

01.15

RAPPORT D'ACTIVITE

1998

Association Espoir Goutte d'Or – 13 rue Saint Luc – 75018 PARIS

© 01 53 09 99 40 – Fax : 01 53 09 99 44

GY

SALLE SAINT BRUNO

ASSOCIATION (Loi de 1901)

9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
L'ACCUEIL	4
I. Profil des personnes accueillies	5
II. L'accompagnement à l'accueil	11
III. Les mercredis d'EGO	17
Conclusion et Perspectives	18
NUTREGO	19
I. L'équipe	19
II. Le fonctionnement en trois étapes	19
III. Les partenaires	20
IV. La formation	20
V. La population	21
VI. Les effets indésirables	21
VII. Initiative : les fiches de poids	22
Conclusion et Perspectives	22
GROUPE PREMIERE LIGNE	23
I. L'équipe	23
II. Les sorties	23
III. Les outils de prévention	24
IV. Les constatations	24
Conclusion et Perspectives	25
LES LOGEMENTS SOCIAUX	26
PROGRAMME ECHANGES DE SERINGUES	27
I. Les caractéristiques de l'année 98	29
II. La fréquentation du programme STEP	29
III. Améliorer l'accès au matériel de prévention	35
IV. Mieux informer les U.D sur les risques liés à leur consommation	39
V. Orienter les U.D pour leurs besoins socio-sanitaires	40
VI. L'intégration du programme STEP dans son environnement	42
Conclusion et Perspectives	46
JOURNAL ALTER-EGO	47
FORMATION ACTION PARTICIPATIVE	48
LE 1er DECEMBRE 1998	50
VISITES REÇUES EN 98	51

INTRODUCTION

Si l'année 98 a été celle de toutes les craintes, elle a été aussi celle dans laquelle nos choix éthiques et techniques ont été confirmés.

Tout d'abord, l'importante crise financière traversée par l'association a révélé une énorme solidarité, à savoir :

- des **Elus**, qui nous ont soutenus face à la recherche de fonds,
- des **Administrations**, qui nous ont alloué des financements exceptionnels,
- des **Partenaires**, par le prêt de matériels qui nous ont permis de continuer nos actions,
- des **membres du Conseil d'Administration**, qui nous ont ouvert de nouvelles pistes de financement,
- des **bénévoles**, par une présence accrue dans notre lieu d'accueil pour nous aider face aux multiples difficultés quotidiennes,
- des **habitants et commerçants du quartier**, par des dons financiers et aussi en nature,
- de **l'équipe d'EGO** qui a su se dépasser, et qui a même accepté de différer ses congés,

mais surtout, la solidarité émouvante des **usagers de drogues** fréquentant notre association, par leur renoncement à l'utilisation du téléphone et du Minitel (réduit au minimum), par leur participation à l'achat de pain, café, lait, qu'ils ont partagés avec le groupe, et surtout par leur soutien infaillible et continu pendant toute la durée de la crise.

L'année 98 a été aussi celle dans laquelle nous avons validé avec certitude l'intérêt et l'importance du travail en "bas seuil.

Accueillir une population de plus en plus précarisée avec un minimum d'exigences (notre file active globale pour l'année 98 a été de 2700 personnes), est à notre avis indispensable. Cependant, accueil "bas seuil" ne rime pas forcément avec violence et n'est pas synonyme d'espace sans loi.

Ce que 98 a mis en évidence, c'est que nos méthodes de travail basées sur la participation active et la citoyenneté, sont des éléments indispensables pour un travail "bas seuil".

L'équipe, avec son expertise, a démontré, face à l'afflux massif de populations (résultant de fermetures fréquentes de structures installées à proximité), qu'il est possible de travailler en tant que professionnel de l'intervention socio-sanitaire sans avoir recours à l'exclusion. Dans

un espace citoyen, chacun doit avoir "son droit de cité", et notre expérience démontre que cette **utopie** peut devenir **réalité**. Nous avons traversé les grandes tempêtes financières de 98, installés dans la sérénité du travail communautaire, et c'est sans doute là, la grande expérience que 98 nous a léguée.

Toutefois, il est évident que, pour la bonne marche de notre travail, nous ne pouvons pas continuer à subir inlassablement les conséquences des crises des institutions partenaires. Le recours systématique à la fermeture, nous semble irresponsable face aux autres structures partenaires, et surtout irresponsable face aux besoins des populations que nous accueillons.

Si pendant l'année 98, malgré toutes les difficultés qui ont découlé des énormes restrictions financières, nous avons pu fonctionner sans jamais avoir fermé (alors que certaines journées, nous avons accueilli jusqu'à 100 personnes différentes), c'est parce qu'il y a une expertise dans notre travail, qui est reconnue et légitimée par les usagers de drogues, et aussi par les habitants.

Tout au long de l'année 98, nous avons pu vérifier que face à des problèmes complexes, il n'y a pas de réponses simples. Mais, nous avons aussi pu vérifier qu'il n'y a pas de problèmes face auxquels nous ne puissions trouver de réponses, et que notre devoir professionnel et éthique est d'essayer sans cesse et inlassablement de nouvelles solutions, sans que celles-ci pénalisent une population déjà durement frappée par des processus d'exclusions multiples.

L'ACCUEIL

tenu par deux personnes à temps complet, soit 2 ETP

L'accueil d'EGO est un accueil "porte ouverte" de type "bas seuil", sans aucune exigence préalable pour y accéder. Cet accueil est ouvert à toute personne en difficultés, exprimées ou non, dans un contexte où la drogue est très présente.

Il s'agit à travers une démarche communautaire de tenter de sortir des représentations sociales stigmatisantes, qui suscitent une auto représentation plus destructrice que constructrice.

Resocialiser une population marginalisée et isolée suppose de prendre en compte le groupe. Il est indispensable d'offrir des alternatives de socialisation et d'intégration à travers des actions qui s'adressent à la fois à l'individu, à son groupe d'appartenance et au tissu social dans lequel il vit.

C'est par des choses simples comme, rencontrer, se rencontrer, se poser, s'imposer, mettre des mots à ses problèmes et souffrances, échanger, partager, qu'on avance quotidiennement.

C'est pourquoi, proposer un espace de convivialité est une nécessité, un espace où rencontrer l'autre, différent et semblable, est possible.

A EGO, il s'agit avant tout de recréer du lien, de réapprendre à vivre en groupe avec le minimum de règles que cela implique. Recréer du lien, cela passe par la parole, l'humour, mais aussi par de petites choses moins perceptibles comme le regard, le toucher, le silence...

Et même si nous, les "professionnels" nous nous devons de conserver une capacité de recul, d'analyse et de compréhension, nous travaillons d'abord avec ce que nous sommes en tant qu'être humain. C'est sans doute ce qui rend ce travail si difficile, mais aussi si riche, car il s'agit a priori d'un échange de savoirs et de reconnaissance mutuelle.

Nous tentons ensemble, dans une atmosphère chaleureuse, de réapprendre à chacun sa valeur, sa singularité, et combien il compte en tant que citoyen.

Déculpabiliser, éviter les jugements. On est tous un peu noir et un peu blanc, mais ça ne fait pas du gris ! Il s'agit d'accepter l'incohérence comme une donnée humaine.

Nous allons dans un premier temps examiner le profil socio-sanitaire des personnes accueillies à EGO, puis dans un second temps, l'activité propre à notre travail d'accueil.

I. PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

Notre file active cette année est de **1970 personnes différentes, dont 365 nouvelles dans l'année**. Nous mesurons combien ce premier contact est important. Il donne le ton. Il permet à chacun de savoir si le lieu lui est adapté. L'accueil étant "porte ouverte", ce premier contact est primordial.

Dans un premier temps, nous expliquons les bases de notre fonctionnement participatif : ici chacun doit veiller au respect du lieu, contribuer à la propreté du local, et également, se responsabiliser face aux interdits : deal, consommation et violence, pour le bien-être de tous. Chacun est donc informé de son rôle comme de sa libre participation au fonctionnement ainsi qu'aux réunions collectives du mercredi soir. Nous remplissons avec lui une fiche dite de premier contact ; cette fiche est anonyme et nous permet de mieux cerner les besoins et difficultés qui amènent une personne à pousser la porte d'EGO. Toutefois, tous ne remplissent pas cette fiche, notamment les personnes dans l'urgence qui viennent chercher un renseignement précis ou une orientation ponctuelle.

Les données qui vont suivre ont donc été recueillies, auprès de 210 personnes sur les 365 reçues pour la première fois à EGO en 1998 et ont pour objectif de permettre une meilleure compréhension du profil et des conditions de vie de cette population.

1) Le sexe, l'âge moyen

Il apparaît que cette population est majoritairement masculine, avec **74% d'hommes contre 26% de femmes** ; cette disproportion n'est pas propre à EGO puisqu'elle est représentative des chiffres des autres structures ; on peut penser que les femmes ont une gestion différente de leurs difficultés et un rapport autre avec les Centres d'Accueil.

La moyenne d'âge est de **32 ans**. Les tranches d'âge se répartissent comme suit :

AGE	Moins ou égal à 20 ans	21 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 ans et plus
	1%	14%	21%	35%	20%	9%

2) Nationalités et cultures d'origine

NATIONALITES	FRANCAISE	CEE	HORS CEE
	71%	5%	24%

ORIGINES CULTURELLES	FRANCE	Pays du			DOM-TOM	AUTRES
		Maghreb	Afrique Noire	Autres européens		
	24%	37%	15%	7%	14%	3%

Nous recevons donc majoritairement une population française d'origine maghrébine, dont la plupart est née en France. Nous ne rappellerons pas que la Goutte d'Or est un quartier à forte population immigrée.

3) Connaissance de l'association

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU EGO ?	Par le bouche-à-oreille	En prison	Par STEP notre Programme Echange de Seringues	Autres
	31%	29%	17%	23%

C'est donc en grande partie par le bouche-à-oreille que les U.D découvrent EGO, ce qui n'a rien de surprenant dans un quartier à forte tradition orale.

4) Quartiers d'origine

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE	Goutte d'Or	Autres quartiers du 18ème	Autres arrondissements de Paris	Banlieue	Province
	14%	23%	20%	30%	13%

37% de notre public est originaire du 18ème arrondissement.

A - SITUATION SOCIALE

1) Logement

HEBERGEMENT						
Logement personnel	Chez parent	Chez ami	Hôtel	Appartement thérapeutique	Squat	Aucun hébergement
18%	13%	15%	23%	3%	16%	12%

On constate que seulement 21% (18%+3%) ont un hébergement stable contre 79% qui restent dans la précarité.

2) Situation familiale

SITUATION FAMILIALE	Seul sans enfants	Seul avec enfants	Couple sans enfants	Couple avec enfants
	76%	7%	10%	7%

A la question : « avez-vous des enfants ? », 25% répondent par la positive ; le tableau ci-dessus montre que seulement 14% vivent avec leurs enfants (seul ou en couple (7%+7%).

3) Niveau d'études, travail et ressources

NIVEAU D'ETUDES	6ème à la 3ème	2ème à la Terminale	BAC à BAC + 2	BAC + 3 et plus
	59%	23%	12%	6%

53% ont obtenu un diplôme, se déclinant en C.A.P, B.E.P, B.T.S et Etudes Supérieures ; cependant, seuls 9% d'entre eux ont un travail.

TRAVAIL	Salarié	Stage	CES	Intérim
	4%	2%	1%	2%

Les 91% restants disposent des ressources suivantes :

AUTRES RESSOURCES					Sans Ressources
ASSEDIC	RMI	AAH	Allocations Logement	Allocations Familiales	
9%	40%	8%	3%	3%	28%

4) Couverture sociale

70% ont une couverture sociale.

COUVERTURE SOCIALE	Régime Général	Carte Paris Santé Etat Santé	Autres
	52%	43%	5%

25% des personnes bénéficiant du régime général ont une prise en charge à 100%.

5) Suivi social

- 70% ont une domiciliation (adresse postale), première marque d'insertion.

- 33% déclarent avoir un suivi social dans une autre structure.

6) Situation par rapport aux papiers

- 51% ont une carte d'identité, 23% un passeport et 14% une carte de séjour ou une carte de résident ; un certain nombre d'entre eux n'ont aucun papier, ils sont minoritaires mais nous ne disposons pas du chiffre exact à ce sujet. Pour des raisons compréhensibles, ils restent très évasifs à ce propos.
- En revanche, une partie quasi insignifiante de notre public (1,5%) est en relation avec l'OFPRA (Office Français Pour les Réfugiés et Apatrides) ; ce sont des demandeurs d'asile en attente de régularisation.

7) Situation juridique

- 64% ont connu la prison, dont 28% pour une seule incarcération. La majorité des incarcérations sont de courte durée (de 3 mois à 1 an), mais la plupart du temps à répétition.
- 13% ont une injonction thérapeutique.
- 20% un sursis.
- 21% une mise à l'épreuve.

Ces mesures sont dans la pratique peu suivies ; En effet, nombre d'U.D disent ne pas avoir «de nouvelles» de leur injonction thérapeutique, de leur sursis ou de leur mise à l'épreuve, et bien souvent c'est au hasard d'un contrôle d'identité ou d'une interpellation policière que la procédure s'enclenche.

8) Situation par rapport aux produits

L'âge moyen du début de consommation est de 18 ans, mais 50% des U.D déclarent avoir commencé avant 18 ans avec un pic vers 15-16 ans.

	PRODUITS	%
PRODUITS CONSOMMES PAR LE PUBLIC FREQUENTANT NOTRE LOCAL	Crack	60%
	Cannabis	56%
	Alcool	48%
	Cocaïne	29%
	Médicaments	29%
	Héroïne	21%
	Subutex de rue	19%
	Ecstasy	18%
	LSD	18%
	Skénan de rue	9%
	Méthadone de rue	1%
	Moscontin de rue	1%

Il est évident que les pourcentages se rapportent aux produits, et en l'occurrence, un seul U.D peut consommer plusieurs produits.

Ce tableau est très riche en informations pour plusieurs raisons :

En effet, nous notons une montée en flèche du crack, qui devient le principal produit de consommation : 60% disent en avoir consommé en 98 contre 11% seulement en 97.

Cette consommation massive du crack amplifie les problèmes de santé des U.D ; ils deviennent beaucoup plus vulnérables, ce qui pose également un sérieux problème en ce qui concerne leur suivi. De plus, la prise de crack est la plupart du temps associée à une prise de médicaments (Subutex et benzodiazépines) pour atténuer les effets de la descente. Ainsi, à une dépendance psychologique intense, s'associe une dépendance physique.

La consommation de crack (drogue peu chère, accessible à tous et aux effets de courte durée) devient très vite un engrenage infernal. Le besoin impérieux de recommencer encore et encore devient si important que le consommateur en arrive à avoir besoin d'une somme d'argent égale, voire supérieure, à celle de l'héroïnomane ou du cocaïnomane bien que le crack soit moins coûteux.

Nous constatons également que 29% des usagers déclarent consommer des médicaments. Pour certains, il s'agit d'une toxicomanie uniquement médicamenteuse, qui concerne pour 65% des benzodiazépines (Rohypnol, Lexomil...) en grande quantité souvent associés à l'alcool.

La consommation d'héroïne est en baisse notable, avec 21% en 98 contre 46 % en 97.

B - SITUATION SANITAIRE

1) Suivi médical

45% ont un suivi médical qui se présente comme suit :

	DERNIERE VISITE MEDICALE		MOTIFS DES CONSULTATIONS (*)	
SUIVI MEDICAL	- plus d'1 fois par mois	44%	- Sevrage	59%
	- 1 fois par mois	27%	- Suivi VIH et Hépatites	45%
	- 1 fois par trimestre	13%	- Substitution	44%
	- 1 fois tous les 6 mois	7%	- Postcure	14%
	- moins d'1 fois par an	6%	- Autres pb. de santé	26%
	- 1 fois par an	3%		

(*) Certains bénéficient de suivis multiples

26% ont été hospitalisés au cours des 6 derniers mois, la plupart du temps pour des complications liées à leur mode de consommation ou à leur mode de vie. Nous pouvons noter que parmi eux, 13% déclarent avoir fait des abcès et 9% avoir fait des overdoses.

Il est vrai que dans le discours des U.D un certain souci de leur santé se fait ressentir, et même si l'accessibilité aux soins s'est considérablement améliorée, il n'en reste pas moins vrai que cette préoccupation n'est cependant pas une priorité dans leur quotidien.

