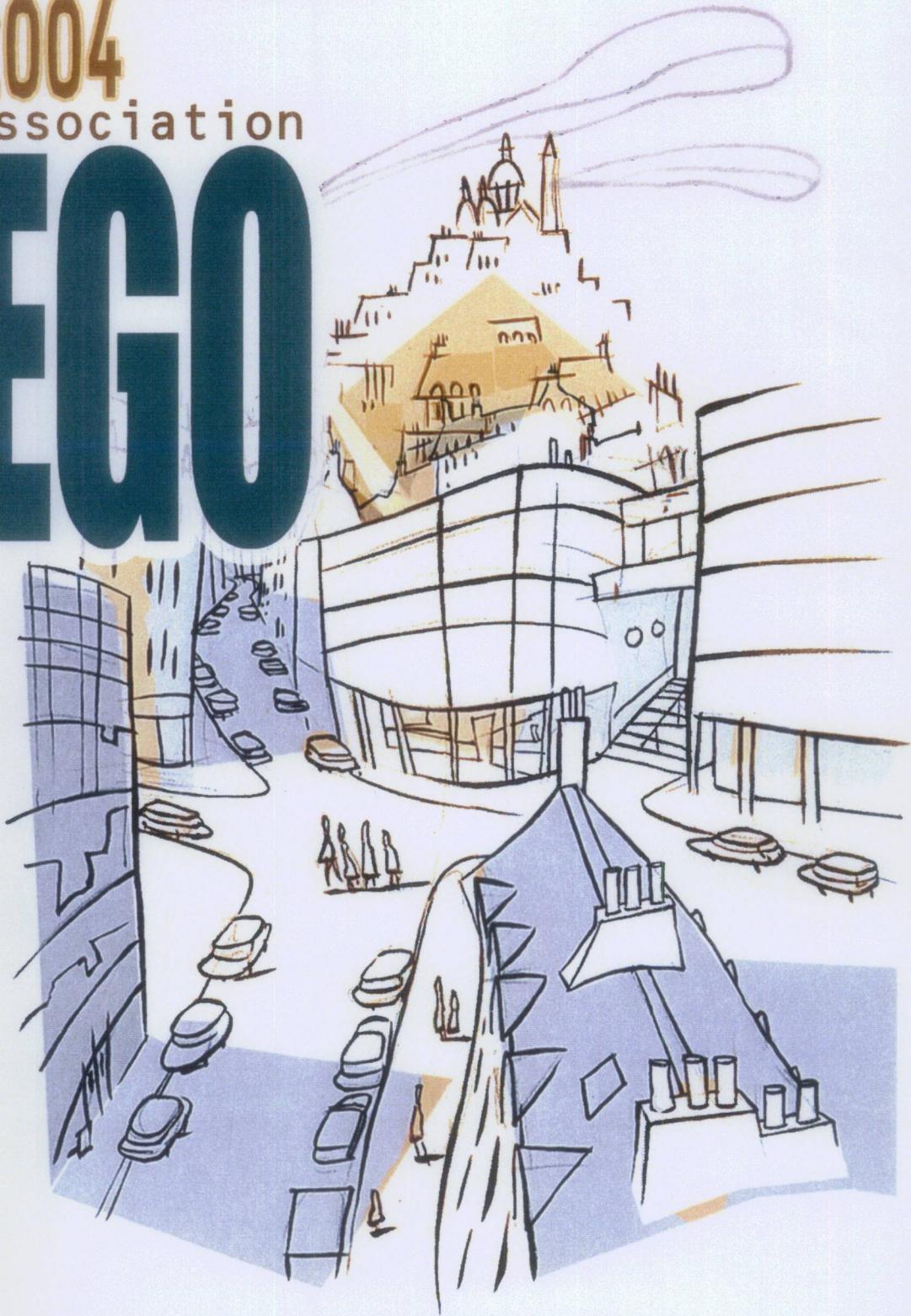


6 V 01.26

RAPPORT D'ACTIVITE 2004

association

EGO

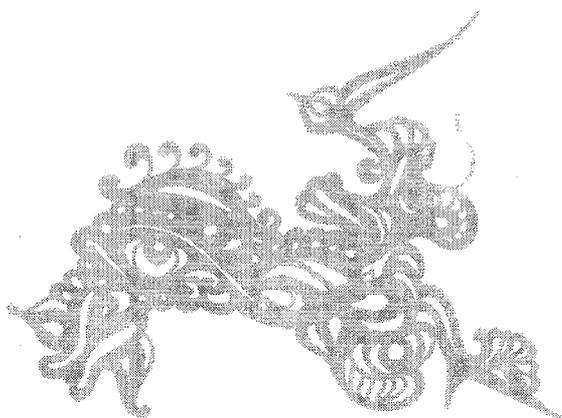


EDITE PAR ESPOIR GOUTTE D'OR
13, rue St-Luc 75018 PARIS
Tél.: 01 53 09 99 49 - Fax: 01 53 09 99 44

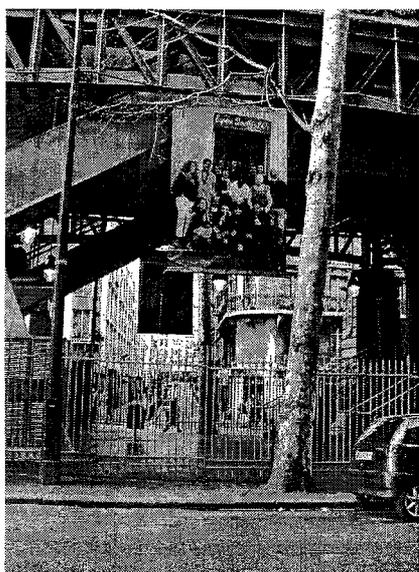
S O M M A I R E

Introduction générale	p 5
▪ Le centre d'accueil	p 7
Introduction	p 7
1 . Le Public accueilli	p11
1) Fréquentation	p11
2) Caractéristique du public	p12
Conclusion sur la fréquentation et caractéristiques du public	p14
2 . Les missions du Centre d'Accueil	p16
1) L'accueil : modalité et fonction	p16
2) L'appui aux usagers dans l'accès aux soins	p18
3) L'appui aux usagers dans l'accès aux droits, au logement et à la réinsertion	p24
4) L'accès au matériel de prévention des infections	p30
5) Interventions de médiation de proximité auprès du tissu social local et de la police pour une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances	p30
6) Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques	p33
Conclusions et perspectives du Centre d'Accueil	p33
▪ Le Programme d'Echange de Seringues	p35
Introduction	
Une brève présentation du Programme d'Echange de Seringues (PES)	p37
1. Le Public du PES : profil social, situation sanitaire et pratiques de consommation	p41
a) Une fréquentation du PES en très large progression	p41
b) La mixité du public comme base du travail d'accueil	p43
c) Une très nette dégradation de la situation sociale des usagers de drogues du PES	p43
