

Espoir Goutte d'Or

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2000 ESPOIR GOUTTE D'OR



13 rue Saint-Luc 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 99 40 - Fax : 01 53 09 99 44 - e-mail : ego@club-internet.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
ACCUEIL	5
PROGRAMME NUTREGO	39
PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES	45
EGO ET LE PUBLIC FEMININ	73
EGO ET LE QUARTIER	77
COORDINATION TOXICOMANIE 18^{ème}	81
RECHERCHE-ACTION SYNCHRA	85
FORMATION PARTICIPATIVE	89
ALTER EGO, LE JOURNAL	95
LE 1^{ER} DECEMBRE	99
LA REVUE DE PRESSE	103

INTRODUCTION

L'année 2000 se termine sous le signe d'un double questionnement également grave et inquiétant. Si le premier est de nature éminemment politique, le second renvoie à des décisions techniques, mais force est de constater que les limites entre les deux frontières ne sont pas claires, l'une renvoyant forcément à l'autre dans une sorte de circularité.

Le premier questionnement qui émerge de l'analyse des données systématisées dans ce rapport d'activité, se reporte aux dramatiques conditions de vie des hommes et des femmes fréquentant les deux lieux d'accueil de notre association. **Si l'année 2000 en France a été prometteuse en termes de reprise économique, l'incidence de celle-ci sur le public d'EGO est pratiquement dérisoire. Si nous faisons une moyenne entre les réalités des deux lieux que nous gérons, à savoir l'accueil de notre association et le programme d'échange de seringues, nous constatons que**

**25% des usagers ne possèdent aucune ressource,
27% n'ont pas de couverture sociale,
30% vivent dans un logement précaire, voire dans la rue,
et 80% ne travaillent pas.**

Ces chiffres nous dévoilent à peine des réalités de misères humaines et sociales entièrement incompatibles avec le respect des droits de l'homme que se doit une grande démocratie.

Le deuxième questionnement se reporte aux conditions d'exercice de notre travail quotidien, évidemment en étroite relation avec les réalités ci-dessus mentionnées.

Dans ce sens, l'année 2000 n'a fait que confirmer et amplifier les tendances amorcées au long des années précédentes en ce qui concerne la fréquentation du public à notre Association.

Pour le lieu d'Accueil, le nombre de passages atteint le chiffre de **16596**, ce qui signifie une multiplication par deux pour la période des cinq dernières années et pour le programme d'échange de seringues le nombre de passages atteint le chiffre de **17662**, ce qui représente une multiplication par environ trois pour la même période.

En ce qui concerne notre file active pour le Centre d'Accueil, nous avons reçu dans le courant de l'année 2000, **1317 usagers de drogues différents** et **1982** pour STEP. Si nous additionnons ces deux chiffres nous atteignons le chiffre alarmant de **3299 usagers de drogues différents**. Cependant, comme nous révèle notre enquête systématique auprès du public reçu, nous savons que **27 %** de cette population fréquente les deux lieux à la fois. De ce fait, nous pouvons affirmer que **la file active d'EGO pour l'année 2000 est de 2906 usagers de drogues répertoriés.**

Il est évident, d'une part, que ces chiffres sont beaucoup trop parlants pour que nous ne nous interroguions pas sur le dispositif d'accueil bas-seuil pour des personnes usagères de drogues en région Parisienne, et d'autre part, que la réponse à ces questions relève des décisions technique et politique qui nous dépassent mais nous ne pouvons pas taire notre profonde inquiétude face à l'avenir.

ACCUEIL

A Espoir Goutte d'Or, l'activité " **Accueil** " est basée sur les principes qui ont fondé l'association voici plus de 13 ans déjà.

De la lutte contre l'exclusion et la reconstruction du lien social, à la reconnaissance de l'individu, en passant par le respect des différences et la promotion de la citoyenneté, le travail d'accueil peut apparaître comme une " utopie ", qui pourtant, face à la complexité de la question des drogues, prend tout son sens.

Au fil des années, la paupérisation des usagers de drogues qui fréquentent EGO s'est accrue considérablement et la précarité dans laquelle ils vivent ne fait que les enfoncer encore plus loin dans une forme de marginalisation, qu'ils n'ont pas choisie.

La fréquentation de notre structure, en terme de passages **s'est multipliée par 3 depuis 1996**, ce qui complique énormément notre travail, en terme d'espace, d'écoute, de disponibilité face aux démarches, et de gestion de la violence. Cependant, nous veillons à ce que notre lieu d'accueil reste un espace " bas seuil " convivial et ouvert à tous, où chacun peut retrouver un peu de dignité et de chaleur humaine.

Au-delà de ces objectifs, des démarches socio-sanitaires peuvent être entreprises, mais ici pas de prestations de service. Nous proposons non pas un suivi social, mais un **accompagnement social** pour l'accès aux droits, l'hébergement, les problèmes administratifs et juridiques, l'accès aux soins, la substitution, le sevrage ou les séjours en post-cure. Les réponses à cet accompagnement se traduisent principalement par des orientations et une mise en relation avec les structures appropriées à la demande.

Ce travail se réalise grâce à une connaissance pointue du dispositif existant, mais surtout grâce aux échanges et au savoir-faire de chacun (usagers de drogues, habitants et professionnels), avec qui nous construisons des réponses. **Le public devient alors acteur de ses démarches et en cela, plus responsable et autonome.**

EGO n'est pas un centre d'action sociale, mais une association d'entraide communautaire où toutes les personnes touchées de près ou de loin par les problèmes liés aux drogues, sont avant tout des partenaires privilégiés des actions mises en place.

Tout ce travail d'accueil fondé sur le **non-jugement** ne peut-être réalisé sans un climat de confiance, un lien qui se noue et permet d'espérer une possible réinsertion.

Si l'équipe d'accueil a subi, au cours de l'année 2000, des mouvements de personnel et un changement au poste de coordination, entraînant une légère déstabilisation de ses membres, ceux-ci ont d'autant plus veillé à s'adapter à cette nouvelle organisation de travail et ce pour une meilleure cohérence d'action dans le fonctionnement quotidien.

C'est donc, riche de ses treize ans d'expérience que EGO aborde ce nouveau " millénaire ", et depuis toujours n'a de cesse de se questionner sur son travail, sur l'efficacité de ses activités et sur l'adéquation entre les vrais besoins du public accueilli et les objectifs que l'association s'est fixée, tout en s'adaptant à l'évolution des Toxicomanies et la réalité du terrain.

Pour cela, l'équipe a amélioré les méthodes de recueil de données et a apporté, malgré le flux massif du public, où l'on peut observer des pics de fréquentation de plus de 100 personnes par jour, une plus grande attention à collecter ces informations.

I - FREQUENTATION DE L'ACCUEIL

A - PREAMBULE A L'ANALYSE DE LA FREQUENTATION

Les données et les chiffres qui suivent, sont recueillis à partir de “ **feuilles de bord** ”, nous permettant de noter le nombre de passages au quotidien, de définir notre file active à partir d'un identifiant (respectant l'anonymat) et d'enregistrer les demandes sociales et sanitaires, auxquelles nous nous efforçons d'apporter des réponses (la même personne entrant et sortant plusieurs fois dans la même journée ne donne lieu qu'à la prise en compte d'un seul passage).

Cette année la vigilance de l'équipe et la participation du public, nous ont permis de **définir une file active représentant 1317 usagers de drogues différents**, qui ont fréquenté au moins 1 fois notre accueil, courant 2000.

FREQUENTATION (en termes de passages)						
TYPES DE PUBLICS		^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Usagers de drogues	2000	3720	3267	3131	3808	13926
	1999	3214	2495	2675	3296	11680
Habitants		123	141	116	141	521
Jeunes		54	132	117	110	413
Partenaires		28	58	34	104	224
Visiteurs		50	91	67	110	318
Autres publics		330	314	230	320	1194
TOTAL PASSAGES		4305	4003	3695	4593	16596

En 2000, nous avons donc pu comptabiliser **un total de 16596 passages, tout public confondu**.
La fréquentation a augmenté de 28% par rapport à l'année précédente.

Il faut rappeler que EGO est une association de quartier, ouverte à tous et dont l'accès n'est pas uniquement réservé aux UD. Aussi, il nous a semblé intéressant d'avoir un aperçu des différents types de publics qui fréquentent notre accueil. Nous pouvons ainsi voir que :

- les “ Habitants ” de la Goutte d'Or viennent régulièrement chez nous, que ce soit pour s'informer ou demander des conseils administratifs ou juridiques, ou encore pour donner un peu de leur temps et discuter avec les usagers de drogues.
- le public “ Jeunes ” comprend les adolescents et les jeunes adultes du quartier, qui viennent pour passer un coup de fil, taper un C.V., obtenir un conseil juridique et chercher des préservatifs.
- le public “ Partenaires ” et “ Visiteurs ” correspond à des personnes qui pour les premières travaillent dans le champ de la toxicomanie ou le secteur socio-sanitaire, qu'elles exercent sur le quartier ou non, pour les secondes, à des salariés, étudiants ou professionnels du champ social et/ou sanitaire, qui souhaitent connaître notre structure et faire des échanges d'expériences.
- Ce que nous avons nommé “ Autres publics ”, comprend les bénévoles, les stagiaires, et toute autre personne franchissant la porte de l'association.

Concernant plus précisément la fréquentation des usagers de drogues, le nombre de passages s'élève à 13926.

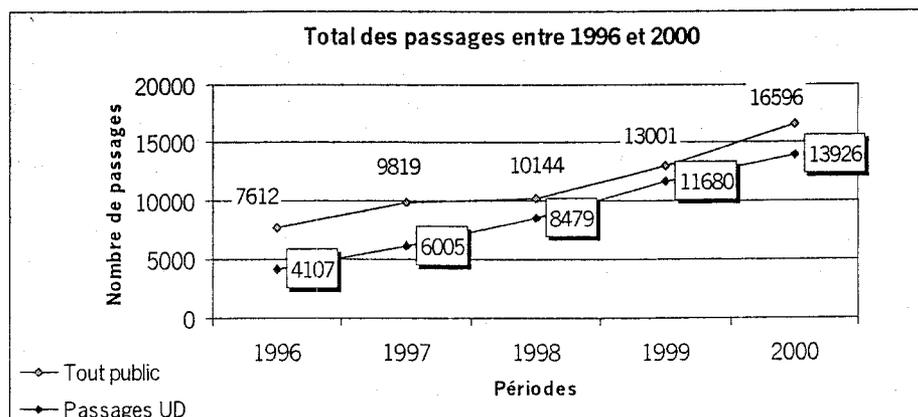
REPARTITION DU PUBLIC USAGERS DE DROGUES										
Nombre de passages d'UD	1 ^{er} trim.		2 ^{ème} trim.		3 ^{ème} trim.		4 ^{ème} trim.		TOTAL	
	3720		3267		3131		3808		13926	
Répartition par sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
		3133	587	2775	492	2651	480	3282	526	11841
Pourcentage	81%	19%	82%	18%	82%	18%	84%	16%	82%	18%
Nouveaux	34	7	50	15	95	23	140	33	319	78
File active	1317									

La répartition par trimestre démontre des variations légères mais significatives suivant les périodes de l'année. Les 1^{er} et 4^{ème} trimestres sont les plus hauts en terme de fréquentation d'usagers de drogues et ce probablement à cause de l'automne et de l'hiver. Le troisième trimestre, à savoir les mois d'été, est moins fréquenté, mais là il faut prendre en compte que notre accueil au mois d'août est diminué de 2 heures par jour, les horaires d'ouverture étant alors de 13h à 17h, au lieu de 13-19 le reste de l'année. Compte tenu de la diminution des heures d'ouverture nous constatons que la fréquentation reste cependant importante en été.

Il est à préciser que la fréquentation varie aussi en fonction des jours du mois et des heures de la journée. Si nous accueillons une moyenne quotidienne de 66 personnes différentes par jour pouvant aller jusqu'à 120 personnes. En effet, autant les jours qui suivent le versement des prestations sociales, telles que le R.M.I., voient la fréquentation diminuer, plus on s'éloigne de cette période, plus les usagers reviennent nombreux dans notre local. Les variations dépendent également de la météo (beau temps, froid, vent, pluie), mais aussi de la présence policière plus ou moins accrue sur le quartier.

Le nombre de personnes nouvelles, venues pour la première fois à EGO en 2000, est aussi en augmentation et nous voyons que le deuxième semestre de l'année rend compte des taux les plus élevés. Cela s'explique en partie par les raisons citées plus haut et aussi par le fait que EGO sert des repas aux usagers de drogues actifs (cf. projet Nutrégo), paramètre non négligeable pour des personnes touchées par la malnutrition. La faim est encore plus difficile à supporter en période hivernale. Au total, 397 "nouveaux" ont franchi la porte de notre association au cours de l'année.

La répartition par sexe est identique ou presque aux années précédentes. Les hommes sont toujours majoritairement présents (82%), et les femmes ne représentent que 18%. Ce bas taux de fréquentation des femmes usagères de drogues questionne EGO depuis des années et courant 2000, nous avons entrepris un projet concernant la condition des femmes face aux problèmes de toxicomanie, afin de mieux comprendre les raisons de ce peu d'affluence féminine vers les structures spécialisées. (cf. Projet Femmes).



Ces courbes nous démontrent la croissance quasi constante du public fréquentant l'accueil depuis 96.

II - PROFIL DU PUBLIC

Parallèlement à nos fiches de bord, nous utilisons un "questionnaire de contact", passé auprès d'un plus grand nombre d'usagers de drogues, entre le premier et le dernier jour de l'année. Cet outil nous sert à recueillir un maximum d'informations concernant la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, la consommation de produits, l'état de santé, et toutes informations nous permettant de mieux connaître notre public.

Ce questionnaire, entièrement maîtrisé par les accueillants, est passé sous la forme d'une discussion semi-directive, au cours de laquelle le contact s'établit, l'échange se crée et, en fonction des réponses de la personne accueillie, favorise le travail d'information et de prévention, en général. Lors d'un tout premier accueil, ce moment est privilégié pour expliquer le fonctionnement de l'association, l'adhésion au cadre (pas de violence, pas de deal, pas de consommation au sein du local), et le respect d'autrui, tout en invitant à une participation active à la vie quotidienne (maintien des lieux, propreté...) et aux différentes activités (ex. : réunion du mercredi soir, réunion des usagers, Journal...).

Durant l'année 2000, 302 usagers de drogues ont répondu à ce questionnaire. Parmi eux, 162 venaient à EGO pour la première fois.

C'est aussi grâce à ce questionnaire que nous pouvons connaître ce qui a incité ou décidé les usagers de drogues à s'adresser à notre structure. Ces attentes, quelles soient formulées par des habitués ou par des personnes arrivant pour la première fois à EGO, sont intéressantes car certaines rejoignent les objectifs fondamentaux de notre association.

Manger	25%
Soutien / Ecoute	23%
Convivialité	19%
Aide en général et Solidarité	15%
Hébergement	13%
Sevrage	7%
Aide juridique	7%
Accès aux droits	6%
Accès aux soins	4%
Réinsertion par l'emploi	4%
Aide administrative	4%
Suivi psychologique	3%
Post-cure	3%
Substitution	2%

Considérant la demande de nourriture (le plus souvent formulée) comme un besoin vital bien légitime pour une population précarisée, nous pouvons constater que les attentes les plus fréquentes sont d'ordre relationnel et humain. Le soutien, l'écoute et la convivialité sont les premières attentes vis-à-vis d'EGO. Ceci atteste de l'isolement physique et psychologique dans lequel les usagers se trouvent. Nous entendons souvent dire : " Je cherche un endroit où je peux me poser, où je peux discuter sans que l'on me prenne la tête, un endroit où l'on me reconnaît ".

Il est clair que, au-delà de l'aide que les UD souhaitent obtenir pour leurs démarches sociales et sanitaires, leurs attentes sont axées sur un désir de reconnaissance, de respect et d'échanges, qui prime sur ce que nous appelons l'accompagnement socio-sanitaire.

Dans le courant de l'année 2001, nous aurons l'occasion de développer cet aspect des rapports qui lient les usagers de drogues à notre association, dans un Rapport d'Evaluation.

A - SITUATION PERSONNELLE DES UD

1) Sexe et âge

Le questionnaire a été rempli par 249 hommes, soit 82%, et par 53 femmes, soit 18%. Nos chiffres correspondent à ceux des autres structures travaillant dans le même champ d'activité.

L'âge du public que nous accueillons est en hausse, puisqu'il atteint **une moyenne de 35 ans**, contre 32 ans en 99 (l'échelle des données allant de 19 à 55 ans). La population d'usagers de drogues que nous rencontrons a tendance à vieillir, la plupart d'entre eux ayant commencé très jeune l'usage de différentes substances et presque tous ayant un très long parcours de dépendance aux produits.

2) Nationalité et origines culturelles

La nationalité des personnes interrogées est **majoritairement française (70%)**, et pour un peu plus d'un quart de pays ne faisant pas partie de l'Union Européenne.

REPARTITION PAR NATIONALITE		
France	CEE	Hors CEE
70%	3%	27%

Concernant les origines culturelles, nous constatons comme les années précédentes, une large diversité. Parmi **les 81% du public d'horizons variés**, plus d'un tiers est issu des pays du Maghreb, près d'un quart est originaire d'Afrique Centrale, immigration la plus récente, en nette augmentation, et environ un sixième provient des Départements ou Territoires d'Outre Mer.

ORIGINES CULTURELLES						
Année	France	Autres pays Européens	Maghreb	Afrique Noire	DOM TOM	Autres
2000	19%	3%	38%	22%	17%	1%
1999	30%	2%	40%	13%	14%	1%

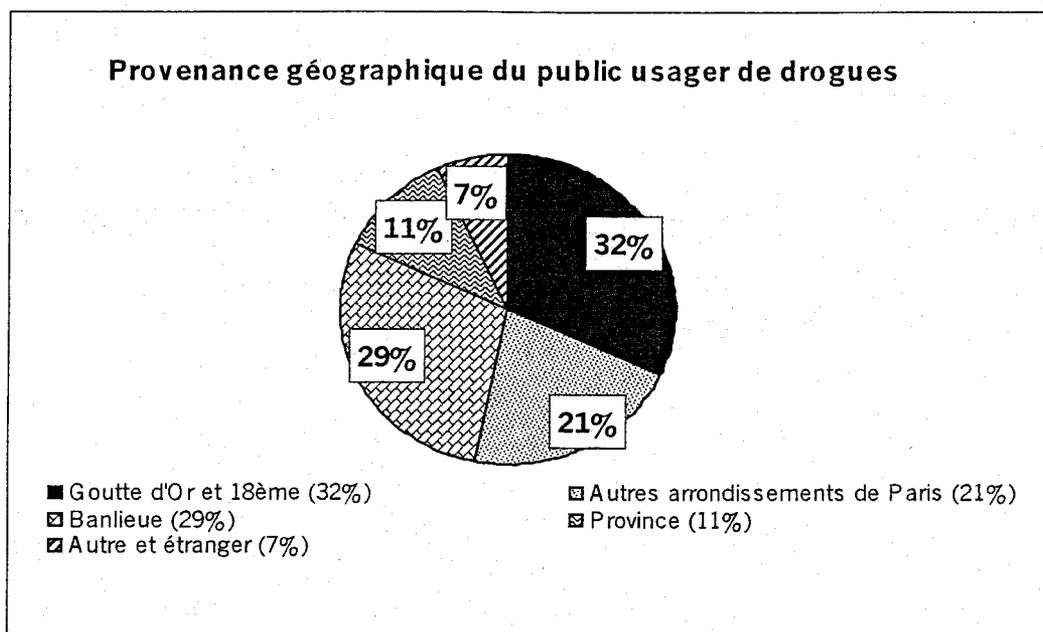
Cette hétérogénéité au sein de notre public représente un enrichissement dans un lieu où l'un des principes est le respect des différences et la reconnaissance de l'autre. Mais parfois, cette pluralité ethnique entraîne des différences culturelles, qui peuvent rendre difficile la gestion du lieu d'accueil. Toutefois, l'hétérogénéité prend à EGO un sens plus positif, en valorisant les savoirs divers, les échanges de savoirs, ce qui génère le plus souvent l'entraide et la solidarité.

Toutefois, il ne faut pas nier que l'exclusion et la marginalité sont encore plus difficiles à vivre pour des personnes de cultures étrangères et ayant d'autres coutumes. **Notre public est dans sa totalité de plus en plus précarisé et nous constatons que l'immigration et la différence d'origine culturelle restent en France des facteurs de vulnérabilité.**

3) Provenance géographique et lieu " d'errance "

Le quartier de la Goutte d'Or est un lieu de trafic et de consommation important. Cela explique la présence accrue d'usagers de drogues. Certains y sont nés, d'autres y ont grandi, et d'autres encore le fréquentent pour y acheter et/ou y vendre de la drogue. Beaucoup d'entre eux viennent à la Goutte d'Or pour ne pas être repérés sur leur lieu d'habitation en tant que toxicomanes.

a) ²D'où venez-vous ?



Si nous ajoutons les chiffres concernant la Goutte d'or, les autres quartiers du 18^{ème}, et les autres arrondissements de Paris, nous constatons que les UD qui fréquentent notre accueil sont pour la plupart parisiens (53%). Plus précisément, 1/3 du public est du 18^{ème} arrondissement (Goutte d'Or comprise), soit 32%. Le public venu de province et de l'étranger représente 18%. Il s'agit là, de personnes de passage, et/ou séjournant à Paris, ou fraîchement installées dans la Région Parisienne. Le public de banlieue parisienne (29%) constitue près d'un tiers des personnes interrogées, et ce chiffre reste stable d'une année sur l'autre.

Il est à noter, que si EGO a été créée pour répondre à des besoins en lien avec le contexte local, cet afflux d'usagers de drogues issus de banlieue, et le type de demandes qu'ils nous formulent, en fait aujourd'hui une structure départementale, voire régionale, ce qui pose deux questions :

La première - Existe-t-il assez de structures spécialisées en toxicomanie dans les communes des autres départements d'Ile de France ?

La seconde - Les usagers de drogues ne sont-ils pas encore trop souvent rejetés du dispositif sanitaire et social de droit commun, les obligeant à se déplacer vers des lieux où il existe des structures qui leur sont ouvertes ?

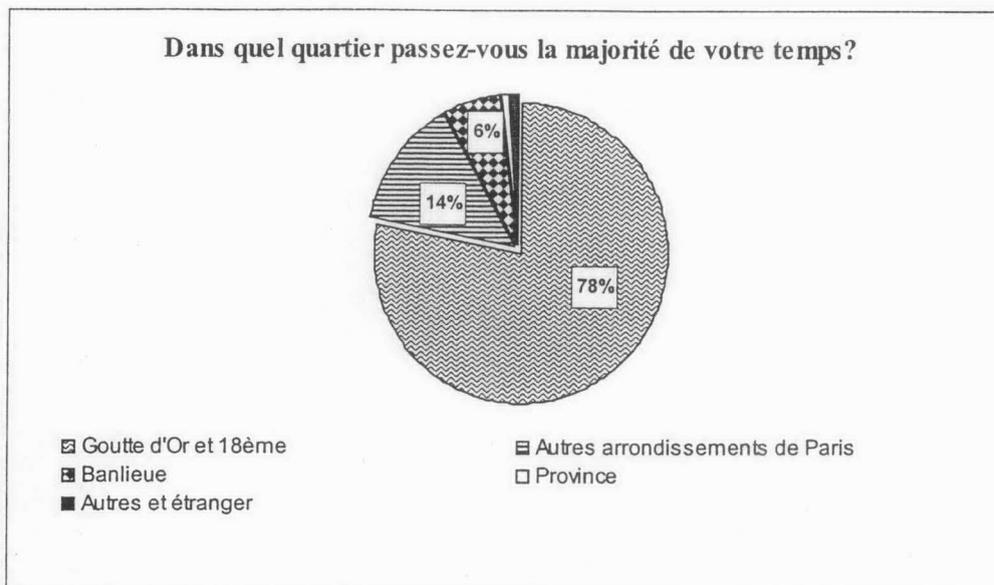
Les personnes originaires de banlieue fréquentant notre accueil proviennent essentiellement des départements limitrophes de Paris.

La Seine Saint Denis (93) est en tête de liste, avec les villes d'Aubervilliers, Noisy-le-Grand, Saint-Denis et Stains, qui sont les plus citées

Le Val d'Oise (95), avec les communes de Sarcelles, Garges-lès-Gonesse et Argenteuil (17%). Les Hauts de Seine (92), avec les agglomérations de Bagneux, Boulogne et Neuilly (12%), et le Val de Marne (94), avec Créteil, Vitry, et Villejuif (12%).

Concernant les personnes de Province, elles représentent 11% de notre public. Ce sont des usagers de drogues de passage ou en séjour à Paris, etc., qui viennent de villes telles que : Dijon, Marseille, Nice, Montpellier, Strasbourg, Lille et Bordeaux, ...

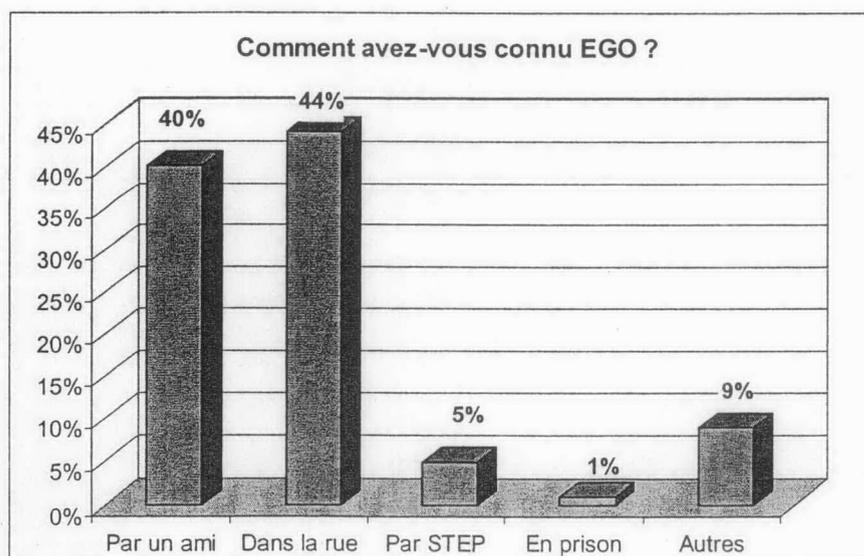
b) Dans quel quartier passez-vous la majorité de votre temps ?



Nous avons aussi trouvé utile de demander aux UD, dans quel quartier ils passaient le plus de temps. Ces chiffres divergent de ceux concernant la provenance géographique. **Le quartier de la Goutte d'Or et l'ensemble du 18^{ème} apparaissent comme les lieux les plus fréquentés**, avec un total de (78%). Ce chiffre démontre bien que les usagers de drogues fréquentent ce territoire pour y acheter leurs produits et pour la plupart d'entre eux, consommer le plus loin possible de leur lieu d'habitation.

Parmi les autres arrondissements de Paris, les zones : Strasbourg/Saint-Denis (carrefour entre les 2^{ème}, 3^{ème} et 10^{ème} arrondissements), Stalingrad (19^{ème}) et Beaubourg/Les Halles (1^{er} et 4^{ème} arrondissements), sont citées le plus souvent. Ces territoires sont aussi des lieux de deals et de consommations.

4) Comment avez-vous connu EGO ?

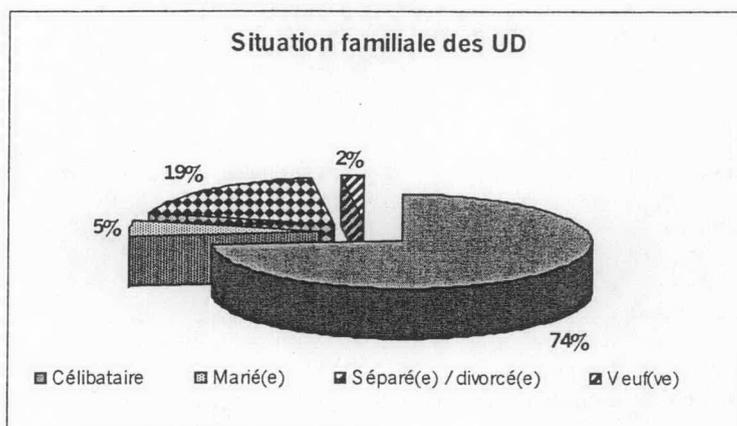


Il apparaît que sur 302 personnes questionnées, 255 ont eu connaissance de notre association **par le "bouche à oreille" (40%) ou dans la rue (44%)**, ce qui démontre que les usagers s'informent mutuellement des structures qui peuvent les accueillir. Seulement 16 usagers, (soit 5%) ont répondu

avoir connu EGO par le biais de STEP. Ce chiffre peut s'expliquer par la différence de publics fréquentant nos locaux : l'un étant composé de consommateurs de drogues par voie respiratoire (l'accueil d'EGO), l'autre constitué de consommateurs par voie injectable (STEP). Ces deux catégories d'usagers ne souhaitent pas toujours se mélanger.

Les 9% concernant les autres façons de connaître EGO sont des renseignements donnés par les structures et des plaquettes d'infos.

B - SITUATION FAMILIALE



La plupart des usagers qui fréquentent notre accueil sont célibataires (74%), et près de 20% sont séparés ou divorcés. Si 15% déclarent vivre en couple, il s'agit là de relations récentes et bien souvent "éphémères" (des rencontres de "galère" qui vont et viennent, rythmées par les conditions de vie et le quotidien basé sur la recherche de produits). L'isolement des UD est une réalité, tant dans le secteur familial que dans la société en général.

VIVEZ-VOUS EN COUPLE ?	
Oui	Non
15%	85%

AVEZ-VOUS DES ENFANTS ?		VIVEZ-VOUS AVEC VOS ENFANTS ?	
Oui	Non	Oui	Non
15%	85%	49%	51%

On constate que 15% des personnes interrogées ont des enfants, et que la moitié vit avec eux. On sait que beaucoup d'enfants d'usagers de drogues sont placés suite à une décision de justice ou bien confiés à des membres de la famille. Cette réalité est difficile à vivre et reste un sujet douloureux à aborder.