2) Sevrage

59% ont déjà fait un sevrage et, pour certains, les sevrages se multiplient, jusqu'à des dizaines de fois. Même si ce chiffre peut sembler décevant, nous savons cependant que l'hospitalisation permet un "break", qui, si ponctuel soit-il, s'inscrit dans l'histoire du sujet et fait son chemin vers une gestion moins destructrice de l'usage de drogues.

Ces sevrages sont réalisés de la manière suivante :

MODES DE SEVRAGE	A LA DURE	39%
	HOPITAL	31%
	EN PRISON	21%
	AMBULATOIRE	9%

3) Postcure

14% sont déjà partis en postcure :

- 85% une seule fois,
- 7% 2 fois,
- 8% 3 fois et plus,

4) Traitements de substitution

44% des U.D accueillis à EGO sont sous substitution :

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION	SOUS SUBSTITUTION (44%)		
	SUBUTEX	METHADONE	SKENAN
	58%	25%	17%

22% des U.D injectent leur traitement, hormis ceux sous méthadone. Force est de constater qu'une partie non négligeable des usagers de drogues ne peuvent renoncer à l'injection, ce qui pousse une fois de plus à réfléchir sur la substitution injectable et la remise médicalisée d'héroïne. Cela limiterait considérablement les risques sanitaires importants qu'ils encourent aujourd'hui.

5) Dépistage

SITUATION	DEPISTAGE	
	SEROLOGIQUE	
	Test VIH	87%
	Test VHB	74%
	Test VHC	74%

On constate ici que pratiquement tous les U.D déclarent avoir fait récemment un test V.I.H; ce souci semble véritablement présent dans le discours quotidien, même si les chiffres peuvent nous sembler un peu exagérés.

40% déclarent être vaccinés contre l'hépatite B.

RESULTATS SEROLOGIQUES	VHC VIH VHB	Séropositif	Séronégatif	Ne savent pas
		28%	48%	24%
		11%	76%	13%
		10%	65%	25%

Il est évident que ces chiffres ne sont pas exacts puisque la moyenne nationale des U.D contaminés est supérieure à celle-là. Nous transcrivons donc ici ce que le public fréquentant notre local nous déclare ; et comprenons qu'annoncer sa sérologie dans une fiche de premier contact ne soit pas facile.

Notre questionnaire s'achève par une question des plus subjectives : "quelles sont vos attentes par rapport à EGO ?" et on s'aperçoit que reviennent le plus souvent des attentes de repos...d'écoute...de convivialité.

Pour certains la nourriture est parfois mentionnée comme unique attente, mais peu à peu ces usagers s'adaptent au lieu et en profitent pleinement. Aussi Nutrêgo, notre programme de nutrition, est aussi une sorte de porte d'entrée de l'Association.

II. L'ACCOMPAGNEMENT A L'ACCUEIL

Pousser la porte d'EGO c'est investir autre chose... S'investir ailleurs... ailleurs que dans cet "ailleurs" quotidien, utiliser au moins une partie de son énergie à autre chose.

Pour les consommateurs de crack c'est déjà se (re)poser, manger, dormir. Et au sein d'EGO, c'est aussi et forcément côtoyer et rencontrer...l'autre, le semblable et le différent... un groupe, ses règles inhérentes et sa créativité.

Ainsi, avons nous décidé ensemble à EGO, que " l'accueil ne devait pas être un lieu où les gens "dorment"... mais devait rester un lieu de vie, avec la dynamique que cela sous-entend.

EGO est un lieu de repos, EGO est un lieu de vie. Mais aussi un lieu d'urgence, à maîtriser comme un cheval au galop... Notre cadre est en mouvement permanent, en réadaptation perpétuelle. Ce qui peut à un moment donné, être contenant pour le groupe, peut ne pas l'être pour un individu, pourtant il faut trouver un compromis pour tous. Il en est de même pour toutes les règles à EGO, chacun doit pouvoir se sentir appartenir au groupe mais aussi être reconnu comme un individu unique.

Les démarches engagées sont bien sûr individuelles, les plus adaptées possibles à la personne dans toute sa singularité. Si ces démarches ne se font pas forcément en groupe, elles se font toujours au sein du groupe et souvent dans l'entraide entre les usagers, les habitants, les bénévoles...

Nous ne faisons pas de prise en charge individuelle et ne disposons d'aucun dossier sur les personnes. Pour certains, il s'agit de simples coups de mains ponctuels, pour d'autres c'est un véritable accompagnement au long cours. L'accompagnement, c'est aussi les visites aux personnes hospitalisées et les courriers aux détenus.

Avant d'examiner le secteur des accompagnements socio-sanitaires de l'accueil, il convient de rappeler que sur l'année 1998 une majorité d'U.D sont venus à EGO essentiellement pour l'espace de convivialité qu'il propose.

A – LA FREQUENTATION DU LOCAL

La plupart des U.D fréquentent le lieu pour sa convivialité, d'autres y entament des démarches sociales ou sanitaires, accompagnés des accueillants et souvent des autres usagers accueillis.

Rappelons que notre file active 1998 est de **1970 personnes**. Nous comptabilisons sur l'année **10144 passages**; nous entendons par «passage», une personne dans une journée, si une même personne passe plusieurs fois dans la journée, elle n'est comptabilisée qu'une fois (ce qui n'était pas le cas l'an passé).

Chaque jour du lundi au vendredi, de 13 heures à 19 heures, se côtoient plus d'une cinquantaine de personnes. EGO accueille donc chaque année, et de manière significative, de plus en plus de monde.

PUBLIC ACCUEILLI (passages)						
	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre	TOTAUX	Pourcentage
Usagers Drogues	1649	2044	2011	2410	8114	80%
Nouveaux U.D	77	102	82	104	365	4%
Autres Publics	321	544	474	326	1665	16%
TOTAL	2047	2690	2567	2840	10144	

Au niveau des heures de fréquentation, nous notons un pic important entre 13 heures et 15 heures :

Par exemple, sur le 4ème trimestre 98, nous avons enregistré 148 personnes à 13 heures contre 41 à 17 heures ; ces chiffres représentent une moyenne sur 3 mois, ce pic horaire correspond au programme de nutrition.

Il est fondamental que l'accueil ne se réduise pas seulement aux usagers de drogues, c'est pourquoi nous accueillons des jeunes et des habitants du quartier. Certains passent uniquement pour nous saluer, boire un café, d'autres pour y faire des démarches (aide au courrier, informations diverses). Il arrive également que les usagers eux-mêmes leur proposent une aide. Cette cohabitation permet de démystifier l'image du toxicomane, et nous prouve qu'il est possible de rapprocher deux populations a priori en opposition.

B - DEMANDES SOCIALES ET ORIENTATIONS

Rappelons que pour ces démarches comme pour le reste, nous travaillons avec le "temps" de chacun et au rythme de chacun.

1) Demandes et orientations d'ordre juridique

Ces demandes concernent le plus souvent des complications liées à des arrestations, des sursis, des mises à l'épreuve, des injonctions thérapeutiques.

Pour la majorité de ces demandes, nous orientons les usagers vers des associations d'aide juridique, tels Droits d'Urgence ou La Cimade. Nombre d'U.D sont en relation avec le SRAIOPS ou les Comités de Probation pour des mesures judiciaires. Il nous arrive donc de contacter les juges d'application des peines pour travailler en partenariat.

Une permanence juridique est prévue à EGO pour l'année 1999, et elle sera assurée par Droits d'Urgence.

Demandes	1^{er} Trimestre	2^{ème} Trimestre	3^{ème} Trimestre	4^{ème} Trimestre
Aide juridique	5	16	13	4
Injonction thérapeutique	15	4	1	5
Régularisation papiers	7	12	8	4
Autres	9	2	3	2
TOTAL	36	34	25	15

2) Demandes et orientations d'hébergement

L'hébergement reste un problème particulièrement préoccupant, nous laissant parfois impuissants, d'une part en raison de l'insuffisance de lieux d'accueil, mais aussi en raison d'un manque de structures adaptées, comme en témoigne le refus d'une partie des usagers de se rendre dans certaines structures.

Une réflexion semble nécessaire au sujet des dispositifs permettant l'accès à un "toit" ; ces dispositifs sont à renforcer, comme les appartements thérapeutiques qui proposent d'un réel suivi vers une réinsertion, et les lieux d'accueil d'urgence pour usagers actifs, comme le Sleep'In.

Force est de constater que les demandes d'hébergement sont importantes, mais cependant, relativement ponctuelles et le plus souvent à caractère d'urgence. On s'aperçoit que les usagers investissent beaucoup d'énergie à la recherche d'un hébergement d'urgence mais assez peu d'énergie à celle d'un logement plus stable derrière lequel se tisse un projet.

Ce constat reste tristement banal ; en effet, dans des situations où l'urgence est un mode de vie, il semble difficile de construire des projets et de se donner les moyens de les réaliser. Le cercle vicieux est en route, sans hébergement pas de travail et sans travail pas d'hébergement. C'est dans l'interface de ces conditions que nous tentons de travailler avec les personnes que nous accueillons.

Demandes	1^{er} Trimestre	2^{ème} Trimestre	3^{ème} Trimestre	4^{ème} Trimestre
Urgence	68	69	153	109
Moyen Terme	28	12	11	18
Long terme	3	3	6	3
TOTAL	99	84	170	130

En ce qui concerne l'urgence, les deux orientations principales sont, d'une part le Sleep'In et d'autre part, le Samu Social, qui lui renvoie sur les nombreuses structures parisiennes.

Le long terme concerne des appartements thérapeutiques, la plupart du temps obtenus par SOS logement ou SOS Appart.

Pour le moyen terme, notre partenaire privilégié est l'association Charonne. Nous travaillons également avec les structures pour sortants de prison (Verlan, Estran, ARAPEJ, etc) ou spécialisées pour les femmes (Bus des Femmes, Amicale du Nid, Coeur de Femmes, etc). Toutefois ces dispositifs sont difficiles d'accès car le plus souvent saturés.

3) Demandes et orientations administratives

Il s'agit de faire ou refaire des papiers d'identité, d'obtenir un extrait d'acte de naissance ou de renseigner les U.D sur la marche à suivre. Nous les aidons régulièrement à remplir des papiers

administratifs. Ces demandes sont conséquentes, mais restent simples, ne nécessitant que rarement des orientations vers d'autres structures.

4) Demandes et orientations droits sociaux

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
Carte Paris Santé	3	3	2	4
COTOREP	2	2	2	1
RMI	5	6	7	11
Sécurité Sociale	4	2	4	4
Domiciliation	7	5	5	6
Autres	8	15	13	8
TOTAL	29	33	33	34

L'accès aux droits représente une part assez conséquente et surtout très importante pour les U.D Dans l'ordre des choses, il s'agit de faire une domiciliation, puis, pour certains, une instruction RMI ou COTOREP, de ré-ouvrir les droits à la Sécurité Sociale ou d'aider à la mise en place d'une carte Paris Santé ou Etat Santé.

Pour ce faire, nous travaillons avec les structures administratives comme les Centres d'Action Sociale (CAS), Les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) ainsi qu'avec des associations comme la Maison du Partage, Solidarité Jean Merlin...

5) Demandes et orientations formation-emploi

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
stage/emploi	4	10	2	5
info emploi	2	9	6	10
CV	9	8	7	1
autres	4	6	1	0
TOTAL	19	33	16	16

En ce qui concerne les stages, les formations et l'emploi, le réseau de partenaires s'étend et gagne en qualité ; on compte parmi eux l'Agence d'Insertion pour l'Emploi (AIE) ainsi que l'association Parcours ou Aide au Choix de Vie (ACV).

Même si l'emploi n'est pas la priorité pour notre public, nous constatons que lorsqu'une demande est motivée, elle aboutit le plus souvent.

6) Demandes de Services

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
Minitel	14	0	0	0
Tel/Fax	148	100	165	183
Ordinateur	13	15	20	22
Timbres	60	0	0	0
Photocopies	40	18	26	31
Vestiaire	15	54	44	65
Autres	6	9	0	18
TOTAL	296	196	255	319

Les habitants ont continué à nous apporter régulièrement des vêtements, et le vestiaire a, de ce fait, continué à satisfaire les accueillis, en particulier les femmes. En revanche, suite à la crise que nous avons traversée, nous avons été obligés de retirer de l'accueil, le Minitel, limité les coups de téléphone et supprimé le dépannage de timbres.

En plus des services cités ci-dessus, nous distribuons environ 3000 préservatifs par trimestre à l'accueil d'EGO.

B - DEMANDES ET ORIENTATIONS SANITAIRES

1) Demandes et orientations somatiques

Cette rubrique correspond à l'accès aux soins.

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
Dentaire	2	3	4	6
Dermatologie	1	2	1	2
Ophtalmologie	1	2	2	3
Bobologie	10	15	18	28
Autres	4	2	6	3
TOTAL	18	24	31	42

La création de l'Association du Bus Social Dentaire (ABSD) a considérablement favorisé l'accès aux soins dentaires. De plus, l'existence d'un service d'urgence dentaire à l'hôpital La Salpêtrière est aussi d'un grand secours.

De manière générale, l'accès aux soins est relativement simple, notamment grâce à des structures telles que Médecins Du Monde ou Médecins Sans Frontières.

De même pour les hospitalisations, l'efficacité des ECIMUD atténue la crainte des usagers. Malgré tout, il est très souvent nécessaire d'accompagner physiquement les U.D vers les structures de soins.

2) Demandes et orientations de soins spécialisés

Cette rubrique concerne les soins spécialisés relatifs à la substitution, le sevrage et les postcures. Ce schéma est loin d'être suivi par tous les U.D, mais ceux qui l'empruntent, le font rarement une seule fois.

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
Substitution	11	18	18	21
Sevrage	5	4	7	12
Postcure	5	1	9	17
Autres	1	0	5	6
TOTAL	22	23	39	56

3) Demandes et orientations psychologiques

Orientations Psychologiques	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
	6	10	8	8

Le besoin pour certains U.D de parler, de se raconter, nous amènent à tenter des orientations de type psychologique, notamment par le développement d'un partenariat avec la Clepsydre, association de psychologues et psychanalystes formés à l'écoute des gens en grande précarité.

Même si le suivi d'une relation thérapeutique ne leur est pas facile, les retours des U.D sur la Clepsydre sont surprenants. Pourtant, un certain nombre ayant eu affaire à des "psy" durant leur parcours, ont gardé vis-à-vis d'eux, peu de tendresse.

4) Demandes et orientations VIH et Hépatites

Demandes	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre
Dépistage	4	2	3	5
Suivi Médical	3	4	5	6
Autres	1	1	2	0
TOTAL	8	7	10	11

Un certain nombre de problèmes ayant trait au VIH ou aux Hépatites sont traités sous forme d'information ou de prévention lors de discussions, individuelles ou collectives, formelles ou informelles.

Les orientations en terme de dépistage se font vers les CIDAG, les cellules de précarité des hôpitaux ou encore Médecins Sans Frontières ou Médecins Du Monde.

En ce qui concerne les soins, la plupart des U.D sont suivis à l'hôpital.

Faire une "prise en charge" (quand le moment n'est pas opportun) c'est présumer de l'incapacité de la personne à être sujet et acteur ; accompagner, c'est reconnaître la responsabilité et l'autonomie si minimales soient-elles, qui restent à chacun, gage de dignité, gage de citoyenneté.

III. LES MERCREDIS D'EGO

Le mercredi n'est pas une journée comme les autres à EGO... Dès 11h, nous sommes tous là pour la réunion d'équipe. Jusqu'à 14h, nous faisons le point sur les différents secteurs d'activité de l'association.

A 14h, l'accueil ouvre ses portes et l'équipe est au complet jusqu'à 22h. C'est l'occasion pour les usagers de côtoyer l'ensemble des membres de l'équipe ainsi que les habitants du quartier et tout autre personne ou équipe concernée par l'abus de drogues et de la participation communautaire. Contrairement à d'habitude, il n'y a pas d'agitation autour du ménage vers 19h, mais vers 19h45, des U.D installent les chaises en rond autour de la pièce, pour la réunion du mercredi soir, qui va nous mener jusqu'à 22h, voir 22h30.