d) Des dommages sanitaires plus importants parmi les usagers du PES	p51
e) Observation des pratiques de consommation et des prises de risques parmi les usagers du PES	p54

2- La mission du PES : la réduction des risques dans ses dimensions sociales et sanitaires	p59
A) Accueillir : de la nécessité de créer un lien social positif avec le public	p59
B) Favoriser l'accès au matériel de prévention et de réduction des risques	p62
C) Répondre aux besoins de santé à travers l'accès aux soins, l'information, les conseils personnalisés et l'orientation vers le réseau socio-sanitaire	p66
D) Promouvoir la citoyenneté des usagers, l'accès aux droits, l'accès au logement et à la réinsertion sociale	p70
E) L'ouverture sur l'extérieur et le travail de médiation avec l'environnement de STEP	p75
▪ Conclusion du programme échange de seringues	p79
▪ Alter EGO le journal	p81
▪ 1^{er} Décembre 2004 , journee mondiale de lutte contre le sida	p87
▪ Formation / Recherche-Action / Evaluation	p93
Les formations	p95
Evaluation d'un nouvel outil pour la réduction des risques "Le Kit-Base"	p99
Recherche Action "Usages de drogues de synthèse en milieu urbain"	p107



INTRODUCTION GENERALE



L'année 2004 a été, sans doute, celle de tous les espoirs et désespoirs, celle des attentes, des promesses, des frustrations mais aussi celle de l'ouverture de nouvelles perspectives qui font parfois renaître l'espoir.

