'est donc avérée nécessaire pour soutenir les pharmaciens face à cette situation. Plus particulièrement, il s'agissait de :

- valoriser leur rôle d'un point de vue prévention Santé,
- les sensibiliser à la démarche de réduction des risques,
- les intégrer dans un réseau socio-sanitaire de proximité.

## I - CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS DU QUARTIER

### A. LA VALORISATION DU RÔLE D'AGENT DE SANTÉ DES PHARMACIENS

Les pharmaciens rencontrent des difficultés à assurer pleinement leur rôle d'agent de santé. En effet, les usagers de drogues ne sont pas complètement des "clients" ordinaires : souvent pressés, parfois agressifs, le dialogue n'est pas forcément facile à instaurer. De même, l'officine s'avère être un lieu peu propice à la communication car il faut s'occuper de la clientèle et la disponibilité du personnel est réduite. Enfin, n'ayant pas de contacts avec le réseau spécialisé, les pharmaciens se sentent en difficulté pour informer et orienter les usagers de drogues qui expriment des demandes.

Pour renforcer leur rôle d'agent de prévention, EGO a donc rendu des visites régulières à l'ensemble des 18 pharmaciens du quartier. Il est apparu que le fait d'avoir un interlocuteur a permis à ces acteurs de santé de s'exprimer sur les difficultés qu'ils rencontraient, mais aussi de poser tout un ensemble de questions relatives aux pratiques de consommation. La méthadone est également au coeur des interrogations des pharmaciens : *Ne crée-t-elle pas une dépendance similaire à l'héroïne ? Favorise-t-elle vraiment l'insertion sociale des personnes ? Quel peut être le rôle du pharmacien dans la délivrance de ce produit ? Les pharmaciens ne risquent-ils pas de se retrouver avec une clientèle pas toujours désirable ?*

Ces moments de rencontres et d'échanges d'expériences ont constitué l'occasion de mettre à la disposition des pharmaciens un ensemble d'outils d'information destiné aux usagers de drogues qui fréquentent leur officine : journal de prévention Santé ALTER EGO, guide du shoot à risques réduits réalisé par ASUD, cartes de visite du programme STEP, plaquettes de présentation de l'Association EGO...

Par ailleurs, l'accent a été mis sur l'importance de diffuser le kit de prévention Stéribox. En effet, dans une situation d'urgence face à la propagation du Sida, il paraît indispensable de donner aux usagers de drogues les moyens de limiter les risques liés à leur toxicomanie.

Enfin, à partir de l'expérience de quelques pharmaciens du quartier travaillant déjà dans une logique de réduction des risques, un article sur le rôle des pharmaciens de la Goutte d'Or dans la prévention des problèmes liés à l'usage de drogues a été réalisé (voir en annexe). Il s'agissait, à travers la valorisation de certaines expériences locales, de mettre en évidence les fondements de la politique de réduction des risques comme stratégie de prévention indispensable.

## **B. UN TRAVAIL EN ARTICULATION AVEC LE PROJET STEP**

La démarche d'accompagnement des pharmaciens s'est déroulée en articulation avec le projet STEP. En effet, il nous a semblé indispensable d'assurer une complémentarité entre la mise en place de notre local d'échange de seringues, ouvert en soirée, et l'accompagnement des pharmaciens dans leur rôle de prévention quotidien.

C'est pourquoi, dans ce cadre, un premier travail d'information des pharmaciens sur l'ouverture prochaine d'un local d'échange de seringues a eu lieu au début de l'année 1995.

Outre le fait de favoriser une légitimation du projet STEP au sein du quartier, il s'agissait d'explicitier les fondements de l'action, développer les besoins socio-sanitaires des usagers de drogues, argumenter le fonctionnement du local, mettre l'accent sur la complémentarité du projet avec les officines, notamment au niveau des horaires, et enfin, envisager des modalités de collaboration possible.

Il fut retenu que les pharmaciens conserveraient leur rôle d'agent de santé auprès des usagers de drogues, mais qu'ils auraient, en plus, à faire passer l'information auprès de ces

derniers sur l'ouverture du local. Aussi, dès que STEP a ouvert ses portes, un tour des officines a été réalisé pour mettre à la disposition des pharmaciens des cartes de visite mentionnant l'adresse et les horaires du local.

On peut dès à présent noter qu'aujourd'hui, près d'une dizaine d'usagers de drogues ont été orientés vers STEP par des pharmaciens du quartier.

Par ailleurs, il s'avérait nécessaire que les pharmaciens du quartier puissent visiter le local pour voir comment STEP fonctionnait. C'est pourquoi EGO a souhaité organiser le 7 décembre 1995, dans un cadre convivial, une soirée/rencontre avec l'ensemble des professionnels travaillant dans un même réseau local de santé publique. Ainsi, il s'agissait également de favoriser des échanges d'expériences, de créer des liens entre les différents partenaires présents et d'intégrer les pharmaciens dans un réseau de proximité.

Cette soirée, à laquelle un grand nombre d'officines et de médecins du quartier ont participé, a effectivement permis de mettre en valeur le rôle du pharmacien comme un maillon indispensable dans le réseau de prise en charge des usagers de drogues.

De plus, dans le cadre de la constitution d'un groupe de régulation collective du projet STEP, des contacts positifs ont été pris, au cours de cette soirée, avec un pharmacien travaillant dans une logique de réduction des risques au sein du quartier et un médecin généraliste de la Goutte d'Or intéressé par la démarche du projet.

## **II - LE POSITIONNEMENT DES PHARMACIENS PAR RAPPORT À LA DÉMARCHE DE RÉDUCTION DES RISQUES**

Tout en étant conscients d'avoir un rôle d'agent de santé à jouer, les pharmaciens éprouvent des difficultés à se situer dans une politique de réduction des risques.

## **A. LA PERCEPTION DE L'USAGER DE DROGUES PAR LES PHARMACIENS**

L'usager de drogues est d'abord perçu comme un "délinquant". Cette représentation est liée à l'expérience personnelle des pharmaciens au sein de leur officine. En effet, certains d'entre eux ont vécu des situations difficiles avec quelques usagers de drogues (agressivité, insultes, petits vols...) et cette image s'est généralisée. Par ailleurs, la consommation de drogues reste illégale et certains pharmaciens ont l'impression de se rendre complice de cet acte en vendant des seringues.

Les besoins de santé des usagers de drogues apparaissent donc en second plan dans l'approche des pharmaciens, ce qui parasite leurs rapports avec cette population et va à l'encontre d'une politique de prévention.

Enfin, l'usager de drogues apparaît comme un individu "*prisonnier de sa dépendance*". De ce fait, les pharmaciens ne pensent pas qu'ils soient capables de modifier leur comportement à risques, ni d'avoir un rôle d'acteur de prévention. Ils doutent ainsi de l'efficacité des politiques de prévention et de réduction des risques.

## **B. LOGIQUE D'ABSTINENCE ET REDUCTION DES RISQUES**

Bien que les pharmaciens soient conscients de la nécessité d'apporter des réponses nouvelles aux problèmes liés à l'usage de drogues, la plupart d'entre eux restent imprégnés par une logique d'abstinence qui fait obstacle à une appropriation réelle de la démarche de réduction des risques.

En effet, pour un grand nombre d'entre eux, l'abstinence apparaît comme le meilleur moyen de sortir du parcours de la toxicomanie. En fait, il semble que certains pharmaciens se trouvent dans une situation de décalage entre le rôle de prévention inhérent à leur profession et leurs conceptions personnelles des problèmes liés à la toxicomanie.

Par exemple, les pharmaciens se sentent mal à l'aise dans le fait de délivrer des seringues aux usagers de drogues, car cet acte étant perçu comme incitatif à la consommation de produits, ils ont plus l'impression de favoriser l'usage que de prévenir les risques liés à cet usage.

De même pour les produits de substitution, notamment la méthadone qui n'est pas considérée par les pharmaciens comme un médicament de transition, mais plutôt comme un produit qui crée une dépendance et qui, de ce fait, "*ne soigne pas la personne*" puisque celle-ci n'est pas abstinente.

Il est donc clair que les pharmaciens ne sont pas suffisamment informés sur les problèmes liés à la toxicomanie et sur les réponses socio-sanitaires visant à réduire les risques qui y sont liés.

### **C. BILAN DE L'OPERATION STERIBOX**

Concernant la diffusion du kit de prévention Stéribox, on constate depuis la fin de l'année 1995, deux phénomènes :

- une diminution du nombre de pharmaciens délivrant le Stéribox
- une diminution du nombre de stéribox vendus dans les officines qui le diffusent.

Il semble que ce constat ne soit pas singulier puisque d'autres partenaires travaillant auprès des pharmaciens remarquent aussi cette tendance. Comment interpréter cette situation ? Le nombre d'usagers de drogues aurait-il baissé ? Certes, non. Les pratiques de consommation auraient-elles évoluées ? A quel niveau ?

Concernant le bilan de l'opération Stéribox à la Goutte d'Or, des éléments de réponses peuvent être avancés.

D'abord, étant donné que certains pharmaciens ont du mal à se situer dans une politique de prévention, il se peut que ceux-ci aient abandonné la démarche Stéribox ; ce d'autant plus qu'elle engendre une marge bénéficiaire réduite.

Ensuite, une enquête réalisée auprès des usagers de drogues fréquentant l'Association, confirmée par certains pharmaciens diffusant le stéribox, a montré que l'outil même n'était pas suffisamment performant. En effet, de nombreux usagers de drogues se sont plaints d'une mauvaise qualité de la seringue et ceci à deux niveaux :

- l'aiguille a tendance à se boucher ce qui peut rendre l'injection impossible,
- le piston est trop rigide et tend à revenir à sa position initiale.

Par ailleurs, il est arrivé à certains usagers, alors qu'ils étaient en train de faire leur injection, que l'aiguille se décolle du corps de la seringue.

Il apparaît donc que le matériel contenu dans le Stéribox est de qualité moyenne ; c'est pourquoi certains usagers de drogues évitent d'acheter ce kit quand ils le peuvent.

### **III. PERSPECTIVES 1996**

Conscients du rôle essentiel que tiennent aujourd'hui les pharmaciens dans la prévention des risques liés à l'usage de drogues, il nous paraît indispensable de poursuivre notre démarche d'accompagnement afin d'aider les pharmaciens à assumer cette mission délicate.

Pour 1996, il conviendra d'explorer en collaboration avec les pharmaciens les pistes à développer pour faciliter leur rôle d'agent de santé. Parmi elles, on peut retenir l'idée de

mettre en place des moments conviviaux d'information/formation concernant les problèmes liés à l'usage de drogues. Pour ce faire, il s'agira de repérer quels sont les besoins des pharmaciens dans ce domaine pour cibler le mieux possible, ces moments, avec eux.

JOURNAL

"ALTER EGO"



Née de la mobilisation des habitants et des professionnels sanitaires et sociaux du quartier de la Goutte d'or, l'Association EGO définit comme but principal de son action, la prévention de l'exclusion sociale grâce à la communication et la mise en valeur des solidarités existant dans ce quartier.

La Goutte d'Or s'est constituée par flux migratoires. Sa population pluriculturelle (environ 40 ethnies représentées), dispose de faibles revenus, d'un bas niveau de qualification et d'un taux très bas de diplômés. Souvent logées dans des habitats surpeuplés et sous équipés, les familles pour la plupart très nombreuses vivent dans des situations d'hygiène précaire. L'accès aux soins pose problème, soit par absence de protection sociale, soit par méconnaissance des droits.

Définie, par ces caractéristiques comme un des quartiers les plus sensibles de Paris, avec le plus grand nombre de problèmes sociaux (échecs scolaires, petite délinquance et taux de chômage très élevé), la Goutte d'Or est de surcroît confrontée depuis plusieurs années aux trafics de drogues. Une partie de sa jeunesse est aujourd'hui exclue des réseaux de socialisation formels et n'accède pas aux messages de prévention véhiculés par le milieu scolaire. Pour une autre partie, viennent s'ajouter l'errance et l'absence de domicile fixe, qui la rendent inaccessible à la prévention grand public (radio, télévision).

Ce constat a suscité l'urgence d'inventer des formes nouvelles de communication pour un public vivant dans des conditions difficiles.

Parallèlement, même si certains jeunes n'ont pas suivi une scolarité régulière, ils n'en sont pas pour autant analphabète. La maîtrise de la lecture est assimilée par la quasi majorité d'entre eux, grâce notamment aux actions périscolaires (soutien scolaire, alphabétisation) qui sont dispensées dans le quartier.

En effet, le potentiel de solidarité dont dispose la population de la Goutte d'Or, pour moitié étrangère et pour moitié française, a favorisé la naissance de plusieurs Associations qui collaborent dans la lutte contre l'exclusion et les actions de prévention.

**C'est pourquoi Espoir Goutte d'Or a donné naissance, en mai 1990 à un journal écrit par les gens du quartier, pour les gens du quartier et les populations qui le fréquentent.**

Depuis, 13 numéros ont été réalisés, le premier portant le numéro "0" et annonçant sa création, et le plus récent, le numéro "12", qui nous l'espérons ne sera pas le dernier.

**Notre journal "ALTER EGO" est un outil de prévention, de communication sociale, de valorisation, de formation, de mobilisation, d'intégration, d'expression et d'échanges d'expériences (en annexe : Liste de rubriques.**

## **I - OUTIL DE PREVENTION**

ALTER EGO favorise la prévention de proximité, au travers d'articles traitant des problèmes liés à l'usage de drogues, ainsi que des messages liés aux différents champs de la prévention (contamination par le V.I.H., M.S.T., Hépatites, etc.), et tous risques sanitaires et sociaux liés à la précarité des conditions de vie. Il est aussi un outil de promotion de la réduction des risques, démarche devenue modalité permanente de notre Association et reste également un outil de prévention générale, en terme de santé publique.

## **II - OUTIL DE COMMUNICATON**

ALTER EGO permet de faire connaître les activités de l'Association, et d'expliquer les objectifs et l'évolution de nos actions. Sa réalisation passe par des phases de concertation, de dialogue et d'échange auprès du quartier et ce au delà du public usager de drogues. Ce journal

reste notre meilleur outil pour favoriser la communication et entamer la discussion. Sa réalisation et sa conception développent un lien social essentiel, qui, lors de la distribution effectuée par les membres d'EGO, auprès des médecins, des pharmaciens et des commerçants du quartier est renforcé par des discussions informelles.

### **III - OUTIL DE VALORISATION**

Par leur participation à la rédaction et à la conception d'ALTER EGO, les membres du groupe journal acquièrent un rôle social nouveau. Ils sont : retraité et correcteur, séropositif et responsable de rubrique, substitué et maquettiste, toxicomane et poète.