Cette réunion où sont présents les usagers de drogues, les habitants, les partenaires institutionnels ou associatifs,...est un espace démocratique, un temps d'échanges, dont l'objectif sous-jacent est "la création d'un nouveau savoir-faire à partir du savoir de chacun"

Il arrive que la réunion soit sympa, comme il arrive qu'elle soit très houleuse... Il n'y a pas de règles absolues. C'est un espace où chacun peut se sentir investi du lieu, responsable et non simple usager. Le point de vue des U.D ou des habitants est primordial, c'est en fonction de celui-ci que nous réfléchissons en équipe. Bon nombre de choses sont décidées au sein du collectif, comme l'accueil d'un nouveau stagiaire, d'un nouveau bénévole, la mise en place ou la suspension d'un projet, une limite ou une extension à tel ou tel mode de fonctionnement.

Cet événement collectif, essence même du projet d'EGO, permet aux U.D de s'approprier « les règles du lieu » et les principes de la citoyenneté active, mais aussi, permet un droit de cité aux habitants du quartier ainsi qu'à toute personne intéressée ou concernée par ces problèmes. Elle est également un facteur essentiel à la régulation des phénomènes de violence, puisqu'elle offre un cadre à l'expression des tensions, coups de gueules ou autres réclamations. Cette réunion prend une part de plus en plus importante dans la logique de fréquentation de l'association, elle responsabilise et permet à chacun de se sentir acteur.

Il s'agit de permettre une parole libre, sans contrôle et sans contrainte, une parole de citoyen actif, participant à des discussions les concernant.

C ONCLUSION ET PERSPECTIVES 1999

Ce Rapport d'Activité tente de rendre compte de l'activité de l'accueil d'EGO. Il n'existe en toxicomanie aucune panacée. Ne perdons pas notre humilité face à ce problème complexe et troublant, interpellant tout un chacun. Mais allions-nous dans un même effort pour accompagner les usagers de drogues vers un mieux-être, réduisant au maximum avec eux les risques liés à leur usage et à leur mode de vie, en les accompagnant vers l'accès à un statut de citoyens ayant droit à la parole, à la reconnaissance sociale et à la dignité.

L'année 98 fut donc marquée par la montée en flèche du crack qui modifie la logique de vie des usagers. Ils vivent dans l'urgence, souvent très dégradés et en grande précarité.

Nous avons, par ailleurs, traversé en 98, une crise financière importante, où s'est manifestée une solidarité des U.D, des habitants et aussi d'un certain nombre d'associations que nous remercions à nouveau.

Depuis fin 98, l'embauche d'un CES et d'un emploi jeune soulage les accueillants et permet un travail de meilleure qualité.

- *Nous souhaitons pour 99 stabiliser le nombre d'accueillis à EGO (notamment à travers des modifications du fonctionnement du programme Nutrégio).
- *La réussite d'un atelier d'écriture à l'initiative d'une stagiaire, nous amène à renouveler l'expérience, grâce au bénévolat d'une ancienne salariée.
- *Nous souhaitons également systématiser les interventions extérieures sur des thèmes de santé, comme nous le faisons pour le 1er Décembre.
- *Nous travaillerons sur l'amélioration de nos outils de recueil de données et sur leur traitement (formation au logiciel d'épidémiologie EPI info).
- *Une permanence juridique sera tenue à EGO, deux après-midi par semaine, par une conseillère juridique de Droits d'Urgence.
- *Nous veillerons à entretenir et à améliorer la qualité de notre travail en partenariat, au travers d'un programme de visites aux différentes institutions et à la réalisation de réunions de concertation.
- *Nous continuerons à participer le plus possible à des colloques ou journées d'études concernant notre champ d'action.

NUTREGO

Deux personnes à mi-temps, soit 1ETP

Le processus de mise en place du projet NutrégO a été entamé en Octobre 1997, mais est entré dans sa phase de stabilisation au premier trimestre 1998. C'est à cette date que nous avons systématiquement commencé à servir des repas équilibrés préparés sur place, servis à des heures régulières entre 13 et 17 heures dans des conditions de confort et de convivialité.

I. L'EQUIPE

Durant l'année 1998, l'équipe s'est constituée avec deux personnes à mi-temps. Nous avons décidé de décliner les postes de cette façon ; de plus nous avons opté pour que ces postes soient occupés par des femmes pour avoir un maximum de diversité et de convivialité. A cette équipe se sont ajoutés deux stagiaires de l'association.

II. LE FONCTIONNEMENT EN TROIS ETAPES

- ◆ Avant que le projet ne soit réalisé (Octobre 97), il était mis à la disposition des accueillis des boissons chaudes (thé, café), des céréales et du Rénutryl. Dès l'initialisation du projet, c'est-à-dire au cours du dernier trimestre 97, nous avons servi des croque-monsieur à la demande (fromage, jambon) et des yaourts. Puis au premier trimestre 98, le projet a pris forme. Nous avons voulu augmenter et équilibrer la nourriture, faire de vrais repas vu l'aggravation de santé des accueillis et leur paupérisation. Nous avons appris aussi, au cours de nos différentes formations, que le rénutryl pris comme repas (séduisant parce que rapide et facile à prendre) et non de temps en temps comme un complément alimentaire, pouvait avoir des effets indésirables pour la santé (diarrhées,...).
- ◆ **Les trois premiers mois de l'année 1998 ont été les mois de la définition finale du projet, avec un menu type et des modes de fonctionnement précis.** En effet, il nous a fallu travailler sur deux problèmes principaux : d'une part, l'exiguïté de la cuisine et sa proximité avec l'accueil et d'autre part, le fait que l'on doive équilibrer des repas sans pour autant faire cuire des graisses. Nous avons imaginé, vu les horaires d'ouverture de l'accueil et les moments d'affluence ouvrir le projet à 13 heures. De ce fait, il nous était aussi plus facile de solliciter l'aide d'usagers de drogues pour le service. Pour l'équilibre des repas, nous avons procédé de la façon suivante :

ALIMENTS	DISTRIBUTION PAR SEMAINE
VIANDE	2 fois
POISSON	1 fois
ŒUFS	2 fois
LEGUMES	2 fois
FECULENTS	3 fois
LAITAGES ET FRUITS	Tous les jours

La réflexion et la mise en place du projet décrit ci-dessus, ont été un long processus de discussions et de remises en question au sein de l'équipe et aussi lors de nos

réunions du mercredi soir. Ce fonctionnement a été mis en application, non sans peine, durant tout le premier trimestre de l'année et c'est au début du second trimestre qu'EGO a rencontré d'énormes difficultés du point de vue trésorerie.

- ◆ **De ce fait, il nous a fallu beaucoup d'imagination pour pouvoir ne pas revenir sur nos décisions et veiller à la continuité de ce projet.** Pour ce faire, nous nous sommes mis à la recherche de partenaires susceptibles de nous procurer des dons alimentaires. Nous avons finalement établi un partenariat régulier avec un supermarché (l'Inter-Marché de la rue Vitruve), où nous allons deux fois par semaine, et qui nous donne un certain nombre de denrées proches de la date de péremption ou dont l'emballage a été abîmé. C'est ainsi que nous pouvons mettre à disposition des usagers : des yaourts, des produits laitiers, de la charcuterie et même des salades fraîches, du chocolat, des bonbons, des confitures...

De plus, deux boulangers du quartier nous ont gracieusement livré pains et viennoiseries, durant toute la crise. Cependant, malgré ces moments difficiles, nous avons toujours réussi à ce que nos menus soient équilibrés en protéines, glucides, lipides, vitamines et éléments minéraux. Ceci grâce à nos partenaires déjà cités, et aussi grâce à la Banque Alimentaire avec qui nous travaillons depuis début 1998.

De même, certains partenaires nous ont apporté un soutien très précieux en mettant à notre disposition des denrées essentielles telles que ; thé, café, sucre, gobelets, assiettes jetables... ou encore leur véhicule pour assurer notre approvisionnement en produits alimentaires.

La crise à peu près traversée, nous avons de nouveau pu nous ravitailler, en ce qui nous manquait le plus : viande et fruits frais.

Au cours du dernier trimestre, une initiative intéressante d'une habitante du quartier, qui consistait à cuisiner bénévolement un repas une fois par semaine à son domicile, a permis d'offrir une nourriture plus élaborée et plus mijotée.

III. LES PARTENAIRES

- Les commerçants du quartier.
- La Banque Alimentaire.
- L'InterMarché de la rue Vitruve.
- L'association ReVivre.

IV. LA FORMATION

Nous avons pu bénéficier de plusieurs formations concernant la diététique, le stockage des aliments, l'équilibre des repas. Nous avons été sensibilisés plus particulièrement à l'équilibre des repas pour les personnes atteintes par le V.I.H. ou les hépatites.

En avril 98, un diététicien de chez AIDES, est venu nous faire une formation de deux jours sur l'équilibre des repas et l'apport en nutriments.

En octobre 98, nous avons participé à une journée d'information concernant le stockage des aliments dans le cadre "safir", organisée par la Banque alimentaire.

V. LA POPULATION

Le profil des personnes accueillies à Nutrégio est le même que celui de l'Accueil. En effet, les personnes désirant un repas doivent se signaler avant auprès des accueillants. Cependant, nous pouvons affirmer que toutes les personnes qui fréquentent l'Accueil ne prennent pas forcément un repas.

En 1998, nous avons servi 7072 repas pour 1418 personnes dont 241 femmes (soit 17% des personnes accueillies). Ceci correspond à une moyenne de 35 repas par jour

VI. LES EFFETS INDESIRABLES

Malgré notre vigilance, un certain nombre d'événements se sont produits dont deux qui nous ont particulièrement marqués. Dès le commencement de ce projet, nous avons mis l'accent sur le fait qu'il s'adressait essentiellement aux usagers de drogues et en particulier ceux atteints par le VIH. Mais dans notre quartier, les nouvelles vont vite et souvent de façon déformée.

C'est ainsi qu'un jour des personnes SDF non-usagers sont arrivées à l'accueil d'EGO pour manger. Les accueillants ont dû les orienter vers d'autres structures tout en leur expliquant le but de ce projet. Le renvoi de ces personnes vers d'autres lieux a suscité moult réactions ; en effet, les usagers autant que l'équipe étaient très partagés, à savoir certains disaient : « on n'a pas le droit de refuser de donner à manger » et d'autres : « je ne me reconnais pas dans un accueil qui reçoit des clochards ». Cependant, la décision de ne plus les recevoir pour manger a été prise lors du collectif du mercredi soir.

Le second événement concernait l'arrêt de la mise à disposition de denrées alimentaires à la Boutique de l'Association Charonne. Les répercussions pour Nutrégio, ainsi que pour l'Accueil ont été très impressionnantes puisque du jour au lendemain nous avons accueilli le double de personnes et servi jusqu'à 70 repas.

La participation des accueillis étant indispensable pour son bon déroulement, l'arrivée massive de ce public en attente de «services» a complètement bouleversé la logique de ce projet. Il nous a donc fallu expliquer à ce nouveau public la «politique participative» de cette action et aussi de notre association. Ce n'est donc pas sans mal, que ce public a accepté les règles du jeu et de ce fait a pu nous prouver sa capacité à entendre, accepter et surtout participer à de nouvelles règles.

Mois	1 ^{er} Semaine	2 ^{ème} Semaine	3 ^{ème} Semaine	4 ^{ème} Semaine	TOTAL
Janvier	195	192	196	196	779
Février	190	195	192	157	734
Mars	147	165	138	190	640
Avril	171	128	136	161	596
Mai	134	116	168	211	629
Juin	128	133	156	120	537
Juillet	110	89	119	201	519
Août	181	148	162	145	636
Septembre	108	107	94	100	409
Octobre	88	136	111	128	463
Novembre	92	123	150	165	530
Décembre	144	145	141	170	600
TOTAL					7072

VII. INITIATIVE : LES FICHES DE POIDS

Il a été établi des fiches, qui sont tenues régulièrement, pour chaque personne désirant se peser. Les résultats pour beaucoup sont encourageants. La hausse de poids est sensible pour ceux qui viennent régulièrement, et les incidences sont visibles sur leur état de santé.

C ONCLUSION ET PERSPECTIVES 1999

Nos objectifs pour l'année 1999 sont :

- ◆ La stabilisation du projet qui est maintenant sur les rails et qui devrait pouvoir survivre.
- ◆ L'implication de plus de bénévoles du quartier.
- ◆ La multiplication de formations.

Le projet, malgré ses doutes, ses remises en question et ses problèmes d'organisation qui ont été et restent parfois difficiles, a permis **aux** gens qui viennent se restaurer, de le faire dans un endroit chaleureux qu'ils considèrent comme un lieu à eux, où tous participent et où tous peuvent garder leur dignité.

Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Accueil sans qui Nutrégio ne serait qu'un simple restaurant gratuit. Entrer à EGO demande une démarche, un vouloir, un besoin d'être ensemble. Le fait d'y manger devrait encore ajouter à cette convivialité, à cette pause de calme et de chaleur dans la journée ; c'est surtout cette perspective que nous voudrions garder.

GROUPE 1ère LIGNE

Deux personnes à mi-temps, soit 1 ETP

Tout au long de l'année 1998, le groupe première ligne a continué son action de médiation sociale auprès des différents partenaires que sont les pharmaciens, les habitants, les commerçants, et les usagers de drogues du quartier de la Goutte d'Or.

I. L'ÉQUIPE

Les membres de l'équipe, toujours au nombre de deux ont toutefois changé. En effet, il nous a semblé pertinent d'intégrer à l'équipe une femme habitante du quartier et un homme connaissant bien les problèmes liés à l'usage de drogues. Le groupe est désormais constitué d'un «couple» connaissant bien le quartier de la Goutte d'Or. De ce fait, ils entretiennent de très bonnes relations avec l'ensemble des populations, ce qui favorise un travail de sensibilisation aux problèmes liés au trafic et/ou à l'usage de drogues et facilite la transmission des messages de prévention globale.

II. LES SORTIES

Cette année des modifications dans l'aménagement des sorties ont été apportées. Chaque semaine le groupe effectue quatre sorties :

⇒ **Le Lundi de 16h00 à 18h00 ainsi que le Mardi de 17h00 à 19h00**

⇒ Elles sont destinées à aller à la rencontre des usagers de drogues les plus marginalisés. Ces deux sorties permettent d'entreprendre un travail de prévention, d'information, par rapport aux différents problèmes qu'ils peuvent rencontrer : que ce soit dans le domaine social (hébergement, papiers, etc) ou sanitaire (abcès, problèmes dentaires, dépistage, etc).

⇒ **Le Jeudi de 19h00 à 21h00**

⇒ Cette sortie est plus axée sur la rencontre avec les habitants du quartier qui sont très souvent désarmés et se sentent en insécurité face aux usagers de drogues. Le groupe "1ère ligne" se rend dans les parkings, les caves, plus particulièrement aux alentours du programme d'échange de seringues (STEP), afin de sensibiliser les usagers de drogues pour qu'ils ne laissent pas sur place leur matériel d'injection (grande crainte des habitants).

⇒ **Le Vendredi de 11h00 à 13h00**

⇒ Cette sortie permet d'aller à la rencontre des commerçants du quartier qui quelquefois se retrouvent un peu "otages" des problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogues (vol de leur marchandise, clients hésitant à rentrer dans leur commerce, etc). C'est pourquoi le groupe 1ère ligne leur rend régulièrement visite pour essayer de nouer un partenariat, et dans la discussion de dédramatiser les situations.

III. LES OUTILS DE PRÉVENTION

Cette année, en collaboration avec le programme d'échange de seringues, l'accueil d'EGO et les usagers de drogues, le groupe 1ère ligne a réalisé plusieurs plaquettes d'information et de prévention liées à l'usage et à l'abus de drogues .

- **les abcès :**
Comment prévenir et guérir les abcès ?
- **le crack :**
Le produit et ses dangers
- **l'acide citrique, le citron et le vinaigre :**
Les avantages et les inconvénients
- **l'overdose :**
Quoi faire en cas d'overdose ?
- **les lieux d'échange de seringues :**
Où trouver des seringues gratuites dans Paris à toute heure ?