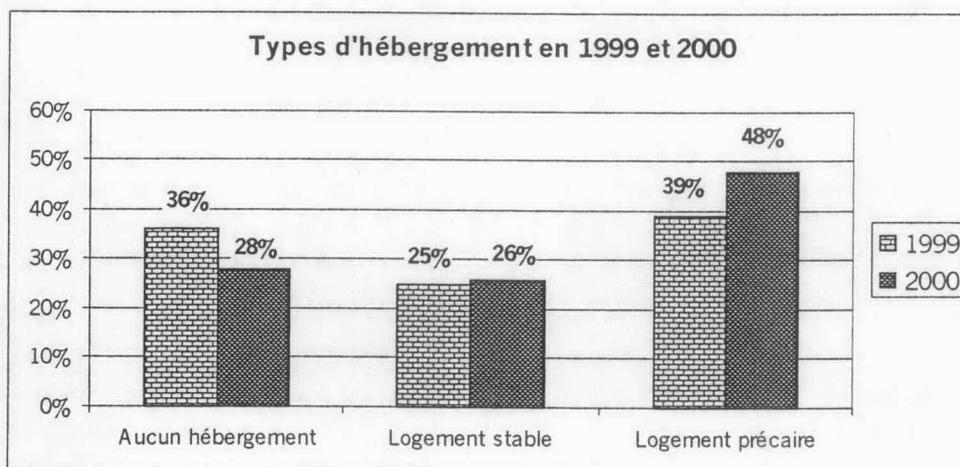
C - SITUATION SOCIALE

1) Hébergement

La question de l'hébergement est un des problèmes auxquels les UD sont les plus confrontés. En effet, c'est une demande récurrente à l'accueil. Les personnes qui disposent d'un logement personnel ou de tout autre hébergement considéré comme stable, ne représentent qu'un quart des réponses (1, 3, 8). La grande majorité (48%) est en situation d'hébergement précaire (2, 4, 5, 6), allant d'hôtel d'urgence en hôtel au mois, parfois logée chez des amis ou dans un foyer.

22% concerne les personnes sans aucun hébergement, dormant dans la rue, sous des portes cochères, dans des escaliers ou des parkings. Reste 4% qui vivent dans des squat, sans eau, sans électricité et sans chauffage. Pour beaucoup, l'absence d'un minimum d'infrastructure permettant des conditions de vie décentes et la possibilité d'avoir une hygiène quotidienne, les place dans une situation de paupérisation, voire de clochardisation, ne faisant qu'accroître leur marginalisation.

TYPES D'HEBERGEMENT	En 2000	En 1999
Aucun hébergement	22%	32%
1) Famille	10%	12%
2) Hôtel meublé	10%	12%
3) Logement personnel	14%	12%
4) Amis(ies)	12%	11%
5) En foyer	17%	8%
6) Hôtel d'urgence	9%	8%
7) Squat	4%	4%
8) Appartement thérapeutique	2%	1%



Légende :

“Aucun hébergement” : sans hébergement - squat.

“Logement stable” : famille - logement personnel - appartement thérapeutique.

“Logement précaire” : hôtel meublé - amis(es) - en foyer - en hôtel d'urgence.

Les solutions pour les usagers de drogues sans abri sont encore plus minces que pour d'autres exclus. En effet, il n'y a qu'un lieu d'hébergement d'urgence pour UD actifs sur Paris, et les quelques structures d'hébergement d'urgence qui existent (gérées pour la plupart par le SAMU SOCIAL), sont fréquentées majoritairement par un public exclu non-UD ; ces deux populations ne s'acceptant pas mutuellement, la cohabitation est souvent difficile. De plus, le seuil d'exigence dans ces structures est élevé pour un UD actif (respect des horaires, mode de vie...).

Le manque d'hébergement entraîne des problèmes de toutes sortes, y compris des difficultés administratives. En effet, : “ Comment faire certaines démarches, lorsqu'on ne peut justifier d'une adresse, et que l'on galère pour dormir ? ”. Il faut donc trouver des solutions permettant au moins de recevoir son courrier.

ADRESSE PERMETTANT LA RECEPTION DU COURRIER			
Adresse perso	Domiciliation	Chez quelqu'un	Nulle part
13%	39%	18%	30%

Si 13% ont la chance d'avoir une adresse personnelle, 18% ont négocié avec un ami, la famille ou un copain. Pour 39%, c'est vers une structure permettant d'obtenir **une domiciliation** qu'ils se sont tournés, souvent après plusieurs mois ou années de complications, soit par manque de connaissances de ces services, soit par défaut de pouvoir produire un document justifiant de leur identité. Malheureusement, pour 30% du public ne possédant même pas une adresse postale, l'errance se concrétise aussi de façon administrative, entraînant souvent par voies de conséquences des problèmes juridiques.

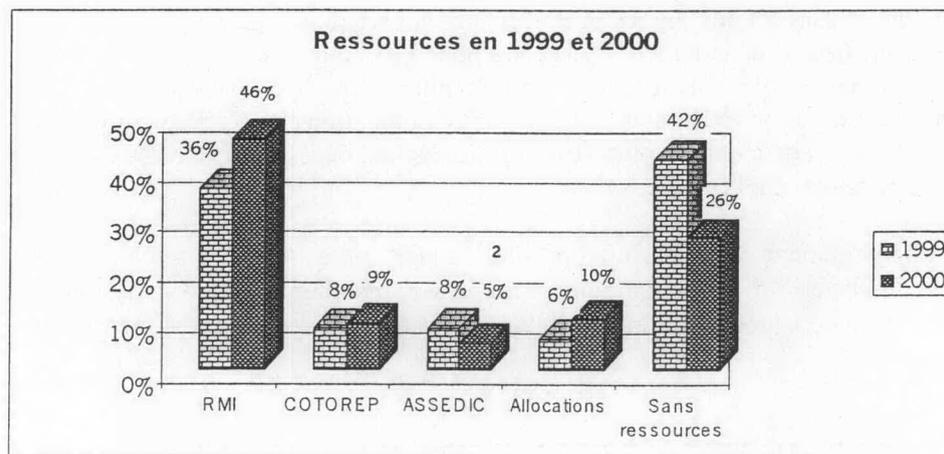
D'autant qu'en ce qui concerne la question des papiers d'identité, notre public est aussi confronté à des situations difficiles. Seulement 46% sont en possession d'une carte d'identité, 16% détiennent un passeport, 5% ont une carte de séjour et 6% une carte de résident. **Plus d'un quart des usagers a entamé des démarches pour obtenir un de ces documents.** Mais les procédures sont longues, souvent compliquées, notamment pour des personnes qui ne maîtrisent pas toujours la langue française, et dans certains cas ces papiers ont un coût qu'il n'est pas toujours évident d'assumer seul, sans faire appel à une aide financière extérieure.

2) Travail et ressources

TRAVAILLEZ-VOUS ACTUELLEMENT ?	
Oui	Non
13%	87%

13% des usagers déclarent avoir un emploi, **c'est donc 87% qui ne travaillent pas.** Sur ces 13%, seulement un tiers atteste d'un travail stable et régulier. Les autres usagers qui disent avoir une occupation rémunérée bénéficient pour certains d'un C.E.S. ou d'un stage de formation, et pour d'autres d'un travail occasionnel qu'il faut considérer plus souvent comme du travail " au black ", qu'à du travail intérimaire.

Concernant les personnes qui ne travaillent pas, les ressources sont pour la plupart des prestations sociales. Près de la moitié de notre public bénéficie du R.M.I., auquel viennent se rajouter pour certains des ressources annexes, telles que les allocations logements et/ou familiales, l'Allocation Adulte Handicapé, et quelquefois, (principalement pour les femmes), l'allocation Parent Isolé. En revanche, si l'accès au R.M.I. permet à certains d'obtenir un minimum dit " vital ", **un quart du public est sans aucune ressource**, et pour eux, on parle de survie au quotidien. Les moyens de subsistance doivent alors être recherchés ailleurs, et très souvent dans l'illégalité.



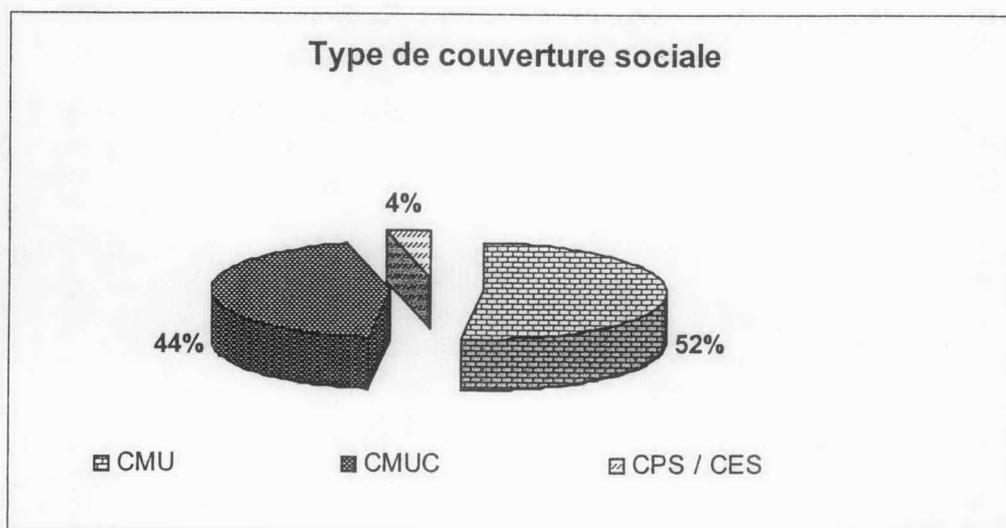
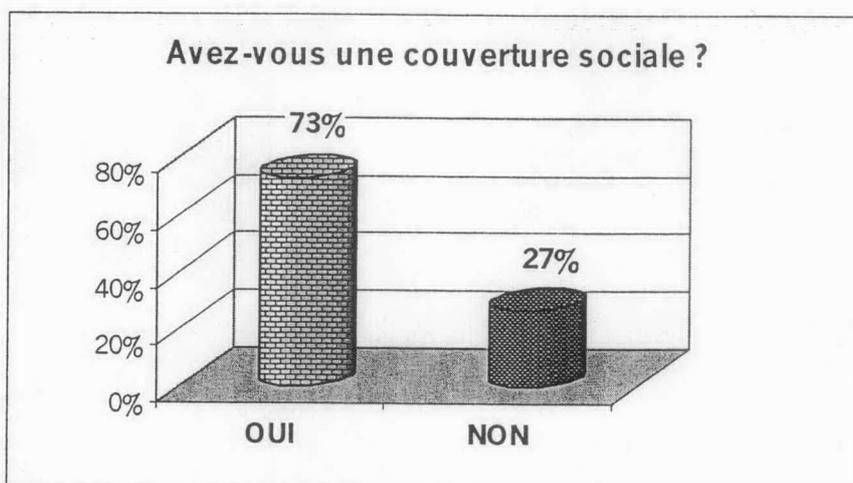
Légende :

Le terme " Allocation " regroupe les allocations logement, familiales et l'allocation Parent Isolé.

Malgré ces chiffres, à la question : " Avez-vous déjà travaillé auparavant ? ", 70% du public ont répondu " OUI ", et la moitié d'entre eux avait un travail stable, voici plusieurs années.

3) Couverture sociale

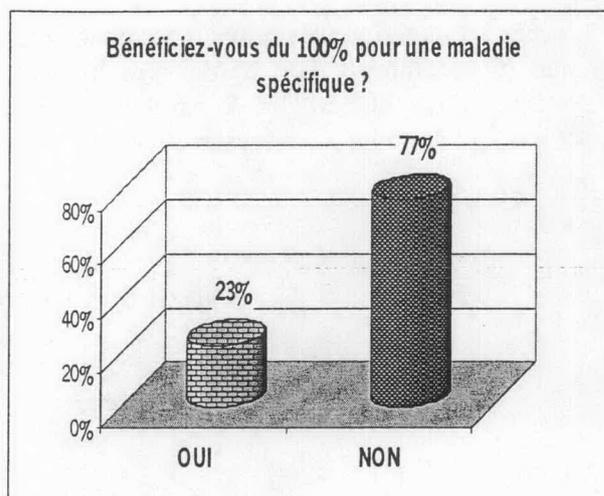
L'accès à l'ouverture des droits d'assurance maladie a longtemps été un problème, malgré les avancées faites précédemment dans ce domaine avec la Carte Paris et Etat Santé et plus récemment avec le système C.M.U. et C.M.U.C. Les difficultés persistent pour les personnes en situation irrégulière ou sans papiers, qui ne sont pas en mesure d'obtenir cette couverture sociale en matière d'accès aux soins.



Depuis la création du nouveau dispositif de Sécurité Sociale, on constate que 3/4 de notre public a une couverture sociale.

- Plus de la moitié des personnes ont la Couverture Médicale Universelle (il s'agit des salariés, " Rmistes ", et des personnes prestataires des ASSEDIC).
- 44% bénéficient de la CMU Complémentaire et sont dispensées de s'acquitter du tiers payant.
- 4% des UD sont en possession d'une carte Paris-Santé ou d'une carte Etat-Santé. Ces derniers n'avaient pas encore fait leur déclaration de " statut précaire " auprès des services de Sécurité Sociale, et bénéficieront de la C.M.U.C sitôt cette démarche effectuée.

Malgré cela, 27% du public, soit plus d'un quart est sans aucune couverture sociale.



Cependant, une partie non négligeable de ce public n'a pas les droits ouverts et ce, du fait de la précarité de ses conditions de vie.

Concernant une prise en charge totale en rapport à une maladie spécifique, un quart des UD en bénéficie, que ce soit par rapport à une sérologie positive (Hépatite et/ou Sida), ou toutes autres maladies couvertes par une prise en charge à 100%.

D - SITUATION JURIDIQUE

Les usagers de drogues sont en perpétuelle infraction face à la loi, que ce soit par rapport à l'usage des différentes substances illégales ou légales (c'est-à-dire détournées de leur utilisation première), ou bien, pour des délits commis pour financer leur consommation, ou tout simplement pour survivre.

Les contrôles d'identité, les arrestations et les incarcérations sont fréquents. Ils sont 72% à avoir fait de la prison, dont

- 25%, une fois,
- 30% entre 2 et 3 fois,
- 34% entre 4 et 9 fois,
- 11%, 10 fois et plus.

La moyenne se situant autour de 9 fois. Les périodes d'incarcération varient selon les délits, et si nous comptabilisons les durées totales exprimées, nous parvenons à un chiffre moyen de près de 60 mois, soit 5 ans d'incarcération (échelle de 1 à 240 mois).

INCARCERATION		SI OUI, COMBIEN DE FOIS ?	
Oui	Non	Une fois	Plus d'une fois
72%	28%	26%	74%

79% du public est sous le joug d'une décision de justice, que ce soit une injonction thérapeutique, un sursis, une mise à l'épreuve et/ou une obligation de soins.

ETES-VOUS SOUS LE COUP D'UNE INJONCTION THERAPEUTIQUE ?	
Oui	Non
13%	87%

ETES-VOUS SOUS LE COUP D'UN SURSIS ?		ETES-VOUS SOUS LE COUP D'UNE MISE A L'EPREUVE ?	
Oui	Non	Oui	Non
22%	78%	20%	80%

ETES-VOUS SOUS LE COUP D'UNE OBLIGATION DE SOINS ?		ETES-VOUS SOUS LE COUP D'UNE PEINE SUBSTITUTIVE ?	
Oui	Non	Oui	Non
18%	82%	6%	94%

III - LA SITUATION SANITAIRE

A - LE SUIVI MEDICAL

OUI	NON
44%	56%

A la question : " Avez-vous un suivi médical ? " (hors suivi substitution), près de la moitié des personnes interrogées ont répondu " OUI ". Ce suivi concerne :

La séropositivité au V.I.H :	30%
La séropositivité aux Hépatites :	21%
Les problèmes psychologiques :	16%
Les problèmes somatiques et/ou bilan de santé :	33%

Pour les personnes qui ont répondu " NON ", cela ne veut pas dire qu'elles n'ont jamais de contacts avec un médecin.

La quasi totalité de notre public fonctionne souvent sur le mode du " nomadisme " médical, ce qui ne rend pas toujours possible le recensement des éléments médicaux nécessaires, lors d'une urgence ou d'une hospitalisation.

Alors que les années précédentes la médecine de ville avait la faveur des usagers de drogues, cette année les trois catégories de lieux cités sont sensiblement au même taux. Ces données laisseraient à penser que les services hospitaliers ouvrent plus facilement leurs portes aux usagers de drogues, ou bien, que les raisons de santé qui amènent les UD à s'y adresser, exigent d'être traitées dans les hôpitaux plutôt qu'en services privés ou chez des généralistes.

MEDECIN DE VILLE	HOPITAL	STRUCTURE SPECIALISEE
36%	34%	30%

A QUELLE FREQUENCE VOYEZ-VOUS VOTRE MEDECIN ?					
Plus d'1 fois par mois	1 fois par mois	Environ 1 fois par trimestre	Environ 1 fois par semestre	Environ 1 fois par an	Moins d'1 fois par an
52%	32%	8%	4%	2%	2%

La fréquence à laquelle les UD voient un médecin est importante, puisque 84% consultent au moins une fois par mois. Néanmoins ces chiffres sont à prendre avec distance car il semble que les usagers n'aient

pas tous distingué le suivi médical pour des raisons somatiques, d'un suivi médical régulier pour une substitution.

B - LA SUBSTITUTION

Près de la moitié des personnes questionnées sont sous substitution. Une grande majorité a une prescription de Subutex, et seulement un quart est sous Méthadone. La substitution aux opiacés par un traitement au Skénan est de moins en moins présente. N'oublions pas que pour ce produit il n'y a plus depuis plusieurs années de primo-prescription. Les usagers sous traitement aux opiacés sont essentiellement suivis par des médecins généralistes pour le Subutex, et par des associations pour la Méthadone. Quelques personnes sont suivies par un médecin en milieu hospitalier. (Concernant l'utilisation de produits de substitution achetés dans la rue cf. graphique page 34).

46% SONT SUIVIS POUR UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION, DONT :	
SUBUTEX	68%
METHADONE	27%
SKENAN	5%

C - SEVRAGE ET POST-CURE

Rares sont les usagers de drogues que nous rencontrons qui n'ont jamais effectué ou tenté d'effectuer un sevrage. Pour beaucoup, les tentatives sont répétitives et s'étalent sur plusieurs années. Pourtant, ce n'est pas le désir qui manque de vouloir un jour ou l'autre sortir de cette dépendance, sortir " de cet enfer et de cette merde ", pour employer les mots exprimés par les UD eux-mêmes. Malheureusement, si la volonté permet à certains, après bien des efforts pour obtenir un lit de cure, de parvenir au terme de leur hospitalisation, l'après sevrage est une autre étape qu'il faut parvenir à gérer.

Près de deux tiers des usagers ont déjà effectué un ou plusieurs sevrages, et pour la majorité on dénombre de 2 à 5 tentatives. Si l'hôpital est le lieu de cure le plus cité, on constate que près d'un quart des usagers ont fait des sevrages " à la dure ", et que 19% ont vécu des périodes d'abstinence lors des incarcérations.

AVEZ-VOUS DEJA FAIT UN SEVRAGE ?	
Oui	Non
61%	39%

Si Oui, combien ?

1 FOIS	2 A 5 FOIS	6 A 10 FOIS	+ DE 10 FOIS
35%	47%	13%	5%

Où avez-vous effectué votre sevrage ?

A L'HOPITAL	EN AMBULATOIRE	SEUL(E) A LA DURE	EN PRISON
55%	4%	22%	19%

Concernant l'après sevrage, peu de personnes sont passées par les centres de post-cure. On peut interpréter ces chiffres de plusieurs façons :

1. la difficulté à accéder à ce type d'institutions et le peu de places proposées aux " ex-UD ".
2. les usagers qui fréquentent notre accueil sont principalement des fumeurs de crack. En effet, il est difficile de faire un sevrage à la cocaïne sans un soutien psychologique long.
3. la moitié des UD sont aussi sous traitement de substitution (Subutex). Certains ne souhaitent pas ou ne sont pas prêts de l'arrêter ce qui réduit encore plus les possibilités d'accéder aux Institutions. En effet, il existe peu de centres de post-cure qui acceptent les UD substitués.

Néanmoins, parmi ceux qui ont séjourné en post-cure, un tiers y est allé entre 2 et 5 fois.

ETES-VOUS ALLE(E) EN POST-CURE ?	
Oui	Non
17%	83%

Si Oui, combien de fois ?

1 FOIS	2 FOIS	DE 3 FOIS A 5 FOIS	PLUS DE 5 FOIS
62%	25%	8%	5%

D - TESTS DE DEPISTAGE ET SEROPOSITIVITE

Avez-vous déjà fait un test de dépistage ?

DEJA FAIT UN TEST DE DEPISTAGE	JAMAIS FAIT DE TEST DE DEPISTAGE	NE SAIS PAS
86%	10%	4%

Les chiffres nous montrent que 86 % des questionnés ont déjà réalisé un ou plusieurs tests de dépistage, que ce soit pour le V.I.H., le V.H.B. et le V.H.C.. La démarche du test n'est pas facile et beaucoup d'usagers nous disent l'avoir réalisée suite à une hospitalisation, plus fréquemment lors d'une incarcération. 10% d'entre eux n'ont jamais fait la démarche et 4% ne savent pas s'ils l'ont effectuée.

RESULTATS DES DIFFERENTES SEROLOGIES					
V.I.H. +	9%	V.H.C.+	27%	V.H.B. +	8%
Ne sais pas	12%	Ne sais pas	18%	Ne sais pas	20%

A propos de la sérologie, l'analyse des données laisse apparaître des chiffres qu'il faut lire avec quelques retenues. Nous voyons là que 9% du public est contaminé par le virus du V.I.H., mais que le statut sérologique reste inconnu pour 12%. Ces taux sont différents de ceux de la moyenne nationale. En effet, dans " Indicateurs et Tendances ", rapport de l'O.F.D.T¹ (édition 99), le taux de prévalence à l'infection par le V.I.H. pour l'ensemble des usagers de drogues se situe entre 12 et 15%, et la proportion de statuts inconnus est de 27%.

¹ OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
étude réalisée en 97 éditée en 99

Concernant l'hépatite C, 27% de notre public est touché par le virus et 18% ne connaît pas son statut sérologique. Là encore ces chiffres sont différents de ceux de l'O.F.D.T., qui dénombrent une prévalence déclarée au V.H.C. se situant entre 52 et 66% et 1/3 de sérologie inconnue.

Il y a plusieurs facteurs qui peuvent expliquer et aider à comprendre nos chiffres.

Premièrement : le public qui fréquente le local d'accueil est constitué principalement de " fumeurs " et de " sniffeurs " de drogues. Ces pratiques d'usages comportent généralement moins de risques face aux contaminations, notamment celle par le virus du Sida.

Deuxièmement : les questionnaires qui nous permettent de recueillir nos données sont passés au sein même de notre salle d'accueil souvent surchargée de monde. Nous pouvons imaginer que sans pouvoir offrir une réelle confidentialité, les personnes hésitent à dévoiler certains problèmes les concernant.

Troisièmement : le taux des personnes ne connaissant pas leurs statuts sérologiques étant assez élevé, on peut " malheureusement " supposer que certaines d'entre elles peuvent, après avoir effectué un test de dépistage, apprendre qu'elles ont une sérologie positive.

Ceci étant, les usagers font partie des publics les plus exposés à l'infection par le V.I.H, ou VHB, VHC. Leur état de santé est très souvent alarmant, d'autant que les situations de co-infection ne sont pas rares et qu'à cela viennent s'ajouter d'autres pathologies, telles que la Tuberculose, les Maladies Sexuellement Transmissibles, etc....

IV - L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET SANITAIRE

Le climat de confiance et la convivialité que nous nous efforçons d'instaurer quotidiennement au sein de l'accueil d'E.G.O. favorise **l'émergence d'un nombre important de demandes d'ordre social et sanitaire**. L'émergence croissante, ces dernières années, de ces demandes et leur nature confirment le maintien, voire l'aggravation de l'état social et sanitaire dégradé de la population d'usagers de drogues accueillis. En effet, comme le souligne la première partie de ce rapport (cf. Profil du Public), les usagers de drogues que nous accueillons accumulent un grand nombre de handicaps sociaux et sanitaires.

Face à cette situation, **le travail social à E.G.O. consiste essentiellement en des orientations** vers les structures sociales et sanitaires du dispositif spécialisé dans l'accueil d'usagers de drogues mais aussi du dispositif social et sanitaire de droit commun.

Selon les besoins qui peuvent émerger et suite à une courte évaluation de la situation sociale et sanitaire de la personne et un bref recueil des données nécessaires à l'orientation, les accueillants tentent de diriger la personne vers les structures les plus adaptées à leurs besoins.

Notre travail ne consiste donc en aucune façon en un suivi social individualisé. Nous accompagnons la personne dans ses démarches, sans lui imposer des objectifs dans le temps et sans lui demander régulièrement des comptes, et ce afin de faciliter son contact avec les structures partenaires compétentes. Nous informons, nous conseillons, nous donnons la marche à suivre pour résoudre le problème, mais c'est l'utilisateur lui-même qui réalise la démarche. En aucun cas nous faisons à la place de la personne concernée.

La seconde particularité du travail social accompli à E.G.O. qui, comme la première (" l'orientation ") découle d'une volonté d'adaptation au public accueilli, consiste essentiellement en **un traitement de l'urgence sociale et sanitaire**.

EGO est un lieu qui permet, au jour le jour, aux usagers de drogues une resocialisation et une reconstruction des liens sociaux, mais l'objectif de réinsertion sociale, qui n'est pas l'objectif premier, n'est réalisable que très difficilement et à long terme. Le mode de vie des usagers de drogues, la quête perpétuelle du produit et les moyens de se le procurer font souvent passer les démarches au dernier plan.

De plus, la réalité de leur situation sociale et sanitaire les maintient dans un dispositif d'urgence aux conditions d'admissions souples. En effet, le plus souvent, le niveau d'exigence est tel qu'ils ne peuvent accéder à d'autres types de structures.

DEMANDES SOCIALES ET SANITAIRES					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Demandes sociales	410	383	496	422	1711
Demandes sanitaires	75	33	118	25	251
TOTAL	485	416	614	447	1962

Parallèlement à l'augmentation du public accueilli ces dernières années, le nombre de demandes sociales et sanitaires a progressé même s'il est sous-estimé, compte tenu des besoins des usagers de drogues accueillis.

Comme on peut le remarquer dans ce premier tableau, **les demandes sociales restent largement supérieures aux demandes sanitaires**. Pourtant notre pratique quotidienne confirme que les besoins sanitaires des usagers de drogues ne sont pas moins importants que leurs besoins sociaux. Leur mode de vie précaire et leur mode de consommation à risque entraînent, en effet, un grand nombre de complications sanitaires et ne facilitent pas non plus leur accès aux dispositifs de soins.

On peut, peut-être, expliquer ainsi cette faible importance des demandes sanitaires :

E.G.O. semble avant tout être identifié comme un lieu d'accueil, une structure sociale et non comme une structure de soins. Pourtant les réponses que nous apportons aux demandes sociales consistent essentiellement, comme pour les demandes sanitaires (en dehors des " petits soins " réalisés sur place), en des orientations.

La complexité que représente (pour eux-mêmes et pour le personnel soignant) leur accueil dans les différentes structures de soins, mais aussi la priorité que représente la recherche du produit, constituent aussi des explications à la faible proportion des demandes sanitaires.

A - DEMANDES SOCIALES

1) Demandes juridiques

Notre association possède depuis Décembre 98, deux permanences juridiques par semaine (le Mardi et le Jeudi après-midi). Ce " service " est assuré par un agent d'accès aux droits mis à disposition par le Conseil départemental de l'Accès aux Droits dont la présidence est assurée par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, en partenariat avec l'association Droits d'Urgence et la Ville de Paris.

L'accès à la justice et aux droits est assuré dans les conditions prévues par la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique et la loi du 18 décembre 1998 relative à la résolution amiable des conflits.

L'aide juridique comprend l'aide juridictionnelle et l'aide à l'accès aux droits ; c'est dans ce second cadre qu'ont été créés les conseils départementaux de l'aide juridique, devenus les Conseils Départementaux de l'Accès aux Droits, chargés de définir et mettre en œuvre une politique d'aide à l'accès aux droits, notamment au profit des personnes les plus démunies.

Ces Agents d'accès aux droits ont ainsi une mission d'accueil, d'information et d'orientation juridiques, d'aide à la constitution des dossiers administratifs ou juridiques en relation avec travailleurs sociaux, et avocats, ainsi que de préparation des dossiers d'aide juridictionnelle.

DEMANDES JURIDIQUES					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Conseil juridique à EGO	70	91	56	42	259
Contact instance juridique	8	5	6	2	21
Téléphone	12	10	8	12	42
TOTAL	90	106	70	56	322

a) Traitement de la demande juridique : Entretien avec l'intéressé

L'entretien se déroule essentiellement dans la salle d'accueil, là où les usagers mangent, se reposent, lisent ; l'objectif est alors de faire le point sur la problématique juridique posée dans un cadre connu de l'utilisateur, propre à la mise en place d'une relation de confiance.

Cet état des lieux juridiques se fait, soit sur la base des informations données par l'intéressé lui-même, lorsque celles-ci suffisent, soit grâce aux informations recueillies auprès des interlocuteurs concernés par la problématique (tribunal correctionnel, comité de probation et d'insertion, juge d'application des peines, préfecture, administration, huissier...).

Lorsque la problématique est clarifiée, plusieurs possibilités se présentent :

Soit il est possible de répondre immédiatement à la demande, parce qu'il s'agit d'une simple demande d'information juridique

Soit la demande, et c'est souvent le cas, implique une démarche plus longue et/ou plus complexe. Dans ce cas, plusieurs entretiens sont alors nécessaires, avec une fréquence qui va varier selon le type de problématique posée et selon la disponibilité de l'intéressé lui-même. Car il est fondamental de prendre en compte, dans le traitement de la demande juridique, la dimension toxicomane de l'intéressé : Une demande juridique urgente en début de semaine pour le demandeur usager peut perdre ce caractère deux jours plus tard, parce que l'intéressé, dans une situation matérielle et humaine très difficile, aura eu besoin d'affronter et de régler une autre urgence.