**Valoriser les personnes interviewées ou sollicitées pour produire un écrit.** Certains jeunes usagers notamment, ont pu, grâce à cette reconnaissance de savoir ou de création, s'exprimer sur des demandes d'aide jusque là difficiles à formuler.

**Valoriser dans leur rôle d'acteur de prévention certains professionnels,** tels que les pharmaciens et les médecins généralistes, auprès desquels nous travaillons en partenariat, pour la mise en place d'actions spécifiques.

**Valoriser l'expertise des ex-usagers de drogues et des usagers actifs,** dans une démarche de prévention par des témoignages et des récits d'expériences de vie (sevrage, post-cure, substitution, contamination par le V.I.H. liée à l'usage de drogues par injection, etc...) De consommateurs, ils deviennent alors acteurs de prévention.

### **IV - OUTIL DE FORMATION ET D'INFORMATION**

Les personnes qui contribuent à l'élaboration du journal, s'approprient un savoir jusque là réservé aux professionnels. Car il ne s'agit plus de détenir ce savoir et d'informer, mais de pouvoir expliquer en se mettant à la portée des autres. Les nombreuses réunions du groupe,

le fait de leur accessibilité à toute personne, trouvent alors leur sens. Les usagers de drogues fréquentant EGO sont très demandeurs d'informations et il n'est pas rare que l'un d'entre eux nous relate une conversation avec un autre usager, où il était question de SIDA par exemple.

## **V - OUTIL DE MOBILISATION**

Le groupe journal est constitué de toutes personnes désirant y participer (professionnels, bénévoles, usagers de drogues ou ex-usagers, simple citoyen). C'est donc le fruit d'un investissement collectif. Lors de la conception des différents numéros, on ressent une réelle motivation à participer à la rédaction des articles, aux réunions de lecture, à la conceptualisation de la maquette et à la recherche d'illustrations. La place qu'occupe Alter-Ego dans notre Association n'a fait que grandir et l'évolution de la qualité en est le résultat concret. L'implication de chacun a permis une maturation certaine des premiers exemplaires de notre journal. Outre la mobilisation liée à sa conception, Alter-Ego transmet les dates des différentes manifestations afin d'y rassembler les populations intéressées.

## **VI - OUTIL D'INTEGRATION**

La participation à la conception du journal favorise l'insertion des personnes désocialisées et leur permet d'intégrer une action collective au sein d'un groupe de travail. C'est souvent par le biais du bénévolat que commence une collaboration dans notre Association et faire partie du groupe journal est une première étape à la réinsertion sociale et professionnelle.

## **VII - OUTIL D'EXPRESSION**

Cette possibilité d'expression est de plus en plus connue des personnes fréquentant notre Association. Cet aspect d'Alter-Ego nous est apparu comme essentiel. En effet, la nécessité d'utiliser l'expression écrite pour la réalisation du journal, permet de révéler certains aspects de la personnalité jusque là ignorés. Par l'écrit, les personnes sollicitées pour un

article et notamment les jeunes en situation de fragilité sociale, même s'ils ne maîtrisent pas complètement le français écrit, parviennent, en plus d'un travail de création, à exprimer des choses que l'expression verbale ne facilite pas toujours.

### **VIII - OUTIL D'ECHANGE D'EXPERIENCES**

La transmission des connaissances et des expériences entre partenaires français et étrangers, a aussi sa place dans notre journal. Sous forme de comptes rendus, les rencontres et les échanges avec d'autres structures agissant dans la lutte contre l'exclusion et la prévention des toxicomanies, donnent une vision "Euro communautaire" de ce qui se fait en terme de prévention et de réduction des risques. Ce travail de partenariat stimule une mémoire collective et une capitalisation de savoirs qui participent à l'élargissement d'un réseau international d'actions de prévention où les usagers de drogues ont leurs places.

Pour finir, ce support de communication écrit produit aussi de la communication orale et du lien. Ainsi, le dialogue social suscité à toutes les étapes de la conception du journal et au cours de sa distribution, est la raison d'être d'ALTER-EGO.

### **IX. PERSPECTIVES 1996**

L'année 96 est une année de grands changements dans la dynamique du journal. Une nouvelle coordination a été mise en place avec redéfinition du mode de travail du groupe journal. Le journal version 96 portera à chacune de ses parutions des messages préventifs véhiculés à partir de la DGS, qui nous achète des espaces publicitaires.

En ce moment, nous sommes en discussion avec la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, Ile de France, pour un co-financement de cet important axe de travail de l'Association.



**LA FORMATION**

**PARTICIPATIVE**



La démarche communautaire, inspiratrice de notre pratique, impose comme exigence permanente la formation participative des acteurs investis dans nos actions.

Ce processus de formation doit être présent tout au long de l'évolution des différents axes de travail et prend de multiples formes :

- l'auto-formation,
- la formation basée sur les échanges collectifs (échanges de savoir et de savoir-faire),
- la formation systématisée dans des programmes réguliers développés autour des thèmes spécifiques et définis collectivement en fonction des besoins soulevés par le développement des actions,
- et enfin, la formation de formateurs.

L'année 1995 a été celle de la mise en place d'un nouveau cycle de formation, à vocation essentiellement externe. L'Association EGO organise ainsi deux cycles de formation systématique qui se concrétisent par :

- **Une formation interne** (réalisée sur le quartier de la Goutte d'Or) ouverte à un public déjà sensibilisé à la démarche communautaire,
- **Une formation externe** (réalisée cette année au siège de l'Association Migrations Santé), ouverte à un public très diversifié, en général constitué de travailleurs sociaux.

Ces deux cycles sont mis en place en partenariat et co-financés par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (Ile de France), avec laquelle nous développons depuis quelques années une très fructueuse collaboration.

Le cycle de formation dit "interne" a regroupé un public de 15 personnes autour du thème : **"Aspects méthodologiques et pratiques de la construction de projets"** (programme en annexe). Ce module a été divisé en 2 parties :

- le premier semestre de l'année a été centré sur les notions théoriques,
- et le deuxième sur les travaux pratiques réalisés par les stagiaires.

Ce programme a été évalué positivement par les participants et nous amène à reproduire la formule (avec des nécessaires ajustements) pour l'année 1996. Le thème sera centré sur d'autres besoins repérés lors de la mise en place de ce module.

Le cycle dit "externe" a été centré sur une formation de base concernant les problèmes liés aux drogues (programme en annexe). Le nombre d'inscriptions ayant largement dépassé l'offre, nous avons reproduit le même module sur le deuxième semestre 1995, avec la participation d'un public régulier de 30 personnes.

La réussite de cette expérience nous amène aussi à la reproduire pour l'année 1996 (rapport d'évaluation en annexe).

Durant le premier semestre 1995, nous avons continué le projet de formation de l'équipe socio-sanitaire engagée dans le projet "Echange de seringues" de notre Association, ainsi que la formation des médiateurs du groupe travaillant dans le programme de prévention "Première Ligne".

Les Membres de ces deux équipes ont aussi participé à des programmes d'échanges internationaux, visant la connaissance critique des expériences étrangères travaillant dans le même champ.

Ils ont donc visité différents programmes développés à Barcelone et à Bruxelles auprès de l'équipe travaillant dans le projet "Boule de neige" (rapport de visite en annexe). Ces échanges internationaux ont eu pour objet central d'intérêt la réduction des risques auprès des jeunes usagers de drogues, et ont été co-financés par la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (Ile de France).

Quasiment, l'ensemble du personnel travaillant à EGO (salariés, bénévoles et stagiaires) a participé pendant l'année 1995 à des programmes de formation réguliers, ce qui nous oblige à démultiplier ces initiatives.

Sans doute, la nécessité de formation est aujourd'hui intégrée par l'ensemble des personnes travaillant à EGO, qui deviennent ainsi demandeuses exigeantes et responsables face à des initiatives de ce type.

Pendant l'année 1995, nous avons reçu comme stagiaires :

- 1 assistant social hollandais,
- 3 élèves éducateurs spécialisés,
- 1 psychiatre d'Argentine,
- 1 psychologue d'Argentine,
- 1 animateur de prévention du Maroc.

## **PERSPECTIVES 1996**

Pour l'année 96, toujours en étroit partenariat avec la DRJS, Ile-de-France, notre Association va mettre en place autant de modules de formation interne qu'externe portant essentiellement sur le champ de la toxicomanie et de la prévention. L'autre axe de travail privilégié est l'intensification des échanges internationaux.

1<sup>er</sup> DECEMBRE 1995

JOURNÉE MONDIALE

DE LUTTE CONTRE LE SIDA



Comme les autres années, le personnel et les bénévoles de l'Association ont réalisé un certain nombre d'activités exceptionnelles autour de ce point fort annuel.

Les différentes activités se sont passées majoritairement avec un public adulte, grâce à des contacts personnalisés, et ont donné lieu à des échanges qui furent axés essentiellement autour des soucis suivants :

- sensibilisation de la population en terme de prévention,
- reconnaissance et acceptation des actions d'accompagnement à l'égard de publics spécifiques,
- resserrement des liens entre les membres des réseaux que nous activons,
- mobilisation des acteurs de terrain, médecins, pharmaciens, policiers, personnels et militants associatifs.

Une dimension de convivialité particulière avec un accueil soigné a permis d'avoir un échange intéressant avec nos visiteurs, et également de mieux faire connaître notre action. Cela a permis également de ressouder les liens à l'intérieur des équipes. Nous avons, en outre, profité de ces différentes activités pour présenter le lieu d'échange de seringues que nous venons d'ouvrir.

Nous tenons à remercier la DASS pour l'aide apportée à l'occasion de cette journée de mobilisation.

## **I. MAIRIE DU 18ème ARRONDISSEMENT**

A l'occasion de la journée Mondiale de Lutte Contre le Sida, la Mairie du XVIIIème arrondissement a sollicité à un certain nombre d'Associations pour tenir un Stand dans son enceinte.

Pour notre part, nous avons répondu favorablement à cette proposition. Ce stand avait pour but de faire connaître notre Association, mais surtout d'informer les visiteurs concernés ou non, par les problèmes de Toxicomanie et Sida. En effet, nous avons pu répondre à beaucoup de questions sur ce sujet, que ce soit pour des jeunes ou des "moins jeunes".

Nous avons mis à la disposition de tous :

- notre dernier Journal "Alter EGO" n°11,
- une édition spéciale pour le 1er Décembre,
- des plaquettes de présentation de l'Association,
- des préservatifs,
- des rubans rouges.

Ce fut également l'occasion d'informer de l'ouverture récente de notre local échange de seringues.

Les demandes de préservatifs par les jeunes ont été très importantes, ce qui prouve qu'ils ont assimilé la notion de prévention.

Un cas fort émouvant d'une personne qui voudrait bien aider une amie malade, désespérée, voulant tout laisser tomber... nous a été confié. Il est apparu dans ces discussions que cette personne manquait d'informations sur l'évolution des traitements.

Ce stand était tenu par deux personnes d'EGO : Noëlle SAVIGNAT et Jean-Paul Le FLAGUAIS.

Nous remercions la Mairie de nous avoir permis de faire cette action et nous sommes sensibles à son implication en ce domaine.

## **II. INAUGURATION DE "STEP"**

Dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida, notre Association a souhaité convier les habitants du quartier de la Goutte d'Or, ainsi que les usagers de drogues, à l'inauguration de son nouveau local d'échange de seringues.

Cette manifestation s'est déroulée en soirée, entre 17h30 et 23h30, au 56 boulevard de la Chapelle - 75018 PARIS. Elle se voulait un moment d'accueil, associant convivialité, dialogue, et information autour d'un buffet.

Une centaine de personnes nous ont rendu visite, dont 30 % d'usagers de drogues. Les habitants du quartier, et plus précisément ceux résidant au dessus du local ont largement participé à cette rencontre, ce qui a permis de tempérer les craintes concernant l'ouverture de STEP.

Toute l'équipe d'EGO était présente, bénévoles et salariés, et chacun d'entre nous a pu être identifié et associé à son rôle dans l'Association. L'équipe de STEP s'était déjà présentée au voisinage, lors d'une démarche de porte à porte, permettant de développer les objectifs du projet.

Le Président Dominique TARDIVEL travaillant avec sa femme à la pharmacie TARDIVEL, ainsi que la plupart des membres du Conseil d'Administration, dont certains habitent aussi le quartier, étaient présents et ont pu lors des échanges, rassurer les habitants sur le sérieux du projet.

Cette rencontre a favorisé la cohérence du travail de prévention liée à l'usage de drogues et à une meilleure compréhension de la démarche de réduction des risques auprès de la population du quartier.

### **III. CENTRE GEORGES POMPIDOU A PROPOS DE L'EMISSION DE RADIO -"F.G." DU 4 DECEMBRE 1995**

Autour de la mobilisation générale de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, la station de radio F.G. (98.2), s'est engagée dans une unité de programmes intitulée : "**Le Grand Forum au temps du sida**". Ce désir d'implication dans la lutte contre le SIDA a rencontré celui du Centre Georges POMPIDOU, Cité de la Culture et des Arts.

Sur une période de 10 jours allant du 1er au 10 décembre 95, cinq heures de programme quotidien étaient destinées à cette problématique de santé publique, sous la responsabilité d'Eric LAMIEN, Animateur Journaliste.

Le but de ces émissions diffusées en direct et en public au stand information du Centre Beaubourg, était de donner la parole à tout un panel de personnes connues ou moins connues, souhaitant s'exprimer sur la contamination du V.I.H., ou exerçant dans le champ d'action de la prévention du SIDA et des Hépatites. Une place centrale était réservée aux témoignages et aux "coups de gueule" des malades et de leurs proches.

En 1995, les populations abordent différemment la prévention, mais les fragilités sociales et culturelles sont toujours aussi fortes, favorisant la propagation du virus.

L'originalité de la ligne rédactionnelle de ce forum était, non seulement d'informer mais aussi de témoigner et de "*dénoncer l'obscurantisme et l'intolérance, camouflage de toutes les démissions.*"

L'échange de points de vue entre personnes d'horizons totalement différents, tendait à promouvoir des concepts nouveaux, tels que la réduction des risques, ainsi que de nouvelles médiations en faveur des populations les plus touchées.

L'Association Espoir Goutte d'Or fut contactée pour intervenir sur un thème précis concernant : **"La ville, les quartiers, la mobilisation de la population et des acteurs sociaux face à des actions de prévention"**. Un de nos collaborateurs, M. Yves BLANC, en présence de deux autres invités, Mme Anne COPPEL et M. Alain BEAUDOUIN, exerçant aussi dans le secteur de la toxicomanie, s'est exprimé sur la mise en place d'actions spécifiques dont les acteurs ne sont pas uniquement les membres de notre Association.