IV. LES CONSTATATIONS

Une grosse concentration d'usagers de drogues s'est installée autour du métro Château Rouge et ses alentours. C'est l'un des principaux endroits de «deal» touchant les quartiers de la Goutte d'Or et La Chapelle (Marx Dormoy). Cette grosse concentration d'usagers de drogues provoque la colère des habitants et des commerçants qui se sentent en insécurité constante. Une discussion s'est installée entre le groupe 1ère ligne, la Police, les habitants, les commerçants et les usagers de drogues afin de remédier à tous ces problèmes

Le travail de prévention auprès des usagers de drogues nous a fait constater que très peu d'entre eux sont en contact avec des structures de soins, d'où l'aggravation des problèmes de santé liés aux conditions de vie, et aussi à l'usage et à l'abus de drogues (abcès, amaigrissement, etc)

Un certain nombre d'immeubles et parkings du quartier subissent des nuisances liées à la fréquentation des usagers de drogues dans les escaliers. Ces problèmes sont dus dans la plupart des cas à l'accès facile des immeubles et des portes en mauvais état de fonctionnement; il nous faut donc continuellement relancer les propriétaires, les syndicats et les bailleurs sociaux.

L'association est de plus en plus sollicitée par les habitants et les commerçants du quartier quand ils rencontrent des problèmes liés au trafic et à l'usage de drogues ; ces sollicitations sont certainement dues à nos efforts de médiation.

C

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 1999

Cette année un réel travail d'information, de prévention, avec les différents partis concernés a été mis en place pour essayer de répondre aux besoins de chacun.

L'élaboration d'une fiche de bord pour essayer de quantifier le travail avec les usagers de drogues est l'un des objectifs du groupe 1ère ligne pour l'année 1999, ainsi que la création de nouvelles plaquettes de prévention, telles que "femmes et toxicomanie", et "Où manger gratuitement à Paris".

LES LOGEMENTS SOCIAUX

Dans notre précédent rapport d'activité, nous avons souhaité comme perspective 98, que nos locataires soient relogés dans des logements de droit commun. Ce vœu a été exhaussé pour deux d'entre eux qui ont réussi par leurs propres moyens à trouver un logement dans le privé. Il s'agit de personnes ayant un travail à plein temps, avec un salaire décent.

Ceci n'est pas le cas pour tous nos locataires ; en effet, nous nous sommes rendu compte que même si ces personnes étaient prioritaires pour le relogement dans les HLM, elles ne sont malheureusement pas les seules. De fait, il faut compter plusieurs mois pour que leur dossier soit enfin accepté.

Aujourd'hui, il nous reste 4 logements occupés par des personnes n'ayant pas encore les moyens de se réinsérer. La crise financière traversée par l'association, nous a obligés à nous questionner et nous positionner sur la continuité de ce projet.

En effet, durant l'année 1998, ce projet a été largement déficitaire et le non-financement de cette action nous a de nouveau posé problème. Deux solutions ont émergé de nos différentes discussions :

- La première était de rendre ces appartements à Alliance Immobilière, qui ne les acceptait qu'à une seule condition : qu'ils soient vides !
- La deuxième solution qui a d'ailleurs été retenue était d'obliger les locataires à nous payer à date fixe sous peine de restitution du logement.

Une réunion a donc eu lieu avec l'ensemble des locataires et devant l'impasse financière où se trouvait l'association cette décision a été acceptée et suivie non sans peine.

A ce jour, deux personnes sur quatre sont dans des situations de relogement possible par le POPS (Protocole d'Occupation du Patrimoine Social). Des demandes ont été faites auprès des services sociaux compétents. En ce qui concerne les deux autres, elles ne rentrent pas dans les critères POPS, elles font donc partie des prioritaires qui se doivent d'être patientes.

Ce projet qui nous coûte ou nous a tant coûté en énergie qu'en argent n'est donc pas prêt de s'arrêter ; il nous faudra donc faire preuve encore de patience en souhaitant que les deux dossiers POPS aboutissent en 1999.

PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES

Quatre personnes à $\frac{3}{4}$ temps soit 3 ETP

E N GUISE DE PREAMBULE ? UNE SOIREE A STEP COMME LES AUTRES...

A STEP, la soirée commence vers 19h00, lorsque les deux accueillants arrivent pour préparer le local à l'arrivée des U.D

Le temps de faire le café, remplir les bacs de matériels, changer le récupérateur de seringues usagées, saisir les fiches d'accueil de la veille sur ordinateur, dispatcher les plaquettes d'infos sur les présentoirs... et il est déjà 19h30, l'heure d'ouvrir le local .

A peine le rideau de fer levé, des U.D se présentent au comptoir, échangeant des poignées de mains cordiales avec les membres de l'équipe et déclinant leurs rituelles "initiales et dates de naissance".

STEP est un lieu d'accueil "bas seuil", ouvert sur rue. Ici, pas de conditions d'accès au programme, pas de file d'attente, pas de sonnette, pas de rendez-vous individuels. Toute personne concernée par les problèmes liés à l'usage de drogues peut venir chercher du matériel d'injection propre, des informations sur le Sida et les Hépatites, des renseignements par rapport à des problèmes sociaux ou sanitaires.

Ce soir encore, le public qui arrive au comptoir est très hétérogène.

Il y a, tout d'abord, les U.D "TGV" (comprendre Très Grande Vitesse), qui en général ont déjà acheté leur produit avant de venir et qui sont donc très pressés d'avoir leur matériel.

Avec eux, se côtoient les "squatters", ceux qui n'ont pas eu «où aller dans la journée» et qui aimeraient bien rester raconter leur galère toute la soirée en buvant du café chaud

A mi-chemin entre les deux, on trouve les usagers plus "posés" : ils ramènent beaucoup de seringues usagées et souhaitent avoir le maximum de "matos" propre.

Dans ce même lieu, les crackers se mélangent avec les héroïnomanes, les "blancs" avec les "beurs" ou les "blacks", des gens insérés avec d'autres sans ressources, des hétérosexuels avec des "homos", des travestis ou des transsexuels, des visages fatigués avec d'autres bien portants,...

Chacun utilise le lieu à son propre rythme et en fonction de ses propres besoins.

A., qui injecte le subutex depuis longtemps, a un abcès qui le fait terriblement souffrir. Les accueillants se proposent de lui faire les premiers soins et l'envoient vers une structure où il pourra être pris en charge.

B. vient de débarquer sur Paris et dort dans la rue depuis deux jours. L'équipe lui donne les coordonnées du Samu Social où il pourra avoir un hébergement pour la nuit et rencontrer une assistante sociale.

C. a eu une relation sexuelle non protégée il y a une semaine et depuis, elle angoisse à l'idée d'être séropositive. Après l'avoir rassurée, on l'informe sur les modalités de dépistage et on l'oriente vers le CDAG le plus proche.

C'est ça, l'accueil à STEP : être dans une relation de proximité avec les personnes qui investissent le lieu, sans jugement moral sur leur consommation de produits, sans barrières symboliques entre les "accueillants" et les "accueillis", ceci afin de pouvoir répondre aux besoins d'urgence des usagers, maintenir un lien social avec cette population, susciter leur propre responsabilisation par rapport à leurs pratiques, stimuler leur capacité à aller plus loin dans la réduction des dommages liés à leur consommation....

Tout cela ne va pas toujours sans heurt, et il arrive souvent que le trop plein de la vie de galère déborde et que des "coups de gueule" se fassent entendre. Mais là encore, l'espace de parole et d'expression, une fois l'orage passé, permet de repartir et de penser au quotidien du lendemain.

Le temps a passé vite. Il est 23h30. Ce soir encore, 43 personnes sont passées au local, et encore, sans parler des "autres" : ceux qui habitent aux alentours et qui sont entrés pour nous dire un petit bonjour, des jeunes du quartier venus chercher des préservatifs, des prostituées qui passent s'approvisionner en préservatifs et gels lubrifiants, etc.

Le rideau de fer va bientôt se baisser et STEP va fermer ses portes. Chacun retourne alors à son quotidien personnel, qu'il soit dans la rue ou dans son chez soi. Pour les accueillants, encore un peu de ménage, et tout sera prêt pour le lendemain.

I. LES CARACTERISTIQUES DE L'ANNEE 98

L'année 1998 a été marquée par deux événements majeurs :

- ◆ La crise financière traversée par notre association nous a conduits à réduire notre activité, notamment au niveau des seringues distribuées dont le nombre maximum a été limité à 20 (au lieu de 30).

D'avril à septembre 98, nous avons ainsi fonctionné, d'une part, grâce à la DDASS et la DGS qui nous ont pourvus en kits de prévention, et d'autre part, grâce à la solidarité de :

- Les Amis du Bus des femmes,
- La Boutique de l'association Charonne,
- Le Bus du BRAS de l'association AIDES,
- Médecins du Monde,
- Le Sleep'in de l'association SOS Drogue International.

Nous profitons de l'occasion pour les remercier tous très chaleureusement, car c'est grâce à leur soutien que nous avons pu poursuivre notre activité.

- ◆ L'équipe a été modifiée deux fois en cours d'année, avec toute la difficulté que peut représenter l'intégration d'une personne nouvelle ne connaissant pas ce champ d'activité et devant s'adapter au fonctionnement particulier de notre association.

Elle comprend actuellement :

- une coordinatrice, psychosociologue, accueillante et chargée de l'évaluation du programme,
- deux accueillants, de formation sanitaire,
- une accueillante, habitant la Goutte d'Or, et garante de la légitimité du programme auprès des acteurs du quartier (habitants, jeunes, U.D, associations, etc).

Chaque soir, les permanences sont assurées par un duo socio-sanitaire.

II. LA FREQUENTATION DU PROGRAMME STEP : VERS UNE STABILISATION ?

En 1998, le nombre de passages au sein de notre programme d'échange de seringues est de 13 293.

Avec une nette proportion de passages masculins, ce chiffre se répartit sur 1630 personnes différentes sur l'année.

FREQUENTATION DE STEP EN 1998										
	1 ^{er} Trimestre		2 ^{ème} Trimestre		3 ^{ème} Trimestre		4 ^{ème} Trimestre		TOTAL	
Nombre de passages	2732		3125		3805		3631		13293	
Répartition par sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
	2403	329	2812	313	3345	460	3233	398	11793	1500
	88%	12%	90%	10%	88%	12%	89%	11%	89%	11%
Personnes nouvelles	113		91		141		117		462	
FILE ACTIVE	1630 personnes différentes pour l'année 1998									

On constate ainsi une légère augmentation par rapport à l'année précédente et un pic de fréquentation au 3ème trimestre 98 de 3805 passages et 141 personnes venues pour la première fois.

Ceci correspond à la période estivale, moment où, pour la plupart les autres structures ferment.

Nous notons également une stabilité du nombre de passages au 4ème trimestre ; ce qui peut laisser supposer que STEP a atteint son "rythme de croisière", avec une fréquentation moyenne de 40 passages par soirée.

A - QUI EST NOTRE PUBLIC¹ EN 1998 ?

1) Répartition par sexe

Comme pour l'année précédente, en 1998 le public est essentiellement masculin (81%), les femmes restant toujours minoritaires (19%).

REPARTITION PAR SEXE	HOMMES	FEMMES
	214	52
	81%	19%
	TOTAL : 266	

2) Age du public

L'âge du public varie de 20 à 51 ans, la moyenne se situant autour de 32 ans. La tranche de 31 à 35 ans est la plus représentée avec 42% d'utilisateurs. Par contre, celle des jeunes de 20 ans ne représente qu'1%. On peut émettre l'hypothèse que les jeunes utilisateurs de drogues ne sont pas en contact avec les structures spécialisées.

AGE					
moins ou égal 20 ans	21 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41ans et +
1%	4 %	30 %	42 %	17 %	6 %

3) Nationalité et origines culturelles

La majorité de notre public est de nationalité française. Cependant, si l'on répartit les chiffres d'après les origines culturelles, les personnes originaires de France et celles originaires du Maghreb sont les plus représentées. On constate cette année une légère diminution des personnes originaires d'Afrique Noire et des DOM-TOM. Et une très légère augmentation des personnes originaires d'autres pays européens.

¹ Les données présentant le profil de notre public ont été recueillies à partir de deux questionnaires (l'un pour les nouveaux, l'autre pour les "habitues") passés auprès de 266 personnes ayant fréquenté notre programme en 1998.

NATIONALITES	FRANCAISE	CEE	Hors CEE
	85%	13%	2%

ORIGINES CULTURELLES					
FRANCE	Pays du			DOM-TOM	AUTRES
	Maghreb	Afrique Noire	Autres Européens		
38%	38 %	3 %	15 %	4 %	2 %

4) Provenance géographique

Les personnes issues de la banlieue (51%), restent majoritaires et ce depuis l'ouverture de STEP. L'implantation géographique du local face à la Gare du Nord ainsi que le trafic de crack semblent influencer ce phénomène.

42% des personnes fréquentant notre local viennent de Paris, ce chiffre se divisant en trois provenances : Goutte d'Or (7%), autres quartiers du 18ème (11%) et autres arrondissements de Paris (24%). Nous ne pouvons pas sous-estimer que 18% sont originaires du 18ème arrondissement.

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE					
Goutte d'Or	Autres quartiers du 18ème	Autres arrondissements de Paris	Banlieue	Province	SDF
7%	11%	24%	51%	6%	1%

5) Situation familiale

Les U.D de STEP sont pour la plupart célibataires (75%), certains d'entre eux vivent en couple. Nous pouvons remarquer également que plus d'un tiers de notre public a un ou plusieurs enfants.

SITUATION FAMILIALE	Célibataires	Mariés	Séparés Divorcés	Vivant en couple		Ont des enfants	
				oui	non	oui	non
	75%	8%	17%	33%	67%	38%	62%

B - SITUATION SOCIALE

1) Hébergement

Nous constatons en 1998 que 51% de notre public vit dans des logements précaires (chez un ami, Hôtel, Foyer, Squat ou autres), et que 49% bénéficient d'un logement stable (personnel ou chez leurs parents).

HEBERGEMENT							
LOGEMENT PERSONNEL	CHEZ PARENT	CHEZ AMI	HOTEL	FOYER	SQUAT	AUCUN HEBERGEMENT	AUTRES
33%	16%	10%	17%	4%	5%	14%	1%

2) Couverture sociale

La majorité de notre public a une couverture sociale ; toutefois parmi environ 26% n'ont pas de droits ouverts.

En revanche 16% n'ont aucune couverture sociale, souvent parce qu'il leur est très difficile de réunir l'ensemble des papiers nécessaires à l'obtention de leurs droits.

Pour les U.D, le fait d'avoir une couverture sociale ne signifie pas toujours qu'ils peuvent accéder à l'ensemble de leurs droits ou services socio-sanitaires. Leur statut d'U.D reste un obstacle réel à la prise en compte de leurs besoins par le Corps Médical ainsi que les institutions à caractère social.

COUVERTURE SOCIALE	84% sont immatriculés				Sans couverture
	Régime Général	Carte Paris-Santé	Carte Etat-Santé	Autres	
	37%	34%	9%	4%	16%
	DROITS OUVERTS = 74%				

3) Travail et autres ressources

Parmi notre public seuls 25% ont un travail stable ou occasionnel, 52% sont sans travail et bénéficient toutefois d'autres ressources telles que RMI, AAH, ASSEDIC, etc...

Par contre, près d'un quart de notre public est sans emploi mais également sans ressources, survivant au jour le jour grâce à la "débrouille".

TRAVAIL ET AUTRES RESSOURCES								
TRAVAIL			AUTRES RESSOURCES					SANS RESSOURCES
Stable	Occa-sionnel	Stage	ASSEDIC	RMI	AAH	Allocations Logement et Familiales	Autres	
17%	6%	2%	4%	39%	7%	1%	1%	23%

C - SITUATION SANITAIRE

1) Produits consommés

L'année 1998 confirme l'évolution constante de la consommation de cocaïne et de ses dérivés, notamment le crack qui est devenu le principal produit consommé par 62% de notre public. Parallèlement, on observe une diminution de l'usage de l'héroïne qui a chuté de moitié par rapport à l'année dernière (62% en 97 contre 34% en 98).

En revanche, la consommation de médicaments tranquillisants augmente de façon fort inquiétante. En effet, ils sont souvent utilisés, avec l'alcool ou en association avec le crack ou la cocaïne pour amortir les effets angoissants de la descente.

On peut également noter une nette augmentation de la consommation de produits de substitution "de rue", c'est-à-dire sans prescription médicale, qui est passée de 15% en 97 à 30% en 98, avec une prépondérance du Subutex (16%) et du Skénan (8%). Ces produits de substitution sont majoritairement injectés par notre public.