Cette dimension essentielle implique, pour le juriste intervenant, la nécessité de s'adapter et d'entreprendre les démarches nécessaires avec l'intéressé, mais à son rythme à lui.

Idéalement, il faudrait une présence quotidienne, pour être sûr de ne pas " rater " la demande et être au maximum en phase avec l'évolution matérielle et personnelle de l'intéressé, y compris pour lui rappeler ou lui faire comprendre qu'en l'état actuel du dossier, il n'y a rien de plus à faire. Seule cette adaptabilité permettrait de répondre efficacement aux problématiques les plus lourdes.

b) Suivi des dossiers

C'est également lorsque les demandes impliquent des démarches lourdes et/ou longues que le travail en équipe se révèle nécessaire et profitable à l'intéressé. Il s'agit alors de prendre contact avec les interlocuteurs sociaux (assistantes sociales, éducateurs), judiciaires (juge d'application des peines, comités d'insertion et de probation, avocat), administratifs (préfectures, CAF...) ou associatifs (centres d'hébergement, associations d'aide aux sortants de prison, associations d'aide aux immigrés...) concernés directement ou indirectement par les démarches engagées et de mettre en place en concertation avec eux une prise en charge globale de l'intéressé.

Ce travail de liaison et de concertation permet par exemple d'éviter la multiplication de démarches inutiles, car déjà effectuées préalablement par une autre structure, ou de résoudre un malentendu.

c) Principales problématiques juridiques soulevées

➤ Droit des étrangers

De nombreuses demandes sont liées à la situation des intéressés au regard du séjour en France. En effet, beaucoup d'usagers de drogues de nationalité étrangère (pour l'essentiel originaires d'Afrique Noire et d'Afrique du Nord) se trouvent en situation irrégulière sur le territoire français soit :

parce qu'ils n'ont jamais fait de demande de titre de séjour.

parce qu'une telle demande a été faite antérieurement mais s'est soldée par un échec.

ou qu'un titre de séjour a bien été délivré à l'intéressé mais il n'a pas été renouvelé dans les délais ou il a été retiré .

Il s'agit alors de faire le point sur la situation personnelle et administrative de l'intéressé pour voir s'il y a une possibilité de faire une demande de titre de séjour ou de relancer un dossier déjà déposé. Il est particulièrement important ici de bien prendre le temps de réunir toutes les informations concernant la situation de l'intéressé au regard du séjour car les enjeux sont de taille et les risques de se signaler à la Préfecture non négligeables.

➤ Droit Pénal

Se posent tout d'abord de nombreux problèmes liés à des interdictions judiciaires de territoire. Il s'agit de peines complémentaires à une condamnation pénale, prononcées à titre principal pour crime ou délit , interdisant à l'étranger de rester sur le territoire français, soit pour une durée limitée (trois, cinq, dix ans), soit de manière définitive.

On se trouve alors à la frontière du droit pénal et du droit des étrangers (la personne contre qui est prononcée une interdiction de territoire n'a plus de titre de séjour) et il s'agit de déterminer s'il est possible d'obtenir le relèvement de l'interdiction de territoire et, s'il tel est le cas, de faire une demande de titre de séjour. Une telle demande implique des démarches particulièrement longues et délicates.

De plus, une part non négligeable des demandes en matière pénale est liée à l'état des lieux des condamnations pénales et au casier judiciaire de l'intéressé. En effet, très souvent, les usagers commettent des délits connexes à la consommation de drogues mais ne se rendent pas aux audiences du tribunal correctionnel statuant sur leur sort et ce, malgré une convocation régulièrement délivrée. Il faut alors essayer d'obtenir des informations sur le résultat de l'audience auprès du bureau d'ordre des affaires pénales présent dans chaque T.G.I (Tribunal de Grande Instance).

De même, l'évolution du parcours personnel de l'intéressé peut nécessiter que celui-ci fasse le point sur l'état de son casier judiciaire, ce qui peut conduire à entreprendre certaines démarches visant à l'effacement du casier. Ce type de demande est souvent lié à un début d'insertion professionnelle.

Il peut s'agir aussi de préparer une audience à venir, notamment en sollicitant l'attribution d'un avocat par l'aide juridictionnelle.

Enfin, certaines demandes sont en liaison avec l'exécution des peines. L'intéressé a bien été condamné pénalement (TIG : Travail d'Intérêt Général, sursis avec mise à l'épreuve par exemple) mais il ne s'est pas rendu régulièrement aux convocations du juge d'application des peines ou du conseiller d'insertion ou n'a pas respecté les obligations posées. Il s'agit alors de contacter l'autorité judiciaire concernée et de voir si une solution "amiable" est possible.

Ces deux thèmes (droit des étrangers et droit pénal) représentent environ 85 à 90 % des demandes globales.

➤ **Droit de la famille**

Des demandes plus marginales peuvent être liées à des demandes de divorce, de non paiement de pension alimentaire par le conjoint, de non respect des droits de visite et d'hébergement des enfants, ce qui peut déboucher sur la saisine du juge aux affaires familiales compétent.

➤ **Voies d'exécution**

Il s'agit ici pour l'essentiel de commandements de payer émis par le Trésor Public pour non paiement d'amendes S.N.C.F. ou R.A.T.P.. Une telle situation peut entraîner, en concertation avec l'intéressé lui-même, et après avoir pris contact avec l'huissier ou avec le service contentieux du Trésor Public, soit la mise en place d'un échéancier, soit une demande de remise gracieuse, plus aléatoire.

➤ **Droit du travail**

Certaines demandes sont liées à des problèmes de non paiement des salaires dus, procédure de licenciement non justifiée, ou encore non paiement des heures dues. Il s'agit alors d'orienter la personne vers un organisme spécialisé (bourse du travail par exemple) ou de préparer une demande devant le conseil des prud'hommes compétent (aide à l'introduction d'un dossier d'aide juridictionnelle permettant à l'intéressé de bénéficier d'un avocat qui se chargera du dossier).

➤ **Droit de la nationalité**

Il s'agit essentiellement pour l'intéressé d'obtenir un certificat de nationalité française lui permettant de renouveler sa carte d'identité ou de justifier de la nationalité française de son conjoint ou de ses enfants dans le cadre d'une demande de titre de séjour.

2) Demandes d'hébergement

DEMANDES D'HEBERGEMENT					
TYPES D'HEBERGEMENT	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Urgence	94	156	241	200	691
Moyen terme	14	16	14	12	56
Long terme	7	1	1	4	13
TOTAL	115	173	256	216	760

Comme les années précédentes, **l'hébergement reste la préoccupation principale des usagers de drogues accueillis à E.G.O.**, l'objet principal de leurs sollicitations et de notre investissement au quotidien.

Comme le montre le tableau précédent, **les demandes d'hébergement sont le plus souvent formulées en urgence**. Elles consistent essentiellement en des demandes d'une nuit d'hôtel ou d'une place dans une structure d'hébergement d'urgence pour le soir même. Elles sont le plus souvent motivées, soit par la rupture d'un précédent hébergement (dans un foyer, chez un ami, dans un squat...), soit par l'absence de revenus (lorsque les minimas sociaux sont épuisés, souvent, très tôt dans le mois) mais le plus souvent par la fatigue, l'épuisement, la nécessité de se reposer et de "faire un break" suite à de nombreuses nuits blanches.

Rares sont en effet les usagers de drogues qui s'impliquent dans des démarches de recherche d'hébergement à moyen ou à long terme, parce qu'elles nécessitent une implication plus importante de leur part, une évolution de leur situation et une maîtrise de leur consommation.

De plus les critères d'admission de ces structures sont " draconiens " : nécessité d'un revenu fixe, de l'inscription dans un suivi social et dans des démarches, investissement dans un projet de réinsertion professionnelle, etc. Ce que leur vie au jour le jour ne leur permet pas, du moins dans l'immédiat.

3) Demandes d'accès aux droits sociaux

DEMANDES D'ACCES AUX DROITS SOCIAUX EN 2000					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
R.M.I	8	5	8	12	33
COTOREP/A.A.H	5	2	3	4	14
API	3	2	2	1	8
ALLOC. FAMILIALES/LOGEMENT	6	5	0	4	15
SECURITE SOCIALE	13	2	5	11	31
DOMICILIATION	16	5	3	8	32
TOTAL	51	21	21	40	133

Les demandes regroupées dans ce tableau consistent essentiellement en :

- demandes d'orientation vers les structures compétentes pour **une première ouverture de droits sociaux**. Si les usagers de drogues sont de plus en plus nombreux à bénéficier du R.M.I. ou de l'A.A.H., de la C.M.U. et d'une domiciliation, certains n'ont, en effet, pas encore connaissance de leurs droits ou des moyens pour les acquérir.
- demandes d'aide à **la résolution de complications administratives** (non versement du R.M.I. ou de l'A.A.H., perte de l'attestation C.M.U. ou de la carte vitale). Cette seconde catégorie de demandes, plus fréquente, s'explique simplement par leur mode de vie et leur absence de domicile fixe.

4) Demandes administratives

DEMANDES ADMINISTRATIVES					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
CNI/Permis de conduire/Passeport	6	0	1	2	9
Carte de résidence et de séjour	2	1	0	0	3
Extraits divers/fiche d'état civil	9	0	0	1	10
Attestation de suivi	2	2	0	0	4
Documents administratifs	3	0	3	2	8
Courrier	8	2	17	4	31
Téléphone	22	20	38	6	86
TOTAL	52	25	59	15	151

Le traitement des demandes administratives contenues dans ce tableau s'apparente au **travail classique d'une assistante sociale de secteur ou d'un écrivain public**. Il peut parfois s'agir de renseigner une personne, usagère de l'association ou habitante du quartier, sur une démarche à suivre (comme l'obtention d'une nouvelle carte d'identité ou d'une carte de séjour) ou d'aider à remplir un document ou à rédiger un courrier.

Les démarches administratives permettent aussi d'entamer la discussion et de nouer des liens.

5) Demandes d'accès à la Formation/Emploi

DEMANDES DE FORMATION EMPLOI EN 2000					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Aide frappe CV	8	2	7	0	17
Aide lettre de motivation	3	0	4	0	7
Recherche Emploi/Stage/Formation	11	3	2	2	18
Adresses d'Entreprises Intermédiaires	4	0	0	1	5
Téléphone	15	4	15	15	49
TOTAL	41	9	28	18	96

Les demandes de formation et d'emploi qui restent les demandes les moins formulées au sein de l'accueil confirment l'**inadaptation entre la réalité de leur situation sociale et sanitaire, de leur consommation de produits et l'inscription dans une réinsertion professionnelle immédiate**. De plus, nombreux sont les usagers de l'accueil qui ont connu un parcours scolaire court et une expérience professionnelle réduite, qui constitueront des obstacles difficiles à franchir.

Au sein de l'accueil, nous sommes donc, le plus souvent, sollicités pour des demandes d'inscription dans des stages de remise à niveau et d'élaboration de projet professionnel.

6) Demandes d'Aide au quotidien

DEMANDES D'AIDE AU QUOTIDIEN EN 2000					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Aide alimentaire	8	3	4	12	27
Douche/Vestiaire/Lave linge	22	19	27	9	77
Timbres/Billets de train, ...	31	27	31	56	145
TOTAL	61	49	62	77	249

Les réponses aux demandes d'aide au quotidien consistent essentiellement en des orientations vers des lieux de distribution de nourriture gratuite, des vestiaires, etc. ; mais la marginalisation croissante des usagers de drogues a poussé l'accueil à **répondre à des besoins spécifiques par une forme de prestation de service** que l'association se refusait à reproduire mais qui est devenue indispensable face aux besoins réels des usagers.

En dehors du programme " Nutregoo ", cette aide au quotidien a pris différentes formes : la distribution exceptionnelle de colis alimentaires, le paiement de billets de train pour les départs en centre de post-cure....etc.

Il est important aussi de remarquer le nombre d'appels téléphoniques qui sont passés quotidiennement à E.G.O. par les usagers eux-mêmes, soit pour des démarches juridiques, administratives ou parfois simplement pour donner des nouvelles à leur famille.

B - DEMANDES SANITAIRES

Les objectifs d'EGO et le cadre dans lequel les tutelles financières l'ont placé, n'ont jamais laissé supposer que nous étions une structure sanitaire ou médicale. En effet, notre travail est défini comme éminemment social, et d'un point de vue administratif plus précisément inscrit en temps que " Point Ecoute ". Néanmoins, l'approche sociale que nous avons dans le champ des Toxicomanies, ne nous a jamais fait oublier que les problèmes sociaux engendrent souvent une dégradation de la situation sanitaire, et que les problèmes de santé lourds entraînent fréquemment des handicaps sociaux.

C'est pour ces raisons qu'une politique de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l'usage et à l'abus de drogues, nous semble la plus appropriée et la plus pragmatique pour le public que nous accueillons.

Pour cela, sans vouloir ni devoir répondre à toutes les demandes sanitaires et médicales, nous tentons de sensibiliser et de responsabiliser les usagers de drogues sur leur état de santé, sous forme de conseils et d'informations et sur leurs droits à l'accès aux soins. Les accueillis d'EGO sont conscients des objectifs et des limites de notre travail, et nous identifient à une structure essentiellement sociale, ce qui explique des chiffres moins importants concernant les demandes d'ordre sanitaire. Les réponses à ces demandes se réalisent principalement sous forme d'orientations, vers des structures spécialisées et adaptées à la spécificité du problème exprimé.

1) Demandes de soins somatiques

DEMANDES DE SOINS SOMATIQUES EN 2000					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Médecine Générale	20	7	28	3	58
Problèmes dentaires	7	3	4	0	14
Problèmes dermatologiques	4	0	1	0	5
Problèmes gynécologiques	2	0	0	1	3
Dépistages et suivis VIH et VHC	10	6	23	0	39
Bobologie	8	3	47	16	74
Pompiers	2	5	2	0	9
TOTAL	53	24	105	20	202

Malgré la faible formulation, par les usagers de drogues, de demandes de soins somatiques, bien qu'en augmentation par rapport aux années précédentes, on ne peut pas nier le nombre important de complications sanitaires entraînées, soit par leur consommation de produits, soit par leur vie dans la rue, comme par exemple : les complications pulmonaires, la prévalence du V.I.H., du V.H.C. et du V.H.B. qui reste importante au sein de la population toxicomane; les nombreuses infections ou abcès, les complications dentaires et la malnutrition, sans compter le nombre en nette augmentation de personnes atteintes de parasites (gale, poux,...) .

Si l'importance de ces pathologies est préoccupante, notre principale inquiétude réside dans le fait suivant : nombreux sont les usagers de drogues qui tentent de consulter un médecin, de se soigner seulement lorsque leur état de santé s'est très aggravé, " lorsqu'ils n'en peuvent plus " .

Il ne s'agit pas ici de démontrer un comportement irresponsable ou inconscient des usagers de drogues actifs mais bien au contraire de révéler la difficulté réelle à laquelle ils se heurtent pour accéder au dispositif de soins (malgré le progrès important que représente la C.M.U.) mais surtout de la nécessité d'un dispositif de soins de proximité et adapté à leur accueil.

2) Demandes de soins spécifiques

DEMANDES DE SOINS SPÉCIFIQUES EN 2000					
TYPES DE DEMANDES	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Substitution	7	1	4	1	13
Sevrage	6	4	4	1	15
Post-cure	6	3	5	2	16
TOTAL	19	8	13	4	44

On entend par demandes de soins spécifiques, les demandes formulées au sein de l'accueil qui sont liées directement aux soins de la toxicomanie. Elles ne sont pas constituées uniquement de demandes de sevrage et de départ en centre de postcure.

En effet, depuis l'arrivée de la substitution, la sortie de la toxicomanie n'est plus simplement "permise" par un unique schéma thérapeutique (sevrage, centre de postcure et réinsertion). Les produits de substitution constituent de véritables outils thérapeutiques dont la prescription selon les programmes (bas-seuil, médecin de ville ou C.S.S.T.) peuvent s'inscrire dans une prise en charge globale.

Comme les années précédentes, le nombre de ces demandes reste très faible car les usagers de drogues que nous recevons sont le plus souvent investis dans une consommation importante de produits et non impliqués dans une démarche de soins de leur toxicomanie.

3) Demandes de soins psychologiques

DEMANDES DE SOINS PSYCHOLOGIQUES				
^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
3	1	0	1	5

Nous faisons régulièrement le constat préoccupant de l'existence des troubles d'ordre psychologique voire psychiatrique, dans la population d'usagers de drogues que nous accueillons. Troubles qui sont, soit à l'origine de la consommation, soit qui ont été engendrés ou amplifiés par la consommation ou qui ont été révélés suite à un sevrage.

Ces troubles, qui peuvent être facilement repérés, sans être diagnostiqués, par les accueillants, sont source d'inquiétude quant au bien-être des personnes accueillies mais constituent une question difficile à aborder directement avec les personnes concernées. De plus, rares sont les usagers qui viennent nous solliciter afin de les orienter vers un partenaire qui saurait "répondre" à leur mal être. Le plus souvent, suite à une discussion avec la personne nous réussissons à faire émerger une demande d'aide ou de soins psychologiques.

C – REPONSES ET ORIENTATIONS SOCIALES ET SANITAIRES

Nous tentons de faciliter les orientations des usagers de drogues vers les structures susceptibles de répondre à leurs besoins.

REPNSES ET ORIENTATIONS SOCIALES					
TYPES D'ORIENTATIONS	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
JURIDIQUES	90	106	70	56	322
Associations et instances juridiques	16	12	17	2	47
EGO et Permanences Droits d'Urgence	74	94	53	54	275
HEBERGEMENTS	128	173	256	216	773
Urgence (Samu social/Sleep'In)	94	156	241	200	691
Moyen terme	23	16	14	12	65
Long terme	11	1	1	4	17
ACCES AUX DROITS	51	21	21	40	133
Structures administratives	35	16	18	32	101
Associations	16	5	3	8	32
ADMINISTRATIVES	52	25	59	15	151
Structures administratives	17	1	1	3	22
EGO	35	24	58	12	129
FORMATION EMPLOI	41	9	28	18	96
Associations de réinsertion	2	1	2	0	5
EGO	39	8	26	18	91
AIDES AU QUOTIDIEN	61	49	62	77	249
Associations	30	22	31	21	104
EGO	31	27	31	56	145
TOTAL	423	383	496	422	1724

L'intitulé Ego = conseils/réponses et/ou mise en place de la démarche avant orientation

REPNSES ET ORIENTATIONS SANITAIRES EN 2000					
TYPES D'ORIENTATIONS	^{er} 1 trim.	^{ème} 2 trim.	^{ème} 3 trim.	^{ème} 4 trim.	TOTAL
Hôpital	25	12	21	5	63
Médecin	7	2	9	0	18
Structures spécialisées	12	6	9	1	28
Réseau de substitution	7	1	4	1	13
Centre de Post-cure	6	3	5	2	16
C.D.A.G	10	6	23	0	39
EGO	8	3	47	16	74
TOTAL	75	33	118	25	251

L'intitulé Ego = conseils/réponses et/ou mise en place de la démarche avant orientation

Ce travail de réseau, qui se fait au jour le jour depuis la création de l'association, est développé à partir de la mise à jour régulière d'un répertoire où les structures sont classées par thème (hébergement, soins, domaine juridique...etc) et où sont décrits avec précision les prestations proposées par ces structures, le type de public accueilli et les conditions d'admission. Cet outil indispensable, que nous appelons communément la " bible ", est aussi bien utilisé par les accueillants que par les accueillis qui ont acquis une autonomie dans leurs démarches.

Nous n'orientons jamais une personne sans lettre d'accompagnement ou sans prévenir la structure partenaire. De plus, la mise en place du dispositif de médiation sociale, " Coordination 18 ", permet de consolider ce partenariat et d'organiser l'accompagnement de certains usagers.

Pour conclure, il nous semble important, à partir de l'analyse des demandes sanitaires et sociales et des difficultés que nous rencontrons dans nos orientations, de se pencher sur le constat suivant :

« la nécessité pour les usagers de drogues de bénéficier d'un suivi social " non traditionnel " qui témoignerait d'une connaissance approfondie de la problématique de la toxicomanie et d'une adaptation à cette problématique : " une forme de suivi social qui ne s'arrêterait pas à la prise de produits ».

Les usagers de drogue actifs ont, certes, du mal à s'inscrire dans un suivi social et ce qu'il implique, mais ils ont aussi du mal à accéder à ce type de prestation. Etant sans domicile fixe, ils dépendent des permanences sociales pour sans domicile fixe, mises en place par la municipalité de Paris, qui ne sont pas adaptées à l'accueil d'usagers de drogues.

Ils sont donc essentiellement reçus dans le cadre de consultations sociales tenues dans des structures spécialisées dans l'accueil d'usagers de drogues.

V - LES PRODUITS ET LES MODES DE CONSOMMATION

Les drogues, les modes et les comportements de consommation sont en perpétuelle évolution, et nous sommes chaque année confrontés à des produits nouveaux, ou des substances qui existaient déjà mais qui sont aujourd'hui détournées de leur usage premier. Certains médicaments sont délaissés par les consommateurs, soit parce que les autorités sanitaires les retirent du marché ou en contrôlent plus sévèrement la prescription, soit parce que les usagers découvrent un autre produit plus en adéquation avec leur recherche personnelle du plaisir et de " défonce ".

L'âge moyen de la première consommation de drogues se situe autour de 22 ans (dans une échelle allant de 8 à 40 ans), avec une forte proportion de première prise entre 16 et 18 ans. Ces chiffres concernent tous les produits licites et illicites, sans catégorisation, la liste allant des solvants aux hypnotiques, en passant par le cannabis, l'ecstasy, les amphétamines, l'alcool, etc., et surtout en considérant qu'ils ont été pris dans l'objectif d'éprouver de nouvelles sensations.

Si pendant de longues et " calmes " années le public était principalement héroïnomane, depuis la moitié de la dernière décennie, la cocaïne, plus souvent sous la forme du crack, fait un retour en force, tant sur le plan de la quantité consommée, que sur les dégâts occasionnés par son usage excessif.

L'héroïne est consommée par 23% de notre public, alors que le **crack (59%)** et la **cocaïne (31%)** sont en augmentation. Si " l'héro " est pour 1/3 sniffée, 1/3 fumée et 1/3 injectée par le public fréquentant notre accueil, le **crack est fumé par 84% des utilisateurs**. La cocaïne poudre est essentiellement sniffée.

Le crack est un produit qui a complètement bouleversé le travail de prévention des risques et de réduction des dommages mis en place par les structures spécialisées en toxicomanie. En effet, son utilisation très vite abusive, entraîne une dégradation rapide de l'état global de la personne. Les " crackers " toujours à la recherche des effets pourtant très éphémères de " la galette ", réitèrent les prises. Ils peuvent rester plusieurs jours et plusieurs nuits à " kiffer ", sans éprouver ni faim ni fatigue : le chlorhydrate de cocaïne qui compose le " caillou " ayant pour effet d'anesthésier la douleur et de couper l'appétit.

Les conditions de vie très précaires de ce public et les conséquences de la consommation de crack forment une sorte de spirale infernale, qui transforme les individus « en l'ombre d'eux-mêmes », à vitesse grand V.

Cette situation est aussi la conséquence de l'accès aux produits de substitution. Si nous avons vu arriver avec soulagement la Méthadone et le Subutex, comme étant des produits favorisant la réduction des risques, leurs prescriptions ont mis à jour des faiblesses face aux vrais besoins des usagers de drogues. De plus la forme galénique du Subutex a été choisie bien plus dans un objectif d'abstinence totale à plus ou moins long terme, que dans celui d'une gestion possible et sans risque de la consommation de cette substance.

- “ Comment passer sans transition, d’une vie gérée par un ou des produits, à un produit qui permet de gérer sa vie ? ”

Les UD ayant un long passé de toxicomanie en ont fait les frais, et la quasi inexistence d’une situation transitoire entre la vie de la rue, souvent dans la galère, et une réinsertion totale, a fait que certains d’entre eux se sont rabattus sur d’autres produits.

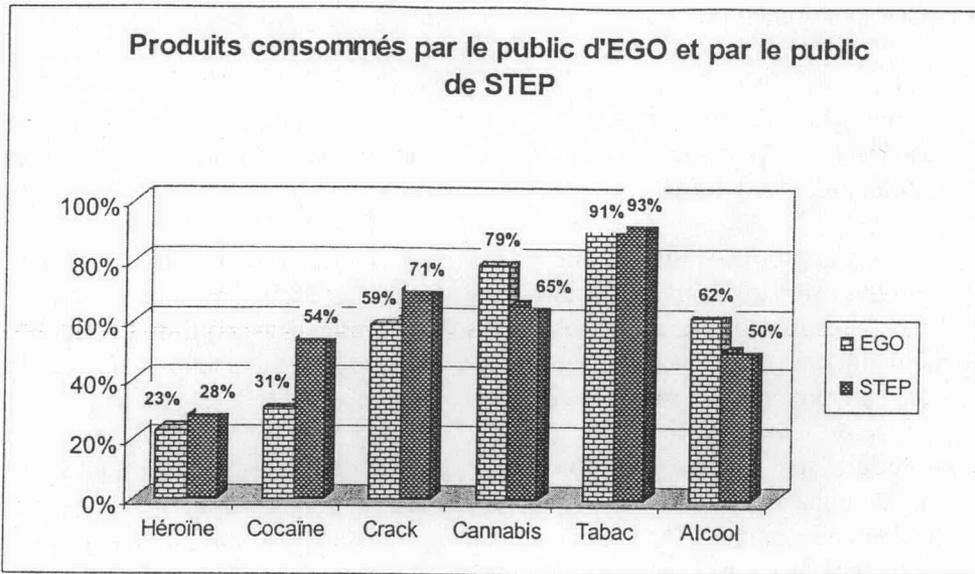
Le Subutex est consommé par 64% du public, et son usage, même par ceux qui le consomment sans y associer d’autres produits, est très souvent détourné. Le Subutex est fumé, sniffé ou injecté, et **pour 33% de notre public sa consommation n’est pas le résultat d’une prescription médicale mais d’un approvisionnement de rue**. Il faut préciser aussi que le Subutex est beaucoup utilisé par les crackers, car il permet de gérer l’angoisse éprouvée lors de la descente qui suit une prise de crack.

Les mélanges de produits sont de plus en plus courants (45% du public associe un ou plusieurs produits), et aujourd’hui, nous constatons une nette généralisation de polytoxicomanies. Les médicaments, principalement les benzodiazépines, (Rohypnol, Lexomil, Tranxène, Valium, etc.) sont de plus en plus consommés, souvent achetés dans la rue et régulièrement détournés de leur utilisation normale. Tous ces produits sont fréquemment associés à de l’alcool, qui souvent potentialise les effets ressentis. **Le Rohypnol est le médicament le plus consommé et ce par 31% de notre public.**

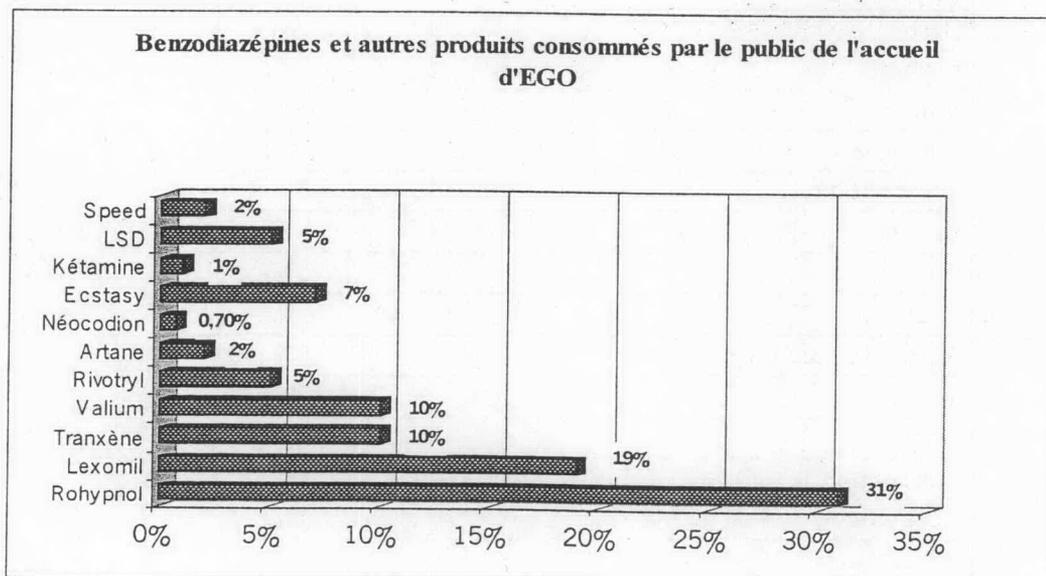
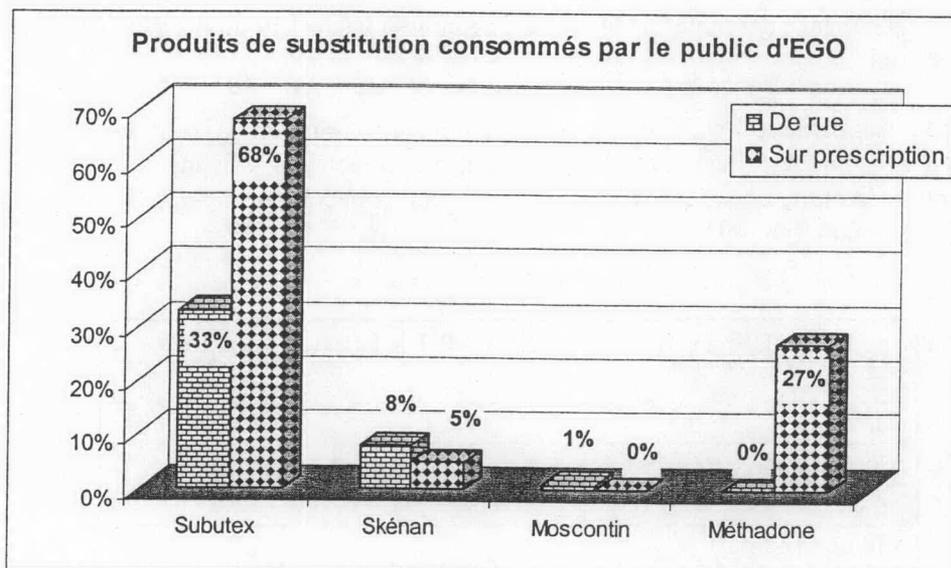
L’utilisation concomitante de diverses substances est fréquente, soit pour potentialiser les effets ressentis, soit pour gérer la “ descente ” souvent angoissante qui survient au moment de la retombée des effets de certains produits.