En effet, pour EGO, il est indispensable lors de l'élaboration d'un projet, et dans une optique communautaire de sensibiliser toutes les populations concernées. Aussi, pour l'ouverture de notre local d'échange de seringues, d'information et de prévention, nous avons contacté la plupart des acteurs sociaux du quartier de la Goutte d'Or (habitants, commerçants, médecins, pharmaciens, Forces de Police et Associations, ainsi que les usagers de drogues eux-mêmes), ceci afin d'expliquer nos objectifs. Une rencontre plus ciblée sous forme de "porte à porte" a eu lieu dans chaque entrée de l'immeuble où se situe notre local, afin de présenter notre équipe et notre action.

Force est de constater que notre démarche de sensibilisation a été très appréciée et nous a permis de consolider notre réseau de partenaires.

Lors de l'émission de radio F.G., il est apparu que d'autres structures, notamment celles implantées en banlieue, rencontraient des difficultés tant auprès de la population locale qu'auprès des Pouvoirs Publics. Il en ressort pour certaines d'entre elles, une sensation d'isolement de par leur implantation géographique, des difficultés à répondre de façon constante à la quantité de demandes formulées, ce à cause des effectifs restreints et du manque de financement.

Un souhait a été formulé par tous : " Espérer le développement d'une politique nationale plus engagée dans le secteur de la toxicomanie et des problèmes liés à la consommation de drogues", ceci pour favoriser le fonctionnement des actions qui doivent être adaptées aux besoins locaux, et permettre une plus grande collaboration entre les structures existantes.

Le fait que l'Association EGO soit le fruit d'une mobilisation au sein même d'un quartier, ainsi que son implication dans le développement d'un Collectif Inter-Associatif, lui permettent de ne pas rencontrer le même genre de difficultés. En effet, les investigations et le travail de terrain propres à chaque projet, facilitent la sensibilisation de la population aux actions de prévention et donc la mobilisation.

Toutefois, si notre Association utilise comme modalité permanente le travail communautaire au niveau local et tente de le promouvoir auprès d'autres acteurs sociaux, nous ne sommes pas moins conscients qu'une politique nationale globale et cohérente, en termes de prévention santé et de réduction des risques, reste une priorité incontournable pour enrayer la pandémie du SIDA et des Hépatites.

#### **IV. RENCONTRE DU 7 DECEMBRE 1995 : AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DU QUARTIER AU LOCAL "STEP"**

La journée du 1er décembre est depuis toujours, pour l'Association EGO, un moment de mobilisation permettant de rappeler à tous l'urgence face au Sida et la nécessité d'agir collectivement.

Dans cette tradition, EGO a souhaité prolonger cette manifestation en organisant le 7 décembre 1995 une soirée d'inauguration du local STEP avec les professionnels travaillant dans un même réseau local de santé publique.

Cette soirée, articulée autour de la présentation du nouveau projet d'échange de seringues de l'Association, devait permettre aux différents acteurs de santé de se rencontrer afin d'échanger leurs pratiques professionnelles dans le domaine de la prévention des risques liés à l'usage de drogues et au VIH/Sida.

En effet, bien qu'ils soient amenés à collaborer ensemble dans leur travail quotidien, on constate que tous ces professionnels ne se connaissent pas forcément, ou n'ont pas une idée précise des activités de chacun. A titre d'exemple, citons le cas des pharmaciens : agents de santé en première ligne, ils sont néanmoins peu informés sur les structures socio-sanitaires existantes, peu en contact avec d'autres partenaires-relais et se sentent finalement isolés dans leur rôle de prévention.

Il s'agissait donc, non seulement de faire connaître le projet STEP auprès des partenaires avec lesquels nous travaillons tout particulièrement, mais aussi de renforcer le lien entre ces différents professionnels de santé publique ; ceci devant permettre une meilleure cohérence et une efficacité plus grande dans l'approche des problèmes liés à l'usage de drogues. Pour ce faire, nous avons sollicité les partenaires suivants :

- les pharmaciens du quartier (18)
- les médecins généralistes du quartier (16)
- à l'Hôpital Lariboisière:
  - . le Service des Urgences (Mme SUTEAU)
  - . la Cellule Arc en Ciel (Mme DARDARE)
  - . le Service Social (Mme DUNCKEL)
- à l'Hôpital Bichat:
  - . le Service des Maladies Infectieuses (Dr CASALINO)
  - . l'ECIMUD (Dr SANANES)
  - . le Service des Urgences (Mme FICHELLE)
- à l'Hôpital Marmottan (M. VALLEUR)

- à l'Hôpital Saint Antoine:
  - . l'Espace Baudelaire (Mme SAUNIERE)
- à l'Hôpital Saint Louis:
  - . l'Espace Verlaine (Dr BORDON)
- à l'Hôpital Cochin :
  - . le Service de Médecine Interne (Pr BOISSONNAS)
- Quelques structures socio-sanitaires du XVIIIème :
  - . le Sleep'in (Mme Anna Fradet)
  - . la Boutique et l'IREP (M. Mohamed Toussirt)
  - . l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or Salle Saint Bruno (M. Pierre-Marie LASBLEIS)

Une lettre d'invitation a donc été envoyée à tous ces partenaires, sauf les pharmaciens, pour lesquels l'occasion a été saisie de faire le tour des officines, rappeler la nécessité d'une mobilisation, répréciser les objectifs du projet d'échange de seringues, fournir des cartes de visite STEP à remettre aux usagers de drogues.

Le 7 décembre 1995, toute l'équipe d'EGO s'est mobilisée pour accueillir ses invités. Du fait de la grève générale des transports, un certain nombre de personnes nous a contactés pour nous prévenir qu'il leur serait impossible de se déplacer. Malgré tout , nous avons reçu :

- Mr BLAU, pharmacien au métro Chateau Rouge et un membre de son personnel,
- Mme SCHIFFMANN pharmacienne rue Marx Dormoy et sa collaboratrice,
- Mr SALAUN, pharmacien rue Stéphenson,
- Mr GAUBERT, pharmacien au métro Barbès Rochechouart,
- Mme TAGOUNIT, la Boutique, Association Charonne,
- Mr LASBLEIS, Sociologue à l'Observatoire de la Vie Sociale,
- Le Dr LAVAL
- Le Dr AVRAMOV

- Le Dr MAIRE
- Le Dr BARBARIN
- Le Dr ROSSINI
- Le Dr GESQUIERE
- Le Dr SZWEBEL
- Le Dr CAULET

(Tous médecins généralistes à la Goutte d'Or).

Les personnes ont été accueillies dans une ambiance conviviale, un buffet ayant été prévu à cet effet.

Une présentation du projet a été réalisée auprès de chaque partenaire ainsi qu'un aperçu des statistiques rendant compte du premier mois de fonctionnement du local. Des outils d'informations ont été mis à disposition : journal Edition Spéciale 1er Décembre, journal ALTER EGO, pin's, rubans rouges, cartes de visite STEP, guide du shoot à risques réduits fait par ASUD... Les discussions ont permis de faire ressortir les besoins socio-sanitaires des usagers de drogues, la nécessité de mettre en place des actions de réduction des risques, l'importance d'informer et de sensibiliser la population à une nouvelle approche du "problème drogue", enfin et surtout, de travailler en réseau pour améliorer les réponses apportées à ce phénomène.

Ainsi, les bases d'un partenariat ont pu être développées avec un médecin généraliste et un pharmacien du quartier. En effet, ceux-ci ont accepté de faire partie d'un groupe de régulation du projet STEP ayant un rôle consultatif et composé de personnes représentatives du quartier.

La soirée s'est terminée vers 23h00 avec pour résolution de poursuivre une collaboration fructueuse.



VISITES RECUES

A E G O



(Liste non exhaustive)

**Janvier** 2 stagiaires OROLEP  
30 étudiants de l'Ecole des Assistantes Sociales de HOLLANDE

**Février** Jean-Philippe : AIDES MARSEILLE  
Como Suri, Sud Américain  
Liliane CHANTEGRO : Centre BOBILLOT  
Mathilde : Centre SAMAN  
Alexis PATRICK, Inspecteur des Affaires Sociales

**Mars** Dr Catherine VAN SURELL : M S F  
Stéphanie CARETTI, Foyer L'ILOT

**Avril** Dr Pr Guy REAL-THIVIERGE Président de la FIUC  
(Fédération Internationale des Universités Catholiques)  
6 personnes de Charleroi

**Mai** Mme POISIANI : CECCOF  
Mlle ABOUANE, élève infirmière  
Groupe de stagiaires Argentins  
Groupe de 22 Belges - MODUS VIVENDI

**Juin** Visite d'un groupe d'Allemands  
Dr DIONISIO SANTOS - Association TAKIWASI - PEROU

**Juillet** Philippe BOURGEOIS Ethnologue Harlem - USA  
DDASS DE ROUEN

**Septembre**

Groupe de 16 Espagnols

**Novembre**

Etudiante de la Croix Rouge

Stagiaire Suédoise - INSEP

Elus du XXème

**Décembre**

Association Passage à ETAMPES

PARTICIPATION

RÉUNIONS

ET

COLLOQUES



<b>Février</b>	PARIS - Intervention de Leïla, Colloque Passage Adapes
<b>Mars</b>	PARIS - Intervention du Dr COULAUD sur les hépatites Congrès Caisse d'Allocations Familiales
<b>Avril</b>	PARIS - Réunion à la Prison de la Santé (Antenne Spécialisée Toxicomanie)
<b>Mai</b>	LIEGE  "Prescription contrôlée et médicalisée de l'Héroïne"  PARIS - Rencontre du CRIPS : "Le Crack de l'Amérique à l'Europe - La réduction des risques à l'épreuve"
<b>Juin</b>	LIEGE  "Vers la diversification de l'offre d'aide et de soins. La délivrance contrôlée de l'Héroïne"  PARIS - Intervention de Leïla, Colloque Passage Adapes
<b>Juillet</b>	EDIMBOURG  "Congrès Européen sur les Jeunes à Risques en Europe"
<b>Septembre</b>	DRIEBERGEN (HOLLANDE)  " 3ème rencontre sur les Minorités ethniques, Migrants et VIH/Sida : développement d'aptitudes"
<b>Septembre-Octobre</b>	CANNES/SAINT TROPEZ  2 ème Colloque Européen Toxicomanies Hépatites Sida

**Novembre**

**MADRID**

"Congrès International sur les ONG en Europe"

Nous avons aussi participé :

- à des réunions de coordination Inter Associative,
- au Conseil d'Administration de la Salle Saint Bruno,
- à la Commission Locale Inter-partenaire, CLI,
- aux réunions de l'Association Limiter La Casse,
- aux réunions organisées par l'Association La Chapelle,
- à La Fête Inter-Associative de la Goutte d'Or,
- ainsi qu'à l'exposition organisée par l'Association Carré d'Art.

# DEPLACEMENTS



<b>Février</b>	LISBONNE Visite d'étude sur les différents programmes travaillant sur le champ communautaire
<b>Mars</b>	BARCELONE Visite de différents programmes échange de seringues
<b>Avril</b>	BRUXELLES "Projet Lama"

### EMISSIONS RADIO/AUTRES MANIFESTATIONS

<b>Janvier</b>	Radio France Urgence
<b>Mars</b>	Florence, Radio Méditerranée
<b>Mai</b>	Radio Libertaire - débat sur "La dépénalisation"
<b>Avril</b>	Réunion à la DIV
<b>Mai</b>	Radio Libertaire
<b>Juin</b>	le 18ème du Mois - article de Noëlle BOUTIER
<b>Août</b>	Fréquence Protestante
<b>Septembre</b>	Forum des Associations du XVIIIème - Mairie du XVIIIème
<b>Octobre</b>	Radio France Urgence
<b>Novembre</b>	Reportage pour FR3 "SIDAMAG"
<b>Décembre</b>	Le Grand Forum au temps du Sida - Radio F. G. et Centre Georges Pompidou



# REMERCIEMENTS



## REMERCIEMENTS

- **aux habitants du quartier**

avec qui les relations vont très souvent au delà d'un bon voisinage

- **aux Associations du quartier**

avec qui le contact est nécessaire pour que s'exerce localement la démocratie

- **à Michel NEYRENEUF**, Coordinateur de ces Associations

- **à Bernard VACHERON**, Directeur de la Salle Saint Bruno et à tous les collègues qui y travaillent

- **aux représentants de nos tutelles** dont nous apprécions l'esprit d'ouverture et de partenariat

- **à Madame Rivka BERCOVICI** ancienne responsable du DSQ

- **aux membres bienfaiteurs** de l'Association et en particulier à **Monsieur Férid BENZAID**, grâce à l'appui de qui nous réalisons quelques actions qui nous tiennent à coeur en toute indépendance financière.



# ANNEXES



## LISTE DES RUBRIQUES QUI CONSTITUENT NOTRE JOURNAL

### ALTER-EGO

- - - **EDITORIAL** De lui doit naître l'envie de lire le journal.
- - - **SAVOIR** Les bons plans à connaître.
- - - **ECHOS D'EGO** Nouvelles concernant les activités et les projets d'EGO.
- - - **TEMOIGNAGES** Interviews, rencontres, coups de gueule.
- - - **DOSSIER** Un thème par numéro, lié à la prévention santé, et traité de façon approfondie.
- - - **ICI ET AILLEURS** Compte rendu des échanges et expériences avec d'autres structures agissant dans le champ de la toxicomanie, en France et à l'Etranger.
- - - **INFOS, INFOS, INFOS** Actualités et faits divers.
- - - **POEMES, POÉSIES, PENSÉES** Créations d'écrits de chacun sous forme de poème.
- - - **LA PAROLE EST A VOUS** Nouvelle rubrique de libre expression.
- - - **BLOC-NOTES** Adresses utiles (centres de dépistage, centres de méthadone, Associations, etc...).
- - - **BIBLIOGRAPHIE.** Conseils de lecture.

# Salle Saint-Bruno



Le 9 octobre 1995

OBSERVATOIRE DE LA VIE  
SOCIALE - GOUTTE D'OR

## PROJET D'ÉTUDE D'IMPACT SUR LE QUARTIER DE L'OUVERTURE DU LOCAL D'ÉCHANGE DE SERINGUES

L'ouverture du Local d'échange de seringues par l'association EGO, au 56 boulevard de la Chapelle va avoir des conséquences sur la vie dans le quartier de la Goutte d'Or. Sensibilisé par le travail de proximité mené depuis bientôt 10 ans et les expériences d'autres lieux ouverts aux usagers de drogue (Boutique, Sleep-in) dans le quartier voisin, EGO a souhaité intégrer fortement la dimension de l'environnement dans son projet. Plus précisément, les objectifs de l'association en la matière sont les suivants :

- modifier l'image des usagers de drogue auprès des habitants
- servir de médiateur entre habitants et usagers
- préserver la tranquillité des habitants et commerçants résidant près du local, notamment en tentant d'éviter la constitution de groupes d'usagers, la consommation de produits et la présence de seringues autour du local
- ne pas bousculer les habitudes des habitants, c'est à dire ne pas générer des conduites d'évitement qui proviendraient d'un sentiment d'angoisse.