Tout se déclenche en plein été 2004 quand les consommateurs de Crack sortent définitivement de l'ombre et des caves pour éclater à la grande lumière du jour et auprès des médias.

C'est la fermeture, par les forces de l'ordre, d'un grand squat situé dans la ceinture Nord de Paris (exactement à la Porte de La Chapelle) qui révèle la réalité de quelques centaines d'usagers de Crack sans abri et en errance dans le Nord Est de Paris.

Les données issues de l'expérience nous apprennent que ces hommes et femmes ne proviennent pas tous du Nord Est parisien, mais qu'ils viennent de « partout ». En effet, issue de différents quartiers, et banlieues proches de Paris, cette population, du fait de son errance, se transforme en citoyens de « nulle part », regroupés dans des logiques de survie collective et ancrés dans le territoire qui leur semble le meilleur port d'attache. Le cortège de misère, de peines, de violences, de détermination à vivre malgré tout, de dérives et de souffrances retransmises et décrites par les médias, réveille les passions et les consciences.

La réduction des risques a aidé à la survie d'un contingent non négligeable de ces personnes dont il est urgent, aujourd'hui, d'améliorer les conditions de vie. C'est alors que le « Plan Crack » annoncé par la MILDT commence à devenir promesse de réalité.

Des alternatives d'hébergement et de soins formulées et négociées au rythme de l'administration, sont lentes pour ceux qui ont froid et faim. Hélas « le temps officiel » ne connaît pas l'urgence (sauf peut-être pour les catastrophes naturelles).

Mais la machine est en route, et son mouvement est porteur d'espoir. A EGO, espoir plus qu'un mot, est notre conviction profonde, celle que nous portons y compris dans notre identité.

Mais aussi, l'année 2004 a été féconde dans la vie quotidienne d'EGO :

- le Kit base a pris son envol et son évaluation a démontré tout son intérêt. Cet outil de réduction des risques a permis, en effet, d'être en contact avec **2057** usagers de Crack et de mieux connaître cette population particulière ;
- la recherche-action sur les drogues de synthèse a mis en évidence des réalités inconnues dont la connaissance est indispensable pour une bonne pratique ;
- l'élaboration et l'actualisation de sept nouvelles plaquettes de prévention, avec l'implication active des usagers de drogues, sont à la fois, un gage d'efficacité des messages transmis et le reflet d'un nécessaire dynamisme d'une démarche de type communautaire ;
- la collaboration avec les organismes d'observation et de recherches comme l'ORS et l'OFDT a permis d'améliorer la qualité méthodologique des études réalisées ;
- grâce aux échanges riches et diversifiés avec le Ministère de la Santé du Brésil dans le cadre d'une coopération internationale, nous avons pu élargir et enrichir notre panel d'interventions (et tout particulièrement la pipe à Crack) ;

Enfin, la file active du centre d'accueil pour l'année 2004 a été de 2500 différentes personnes (contre 1750 en 2003) et pour le PES de 2546 (contre 1350 en 2003). **La file active d'EGO s'élève 3784 en 2004 (contre 3382 en 2003).**