Si dans le public fréquentant l’accueil, la pratique de consommation la plus courante est la voie respiratoire (fumer et sniffer), une partie est aussi des “ injecteurs ”. L’injection est un mode de consommation plus répandue chez les utilisateurs de Skénan (injecté par 39%), l’Héroïne (par 30%), la Cocaïne (35%), et le Crack (par 19%).

PRODUITS CONSOMMES PAR LE PUBLIC EN 2000	
Tabac	91%
Cannabis	79%
Alcool	62%
Crack	59%
Subutex (de rue)	33%
Rohypnol	31%
Cocaïne	31%
Héroïne	23%
Lexomil	19%
Valium	10%
Tranxene	10%
Skénan (de rue)	8%
Ecstasy	7%
Rivotryl	5%
LSD	5%
Autre(s) produit(s)	4%
Speed	2%
Artane	2%
Moscontin (de rue)	1%
Kétamine	1%
Néocodion	0,7%
Méthadone (de rue)	0%



Attention : ce graphique traite des produits consommés par le public de l'accueil d'EGO et par celui de STEP



D'autres chiffres importants sont à souligner. Notre public est fumeur de tabac à 91%, et fumeur de cannabis à 79%. L'alcool est régulièrement consommé par 62% des usagers de l'association.

VI - LA VIE DE L'ACCUEIL

UNE JOURNEE A L'ACCUEIL D'E.G.O

par un usager

L'accueil d'E.G.O. est ouvert tous les jours du lundi au vendredi de 13h à 19h, excepté le mercredi où il ouvre à 14h. Quand on arrive, on est frappé par le nombre parfois impressionnant de personnes ou d'U.D. (usagers de drogues) agglutinés à l'intérieur d'un local devenu trop étiqué par rapport au nombre d'accueillis. Une fois à l'intérieur du local, la première opération à effectuer consiste à s'inscrire sur la feuille de bord détenue par l'un des accueillants. Les usagers sont tenus de donner leurs initiales ainsi que leur date de naissance. L'accueillant, pour sa part, y inscrira les informations complémentaires, c'est à dire le sexe, l'heure d'arrivée et la catégorie du public concerné. L'accueillant demande alors à l'accueilli s'il voudrait déjeuner ou non afin de l'inscrire sur la liste des repas.

Après avoir effectué cette démarche obligatoire, l'accueilli est libre de vaquer à ses occupations, d'aller s'asseoir, de se servir un gobelet de thé ou de café ou encore un bol de céréales en attendant le repas servi vers 13h30. C'est le programme NUTREGO. Le déjeuner est servi entre 13h30 et 15h. Les accueillis ont droit à un repas complet comprenant une entrée, un plat de résistance, un dessert et le plus souvent une boisson. Afin de faciliter les choses, le service est effectué en deux vagues de 15 repas chacun. Le repas terminé, les tables sont nettoyées et les accueillis peuvent alors faire ce que bon leur semble. Certains s'installent pour une partie de Scrabble, d'autres pour une partie d'Echecs ou de Dames. D'autres encore se reposent, les yeux mi-clos, en retrait dans la salle. Certains autres se lancent dans des discussions interminables. Deux jours par semaine, il y a une permanence juridique pour aider ceux qui ont des problèmes juridiques à résoudre.

Afin que tout le monde soit satisfait dans la mesure où ils n'ont servi que 30 repas, il a été instauré une sorte de goûter pour que les retardataires puissent se restaurer un tant soit peu.

De la musique en sourdine assure une atmosphère assez chaleureuse toute l'après-midi.

Vers 18h30, les accueillis commencent avec l'aide de certains accueillants à faire le ménage dans le local. A 19h, c'est la fermeture de l'accueil.

Ce que je voudrais souligner par rapport à l'accueil d'E.G.O., c'est que parmi tous les accueils d'Associations, celui d'E.G.O. est celui qui m'a le plus marqué.

E.G.O., UN LIEU DE STAGE

par Thomas

Avant d'effectuer son stage, l'étudiant doit passer trois après-midi à l'accueil d'E.G.O. Cela permet aux usagers et à l'équipe de se rendre compte des facultés d'adaptation, d'intégration et d'écoute du futur stagiaire.

A la suite de cette période d'essai, il fait sa demande de stage lors de la réunion du collectif, le mercredi soir. Un vote à main levée se déroule alors, parmi les personnes participantes (habitants du quartier, U.D., bénévoles, salariés, stagiaires...). Le stage est à ce moment-là accepté ou non.

Esprit Goutte d'Or est avant tout un lieu d'échanges auquel le stagiaire est invité à participer dès son arrivée. C'est en effet sous ce halo participatif que le stagiaire peut s'épanouir, découvrant les multiples facettes de l'approche communautaire.

Ainsi, « bâtir un savoir-faire à partir du savoir de chacun » et intégrer l'aspect socioculturel des usagers de drogues sont inhérents au stage. En effet, dès son arrivée, le stagiaire s'inscrit dans la vie quotidienne de l'association et cela au même titre que chaque membre de l'équipe.

E.G.O. est un lieu de stage très riche en matière de documentation et d'information. Le stagiaire a à sa disposition de nombreux textes concernant la toxicomanie et la vie associative, qui seront nécessaires à la rédaction de son rapport de stage.

Par ailleurs, le stagiaire peut assister à une formation de cinq jours sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogues si une session de formation se déroule pendant sa durée de stage.

L'équipe d'E.G.O. est à l'écoute de ses stagiaires et n'hésite pas à les accompagner dans leur questionnement.

De plus, les nombreuses réunions de la semaine lui permettent de s'informer des préoccupations du moment, des changements à venir, des démarches faites au cours des dernières semaines...

Ce stage, dans l'univers quotidien de l'usage de drogues, permet de faire tomber les a priori véhiculés par les médias et la conscience collective. En effet, trop souvent les hommes et les femmes, cachés derrière l'usage de drogues sont relayés en second lieu.

Rencontrer ces personnes "unes et uniques" permet de recentrer à échelle humaine les problèmes qui découlent de la prise de produits.

C'est donc dans un esprit de tolérance, d'écoute mutuelle, où nul ne doit juger l'autre (pour ses actes, ses propos...) que le stagiaire est amené à évoluer, à apprendre d'autrui pour parfaire ses futures fonctions.

TEMOIGNAGE D'UNE BENEVOLE *par Monique*

Arrivée à EGO comme bénévole depuis début Octobre 2000, j'ai tout de suite trouvé ma motivation pour y rester dans le fait de répondre et d'écrire aux UD qui sont en prison. Au début, j'ai écrit et les salariés seulement ajoutaient un petit mot au courrier envoyé.

Dés Novembre, ce sont les UD eux-mêmes qui ont réclamé de lire régulièrement le courrier reçu, d'écrire chacun un mot selon leurs sympathies respectives.

Un lien était créé et qui n'a cessé jusqu'à ce jour de se renforcer. Pour ceux qui sont en prison et qui, pour la majorité, n'ont pas beaucoup de courrier, c'est un peu d'affection venue de leur quartier et de l'association.

A Noël, par l'intermédiaire de la Croix Rouge, on a pu ainsi envoyer des colis de Noël à ceux qui n'en avaient pas reçu de qui que ce soit.

Le courrier me paraît très important et montre aux autorités pénitentiaires que ces UD fréquentent une association qui les soutient. C'est donc deux après-midi par semaine que je viens faire ces courriers, et c'est à la réunion du collectif, le mercredi soir, que je peux donner des nouvelles des uns et des autres.

LES RÉUNONS DU MERCREDI À EGO

Le Mercredi n'est pas une journée habituelle à EGO. En effet, ce jour là, tous les salariés et bénévoles de l'association sont présents, pour participer dès 11 heures à **une réunion d'équipe** au grand complet, afin de faire le point sur les différents secteurs d'activité, parler des difficultés rencontrées par chacun au long de la semaine écoulée, discuter d'éventuels nouveaux projets et des décisions ou propositions qui seront ensuite avancées à la réunion du Mercredi soir.

A 14 heures, l'accueil ouvre ses portes au public, et tout au long de la journée, se côtoient les usagers de drogues, les salariés, les habitants et les jeunes du quartier, les stagiaires et les bénévoles, ainsi que les

visiteurs. Car nous privilégions cette journée pour les rencontres de partenaires associatifs et institutionnels, ainsi que toutes personnes qui souhaitent découvrir ou mieux connaître notre association.

L'après-midi s'écoule et nous arrivons au deuxième temps fort de la journée, la **Réunion du collectif**. Rituel privilégié de la vie d'EGO, cette rencontre communautaire est un moment essentiel dans notre fonctionnement, où se retrouve le tout public (cité plus haut), pour un échange démocratique. Outil de mobilisation collective autour des problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogues, de participation à l'orientation de notre projet et à la construction d'activités, cet espace est nécessaire pour, sensibiliser, négocier, élaborer ensemble des réponses et créer un nouveau savoir-faire commun, à partir du savoir individuel. Le collectif s'exprime avec la plus grande liberté de parole, dans le respect et l'écoute, avec pour objectif une réflexion d'équipe basée sur la promotion de la citoyenneté de chacun. Des discussions s'y engagent, des solutions y sont recherchées permettant à chacun de se responsabiliser et de se sentir acteur.

Ce forum existe depuis la création de l'association et si à l'origine, il se déroulait de 20 à 22 heures, depuis quelques mois nous lui avons attribué la tranche horaire, 19 – 21 heures. En effet, nous avons constaté que l'heure de battement entre la fermeture habituelle du local d'accueil et le début de la réunion, (soit 19h – 20h), réduisait le nombre d'usagers de drogues présents à ce collectif. Aussi, un Mercredi soir, au sein même de la réunion, nous avons fait la proposition d'un nouvel horaire, pour enchaîner dès 19 heures afin de favoriser la fréquentation de cet espace de parole.

Si le rythme de cette réunion est marqué par des thèmes précis et réguliers, (nouvelles des différentes activités, nouvelles des accueillis et des personnes incarcérées), nous y abordons aussi d'autres sujets, qu'ils soient d'actualité ou bien en rapport avec une problématique rencontrée par un accueilli ou une structure partenaire.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Au même titre que les cinq dernières années, 2000 a été marquée par une nette augmentation de la fréquentation (13926 passages, soit 28% de plus qu'en 99). Cette progression constante de la fréquentation pose de réels problèmes à notre association, et principalement à l'équipe d'accueil, composée de 2 accueillants et de 2 " Emplois-Jeune ", qui font chacun 30 heures d'accueil par semaine, et 9 heures consacrées aux réunions internes et au travail " de fond ".

Si EGO est une structure entre la rue et les institutions spécialisées, vers lesquelles sont orientés les UD, ses objectifs sont, ne l'oublions pas, basés sur la resocialisation. Aussi, la surfréquentation pose des limites de plusieurs ordres.

Premièrement, l'espace physique du local devient trop étroit, sachant que jusqu'à 120 personnes par jour entrent et/ou " se posent " à EGO, dans un lieu dont la superficie n'est que de 65m². Cette promiscuité, soit-elle momentanée, génère parfois des tensions et de la violence, qui mettent alors les accueillis et les accueillants dans des situations difficiles à gérer.

Deuxièmement, la qualité de notre accueil se ressent de la surdemande de notre public. En effet, il est difficile, dans ces conditions d'être toujours disponible, d'être à l'écoute, de répondre à toutes les attentes, sans saturer. Malgré l'investissement des membres salariés, la motivation et la bonne volonté ne sont pas toujours suffisantes pour être efficaces et efficients.

Si, en 2000, certaines données se sont modifiées par rapport à 99, les usagers qui fréquentent EGO sont de plus en plus paupérisés et marginalisés. Beaucoup d'entre eux vivent au jour le jour, dans des situations d'extrême isolement, " condamnés à l'errance ", non seulement par manque d'hébergement mais aussi par manque de structures spécialisées dans lesquelles ils pourraient se reposer même en journée.

Les usagers de drogues sont des personnes qui vivent dans l'urgence et sans pour autant être constamment à " leur disposition ", nous savons que pour les aider à avancer dans leurs démarches, il nous faut saisir le moment où leur volonté s'exprime.

De plus, l'augmentation de la consommation de crack et de cocaïne induit le comportement de notre public. Les effets de cette substance sont dévastateurs, tant sur le plan sanitaire que social et ne fait que renforcer les utilisateurs dans cette " notion d'urgence " .

A EGO, nous nous efforçons de tenir compte de cette réalité, pour répondre au mieux à nos objectifs mais surtout aux vrais besoins du public accueilli. Une approche plus sociale et plus humaine des problèmes rencontrés par les UD, favorise le respect, le lien et la confiance. La richesse des relations entre accueillis et accueillants, nous fait oublier les moments les plus difficiles de notre travail. La participation des usagers à la vie de l'association nous prouve quotidiennement qu'ils se sentent bien à EGO et combien il leur importe de s'investir dans la mise en place et le fonctionnement de nos actions.

A propos de l'investissement des usagers dans la vie de l'association, nous avons depuis notre Assemblée Générale de Mai 2000, un représentant des usagers de drogues parmi nos administrateurs. Ce garçon plein de vie et en perpétuel mouvement fait aussi du bénévolat au quotidien et a mis en place une réunion bimensuelle réservée aux usagers de l'association. Ce groupe de réflexion a pour effet de cadrer et de valoriser la participation des UD, tout en leur laissant un espace de parole à eux. Véritable processus de mobilisation et de citoyenneté, cette réunion permet de mieux recueillir et de mieux cerner les besoins et les envies des accueillis, mais aussi d'améliorer le fonctionnement de la structure et d'imaginer la création de nouvelles actions.

Afin d'augmenter l'efficacité de nos actions et les conditions dans lesquelles elles se déroulent, nous prévoyons pour l'année 2001 :

- D'améliorer nos outils pour potentialiser le recueil et la saisie des données.
- De développer les rencontres extérieures pour la formation de chacun et favoriser le partenariat avec le réseau socio-sanitaire.
- De mettre en place des ateliers de réflexion collective, à partir de séances diffusion/débats sur la base de documentaires et/ou de films vidéo.
- De continuer et d'approfondir la problématique concernant les femmes usagères de drogues et de leur mieux répondre à leurs besoins spécifiques.
- De multiplier par deux la fréquence des réunions des usagers, ainsi que leur durée (sur la demande du groupe d'UD), qui aurait donc lieu tous les lundis soir de 17h à 18h30. Cette réunion étant de plus en plus fréquentée et de plus en plus fructueuse, favorise un réel investissement des accueillis et correspond à une approche communautaire du problème "drogues".

NUTREGO

Le programme a été mis en place fin 1997. Il est destiné aux usagers de drogues fréquentant notre accueil. Ce public est très marginalisé et présente un état de santé fragile, parfois désastreux, et aggravé par son mode de vie particulièrement vulnérable (la rue, les squats, hébergements d'urgence...).

De plus, le crack, un des produits les plus consommés sur le quartier de la Goutte d'Or, induit très vite une marginalisation accrue, d'autant plus qu'il est souvent additionné à d'autres produits.

Compte tenu de cette situation, il nous a semblé primordial de mettre en place un programme de nutrition pour tenter modestement d'augmenter leurs défenses immunitaires en proposant des menus chauds et équilibrés en valeurs nutritives et caloriques. Ce moment de repas est essentiel, non seulement du point de vue santé, mais aussi sur un plan relationnel.

Nous avons pu constater que les usagers profitant du programme Nutrego, sont pour les deux tiers d'origine des D.O.M.-T.O.M. et d'Afrique Noire. Le Maghreb, la France et autres pays d'Europe pour le tiers restant.

Le programme de Nutrego reste souvent pour les usagers le seul moyen de pouvoir se nourrir ; il n'est pas rare d'entendre le lundi certains se plaindre de ne pas avoir mangé depuis deux jours.

Pendant l'année 2000 Nutrego a distribué 7602 repas au long de 251 jours ouvrables.

I - LES PARTENAIRES

A ce jour, le programme Nutrégio fonctionne avec l'aide de :

- La Boulangerie " au Pétrin d'Antan " rue Ordener, Paris 18^{ème}, nous donne gracieusement tous les soirs ses pains et viennoiseries invendus que nous redistribuons le lendemain.
- L'Intermarché, rue Vitruve, Paris 20^{ème}, nous fait des dons deux fois par semaine de produits divers approchant les dates limites de vente (3 à 4 jours) que nous redistribuons rapidement.
- La Banque Alimentaire d'Arcueil assure l'approvisionnement des associations de la région parisienne en distribuant toutes sortes de denrées (sans choix), pour 0,60 franc le kilo. Dans notre cas, le jeudi est le jour de la semaine qui nous est réservé.

II - L'EQUIPE

Nutrego fonctionne toujours avec deux salariés (un temps plein pour la coordinatrice et un mi-temps pour l'éducatrice).

Les usagers sont toujours actifs pour le fonctionnement de ce projet, tant en ce qui concerne l'approvisionnement que pour la participation au service.

III - L'ESPACE

Nous disposons d'une petite cuisine américaine aménagée au sein de l'accueil avec un comptoir carrelé, où se fait la distribution des plateaux, d'une remise et d'une cave pour le stockage des différents produits alimentaires.

IV - L'EQUIPEMENT

- o matériel de cuisson
 - une plaque électrique 4 feux
 - un four micro-ondes à 2 plateaux tournants
- o matériel de conservation
 - deux grands réfrigérateurs
 - deux congélateurs (dont un don en septembre 2000 d'une famille habitant le quartier)

et une machine à café et thé (type collectivité 2 litres).

V - LE FONCTIONNEMENT

Ce n'est pas de façon arbitraire que Nutrego s'est limité à 30 repas par jour. Ce fut une décision prise lors des réunions collectives du mercredi soir ouvertes à tous (usagers, bénévoles, salariés, etc.).

Ce système, après 20 mois d'application, semble être le plus adapté par rapport à notre espace/temps.

Deux services de 15 repas sont mis en place entre 13h et 15h, sauf le mercredi où les services sont décalés d'une heure en raison de la réunion d'équipe hebdomadaire. Afin que l'accueil puisse fonctionner pour d'autres occupations (démarches, orientations, écoute, discussions, jeux de société, lecture, etc.) un coin repas a été aménagé dans une partie de la pièce.

Les trente inscriptions sont presque toujours faites dès la première demi-heure. Dès l'ouverture de nos locaux, café, lait, cacao sont à disposition. Nous y ajoutons dès 15h30 des céréales, ainsi que tout ce dont nous disposons (yaourts, viennoiseries, pain, beurre, biscuits, fromage) selon les dons de nos différents partenaires et cela jusqu'à 18h30. Ainsi, toutes les personnes passant par EGO ont la possibilité de se restaurer, même après la fin des services.

VI - LA PARTICIPATION DES USAGERS

A - LES ATELIERS NUTRITION

Des discussions autour de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire sont organisées ponctuellement. Un classeur avec des illustrations, des menus, des explications, est à leur portée. La coordinatrice reste à leur disposition pour l'étude et le décryptage d'un menu de façon simple et agréable.

B - L'APPROVISIONNEMENT

A la demande des usagers, l'année dernière, nous avons instauré une participation à tour de rôle pour accompagner l'animatrice à la banque alimentaire tous les jeudis. Ce système reste d'actualité, il est même perçu comme naturel. Si les provisions arrivent en présence des usagers, ils ne se font pas prier pour ranger avec l'équipe.

Comme les deux années passées, EGO a participé à la collecte annuelle nationale organisée par la Banque Alimentaire de France les 24 et 25 novembre 2000. Nous avons mené cette action pour la 3ème fois au supermarché CHAMPION, boulevard Barbès (Paris 18ème). Nous avons pu collecter environ 4 tonnes de denrées. Le nouveau fonctionnement de la Banque Alimentaire nous permet de faire le tri sur place pour garder certains produits en décomptant les kilos qui nous seront facturés par la suite. Pour le matériel excédentaire nous l'avons déposé à la mairie du 18ème.

Cette année, un nombre plus important d'usagers s'est proposé pour venir renforcer l'équipe de bénévoles et salariés. Nous nous sommes relayés par groupe de quatre : deux à l'entrée du magasin pour informer et

distribuer aux clients les tracts et les sacs, deux autres à la sortie pour récolter les dons et charger la voiture.

C - LE SERVICE

Chaque jour, un usager se propose pour aider l'animatrice à la distribution des 15 premiers repas et un second pour le 2ème service. L'usager et l'animatrice enfilent un tablier blanc et des gants jetables.

Les repas sont servis sur des plateaux individuels dans de la vaisselle jetable. A la fin du repas les usagers lavent leur plateau avec une lavette javellisée avant de le ranger.

D - L'ECHANGE

Le repas est devenu un moment privilégié d'échanges, de discussions et de solidarité pour certains usagers. Autour des tables, les conversations s'installent, parfois même on les voit aider un des leurs qui ne va pas bien. La pratique du partage s'est instaurée surtout envers ceux qui arrivent trop tard. Dès la fin du premier service, ceux qui en ont bénéficié, remettent en état de propreté l'endroit pour leurs camarades du 2ème service.

A 15h30, ils débarrassent, vident les poubelles et préparent l'espace pour les autres activités.

VIII - LE REPAS DE FIN D'ANNEE (27 DECEMBRE 2000)

La date a été choisie en réunion du collectif ; placée entre Noël et le Jour de l'An, elle coïncidait avec la fin du Ramadan.

Ce fut un moment privilégié. Les usagers, les bénévoles et les salariés ont décoré la salle la veille (certaines décorations ont été fabriquées par eux, la semaine précédente en ateliers).

Six usagers se sont inscrits pour venir à partir de 11h, aider à la préparation du repas, tartiner les canapés, dresser le buffet et décorer les tables... Ils ont pris en main l'organisation. Ils ont décidé de faire un buffet libre-service pour les entrées, chacun pouvait se présenter au comptoir de Nutrego pour avoir les repas chauds et les desserts.

Ce fut une merveilleuse journée pleine de bonne humeur. Les repas ont été servis de 13h à 18h30. Malgré le nombre impressionnant de personnes, nous n'avons pas relevé un seul instant de mauvaise humeur ou de violence. La journée s'est terminée par une bataille générale de confettis, serpentins, alors que la coordinatrice avait enfilé un habit de Père Noël.

Nombre de repas servis le 27 décembre 2000 : 102

(21 personnes de plus que l'année passée)

MENU

canapés variés

salade composée au thon

salade composée au poulet

couscous de mouton

poulet au coco, riz parfumé

clémentines

bûches variées (offertes par les parents d'une stagiaire qui sont pâtissiers)

CONCLUSION

Le programme Nutrego fait maintenant partie de la vie de l'accueil. S'il est essentiel pour notre public accueilli, nous avons pu au cours de cette année relever plusieurs remarques, les unes satisfaisantes

d'autres moins.

- Les moins positives sont celles-ci :

Nutrego est l'activité qui témoigne de la grande précarité des personnes que nous accueillons. Il est très difficile aux animatrices de répondre à toutes les demandes, ceci afin de respecter l'espace et le temps. La composition des goûters (biscuits, yaourts, fruits...) reste difficile à prévoir, voire aléatoire, quand l'approvisionnement du programme dépend exclusivement des dons. Cette situation est extrêmement frustrante pour les animatrices face à des personnes qui ont faim.

La charge de travail à Nutrego est extrêmement lourde. Aux tâches de préparation, d'approvisionnement, de maintenance du lieu et des ustensiles, des services, des demandes incessantes, ainsi que la pression et la tension de certains jours du public accueilli (qui a presque doublé en 2 ans), sont des facteurs de fatigue physique et émotionnelle pour les animatrices.

Les problèmes sont bien évidemment aggravés par l'absence de personnel lors des congés annuels, trimestriels et arrêts maladie des responsables de l'activité.

- En ce qui concerne le positif :

Cette année est l'année de la participation, de la prise de conscience des usagers qui sont devenus partie prenante du programme... Ils le font respecter à ceux qui parfois débordent et aux nouveaux arrivants.

Leur participation est efficace et leur paraît naturelle... Sur ce point nous pouvons dire que notre objectif de resocialisation est pleinement réussi...

On a pu remarquer aussi l'amélioration de l'état sanitaire d'un certain nombre.

Leur participation au service engendre des changements de comportements (d'usagers à usagers et d'usagers à accueillants). Le fait que l'un d'entre eux soit derrière le comptoir, le place dans une position de réguler les conflits qui vont se poser en terme de demandes supplémentaires ou de transgression du fonctionnement. De même, celui qui posera problème un jour se retrouvera au service un autre jour...

L'évolution attendue en 1999 s'avère atteinte... D'autres propositions émanant des réunions des usagers ont émergé en décembre 2000. Nous les mettrons en application dès janvier 2001... Le programme NUTREGO ne pourra qu'en être amélioré...

PERSPECTIVES 2001

- Obtenir un budget pour le nécessaire remplacement du personnel lors de leurs différents congés.
- Acquérir des moyens supplémentaires pour améliorer et diversifier l'offre de nourriture au quotidien.

PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES

EN GUISE D'INTRODUCTION...

Les principes de fonctionnement du programme

Depuis novembre 1995, STEP, programme d'échange de seringues de l'association EGO, a ouvert ses portes au 56, boulevard de La Chapelle – 75 018 Paris.

STEP, comme son nom l'indique, constitue un pas symbolique vers la réduction des risques liés à l'usage et l'abus de produits, un pas vers les usagers de drogues les plus marginalisés, mais aussi un pas vers les structures existantes et l'environnement social de proximité.

STEP, c'est aussi la référence concrète au matériel de prévention stérile à usage unique dont les usagers de drogues ont besoin pour adopter des comportements à moindre risque : Seringues, Tampons alcoolisés, Eau, Préservatifs et autres (gels lubrifiants, stéricups, tubes de transport, etc.).

Pour ce faire, notre programme fonctionne de 19h30 à 23h30, 7 jours sur 7. Nous pensons que la continuité de notre activité est un facteur essentiel qui rappelle aux usagers que la prévention est une attention de tous les jours et permet, ainsi, une évolution de leurs comportements dans la durée.

STEP n'est pas un espace fermé sur lui-même mais au contraire un dispositif ouvert sur l'extérieur construit dans une dynamique communautaire. Si les usagers constituent notre principal public, d'autres populations (habitants, jeunes, prostituées, etc.) fréquentent le local et apportent avec elles une certaine hétérogénéité des profils représentés. Cette « cohabitation » favorise les échanges de paroles entre des populations différentes, la création de liens entre usagers et habitants, et le changement de regard des uns par rapport aux autres. La transparence du lieu, à travers une large vitrine qui laisse pénétrer le regard extérieur, permet d'ancrer le programme dans son environnement de façon visible et sans frontière symbolique entre « le dehors » et le « dedans ».

Entre la rue et l'espace d'accueil, entre la consommation de produits et la réduction des risques, entre l'exclusion sociale et l'accès aux structures, entre les usagers de drogues et les habitants du quartier, STEP construit du lien, pas à pas, dans une perspective de prévention des risques et réduction des dommages.

Tout ceci est le résultat de cinq années d'existence au cours desquelles nous n'avons eu de cesse de comprendre les besoins des usagers, d'explicitier et négocier notre démarche de travail avec les habitants, d'impliquer les acteurs locaux pour proposer des alternatives collectives aux problèmes posés par l'usage et l'abus de substances.

LES OBJECTIFS DU PROGRAMME STEP

La politique de réduction des risques ne peut pas se réduire à la mise en place de programmes d'échange de seringues et au développement de la thérapeutique de substitution. Au contraire, il s'agit pour nous d'une démarche de prévention, à la fois globale et spécifique, qui se décline sous deux aspects complémentaires : la prévention des risques et la réduction des dommages.

Comme l'a précisé le Professeur Parquet dans son rapport intitulé « Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives » (Dossiers Techniques – Education pour la santé – 1998 – Editions CFES), la politique de prévention ne peut pas avoir l'abstinence comme seul objectif. Il importe de prendre en compte les comportements de consommation des usagers en faisant la distinction entre l'usage simple, l'usage nocif et la dépendance. Par ailleurs, la prévention doit s'adresser à la totalité de la personne, dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale. Car, ce sont ces différents déterminants qui permettent à l'individu, avec ses compétences propres, de gérer sa santé et l'ensemble de sa vie.

Dès lors, la réduction des risques doit s'attacher à agir, d'une part, sur les déterminants à l'origine des comportements de consommation des personnes, et d'autre part, sur les conséquences sociales et sanitaires résultant de la consommation de produits. Elle implique également une nécessaire

responsabilisation des usagers et leur mise à disposition de moyens concrets et pragmatiques pour évoluer vers un changement des comportements.

C'est pourquoi STEP :

- Est ouvert 7 jours sur 7, de 19h30 à 23h30. Cela permet un accès à la prévention à des jours et heures où les autres structures sont fermées.
- Met à la disposition des usagers le matériel stérile nécessaire à l'injection propre, ainsi que des préservatifs masculins et féminins, pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH et les hépatites.
- Informe le public (usagers, habitants et jeunes du quartier...) sur les risques liés à la contamination par ces maladies.
- Sensibilise le public aux messages sur le shoot propre, les risques liés aux produits, aux associations de produits, et aux comportements sexuels, de manière informelle lors des discussions quotidiennes avec les usagers, mais aussi par le biais de plaquettes de prévention spécifiques, éditées par l'association EGO ou par nos partenaires.
- Facilite le relais vers le réseau socio-sanitaire existant, en orientant l'utilisateur vers les structures les plus adaptées à ses problèmes.
- Lutte contre l'exclusion sociale en permettant une relation loin des modes de vie de la rue, avec un fonctionnement basé sur la responsabilité et le respect de chacun.
- Favorise la participation des usagers (réunion du collectif, groupe de suivi de STEP, questionnaire de contact, gestion du lieu, ...)