A ces objectifs écrits, on peut ajouter sur le quartier plus largement :

- éviter que l'ouverture du local ne soit ressentie comme le franchissement d'un "seuil de tolérance"
- ne pas "fixer" sur le quartier des groupes d'usagers qui n'y étaient pas précédemment.

Dans le cadre de la définition de ces objectifs, il a paru utile à l'association EGO de travailler avec l'Observatoire de la Vie Sociale, afin de disposer de plus de moyens pour mener les études nécessaires à l'évaluation de ces objectifs.

Cette collaboration s'est manifestée par la participation du Coordinateur de l'Observatoire à plusieurs réunions du groupe "Local d'échange de seringues".

L'ouverture prochaine du Local rend nécessaire un éclaircissement du rôle de l'Observatoire dans ce qu'il est convenu d'appeler l'"étude d'impact", mais aussi une définition plus précise des objectifs de cette étude, de sa méthodologie et de ses moyens.

### A. OBJECTIFS

L'étude d'impact n'a pas pour objectif direct de servir les intérêts, c'est à dire la communication, de l'association EGO dans le cadre de ce projet. Elle entend seulement définir et recueillir des indicateurs par rapport aux axes qui ont été définis comme prioritaires. On peut les synthétiser de la manière suivante :

- perturbations "objectives" et précises de l'immédiat environnement du Local
- modification imputable au local des flux d'usagers, mais aussi éventuellement du deal sur un périmètre plus large

ASSOCIATION DE GESTION DE LA SALLE SAINT-BRUNO  
9, rue Saint-Bruno - 75018 Paris - Tel. : 42 62 11 13 - Fax. : 42 52 22 01

## ASSOCIATION DE GESTION DE LA SALLE SAINT-BRUNO

9, rue Saint-Bruno - 75018 Paris - Tel. : 42 62 11 13 - Fax. : 42 52 22 01

- réactions d'angoisse, d'inquiétude ou de colère des habitants et commerçants riverains
- perception du local et des éventuelles perturbations qui en découlent à l'échelle du quartier
- évolution de la perception de l'utilisateur de drogues et du problème de la toxicomanie sur le quartier.

En résumé, on peut donc distinguer deux types d'approche de l'étude d'impact :

- une étude la plus concrète et minutieuse possible sur l'immédiat environnement du local, tant au niveau des faits que des représentations
- une étude plus diffuse sur l'évolution de la population toxicomane fréquentant le quartier, et la perception qu'en ont les gens.

### B : LES MOYENS

Ils sont assez modestes. Plus précisément, la disponibilité du Coordinateur ne lui permettra pas de mener un véritable travail poussé, en particulier en ce qui concerne la réalisation d'entretiens. Ceci n'exclue cependant ni la rigueur, ni la fiabilité mais rend nécessaire une étroite collaboration entre l'équipe du Local, d'EGO et l'Observatoire. Les informations dont les deux équipes de terrain disposent seront en effet indispensables pour la rédaction de l'étude d'impact.

### C : LA MÉTHODOLOGIE

#### • L'état des lieux

Il convient d'avoir une idée relativement nette au moment de l'ouverture du local, des problèmes qui peuvent se poser aux riverains en matière de toxicomanie. Pour cela, on procèdera de deux manières :

- un questionnaire assez court diffusé principalement pendant les journées portes-ouvertes du local les dimanche 15 et lundi 16 octobre. (*une cinquantaine de questionnaires réalisés par l'équipe accueillante et Pierre-Marie*)

- quelques entretiens plus approfondis avec des habitants et commerçants du voisinage afin de mieux saisir les problèmes et de s'attacher à la question des représentations. (*une dizaine d'entretiens réalisés par PM et éventuellement Leila*)

- une prise de contact avec les partenaires pour savoir comment cette partie du quartier est touchée pour l'instant par les problèmes de toxicomanie. (*utilisation des données existantes ou prise de contact par PM*)

#### • L'étude d'impact

- première étape : un mois et demie après l'ouverture

- . réalisation d'une deuxième vague de questionnaires et entretiens selon le modèle de l'état des lieux
- . définition avec les partenaires concernés d'une grille d'indicateurs "objectifs" (nombre de plaintes, d'appels au commissariat, de pétitions, d'interventions du groupe première ligne sur le périmètre,...)
- . réalisation d'un questionnaire sur le quartier auprès des commerçants et des associations : questionnaire de notabilité et de "réputation".

- deuxième étape : six mois plus tard, puis tous les six mois

- . renouvellement du processus avec affinement des outils au fur et à mesure.

**DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS D'ILE DE FRANCE**  
6/8, Rue Eugène Oudiné  
75 013 PARIS

**ASSOCIATION ESPOIR GOUTTE D'OR**  
11, Rue Saint Luc  
75 018 PARIS

## **FORMATION DE BASE SUR LES PROBLEMES LIES A L'USAGE DE DROGUES**

**Mercredi 10 mai - Jeudi 11 mai - Vendredi 12 mai 1995**  
**Dans les locaux de MIGRATIONS SANTE**  
**23, Rue du Louvre - 75 001 PARIS**

### **Mercredi 10 mai 1995**

9 h 30 à 12 h 30

- Qu'est-ce que la toxicomanie ? Qu'est-ce qu'un toxicomane

(à propos de nos représentations) - Lia CAVALCANTI.  
Association E.G.O.

14 h à 17 h

- Les produits et l'évolution des toxicomanies actuelles  
Bertrand LEBEAU - Médecins du Monde

### **Jeudi 11 mai 1995**

9 h 30 à 12 h 30

- Les pathologies liées à l'usage de drogues (Infections, hépatites, Sida,  
problèmes dermatologiques et dentaires) - Christian ILIE -  
Hôpital Broussais

14 h à 17 h

- Prévention et soins : champs complémentaires ou indépendants ?  
Ramon NEIRA - Association CHARONNE

### **Vendredi 12 mai 1995**

9 h 30 à 12 h 30

- Le système de soins français. Analyse critique à partir du rapport  
HENRION et du Comité d'Ethique - Ramon NEIRA  
Association CHARONNE

14 h à 17 h

- Bilan - Evaluation - Lia CAVALCANTI et Cécile ROUGERIE  
Association E.G.O.

**COMPTE-RENDU D'EVALUATION  
DE LA FORMATION DE BASE SUR  
LES PROBLEMES LIES A  
L'USAGE DE DROGUES**

**Déroulement de la session: 10, 11, 12 MAI 1995**

## **- Présentation de la "formation de base sur les problèmes liés à l'usage de drogues"**

Dans un contexte d'évolution des politiques menées en matière de drogues, cette formation propose une nouvelle approche du problème en terme de Réduction des Risques, qui place l'individu/usager de drogues au coeur du processus de prévention.

Il s'agit donc d'apporter à des acteurs sociaux, travaillant directement ou indirectement sur cette question, une connaissance de base, nécessaire à la compréhension de ces nouvelles questions et favoriser ainsi la mise en oeuvre d'actions de prévention innovantes dans ce domaine.

Pour ce faire, les thèmes suivants ont été retenus:

- Qu'est-ce que la toxicomanie? Qu'est-ce qu'un toxicomane?  
(travail sur les représentations sociales)
- Les produits et l'évolution des toxicomanies
- Les pathologies associées à l'usage de drogues
- Prévention et soins: champs complémentaires ou indépendants?
- Le rapport HENRION et le rapport du Comité National d'Ethique:  
Analyse critique du système de soins français

## **- Approche méthodologique de l'évaluation**

Afin de mesurer l'intérêt, la qualité pédagogique et les résultats de cette formation, un dispositif d'évaluation a été mis en place, s'appuyant sur 3 outils de recueil d'informations:

- Un questionnaire sur les attentes des stagiaires par rapport à la formation et aux différents thèmes prévus
- Un questionnaire d'évaluation de chaque intervention afin de mesurer les réactions "à chaud" des participants
- Un questionnaire d'évaluation de l'ensemble de la formation

En plus de ces outils formels, de nombreux échanges oraux ont pu approfondir et compléter cette question au cours de la dernière demi-journée de la formation, consacrée à l'évaluation.

Le dispositif ainsi proposé prend en compte 2 dimensions:

- l'évaluation du processus
- l'évaluation des résultats

## **I) L'EVALUATION DU PROCESSUS DE LA FORMATION**

### **- Le profil du public**

21 personnes travaillant dans le secteur social ont souhaité participer à cette formation. Au delà de cette appartenance commune, le groupe de stagiaires est riche de diversité.

D'abord, toutes les tranches d'âge sont représentées de façon homogène à l'intérieur du groupe: 1/3 des participants se situe entre 20 et 30 ans, 1/3 entre 30 et 40 ans, et enfin, 1/3 a plus de 40 ans.

De plus, les statuts professionnels sont très différents: animateurs (5), éducateurs (4), correspondants information/orientation (3), directeurs d'organismes (3), chargés de prévention (2), "travailleurs sociaux" (2).

Les stagiaires sont issus de structures variées: services d'administration (Point Info-Jeunes, Services Jeunesse, maison de quartier...), associations de prévention Toxicomanie/Sida, services de formation... ce qui leur confèrent des logiques de travail spécifiques et des priorités d'actions différentes.

Ceci d'autant que la moitié des stagiaires ne travaille pas directement avec des usagers de drogues.

En effet, le lien entre la pratique professionnelle des participants et les toxicomanies réside, en général, dans un rôle d'information/orientation auprès d'un public socialement fragilisé. Mais la relation directe avec une population consommatrice de drogues n'est pas majoritaire: ainsi, 8 personnes affirment avoir peu de liens avec des usagers de drogues, 4 travaillent avec des jeunes en difficultés ayant des problèmes d'alcool et de hachisch et 8 seulement mènent une action directe auprès de "toxicos".

### **- Les attentes par rapport à la formation**

Le questionnaire sur les attentes, distribué en début de formation, a eu un effet inhibiteur sur les stagiaires: 11 personnes ont peu ou mal répondu aux questions posées.

On remarque que moins les stagiaires sont confrontés dans leurs pratiques professionnelles aux problèmes liés à l'usage de drogues, plus leurs attentes se situent sur un niveau de connaissance générale.

Pour l'ensemble du groupe, 3 types de demande peuvent ainsi être distingués:

- acquérir une connaissance de base sur les problèmes liés à l'usage de drogues afin de mieux comprendre ce phénomène
- Obtenir des informations plus précises sur:
  - . les produits et leurs effets
  - . les pathologies
  - . le système de soins existant
  - . les stratégies de prévention
  - . la personnalité du "toxicomane"
- Etre en relation avec des acteurs de terrain, partager des expériences, construire un réseau de partenaires

### **- La dynamique du groupe**

Les stagiaires ont constitué un groupe très actif dans le processus de formation.

L'approche en terme de Réduction des Risques a suscité chez eux des attitudes critiques quant au contenu des interventions, mais surtout, une interrogation sur leurs pratiques professionnelles et sur leurs représentations personnelles à l'égard du "phénomène drogue" et des "usagers de drogues".

L'hétérogénéité du groupe a permis de nombreux échanges d'expériences à la fois professionnels et personnels qui ont facilité ce processus d'évolution. La présence au sein du groupe de membres de l'association EGO, perçus comme "experts de terrain", a constitué une ressource d'information pour la majorité des stagiaires. Toutefois, cette expertise a été vécue comme trop prégnante par quelques personnes.

## - Evaluation des interventions

### 1) intervention sur les représentations liées à la toxicomanie

L'intervention a largement répondu aux attentes des stagiaires. L'animation de la session a favorisé une bonne compréhension du contenu ainsi qu'une participation suffisante du public.

En proposant une approche pluridisciplinaire du "problème drogue", cette intervention a permis d'élargir la conception de la toxicomanie auprès des stagiaires et de modifier leurs images "du toxicomane". La personnalité du formateur (*son écoute, sa maîtrise du sujet, ses anecdotes...*) et l'historique du phénomène (*l'histoire permet de mieux comprendre, les chiffres...*), ont facilité le processus d'appropriation du contenu.

Concernant leurs pratiques professionnelles, il semble que le cadre conceptuel présenté dans ce module leur permette de mieux penser et structurer leurs actions (*meilleure compréhension, avoir une approche pluridisciplinaire sur le terrain, argumentation, support théorique, du recul...*).

### 2) intervention sur les produits et l'évolution des toxicomanies

Les stagiaires sont très majoritairement satisfaits de cette intervention: le langage utilisé a été accessible, les débats enrichissants, le contenu structuré et clair, l'apport de connaissances important.

Il ressort des observations des participants une cohérence avec le premier module. Les stagiaires ont très largement modifié leurs approches des toxicomanies et ceci à 3 niveaux:

- l'approche en terme dépendance/abstinence n'est pas complètement adaptée à la réalité (*relativisation de la dépendance*)
- démythification des drogues dites "dures" et meilleure connaissance des produits (*les produits durs paraissent moins dangereux, histoire de la drogue*)
- dédramatisation de l'image du "toxico" et meilleure connaissance des différents types d'usagers de drogues (*connaître les différents usagers de drogues, avoir une meilleur écoute*)

Un manque a été plusieurs fois relevé: le cannabis n'a pas été abordé. De plus, la durée de l'intervention a été jugée trop courte. Les participants ont donc demandé une suite qui aborderait le thème des effets des produits sur l'organisme et du lien entre le milieu social et les modes de consommation.

L'apport principal aux pratiques professionnelles des stagiaires semble être une plus grande assurance dans leurs approches des problèmes liés à l'usage de drogues.

### 3) intervention sur les pathologies liées à l'usage de drogues

Cette intervention est apparue comme insatisfaisante aux participants. En effet, le temps a été mal géré au cours de la session, l'exposé pas suffisamment structuré, le contenu incomplet, la maîtrise du sujet insuffisante.

Pour 1/3 des stagiaires, l'apport de connaissances à l'issue du module est jugé comme insatisfaisant et leur approche des pathologies liées à l'usage de drogues n'a pas évolué.

Pour le reste du groupe, 2 axes ont été particulièrement appréciés:

- les effets des drogues sur l'organisme, notamment ceux liés à l'usage de cocaïne
- les pathologies liées à l'exclusion sociale (résultants plus du mode de vie des toxicomanes qu'à la prise de produits)

Au niveau de leurs pratiques professionnelles, les stagiaires affirment avoir une nouvelle approche du rôle, du fonctionnement et dysfonctionnement des structures médicales.

### 4) Intervention sur les champs de la prévention et du soins

Cette intervention a largement répondu aux attentes des stagiaires. Le discours de l'intervenant a été clair et bien structuré, facilitant une bonne compréhension des participants. L'utilisation d'exemples concrets, d'anecdotes ainsi que la personnalité du formateur ont facilité le processus d'apprentissage. La création d'un espace de parole entre stagiaires a permis un échange d'expériences et de savoirs considéré comme enrichissant par une grande partie d'entre eux.