Ces modifications des pratiques et tout particulièrement le développement constant de la consommation de crack n'est pas sans conséquences pour cette population :

- ⇒ démultiplication du nombre d'injections,
- ⇒ dégradation de l'état de santé général (malnutrition, amaigrissement, insomnie, négligence de l'hygiène corporelle),
- ⇒ moindre réceptivité aux messages de prévention.

PRODUITS CONSOMMES en %	
Crack	62%
Cannabis	60%
Cocaïne	58%
Alcool	50%
Héroïne.	34%
Médicaments tranquillisants	33%
Subutex de rue	16%
Ecstasy	12%
Skénan de rue	8%
Méthadone de rue	4%
Médicaments stimulants	2%
Moscontin de rue	2%
LSD	2%

2) Traitements de substitution

Nous observons que 67% de notre public est sous substitution dont 43% sous Subutex, 12% sous Méthadone et 11% sous Skénan. Ces chiffres ne prennent pas en compte les prises de produits de rue, précédemment cités. Il est à souligner qu'un peu plus de la moitié des personnes prenant du Subutex sous prescription médicale l'utilisent par voie intraveineuse.

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION	SOUS SUBSTITUTION : 67%			
	METHADONE	SUBUTEX	SKENAN	MOSCONTIN
	12%	43%	11%	1%

3) Situation sérologique

Pour la plupart des personnes interrogées, il apparaît que la pratique du test de dépistage leur est plus accessible. Ainsi 92% des U.D disent avoir réalisé un test de VIH et 79% un test pour les hépatites. Selon leurs déclarations, 14% sont positives au VIH, 14% à l'hépatite B et 43% à l'hépatite C, épidémie qui devient un des axes prioritaires de notre action. Ces chiffres nous semblent quelque peu sous-estimés sachant qu'une partie des U.D ignorent encore leur état sérologique.

SITUATION SEROLOGIQUE						
DEPISTAGE		RESULTATS SEROLOGIQUES				VACCINATION HEPATITE B
		Séropositif	Oui	Non	Ne sait pas	
Test VIH	92%	Séropositif VIH	14%	75%	11%	38%
Test VHB	79%	Séropositif VHB	14%	61%	25%	
Test VHC	79%	Séropositif VHC	43%	33%	24%	

4) Suivi médical

On constate que 63% des U.D interrogés déclarent avoir vu un médecin au cours du dernier mois. Le développement des traitements de substitutions a largement favorisé ce phénomène puisque 50% d'entre eux affirment avoir vu un médecin pour cette raison. On peut supposer que le fait d'être en contact régulier avec un médecin favorise également la prise en charge d'autres problèmes de santé qu'ils peuvent rencontrer.

SUIVI MEDICAL	DERNIERE VISITE MEDICALE		RAISONS DE SANTE	
	- Moins d'1 mois	63%	- Substitution	50%
- de 3 mois	16%	- Sevrage	7%	
- de 6 mois	7%	- Suivi VIH	6%	
- 1 an	6%	- Suivi Hépatites	8%	
- Plus d'1 an	8%	- Autres pb. de santé	29%	

S

TEP : UN PROGRAMME DE REDUCTION DES RISQUES

III. AMELIORER L'ACCES AU MATERIEL DE PREVENTION

A - LA DISTRIBUTION ET LE RETOUR DE SERINGUES

Nous mettons à disposition du public des insulines 1cc et 2cc jusqu'à un maximum de 30 par passage.

La quantité de seringues a été déterminée par le fait qu'une grande partie de notre public consomme du crack et que le nombre d'injections dans une soirée peut être très élevé (certains U.D nous racontent qu'ils se font parfois jusqu'à 30 injections).

SERINGUES DISTRIBUEES ET RETOURNEES EN 1998					
DISTRIBUTION	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	4ème trimestre	TOTAL
Seringues 1cc	25 285	24 114	26 712	34 176	110 287
Seringues 2cc	4 453	3 815	3 209	3 501	14 978
TOTAL DISTRIBUE	29 738	27 929	29 921	37 677	125 265
Seringues retournées	7 522	4 756	4 707	7 033	24 018
Taux de récupération	25%	17%	16%	19%	19%

En 1998, 125 265 seringues ont ainsi été distribuées dans le cadre du programme STEP, soit environ 11 seringues données par passage.

Ce chiffre représente une augmentation significative de 25% par rapport à l'année dernière, tout en sachant que nous avons été contraints de limiter le nombre de seringues maximum en cours d'année. Ainsi, le 4è trimestre 98 est beaucoup plus représentatif de la quantité de matériel distribué dans une période de fonctionnement normal.

La forte demande de seringues 1cc par rapport à celle des 2cc résulte de l'usage de crack par voie intraveineuse.

Si nous avons fait le choix d'un système de distribution, sans obligation de fait à ramener ses seringues souillées, c'est que nous constatons que les pratiques de partage et de réutilisation sont encore très présentes dans les comportements des U.D

Ainsi :

- 17% déclarent avoir emprunté une seringue souillée au cours du dernier mois,
- 17% affirment avoir prêté leur seringue souillée à quelqu'un dans ce même temps,
- 54% disent réutiliser une même seringue en moyenne 2 à 3 fois.

D'où l'intérêt, face à de tels chiffres, de favoriser un accès avec peu de limites au matériel d'injection.

En ce qui concerne le retour du matériel usagé, nous avons récupéré 24 018 seringues souillées cette année. Ce chiffre, en constante diminution malgré les recommandations persistantes de l'équipe, représente un taux de récupération de 19%, contre 43% l'année dernière.

La difficulté à récupérer le matériel s'explique en partie par la crainte qu'éprouvent un grand nombre d'usagers de drogues à circuler en possession de seringues face aux contrôles et arrestations répétés de la Police. Toutefois, on peut penser que d'autres facteurs influencent également ce phénomène, d'une part, l'urgence liée à la consommation effrénée de crack et d'autre part, la précarité des conditions de vie qui ne permettent pas de stocker du matériel sur soi.

Ainsi, lorsqu'on pose la question :

"Au cours de votre dernière injection, qu'avez-vous fait de votre seringue usagée ?"

- 68% affirment l'avoir jetée dans une poubelle,
- 16% l'ont ramenée dans un programme d'échange de seringues,
- 6% l'ont mise dans une bouche d'égouts,
- 4% l'ont conservée pour la réutiliser,
- 4% l'ont prêtée à quelqu'un.

B - L'ACCES AU MATERIEL DE PREVENTION SECONDAIRE

STEP met également à disposition des U.D du matériel de prévention secondaire.

MATERIEL DE PREVENTION SECONDAIRE DISTRIBUE EN 1998					
MATERIEL DISTRIBUE	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	4ème trimestre	TOTAL
Tampons alcoolisés	43274	37730	38678	44612	164294
Eau stérile	19161	24010	25048	23077	91296
Acide citrique	1819	1593	-	-	3416
Préservatifs	4602	12287	16098	11602	44589
Gels lubrifiants	330	18	-	1247	1595
 Tubes	344	119	149	430	1042
Containers	7	15	103	36	161
Plaquettes d'infos.	180	106	480	496	1262

Nous constatons que le matériel de prévention secondaire s'intègre progressivement dans les pratiques des usagers.

Bien sûr, il arrive toujours que certaines personnes trouvent prétexte à ne pas emporter avec elles l'ensemble du matériel nécessaire, soit parce qu'elles ne veulent pas s'encombrer, soit parce qu'elles ont déjà chez elles de l'alcool ou de l'eau stérile, ou encore, certaines persistent à n'utiliser les tampons d'alcool qu'une fois leur préparation injectée comme tampons d'hémostase.

Globalement, les messages liés à l'hygiène du shoot passent mieux. Pour preuve, nombreux sont les usagers qui, spontanément, se lavent les mains au lavabo situé près du comptoir.

Ainsi, il ressort de nos questionnaires d'évaluation qu'au cours de leur dernier "shoot" :

- 56% ont utilisé un tampon alcoolisé avant leur injection,
- 54% ont utilisé de l'eau stérile,
- 56% se sont lavés les mains avant leur préparation.

Si la demande d'eau stérile est proportionnellement moins importante que celle des seringues ou des tampons, c'est que les consommateurs de crack n'utilisent que du jus de citron pour diluer leur produit.

En revanche, nous avons connu cette année une nette augmentation de demandes de préservatifs ; ceci pourrait être lié au fait que de plus en plus de personnes parmi notre public auraient recours à la prostitution pour survivre. Nous savons aussi qu'une minorité d'usagers prend des préservatifs pour les revendre sur les lieux de prostitution et se faire ainsi un peu d'argent.

Nous avons aussi associé à la distribution des préservatifs, du gel lubrifiant - tant que nos moyens financiers nous l'ont permis - car cet outil nous a semblé pertinent par rapport à la prévention des MST.

Enfin, nous avons mis l'accent cette année sur les outils d'information en essayant de diversifier au maximum l'offre de plaquettes dont nous avons pu disposer auprès de différents partenaires (CRIPS, Aides, CFES, DGS, etc) et également de journaux de prévention tels que ASUD, ALTER EGO, REMAIDES, etc, dont les parutions sont toujours très attendues par notre public.

C - LA REFLEXION SUR L'EXPERIMENTATION DE NOUVEAUX OUTILS

Afin de s'adapter aux pratiques des U.D et mieux prévenir la contamination par les hépatites, nous avons réfléchi à l'opportunité de tester de nouveaux outils de prévention.

1) L'acide citrique

Suite au constat d'une augmentation du nombre d'abcès dus en partie à l'utilisation répétée de citrons, souvent souillés, pour diluer la "galette" et l'héroïne brune, nous avons souhaité mettre à disposition de l'acide citrique.

Celui-ci, ajouté à de l'eau stérile, permet de diluer l'héroïne ou le crack et remplace l'utilisation du citron.

Nous avons donc, au cours des 6 premiers mois, distribué près de 3 416 sachets d'acide citrique.

Dans un premier temps, cet outil a permis de créer un dialogue autour des risques liés au citron en particulier et à l'injection en général.

Toutefois, il nous est apparu plus tard que sa forme galénique (présentation non stérile en granulé très fin) présente des difficultés de dosage et de conservation pour les personnes mal initiées.

Par ailleurs, le manque d'études approfondies sur ses conséquences lors d'une utilisation à long terme et les positions discordantes de nos partenaires, nous ont

amenés à suspendre momentanément sa distribution dans l'attente d'un positionnement clair de nos Tutelles. Un courrier émanant de l'ensemble des programmes d'échange de seringues a ainsi été envoyé à la DASS demandant une autorisation claire de sa distribution, ainsi qu'une présentation sous forme injectable (solution liquide et prédosée).

2) Les containers "FITPACK"

Suite à un contact avec un représentant de la société "Fitpack Europe SARL", 100 boîtiers nous ont été donnés gratuitement afin de les tester auprès de notre public.

Ceux-ci ont été très appréciés par les U.D autant par leur forme discrète et pratique que par la possibilité qu'offre ce matériel de pouvoir stocker à la fois ses seringues sales et son matériel propre dans un même étui. Il a également permis de mieux sensibiliser les U.D à ramener leur matériel souillé.

Le seul inconvénient, non négligeable pour nous, a été son prix trop élevé (aux environs de 10 francs l'unité) qui a rendu impossible l'achat de cet outil.

3) Les seringues avec filtre incorporé

Grâce à un contact avec Etienne MATTER, membre d'ASUD, mandaté par la société Compet Médical AG (Suisse) pour tester en France leur kit de prévention, nous avons souhaité réfléchir à l'opportunité d'expérimenter des seringues à filtre incorporé.

En effet, dans le cadre d'une prévention plus ciblée sur les hépatites, cet outil nous paraissait pertinent car, d'une part, il permettait d'éviter la manipulation et le partage des filtres et d'autre part, de potentialiser le filtrage du mélange en retenant toutes les petites particules, souvent cause de problèmes de santé.

En approfondissant la question, il nous est malheureusement apparu que, en améliorant le filtrage de la substance, le filtre a également tendance à augmenter sa pureté, d'où un risque accru d'overdose, si la personne ne diminue pas légèrement sa dose habituelle.

Etant donné les modes de vie précaires et les conditions déplorables dans lesquelles la majorité des U.D font leur injection, cet outil nous a donc paru peu approprié par rapport à notre public.

4) Les cuillères stériles et le stéricup

Pour mieux prévenir la contamination par les hépatites, notamment l'hépatite C, nous pensons qu'il est important d'offrir des filtres et des cuillères, d'une part, pour éviter le partage du matériel secondaire par les U.D, d'autre part, pour mieux faire passer les messages de prévention.

La cuillère stérile proposée par la DGS et le stéricup mis au point par le Dr Eliot IMBERT nous ont semblé des outils intéressants que nous souhaitons tester afin de mieux appréhender les avantages et inconvénients de chacun.

IV. MIEUX INFORMER LES USAGERS DE DROGUES SUR LES RISQUES LIES A LEUR CONSOMMATION

A - LE TRAVAIL D'INFORMATION/PREVENTION AUPRES DES USAGERS

Chaque soir, en même temps que le matériel de prévention, des messages d'information sont également diffusés auprès des personnes qui fréquentent notre programme.

Il s'agit tout d'abord, de tous les conseils liés aux techniques d'injection : ne pas partager son matériel, connaître les points d'injection les mieux adaptés, savoir préserver son capital veineux, éviter les abcès ou les poussières, avoir une bonne hygiène, etc.

Viennent ensuite toutes les informations liées à la contamination par le VIH ou les hépatites, telles que les voies de contamination, les modalités de dépistage, les possibilités de suivi médical, les nouvelles thérapies, les droits sociaux des personnes séropositives, etc.

Enfin, nous délivrons aussi tous les messages liés aux produits consommés et aux risques résultant des différentes associations (par exemple : rohypnol + crack + alcool) ou aux modes de consommation inappropriés tels que l'injection du subutex ou du skénan...

B - LA MISE EN PLACE D'UNE SEMAINE DE PREVENTION DU SIDA

Dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, STEP a organisé durant une semaine des temps de prévention spécifiques autour de plusieurs thèmes concernant le V.I.H.

Du 30 Novembre au 4 Décembre, trois soirées thématiques ont été mises en place :

- Le lundi 30 Novembre
"Les thérapies médicamenteuses"
Intervenant : Fabien SORDET (AIDES)
- Le mardi 1er Décembre
"Les pratiques à risques face à la contamination du V.I.H."
Intervenant : Dr J. Marie PAOLLITTI (EMIPS)
- Le vendredi 4 Décembre
"Les modalités du dépistage"
Intervenant : Dr Marc SHELLY (CIDAG-Lariboisière)

Ces trois interventions se sont déroulées sous forme de discussions, pendant les heures d'ouverture de STEP, permettant ainsi à toute personne venant chercher du matériel de s'installer et de poser des questions. Sur les 3 soirées organisées, ont participé une trentaine d'usagers.

Cette formule de réunion "informelle" et conviviale a eu un vif succès auprès de notre public. Les usagers de drogues ont montré un grand intérêt, non seulement à propos des thèmes proposés, mais aussi, à l'occasion qui leur était donnée de rencontrer des professionnels du champ médical et paramédical.

C - LA PARTICIPATION A LA CONSTRUCTION DE NOUVEAUX OUTILS D'INFORMATION

Face au constat d'un manque d'outils d'informations adaptés aux nouvelles pratiques des U.D et accessibles à cette population, nous avons décidé de travailler, en collaboration avec le groupe 1ère ligne, à la construction de plaquettes de prévention autour des thèmes suivants :

- Le crack,
- Les overdoses,
- Avantages et les Inconvénients de l'Acide Citrique, du Citron et du Vinaigre lors du shoot,
- Lieux d'échange de seringues
- Les abcès.

Ces outils de prévention (textes et dessins) ont été réalisés avec la participation des usagers de drogues accueillis quotidiennement à EGO ou à STEP. Ils sont aujourd'hui proposés dans nos deux lieux d'accueil et rencontrent un vif succès.

V. ORIENTER LES U.D POUR LEURS BESOINS SOCIO-SANITAIRES

STEP accueille une population dont la majorité mène une vie très précaire, et c'est au moment de l'échange de seringues et de la petite pause café, que le travail d'orientation se construit, afin de recréer un lien social avec le réseau socio-sanitaire existant.