Même si nos objectifs généraux restent d'actualité d'une année sur l'autre, STEP se donne les moyens de suivre l'évolution de la consommation des produits et des risques sanitaires qui y sont liés.

UNE BREVE PRESENTATION DE L'EQUIPE DE STEP

L'équipe de STEP se compose de cinq personnes, dont une est sous contrat "emploi jeune". Chaque soir, la permanence est tenue par deux accueillants.

La richesse de l'équipe tient notamment à ces différents profils, savoirs (culturels et empiriques) et compétences (techniques et méthodologiques), offrant ainsi au public différentes possibilités de références et de relations. Si chaque membre de l'équipe est investi avec son individualité et ses caractéristiques particulières, il reste que chacun doit acquérir les savoirs et la polyvalence nécessaire à l'accomplissement de son rôle. Il en résulte un processus de partage des différents savoirs techniques et culturels dans une logique de promotion des personnes.

L'équipe a connu de grands changements cette année, puisqu'elle a été, en grande partie, renouvelée. Ces bouleversements ont été très dynamisants pour l'ensemble de l'équipe car le regard neuf et « naïf » posé sur une pratique trop bien ancrée dans le quotidien a permis de faire émerger de nouvelles réflexions, des critiques constructives et des envies différentes concernant nos actions de prévention. Néanmoins, cette intégration n'a pas été sans heurts et des difficultés se sont posées, avec pour certains un « deuil » douloureux de leurs fonctions passées au sein d'EGO, et pour d'autres la découverte totale du champ des drogues.

I - LA FREQUENTATION DU PROGRAMME STEP

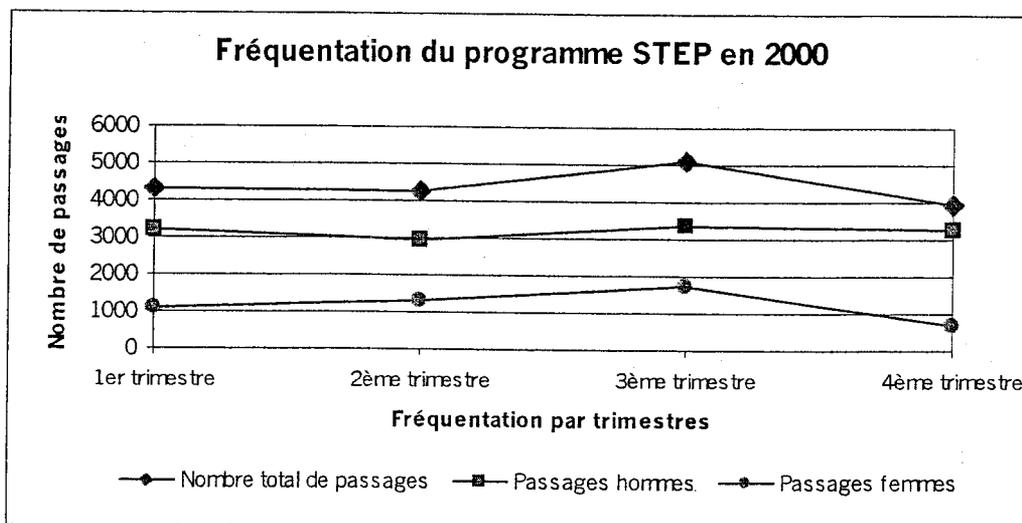
En cette nouvelle année 2000, la fréquentation du programme continue de progresser, passant de 14742 passages en 1999 à 17662 cette année, (soit une augmentation de 20% par rapport à l'année précédente). Ceci correspond à une moyenne de 48 passages par soirée.

La file active de notre programme est, elle aussi en hausse et représente 1982 usagers de drogues différents cette année (+ 3% par rapport à 1999).

Par contre, le nombre de personnes nouvelles a lui légèrement diminué, 237 cette année contre 296 en 99

On remarque que la fréquentation du local reste beaucoup plus importante au 3ème trimestre qu'à une autre période de l'année. Ceci peut s'expliquer par le fait que beaucoup de structures délivrant du matériel de prévention ferment pendant les mois d'été. Cette augmentation s'est répercutée autant sur les passages d'hommes que de femmes.

FREQUENTATION DU PROGRAMME STEP EN 2000										
Fréquentation	1 ^{er} Trimestre		2 ^{ème} Trimestre		3 ^{ème} Trimestre		4 ^{ème} Trimestre		Total 2000	
Nombre de passages	4317 (3525 en 99)		4277 (3218 en 99)		5119 (4148 en 99)		3949 (3851 en 99)		17662 (14 742 en 99)	
Répartition par sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
	3229	1088	2949	1328	3369	1750	3253	696	12800	4862
Personnes nouvelles	67		59		47		64		237	
File active	1982 Usagers de drogues différents sur l'année 2000									

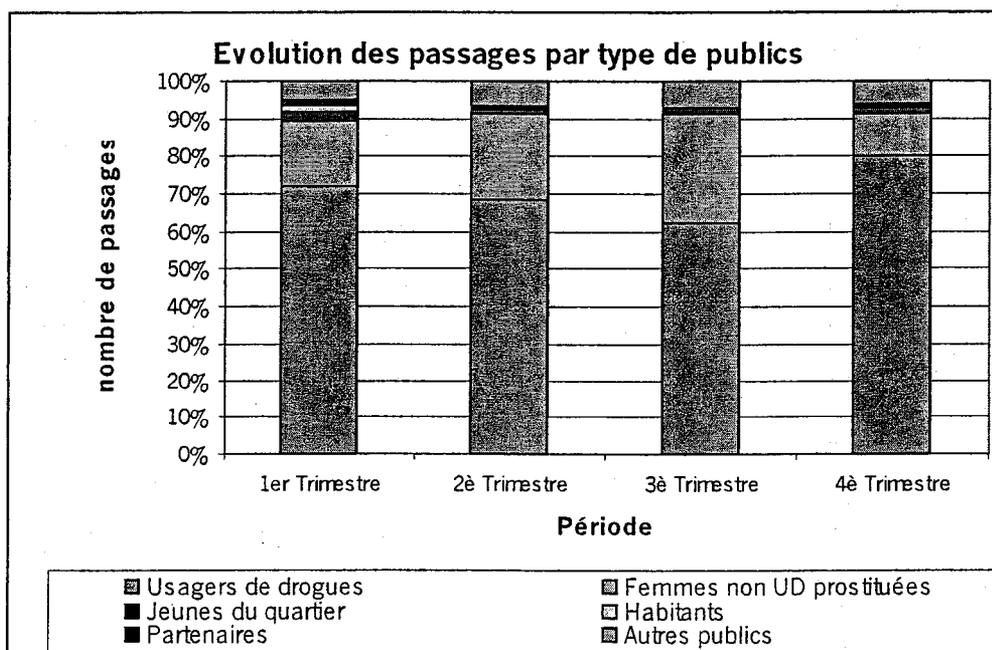


Comme les années précédentes, les hommes (72%) sont très largement majoritaires parmi notre public. Toutefois, cette année, la fréquentation du public féminin a connu un véritable « boom », passant de 2639 passages en 1999 à 4862 en 2000, soit plus de 84% d'augmentation ! On peut attribuer ce phénomène essentiellement à la fréquentation, de plus en plus importante, de femmes Africaines prostituées non consommatrices de drogues.

EVOLUTION DES PASSAGES PAR TYPE DE PUBLICS					
TYPE DE PUBLICS	1 ^{er} Trimestre	2 ^{ème} Trimestre	3 ^{ème} Trimestre	4 ^{ème} Trimestre	Total 2000
Usagers de drogues	3112	2935	3201	3169	12417
Femmes non UD prostituées	738	963	1472	440	3613
Jeunes du quartier	117	61	74	69	321
Habitants	69	21	4	9	103
Partenaires	57	25	7	17	106
Autres publics	224	272	361	245	1102
Total	4317	4277	5119	3949	17662

Même si 70% des passages en 2000 sont des UD, le programme est aussi fréquenté par d'autres publics.

Les femmes prostituées sont celles qui ont le plus fréquenté le local cette année après les usagers de drogues. Elles viennent chercher des préservatifs, boire un café, avoir aussi des informations sur les différents moyens de contraception ainsi que sur les maladies sexuellement transmissibles. Depuis 1999, la fréquentation de ces femmes a progressé de façon exponentielle, jusqu'à représenter au troisième trimestre 2000 près de 30% du total des passages à STEP! Face à cette situation, nous nous sommes très vite trouvés confrontés à nos limites, l'augmentation constante de cette population mettant en péril l'équilibre de la composition de notre public (avant tout UD) et multipliant notre budget préservatif.

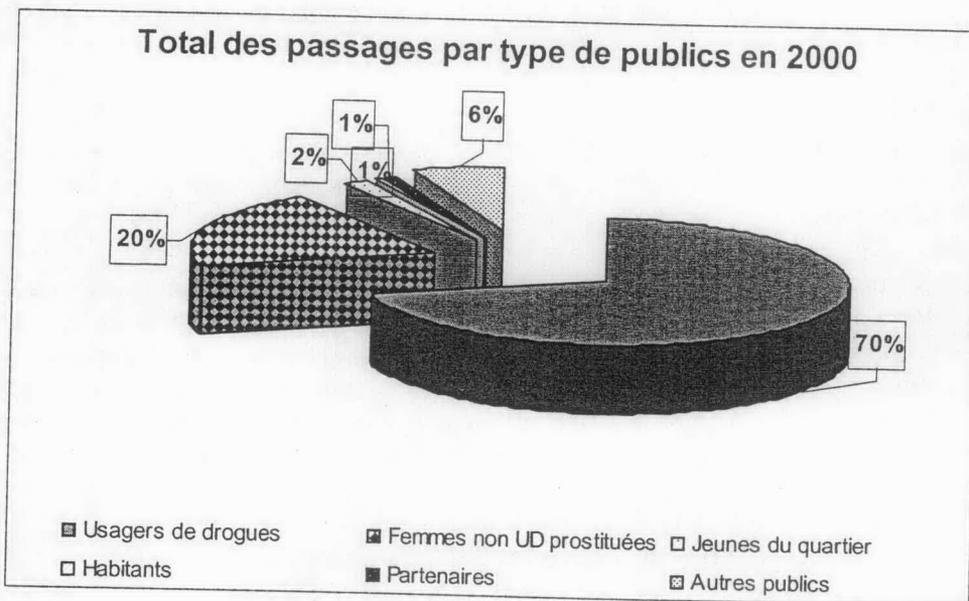


Face aux problèmes de cohabitation entre cette population et les usagers de drogues du programme, nous avons été obligés de prendre des mesures radicales pour réduire leur fréquentation au sein du local. Après avoir restreint le nombre de préservatifs donnés à 3 maximum et distribué des adresses d'autres partenaires susceptibles de les accueillir (selon les indications de la DDASS), nous avons constaté en fin d'année une baisse significative de leurs passages à STEP.

Les jeunes et les habitants du quartier viennent également au local pour avoir des préservatifs, des infos sur le Sida, les hépatites et aussi des adresses de CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit).

De nombreux partenaires passent aussi à STEP. Ce sont généralement des partenaires locaux, mais aussi étrangers qui viennent voir le fonctionnement du local et échanger avec nous leurs différentes expériences.

Les autres publics correspondent à des curieux, des passants, des personnes, qui veulent des préservatifs, différentes infos sur les hépatites et le Sida mais aussi parfois connaître le fonctionnement de notre programme. Il est très important de recevoir ce public pour éviter les éventuels conflits postérieurs avec la population locale.



Les usagers parlent...du programme STEP

Chaque année, nous essayons de relater concrètement comment se passe l'accueil à STEP à travers la description d'une soirée en permanence. Toutefois, nous pensons qu'il s'agit d'un regard de « professionnels » porté sur une pratique qui est la nôtre et que nous connaissons bien. C'est pourquoi pour l'année 2000 nous avons souhaité que ce soit les usagers de drogues qui s'expriment sur ce programme qui est avant tout le leur. Certains de ces témoignages ont été recueillis à l'occasion de ce rapport d'activité mais d'autres figuraient déjà dans un cahier « dites le avec des mots ! » posé sur le comptoir de STEP. S'ils peuvent paraître un peu trop « enthousiastes » par rapport au programme, ils sont aussi révélateurs des difficultés que peuvent rencontrer les usagers au quotidien.

Nous laissons donc la parole aux usagers de STEP...

Rémy :

Le programme STEP est un lieu important pour un grand nombre d'usagers de drogues. Je veux dire qu'il est très utile autant pour des personnes intégrées socialement que pour celles qui sont dans la rue. Les usagers de drogues sont toujours montrés du doigt, dénigrés exclus car le cliché du « toxico » est très présent. Pourtant la drogue existe depuis la nuit des temps mais elle n'était pas aussi visible dans la rue qu'elle ne l'est aujourd'hui. Beaucoup pensent que le produit exclu mais c'est avant tout le regard des autres qui exclu. Or, STEP donne un moment de compassion et de compréhension. Nous savons que nous ne sommes plus seuls, que nous pouvons faire des choix sur nos problèmes, avoir du matériel d'injection propre, mais aussi des adresses de lieux,... Je trouve que des lieux comme STEP aide les personnes qui ont besoin de drogues pour supporter leur vie à mieux se protéger des différentes maladies et à prendre conscience de leurs droits.

Je pense qu'un lieu comme STEP est une chose que la société doit accepter. C'est un bon moyen pour que les usagers soient entourés, conseillés ce qui les responsabiliserai par

rapport à leur pratiques. Il serait également important de mettre en place des lieux propres où les usagers pourraient consommer leurs produits afin d'éviter des problèmes de santé, la présence des seringues dans les immeubles, les parkings, et les sanisettes. Développer des lieux comme STEP permet de sensibiliser les usagers à respecter ceux qui ne sont pas usagers et vice versa.

- Laurence : Porteuse d'une valve cardiaque artificielle, toxicomane depuis 15 ans, je suis « accro » psychologiquement à l'injection. Grâce à STEP, je ne vis plus dans l'insécurité quotidienne que cause le risque de l'infection. Le résultat sur le mental est considérable. L'autre aide de cette association, c'est la chaleur humaine et une relation sans aucun préjugé.
- Farid : J'ai connu STEP par un copain et depuis j'y viens tous les soirs. Et, ils m'aident par rapport aux insulines car des fois, je n'ai même pas 1F pour en acheter une. En plus du réconfort, on est toujours bien reçus et les personnes qui nous accueillent sont vraiment compétents.
- Samir Ce matin, je suis parti « pécho »² et en chemin, j'ai rencontré une amie à qui j'ai proposé de la faire « tourner »³. Sur mon chemin, j'ai été à STEP pour qui la devise est la prévention, et donc j'ai pris ce qu'il me fallait : shooteuses et préservatifs. Pour moi et mon amie, ça c'est fini au lit . Et, le lendemain elle me remercie du shoot et de l'amour que je lui ai fait malgré sa séropositivité que je ne connaissais pas. Alors, moi je remercie STEP car sans leur prévention, j'aurais fait l'amour sans préservatifs.
- Malika En ce qui concerne STEP :
- 1) Bon accueil (prise en compte des besoins de chacun)
 - 2) Bien servi, et en plus c'est gratuit (tu te rend compte ?)
 - 3) Bon matos, c'est à dire kit, vrac en en groupe, c'est à dire si tu veux que un truc genre juste la pompe ou juste l'eau ou juste des tampons d'alcool. Et bien, tu peux avoir ou l'un ou le tout , c'est comme tu veux
- Omar Mon opinion sur le programme STEP :
D'une part, STEP est vraiment très utile aux toxicomanes pour se ravitailler en matériel. Car, il y a beaucoup d'usagers la nuit mais à ce moment là les pharmacies sont fermées. STEP est surtout utile pour que les usagers ne se prêtent pas leurs seringues quand ils sont en manque, et ainsi éviter les maladies, les hépatites, etc.. Le plus embêtant dans tout cela, c'est les flics. Quand ils nous fouillent et trouvent le matos sur nous, ils nous font chier. C'est pour cela que la plupart des toxicomanes ont peur de ramener leurs seringues utilisées, surtout la nuit. A part cela, on est content de voir STEP ouvert de 19h30 à 23h30 pour ne plus galérer après une pharmacie surtout quand on est en manque et qu'on a plus de pompes. Merci encore aux gens qui s'organisent et qui ont eu l'idée de créer STEP pour éviter les galères.
- Philippe Quand à la rue, je crevais de froid, de faim, et que les regards qui se portaient vers moi me renvoyaient à ma déchéance, STEP vous étiez là, sans question de conscience, côte à côte, d'égal à égal, vous me portiez...Et, c'est beaucoup.
Bravo et merci aux gens du quartier qui ont sorti leurs cœurs plutôt que leurs fusils.
- Franck Salut les stepiens !
Je veux parler du stéricup, juste un petit mot à dire. L'ensemble est bien pensé mais...mais...il y a quand même un hic. C'est juste la cuillère, elle est trop petite. Il faudrait juste qu'elle soit plus grosse et ça serait génial. Et vous, les gars, parlez un peu plus du matériel utilisé comme ça on avancera plus vite. Merci à toutes les équipes d'être là, de votre soutien et d'être avec nous.

² « pécho » signifie, dans le langage de rue, acheter de la drogue.

³ « tourner » veut dire inviter quelqu'un à consommer un ou plusieurs produits.

Rémy

A STEP, vous êtes reçu avec un sourire
A bras ouverts, vous êtes accueilli
Après quelques échanges, avec plus de moral tu repars d'ici
A STEP, tout est bien qui fini bien, à qui sait attendre
Mais il faut aussi bouger les choses de vous même
Un échange peut tout changer
Un mot ou deux vous apaiser
Un mauvais coup peut être bon
A STEP il suffit de s'y arrêter pour pouvoir être entendu
A STEP, tu te sens moins seul
A STEP, tu te rends compte que t'est quelqu'un, que quelque chose se concrétise
A STEP, avec ton courage tu peux relever la tête
A STEP tout peut s'arranger, il suffit d'y faire un pas.
A STEP le réconfort est sa force
La distinction des races ne se fait pas
Seul l'ego des choses a lieu à STEP

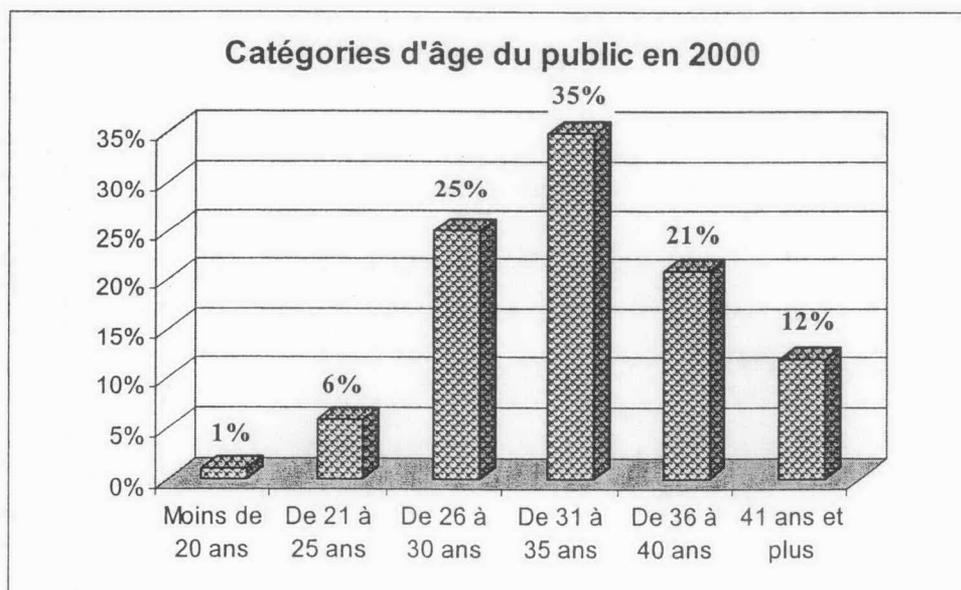
II - LE PROFIL DU PUBLIC ACCUEILLI EN 2000 A STEP

Les données que nous présentons ici sont issues d'un questionnaire « de contact » passé auprès de 350 usagers de drogues ayant fréquenté notre programme en 2000.

A - LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES USAGERS

Au fur et à mesure des années, nous voyons se confirmer certaines tendances concernant les caractéristiques socio-démographiques des usagers de drogues accueillis à STEP.

La première est celle d'un vieillissement progressif de notre public, avec cette année une moyenne d'âge de 33 ans et une catégorie des moins de 25 ans de plus en plus minoritaire (7%). Ainsi, à STEP, plus d'une personne sur deux se situe entre 30 et 40 ans. Ce constat ne signifie pas pour autant que les jeunes consommeraient moins de drogues, mais plutôt que leurs modes de consommation ont évolué vers des pratiques où la voie intraveineuse a une place chaque fois plus réduite.



Le profil culturel de notre public fait apparaître lui aussi une plus grande homogénéité des situations. Ainsi, 84% des personnes interrogées déclarent être de nationalité française, contre seulement 16% de

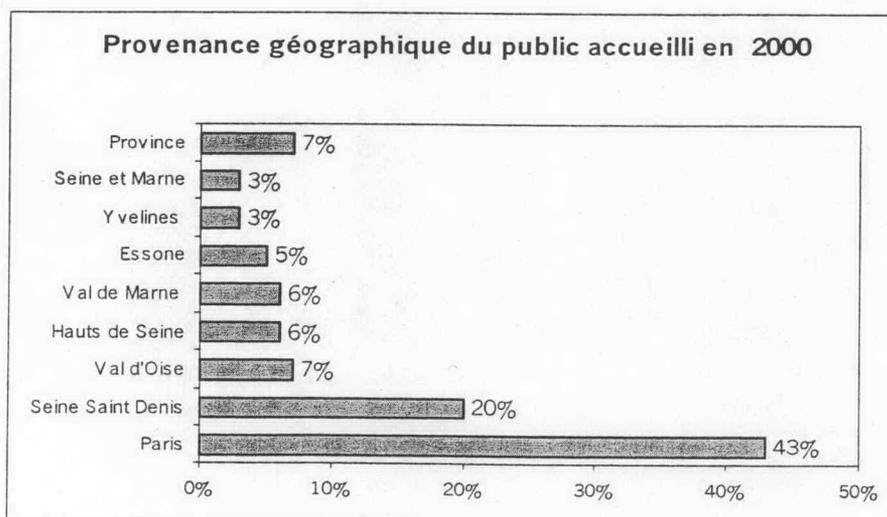
nationalité étrangère (4% CEE, 12% hors CEE). Il ressort des origines culturelles deux grands types de populations : l'une d'origine française (37%), et l'autre originaire des pays du Maghreb (41%). En revanche, les populations originaires d'Afrique noire (3%) et des DOM-TOM (6%) restent minoritaires parmi notre public, sûrement parce que culturellement elles ont moins souvent recours à la voie intraveineuse. Cette description des profils culturels ne veut en aucun cas stigmatiser certaines populations mais, au contraire, dénoncer des processus cumulatifs d'exclusion sociale où l'immigration apparaît comme un facteur non négligeable de vulnérabilité.

Concernant la situation familiale de notre public, là encore, nos chiffres témoignent d'une très grande instabilité des modes de vie des usagers. Ainsi, ils sont pour une très large majorité célibataires (76%) et 15% d'entre eux sont séparés ou divorcés. Il est clair que pour certains la vie dans la rue, l'urgence de la consommation, la survie quotidienne sont autant de préoccupations et de difficultés qui ne laissent momentanément que peu de place à d'autres relations que celles liées aux produits. Toutefois, 31% déclarent vivre en couple depuis plus de 6 mois et 41% ont un ou plusieurs enfants.

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DU PUBLIC EN 2000				
Catégories d'âge	Nationalité	Origines culturelles	Situation familiale	Niveau d'études
Moins de 20 ans 1%	Française 84%	France 37%	Célibataires 76%	Primaire 5%
De 21 à 25 ans 6%		Maghreb 41%	Mariés 9%	Avant 3è 8%
De 26 à 30ans 25%	CEE 4%	Afrique-noire 3%	Séparés/divorcés 15%	Arrêt en 3è 18%
De 31 à 35 ans 35%		Autre CEE 10%		Filière profes 41%
De 36 à 40 ans 21%	Hors CEE 12%	DOM-TOM 6%	Vivent en couple 31% Ont un enfant et + 41%	Bac 16%
41 ans et plus 12%		Autres 3%		Bac et + 12%

Le niveau d'études de notre public montre que 13% ont arrêté l'école avant la 3è, 18% en 3è, et que la majorité s'est orientée vers des filières professionnelles (41%). Cependant, et de façon surprenante, 12% des personnes interrogées affirment avoir fait des études supérieures au baccalauréat.

Enfin, concernant la provenance géographique de notre public, on observe que 43% viennent de Paris : 18% du 18è arrondissement et 25% d'autres arrondissements (10è, 19è, 20è essentiellement). Une proportion importante de notre public provient également de Banlieue (49%), à savoir : Seine Saint Denis (20%), Val d'Oise (7%), Val de Marne (6%), Hauts de Seine (6%), Essonne (5%), Yvelines (3%), Seine et Marne (3%). On peut penser que, dans certains départements de banlieue, l'accès au matériel d'injection et la présence de structures de réduction des risques restent insuffisants.



B - LA SITUATION SOCIALE DES USAGERS ACCUEILLIS

La situation sociale de notre public révèle une très grande précarité des modes de vie des usagers. L'exclusion sociale n'est pas seulement la conséquence d'une consommation abusive de produits, elle est aussi, dans bien des cas, une situation qui précède l'usage de substances. Il s'agit donc d'un processus cumulatif qui se renforce doublement lorsque les problèmes liés à l'usage de drogues viennent s'ajouter aux précédents.

Concernant l'activité professionnelle de notre public, on observe que 17% d'entre eux ont un travail stable et 13% un travail occasionnel. **C'est donc près de 70% des usagers qui se trouvent exclus du monde du travail officiel, des relations sociales qui s'y nouent, et des moyens de subsistances qui en découlent.** Si un nombre réduit ont un travail « officiel », beaucoup ont en revanche recours à des activités informelles (travail au noir, prostitution, manche, vol, deal, etc.) pour subvenir à leurs besoins quotidiens.

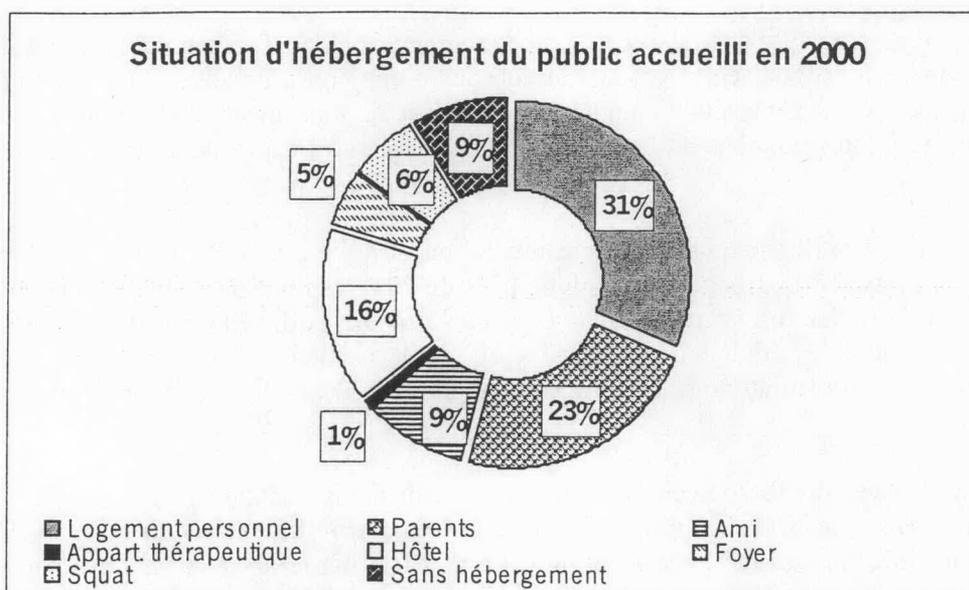
La question de l'accès aux ressources est bien évidemment fondamentale, surtout lorsque l'on n'a pas d'activité professionnelle. **Dans ce cas, le RMI (26%) constitue bien souvent la première roue de secours qui permet de couper avec le monde de la rue, même si ce n'est que provisoirement. Pouvoir se payer une ou plusieurs nuits d'hôtel, se procurer des vêtements neufs, s'acheter des produits de toilette, mieux s'alimenter sont autant de facteurs qui aident à se ressourcer et à retrouver pour un temps l'estime de soi.** La COTOREP (10%), les ASSDIC (6%) et plus rarement la CAF (4%) sont également un soutien précieux dans la survie des usagers.

Malgré tout cela, on remarque cette année que 28% des usagers fréquentant notre programme sont sans ressources, ce chiffre étant en augmentation par rapport à l'année dernière.

SITUATION SOCIALE DU PUBLIC ACCUEILLI EN 2000								
Hébergement		Travail	Ressources	Couverture sociale	Contact avec le réseau			
Logement personnel	31%	Travail stable 17%	Salaire	26%	Régime général	36%	Structures spécialisées	41%
Parents	23%		ASSEDIC	6%	CMU	40%	EGO	27%
Ami	9%	Travail occasionnel 13%	RMI	36%	AMG	3%	CDAG	20%
Appartement thérapeutique	1%		AAH	10%	Carte Paris Santé	2%	Assistantes sociales	43%
Hôtel	16%	Sans emploi 70%	CAF	4%	Carte Etat Santé	1%	Services hospitaliers	37%
Foyer	5%		Sans ressources	28%	Aucune couverture	18%	Autres	20%
Squat	6%				Droits ouverts	80%		
Sans hébergement	9%				100%	49%		

L'hébergement est également une préoccupation récurrente pour une très grande partie des usagers. **En effet, seuls 31% d'entre eux déclarent avoir un logement personnel et 23% affirment vivre chez leurs parents. Le fait d'habiter dans sa famille n'est pas toujours significatif d'une situation stable car les relations avec la cellule familiale sont souvent conflictuelles et entrecoupées de périodes de ruptures et de prise de distance. Pour le reste, il s'agit de solutions de dépannages à plus ou moins court terme : hôtel (16%), foyer (5%), ami (9%), squat (6%). Et, dans certains cas, il n'existe pas d'autres possibilités d'hébergement et les personnes se retrouvent ainsi à la rue.** Dans un domaine où il existe une telle demande et si peu de réponses possibles, la question de l'hébergement se caractérise par une instabilité permanente où il faut à chaque moment renégocier les solutions trouvées, sans jamais être sûr de rien.