Ainsi, la majorité des stagiaires affirment avoir acquis beaucoup de connaissances qui ont modifié leur perception du champ de la prévention et du soin. La prévention est abordée sous un angle plus global, nécessitant des compétences variées et faisant intervenir des acteurs sociaux multiples (*il faut avoir des compétences sur plusieurs domaines, il faut pouvoir reconnaître les acteurs sociaux concernés, la prévention s'inscrit dans un cadre général...*).

Il semble que cette intervention ait véritablement interrogé les stagiaires sur leurs pratiques de travail (*remise en cause de certains modes de travail, réflexion sur mon rôle...*) tout en leur proposant des pistes à explorer (*de nouvelles idées à mettre en pratique, définir des stratégies d'action...*).

#### 5) Intervention sur le système de soins français: analyse critique à partir du rapport Henrion

Cette intervention est celle qui a le mieux été évaluée par les stagiaires. Un discours clair et structuré, un ensemble de données scientifiques et juridiques, une participation suffisante du public, la personnalité charismatique de l'intervenant... sont autant d'éléments qui ont favorisé l'acquisition de connaissances importantes et permis de faire évoluer la perception du système de soins français par les participants.

2 pistes de réflexion ont particulièrement été appréciées:

- la présentation des fondements de la politique de Réduction des Risques
- l'explication de la pénalisation/dépénalisation de l'usage de drogues

Il ressort des observations des stagiaires une tendance à investir leurs pratiques professionnelles dans une perspective de Réduction des Risques (*avoir une approche en terme de réduction des risques, travailler par rapport aux besoins des usagers de drogues, avoir plusieurs alternatives à proposer, être en capacité de travailler en réseau, la prévention passe par une information de chaque citoyen...*).

## II) L'EVALUATION DES RESULTATS

### - Evaluation pédagogique de la formation

L'ensemble de la formation a été évalué comme intéressant par tous les stagiaires.

L'animation, le choix des thèmes, le rythme des interventions, les méthodes interactives ont été jugés comme satisfaisants.

Toutefois, les stagiaires regrettent que des supports écrits et audio-visuels n'aient pas été suffisamment utilisés au cours de la formation. De même, une bibliographie a été demandée par les participants.

Concernant le contenu de la formation, 2 thèmes n'ont pas suffisamment été développés:

- les produits et leurs effets
- l'aspect juridique et politique

### - Principal apport de la formation

Les stagiaires soulignent l'acquisition d'une meilleure connaissance des problèmes liés aux drogues qui se traduit essentiellement par une nouvelle approche de ce phénomène en terme de Réduction des Risques.

La manifestation la plus visible de cette évolution réside dans une nouvelle image de l'utilisateur de drogues: *multiple façon de voir les usagers de drogues, mieux connaître et mieux comprendre les toxico, meilleure approche de cette population...*

Enfin, cette formation a été pour beaucoup l'occasion de rencontrer des personnes travaillant dans ce champ, que ce soit parmi les stagiaires ou parmi les intervenants.

## **- Investissement dans la pratique professionnelle**

Le premier élément qui apparaît est la mise en pratique d'une nouvelle relation avec l'utilisateur de drogues: *modifier ma relation avec les usagers de drogues, avoir une approche plus amicale, être à l'écoute, mieux communiquer, discuter avec les jeunes...*

De plus, il ressort une réelle volonté de partager avec leur environnement professionnel les connaissances qu'ils ont acquises (*parler avec mes collègues, faire partager mes connaissances, échanger avec d'autres professionnels...*)

Les stagiaires repartent de cette formation avec une envie de construire de nouvelles actions (*plus d'idées et de propositions, renégocier les objectifs de prévention du centre, créer un réseau...*).

Quelques personnes, toutefois, affirment avoir *besoin de digérer le stage* car beaucoup de points de repères, remis en cause tout au long de la formation, doivent être redéfinis (*comprendre que l'objectif n'est pas forcément l'abstinence mais la gestion de la toxicomanie, besoin d'un peu de temps...*).

## **- Mise en évidence de besoins de formation**

La formation a suscité chez beaucoup de stagiaires une envie de poursuivre leur apprentissage dans ce domaine.

C'est pourquoi tous affirment avoir repéré de nouveaux besoins de formation:

- la question de l'interculturel
- les produits et leur utilisation
- la loi/dépénalisation
- l'économie de la drogue
- la polytoxicomanie et les nouvelles pratiques de consommation
- l'aspect psychologique

**- Commentaires supplémentaires**

1/3 des stagiaires a souhaité faire des commentaires supplémentaires. Tous soulignent la qualité et l'intérêt du stage: *stage réussi, qualité des intervenants, investissement à poursuivre, formation qui devrait être plus longue, continuer cette formation pour diffuser l'information....*

**Nous prenons note de ces observations et informons toutes les personnes intéressées qu'une session d'approfondissement sur les problèmes liés à l'usage de drogues est prévue les 12 - 13 - 14 septembre 1995.**

**Pour tous renseignements contactez:**

**Arlette DEVOUGE**

**Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports**

**6/8, rue Eugène Oudiné**

**75 013 PARIS**

**Tel: 40 77 56 73**

L'ASSOCIATION E.G.O.et la Direction Régionale Jeunesse et des Sports d'Ile de France vous propose :

## PROGRAMME DE FORMATION

<p>Aspects méthodologiques et pratiques de la construction de projet</p>
--

Les Mercredis 17 . 24 . 31 Mai, 7 et 14 Juin de 16 H à 18 H  
à la Salle St Bruno 9 rue St Bruno 75018 PARIS  
Métro : La Chapelle . Barbés Rochechouart

- Compréhension du social et du fonctionnement associatif
- La construction du projet
- Analyse de la demande et de la commande
- Analyse des enjeux
- Construction des objectifs
- Moyens
- Evaluation
- Analyse de l'articulation / Complémentarité entre travail institutionnel et travail communautaire.
- Le travail en réseau
- Médiation sociale et démarche interculturelle

**Observations** : Ce module sera accompagné d'un travail pratique qui aura lieu en Septembre et Octobre 95 (même adresse et horaires) et sera dédié à l'analyse des projets produits par chaque stagiaire du groupe.  
Il sera indispensable, à ce titre, que chaque stagiaire rédige un projet entre les mois de Mai et Juin 1995.

**Animatrice** : Lia CAVALCANTI

**Responsable des inscriptions** : Leila CHALA

Association EGO  
11 rue St Luc  
75018 PARIS  
Tel : 42 62 55 12

**Direction Régionale de la  
Jeunesse et des Sports**

**Association EGO**

**COMPTE-RENDU D'EVALUATION  
DE LA FORMATION DE BASE SUR  
LES PROBLEMES LIES A  
L'USAGE DE DROGUES**

**Déroulement de la session: 21, 22, et 23 JUIN 1995**

## **- Présentation de la "formation de base sur les problèmes liés à l'usage de drogues"**

Dans un contexte d'évolution des politiques menées en matière de drogues, cette formation propose une nouvelle approche du problème en terme de réduction des risques socio-sanitaires, qui place l'individu/usager de drogues au coeur du processus de prévention.

Il s'agit donc d'apporter à des acteurs sociaux, travaillant directement ou indirectement sur cette question, une connaissance de base, nécessaire à la compréhension de ces nouvelles questions et favoriser ainsi la mise en oeuvre d'actions de prévention mieux adaptées à la réalité du phénomène.

Pour ce faire, les thèmes suivants ont été retenus:

- Qu'est-ce que la toxicomanie? Qu'est-ce qu'un toxicomane?  
(travail sur les représentations sociales)
- Les produits et l'évolution des toxicomanies
- Les pathologies associées à l'usage de drogues
- Prévention et soins: champs complémentaires ou indépendants?
- Le rapport HENRION et le rapport du Comité National d'Ethique:  
Analyse critique du système de soins français

## **- Approche méthodologique de l'évaluation**

Afin de mesurer l'intérêt, la qualité pédagogique et les résultats de cette formation, un dispositif d'évaluation a été mis en place, s'appuyant sur deux outils de recueil d'informations:

- Un questionnaire d'évaluation de chaque intervention afin de mesurer les réactions "à chaud" des participants
- Un questionnaire d'évaluation de l'ensemble de la formation

En plus de ces outils formels, de nombreux échanges oraux ont pu approfondir et compléter cette question au cours de la dernière demi-journée de la formation, consacrée à l'évaluation.

Le dispositif ainsi proposé prend en compte deux dimensions:

- l'évaluation du processus
- l'évaluation des résultats

## I) EVALUATION DU PROCESSUS DE LA FORMATION

### - Le profil du public

11 personnes, issues du secteur social, se sont inscrites à cette formation (dont une a quitté le stage à la fin de la première journée de la session).

Au premier abord, ce groupe de stagiaires apparaît comme relativement homogène.

En effet, la grande majorité des participants a plus de 30 ans; c'est dire qu'elle se situe en plein développement professionnel.

De plus, un grand nombre de stagiaires sont issus d'une même structure: 7 d'entre eux travaillent à l'association EGO et sont en relation permanente avec des usagers de drogues, 2 seulement exercent leurs pratiques dans des organismes de prévention santé et ont un contact irrégulier avec les "toxico", enfin, 1 n'a aucun lien avec cette population.

Pour l'ensemble du groupe, le lien entre la pratique professionnelle et la toxicomanie peut être défini par 3 pôles: information, prévention, soutien social.

Pourtant, au delà de ces caractéristiques communes, le groupe est riche de professionnalités différentes: psychologue (1), accueillante (1), animateur (1), médiateur de rue (1), bénévoles militants (2), éducatrice spécialisée (1), médecins (2), "travailleur social" (1). Ceci confère au groupe une pluralité de regards et d'expériences quant au thème abordé dans cette formation.

### - Les attentes par rapport à la formation

Au démarrage de la formation, un tour de présentation collective a permis de faire le point sur les attentes des stagiaires par rapport à la formation.

Il ressort de ces échanges plusieurs niveaux d'attentes pour l'ensemble du groupe:

- Réfléchir sur sa pratique professionnelle, prendre du recul vis à vis d'elle, structurer des connaissances de terrains

- Acquérir plus de connaissances sur les problèmes liés à l'usage de drogues, c'est à dire:
  - . savoir médical, pharmacopée, pratiques de consommations, réseau socio-sanitaire...
  - . avoir les outils nécessaires à la mise en oeuvre d'actions de prévention
  
- Avoir une approche pluridisciplinaire du phénomène, compléter sa formation initiale
  
- Partager des expériences, connaître d'autres acteurs de terrains

### **- La dynamique du groupe**

Les stagiaires ont constitué un groupe très actif dans le processus de formation: dynamiques, intéressés, critiques, exigeants, les participants n'ont cessé de chercher à approfondir les thèmes abordés au cours de la session.

L'approche des problèmes liés à l'usage de drogues en terme de Réduction des Risques a suscité au sein du groupe deux positionnements différents:

- Pour la majorité des stagiaires, ayant déjà une pratique de terrain dans ce domaine, le contenu du stage a confirmé les fondements de leur travail, et surtout permis d'approfondir, affiner et structurer leurs connaissances.
  
- Pour une minorité de stagiaires, la démarche proposée a constitué une découverte et engendré des interrogations sur leurs pratiques professionnelles actuelles.

Ces différentes positions ont alimenté un débat entre stagiaires, riche de savoirs et d'expériences, qu'elles soient personnelles ou professionnelles, et facilité le processus d'évolution des représentations de chacun à l'égard du "Phénomène Drogue".

## - Evaluation des interventions

### 1) intervention sur les représentations liées à la toxicomanie

Cette intervention a largement répondu aux attentes des stagiaires. Le langage utilisé a été accessible, le discours clair et structuré, les exemples concrets et enfin, la participation du public très satisfaisante.

Deux axes ont particulièrement été appréciés:

- l'historique du phénomène de consommation de drogues
- la mise en perspective de l'évolution des concepts de toxicomanie

Toutefois, l'apport en terme de connaissances nouvelles est jugé comme plutôt insatisfaisant par une majorité de stagiaires (*un rafraichissement des idées, un rappel...*) et leur image du toxicomane n'a pas évolué. En fait, on peut supposer que ceux-ci, travaillant à l'association EGO, ont déjà intériorisé le discours de l'intervenante. Ceci d'autant plus que les participants travaillant dans une autre logique affirment avoir acquis beaucoup de connaissances nouvelles et percevoir les toxicomanes sous un angle différent.

Concernant les pratiques de travail de chacun, il semble que ce module ait fixé un cadre conceptuel des modalités d'intervention en toxicomanie par rapport auquel l'ensemble des stagiaires s'est positionné et tente de réajuster son rôle professionnel (*compléter ma formation dans le cadre d'un projet, je redécouvre ma pratique de travail, prendre conscience de mes limites...*).

### 2) intervention sur les produits et l'évolution des toxicomanies

Cette intervention a majoritairement satisfait les stagiaires. Un langage clair, un discours exhaustif, un espace de parole collective,... sont autant d'éléments qui ont favorisé une modification de l'approche des toxicomanies des participants ainsi que l'acquisition de connaissances importantes.

Celles-ci portent plus précisément sur 2 niveaux:

- Une meilleure connaissance des produits utilisés par les usagers de drogues c'est à dire, pharmacopée, classification des psychotropes, polytoxicomanie...

- Une meilleure approche de la vie quotidienne des usagers de drogues

Toutefois, pour les participants non spécialistes de ces questions, le discours de l'intervenant a été perçu comme trop technique et trop pointu à certains moments du module.

Concernant leurs pratiques de travail, il semble qu'au travers une meilleure connaissance des produits, les participants aient affiné leur perception des risques socio-sanitaires liés à la consommation de drogues (*connaissance de la pharmacopée utilisée par les usagers de drogues, connaissance de la polytoxicomanie et de ses risques...*). De ce fait, ils sont en plus grande capacité pour réfléchir à des stratégies de prévention adaptées (*repérer les risques pour mieux les prendre en compte...*).

### 3) intervention sur les pathologies liées à l'usage de drogues

Cette intervention a satisfait les stagiaires à l'unanimité: un langage accessible, un discours clair, un exposé complet, une large participation du public...

La personnalité du formateur a été fort appréciée. Le fait qu'un médecin puisse avoir une vision sociale des problèmes liés aux drogues a surpris les stagiaires.

L'apport de connaissances à l'issue de cette intervention est jugé comme important. Ceci a permis d'affiner et préciser la façon dont les stagiaires abordent les pathologies liées à l'usage de drogues.