A - LES DEMANDES ET ORIENTATIONS SOCIALES

On constate que les demandes sociales représentent 20% de l'ensemble des demandes exprimées à STEP.

La grande préoccupation reste la question de l'hébergement, et en particulier de l'hébergement d'urgence, qui représente 30% des demandes.

En effet, on observe une augmentation constante de cette demande durant toute l'année, et la précarité des situations semble s'accroître particulièrement au 4^{ème} trimestre, période hivernale. Les demandes d'hébergement à long terme demeurent également élevées (22%).

Pour toutes les demandes ponctuelles ou d'urgence, nous fournissons sur place les numéros de téléphone du Samu Social, du Sleep'in ou des adresses comme La Halte des Amis de la Rue où les personnes pourront passer la nuit au chaud.

Pour les demandes nécessitant un accompagnement social, nous les orientons vers l'accueil d'EGO, afin qu'ils puissent contacter d'autres structures ou mettre en place des démarches d'hébergement à plus long terme (hôtels, foyers, etc.).

Comme la problématique de l'hébergement, la question administrative (accès aux droits, RMI, Carte Paris Santé, etc.) représente la seconde inquiétude des personnes accueillies à STEP, avec 29% des demandes sociales exprimées. Là encore, nous donnons les informations nécessaires sur place, et nous les orientons vers EGO, si nécessaire.

Si les demandes liées à l'hygiène et à la survie quotidienne sont moins exprimées, cela ne signifie pas qu'elles ne sont pas présentes.

Des adresses comme la Boutique de l'association Charonne, Boréal, les douches municipales ou encore " La chorba pour tous" sont régulièrement données aux usagers.

Plus rares sont les demandes de stages, de recherches d'emploi ou de formation ; nous orientons également vers EGO.

DEMANDES EXPRIMEES PAR NOTRE PUBLIC EN 1998

Demandes sociales	1er trim	2è trim	3è trim	4è trim	Total	%
Administratif	17	16	8	12	53	29%
Juridique	8	2	5	0	15	8%
Hébergement d'urgence	10	11	15	19	55	30%
Hébergement long terme	15	7	8	10	40	22%
Autres	3	6	5	6	20	11%
Total social	53	42	41	47	183	100%

Demandes sanitaires	1er trim	2è trim	3è trim	4è trim	Total	%
Problèmes somatiques	13	18	29	36	96	13%
Conseils prévention	105	40	46	28	219	31%
Substitution	12	13	6	10	41	6%
Sevrages / postcures	8	13	12	11	44	6%
Soins spécifiques	13	15	12	12	52	7%
Cas de santé urgents	3	1	7	3	14	2%
Suivi psychologique	1	6	3	3	13	2%
Infos, tests, suivi lié au VIH	21	7	15	26	69	10%
Infos, tests, suivi lié au VHB	14	8	12	27	61	9%
Infos, tests, suivi lié au VHC	18	18	28	40	104	15%
Total sanitaire	208	139	170	196	713	100%

Total général	261	181	211	243	896	
----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	--

B - LES DEMANDES ET ORIENTATIONS SANITAIRES

Les demandes sanitaires représentent 80% de l'ensemble des demandes exprimées à STEP.

Cet axe de travail, en augmentation par rapport à l'année précédente, semble central et évoque bien la dégradation de l'état de santé des U.D, résultant de leur mode de survie.

Ainsi, les conseils de prévention sur le partage du matériel d'injection et les risques de contamination par le virus des hépatites et du VIH représentent leur principale préoccupation (31%).

Nous tentons de leur apporter des réponses en les sensibilisant à la réduction des risques, et en leur délivrant des plaquettes d'informations.

En seconde position, on retrouve les questions liées aux problèmes somatiques (13%), en nette augmentation du 1er au 4è trimestre 98.

Ceci est dû à deux facteurs :

- les traumatismes liés à leur mode de survie et aux pratiques de préparations (plaies, abcès, veinites, œdèmes, etc),
- l'injection des produits non injectables (ex : Subutex, skénan etc).

Les premiers soins sont faits sur place ; cependant, dans certains cas, nous orientons les personnes, soit vers les Urgences de l'Hôpital Lariboisière (ECIMUD), soit vers des consultations spécialisées telles que MSF, MDM,... où elles peuvent bénéficier d'un traitement adapté.

ORIENTATIONS DES DEMANDES EXPRIMEES	STEP° (réponses sur place)	EGO	Structures Spécialisées		Réseau socio-sanitaire	
	368	180	MSF	17	Hôpital	48
			MDM	14	B.A.S.	7
			Sleep'in	15	Samu social	29
			Boutique	8	Structures Juridiques.	4
			Autres*	28	CIDAG	29
Total	368	180	82	117		

* Trait d'Union, Le Past, Pharmaciens, La Clepsydre, Marmottan, Horizon

On observe également une importante demande d'informations sur les tests ou suivi médical liés aux hépatites ou au VIH (15% VHC, 9% VHB, 10% VIH).

Le VHC apparaît comme une grande préoccupation chez les U.D, étant donné que beaucoup d'entre eux sont touchés par ce virus.

Nous apportons pour cela des réponses ou nous orientons vers des C.D.A.G (centre de dépistage anonyme et gratuit) et/ou vers l'Hôpital pour un suivi médical.

La substitution et les cures de sevrages sont des demandes relativement constantes durant l'année. L'orientation se fait vers EGO, où ils pourront trouver de l'aide pour accomplir leurs démarches.

Plus rares sont les demandes concernant le suivi psychologique.

Parfois, il arrive des cas urgents (malaises, overdoses ou blessures) qui nécessitent, soit l'accompagnement immédiat à l'Hôpital, soit le recours aux secours d'urgence (pompiers ou S.A.M.U).

VI. L'INTEGRATION DU PROGRAMME STEP DANS SON ENVIRONNEMENT ?

A - LE TRAVAIL DE MEDIATION AVEC L'ENVIRONNEMENT EN COLLABORATION AVEC LE GROUPE "1ERE LIGNE"

Né d'un travail de concertation locale avec l'ensemble des acteurs du quartier (pharmaciens, police, médecins, associations, habitants, etc.), le programme d'échange de seringues STEP poursuit son travail de médiation sociale en collaboration avec le groupe "1ère Ligne". Il s'agit de maintenir le contact avec les habitants et commerçants environnants, afin de créer un dialogue et être à l'écoute de leurs inquiétudes ou leurs préoccupations (nuisances, insécurité).

Pour ce faire nous sensibilisons les U.D pour qu'ils évitent :

- les attroupements devant le local ou aux alentours,
- les allées et venues dans les cages d'escaliers des immeubles,
- l'abandon de leur matériel d'injection souillé dans les immeubles,
- le trafic aux alentours.

Par ailleurs, lorsque des problèmes se posent les habitants savent qu'ils peuvent venir nous voir et que nous essaierons, dans la mesure du possible, d'envisager des solutions ensemble.

B - LES REUNIONS GROUPE DE SUIVI DE STEP

Le groupe de suivi se réunit tous les semestres, afin de discuter autour des modalités de fonctionnement du programme.

Il est constitué de :

- Michel NEYRENEUF, Association Paris Goutte d'Or
- Pierre Marie LASBLEIS, Observatoire de la Vie Sociale du quartier (Association de la Salle Saint-Bruno)
- Roland MAUCOURANT, Commissaire divisionnaire du 18ème arrondissement de Paris
- Rivka BERCOVICI, Directrice (Centre d'Action Sociale)
- Alain GAUBERT, Pharmacien
- Chantal DUCASSE, Assistante Sociale, ECIMUD (Hôpital Lariboisière)
- Dr Alex MAIRE, Médecin Généraliste
- Nassera GUELLAZ, Habitante du quartier
- d'un usager de l'association EGO

Cette année l'objet de la réunion du groupe de suivi était l'étude d'impact sur l'environnement proche du local, le bilan statistique du premier semestre et les outils de prévention secondaire.

Au terme de cette réunion, plusieurs propositions ont été faites :

- rédiger régulièrement un bulletin d'information destiné aux habitants des immeubles situés aux alentours.
- inviter les habitants de ces immeubles à des réunions afin de favoriser le dialogue et être à l'écoute de leurs préoccupations
- étendre la palette de matériel de prévention secondaire face à l'évolution de la contamination par le VIH et les hépatites due aux nouveaux modes de consommation des U.D
- mettre en place une étude d'évaluation du nouveau matériel de prévention secondaire

C - LA FREQUENTATION DU LOCAL PAR D'AUTRES PUBLICS

Le public accueilli à STEP n'est pas seulement un public d'usagers de drogues.

Nous recevons également des jeunes et des habitants du quartier venant demander des informations sur les risques liés à la contamination du VIH, VHB et VHC ou obtenir des préservatifs qui sont distribués gratuitement (1688 passages).

Nous avons également la visite de prostituées non usagères de drogues et de personnes faisant de la prévention auprès de leurs pairs.

Parfois STEP accueille quelques curieux s'étonnant de l'existence d'une telle association, mais également la visite de partenaires nationaux ou internationaux venant découvrir notre programme (979 passages de public non U.D

AUTRES PUBLICS FREQUENTANT LE LOCAL					
Passages	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	4ème trimestre	Total
Habitants	251	259	271	233	1014
Partenaires	234	284	207	254	979
Jeunes du quartier	129	169	185	191	674
Total	614	712	663	678	2667

D - L'OPERATION "RAMASSAGE DE SERINGUES"

Entre Janvier et Avril 98, s'est poursuivie l'opération de ramassage de seringues sur la voie publique.

Six personnes volontaires, munies de matériel approprié (gants, pinces, containers, sacs à dos), ont pu valoriser leur rôle d'acteurs de prévention, en effectuant un ramassage exempt de tous risques de contamination.

Au total, 1625 seringues ont été rapportées à STEP. Les usagers de drogues ayant participé à cette action, ont perçu des tickets services, au prorata du nombre de seringues ramassées.

Cette action nous a semblé très intéressante en ce qui concerne l'auto-responsabilisation des U.D ; cependant, elle n'a pu être poursuivie à cause de la crise. Toutefois, une reprise ponctuelle de cette opération est prévue, cette manière de faire nous semble mieux adaptée pour bénéficier de la participation du public.

E. LE PARTENARIAT AVEC LES PROGRAMMES D'ECHANGE DE SERINGUES DE PARIS

Dans un but de réflexion et de cohérence sur les actions «prévention» à Paris, sont organisées régulièrement des réunions entre les différents programmes d'échange de seringues.

➤ Le 2 Juillet 98

Réunion organisée par EGO, autour de "l'Acide Citrique", Propositions communes et courrier adressés à la DDASS.

➤ Le 22 Octobre 98

Réunion organisée par la Boutique BEAUREPAIRE. Recensement des différents thèmes à aborder ensemble (le crack, la violence, les polytoxicomanies, les hépatites, les relations avec la Police,...) et mise en place d'un calendrier pour les réunions à venir.

➤ Le 17 Décembre 98

Réunion organisée par BOREAL autour des hépatites (les campagnes de vaccinations, le dépistage...). Ont également été abordés, les problèmes de violence dans les lieux d'accueil.

Les structures qui organisent et qui participent régulièrement à ces réunions sont :

- AIDES (BRAS-AUDVIH)
- l'Amicale du Nid
- Les Amis du Bus des Femmes
- Association CHARONNE (Boutique 18ème et Beau Repaire)
- Médecins du Monde
- Médecins sans Frontières
- La Terrasse et Boréal.

Ces moments de rencontres sont particulièrement importants, d'une part, parce qu'ils permettent aux différentes équipes de mieux se connaître, d'autre part, parce qu'ils favorisent un échange de savoir-faire et de pratiques nécessaires à une meilleure cohérence de nos actions respectives.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 1999

1998 a permis la prise de nouveaux repères concernant notre activité :

- Si la fréquentation a augmenté par rapport à l'année dernière, les deux derniers trimestres témoignent d'une stabilisation du nombre de passages par soirée (en moyenne 40)
- L'augmentation de la vulnérabilité sociale d'une partie de notre public, et les conséquences sanitaires qui en découlent, nous obligent constamment à adapter nos actions et messages de prévention en matière de réduction des risques
- La confirmation du crack, comme principal produit consommé
- La prévention de la contamination des hépatites reste un axe prioritaire, avec l'expérimentation de nouveaux outils de réduction des risques

Perspectives 1999 :

Renforcer le travail d'information des U.D à travers :

- La reconduction ponctuelle de "Semaine de Prévention", notamment autour des Hépatites et du Sida,
- La construction de nouvelles plaquettes d'informations, autour des pratiques à risques que nous observons sur le terrain :
 - Ex : la polytoxicomanie
 - Ex : la contamination par la tuberculose

Renforcer le travail de médiation aux alentours du local par :

- l'embauche d'un emploi-jeune à partir du mois de Mai

Poursuivre l'expérimentation d'outils de prévention secondaire par :

- la distribution de "stéricup" comprenant un récipient, un filtre et un tampon sec, emballés de façon stérile
- la mise à disposition de cuillères stériles
- la diversification des tubes de récupération de matériel usagé, proposés à différentes tailles (5 - 15 - ou 30 insulines) pour faciliter le retour de seringues souillées

Renforcer la participation et le rôle d'agents de prévention des U.D grâce :

- à la reconduction du travail de ramassage de seringues usagées
- à l'organisation ponctuelle de réunions avec les U.D
- à l'inclusion d'un U.D dans le groupe de suivi de STEP

Développer le partenariat avec les structures socio-sanitaires, notamment avec

- les CIDAG les plus proches
- les urgences de l'hôpital Lariboisière
- les structures d'aide à l'urgence (où manger, où dormir, où se laver, etc.)

Poursuivre la démarche d'évaluation du programme et produire un rapport d'évaluation 1999

JOURNAL "ALTER EGO"

Equipe de bénévoles

Le journal "ALTER EGO" résulte d'un travail collectif qui ne cesse de développer une dynamique de communication globale autour de la prévention du VIH, des hépatites et des problèmes socio-sanitaires liés à l'usage et à l'abus de drogues.

Né en Mai 1990, "ALTER EGO" est conçu, écrit, illustré et diffusé par un groupe informel composé d'usagers ou d'ex usagers de drogues, d'habitants du quartier, de bénévoles et de salariés de l'association.

Malgré la crise financière traversée par l'association au cours de l'année 1998, cette activité a pu continuer grâce à la persévérance de l'équipe et d'un certain nombre de nos lecteurs, et au soutien de deux nouveaux partenaires : la CPAM et Solidarité Sida.

DU NOUVEAU EN 1998

Pour l'année 1998, nous avons décidé de mettre en place une évaluation afin de mieux connaître notre lectorat. Nous avons reçu 80 réponses qui sont actuellement en cours de dépouillement.

D'autre part, des bulletins d'abonnements ont été insérés dans le journal. 50 souscriptions ont été prises, 50% d'entre elles viennent de particuliers qui ne le recevaient pas, le reste d'institutions ou associations qui étaient déjà pour partie de fervents lecteurs.

Des démarches ont été engagées auprès de différentes institutions afin de déposer et protéger le nom ALTER EGO et aussi obtenir un numéro de Commission Paritaire.

Comme chaque année, deux numéros thématiques ont été élaborés :

- l'un sur le thème du crack avec une interview de Philippe BOURGOIS, anthropologue aux USA.
- l'autre s'articulant autour de la lutte contre le Sida à l'occasion de la journée du 1^{er} décembre.

Nous remercions la DGS, la Ville de Paris, la CPAM, l'association Solidarité Sida pour leur soutien.

PERSPECTIVES 1999

- Relancer les réunions du journal avec les usagers présents à l'accueil d'EGO.
- Faire participer de façon régulière les associations socio-sanitaires du quartier de la Goutte d'Or.
- Elargir nos sujets d'informations.
- Modifier le nom du journal, puisque le nom actuel est déjà enregistré pour un autre journal.

FORMATION ACTION PARTICIPATIVE

Une personne à ¼ temps

Les échanges de connaissances et de savoir-faire, les expériences personnelles, professionnelles, favorisent la dynamique de construction de travail en réseau, élément primordial de la démarche communautaire qui caractérise EGO.