Situation d'hébergement du public accueilli en 2000



Année après année, le nombre de personnes qui déclarent avoir une couverture sociale a légèrement progressé et se stabilise en 2000 à 82%. Parmi eux, 36% sont affiliés au régime général et 40% ont la CMU complémentaire. Si globalement, l'accès aux services d'aide et de soins a tendance à s'améliorer, il reste que le statut de toxicomane constitue toujours un obstacle non négligeable dans la réalisation des démarches.

Il ressort de nos chiffres que seule une faible moitié de notre public est en contact avec le réseau social et sanitaire existant. Il s'agit le plus souvent des assistantes sociales (43%), de structures spécialisées en toxicomanie (41%) ou encore de services hospitaliers (37%). Nous remarquons qu'une faible part de notre public (27%) affirme être en contact avec l'accueil d'EGO; ce qui illustre les différences entre les populations fréquentant les deux lieux d'accueil.

C - LA SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE DES USAGERS

La situation administrative et juridique des usagers de drogues montre une lourde pénalisation de leur parcours personnel. Ainsi, 68% des personnes interrogées déclarent avoir déjà été incarcérées et parmi elles, 53% plus d'une fois. On remarque que le passage en prison est généralement un facteur aggravant de vulnérabilité sociale qui engendre bien souvent un processus de récurrence. Par ailleurs, la nécessité d'assurer sa survie quotidienne oblige une grande partie des usagers à avoir recours à des moyens souvent en marge de la légalité ce qui vient renforcer cette dynamique à répétition.

SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE DU PUBLIC EN 2000						68% ont déjà été incarcérés		
54% ont un ou plusieurs problèmes juridiques et administratifs						Une seule fois	Entre 2 et 9 fois	10 fois et plus
Papiers d'identité	Carte de séjour	Sursis Mise à l'épreuve	Procès en cours	Injonction thérapeutique	Autres			
16%	4%	22%	14%	7%	8%	15%	42%	11%

La prison est loin d'être la seule difficulté à laquelle se trouvent confrontés les usagers. Ainsi, 54% d'entre eux affirment également avoir un ou plusieurs problèmes juridiques : papiers d'identité (16%), carte de séjour (4%), sursis et mise à l'épreuve (22%), procès en cours (14%), injonction thérapeutique (7%), amendes, surendettement, etc..

Au terme de cet aperçu sur le profil social et sanitaire de notre public, il nous semble important de souligner que la précarité sociale ne se traduit pas seulement par l'absence de moyens de subsistance à court ou moyen terme pour les personnes concernées mais aussi, et surtout, par l'exclusion du jeu des rapports sociaux et la perte des repères collectifs inhérents aux relations sociales.

D - LA SITUATION SANITAIRE DU PUBLIC ACCUEILLI

La précarité des modes de vie des usagers, associée à une consommation souvent compulsive, n'est pas sans conséquences sur leur état de santé qui apparaît comme bien souvent inquiétant. Malgré tout, les usagers sont attentifs à leurs problèmes de santé, même s'il n'est pas toujours facile d'aller se faire soigner, ou qu'ils attendent le dernier moment pour consulter. Ainsi, la peur de se trouver confronté à une maladie grave, la crainte de se voir rejeté des services hospitaliers, la difficulté à se stabiliser pour se soigner, ... sont autant d'éléments qui font obstacle à l'accès aux soins des usagers.

Nos chiffres montrent cette année que 69% des personnes interrogées déclarent avoir vu un médecin depuis moins d'un mois. Si l'on peut se réjouir d'une évolution favorable d'année en année, il reste que les usagers vont beaucoup plus fréquemment voir leur médecin pour un traitement de substitution (58%), que pour leurs problèmes somatiques (18%) leur suivi lié aux hépatites (13%) ou au VIH (9%). Sous prétexte qu'ils sont sous substitution, il semble que certains usagers éprouvent des réticences à discuter avec leur médecin de leurs pratiques de consommation effectives, et des problèmes somatiques qui en découlent (abcès, etc.). En ce qui concerne le suivi médical lié au VIH ou aux hépatites, nous constatons tous les jours à travers notre pratique que l'instabilité des modes de vie des usagers constitue un obstacle majeur pour l'accès à ce type de traitement, particulièrement lourd et s'inscrivant dans la durée.

Ces dernières années, la substitution s'est, elle, très largement développée parmi les usagers et concerne, cette année, 70% de notre public. Bien évidemment, le Subutex (45%) apparaît comme le principal produit utilisé, loin devant la Méthadone (14%) et le Skénan (11%). On peut également noter la disparition totale du Moscontin médicalement prescrit. La substitution apparaît, pour certains, comme un soutien précieux dans la stabilisation de leur consommation de produits, et pour d'autres, comme une aide à la gestion d'un usage à moindre risque. Toutefois, il nous semble que les modèles thérapeutiques développés en France aient insuffisamment pris en compte la diversité des pratiques de consommation et des profils sociologiques des usagers. Ainsi, une meilleure prise en compte de la culture de l'usage basée sur la voie intraveineuse et des rythmes de vie des usagers dominés par l'instabilité devrait permettre un élargissement des stratégies vers une substitution injectable et le développement de programmes à bas seuil d'exigence.

SITUATION SANITAIRE DU PUBLIC ACCUEILLI EN 2000					
Dernière consultation médicale		Raisons de santé (plusieurs réponses possibles)		Traitement de substitution	
Moins d'un mois	69%	Substitution	58%	Subutex	45%
Moins de 6 mois	18%	Problèmes somatiques	18%	Méthadone	14%
Un an et +	13%	Suivi hépatites	13%	Skénan	11%
		Suivi VIH	9%	Moscontin	0%
		Sevrage	5%	Total substitution	70%
		Autres	5%		

Les épidémies de Sida et d'hépatites ont très largement touché la population des usagers, et tout particulièrement ceux consommant leurs produits par voie injectable. Cette population a dû apprendre à lutter contre ces maladies et développer des comportements de prévention et de réduction des risques. Pour mieux situer et comprendre la réalité de notre public dans ce domaine, nous rappelons les grandes lignes, et l'état actuel de l'épidémie en France et en particulier en Ile de France.

Malgré la prise de conscience du risque viral lié à l'épidémie du VIH, la vente de seringues en pharmacie et la distribution gratuite par les PES, le risque de contamination ne semble décroître que faiblement. Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 30 septembre 2000⁴, près de 24 000 cas de SIDA de personnes domiciliées en Ile de France ont été notifiés à l'Institut de Veille Sanitaire, soit 46% des 52 606 cas de SIDA recensés en France.

Depuis 1997, trois régions demeurent les plus touchées :

- 1) Les départements d'Outre-Mer (Guyane, Guadeloupe, Martinique) 230 cas pour 100 000 habitants
- 2) L'Ile de France 216 cas pour 100 000 habitants
- 3) La région Provence Alpes Côte d'Azur 149 cas pour 100 000 habitants

Depuis la diffusion des multithérapies antirétroviraux, c'est-à-dire entre 1996 et 1997, le nombre de nouveaux cas de SIDA en France est passé de 1666 à 964, soit une diminution de 42%.

Entre 1997 et 1999, on note une diminution respective de 22% et 9%. La diminution du nombre de nouveaux cas de SIDA et de décès se poursuit, mais à un rythme plus lent. Dans les Hauts de Seine et le Val d'Oise, le nombre de cas est resté stable, voire en augmentation.

Le nombre de décès depuis le début de l'épidémie est de 14 696 en Ile de France, et de 31 333 au total sur l'ensemble du territoire. On compte 7 766 cas de décès uniquement pour Paris. Entre 1996 et 1999, on constate une baisse importante des cas de décès liée au développement des multithérapies (-61% en 97, -39% en 98, et -16% en 99).

En France, depuis 1998, les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination. Il apparaît une féminisation importante des personnes touchées par le SIDA : la proportion de femmes est de plus en plus importante parmi les personnes nouvellement diagnostiquées en Ile de France, passant de 11% avant 1991 à 29% en 2000. De même, les personnes de nationalité étrangère constituent une population de plus en plus touchée par le VIH et représentent 47% des cas diagnostiqués en 2000. La part la plus importante est constituée de personnes originaires de l'Afrique Sub-Saharienne.

On constate 32% de cas de co-infections (Sida + VHC) chez des personnes connaissant leur statut sérologique. Ce chiffre varie selon le mode de contamination :

- 92% de co-infection chez les usagers de drogues par voie intraveineuse
- 13% de co-infection par voie sexuelle

Concernant l'hépatite C, il s'agit d'une maladie fréquente avec une prévalence (% de la population infectée) au niveau mondial de 3%, et parfois plus de 10% dans certains pays.

En France, il y a 500 000 à 600 000 cas de personnes atteintes par le VHC.

150 000 toxicomanes sont séropositifs au VHC, soit 25% des cas en France.

60 à 80% des usagers de drogues par voie intraveineuse sont VHC +.

100 000 personnes sont menacées par la cirrhose du foie et 30 000 personnes sont menacées par le cancer primitif du foie.

SITUATION SEROLOGIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI EN 2000							
Tests de dépistage			Résultats sérologiques			Ont déjà eu une hépatite B	Sont vaccinés contre le VHB
VIH	VHB	VHC	VIH	VHB	VHC		
96%	89%	90%	17%	10%	50%	29%	42%

A STEP, on remarque que le dépistage s'est très majoritairement intégré dans les pratiques des usagers puisqu'ils sont aujourd'hui près de 96% à avoir fait un test pour le VIH, 89% pour le VHB et 90% pour le VHC. La prison, passage obligé pour un grand nombre d'entre eux, est souvent le moment où un dépistage est proposé, et c'est ainsi que certains ont appris leur séropositivité dans des conditions dramatiques.

⁴ Source : Institut de Veille Sanitaire. Bulletin épidémiologique décembre 2000

La situation sérologique de notre public montre que 17% déclarent être séropositifs au VIH, 10% au VHB et 50% au VHC. Concernant le VIH, nos chiffres semblent s'accorder avec ceux des sources nationales puisque le rapport « Indicateurs et Tendances » publié par l'OFDT situe entre 15% et 18% la prévalence au VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Nos données semblent révéler une stabilisation du VIH parmi notre public qui a tendance à se confirmer par rapport à l'année dernière.

Concernant l'hépatite C, même si nos chiffres restent sous-évalués par rapport aux données précédentes, la prévalence au VHC parmi notre public continue de progresser par rapport à 1999 et constitue pour nous une priorité en terme de prévention.

III - PRODUITS CONSOMMES ET PRATIQUES A RISQUES OBSERVES

A - LES PRODUITS CONSOMMES

STEP s'est donné pour objectif d'observer les pratiques de consommation des usagers de drogues pour mesurer leurs évolutions et s'adapter au plus près des besoins socio-sanitaires de cette population. Ceci nous permet d'apporter des réponses en terme de réduction des risques en temps réel.

On remarque que le crack poursuit sa progression d'année en année et qu'il concerne en 2000 71% du public accueilli à STEP (+ 4% par rapport à 1999).

La consommation de crack n'est pas sans poser de nombreux dommages sanitaires : graves blessures aux pieds (dues à la recherche effrénée du produit), blessures et brûlures aux lèvres, coupures aux mains (liées à la manipulation du doseur), complications pulmonaires, etc. Les besoins vitaux des personnes tels que manger, dormir, et l'hygiène corporelle, sont très vite délaissés par les usagers de crack. Ils se trouvent rapidement pris au piège d'une course poursuite au produit qui peut durer plusieurs jours, jusqu'à arriver à un état d'épuisement. Cette fatigue physique associée à une nervosité extrême complique la relation avec les usagers et rend difficile la passation des messages de prévention.

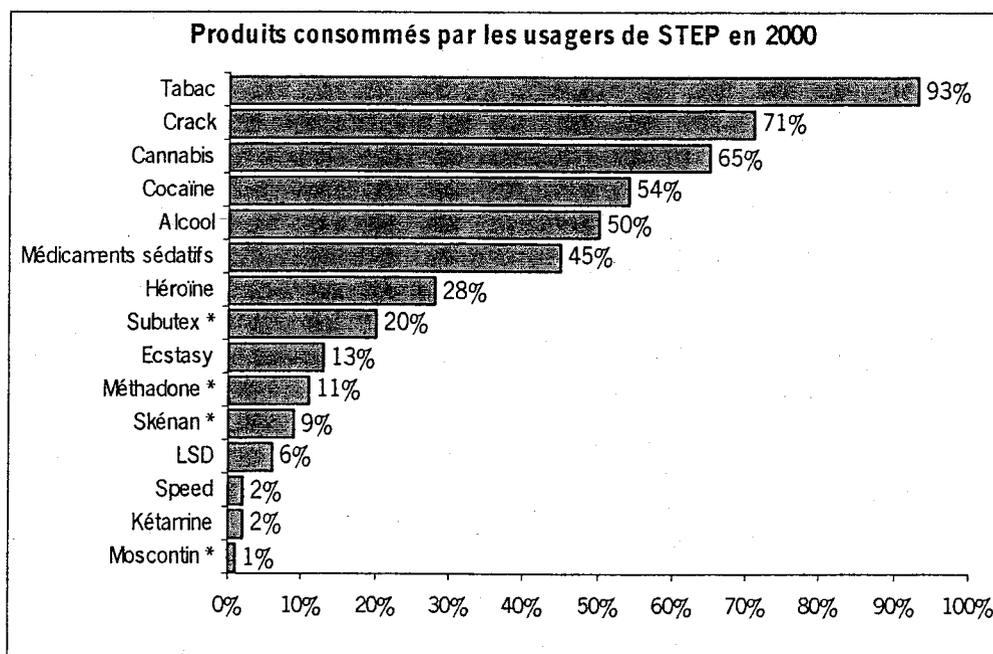
Comparativement à la cocaïne (crack compris), la consommation d'héroïne continue à diminuer parmi notre public et ne concerne plus que 28% des usagers (- 3% par rapport à 1999). Le développement des traitements de substitution a entraîné une modification des effets recherchés par les usagers, avec une préférence pour les produits stimulants, notamment la cocaïne (crack compris).

PRODUITS CONSOMMES A STEP EN 2000	
Tabac	93%
Crack	71%
Cannabis	65%
Cocaïne	54%
Alcool	50%
Médicaments sédatifs	45%
Héroïne	28%
Subutex (de rue)	20%
Ecstasy	13%
Méthadone (de rue)	11%
Skénan (de rue)	9%
LSD	6%
Speed (amphétamines)	2%
Kétamine	2%
Moscontin (de rue)	1%

La moyenne d'âge de la première injection est de 19 ans

On peut noter cette année une augmentation importante de l'usage de médicaments détournés, notamment les benzodiazépines. Parmi les principaux médicaments, le rohypnol arrive très largement en tête (70%) suivi du lexomil (34%), du tranxène (20%), du valium (16%) et du rivotril (7%).

Ces médicaments sont souvent consommés en association avec de l'alcool mais aussi avec d'autres produits (crack, cocaïne, subutex, etc.), soit pour en potentialiser les effets, soit pour gérer leur descente. Les effets caractéristiques de ces produits (perte de mémoire) exposent davantage les usagers à des situations à risques, allant jusqu'à mettre en danger leur propre vie et celle d'autrui. Il résulte de ces modes d'usages des complications sanitaires importantes : dépression respiratoire, intoxications, overdoses, problèmes cardiaques.



La consommation de produits de substitution « de rue » (marché parallèle) reste constante avec 20% de consommateurs pour le subutex et 9% pour le skénan. Le moscontin a pratiquement disparu (1% seulement de consommation).

Les drogues de synthèse, quant à elles, s'installent progressivement dans les pratiques des usagers et confirment l'intérêt du public pour ce type de substance. Cette année, 23% du public déclare consommer des drogues de synthèse. L'ecstasy (13%) est le plus utilisé, suivi du LSD (6%). En affinant nos outils de recueil de données, nous avons pu observer également l'arrivée de deux nouvelles drogues de synthèse : le speed (amphétamine) (2%) et la kétamine (2%).

Evidemment concernant l'ensemble de ces produits, la polyconsommation est très largement répandue parmi les usagers et concerne 61% de notre public cette année. Comparativement aux années précédentes ce chiffre est largement en augmentation (+ 15% par rapport à 1999).

A partir des nouvelles directives du plan gouvernemental, élargissant le champ spécialisé aux substances licites (alcool, tabac, médicaments), on remarque que 93% des usagers consomment du tabac et 50% d'entre eux de l'alcool. On voit bien à travers ces chiffres, que les produits licites sont largement consommés par les usagers, et que ces phénomènes de polyconsommation (drogues licites et illicites) entraîneront à moyen et/ou long terme des dommages importants pour cette population.

B - LES PRATIQUES A RISQUES OBSERVEES EN 2000

➤ La réutilisation des seringues

On constate que la majorité des usagers (54%) réutilisent plusieurs fois la même seringue. Malgré les efforts particuliers en terme de prévention, ces comportements restent courants dans les pratiques des usagers.

La faible accessibilité au matériel d'injection à des heures tardives, la peur de la répression policière, le manque de points d'échange de seringues en Banlieue sont autant d'éléments susceptibles de favoriser la réutilisation du matériel d'injection selon leurs témoignages.

COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS UTILISE LA MEME SERINGUE AU COURS DU DERNIER MOIS?				
1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois et plus
46%	29%	15%	3%	7%

➤ Le nombre d'injections par jour

Le nombre d'injections par jour varie entre 1 et 40 injections. Le nombre moyen se situe à 5 shoots en moyenne par jour. Le nombre élevé d'injections est à mettre en lien avec la consommation de crack dont l'effet, très rapide et furtif, nécessite ainsi des prises répétées de produit.

COMBIEN DE SHOOTS AVEZ-VOUS FAIT PAR JOUR ?	
Moyenne par jour	5
Maximum par jour	40

Il est clair que plus le nombre d'injections par jour est élevé et plus les usagers rencontrent des difficultés à réaliser leurs shoots. En effet, la sollicitation excessive de leur potentiel veineux engendre des traumatismes qui se traduisent par des abcès, des poussières, des difficultés à « trouver » ses veines. Certains peuvent ainsi s'injecter le produit à côté de leurs veines, d'autres sont obligés d'utiliser plusieurs seringues avant de réussir leur shoot.

➤ Les pratiques de partage du matériel

Si globalement les pratiques des usagers ont évolué favorablement, il reste que certains ont toujours des comportements problématiques en terme de risques. Le partage de seringues persiste chez une minorité d'usagers : emprunt (14%) et prêt (10%). Il en est de même pour le matériel secondaire : cuillère (38%), filtre (36%), eau de préparation (12%). Parmi les consommateurs de crack, 50% d'entre eux partagent leur doseur. Sachant que ces pratiques à risques sont des facteurs de vulnérabilité par rapport à la contamination au VHC, l'objectif premier de l'équipe sera d'accroître ces messages de prévention, en gardant une vigilance permanente au public accueilli.

PRATIQUES DE PARTAGE DU MATERIEL EN 2000								
Partage du doseur à crack	Partage de la cuillère	Partage du filtre	Réutilisation du coton	Emprunt d'une cuillère	Emprunt d'un filtre	Emprunt d'une seringue usagée	Partage de l'eau de préparation	Prêt d'une seringue usagée
50%	38%	36%	31%	23%	19%	14%	12%	10%

IV - LES OUTILS DE LA PREVENTION A STEP : INFORMATION ET MATERIELS DISTRIBUES

A - DISTRIBUTION ET RECUPERATION DE SERINGUES

Durant l'année 2000, nous avons été amenés, pour diverses raisons, à arrêter la distribution de certaines seringues et à en proposer de nouvelles.

Ainsi, les usagers ont eu à leur disposition :

- Des seringues de 1cc durant toute l'année.
- Des seringues de 2cc jusqu'à la fin du mois de mai.
- Des seringues de 2,5cc et 3cc depuis la mi-novembre.

Au mois de mars 2000 nous avons appris par la Direction Générale de la Santé que la fabrication des seringues 2cc allait être stoppée et leur distribution arrêtée dès la fin du mois. Cette nouvelle a été pour nous, et surtout pour les usagers, tout à fait dramatique et de nature à remettre en cause notre travail de réduction des risques. En effet, beaucoup d'usagers utilisent les seringues 2cc, souvent parce qu'ils ne peuvent pas utiliser les 1cc.

Un usager du programme nous explique sa situation :

« Dès que j'ai entendu qu'ils allaient arrêter les seringues 2cc, je me suis mis dans la tête que j'allais avoir des problèmes parce que je ne pouvais pas me shooter avec des « pompes » de 1cc. Car, mes veines sont trop dures pour l'aiguille, et j'ai pas envie de me charcuter. Je peux pas m'injecter avec les 1cc car à chaque fois que j'ai essayé c'était toujours à côté. Quand j'envoie le produit, mes veines elles fuient, elles roulent, et je me retrouve à côté. Et dès que j'injecte, je sens que ça me brûle et j'arrête. Et ça, cela me le fait cinq fois d'affilée, et à la limite c'est l'abcès quoi. Donc pour éviter de tomber en panne de seringues 2cc, je me suis fait un petit stock de ces pompes là. Et, je les ai réutilisées. Et tant qu'il y en avait à STEP, j'en prenais. Parce que moi il y a qu'avec ça que je peux shooter car l'aiguille est assez longue pour aller chercher une veine qui est déjà meurtrie, et déjà bien esquinée. Mais par contre, j'ai entendu beaucoup de gens dire qu'ils avaient beaucoup de problèmes. Je sais que les seringues 2cc, les gens cherchaient à les racheter mais j'avais pas envie de rentrer dans ce système là. Donc ils réutilisaient une pompe mais genre pour 2 ou 3 mecs. Parce qu'avec les autres seringues, il va jamais réussir à se shooter, sinon il faut qu'il ait un pote qui l'aide pour se shooter ou quoi, eh bien, il va préférer te demander ta seringue en te disant « toi, t'es pas malade ? Je te promets je ne suis pas malade » et c'est parti. Faut être honnête c'est comme ça que ça se passe »

Suite à l'arrêt de la fabrication des seringues 2cc en mars 2000, nous avons continué à en distribuer jusqu'à épuisement de notre stock en mai 2000. La demande de seringues 2cc s'est alors reportée sur celle des 1cc dont la distribution a progressé de 15% sur les 6 derniers mois de l'année.

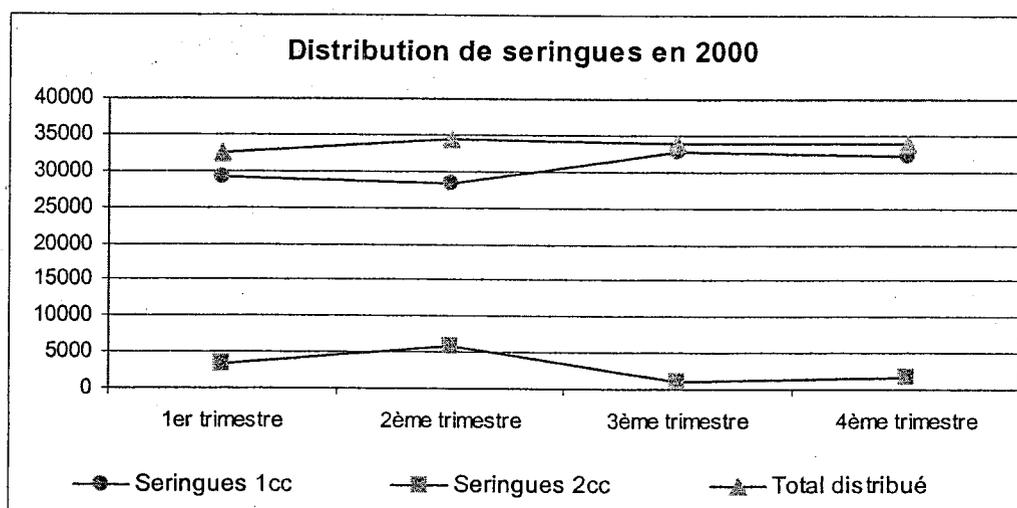
Nous avons alors recherché un matériel équivalent, c'est à dire compatible avec les types de produits et dosages utilisés par les usagers, et avec une aiguille sertie pour éviter, en terme de prévention, de multiplier les risques de contamination liés aux hépatites et au VIH dus à une manipulation supplémentaire, et la réutilisation des aiguilles ou des corps de seringues.

Nous avons trouvé deux types de seringues, celles de 2,5cc avec aiguille non sertie, et celles de 3cc avec aiguille sertie. Après diverses réunions et discussions avec des usagers et Médecins sans Frontières, il s'est avéré que chaque type de seringue présente des avantages et des inconvénients, avec des risques différents selon les produits consommés, l'état veineux de l'utilisateur et ses comportements de consommation. C'est pourquoi nous avons décidé de distribuer les différents modèles en expliquant les manipulations à suivre, notamment pour les aiguilles non serties. Afin d'évaluer précisément ce qu'en pensent les usagers, nous avons inclus au questionnaire de contact plusieurs questions sur ces nouveaux outils.

DISTRIBUTION ET ECHANGE DE SERINGUES EN 2000					
SERINGUES	1^{er} Trim.	2^{ème} Trim.	3^{ème} Trim.	4^{ème} Trim.	Total
Seringues 1cc	28 992	28 306	32 626	32 102	122 026
Seringues 2cc	3 370	5 995	1 148	1 634	12 147
Total distribué	32 362	34 301	33 774	33 736	134 173
Seringues rapportées	6 150	5 939	6 336	6 988	25 413
Taux de récupération	19%	17%	19%	21%	19%

Au total durant l'année 2000, nous avons distribué 134 173 seringues pour un nombre de passages de 12 417 usagers de drogues. Ceci représente une moyenne de presque 11 seringues données par passage d'usager.

Il est difficile de comparer cette année avec celle précédente du fait de la discontinuité dans la distribution du matériel d'injection (interruption de certaines seringues et arrivée de nouvelles), on constate cependant que le nombre total de seringues distribuées a légèrement augmenté (+ 5%).



Le nombre de seringues souillées rapportées, par rapport aux seringues distribuées, est identique à celui de l'année précédente, soit 19%. Nous insistons auprès des usagers pour qu'ils ramènent plus de seringues. Nous pensons cependant qu'ils sont soucieux de ne pas les laisser n'importe où, et que la répression policière les dissuade de garder les seringues dans leurs poches. D'autre part, nous savons par la Coordination 18 et l'étude d'impact de la Salle Saint-Bruno que peu de seringues sont trouvées sur la voie publique.

B - LES AUTRES OUTILS DE REDUCTION DES RISQUES

Nous mettons à la disposition des UD, et autres publics, tout un panel de matériels de prévention. Ceci permet de faire passer des messages par rapport au SIDA et autres MST, aux hépatites, aux pratiques de consommation...

D'une manière générale, la distribution de tout ce matériel a augmenté entre l'année 1999 et 2000 de manière plus ou moins significative. Nous présenterons dans un second temps les nouveaux outils mis à la disposition du public au cours de l'année 2000.

1) Tampon alcoolisé

Ce sont des petits tampons imprégnés d'un antiseptique, pour désinfecter la peau avant et après l'injection. Nous en avons distribué 145 737 (environ 2000 de plus qu'en 1999).

2) Eau stérile

Nous avons distribué 77 040 petites fioles contenant de l'eau stérile sous forme injectable, soit environ 1000 de plus que l'année passée.

3) Stéricup

C'est un petit kit stérile à usage unique comprenant un récipient pour préparer le produit, un filtre et un tampon hémostatique. Sa distribution a augmenté de manière très importante, soit +59%, passant de 10 641 en 1999 à 26 012 en 2000. Ceci s'explique par le fait qu'au début de l'année 1999, les usagers ne connaissaient pas encore très bien ce nouvel outil. Ils étaient très réticents à l'utiliser, trouvaient la cuillère trop petite et le filtre pas adapté. Il leur a fallu un certain temps pour le tester et s'y habituer, mais on peut dire qu'aujourd'hui, le stéricup est un outil mieux intégré dans les pratiques de consommation. Les demandes continuent progressivement à augmenter et ont doublé entre le premier et le quatrième trimestre de cette année.

MISE A DISPOSITION DE MATERIELS DE PREVENTION SECONDAIRE					
Type de matériels	1 ^{er} Trimestre	2 ^{ème} Trimestre	3 ^{ème} Trimestre	4 ^{ème} Trimestre	Total 2000
Tampons alcoolisés	32 503	36 081	39 339	37 814	145 737
Eau stérile	17 934	17 975	20 531	20 600	77 040
Stéricups	4 324	5 009	8 303	8 376	26 012
Cuillères stériles	228	146	188	114	676
Préservatifs	17 578	19 352	27 650	12 119	76 699
Gels lubrifiants	9 885	10 924	15 993	6 824	43 626
Tubes	270	313	239	300	1 122
Plaquettes d'informations	1 270	458	600	612	2 940

4) Cuillère modèle « Complet Médical »

Cette cuillère stérile à usage unique sert à faire la préparation du produit. Elle est moins proposée par l'équipe parce que moins complète que le kit stérile. Nous la distribuons principalement aux personnes qui refusent le Stéricup. La distribution de la cuillère a très légèrement augmenté mais reste moins utilisée que le stéricup.

5) Tubes

Nous proposons trois tailles différentes de tubes en carton, qui permettent le transport des seringues neuves et de celles usagées. En nous inspirant de l'expérience de notre partenaire AIDES, nous avons imprimé sur les tubes, les coordonnées de STEP ainsi que la circulaire du 17/06/99 précisant que le seul port de seringues ne doit pas être un indice suffisant d'infraction. Ceci fait également suite à des négociations avec les services de Police du quartier. Les tubes sont donnés à la demande. Nous en avons distribué 1 122 en 2000.