En ce qui concerne leur pratiques professionnelles, les participants repartent avec un ensemble d'informations et de savoirs-faire concrets, directement applicables dans leurs activités: *conseils pratiques sur le shoot propre, le matériel de prévention secondaire, l'échange de seringues, les hépatites, les overdoses...* Par ailleurs, ils se sentent en plus grande capacité dans leur rôle de relais de prévention (*possibilité d'expliquer aux usagers de drogues qui eux n'ont pas ces connaissances, meilleure connaissances des informations par rapport à la prévention des risques, ....*).

#### 4) Intervention sur les champs de la prévention et du soins

Les stagiaires ont moyennement évalué cette intervention. Bien que le contenu soit apparu comme intéressant, le temps a été mal géré et le discours, insuffisamment structuré, a créé certaines confusions chez les participants.

Toutefois, l'apport de connaissances est jugé comme satisfaisant. Plus précisément, deux pistes de réflexion ont particulièrement retenu l'attention des stagiaires:

- l'analyse des facteurs favorisant les comportements à risques
- l'approche sur le rôle du professionnel en toxicomanie

La majorité des participants affirment avoir modifié leur perception du champs de la prévention et du soin. En effet, celle-ci est désormais appréhendée, moins comme un type d'intervention spécialisée, et plus comme un domaine abordant tous les aspects de la vie sociale (*importance de la prévention primaire, importance des problèmes sociaux...*).

Concernant leurs pratiques professionnelles, il semble que les stagiaires aient compris l'importance d'agir aussi sur le contexte social dans lequel naissent les conduites à risques (*être dans une approche sociologique, prendre en compte l'environnement de l'utilisateur de drogues...*).

#### 5) Intervention sur le système de soins français: analyse critique à partir du rapport Henrion et du rapport du Comité National d'Ethique

Cette intervention est celle qui a été le mieux évaluée par les stagiaires. Le thème a été abordé de façon exhaustive comprenant des exemples concrets, des comparaisons avec d'autres pays, des échanges intéressants avec le public, qui ont facilité le processus d'appropriation du contenu.

Les participants affirment avoir acquis beaucoup de connaissances, notamment au niveau d'une meilleure approche des structures de soins existantes. De ce fait, leur perception du système de soins français a évolué.

Concernant leurs pratiques professionnelles, il semble que la connaissance du fonctionnement et dysfonctionnement du système de soins français

permette aux participants de mieux savoir utiliser celui-ci (*meilleure connaissance des structures où orienter les usagers de drogues, prise en compte des dysfonctionnement du système de soin français...*).

## II ) EVALUATION DES RESULTATS

### - Evaluation pédagogique de la formation

La formation a été évaluée comme intéressante par l'ensemble des stagiaires.

L'animation, le choix des thèmes, le rythme des interventions, les méthodes interactives, les conditions matérielles sont jugés comme satisfaisants par les participants.

Toutefois, quelques personnes regrettent qu'il n'y ait pas eu de supports audiovisuels. Par ailleurs, il a été demandé que les documents écrits (articles de presses, témoignages, adresses utiles...) soit distribués au fur et à mesure des sujets traités. La bibliographie, distribuée en fin de session, a reçu un accueil très favorable des participants.

Un seul manque dans le contenu de la formation a été relevé par les stagiaires: le programme méthadone n'a pas suffisamment été développé.

### - Principal apport de la formation

Le principal apport de cette formation est un approfondissement de l'approche en terme de réduction des risques sanitaires, et ceci à plusieurs niveaux:

- une nouvelle conception de la toxicomanie  
*(avoir une approche pluridisciplinaire, avant tendance à regarder plus le produit, beaucoup de travail à faire par rapport au groupe social de l'usager, mettre l'accent sur le domaine économique et social ...).*
- une nouvelle perception de l'usager de drogues  
*(regard différent sur le toxicomane, meilleure connaissance de l'usager de drogues...)*
- acquisition d'un savoir technique lié à la réduction des risques  
*(pharmacopée, classification des drogues, pathologies, messages de prévention, méthadone, échange de seringues, système de soins, réseaux spécialisés....)*

## **- Investissement dans la pratique professionnelle**

Il ressort tout d'abord, la volonté de mettre en place des démarches de prévention globale des problèmes liés à l'usage de drogues (*inclure l'individu dans une action lui permettant de trouver sa place dans un groupe, un lieu, la société...*). C'est pourquoi les stagiaires soulignent l'intérêt de travailler en réseau (*approche pluridisciplinaire, travailler en partenariat, prendre des contacts...*).

De plus, une nouvelle relation avec l'utilisateur de drogues semble être mise en pratique (*meilleure approche, meilleure écoute, écoute plus professionnelle...*). Celle-ci doit permettre à une grande partie des participants d'améliorer leur rôle de relais de prévention auprès des usagers de drogues (*sensibiliser les usagers à une pratique de réduction des risques, être plus éclairé, être plus professionnel sur les risques liés aux produits et aux pathologies...*).

## **- Mise en évidence de besoins de formation**

La formation a suscité chez les stagiaires une envie de poursuivre leur apprentissage dans le domaine de la réduction des risques socio-sanitaires liés à l'usage de drogues.

Différents besoins de formation peuvent ainsi être mis en évidence:

- les programmes méthadone en France et en Europe
- les expériences de Réduction des Risques à l'étranger
- Présentation plus pointue sur la pharmacopée utilisée par les usagers de drogues
- formation sur l'alcoologie
- stage pratique dans un centre de soins pour usagers de drogues
- la psychologie des usagers de drogues

**Nous prenons note de ces observations et informons toutes les personnes intéressées qu'une session d'apprentissage sur les problèmes liés à l'usage de drogues est prévue les 12 - 13 - 14 septembre 1995.**

**Pour tous renseignements contactez:**

**Arlette DEVOUGE**

**Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports**

**6/8, rue Eugène Oudiné**

**75 013 PARIS**

**Tel: 40 77 56 73**

# Lutte contre les problèmes de la drogue à la Goutte d'Or : l'expérience d'EGO, une présence au quotidien

A deux pas de l'église St Bernard, à la Goutte d'Or, la porte d'EGO est ouverte cinq jours sur sept. Ici, à l'association Espoir Goutte d'Or, on accueille des toxicomanes, leurs proches (parents, amis), des professionnels sociaux ou médicaux mais aussi tous ceux qui, dans le quartier ou ailleurs, veulent discuter, s'informer des réalités de la drogue.

**A** l'origine d'EGO, il y a une rencontre. «*Au milieu des années 80, explique Leila, la première salariée d'EGO, existait ici un club de prévention qui se trouvait confronté à de plus en plus de cas de toxicomanie. Une éducatrice, Lia Cavalcanti, a mobilisé des médecins, pharmaciens. Parallèlement, un groupe d'habitants, de toxicomanes ou d'ex-toxicos voulait créer une association, notamment pour permettre l'accès aux soins.*» La drogue, le sida, la peur, la tentation de l'auto-défense... dans ce contexte explosif, ces deux groupes fondent en 1987 Espoir Goutte d'Or avec la volonté d'être un lieu d'écoute, d'intervention et de prise de conscience, un lieu où ne se retrou-

vent pas seulement les toxicos et les personnes directement concernées, mais où les habitants du quartier soient présents eux aussi. «*Trop souvent, les usagers de drogue sont diabolisés*», regrette Leila.

Depuis huit ans, les moyens ont fortement augmenté (huit salariés à temps plein, plus une vingtaine de bénévoles) mais le cap n'a pas bougé. Chaque mercredi à partir de 20 h, une réunion ouverte à tous permet l'échange d'informations, d'opinions, d'expériences. Avec toujours la volonté d'être au service d'un quartier qui souffre, qui se serre les coudes parfois et espère. Des toxicos ont «raccroché». Des opérations de formation et de prévention ont été menées en lien avec les professionnels de la santé. Des relations se sont construites avec les toxicos qui vivent complètement en marge du quartier et ne viennent pas à EGO...

Dans les semaines à venir, deux actions vont démarrer. En lien avec le service d'hygiène de la mairie, le ramassage des seringues sera assuré deux fois par semaine dans les immeubles du quartier qui en font la demande. D'autre part, en vue d'assurer la prévention du sida, une boutique d'échange de seringues ouvrira sur le boulevard de la Chapelle, après «*une information de tout le voisinage*».

EGO, 11 rue St Luc. 42 62 55 12



Isabelle Goux

Une réunion de partage d'informations le mercredi

# La Chapelle: sept mois face à la drogue

## A force de dialogue, un quartier organise la lutte contre sa propre psychose.

**N**ovembre 1994. Chassés de Stalingrad, dealers de crack et toxicomanes fuient la rotonde. Empruntant un parcours balisé par les prostituées accros de la porte de la Chapelle, ils remontent vers le nord. En une nuit, ou presque, le quartier de la Chapelle (XVIII<sup>e</sup>), coincé entre deux voies ferrées SNCF à l'est et à l'ouest, le périphérique au nord et une ligne aérienne de métro au sud, plonge en «plein cauchemar», aux dires d'un riverain. La rumeur court, et la terreur suit. «Ils sont de retour», se dit-on, comme trois ans auparavant, à l'époque du squatt de la rue Pajol.

Ils, les toxicos. On les voit circuler en VTT, arpenter les rues Marx-Dormoy, de la Chapelle, Philippe-de-Girard, s'attrouper, parlerment, se battre, faire du bruit, le soir, la nuit, au petit matin. Frédéric de Bresson, président de l'association «la Chapelle», créée six mois auparavant autour du projet de la ZAC Pajol, croise sous les appels téléphoniques: «La psychose s'est propagée très vite dans le quartier, chez les lève-tôt notamment. D'un coup, il a fallu comprendre: pourquoi et comment une centaine de toxicomanes/faisait peur à

### REPORTAGE

vingt-deux mille personnes? Parce que cette peur est dangereuse.» D'un coup, il a fallu répondre aux centaines de signatures de pétitionnaires, interpellier les politiques, rencontrer la police. Et calmer les esprits.

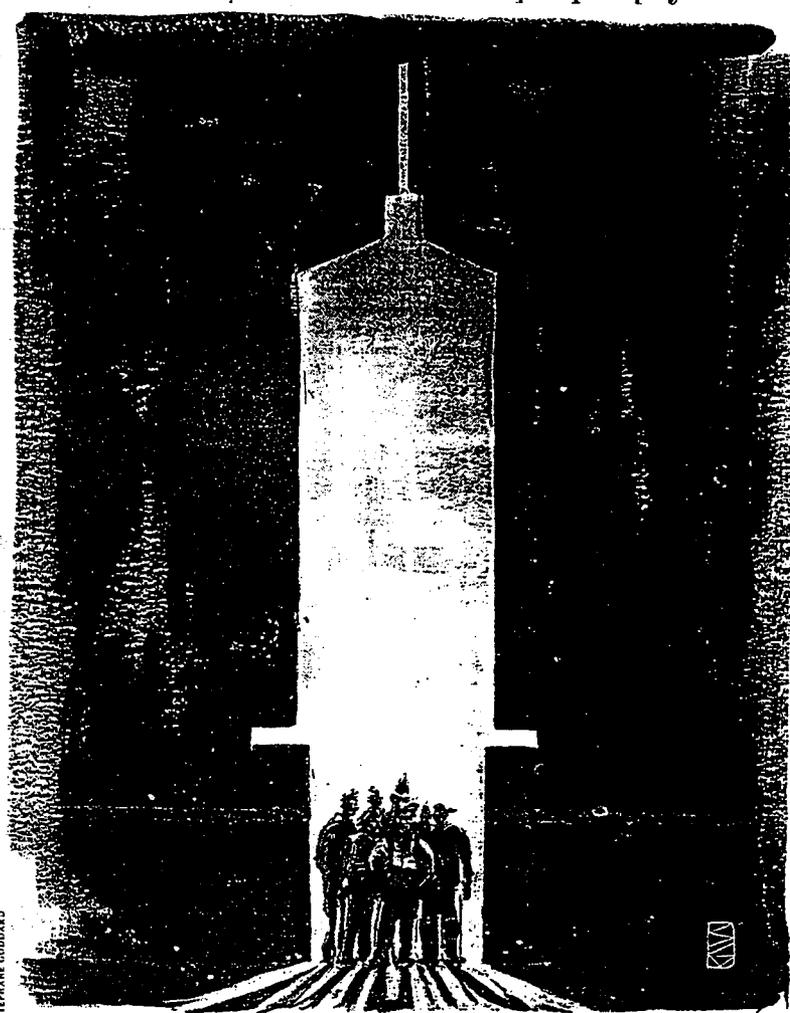
**Des esprits d'autant plus exaspérés** que le quartier héberge déjà, officiellement, de nombreux toxicomanes. Après la Boutique, un centre d'accueil ouvert en 1993, dont la vitrine ne tardera pas à être descendue à coups de fusil; un second, nocturne cette fois, ouvert en octobre: le Sleep-In. Première étape, urgente: rassurer la population en réclamant à la police son intervention, afin de «désamorcer une mobilisation violente (au travers de milices, ndr) du quartier», selon Frédéric de Bresson. Deuxième étape: informer, discuter, et préserver les deux structures d'accueil des toxicomanes avoisinantes. Tandis que le McDonald's installe un code à la porte de ses toilettes et renforce son effectif de vigiles, que le Crédit Lyonnais condamne ses rebords de fenêtres, pour empêcher «les drogués de s'affaler», selon le directeur d'agence, tandis que des commerçants ouvrent plus tard ou voient leur chiffre d'affaires fléchir, qu'une épicerie constate que quinze de ses clients («des bons, en plus») s'apprêtent à démissionner, l'association la Chapelle s'érige en médiatrice, relayée par quelques commerces. Spontanément, ici et là, à la Boutique, au Sleep-In, dans un lycée, à l'église de la place de Torcy, on se réunit.

Dans le quartier - qui, sans solidarité ni esprit d'appartenance, n'en est plus vraiment un - c'est le choc. La drogue se fait catharsis. On se regarde, on s'écoute, on débat. Enfin. Au fil des réunions, où l'on convie soigneusement les esprits les plus excédés, de novembre à avril, c'est le grand déballeage. Une commerçante: «Les gens peuvent y dire haut et fort ce qu'ils pensent. Et qu'ils importent ce qu'ils pensent: ces réunions servent de saupape.» Trois commissaires, que la préfecture de police ne nous a pas autorisés à rencontrer, viennent y dé-cortiquer leurs actions, les commerçants leurs problèmes, et les habitants leurs angoisses. Mais surtout, la Boutique et le Sleep-In, accusés d'attirer les toxicomanes par une partie du quartier, peuvent défendre leur projet et s'avouer dépassés, bien involontairement, par la brusquerie des événements. Perlette Petit, directrice de la Boutique: «Nous avons rappelé que peu de gens du quartier nous connaissaient avant le déplacement de Stalingrad, ce qui prouvait qu'on ne dérangeait pas tant que ça. Et nous avons expliqué que, sans nous, les choses auraient pu tourner à la catastrophe: d'une certaine façon, notre structure canalise le trafic, notamment quand nous demandons à nos usagers de ne pas acheter leur drogue dans la rue ou de ne pas traîner sous les porches.»