C'est pourquoi la formation est une action essentielle de notre travail. Elle permet la concrétisation et la "théorisation" de nouvelles connaissances et de méthodes d'interventions dans le domaine de la toxicomanie et du Sida. Elle est ouverte aux différents acteurs investis dans le champ socio-sanitaire (professionnels, salariés, stagiaires) ainsi qu'à toutes personnes intéressées ou pouvant être concernées (bénévoles, habitants du quartier, usagers ou ex-usagers).

En 1998, malgré un début d'année marqué par une crise financière, EGO a maintenu le rythme des **cycles de formation** organisés en partenariat avec la **Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports** de Paris Ile de France. Deux sessions de formation de base et deux sessions de formation avancée ont été réalisées en matière de toxicomanie.

Plus de 55 personnes, principalement des travailleurs sociaux d'horizons divers, ont participé à ces formations qui, désormais, se déroulent dans les locaux de la Salle Saint Bruno, association du quartier de la Goutte d'or, avec laquelle nous travaillons en partenariat.

Comme la plupart des actions de notre association, ces modules de formation font l'objet d'une évaluation par les participants permettant ainsi d'apporter des modifications pour les sessions à venir.

1998 a vu aussi se renouveler les **séminaires de formation communautaire** financés par la **D.R.A.S.S.** Ces journées de travail ont pour but, au-delà d'un apport de connaissances, de produire une réflexion de groupe et une cohérence d'actions entre partenaires de même secteur géographique.

Cinq séminaires ont pu être réalisés :

- **Les polytoxicomanies médicamenteuses associées à la prise d'alcool**
Intervenants : Jimmy KEMPFER - Travailleur social - (AIDES-BRAS), Dr Alex MAIRE - Médecin généraliste
- **Les nouvelles drogues et les risques associés." Quelle prévention possible" ?**
Intervenants : Ramon NEIRA - Psychologue Clinicien- (Charonne), Lia CAVALCANTI - Psychosociologue (EGO).
- **Anthropologie des conduites à risques**
Intervenant : Véronique NAHOUM-GRAPPE, **Historienne** et Chercheuse à l'école des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- **La gestion de la violence dans les structures d'accueil « bas seuil » pour usagers de drogues**
Formation participative, échanges d'expériences et réflexion entre les participants.
Travail de synthèse réalisé par Josep RAFANELL

- **Drogues de synthèse, compréhension du phénomène et données épidémiologiques**
Intervenant : Jean-Marc PRIEZ (Techno Plus).
Les produits, leurs effets, les modes de consommation
Intervenant : Didier ROBERT Animateur à EGO

Au total, 140 personnes ont participé à ces rencontres parmi lesquelles l'ensemble des salariés d'EGO, des habitants du quartier, des bénévoles, des stagiaires, ainsi que des membres d'autres structures telles que : Boréal, la Boutique, le Bus des Femmes, Médecins du Monde, Association La Chapelle, Association EGDO.

Tous ont exprimé le besoin de connaissances et d'échanges pour une meilleure approche des actions de prévention sociale et sanitaire en toxicomanie.

De plus, l'association accueille régulièrement des stagiaires. Pour l'année 1998, dix étudiants de cursus différents (travailleur social, éducateur spécialisé, psychologue, infirmier, etc.) ont effectué un stage plus ou moins long à EGO, et ont tous, à leur façon, enrichi notre travail en participant quotidiennement aux différentes actions de notre association.

Perspectives 1999

En 1999, le secteur Formation souhaite :

- ◆ Poursuivre les cycles de formation (de base et d'approfondissement), en matière de toxicomanie, en partenariat avec la D.R.D.J.S. Paris Ile de France.
- ◆ Organiser de façon plus systématique deux modules de formation spécifique sur la prévention de l'infection par le V.I.H.
- ◆ Continuer les séminaires communautaires sur des sujets nouveaux et pertinents pour tout acteur impliqué dans le champ de la prévention et des soins aux toxicomanes, avec le soutien de la D.R.A.S.S.

LE 1^{ER} DECEMBRE 1998

Mobilisation de toute l'équipe et des bénévoles

Le thème de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida en 1998 était : « **Force de changement : avec les jeunes en campagne contre le Sida** ». Compte tenu de ce thème, nous avons souhaité que des jeunes de la Goutte d'Or participent à cette manifestation. C'est ainsi que nous avons collaboré avec les associations, Enfants de la Goutte d'Or et APSGO, qui font un travail d'animation et de soutien scolaire auprès d'enfants de moins de 16 ans.

Cette collaboration a démarré dès octobre avec la mise en place d'ateliers dessins, ainsi que la création d'une pièce de théâtre interactive en partenariat avec des acteurs professionnels, à savoir, La Compagnie du Théâtre du Cristal.

Toutefois, au préalable, nous avons organisé la projection d'un film dessin animé, «Le Sida, tu ne l'attraperas pas» de Niky SAINT PHALE et un débat où une cinquantaine d'enfants étaient présents.

En ce qui concerne les dessins, nous avons plusieurs objectifs :

- le concours «vitrines pharmacies»,
- le journal ALTER EGO,
- une exposition à la Salle Saint Bruno, le 1^{er} décembre.

En tout, une trentaine de jeunes ont participé aux ateliers dessins, six ont collaboré à la rédaction du journal Alter Ego, par des interviews et des articles.

De plus, six jeunes ont participé à l'élaboration de la pièce de théâtre et l'ont interprétée le 1^{er} décembre.

En ce qui concerne le concours de vitrines pharmacies, deux jeunes ont présenté les dessins aux pharmaciens. Le jury était composé de trois adolescents et deux adultes chargés d'évaluer les vitrines. Les prix (bons d'achat FNAC) ont été remis en clôture du 1^{er} décembre.

D'autre part, des discussions/informations se sont déroulées avec les usagers de drogues sur nos deux lieux d'accueil avec des intervenants extérieurs. En ce qui concerne l'accueil, un film a été passé avant l'intervention, quant à notre lieu d'échange de seringues (STEP), ceci s'est déroulé sur une semaine où chaque soir, des intervenants différents venaient informer notre public.

Comme tous les ans, nous avons participé à différentes manifestations sur plusieurs sites avec d'autres partenaires :

- Tenue de stand information-prévention à la Gare du Nord, en collaboration avec l'hôpital Lariboisière,
- Réunion/débat en collaboration avec la CRAMIF-CPAM à la Villette,

VISITES RECUES EN 1998

JANVIER

F. JACQUEMOT, F. NEILSON
V. RIVIERE, A. DELCOURT - PARIS 18^e
G. DELGADO
N. MENART, C. LACOUR, A. GIRAND, M-C CONNAN élèves éducateur
S. GODELUCK, Journaliste
C. STEFF, élève Assistante Sociale
V. LAVISSE - habitant du quartier
DENIZOT - SDPST 93 UNITÉ CENTRE
G. LEPRUN - Mairie AUBERVILLIERS, Service Hygiène et Santé
BRIOZO, G. LEAL - URUGUAY
F. BECK
O. DOUBRE, journaliste, habitant du quartier
F. FLEFEL
N. MOORD, habitant du quartier
N. JOUBERT - Dispensaire Marcadet

FÉVRIER

N. CHIOUKH - Point Ecoute MONTEREAU
J-C MORLONG, S. KASRI - Point Ecoute BRIVE LA GAILLARD
F. OUACHANI - Point Ecoute SARCELLES GARGES
Travailleurs sociaux du Centre RETO (Alcool Drogue)
TR PEREIRA, MD SIVEIRA - BRESIL
G. BENAMOZIG, M. HERRMANN - Association CRIS
A. TORRES, M. DEPIERREFIX

MARS

M. ARNAUD, CAMPINI - Association Clémence Isaure
N. NALRAPETIAN - Journal POLITIS
A.M GALLOT N. DUPARC GAYE - Ministère du Travail et de la Solidarité DGS
L. BENOUIS, S. MALABRE - Association Lieu Ecoute Accueil
S. SMAIL, élève Moniteur éducateur
S. LEBAS, R. PUECH - Agence CAPA
C. BOUCHOUX - Mission Locale Rurale (60)
M. COURBIN
C. DELCHERM, F. COMA stagiaire IRA
B. BASSET, M-A GUILLEMIN, M-F. CHEDRU - E. MENGUAL, A. MOREL, Ministère du Travail et des Affaires Sociales DGS
F. FASSY - DASS, IDS
P. BOURGOIS, Anthropologue

AVRIL

A. FAIRISSE - Magazine INTERDÉPENDANCES
A. LY - Pompier
M. PERRIER - Service Social Aubervilliers
F. MARTEAIS - Amicale du Nid
J-C. BOONE, C. DOUGE - Espoir du Londeau
A. LAGIOIA, étudiante ECO
M. SCHULMANN - étudiante biologie
F. GENEST - stagiaire SLEEP IN

MAI

D. BARBIER - habitant du quartier
V. VERSOLATO BARBIER
F. NICOL - élève AS 5 élèves infirmières
M. GATHELLIER - CNL 13è
C. MONTET - étudiante en psychologie
C. FYOT
F. BIBONNE

JUIN

M. BENIGUEL, Y. ANNOUCHE - I P T Mante La Jolie
10 personnes en formation DEFA au CNFA
5 élèves travailleurs sociaux - FRANKFURT
F. MITTICA - CG I L - TORINO
V. CACCIOLI - I E R F
Mme VASSEUR, M. ODIE - Ecole Infirmier Notre Dame de Bon Secours
Nathalie, Céline, Christelle, Sandrine, David - élèves Infirmier 3 personnes de la Mairie
Romainville

JUILLET

F. BECK - ADOS
M. GRANIER, SALVIANI, Mme D'HEROUVILLE - Hôtel de Ville de Paris
Magali - élève infirmière CRT Les Peupliers
14 américains - Expérimentation International Living Summer Aboard

SEPTEMBRE

J. STINNER
N. BERNARD - élève AS
S. SEPET
P. CHAUDET - habitant du quartier
P. FERIN - Association Label Equipe
A. CHARTIER
L. GUIBAL
N. DE PROST, M. BICHET - Association EBISOL - étudiant en Médecine
A. BEAUDHUIN, G. LEDOUX - étudiants en psychologie

OCTOBRE

M. GOES CARVALHO - BRESIL
M. SALMI - C D P A
F. SANTA CRUZ - CHAA du Marais
M. MAILLY
M. CALAOUA
F. PHILIPONEAU - ATD QUART MONDE
1 groupe de travailleurs sociaux - SUISSE
Dr EL MEHDAOUI, RIDDUH - ALGERIE

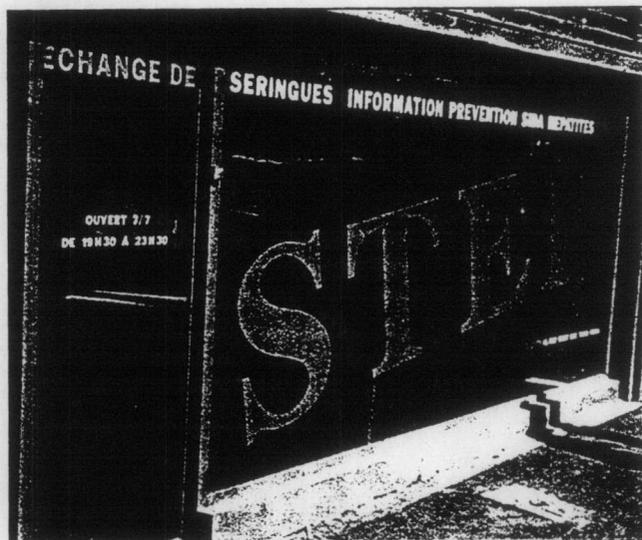
DECEMBRE

M. WIEBKEKEIM
A. RECEVIC
A. RIFFIOD - CRES PICARDIE
J-L FRANCOIS - Styliste

**REVUE
DE PRESSE**

Des structures d'accueil dans le 18^{ème}

STEP

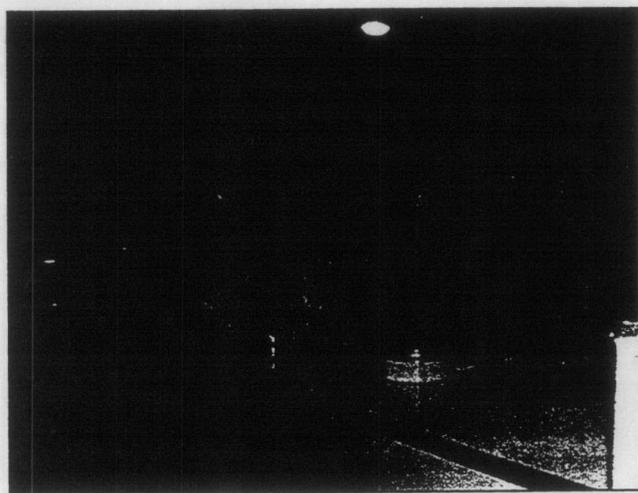


Ce local d'échange de seringues, ouvert en novembre 1995 par l'association EGO a été le premier du genre en France à être installé de manière permanente, au 56 bd de la Chapelle, 365 jours par an, de 19h30 à 23h30.

Ce comptoir, malgré des moyens limités (c'est un lieu de passage, pas un centre de soins), fait figure de modèle par le travail de concertation qui a été mené avec les habitants, les intervenants du quartier (associations, professionnels de la santé, travailleurs sociaux, police) et les usagers. Son implantation, en bordure du quartier dans un lieu de passage évite de stigmatiser toute la Goutte d'Or.

La préparation de l'ouverture du lieu et des esprits a duré trois ans et l'entente avec le voisinage immédiat est une des priorités des animateurs de STEP, parmi lesquels Malika (d'abord voisine, puis bénévole et récemment salariée) qui fait le lien comme toute l'équipe "première ligne" avec les habitants et les usagers : ramassage des seringues avec les usagers si elles ont été laissées à proximité, messages de prévention auprès des toxicomanes, etc...

Mais cela ne suffit pas, comme le dit T., cet usager qui compare le dispositif français de réduction des risques aux autres expériences en Europe : *"c'est comme si l'on devait comparer le RMI à un vrai salaire. La méthadone, le Subutex, après 10 ans de came, c'est trop léger. Mais si demain on distribue de l'héro à l'hôpital, j'arrête tout de suite de me fournir dans la rue"*.



Le Sleep-In

Ce service d'urgence pour toxicomanes en situation précaire, géré par SOS Drogue International, est d'abord un hébergement de nuit pour des usagers souvent très fortement désocialisés mais aussi un centre de consultations sanitaires et sociales, de dépistage et de vaccination. Situé en périphérie de la Goutte d'Or, au 61 rue Pajol, l'installation du centre ne s'est pas faite sans heurts avec une partie de la population, notamment les commerçants du marché de l'Olive, pour qui le Sleep In a attiré les toxicomanes sur le quartier, avec son lot de trafics et de délits.

Bien d'autres facteurs ont joué dans cette fixation sur le quartier ("nettoyage de Stalingrad", proximité de la prostitution sur le bd Ney, etc...) et le Centre est d'abord là pour répondre à une vraie demande des usagers en situation de détresse aiguë (1500 personnes y ont séjourné depuis son ouverture).

Mais une telle réaction illustre la nécessité d'un travail de concertation et d'information du voisinage avant l'établissement de telles structures, ce qui a peut-être été un peu négligé dans ce cas, ainsi que celle de multiplier les implantations de ces lieux pour disperser la population toxicomane et que sa présence soit mieux tolérée par les

habitants des quartiers.

Quant à l'ouverture de lieux d'injections, elle semble être la suite logique de cette politique de prévention des risques, mais, selon Anna Fradet, la responsable du Sleep-In, *"cela ne sera pas possible en dehors d'un consensus avec la population et d'une volonté politique forte"*. Les expériences de "salles de shoot" restent risquées car elles tombent sous le coup de la Loi du 31 décembre 1970 sur les stupéfiants, comme l'association ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues) en a récemment fait les frais à Montpellier. Et Anna Fradet de conclure *"la contrainte légale nous pousse à la clandestinité"* si l'on veut apporter une réponse provisoire à ce problème concret : où vont-ils se piquer ?