6) Plaquettes d'information

Ce sont des plaquettes d'information sur les pratiques de consommation, le SIDA, les MST, les hépatites, etc.. et des adresses utiles, certaines réalisées par nos partenaires : DGS, AIDES, CFES, MILDT, ASUD, REMAIDES, ASUD Le Journal... et d'autres par EGO : Alter Ego Le Journal, les produits de dissolution, les abcès, le crack...

7) Préservatifs et gels lubrifiants

Nous avons distribué cette année 76 699 préservatifs, soit une augmentation de 3% par rapport à 1999. Les trois premiers trimestres ont été marqués par une progression rapide du nombre de préservatifs distribués (+ 58%) du fait de la fréquentation à STEP de femmes prostituées non UD. Ainsi, c'est au 3^{ème} trimestre que nous en avons distribué le plus (27 650 pièces). En limitant à 3 préservatifs maximum au public non UD, nous avons réussi à revenir au 4^{ème} trimestre à une distribution plus modérée ; ce qui a permis de stabiliser sur l'ensemble de l'année le nombre de préservatifs donnés.

La distribution de gels a pratiquement doublé par rapport à 1999. Nous le proposons systématiquement en expliquant qu'il est utile pour prévenir les accidents avec le préservatif, et ce, quelles que soient les pratiques sexuelles.

C - LES NOUVEAUX OUTILS DISPONIBLES A STEP

1) Le fémidom

EGO se penche depuis toujours sur la question des femmes, et tente au quotidien de répondre au mieux à leurs besoins spécifiques. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de mettre à la disposition de notre public le préservatif féminin, ce nouvel outil de contraception et de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles. Cependant, l'affluence des femmes prostituées cet été a posé le problème de la stratégie à adopter pour éviter une nouvelle cristallisation de ce public au programme d'échange de seringues. C'est donc suite à une longue réflexion que nous avons décidé de distribuer le fémidom lors de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, le 1^{er} décembre 2000. A cette occasion, nous avons acheté la mallette de démonstration conçue par les laboratoires TERPAN, afin de présenter le préservatif féminin et la manière de l'utiliser. Le fémidom offre la possibilité de nouvelles formes de discussions et de messages d'information avec les usagers autour de la sexualité, de l'anatomie de la femme, de la prévention des maladies, etc...

Nous en avons distribué environ 1000, uniquement durant le mois de décembre, mois dans lequel nous en avons concentré systématiquement la distribution.

2) Les jetons

Ils permettent aux usagers d'obtenir un kit d'injection en insérant un jeton dans des machines situées dans la rue, à proximité des pharmacies et à des endroits « stratégiques » de consommation. Nous en distribuons déjà depuis longtemps lorsque Médecins du Monde s'occupait de ce programme, mais de façon ponctuelle. Depuis que SAFE a repris cette action, nous entretenons avec cette association un partenariat approfondi : nos commandes régulières nous permettent désormais de proposer jusqu'à 5 jetons aux usagers. Plus de 1000 jetons ont ainsi été distribués au cours du dernier trimestre 2000. Le jeton est un bon moyen de dépannage qui vient en complémentarité de notre programme et des pharmacies, à des heures où ces derniers sont fermés.

D - L'INFORMATION SUR LA REDUCTION DES RISQUES

Parallèlement à la mise à disposition de matériel, STEP a également pour objectif de favoriser l'accès des usagers à l'information sur la prévention des risques liés à l'usage de drogues. En effet, l'information, telle qu'elle existe déjà, est souvent inadaptée par rapport à ce type de public ou ne prend pas suffisamment en compte les modes de vie et de consommation de notre public. C'est pourquoi nous devons faire un travail de vulgarisation pour rendre accessible l'information aux usagers. Celle-ci se décline autour de 3 grands axes :

- **L'information sur le Sida et les hépatites** : elle porte sur les modes de contamination, les tests de dépistage, les possibilités de traitement, les risques par voie sexuelle, les adresses d'associations d'aide aux personnes séropositives, les droits sociaux des personnes séropositives, etc..

- **L'information sur le « shoot propre »** : elle concerne tous les aspects liés à l'injection, l'utilisation du matériel de prévention secondaire, l'hygiène, les problèmes liés à l'injection du citron, les pratiques de partage du matériel, les poussières, les abcès, les techniques d'injection, le potentiel veineux, la récupération des seringues sales, etc.

- **L'information sur les risques liés aux produits et aux associations de produits** : il s'agit des questions liées à la consommation du crack, l'injection du subutex, les mélanges avec de l'alcool, les risques liés aux produits de coupages, aux dosages, aux overdoses, à l'injection des produits non destinés à l'injection, à la consommation des drogues de synthèse (ecstasy, LSD, etc.), gestion de la descente du crack, etc.

A travers notre pratique quotidienne, nous constatons combien les usagers de drogues sont demandeurs de ce type d'information et combien ils sont soucieux de leur santé en général. C'est pourquoi nous essayons de diversifier au maximum les différentes formes d'information possibles. Dans cet objectif, nous avons déjà produit des plaquettes d'information ciblées sur des thématiques en lien avec des besoins constatés dans notre pratique : les abcès, les problèmes liés à l'usage de crack, l'utilisation du citron et de l'acide citrique, les overdoses. Cette année, nous avons travaillé en collaboration avec les usagers sur de nouveaux outils concernant l'hépatite C et une plaquette à destination des femmes. Ces documents seront disponibles au début de l'année 2001.

V - STEP : UNE PASSERELLE VERS LE RESEAU SOCIO-SANITAIRE

Chaque soir à STEP, c'est de façon informelle que les usagers nous font part de leurs préoccupations, de leurs problèmes de santé, de leurs soucis à trouver un hébergement, de leurs difficultés d'accès aux droits sociaux, de la perte de leurs papiers d'identité, etc.. Cependant nous recueillons aussi de façon formelle leur vécu et leurs opinions à travers la passation d'un questionnaire « de contact », outil indispensable pour la compréhension des besoins de notre public et des questions liées aux consommations. De par sa situation en première ligne, STEP doit créer du lien avec les usagers de drogues les plus marginalisés et favoriser la création de passerelles vers le réseau socio-sanitaire existant. Sans pour autant faire du suivi individuel dans cet espace, une disponibilité et une écoute précieuse de l'équipe permet l'expression des demandes, sociales ou sanitaires, et un travail d'orientation des personnes.

A - LES DEMANDES ET ORIENTATIONS SOCIALES

Celles-ci ne représentent que 12% de l'ensemble des demandes exprimées à STEP. On remarque d'année en année une nette régression de ces questions par rapport aux demandes sanitaires. Il semble que le peu de réponses, notamment dans l'urgence, dont dispose l'équipe pour répondre aux besoins exprimés par les usagers constitue un facteur non négligeable dans cette diminution. Ce n'est pas que les usagers auraient moins de problèmes sociaux mais plutôt qu'ils savent que STEP n'est pas le lieu le plus adapté pour faire leurs démarches. Concernant l'hébergement, qui représente la principale préoccupation exprimée par les usagers, à l'heure où nous ouvrons notre programme, mis à part le Samu social ou le Sleep'in nous n'avons pas d'autres possibilités pour les demandes dans l'urgence.

DEMANDES ET ORIENTATIONS SOCIALES					
Demandes sociales exprimées					
Type de demandes	1^{er} Trim.	2^{ème} Trim.	3^{ème} Trim.	4^{ème} Trim.	Total
Juridiques	4	3	3	5	15
Hébergement	10	7	12	17	46
Administratives	22	3	7	14	46
Aide à la survie	5	3	2	9	19
Formation/emploi	5	1	3	2	11
Total social	46	17	27	47	137
Orientations sociales					
Type d'orientations	1^{er} Trim.	2^{ème} Trim.	3^{ème} Trim.	4^{ème} Trim.	Total
EGO	15	6	13	9	43
Samu Social	2	2	2	5	11
Centre d'action sociale	5	0	1	0	6
STEP	12	2	2	0	16
Associations partenaires	7	8	20	29	64
Autres	2	2	2	0	6
Total social	43	20	40	43	146

Et encore, le numéro vert du Samu social est souvent saturé et peu accessible aux usagers. Quant au Sleep'in, en soirée, il est aussi régulièrement complet. Ceci met en évidence un véritable

problème : le manque de structures d'hébergement d'urgence. Concernant les demandes d'hébergement à court ou moyen terme, nous orientons les personnes vers l'accueil d'EGO où elles pourront mettre en place des démarches appropriées auprès d'autres associations pour une place à l'hôtel ou en foyer.

On constate une proportion équivalente de demandes administratives (34%), concernant les papiers d'identité, l'accès aux droits, RMI, domiciliation, etc. Des adresses sont données sur place, et pour les situations plus compliquées, les personnes sont orientées vers l'accueil d'EGO, où elles pourront être mises en relation avec des partenaires, qui pourront apporter des réponses adaptées à chaque situation (Charonne, Terrasse, Maison du Partage, etc.).

Les demandes de type juridique (11%) ont augmenté par rapport à l'année dernière. Le fait de bénéficier de permanences juridiques de l'association « Droits d'Urgence » à l'accueil d'EGO a largement permis de répondre aux problèmes exprimés par les usagers.

Pour l'aide à la survie (manger, vestiaire, douche, machine à laver...), les personnes sont directement orientées vers les boutiques les plus proches (Charonne, terrasse et Boréal) mais aussi d'autres structures où les gens peuvent manger ou se laver (Emmâus, restos du cœur, douches municipales, etc). Enfin, les demandes de formation et d'emploi se font plus rares (8% cette année).

B - LES DEMANDES ET ORIENTATIONS SANITAIRES

Elles représentent 88% de l'ensemble des demandes à STEP et sont en nette augmentation par rapport à l'année dernière. Ceci est révélateur de la précarité des modes de vie des UD et des dommages sanitaires qui en découlent. Environ la moitié des demandes (45%) concernent les questions en rapport avec les modes de contamination, les tests et le suivi des hépatites et du VIH.

DEMANDES ET ORIENTATIONS SANITAIRES					
Demandes sanitaires exprimées					
Type de demandes	1^{er}Trim.	2^{ème} Trim.	3^{ème} Trim.	4^{ème} Trim.	Total
Problèmes somatiques	24	18	11	8	61
Problèmes spécifiques	70	72	45	86	273
Cas de santé	32	22	26	34	114
VIH	39	39	26	51	155
VHB	41	31	26	48	146
VHC	48	31	35	64	178
Total demandes	254	213	169	291	927
Orientations sanitaires					
Type d'orientations	1^{er}Trim.	2^{ème} Trim.	3^{ème} Trim.	4^{ème} Trim.	Total
EGO	5	2	7	6	20
Médecin/ hôpital	19	13	27	20	79
CDAG	16	18	6	18	58
STEP	120	90	77	115	402
Associations partenaires	30	18	29	15	92
Autres	1	0	1	0	2
Total orientations	191	141	147	174	653

L'hépatite C reste la question préoccupante, vu le nombre important des UD contaminés. les interrogations sont récurrentes et portent sur les modes de contamination, les traitements actuels, les modalités de suivi médical, etc.. Les conseils de prévention et les informations sont ainsi transmis, accompagnés de plaquettes d'information et de journaux traitant ces questions. Pour les tests de dépistage et le suivi de la maladie, nous orientons vers les hôpitaux (Bichat, Lariboisière...) en passant souvent par les ECIMUD, et les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit d'Ile de France.

Les problèmes spécifiques liés à l'usage de drogues (29%) arrivent en seconde position parmi les demandes sanitaires. Elles concernent l'ensemble des conseils de prévention, les questions liées à l'accès à la substitution, les sevrages et post-cures, mais aussi plus rarement les demandes de suivi psychologique. Le tout s'échange dans des discussions informelles autour d'une convivialité chaleureuse, et les orientations se font, soit vers notre accueil de jour, soit vers des partenaires qui peuvent les accueillir et les aider dans leurs démarches.

Les cas de santé « bobologie » (plaies, abcès, veinites, coupures, etc.) sont également très fréquents. Ils sont souvent le résultat d'une injection de subutex, ou de cocaïne, d'une mauvaise hygiène pendant la préparation du shoot, et parfois lié au produit lui-même (souillé de germes). Ces cas de santé reçoivent les premiers soins à STEP et les problèmes nécessitant des traitements ou des explorations sont orientés vers les hôpitaux et certains partenaires (Médecins du Monde, Médecins sans Frontières). Certains cas de santé urgents peuvent également arriver, de façon plus rare : malaise, blessures graves, overdoses, etc. Dans ce cas, nous faisons directement appel aux pompiers.

VI - STEP ET SON ENVIRONNEMENT

A - UN TRAVAIL DE MEDIATION AVEC L'ENVIRONNEMENT

Nous sommes conscients qu'un lieu comme STEP n'est pas sans susciter des craintes de la part de la population, ni engendrer des nuisances éventuelles dans son environnement proche. C'est pourquoi nous pensons qu'il est important d'être à l'écoute des habitants et des commerçants dans une logique de médiation sociale. Cette démarche participe pour nous d'un processus global d'évolution des représentations et des préjugés à l'égard des usagers et d'acceptation des actions de réduction des risques, qui mettent en jeu une autre compréhension des problèmes liés à l'usage de drogues.

Concrètement, ce travail prend différentes formes pour les accueillants: éviter la constitution de groupes à l'extérieur du local, faire que les usagers n'aillent pas s'injecter dans les cages d'escalier, sensibiliser les usagers à rapporter leurs seringues pour qu'elles ne traînent pas sur la voie publique, etc. Malgré tout il a pu arriver que des incidents se produisent et que des habitants viennent se plaindre à STEP. Nous avons toujours été à l'écoute de leurs besoins et avons, lorsque cela était possible, apporté une réponse immédiate à leur demande.

B - UN GROUPE DE SUIVI COMPOSE D'ACTEURS LOCAUX

Depuis la création de STEP, un groupe de suivi a été mis en place, composé d'acteurs locaux :

- Rivka BERCOVICI, experte en questions sociales
- Vera BOUHNİK, habitante
- Alain GAUBERT, pharmacien de la Goutte d'Or
- Sandra HUEBER, coordinatrice de l'observatoire de la vie sociale de la Goutte d'Or (Association de la Salle Saint Bruno)
- Alex MAIRE, médecin généraliste à la Goutte d'Or
- Roland MAUCOURANT, Commissaire Divisionnaire du 18^e arrondissement de Paris
- Michel NEYRENEUF, représentant l'association Paris Goutte d'Or
- Barbara BERTINI, coordinatrice Goutte d'Or, dispositif toxicomanie coordination 18^e
- Séverine FAVEAU, assistante sociale - ECIMUD Hôpital Lariboisière
- Eddy C. et Rémy D. , usagers du programme
- Dominique TARDIVEL, président d'EGO
- Les médiateurs travaillant à la coordination Toxicomanie 18 / Quartier Goutte d'Or
- L'équipe de STEP

Ce comité se réunit tous les six mois afin de faire le point sur le fonctionnement du programme, les difficultés rencontrées et favoriser la mise en œuvre de partenariats cohérents, notamment avec les services de police. Cette année, nous avons organisé une réunion le 2 octobre 2000.

Au sein d'un comité élargi à Bertrand CADIOT (Sous-Préfet à la ville), Nathalie RIOMET (Substitut du Procureur de la République), Yannick LAVILLE (Police Urbaine de Proximité du 18^e) et Damien FOUQUES (psychologue, ECIMUD Lariboisière), différents thèmes ont ainsi été abordés :

- restitution et discussion autour des principaux éléments d'évaluation du programme (évolution du profil du public, pratiques à risques, enjeux actuels pour la réduction des risques, etc.).
- les nouvelles modalités de la politique répressive relatives à la Circulaire du Ministère de la Justice en juin 1999 et 2000 qui tendent à favoriser la prévention plutôt que la répression.
- la question des femmes prostituées et de l'arrêt de la fabrication des seringues 2cc
- l'étude d'impact du programme STEP dont la méthodologie doit être redéfinie avec la Coordination Toxicomanie 18^e et la Salle Saint Bruno

C - LES AUTRES PARTENAIRES DU PROGRAMME

⇒ La Coordination Toxicomanie 18^e

Depuis sa création, STEP mène une collaboration fructueuse avec la Coordination Toxicomanie 18^e sur différents domaines. D'abord, grâce au travail des premières lignes, nous restons attentifs à ce qui se passe dans le quartier, et tout particulièrement dans les environs de notre PES. Ainsi, nous avons pu renforcer le contact avec notre environnement proche. Par ailleurs, nous menons avec la coordination un travail d'étude d'impact quant à l'implantation de notre programme au sein du quartier pour mesurer les représentations, rumeurs, réactions et nuisances éventuelles générées par notre PES. Enfin, c'est aussi de façon ponctuelle que des réunions peuvent avoir lieu concernant des problèmes de terrain.

⇒ Les réunions avec les autres PES

Depuis quelques années, les PES de Paris organisent de façon régulière des réunions de concertation pour discuter des fonctionnements des programmes et parvenir à une meilleure cohérence de leurs activités. Différentes structures participent à ces échanges de pratiques : Aides (BRAS - AUDVIH), l'Amicale du Nid, Les amis du bus des femmes, les boutiques de l'association Charonne, Médecins du Monde, La Terrasse et Boréal, Proses, Clinique Liberté, C3R93.

Une réunion a eu lieu au mois de mars 2000 à Boréal. Celle-ci a été consacrée à la disparition des seringues 2cc et le risque à long terme de voir disparaître le matériel d'injection puisque ce type de matériel est avant tout fabriqué pour les diabétiques. A l'issue de cette rencontre, EGO a été mandatée par l'ensemble des PES pour demander une réunion avec la DAS et la DGS dans le but d'envisager les perspectives possibles concernant le matériel d'injection⁵.

Une autre réunion a eu lieu en juillet 2000 au centre Beaurepaire mais malheureusement nous n'avons pas pu y participer (effectifs restreints, fête de la Goutte d'Or,).

⇒ Les comités de pilotage Réduction des Risques mis en place par la DDASS

Nous participons de façon régulière aux réunions du comité de pilotage Réduction des Risques mis en place par la DDASS. Il s'agit de faire le point sur les différents dispositifs de réduction des risques (distributeurs automatiques, PES, Boutiques, etc.), de faire remonter les constats de terrain, et de réfléchir aux pistes d'actions possibles. Cette année les réunions ont été largement marquées par la question de la disparition des seringues 2cc et de leur remplacement, la mise en place d'un nouveau parc de distribution automatique (SAFE), la situation des femmes UD, etc.

⇒ Les comités de pilotage DISTRISAFE

L'association SAFE, qui a repris la gestion du parc de distribution automatique auparavant confiée à MDM, a le projet de réaliser une étude scientifique sur les utilisateurs des appareils à Paris et en Banlieue parisienne. L'équipe de STEP a été sollicitée par SAFE pour participer aux réunions du comité

⁵ Cette réunion sollicitée auprès de la DGS et la DAS n'a pas été accordée par nos différents interlocuteurs.

de pilotage de cette étude. Et, c'est ainsi que nous avons assisté à différentes réunions pour discuter des modalités de réalisation de cette étude (budget, méthodes, objectifs, partenaires, etc.).

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES POUR 2001

On peut retenir différentes tendances de l'année 2000 :

- Une augmentation significative de la fréquentation du local (17662 passages soit 20% de plus que l'année dernière), même si le nombre de passages d'utilisateurs (12417) tend à se stabiliser,
- Une précarité sociale importante où se cumulent les difficultés d'hébergement, d'accès aux ressources, d'irrégularité du contact avec le réseau socio-sanitaire, de problèmes juridiques, etc. Elle constitue un facteur essentiel à la prévention des risques et réduction des dommages.
- Une situation sanitaire toujours inquiétante, notamment à travers la progression de l'hépatite C (50% des UD de STEP) et des problèmes somatiques liés à la précarité et la consommation,
- Des pratiques de consommation marquées par un usage prédominant du crack (71%), et une polyconsommation associant substances licites et illicites. A noter dans ce panorama des substances, la confirmation des drogues de synthèse et l'arrivée de deux nouveaux produits (kétamine et Speed)
- La persistance des comportements à risques : partage seringues (24%), cuillères (38%), filtres (36%), doseur à crack (50%), etc.

Pour 2001, nous envisageons :

- La mise en place de réunions avec les usagers pour renforcer leur participation au sein du programme et discuter avec eux des modalités de fonctionnement, des pratiques de consommation, des prises de risques, etc.
- Une diversification des différents outils de prévention afin de répondre à la diversité des produits et des pratiques d'usage, à savoir :
 - Etudier la possibilité de mettre à disposition des usagers des doseurs à crack ou des adaptateurs pour doseurs
 - Envisager la distribution de « kit sniff » qui comprendrait quelques pailles, des tampons alcoolisés et des tampons hémostatiques
- Le développement du travail en partenariat, notamment avec des structures travaillant dans le champ de la prostitution pour faire un relais plus efficace avec les publics concernés (femmes africaines, femmes UD, autres publics)
- La réalisation d'un travail plus systématique autour des questions sociales et juridiques : plaquettes d'information, soirées à thèmes, renforcement de notre carnet d'adresses
- Des sessions de sensibilisation des usagers sur les techniques de shoot à moindre risque
- Une systématisation de notre démarche d'évaluation interne, à travers :
 - l'implication d'autres acteurs dans ce processus (usagers, acteurs locaux, partenaires du champ spécialisé, tutelles administratives, élus locaux)

- la mise en place de réunions d'appropriation collective sur l'évaluation, intégrant l'ensemble de l'équipe et des usagers de drogues
- la production d'un rapport d'évaluation 2000

**EGO
ET LE PUBLIC
FEMININ**

Au fil du temps, la question des femmes a fait l'objet d'une attention particulière depuis plusieurs années au sein de l'association, s'inscrivant aujourd'hui dans un programme européen pour lequel nous nous sommes appuyés sur les préoccupations, les réflexions et les écrits produits par notre équipe tout au long de nos 14 années d'existence.

Depuis toujours donc, nous nous posons un certain nombre de questions, des plus générales aux plus spécifiques liées à l'usage de produits :

- ⇒ Peut-on caractériser les personnes selon leur sexe ?
- ⇒ Faut-il prendre en compte, hiérarchiser et accorder des priorités à certaines différences (âge, milieu social, niveau de formation, origine...) ?
- ⇒ Peut-on considérer que les femmes ont des problèmes liés à l'usage de drogues différents des hommes ?
- ⇒ Si oui, quels sont les besoins spécifiques de ces femmes ?
- ⇒ Quelles structures sont ou seraient susceptibles d'y répondre, et comment ?
- ⇒ Les significations, symboles et représentations attachés à l'usage de drogues sont-ils les mêmes selon qu'ils touchent une femme ou un homme ?
- ⇒ S'ils sont différentes, quelles en sont les conséquences, notamment au niveau des relations entre hommes et femmes ?

Ainsi, nous avons signé une convention avec le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et la Direction Générale de la Santé. A ce titre, nous nous engageons pour l'année 2000/2001 à conduire le programme suivant :

- Constituer un groupe de 20 femmes qui fréquentent l'association, afin d'évaluer leurs connaissances concernant les questions liées à la sexualité (contraception, prévention hépatites et SIDA, maladies sexuellement transmissibles, hygiène intime, maternité...), afin de leur proposer une journée de formation pertinente et adaptée à leur situation de précarité.
- Elargir l'offre d'outils de prévention, de protection et d'hygiène proposés aux femmes fréquentant l'association (préservatifs féminins, produits de toilette, de soins et de beauté, protections hygiéniques...).
- Concevoir, réaliser et éditer des plaquettes de prévention spécifiques aux femmes (adresses utiles, gestes d'hygiène, centres de dépistage, de soins, d'information et de prévention SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles, hépatites...).
- Réaliser un journal trimestriel (4 numéros par an) en lien avec les différents partenaires impliqués, édité à 3 000 exemplaires par parution, et distribué au niveau national.

Sans avoir la prétention de pouvoir répondre à toutes ces questions, ni d'y apporter des solutions concrètes immédiates, nous nous sommes fixés des objectifs, colonne vertébrale de nos réflexions, et base de travail pour l'équipe.

Les spécificités du projet ont demandé des efforts de travail supplémentaire pour adapter l'accueil d'EGO à ces exigences. Nous avons ainsi eu à inventer et réinventer nos pratiques, à recommencer, à nous obstiner et à être souples. Même si l'enjeu n'a pas été facile, l'intérêt du projet a largement justifié les efforts entrepris. En effet, l'association est ouverte à tous tandis que le projet s'adresse à un public très ciblé.

D'autre part, quels que soient la formation, le parcours privé ou professionnel des salariés, ils sont avant tout accueillants. Même si des affinités ou des compétences permettent des relations plus proches entre certains accueillis et accueillants, l'utilisateur n'a pas de référent, d'interlocuteur personnel particulier. Il peut donc, en l'absence de l'un, s'adresser à un autre. Il n'a pas pu en être de même pour le projet car il nous a semblé pertinent qu'une seule personne, en l'occurrence une femme, passe les questionnaires et soit l'interlocutrice des usagères.

Ce paramètre avait toutefois ses inconvénients car cette personne travaillait sur d'autres pôles d'activités de l'association et que ses temps de présence ne correspondaient pas toujours aux moments les plus propices pour rencontrer les femmes. Cependant, nous avons fait ce choix délibérément, considérant que les avantages de cette démarche étaient beaucoup plus importants que les limites qu'elle posait.

Pour mieux connaître les enjeux de la démarche de ce projet, se reporter au rapport d'évaluation « projet femmes ».

**EGO
ET LE QUARTIER**

Une des exigences du travail communautaire est son ouverture sur son territoire d'implantation. Ceci implique une participation active tout particulièrement dans la vie du quartier, mais aussi une présence dans les lieux de rencontres et de débats de l'arrondissement.

Cet investissement se traduit par une action au sein de divers Conseils d'Administration d'associations (EGDO, LAGO), et un investissement conséquent dans la fête annuelle du quartier (la Goutte d'Or en fête). Mais sans doute, nos efforts les plus conséquents se concentrent autour de la coordination inter-associative, lieu privilégié de la transversalité et de la concertation.

Leïla CHALA, Coordinatrice d'EGO et Christine LEDESERT, Directrice d'AGO ont été réélues pour la seconde fois, coordinatrices inter-associatives. Cet engagement nous permet d'être au plus proche des besoins, des aspirations, ainsi que des priorités du quartier.

Cette préoccupation se traduit aussi par l'ouverture vers les habitants dont certains sont reçus dans notre lieu d'accueil, et auxquels nous répondons au travers de soutiens concrets et/ou de services rendus.

Cette ouverture se réalise aussi par la participation aux assemblées du mercredi soir d'habitants, d'élus et de membres d'autres associations du quartier (et d'ailleurs). Elle prend aussi la forme d'une intégration dans le comité de suivi de notre Programme d'Echange de Seringues (STEP) où notre équipe s'efforce d'intégrer les suggestions et analyses réalisées lors de ces rencontres pour améliorer la qualité de notre travail, et mieux communiquer avec le quartier.

De plus, notre participation à la Coordination Toxicomanies XVIII^{ème} est sans doute une pierre angulaire, essentielle à l'intégration d'EGO dans le XVIIIème arrondissement, et certainement un moyen très intéressant de répondre aux besoins de diverses populations présentes sur ce quartier.

**COORDINATION
TOXICOMANIE 18^{ème}**

La coordination toxicomanies du 18^{ème} arrondissement est un dispositif expérimental qui comporte trois objectifs majeurs :

- Le premier répond aux besoins de médiation sociale (habitants, institutions, UD...) en matière de problèmes liés aux drogues (assurer une interface entre les habitants, les associations de quartiers et de commerçants du 18^{ème}, les institutions, les structures sanitaires et sociales et les usagers de drogues, informer les acteurs locaux, y compris au moyen de réunions publiques d'information).
- Le second vise à améliorer le dispositif sanitaire et social de prise en charge des usagers de drogues, ainsi qu'à les inscrire de façon permanente dans les dispositifs de droit commun (transversalité inter-institutionnelle, travail de rue et accompagnement vers les structures).
- Le troisième vise à mettre en place et animer un travail partenarial avec les différentes institutions concernées par les problèmes liés aux drogues (santé, police, justice, prévention, etc.).

Ces trois volets sont reliés par une volonté de territorialisation et de coordination des actions de lutte contre la toxicomanie.

Ce dispositif s'attache également, à :

- dresser un état des lieux,
- proposer des solutions,
- suivre l'évolution de la situation " des problèmes liés aux drogues " sur les quartiers du 18^{ème}.
- rassembler des acteurs privés et publics à l'échelle du 18^e arrondissement afin de promouvoir l'organisation d'un espace commun de réflexion et de solutions face aux problèmes identifiés.
- identifier et analyser les problèmes liés aux drogues à l'échelle de l'arrondissement :
 - ⇒ identification des Usagers de Drogues (nombre, profil, produits consommés, analyse de leur parcours, exploration des moments utiles d'intervention...).
 - ⇒ identification des problèmes qui se posent aux habitants, problèmes considérés en lien avec les situations d'usages ou trafics de drogues.
 - ⇒ (inventaire des solutions et des manques selon les deux volets précédemment définis)
- rechercher de nouvelles solutions ou de solutions complémentaires à celles déjà mises en œuvre, à l'échelle locale et toujours selon ces deux axes de travail
- conceptualiser et capitaliser des démarches et méthodes ayant permis l'élaboration de ces solutions : soit, ce qui va conditionner sa reproductibilité éventuelle sur d'autres sites, dans d'autres contextes.

Il a été évalué que sur les cinq quartiers du 18^{ème}, trois d'entre eux nécessitaient un investissement spécifique, à savoir : La Chapelle/Marx-Dormoy, la Goutte d'or, Simplon-Clignancourt.

Sur chacun de ces trois quartiers ont été affectés : un coordinateur et des médiateurs. Divers postes ont donc été créés, soit 3 postes de Coordinateurs et 7 postes de Médiateurs (3 La Chapelle/Marx-Dormoy, 2 **Goutte d'Or**, 2 Simplon /Clignancourt).