Idem au Sleep-In, qui fait alors son mea-culpa: «La logique aurait voulu, admet sa responsable, Anna Fradet, que je prévienne la population avant même l'acquisition du local et que je l'associe à notre fonctionnement. Au contraire, nous sommes arrivés comme des colons, avec des millions. Mais si on ne procède pas ainsi, franchement, on ne peut pas faire grand-chose.» Pour faire bonne mesure, et tranquilliser ses voisins à l'heure des courses et du

## A Barbès, Ego joue la proximité

**P**arce qu'il fait chaud dehors, quelqu'un a laissé grande ouverte la porte du petit local de l'association Espoir Goutte-d'Or (Ego), rue Saint-Luc. Comme un signe de bon accueil. Ici, depuis 1987, ils ont une quarantaine de bénévoles et de salariés, pour la plupart issus du quartier, à se relayer pour réunir «les conditions d'un dialogue impossible entre la population, les pouvoirs publics et les toxicomanes», comme le résume la maîtresse des lieux, Lia Cavalcanti, mi-mère pro-



rectrice, mi-éducatrice. Une quarantaine de pionniers qui, sans compter, battent le bitume pour un programme: accueil de toxicomanes, échange de seringues (trente mille en 1992), avec les pharmaciens et médecins du secteur, publication du journal *Alter-Ego*, rencontres hebdomadaires avec les riverains, etc. Une poignée qui s'appuie sur l'expérience de chacun et la mobilisation communautaire: «Ça aide», souligne Leila, responsable technique, que dans chaque immeuble, ou

retour de l'école, la Boutique avance son horaire de fermeture (17h au lieu de 19h).

**Et peu à peu, la tension descend.** Lentement, la dramatisation s'opère. Malgré les agressions réelles ou fantasmagiques (la police reste très discrète sur les chiffres), les litiges légitimes sur les portes fracturées, les ascenseurs saccagés, le parking privé condamné pour cause de trafic souterrain. Malgré les rumeurs de portes codées ouvertes par les crackés à l'aide de simples épingles à cheveux ou de clés de facteur, de voitures suspectes immatriculées dans l'Aisne et le Pas-de-Calais, et la colère de certains jeunes du quartier: «C'est tout pour les tax», dit Hafid. Rien pour nous. Juste un terrain de foot, et encore, ils voulaient construire une école dessus.» Un calme relatif qui revient, aussi, au fur et à mesure du déplacement du trafic, vers les Maréchaux et Marcadet-Poissonniers; et la prise de conscience des pouvoirs publics: question orale du groupe socialiste au conseil de Paris en janvier, réponse de l'adjoint au maire Jean Tibéri et du préfet

Philippe Massoni par des «opérations de sécurisation», rencontres associations-municipalité, etc.

Mais derrière les réunions, il y a mieux. Régulièrement, on vient visiter et découvrir le Sleep-In et la Boutique, en y apportant parfois des vêtements. Le journal des jeunes du quartier *Cap' Chap*, édité par l'Ecole normale sociale de la rue de Torcy, non loin d'un squatt haut lieu de deal, publie un reportage sur la Boutique. Et le Monoprix de la rue Marx-Dormoy, point névralgique du quartier, avec double entrée sur la rue Philippe-de-Girard, en face de la Boutique, devient fournisseur des deux structures d'accueil de toxicomanes du secteur.

**Une façon d'intégrer, par l'économie, le quartier à la lutte antipsychose:** «Héberlués, au début, par les commandes «aléatoires» du Sleep-In, explique M. Canot, directeur du magasin, nous les avons amenés à mieux gérer leurs stocks et commencé à leur solder un maximum de «produits cassés...» type bariis de lessive évantrés.» En retour, la Boutique se sépare de tout toxicomane surpris en flagrant délit de vol, «et nous n'appelons pas les forces de l'ordre», reprend M. Canot, «quand un toxicomane vole dans le magasin...» Pourtant, aujourd'hui encore, le quartier la Chapelle, toujours sous l'emprise, double, du crack et de la peur, est loin de sa sérénité d'avant novembre. Comme ce gérant de bar, qui envisage de se présenter aux élections municipales, et dont l'établissement ouvre jusqu'à 2h du matin, certains évoquent à nouveau milice et «opérations anti-tox», de même qu'à l'époque de Stalingrad-la-voisine: «J'ai des clients qui sont équipés en matériel (des fusils, ndr) et si la police continue à être impuissante, des gars vont se retrouver allongés par terre. Et dans pas longtemps, vous verrez...»

Aussi, hier soir encore, le père Thorigny accueillait dans sa paroisse une énième réunion de l'association la Chapelle, intitulée cette fois «Des solutions du quartier face à la drogue», avec Espoir Goutte-d'Or (cf. ci-dessous) en invitée de marque. Hier encore, donc, on a parlé, entre voisins et sans illusion. En attendant l'audit social et urbain, réclamé par les associations, dont Roger Chinaud, maire UDF de l'arrondissement, nous a confirmé qu'il se ferait, «nécessairement». A l'hiver 1996... ●

D. D.

DAVID DUFRESNE

### Le procès des deux agresseurs de Magnanville renvoyé au 30 mai

Le tribunal correctionnel de Versailles a renvoyé au 30 mai le procès de Christophe Picard et Jean-Michel Dolesky, accusés d'avoir agressé des jeunes d'origine maghrébine, avant d'ouvrir le feu à plusieurs reprises sur l'un d'entre eux, lors d'une course poursuite en voiture, dans la nuit de vendredi à samedi près de Mantes-la-Jolie (*Libération* du 8 mai). Le «dossier n'est pas en état» et les «actes n'ont pas été avisés», a souligné le tribunal, présidé par Jean-Michel Hayat, avant de renvoyer l'affaire et de maintenir les deux prévenus en détention pour «éviter tout risque de trouble à l'ordre public».

### Un antiquaire tué par un cambrioleur à Luzarches

Un antiquaire a été tué lundi d'un coup de feu, par un malfaiteur, au cours d'un vol à main armée à son domicile de Luzarches (Val-d'Oise). Selon le récit de son épouse, qui n'a été que légèrement blessée, Stéphane Balian, 70 ans, avait rendez-vous avec trois hommes, qui lui avaient affirmé vouloir le consulter à propos d'une vente de bijoux anciens, dont il était un spécialiste reconnu. Les leur arrivés, l'un d'eux a menacé le couple avec un pistolet, exigeant de se faire ouvrir le coffre-fort de la luxueuse résidence. Stéphane Balian a refusé et tenté de se défendre. Au cours de la lutte, le malfaiteur armé a fait feu sur l'antiquaire, qui a été tué sur le coup, avant de prendre la fuite.

### Le chantier d'Eole suspendu à l'expert

A la demande des copropriétaires de l'immeuble de l'avenue du Coq (IX<sup>e</sup>), le juge des référés du tribunal de grande instance de Paris a désigné hier un expert, qui devra statuer avant le 30 juin, sur la nature de l'infraction commise par la SNCF sur le chantier Eole (*Libération* du 29 avril). Les copropriétaires estiment que la SNCF a continué ses travaux dans le sous-sol de l'immeuble pendant deux jours, malgré une précédente interdiction de poursuite des travaux, sous astreinte de 500.000 F par jour d'infraction.

### LE SERVICE METRO

11 rue Béninger, 75154 Paris Cedex 03  
Tél: 42.76.19.44. Fax: 42.72.96.58

**Nos correspondants:**

Hauts-de-Seine: Philippe Laroche  
Nantes: 751 41 37 06 98

Fax: 41 37 06 71

Val-de-Marne: Laurence Oiknine,  
Crestel. Tél: 48.99.40.86

Fax: 48.99.40.89

Seine-Saint-Denis:

François Wenz-Dumas, Bobigny.  
Tél: 48.32.18.72. Fax: 48.32.89.69

Yvelines: Alain Auffray, Versailles.  
Tél: 39.20.90.57. Fax: 39.20.90.57

Seine-et-Marne: Marc Pivon,  
Melun. Tél: 64.52.06.15.

Fax: 64.52.06.22

Essonne: Franck Johannes, Evry.  
Tél: 60.79.06.69. Fax: 60.78.07.75

Val-d'Oise:

Jean-François Dupuyrou, Paris 2.  
Tél: 30.30.54.92. Fax: 30.30.54.92

## Collectifs et associations signataires

### CITOYENNETÉ

#### Charte de la citoyenneté :

Elle regroupe des personnes engagées dans des mouvements associatifs et de citoyenneté, d'adhérents des partis politiques. Ensemble, elles ont élaboré une charte visant à donner au citoyen un réel pouvoir.  
21, bd de Grenelle, 75015 Paris.  
Tél. : 45 78 34 03.

### CHÔMAGE

**AC ! :** Collectif de syndicalistes et d'associations regroupés sous l'étiquette Agir contre le chômage, BP 74, 75960 Paris cedex 20.

**Apeis :** tél. : 46 82 52 25.

**Maison des chômeurs**

« Partage » : tél. : 61 22 79 98.

**Mouvement national des chômeurs et des précaires :**

tél. : 47 25 36 72.

**Un travail pour chacun :**

BP 196-07, 75326 Paris cedex 07.

### IMMIGRATION ET DROITS DE L'HOMME

**Amnesty international :**

tél. : 49 23 11 11.

**Fasti :** Fédération des associations de soutien avec les travailleurs immigrés, tél. : 40 31 84 41.

**Ligue des droits de l'Homme :** tél. : 47 07 56 35.

**Mrap :** Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples, tél. : 48 06 88 00.

**Sos-Racisme :** tél. : 42 05 44 44.

### LOGEMENT

**CDSL :** Comité des sans-logis, tél. : 45 65 30 26.

**DAL :** Droit au logement, tél. : 41 21 83 81.

**Droits devant ! :**

tél. : 45 44 35 22.

**Fondation abbé Pierre pour le logement des défavorisés :** tél. : 53 82 80 42.

### SANTÉ

**Act-up :** tél. : 42 01 11 47.

**Aides :** tél. : 44 52 00 00.

**Par ailleurs, deux collectifs ont interpellé les politiques :**

### ALERTE

Une trentaine d'associations qui militent contre la pauvreté et l'exclusion se sont réunis sous le

label Grande Cause nationale 94.

Ils ont présenté, le 13 mars dernier, un pacte recensant 110 propositions pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion.

**Adie :** Association pour le droit à l'initiative économique, tél. : 43 55 98 94.

**Armée du Salut :** tél. : 43 62 25 00.

**Association nationale de prévention de l'alcoolisme :** tél. : 42 33 51 04.

**Association Setton :**

tél. : 47 60 79 99.

**ATD - Quart-Monde :** Aide à toute la détresse - Quart-Monde, tél. : 30 37 11 11.

**Conférence de Saint-Vincent-de-Paul - Société Saint-Vincent-de-Paul :** tél. : 42 61 50 25.

**Coorace :** Coordination des associations d'aides aux chômeurs par l'emploi, tél. : 48 05 67 97.

**Croix rouge française :**

tél. : 44 43 11 00.

**Emmaüs France :** tél. : 43 57 24 29.

**Entraide protestante :**

tél. : 48 74 50 11.

**Fédération française des équipes de Saint-Vincent :** tél. : 45 44 17 56.

**Fédération nationale des associations familiales rurales :** tél. : 47 04 94 63.

**Fédération française des banques alimentaires :** tél. : 42 53 91 12.

**Fédération Relais :**

tél. : 44 79 94 95.

**Fnafad :** tél. : 47 97 20 25.

**Fnars :** Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale, tél. : 45 23 39 09.

**Fnafrma :** tél. : 42 85 39 52.

**Fonds social juif unifié :**

tél. : 45 63 17 28.

**France terre d'asile :**

tél. : 48 07 10 10.

**Les petits frères des pauvres :**

tél. : 49 23 13 00.

**MDM :** Médecins du monde,

tél. : 43 57 70 70.

**MSF :** Médecins sans frontières,

tél. : 48 09 41 29.

**ReMeDe :** tél. : 48 83 64 49.

**Secours catholique :**

tél. : 43 20 14 14.

**Solidarités nouvelles**

face au chômage :

**Ufcs :** tél. : 42 72 19 18.

**Unaaomr :** tél. : 44 65 55 55.

**Unafo :** tél. : 46 27 23 99.

**Unisat :** tél. : 42 06 11 41.

**Unioipss :** Union nationale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux, tél. : 49 28 54 54.

### LIMITER LA CASSE

Collectif d'une quarantaine d'associations qui militent pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Il regroupe les principales organisations de lutte contre le sida, des structures d'accueil et de soins, des groupes d'autosupport d'usagers et d'ex-usagers de drogues.

**Tél. :** 44 52 02 60.

**Aciat 92 :** tél. : 47 99 97 16.

**ACV :** tél. : 42 45 13 20.

**Association nationale des visiteurs de prison :** tél. : 42 61 69 82.

**Aparts :** tél. : 42 45 24 24.

**Apothicom :** tél. : 46 70 70 72.

**Arcades :**

**Arcat Points :** tél. : 49 70 85 91.

**Association des avocats européens démocrates :**

23, rue des Minimes, 1000 Bruxelles.

**Association action humanitaire :** tél. : 44 08 75 00.

**Asud :** tél. : 44 52 96 73.

**Banlieuescopie :** tél. : 42 22 48 23.

**Bus des femmes :** tél. : 40 07 01 06.

**Cimade :** tél. : 44 18 60 50.

**CCFEL :** tél. : 48 43 35 96.

**Circ :** tél. : 42 38 01 69.

**Comité national double peine :**

**Drogues et société :**

tél. : 48 99 22 14.

**Ego :** Espoir Goutte-d'Or,

tél. : 42 62 55 12.

**Enfants sans frontières :**

tél. : 47 51 30 08.

**Espas :** tél. : 42 26 73 01.

**Fédération des mutuelles de France :** tél. : 91 42 42 90.

**Girast :** tél. : 91 42 42 90.

**La Cimade :** tél. : 44 18 60 50.

**La corde raide :** tél. : 43 42 53 00.

**La terrasse :** tél. : 42 26 03 12.

**La ligue des droits**

de l'homme : tél. : 45 35 33 86.

**Médecins du monde :**

tél. : 43 36 43 24.

**Repsud :** tél. : 43 54 11 02.

**Retrovirus :**

**Sas :** tél. : 44 52 97 22.

**Sol en si :** tél. : 43 49 63 63.

**Sos-Racisme :** tél. : 42 05 44 44.

**Stop Galère :** tél. : 46 80 22 20.

**Syndicat de la magistrature :**

tél. : 48 05 47 88.