Raphaël MURAT

- EGO (Espoir Goutte d'Or) - 13 rue St Luc - 01 53 09 99 49
- STEP (Ass. EGO) - 56 Bd de la Chapelle - 01 42 64 23 21
- Le SLEEP-IN - 61 rue Pajol - 01 12 09 55 99

et aussi :

- La BOUTIQUE - 84/86 rue Philippe de Girard - 01 46 07 94 84
- La TERRASSE - 222bis/224 rue Marcadet - 01 42 26 03 12

Numéro vert :

DROGUE INFO SERVICE : 0800 23 13 13 (appel gratuit 24h/24)

Goutte d'or



Château-Rouge : une permanence d'information

C'est la Semavip, société d'économie mixte de la Ville de Paris, qui est chargée de conduire la rénovation du secteur Château-Rouge (une trentaine d'immeubles à démolir et reconstruire, autant à réhabiliter). Cette société, qui avait déjà dirigé les études préalables, va ouvrir une permanence d'accueil et d'information pour les habitants, au 25 rue Stephenson. Elle sera notamment l'interlocuteur pour tout ce qui concerne le logement et le relogement. Les habitants de ces immeubles doivent en effet tous être relogés, en principe sur le quartier. Un litige existe, rappelons-le, sur les dimensions des appartements à construire. La Ville de Paris ayant décidé de limiter la proportion de grands appartements (quatre pièces et plus) à un pourcentage inférieur à celui habituellement pratiqué dans les HLM. Cette orientation est critiquée par la plupart des associations du quartier et par la municipalité du 18e.

Bariani présidera la commission Goutte d'Or

La commission de concertation du quartier de la Goutte d'Or n'avait plus de président depuis plusieurs mois, depuis la démission d'Anne-Marie Couderc, adjointe au maire de Paris chargée de l'urbanisme. Dans un quartier classé en "développement social urbain" (DSU), le rôle de cette commission est essentiel en matière de rénovation et d'animation. L'impossibilité de la réunir risquait d'entraîner une paralysie. Officiellement, Mme Couderc avait démissionné pour des raisons d'emploi du temps : battue aux législatives, elle avait pris un emploi chez Hachette. Peut-être aussi des dissensions internes à la majorité parisienne sur la politique sociale ont-elles joué. Le problème a été réglé, au moins provisoirement : Didier Bariani, également adjoint au maire de Paris, va remplacer Anne-Marie Couderc en attendant une solution définitive.

Métro Barbès : re- prise des travaux ?

La RATP a annoncé aux associations du quartier que cette fois, promis juré, les travaux interrompus depuis plus d'un an vont reprendre au métro Barbès dès le début de février. Une baraque de chantier a été installée. Mais la RATP a déjà fait plusieurs fois cette promesse sans que les usagers voient rien venir. Cette fois sera-t-elle la bonne ?

Des habitants de la Goutte d'Or demandent l'ouverture de lieux d'injection pour les toxicomanes

Fatigués des nuisances engendrées jusque dans leurs immeubles par la drogue et constatant l'inefficacité de la répression, ils proposent de réexaminer à la base la politique menée en ce domaine.

C'est à la suite d'une réunion organisée par l'association EGO¹ avec les habitants des immeubles proches de son local d'échange de seringues, 56 boulevard de la Chapelle, que l'idée s'est concrétisée. Cette réunion avait été souhaitée par les riverains, à qui l'existence de ce local posait des problèmes de voisinage, malgré le suivi attentif de ce problème par EGO.

La distribution de seringues stériles

1. EGO (Espoir Goutte d'Or) est une association s'occupant de l'ensemble des problèmes liés à la toxicomanie : prévention, aide aux familles, assistance aux toxicomanes pour les aider à s'en sortir, suivi sanitaire, suivi des problèmes posés dans le quartier, etc...

aux toxicomanes en échange des seringues usagées est un des moyens efficaces de lutte contre la propagation du sida et des hépatites. Mais comme les usagers de drogue n'ont évidemment pas le droit de se piquer à l'intérieur du local d'EGO, certains le font dans les entrées des immeubles proches.

Les habitants de ces immeubles, qui s'étaient réunis avec EGO, n'ont pas remis en cause l'utilité du centre d'échange de seringues. Mais ils ont rédigé à l'intention du ministre de la Santé une pétition dans laquelle ils s'attaquent à un sujet tabou :

« Nous, habitants du quartier de la Goutte d'Or, (...) après avoir réfléchi ensemble sur les problèmes graves qu'entraîne la présence répétée

d'usagers de drogues dans nos immeubles (portes cassées, vandalisme, tentatives de cambriolage, agressions physiques et verbales, seringues souillées, sang sur les murs, etc.), problèmes qui suscitent nos craintes et nos inquiétudes, particulièrement en ce qui concerne la protection de nos jeunes enfants.

« Après avoir envisagé des réponses dans l'urgence (renforcement des portes, de leurs mécanismes de fermeture et différents procédés empêchant un accès direct) et constaté que celles-ci ne sont que palliatives et ne font que déplacer le problème vers d'autres immeubles aux alentours, nous demandons l'ouverture de lieux d'injection, non seulement dans notre

(Suite page 12)

Le premier temple bouddhiste japonais en France se trouve rue Polonceau

Au 38 rue Polonceau, une petite maison fleurie, rescapée de la fièvre immobilière, a été aménagée en temple bouddhiste japonais depuis 1975. Cette maison provinciale, composée de deux pièces, est une ancienne maison de meunier du temps où ce coin était appelé "Butte des Cinq Moulins".

Le but de cette communauté bouddhiste, explique-t-on à la pagode, est de "créer une société de paix". « Le Seigneur Bouddha a fait sa règle de vivre sans tuer : "Ne tuez pas les êtres vivants." Aucun conseil n'est plus important. » Les cérémonies tournent autour de la récitation du Sutra du Lotus, que le Bouddha prêcha pendant sa vie de 72 à 80 ans. Elles comportent aussi des psalmodies de chants bouddhistes du Theravada, de chants de la tradition tibétaine, des autres congrégations d'Asie, et des autres traditions religieuses : hindouistes, islamiques, juives, chrétiennes... Car la tolérance caractérise cette religion.

Chaque année, les fidèles de la communauté bouddhiste de la Pagode de la Paix, fondée en 1917 par le bonze vénérable Nichidatsu Fujii (1885-1985), se réunissent avec leurs invités pour fêter l'anniversaire du temple Nipponzan Myohoji de la rue Polonceau. En juin dernier, ils étaient ainsi une cinquantaine, asiatiques et occidentaux, rassemblés devant l'autel au-dessus duquel étaient suspendues deux lampes rouges ainsi que de nombreuses clochettes. L'ambassadeur de

Côte d'Ivoire en France était présent et a pris la parole pour expliquer sa conversion au bouddhisme lors de son exercice d'ambassadeur dans le pays du Soleil levant et sa volonté de construire un temple en Côte d'Ivoire. La cérémonie a été officinée par sept moines vêtus de toges jaunes et blanches, dont une femme, autour d'un autel recouvert de nombreuses offrandes, fruits, légumes, gâteaux, fleurs...

Cependant il n'est pas certain que l'on voie encore très longtemps à la Goutte d'Or les moines de la rue Polonceau dans leurs toges safran. Un vœu cher à tous serait en effet de trouver un endroit plus vaste avec un espace vert, peut-être en province...

Michèle Starrivé
Marie-Pierre Larrivé

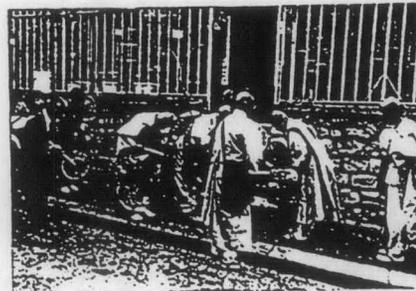
□ Le temple est ouvert tous les jours de 17 h à 18 h au 38, rue Polonceau.

Le temple est installé dans une ancienne maison de meunier. (Le quartier s'appelait autrefois "Butte des Cinq Moulins".)

Photos Thierry Nectoux et Jean-Michel Delage.



Le culte comporte la psalmodie de chants bouddhistes, mais aussi d'autres religions...



Goutte d'or



Hommage à une figure de la Goutte d'Or

Monsieur Hocine, patron de restaurant rue de la Goutte d'Or, est mort. C'était une des figures les plus connues, les plus populaires du quartier.

Arrivé en France en 1956, Hocine s'installe à la Goutte d'Or, qu'il ne quittera plus. Il travaille comme manoeuvre dans une laiterie, "fait les marchés" dans les fruits et légumes, puis ouvre, en 1967, avec un associé, une épicerie-buvette rue de la Charbonnière. En 1971, ils achètent un petit restaurant au 52 rue de la Goutte d'Or, qui va devenir un des hauts lieux de la vie du quartier.

En 96, avec une nouvelle associée, Yvonne, Hocine emménage à quelque dizaine de mètres de là, dans un autre emplacement, "la pointe", à l'angle de la rue de la Goutte d'Or et de la rue de Chartres. Le resto est situé sur un lieu de passage ; au printemps il se prolonge par une large terrasse, et la prospérité commence à faire signe, de sa fenêtre, à notre ancien manoeuvre.

Le briquet gardé six mois

Chez lui venaient déjeuner des gens très divers, se souvient M. Nicollo, de l'antenne de l'OPAC : «les employés de la BNP, de la Société générale, toutes proches, des militants associatifs (Hocine était adhérent de Paris Goutte d'Or), les inspecteurs et les flics en tenue de l'hôtel de police, les ouvriers du chantier de rénovation», des gens du quartier, célibataires d'une saison, couples d'amoureux... Hocine, «qui au départ ne savait pas faire cuire un œuf», raconte Yvonne, apprend la cuisine, «y met tout son cœur». Sur-tout, il accueille tout le monde avec un sourire, une gentillesse vraie, spontanée, sans intention commerciale, qui est un cadeau royal dans la jungle - grimaces mécaniques et formules



creuses - de la restauration classique. «C'était un homme réservé, dit Hélène, une voisine qui le connaissait depuis dix-huit ans, très discret avec les clients et sur lui-même, et d'une grande tenue : dans ce bout de resto, qui devait compter dix tables, il y avait cet homme, avec sa dignité». Il était aussi d'une honnêteté impeccable : «les gens, se rappelle Yvonne, oublièrent un tas de choses - des écharpes, des pulls... Il gardait tout, et pas question pour nous, les proches, de mettre la main dessus». Un jour, une jeune femme laisse un paquet de Gitanes, avec trois cigarettes et un briquet à 2 sous ; Hocine le met en lieu sûr pendant six mois.

Généreux - il proposait toujours un

supplément de couscous, de légumes, sans réclamer plus cher - il tissait avec les habitués des relations de confiance : «On payait le lendemain, il ne notait pas ; ou parfois, quand on partait en vacances, six semaines après.»

Pas toujours commode en privé - «il avait horreur d'avoir tort», dit Yvonne -, il ne s'emportait jamais, ne se lançait pas dans des propos outranciers. Ce n'était pas un rebelle : très attaché à la France, il en respectait les traditions et les autorités.

Alors qu'il était jeune, Hocine avait été marié par sa famille, selon la coutume, à une Algérienne restée au pays ; un fils, puis des petits-enfants étaient nés. Il avait de temps à autre des amies, mais cet homme chaleureux, convivial, vivait seul, pour ne pas choquer la famille. Il s'était complètement investi dans son restaurant.

«Un homme qui faisait du bien»

«Dans ce quartier parfois chaud, c'était un lieu calme, tranquille, dit encore Hélène. J'allais souvent y travailler, quand j'avais un projet pédagogique à rédiger auquel je tenais, ou une lettre difficile à écrire... Je m'y sentais accueillie et protégée : il avait une autorité naturelle, il disait un mot au consommateur envahissant, qui n'insistait pas. C'était un homme qui te faisait du bien ; il y avait quelque chose d'harmonieux en lui, qui apaisait les gens et les ambiances.»

L'ami Hocine, de la part de tous ceux, isolés, cabossés de l'âme, militants fatigués, routards de passage, employés stressés, qui se sont réchauffés à ta table, qui ont puisé, souvent sans s'en rendre compte, dans la corne d'abondance de ton accueil somptueux, un grand coup de chapeau, et bon vent dans l'au-delà !

Bernard Boudet

EGO, si nécessaire mais si fragile...

Paradoxe saisissant ! Quelques mois après ses dix ans, alors même que la lutte contre la toxicomanie est dans toutes les bouches, Espoir Goutte d'Or (EGO) se bat comme un beau diable pour continuer son action.

Rappelons que cette association, née de la rencontre d'habitants, de toxicos ou anciens toxicos, et de professionnels de la santé, intervient sur la Goutte d'Or pour accueillir des toxicomanes, les aider à s'en sortir et à se réinsérer, mais aussi informer largement sur les réalités de la drogue. Un travail unanimement salué à droite comme à gauche, sur le terrain mais aussi au ministère de la Santé.

Pourtant, depuis deux mois, EGO tangue dangereusement entre la vie et la mort pour cause de non-versement d'une subvention (demandée dans le

cadre de la politique de la ville) pour ses activités de... 1997.

La ville de Paris doit apporter sa contribution pour 110 000 F. Laquelle subvention est la condition du versement d'aides de la préfecture (155 000 F) et de la Caisse des dépôts (50 000 F). Mais début mars, EGO apprend que la demande de subvention est bloquée à l'Hôtel de ville. Pas refusée, mais bloquée. Cela, ajouté à d'autres difficultés, place l'association dans le rouge. Comment payer ses quatorze salariés (l'équivalent de dix temps-plein) ? Comment faire tourner les services d'accueil, le local d'échanges de seringues ?

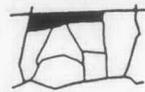
EGO décide de faire des économies (suspension de son journal *Alter-Ego*, réorganisation de l'équipe) mais de ne pas jeter l'éponge. Des contacts au plus haut niveau sont pris à la mairie de

Paris qui accepte d'accélérer l'examen de la subvention (qui, en tout état de cause, n'arrivera pas sur le compte de l'association avant septembre !). La préfecture s'engage à verser vite une partie de son aide pour 1998. Des fondations, des associations de lutte contre l'exclusion sont contactées. Des solidarités toutes simples se nouent pour donner des seringues (car l'association les achète), pour des petits dons ou des avances de trésorerie. La mobilisation devrait permettre une sortie de la crise même si l'été promet d'être dur.

Reste une question de fond : quels moyens sont accordés durablement aux associations assumant des missions de service public ? Une question posée par notre confrère *Paris Goutte d'Or* (mai 98) : «Que serait notre quartier sans ses associations ?»

Noël Bouttief

Porte Montmartre



Fête à la Porte Montmartre le 6 juin : programme

Le podium de la fête du quartier de la Porte Montmartre sera installé le 6 juin sur le terrain de pétanque (20-24 av. de la Porte Montmartre). Au programme :

- 14 h : théâtre de rue (hors podium) par le "Théâtre Pirate".
- 14 h 30 : démonstration d'arts martiaux acrobatiques.
- 15 h : danses et chants par les enfants des écoles.
- 15 h 15 : poésie. 15 h 30 : danse flamenco. 16 h : gospel. 16 h 30 : présentation du travail d'ATD Quart Monde. Annonce des vainqueurs des concours et du panier garni.
- 17 h : karaoké. 18 h : rap. 19 h : scène ouverte. 19 h 30 : rap.
- Concours de tir de pétanque, de jongle (football), de dessin, jeux-concours sur l'environnement, sur la Coupe du monde.
- Buvette. Restaurant. Ateliers manuels. Jeux d'adresse. Jeux de société. Vide-greniers.
- Informations sur "Action jeunes information", sur l'Olympique Montmartre, le Club loisirs du 67 bd Ney, le Petit Ney, etc...
- Exposition sur les droits et les devoirs des enfants, exposition sur l'océan.

Simplon



20 juin : repas de quartier à Simplon

Le samedi 20 juin, veille de la Fête de la musique, les habitants du quartier Simplon sont invités à dîner ensemble. Le comité *Simplon en fêtes*, qui regroupe plusieurs associations du quartier, a emprunté pour cela la grande salle paroissiale (140 rue de Clignancourt). Plusieurs petits orchestres égayeront le repas.

Comme dans tout repas de quartier, chacun est prié d'apporter ses petits et grands plats.

Attention, ce repas de quartier n'est pas ouvert à tous, mais seulement aux adhérents des associations organisatrices, leur famille et leurs amis. Mais cela fait déjà beaucoup de monde : l'association *Mieux vivre au Simplon*, à elle seule, compte près de 600 adhérents, et si on y ajoute les associations de parents d'élèves, etc. etc., on peut prévoir une ambiance joyeuse.