Deux de ces médiateurs ont donc été engagés par l'association EGO pour travailler sur le quartier Goutte d'Or, jusqu'à la fin de la période expérimentale du dispositif (31/3/2 001), (cependant un des deux postes n'a pas été occupé en permanence).

Pendant l'année 2000, ces Médiateurs ont travaillé :

auprès des habitants

Ces missions ont été axées sur les rencontres avec les habitants, en particulier, dans les situations, les lieux et les tranches horaires dans lesquelles ils sont confrontés à des situations d'insécurité et de peur.

Une attention particulière a été portée aux problèmes des grands regroupements et à celui du matériel d'injection laissé sur la voie publique.

auprès des usagers de drogues

Le travail de rue des équipes s'adapte aux besoins mis en évidence collectivement, compte tenu de la mobilité des toxicomanes, mais aussi des difficultés posées par des regroupements importants ou durables.

Ces équipes tentent de nouer un contact avec les usagers, en particulier, les plus marginalisés qui ne sont pas en lien avec les structures d'accueil et de soin; et leur proposent un accompagnement vers ces structures.

Elles poursuivent également des objectifs d'information et de réduction des risques.

**RECHERCHE-
ACTION
« SYNCHRA »**

A l'initiative de Lifeline⁶ de Manchester et avec IGIA⁷ de Barcelone, Espoir Goutte d'Or a participé à une recherche⁸ financée par la Commission Européenne sur l'exclusion sociale des usagers de drogues.

A ce projet intitulé « SYNCHRA programme » : Combatting social exclusion (Mesures préparatoires visant à combattre l'exclusion sociale), s'est trouvé associé le GSG (Groupe Sida Genève), partenaire d'EGO depuis fort longtemps.

Il s'agissait de réaliser **une enquête** sur ce qu'est l'exclusion sociale du point de vue des usagers de drogues. Bien sûr, être exclu de l'accès au logement, des soins, des prestations sociales élémentaires... sont des signes évidents de cette exclusion. Toutefois, au delà de ces éléments, il s'agissait de saisir la complexité des processus de marginalisation, de précarisation, voire de disqualification extrême, que vivent beaucoup d'usagers.

Le protocole de travail s'est réalisé d'une manière analogue sur chaque site soit :

- ⇒ Dans un premier temps, un groupe dit « focus groupe », encadré de l'animateur de cette recherche et d'un accueillant d'Espoir Goutte d'Or, constitué afin de réfléchir à toutes ces questions. Il s'agit d'un groupe pilote constitué exclusivement d'usagers de drogues : 3 femmes et 9 hommes, de situations et d'expériences diverses, actifs ou non, en traitement de substitution ou non, d'origines culturelles diverses.

Le travail s'est organisé autour de réunions consistant à questionner les cheminements qui conduisent un grand nombre d'usagers de drogues à faire cette expérience de l'exclusion sociale ; Questions qui touchent à la méconnaissance des substances et des pratiques d'usage, la gestion de cet usage dans un contexte prohibitionniste, la fragilité de certains individus et de certains groupes, l'importance de certains environnements familiaux et sociaux. Tous ces éléments qui ont émergé au cours de notre travail ont donné lieu à **un questionnaire** distribué en blocs thématiques.

- ⇒ Dans un deuxième temps, ce questionnaire a été passé auprès d'un certain nombre de personnes (20 à 30) ayant un rôle non négligeable dans notre environnement de la Goutte d'Or, à savoir : des personnes travaillant dans des institutions médicales, sociales..., mais aussi des habitants et des commerçants du quartier ou encore d'autres usagers de drogues...

Ensuite, par le biais d'une grille d'analyse constituée des éléments suivants :

- émergence d'analyses locales (à l'échelle du quartier),
- émergence d'analyses globales dépassant les enjeux de l'environnement proche,
- hostilité ou approbation à l'égard des politiques de réduction de risques,
- représentations sur les usagers de drogues.
- liens entre exclusion sociale et usage de drogues.
- éléments biographiques évoqués,
- expressions d'affects (hostilité, sympathie ou identification, peur, mise à distance, etc.)

un travail de synthèse des réponses aux questionnaires a pu ainsi être réalisé.

⁶ Lifeline est une organisation qui accueille des usagers de drogues dans une perspective de réduction des risques : promotion de l'auto-support, distribution de seringues, programmes de substitution, édition d'un journal... Elle est connue en Europe par ses plaquettes de prévention réalisées pour des usagers de drogues.

⁷ IGIA est une autre institution qui promeut la mise en œuvre d'actions innovantes dans le champ des usages de drogues. Elle est à l'initiative de la création d'un des premiers groupes d'auto-support d'usagers de drogues (ASUT) en Catalogne (ESPAGNE).

⁸ Convention VS/1999/0591 – DG emploi et affaires sociales

Enfin, avec les autres villes réalisant la même expérience, une synthèse des travaux a été élaborée afin de cerner le phénomène de l'exclusion sociale à une échelle européenne, et produire un certain nombre de recommandations générales et concrètes.

Au-delà de l'objet de cette recherche, le travail de groupe auquel elle a donné lieu a permis que s'ébauche un comité d'usagers qui participe d'une manière très intéressante au fonctionnement communautaire de l'accueil.

Pour tous commentaires, se reporter au rapport final de cette recherche-action.

**FORMATION-
ACTION
PARTICIPATIVE**

Le secteur formation d'EGO figure parmi les plus anciens axes développés par l'association, et s'est imposé au fil des années comme une activité indispensable à notre pratique de travail. En effet, le partage des connaissances, les échanges de savoirs et du savoir-faire, la mise en commun des expériences personnelles et professionnelles, tout comme le travail en réseau, sont au cœur de la construction communautaire qui sous-tend notre démarche.

Dans ce processus en évolution permanente, la formation participative permet de théoriser notre pratique, de s'adapter aux nouveaux enjeux émergeant du champ des drogues, d'envisager d'autres perspectives de travail, mais aussi de créer du lien avec nos différents partenaires, qu'ils soient issus d'un territoire commun ou de pays étrangers.

Tout au long de nos différentes activités, ce processus de formation prend différentes formes, plus ou moins systématisées : auto-formation et promotion des compétences des personnes, formation basée sur des réflexions collectives et échanges de savoirs, formation intégrée à un programme autour de thématiques définies.

De plus en plus, l'ensemble des personnes qui travaillent à EGO a intégré la formation comme une nécessité incontournable à l'amélioration de sa pratique et, c'est de façon plus fréquente que sont exprimées des demandes dans ce domaine. Par ailleurs, le choix des thèmes à traiter en formation est systématiquement discuté collectivement en équipe en fonction des besoins émergeant de notre travail quotidien.

Les formations que nous organisons ne s'adressent pas seulement aux personnes investies dans l'association, mais sont également destinées aux différents acteurs inscrits dans le secteur socio-sanitaire (professionnels, salariés, stagiaires) ainsi qu'à toute personne concernée ou intéressée par les questions liées à l'usage de substances (habitants du quartier, usagers de drogues, bénévoles, etc.).

Cette année, comme les années précédentes, nous avons organisé, en partenariat avec la **Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports de Paris Ile de France** :

- Des cycles de formation ayant pour thème « **Les problèmes actuels liés à l'usage et à l'abus de drogues** » et comprenant deux volets :

- **Une session de base**, sur 3 jours, visant à apporter les éléments de connaissances élémentaires sur la question. Deux stages ont ainsi eu lieu en mars et avril 2000.
- **Une session complémentaire**, sur 3 jours également, s'adressant aux personnes ayant déjà suivi le premier module afin d'approfondir certaines thématiques dans ce domaine. Un stage a été réalisé en novembre 2000.

- Un module sur « **L'infection par le V.I.H** » a également eu lieu en septembre 2000.

Une évaluation est réalisée à la fin de chaque stage avec les participants afin de faire un bilan sur le déroulement de la session et réfléchir aux améliorations nécessaires pour les prochaines formations.

Ce sont en tout **67 personnes**, pour la plupart travailleurs sociaux de structures diverses ou bénévoles d'associations locales, qui ont participé aux différentes sessions, dans les locaux d'une association voisine et partenaire, l'Association de la Salle Saint Bruno.

Nous avons également renouvelé cette année, les Séminaires de Formation Communautaire subventionnés par la D.R.A.S.S. (**Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales**). Le but de ces formations est de produire une réflexion de groupe, ainsi qu'une cohérence d'actions avec certains de nos partenaires géographiques.

Quatre rencontres ont eu lieu en 2000 :

- **NOUVELLE POLITIQUE DES DROGUES en France – Plan Triennal/Rapport Parquet**
Intervenant : Ramon NEIRA – Psychologue – Association CHARONNE.
- **TOXICOMANIE et MILIEU CARCERAL**
Intervenante : Patricia BOUHNİK – Sociologue/Chercheur – RESSCOM (Recherches et évaluations sociologiques sur le social, la santé et les actions communautaires).
- **GÉOPOLITIQUE et ENJEUX ÉCONOMIQUES des DROGUES : Etat des lieux**
Intervenant : Alain LABROUSSE – Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.
- **ACCUEILLIR et ORIENTER les PERSONNES ayant des PROBLÈMES avec L'ALCOOL**
Intervenant : Docteur Edouard JEAN-BAPTISTE – Médecin Généraliste, spécialisé en Alcoologie – Président du Réseau Jean Valjean (93), Secteur Alcoologie.

Au total, ce sont près de **69** personnes qui ont participé à ces différentes rencontres parmi lesquelles l'ensemble des salariés d'EGO, des habitants du quartier, des bénévoles et des stagiaires de l'association, ainsi que des membres d'autres structures, telles que : La Boutique, Le Sleep'in, l'association La Chapelle, la Coordination 18è.

D'autre part, afin d'évaluer le travail de notre association, réfléchir au projet d'EGO, ainsi que projeter notre action dans l'avenir, nous avons réalisé un :

**SEMINAIRE de FORMATION– ACTION sur LES PRATIQUES D'ACCUEIL
et LE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE
au HARAS de la CHENEE (77)**

Toute l'équipe d'EGO (19 personnes) et la Coordination 18è -secteur Goutte d'Or- (3 personnes) se sont retrouvés pour traiter de thématiques directement liées à notre pratique de travail : l'évolution des dispositifs publics, le communautaire, la prévention, la gestion de la violence, l'évaluation, le projet d'avenir d'EGO. Chacune des personnes présentes a été sollicitée pour participer à des groupes de travail chargés de préparer les différents thèmes de réflexion. Ce séminaire a permis de redéfinir nos méthodes d'intervention et de dégager des perspectives d'avenir pour EGO.

Parallèlement à ces différentes actions de formation, notre association accueille régulièrement des stagiaires. Cette année, ce sont **21 étudiants français ou étrangers**, de cursus divers, qui ont effectué un stage plus ou moins long au sein d'EGO, apportant tous à leur façon, un enrichissement à notre travail et ce par leur investissement et leur participation quotidienne.

PERSPECTIVES 2001

Nous souhaitons au cours de l'année 2001 :

Poursuivre les cycles de formation de base et d'approfondissement, (autour des problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogues), en collaboration avec la D.R.D.J.S. Paris - Ile de France,

Continuer toujours avec le soutien de la D.R.A.S.S., les séminaires de formation communautaire, afin d'améliorer nos connaissances face aux nouvelles formes de toxicomanie et à l'évolution des pratiques de consommation de produits, etc.,

Systematiser les séminaires de formation-action axés sur le projet d'EGO et la construction de notre pratique de travail, avec la participation de l'ensemble des membres de l'association,

Développer les échanges de savoirs et d'expériences avec des partenaires étrangers, notamment la Suisse.

"ALTER EGO, LE JOURNAL"

"ALTER EGO le journal" est le résultat 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.

I - PAR QUI EST REALISE LE JOURNAL ?

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

Cette équipe est coordonnée par un salarié responsable du bon déroulement et de la mise en page du journal. Les bénévoles de ce groupe étant chargés d'écrire des textes, pour certains d'animer l'atelier d'écriture, ou encore de faire les illustrations.

II - COMMENT SE DEFINISSENT LES SUJETS ?

Le premier et troisième Mardi de chaque mois, de 18h00 à 20h00, se tient une réunion du journal. C'est alors, qu'ensemble nous discutons du thème du numéro à sortir s'il s'agit d'un numéro thématique, ou du dossier principal, s'il s'agit d'un numéro à thème libre. Mais, bien souvent, les sujets se font lors de discussions informelles à l'accueil avec les usagers ou en réunion du mercredi soir.

Les quatre numéros de l'année 2000, ont été les suivants :

- **Le N° 27 (3 000 exemplaires)**
1^{er} trimestre
Journal libre : Dossier sur le préservatif féminin le "Fémidom".
- **Le N° 28 (3 000 exemplaires)**
2^{ème} trimestre
Journal thématique : autour de la Journée Mondiale de Lutte contre la Toxicomanie.
- **Le N° 29 (3 000 exemplaires)**
3^{ème} trimestre
Journal libre : Dossier sur la Substitution injectable en France.
- **Le N° 30 (3 500 exemplaires)**
4^{ème} trimestre
Journal thématique : autour de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida

III - LA DISTRIBUTION

Cette année, les usagers de drogues ont grandement participé à la distribution du journal. Pour exemple, ils se sont occupés de livrer toutes les associations du quartier (environ une trentaine). En ce qui concerne la distribution dans les pharmacies de la Goutte d'Or (environ une vingtaine) celle-ci a été faite par un habitant du quartier.

IV - LES ENVOIS

De façon constante, nous continuons à recevoir des demandes d'abonnement venant de particuliers, d'associations, de partenaires du champ sanitaire et/ou social ou de centres de documentation. Cette année, les envois (Paris Île-de-France, province et étranger) ont été au nombre de 700, dont 1/10^{ème} pour les abonnés.

Il faut souligner qu'en plus de ces envois, nous recevons tout au long de l'année des demandes de journaux de la part de particuliers, mais aussi et surtout, de différents centres de documentation en province et en banlieue. Nous avons eu cette année en moyenne une demande tous les deux jours.

PERSPECTIVES 2001

Faire le lien entre la réunion des usagers de drogues de l'accueil et le journal

Développer la participation de personnes extérieures

1^{ER} DECEMBRE 2000

Le 1^{er} décembre 2000 a été pour EGO et ses militants une manifestation mémorable sous le mode de l'animation et du spectacle. Le souci du moment était de faire passer des messages, favoriser le dialogue et la rencontre entre les populations et enfin, corriger les aberrations et idées préconçues ou fausses autour du VIH.

En effet, 20 ans après la découverte du VIH, si la population a pu se saisir des messages de prévention, son discours sur le VIH/SIDA, les modes de contamination, les traitements... est parfois empreint d'idées, voire de raisonnements erronés. De plus, l'augmentation des comportements à risques révélée par les statistiques nationales, devient inquiétante et confirme qu'il est indispensable de persévérer dans nos actions de prévention.

Cette année, autour du thème de l'ONUSIDA,

**« Les Hommes et le Sida
Une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes »**

les UD fréquentant l'association (hommes et femmes ensemble) ont démontré une forte implication et adhésion au projet dans une démarche centrée sur le dialogue avec la population du quartier.

LA MANIFESTATION DU 1^{ER} DECEMBRE 2000

La préparation du 1^{er} décembre a été réalisée avec les usagers organisés en comité. La manifestation s'est déroulée pendant toute la semaine du 1^{er} décembre et a eu lieu dans nos différents lieux d'accueil (Accueil d'EGO et PES) où des débats-discussions ont été organisés autour de thèmes précis et de projections vidéos.

La soirée du 1^{er} décembre, sous la forme de représentations diverses (pièces de théâtre, show...) et de dialogue a eu lieu dans une salle du quartier (Salle Saint Bruno).

Les animations ont été les suivantes :

Du 27 au 30 novembre :

Des projections vidéos :

Trois films portant sur le VIH ont été projetés à l'accueil d'EGO. Le but, susciter la réflexion et l'échange entre les participants.

Des soirées thématiques :

Organisées lors des permanences de notre Programme d'Echange de Seringues, autour de thèmes touchant le VIH, les Hépatites et l'exclusion, ces soirées ont été animées par des médecins et professionnels. Les thèmes étaient les suivants :

- Droits sociaux des personnes séropositives
- Accompagnement médical des personnes séropositives
- VIH et hépatites : modes de transmission et co-infection.

autant de questions que se pose le public accueilli, qui a été très participatif.

Le 1^{er} décembre 2000 avec pour mot d'ordre : « Appel à la responsabilité »

Le théâtre :

Une pièce de théâtre sur les moments de vie des usagers et la prise de risque, écrite et jouée par les usagers eux-mêmes. Le point de départ de cette pièce a été un écrit d'un UD sur une scène de deal dans la rue, qui a suscité chez eux l'envie d'en dire plus aux habitants du quartier.

La mise en scène des plaquettes de prévention réalisées en 1999 par l'association sur : « le Crack, l'acide citrique et le citron, les abcès, la conduite à tenir en cas d'urgence », suivie de témoignages de notre groupe de comédiens.

Ces deux animations ont été chapotées par une professionnelle de l'animation et du théâtre, habitante du quartier. Il est important de souligner que le rôle d'acteurs de prévention qu'avaient les usagers pour cette manifestation représentait pour eux un enjeu capital qu'ils ont assumé très consciencieusement et avec un grand professionnalisme. La décoration de la salle a été à leur initiative et consistait en des messages d'appel à la responsabilisation.

Les Show :

Un temps fort de notre manifestation a été la participation des Sœurs de la Perpétuelle Indulgence qui nous ont présenté leur show, vivace et percutant en messages de prévention. Résultat, un public (habitants, usagers de drogues, professionnels...) hilare, en délire, et heureux d'être là.

Sister Elsa, une militante de l'association, qui a déjà animé une fête de fin d'année à EGO, a récidivé pour le 1^{er} décembre, et a ému toute la salle par sa voix et ses mélodies.

Le concours :

Cette année, un changement ! Notre concours vitrines pharmacies s'est transformé en concours VRAI-FAUX en direction des UD, sur les questionnements qu'ils avaient autour du VIH (contamination, prise de risques, traitements...). Il s'agissait dans un premier temps de récolter leurs interrogations, travail réalisé pendant le temps d'ouverture de l'accueil. Puis dans un second temps, établir un questionnaire à partir de ce recueil d'informations et le faire passer auprès du public accueilli les jours qui ont précédé le 1^{er} décembre. La participation a été importante, plus de 150 UD ont répondu au questionnaire.

Les réponses ont été apportées, lors de la soirée du 1^{er} décembre, par un médecin, dans une dynamique d'échange avec le public. Des questions ont amené d'autres questions, et des inquiétudes, des préjugés ont été abolis. 5 gagnants ont été plébiscités à ce concours.

Enfin, de façon traditionnelle, le **journal spécial 1er décembre** a été réalisé avec les usagers, habitants et partenaires. Dans ce numéro spécial, étaient inclus un Fémidon et un questionnaire en direction de notre lectorat afin d'évaluer sa connaissance sur ce nouvel outil et surtout l'idée qu'il s'en fait par rapport à l'usage et la prévention des MST et VIH.

Si l'on doit faire un bilan de ce 1^{er} décembre 2000, les mots-clé seraient les suivants : dialogue, tolérance, et bien-être ensemble.

Un autre aspect très positif de ce 1^{er} décembre est qu'il a donné lieu à la légitimation d'usagers de drogues actifs dans leur rôle d'agents de prévention, aptes à donner une image d'eux-mêmes valorisante, utile à leur développement personnel et donnant à une digne représentation vis-à-vis de leurs pairs.

REVUE DE PRESSE

Espoir Goutte-d'Or

Une approche citoyenne de la toxicomanie

LES
ACTEURS
REPORTAGE

25

Ras-le-bol de plus en plus virulent des riverains devant le développement du trafic de drogue dans leur quartier, désarroi des travailleurs sociaux face à cette montée de l'intolérance comme à l'inquiétante progression du sida parmi les toxicomanes. En 1986, l'urgence de répondre à cette situation amène une poignée d'habitants de la Goutte-d'Or et des professionnels de l'action sanitaire et sociale à se rencontrer. Leur refus de la haine et de la violence, et de la stigmatisation croissante d'un quartier déjà précarisé, fait écho au désir de certains toxicomanes de rompre leur isolement. Ensemble, ils créent en 1987 l'association Espoir Goutte-d'Or (EGO) (1).

Fondée sur la reconnaissance des compétences et de l'implication de chacun, celle-ci mise sur la solidarité pour contribuer à un développement pacifié du quartier. Le but n'est pas d'éradiquer la toxicomanie – même si bien sûr le chemin sera aussi pour certains celui de la sortie – mais de s'efforcer collectivement d'en gérer mieux les effets. La stratégie est double : éviter les risques sociaux découlant de la méconnaissance réciproque et du rejet qu'elle engendre ; réduire les dommages sanitaires liés à la toxicomanie et au VIH, renforcés encore par la marginalisation des intéressés.

Laisser venir et aller vers

« Il nous semblait indispensable d'agir pour enrayer la spirale de l'exclusion », commente un retraité du quartier qui participe depuis l'origine aux activités d'EGO. La toute première initiative de l'association consiste alors à ouvrir un espace d'accueil, sans condition d'accès, aux usagers de drogue – les « UD » dans le vocabulaire de la maison – considérés d'abord, comme des citoyens. « *Ni deal, ni bagarres* », telle est la seule règle du jeu, résume Rodrigue, 25 ans, l'un des 18 salariés de l'association. Un jeune, originaire de la Goutte-d'Or, très connu dans le quartier.

Face aux conflits sociaux et aux risques sanitaires liés à la consommation de drogue, des habitants, des toxicomanes, des travailleurs sociaux ont décidé de se rencontrer et d'agir ensemble. De cette démarche est née, il y a 13 ans à Paris, l'association Espoir Goutte-d'Or. En rupture avec les représentations habituelles sur la toxicomanie, celle-ci inscrit son action dans une approche citoyenne et solidaire.

L'ouverture de ce local – où s'ancreront toutes les activités progressivement mises en œuvre – s'est accompagnée d'un travail d'explication auprès des différents acteurs locaux (élus, institutions, associations...), et en particulier des habitants, commerçants et pharmaciens. Jamais achevée, cette démarche vise à substituer la compréhension à l'agressivité et à tisser des relations entre tous les protagonistes amenés à coexister.

Mina, Jessie et Sully sont aujourd'hui employés par EGO pour effectuer ce travail de médiation. Ils passent chaque

semaine dans les immeubles, spontanément et à l'appel des locataires ou des syndics. Ils vont aussi au-devant des commerçants comme des usagers de drogue, notamment des plus marginalisés d'entre eux. A l'écoute des uns et des autres, ces jeunes éducateurs du groupe « Première Ligne » – désormais intégré au dispositif plus large mis en place l'an dernier sur l'arrondissement (2) – tentent de régler et prévenir les conflits. A cet effet, ils s'efforcent notamment de faire comprendre aux « usagers de drogue » comment leur propre comportement (bruit, seringues qui traînent, etc.) explique pour partie le rejet dont ils sont l'objet. Et ils les informent de l'existence des structures médicales et sociales susceptibles de les aider quand ils ne les y accompagnent pas directement.

Des échanges de bons procédés

Ce travail, soutenu par les institutions (3), favorise l'instauration d'une dynamique plus solidaire – ou moins intolérante – dans le quartier. Aussi voit-on maintenant certains voisins passer au local de l'association donner des denrées alimentaires ou des vêtements pour les toxicomanes. Les riverains peuvent également venir parce qu'ils ont besoin d'un coup de main : remplir une feuille d'impôt, photocopier un document ou se faire expliquer un courrier. L'occasion alors pour eux de côtoyer les usagers de drogue autrement que dans la rue ou les cages d'escalier. « *Cela participe à un changement des représentations habitants/usagers, usagers/habitants, permettant à la fois une meilleure cohabitation et une intégration différente des usagers dans la vie de la cité* », estime Lia Cavalcanti, psycho-sociologue et secrétaire générale de l'association.

(1) EGO : 13, rue Saint-Luc - 75018 Paris - Tél. 01 53 09 99 40. (2) Le dispositif pilote « Coordination toxicomanie 18 » fonctionne depuis fin 1999 - Tél. 01 53 28 08 89 - Voir ASH n° 2158 du 17-03-00, p. 29. (3) Parmi les nombreux financeurs qui soutiennent l'association, figurent notamment la DDASS, la DGS, la ville de Paris et le FAS.

LES ACTEURS

REPORTAGE

26 Entre 13 h et 19 h, ils sont plusieurs centaines chaque semaine – parmi lesquels de nombreux habitués – à fréquenter le local d'EGO. Il s'agit d'hommes dans 80 % des cas, âgés d'une trentaine d'années. D'origines culturelles variées, ils connaissent, pour la majorité d'entre eux, une même situation d'isolement et de précarité. Beaucoup viennent sans demande particulière pour profiter du lieu chaleureux, discuter entre eux et avec les accueillants. Dans le brouhaha ambiant – il n'y a à EGO ni colloque singulier ni suivi individuel –, professionnels et bénévoles peuvent diriger les intéressés vers les services de la société sachant que c'est surtout un mode d'emploi de la vie en collectivité qui leur est proposé. Donner un coup de balai, vider les cendriers, noter ses initiales et sa date de naissance sur la fiche de bord qui constitue l'un des instruments d'évaluation de l'association... Aussi anodins soient-ils, ces gestes témoignent d'une appropriation du lieu, un moyen de retrouver quelques repères quotidiens.

Sur place, des permanences juridiques sont également assurées par un membre de l'association Droits d'urgence (1). De même, de nombreux outils sont en libre service : tableau d'affichage avec des renseignements pratiques (adresses d'hébergements, de lieux d'échange de seringues, de centres de post-cure, etc.), documents de prévention simples et concrets, répertoire d'entreprises intermédiaires faciles d'accès, ordinateurs pour jouer, rédiger un CV, voire composer un poème pour Alter Ego, le trimestriel édité par l'association.

Convivialité et responsabilisation

Lait, café, thé, chocolat et céréales, quelquefois yaourts et biscuits selon les arrivages, sont en permanence à la disposition des visiteurs. Néanmoins, explique Mirella, coordinatrice du programme Nutrêgo, « nous nous sommes rendu compte que ces en-cas ne suffisaient pas » en raison

de l'état de dénutrition du public accueilli, en particulier des nombreuses personnes touchées par les hépatites ou le VIH, qui vivent dans la rue, les squats et les hébergements d'urgence.

Mis en place en 1997 – et fonctionnant grâce à plusieurs commerçants du quartier –, le programme Nutrêgo propose 30 repas, chaque jour de semaine, entre 13 h et 15 h, selon un *modus vivendi* élaboré par les usagers eux-mêmes : deux distributions successives de 15 repas attendent les premiers arrivés qui partagent souvent leur plateau avec les retardataires. Outre, l'amélioration de l'état nutritionnel des personnes, il s'agit de les sensibiliser au rôle d'une nourriture équilibrée et à l'importance de prendre soin de soi. Et permettre le réapprentissage des règles de vie et d'hygiène élémentaires.

Cette responsabilisation des usagers est aussi au cœur de l'activité de STEP – Seringues, tampons, eau, préservatifs. Ce lieu fixe d'échange de seringues et de prévention du sida et des hépatites est ouvert à tous, sans exigence préalable, 365 jours par an, entre 19 h 30 et 23 h 30, depuis 1995. Clé de sa bonne intégration dans le voisinage, son implantation dans un espace distinct du local d'accueil de l'association (2) a, elle aussi, nécessité un important travail de négociation. Cette concertation se poursuit, jour après jour, avec les médiateurs de l'équipe « Première Ligne » et à travers les réunions d'un groupe de suivi associant notamment un usager de drogue et un commissaire de police de l'arrondissement.

Autogérer sa consommation à moindres risques est possible pour peu qu'on vous en donne les moyens. Telle est la conviction des militants de l'association. La fréquentation de STEP – une quarantaine de personnes, en moyenne, chaque soir – prouve que le message a été entendu par une partie de la population. Si les hommes représentent, comme à EGO, l'écrasante majorité des visiteurs, le public féminin est surtout constitué de prostituées (non consommatrices de drogue), venant s'approvisionner en préservatifs. Par contre, les jeunes de moins de 25 ans sont les grands absents (7 % seulement des personnes passées en 1999).

Mettre à la disposition des usagers du matériel d'injection stérile et les sensibiliser aux dangers inhérents à certaines pratiques est aussi le moyen d'entrer en contact avec des gens souvent très désocialisés. Et de les orienter sur le réseau socio-sanitaire existant.

Une démarche communautaire

Pivot de toutes les activités, la communication est facilitée par une certaine proximité entre accueillis et accueillants. Ces derniers rassemblent ainsi de nombreuses personnes d'origine maghrébine et/ou vivant depuis toujours à la Goutte-d'Or et partageant les codes culturels (et éventuellement la langue) d'une bonne partie du public.

A ces intervenants aux cursus divers, il est avant tout demandé d'agir en tant que personnes. L'approche que l'association s'efforce de développer implique en effet une transversalité des relations entre partenaires. Le professionnel, défend Lia Cavalcanti, n'est plus confronté à une population cible mais à des acteurs reconnus dans leurs compétences et savoirs spécifiques.

A contre-courant de la tendance des usagers de drogue à aller vers la prestation de services et à se comporter comme des clients ou des patients, cette démarche communautaire est néanmoins source de tiraillements permanents, reconnaît Lia Cavalcanti. Mais de cela comme des différentes péripéties survenues durant la semaine écoulée, on peut discuter sans ambages, tous les mercredis soirs. Dispositif essentiel de l'association, un forum hebdomadaire réunit en effet, rituellement depuis la création d'EGO, quiconque a envie de venir : bénévoles, salariés, usagers de drogue, habitants du quartier et autres visiteurs intéressés. Soit, en moyenne, une trentaine de participants. Instance de régulation des conflits, de mise en commun des informations et d'élaboration de solutions, cette rencontre constitue aussi un terrain privilégié pour que chacun puisse exercer sa citoyenneté.

Caroline Helfter

(1) Voir ASH n° 2180 du 15-09-00, p. 25. (2) STEP : 56, boulevard de la Chapelle - 75018 Paris - Tél. 01 42 64 23 21.