## MANIFESTATIONS

### LE 8 AVRIL

**Droit à l'emploi, au logement, à la protection sociale, à la santé, à un revenu décent, à la formation, à la justice...**

**Deux semaines avant le premier tour des élections des dizaines d'associations et de syndicats organisent une journée de manifestations**

« Pour les droits et l'égalité. Contre l'exclusion et

la précarité ». Elle donnera lieu à des rassemblements dans toutes les grandes villes : Montpellier, Toulouse, Marseille, Strasbourg... et Paris.

*Dans la capitale, le rendez-vous est fixé le 8 avril à 15 h, place de la Bastille.*

### RÉPONSE ?

**En période électorale, il y a les vœux pieux, les promesses à profusion - et puis, tout à coup, les actes - manqués ? - pour ramener sur terre les naïfs que nous sommes parfois. Ainsi, fin mars, le candidat premier ministre a fait donner les policiers de son fidèle ministre de l'intérieur pour matraquer des sans-abri à Toulouse. Ceux-ci occupaient un immeuble inoccupé depuis plus de sept ans. Le Dal a promis de nouvelles actions. Dès son prochain numéro, la Rue reprendra sa rubrique « Réquisition ».**

# Herbe du diable et petite fumée

**DROGUE**

**Autour d'une assemblée de quartier, quelques remarques pour dépasser la peur pour envisager d'agir concrètement, loin de toute démagogie...**

**L**E 9 MAI, 130 personnes se sont retrouvées pour l'assemblée publique sur le thème «Des solutions concrètes face à la drogue dans le quartier» organisée par l'association «La Chapelle», avec la participation d'«Espoir-Goutte-d'or», pour tenter de dédramatiser la situation qui s'est créée sur le secteur Marx Dormoy-La Chapelle depuis l'automne.

## Le dévouement des maux

Beaucoup de commerçants du coin, d'habitants des rues où se concentre actuellement le trafic, peu de jeunes et quelques résidents d'autres parties de l'arrondissement qui connaissent une situation similaire.

Tout le monde voulait parler pour répéter



## Auto-organisation

Devenir des citoyens actifs et autonomes dans la vie de la cité (et des quartiers), c'est d'abord s'informer pour ne plus laisser d'autres décider à notre place, pour agir collectivement et par nous-même.

C'est pourquoi (à partir du 20 juin) le Collectif «Dix-huitième Parallèle» met à disposition de tous et toutes, chaque mardi, de 18 h à 19 h 30, de la documentation (livres, articles, brochures, revues) sur les drogues, la toxicomanie, les expériences d'intervention sur ce terrain, etc.

«Dix-huitième Parallèle»-La Rue, 10, rue Robert-Planquette. (Métro Abbesses ou Blanche)

inlassablement la même chose (et surtout, sans écouter les autres) : la peur, l'agacement, et surtout une volonté de voir mise en œuvre des solutions «radicales» (Si ce n'est expéditives) face au problème...

Malgré les efforts des organisateurs pour initier une confrontation qui dépasse le simple réflexe primaire de rejet de l'amalgame toxicos/trafic, il n'a pas été possible de sortir du cadre d'une volonté largement majoritaire de voir s'intensifier la présence policière et de trouver un règlement "musclé" du problème (on a même entendu des «Qu'ils en crévent et qu'on en parle plus»)...

La peur, c'est tout...

Une occasion, donc, de constater l'ampleur de la véritable psychose qui s'est installée dans cette partie du XVIII<sup>e</sup> depuis le «reflux» du trafic de dope de Stalingrad vers le quartier. Une peur irrationnelle, en partie fondée sur quelques incidents entre toxicomanes et habitants (quelques agressions, le «tapage nocturne», les va-et-vient autour du squatt de la rue de Torcy, etc.), mais surtout nourrie par la rumeur, l'incompréhension, la méconnaissance absolue de ce qu'est la drogue et la toxicomanie, et attisée par les discours sécuritaires que distillent en sous-main certains<sup>1</sup>.

## Solutions miracles ?

Pourtant, la vraie question posée ce soir là (et sur la quelle il n'y a pas pu y avoir d'avancée), entre autre par l'expérience des gens d'«Espoir-Goutte-d'or» et par quelques intervenants, est bien celle de voir un peu plus loin que le bout de son nez, d'aller au-delà de la demande que «d'autres» trouvent des solutions «miracles» à nos problèmes...

Face à un phénomène de crise sociale comme la drogue les réponses simplistes n'ont jamais rien résolu (comme le prouve, une fois de plus, l'opération de

«nettoyage» du quartier Stalingrad). Comme a osé l'affirmer un commerçant de la rue de Torcy, «Nous devons apprendre à vivre avec, car ça ne disparaîtra pas du jour au lendemain : c'est un problème trop vaste». Vivre avec non pour «subir», accepter passivement, mais agir pour limiter la casse, pour réduire les risques...

La question est donc celle d'un travail en profondeur, continu et concret, avec (et par) ceux qui sont concernés : habitants des quartiers touchés par le trafic, associations intervenants sur le terrain, parents ou proches de toxicomanes et... toxicomanes eux-mêmes. Au-delà des mots : qu'est-ce que cela signifie concrètement ?

## Sortir de la prohibition

Tout d'abord œuvrer à la mise en place d'un véritable traitement social de la toxicomanie, pour réduire les risques qu'elle représente, que ce soit le problème de la diffusion du Sida, celui de la marginalisation et de l'exclusion des toxicomanes ou l'éclatement du tissu social des quartiers touchés par le trafic.

Ce qui signifie agir pour la multiplication des structures d'accueil et d'assistance aux usagers des drogues<sup>2</sup>, et pour qu'elles aient des moyens matériels, financiers, humains et politiques de travailler. Ce qui passe aussi (n'en déplaisent à beaucoup !) par une démarche active pour le développement d'une prise en charge de la toxicomanie par les usagers de drogues eux-mêmes, pour briser

la spirale de l'exclusion de toute vie sociale (la marginalisation par rapport à toute forme de communauté autre que celle, illusoire, qui se structure autour du trafic) qui est la source même

du «problème» posé par la toxicomanie dans notre quartier.

## Quartier(s) libre(s)

Ensuite, se mobiliser pour redonner une configuration humaine à nos quartiers, pour avoir les moyens de développer une véritable vie sociale et locale, pour reconstruire des solidarités entre habitants... (N'oublions pas que le trafic

de drogues se développe d'abord sur le terrain de l'ennuie, de la désocialisation, de la misère, de l'isolement...)

Se battre et s'organiser pour obtenir de véritables équipements culturels et sociaux adaptés à nos besoins (écoles, crèches, salles de sports), pour améliorer nos conditions de vie et de logement, mais aussi pour avoir les moyens de développer notre créativité, d'exprimer nos subjectivités, de combiner nos cultures et nos passions, pour que cette ville, cet arrondissement, ces quartiers ne soient plus le champs mort de la spéculation et des abus de pouvoir. ❄

- (1) La drogue dans le quartier a ainsi été sujet à spéculation électorale pour tous les partis politiques, chacun noirissant à souhait la situation pour immédiatement se proposer comme champion de la «lutte contre l'insécurité».
- (2) C'est leur trop petit nombre qui provoque l'effet de «concentration» dans certains secteurs de Paris.

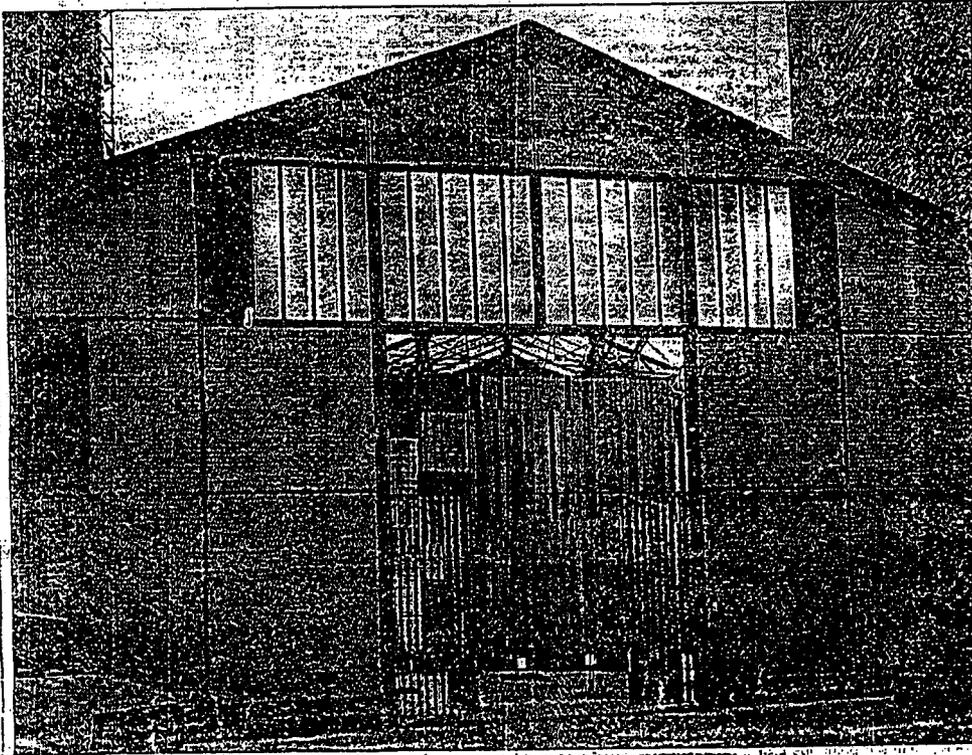


# LA VIE A PARIS

Inauguré aujourd'hui par Simone Veil

## Une chambre à 10 francs la nuit pour les SDF

Unique en France, un centre du XVIII<sup>e</sup> héberge en majorité des toxicomanes.



Ouvert depuis cinq mois, cet « hôtel particulier » a accueilli quelque deux cents personnes. (Photo Dr.)

Avec sa charpente métallique, qui laisse entrer la lumière tombée du ciel, l'ancien entrepôt réaménagé par l'architecte Sami Tabet ressemble à un hall d'exposition ultramoderne. C'est, en fait, un centre d'hébergement qui accueille, en majorité, des toxicomanes : le « sleep-in ». Dans les bureaux clairs, le téléphone n'arrête pas de sonner.

Aujourd'hui, c'est Anna Fradet, la directrice, qui répond à ceux qui recherchent un abri : « Tu arrives à 21 heures pour payer tes dix balles, tu sors autant que tu veux, mais tu reviens à minuit pour ne pas coucher dehors comme l'autre fois ! ». Le ton est doux mais ferme. La jeune femme conseille, rassure et, au besoin, réprimande : «eux, qu'elle appelle parce que, c'est plus joli, les usagers de la drogue ». Mère, sœur, confidente, et éducatrice professionnelle, elle assume avec passion ses multiples rôles.

### Respecter la règle

Le sleep-in fonctionne selon un rituel conçu pour inculquer une discipline quotidienne à des marginaux qui ont perdu tout repère. Le sans-abri doit téléphoner pour retenir une chambre, comme à l'hôtel, mais il ne peut pas réserver de lit pour plusieurs nuits. A partir de 19 heures-30, il se présente à l'entrée du centre. Pour dix francs, le sleep-in lui fournit de quoi manger, se laver et dormir. Se détendre, aussi, dans la salle de télévision ou la cafétéria. Il arrive que le soir quelques jeunes se réunissent spontanément pour partager un café, un yaourt et des histoires de galère.

On ne leur demande rien, sinon de respecter la règle : rentrer avant minuit, ne pas se droguer à l'intérieur du centre - boissons et médicaments doivent être dé-

lencé. Et ça marche ! Grâce à des relations fondées sur une confiance réciproque et un minimum de discipline, cet espace constitue une oasis de paix, éphémère, où règne une grande liberté. « Ici, en gérant le temps, les gens apprennent à gérer leur toxicomanie », assure la directrice.

Conçu à l'origine comme un « centre d'hébergement d'urgence pour toxicomanes en état de précarité », le projet a mûri pendant trois ans, le temps de mettre au point son financement et, surtout, de trouver le quartier susceptible de l'accueillir, Anna Fradet et Jean-François Solal, psychiatre et psychanalyste, en sont les initiateurs. « C'est une idée inspirée d'un sleep-in de Zurich. En Europe, ces lieux d'accueil existent depuis les années 60, en France, il n'y en a aucun. Les gens de l'association Espoir-Goutte-d'Or (EGO), qui logo, sans restriction, tous les toxicomanes, ont adhéré dès le départ au projet, rapidement agréé par la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, dirigée, à l'époque par Georgina Dutoit.

C'est SOS drogue internationale, présidée par la chanteuse Régine Choukroun, qui a « pris le risque moral et financier de nous soutenir », souligne Anna Fradet. Actuellement, la direction de l'action sociale subventionne cette maison pas comme les autres. L'équipe, composée de treize personnes, dont neuf « accueillants », formés aux problèmes de toxicomanie, comprend une infirmière, une assistante sociale, trois médecins généralistes qui se relaient et un psychiatre, Jean-François Solal.

Très soudée, l'organisation se partage les deux bureaux et les quatre ordinateurs. Le reste de l'unique étage est occupé par les dortoirs : un pour les filles, l'autre pour les garçons, quelques lits étant réservés à des couples. Les

chambres, sont, en fait, isolées par de simples rideaux bleus. L'ensemble est fonctionnel, mais confortable et agréable. Pas de garde-chiourme pendant la nuit, mais une infirmière prête à intervenir et, si nécessaire, à appeler les pompiers, dont l'attitude « sympathique » envers le centre est connue et appréciée. Une organisation efficace : depuis cinq mois qu'elle fonctionne, aucun incident ne s'est produit.

### A bout de ressources

Le dévouement de l'équipe y est pour l'essentiel. Engagé récemment pour un contrat à durée indéterminée, Mustapha est manifestement heureux de travailler là. Préposé à l'accueil, il assume volontiers d'autres tâches. Hier après-midi, il s'est occupé des courses et des lessives. Une perle. De nouveau, au téléphone, Anna refuse gentiment une réservation : « Désolé mon grand, il n'y a plus de place. » Le centre dispose, seulement de trente lits. Malgré le manque de places, elle accepte parfois des jeunes « à bout de ressources » : « on ne peut décommander pas les remettre dans la rue ».

Un soir, c'est un malade du sida, refusé par un hôpital parce qu'il se drogue, un autre, une prostituée dans la même situation. Les femmes représentent à peine un tiers de la population du centre, bien que la rue soit plus dangereuse pour elles que pour les hommes. C'est l'une des observations du rapport d'activité qui doit être présenté aujourd'hui à Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, au cours de sa visite. Une rencontre dont Anna Fradet espère qu'elle incitera les pouvoirs publics à développer le principe du sleep-in en France.

Nathalie SIMON