LE CENTRE D'ACCUEIL

Introduction



Rappel historique

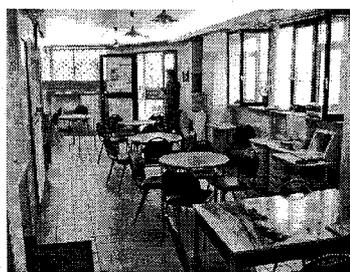
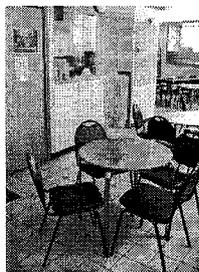
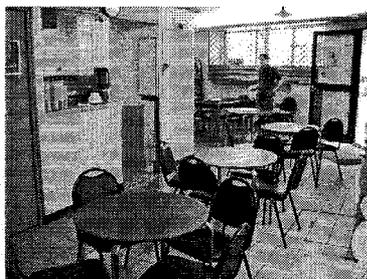
L'association EGO est née en 1986 de la mobilisation d'habitants, d'usagers de drogues et de professionnels du secteur socio-sanitaire du quartier de la Goutte d'Or, à une époque où l'on assistait à un développement massif des consommations de drogues, où l'exclusion sociale devenait un facteur de vulnérabilité accentuée face à l'usage de substances psychoactives, et où enfin, l'épidémie du SIDA menaçait dangereusement les usagers de drogues. Dans ce contexte, EGO ouvre en 1987, dans un local prêté par une autre association (l'ADCLJC), le premier lieu d'accueil « à bas seuil d'exigence à l'accès » en France, avant même que le concept ne soit théorisé dans la politique de Réduction des Risques (RDR). Ceci pour offrir un espace de resocialisation et de convivialité aux usagers de drogues les plus précarisés et accompagner ceux-ci dans leurs

démarches vers le dispositif socio-sanitaire. Depuis 1997, l'accueil se fait dans un local loué par l'association au 13 rue St Luc, toujours dans le quartier de la Goutte d'Or.

Description et fonctionnalité de l'espace

Dans ce lieu d'accueil fixe de 60 m² en forme de « L », sont disposées :

- de petites tables rondes autour desquelles les personnes accueillies et les accueillants (salariés, bénévoles et stagiaires) peuvent engager des conversations conviviales ou participer à des jeux de société à caractère éducatif
- des tables de plus grande taille et rectangulaires, destinées aux activités collectives, aux ateliers et aux débats du Comité des Usagers.



L'espace comprend également :

- une petite cuisine servant à la préparation des boissons chaudes et à la mise à disposition quotidienne de céréales, et de collations hebdomadaires
- un lavabo surmonté d'un grand miroir pour une hygiène sommaire
- des toilettes
- une pièce accessible seulement aux accueillants et où sont stockées des denrées alimentaires et des préservatifs
- un espace comprenant un téléphone et des ordinateurs, le premier étant destiné aux orientations vers les services susceptibles de répondre aux besoins des personnes accueillies, les deuxièmes servant à accéder au réseau Internet, notamment pour les recherches d'emploi ou d'autres démarches administratives, et au logiciel Word pour la rédaction de C.V. ou autres courriers
- un poste de télévision équipé de matériel vidéo servant à la diffusion des informations du JT de 13h, de documentaires liés à la prévention ou à la réduction des risques, et de films
- des présentoirs proposant des revues et des documents de prévention liée à l'usage de drogues et aux maladies infectieuses, ainsi que des plaquettes présentant des dispositifs sociaux ou sanitaires dont les missions sont liées aux problèmes que rencontre le public reçu
- Une bibliothèque approvisionnée régulièrement par des dons d'ouvrages divers à disposition des usagers

Horaires d'ouverture

Le centre est ouvert tous les jours de la semaine entre 12h45 et 17h45, sauf le mercredi, lorsque la tenue des réunions d'équipe et l'Assemblée Publique du Mercredi nous oblige à modifier ces horaires pour ouvrir entre 13h30 et 18h30, afin d'enchaîner avec l'Assemblée Publique, à une heure propice à la participation des habitants ou des visiteurs divers.

L'équipe de l'accueil

L'équipe du Centre d'Accueil se compose de six accueillants à plein temps, dont l'un exerce la fonction de chef de service coordinateur. Leurs profils sont divers : travailleurs sociaux diplômés, professionnels forts d'une longue expérience dans le travail social ou la réduction des risques, personnes ayant bénéficié d'une formation universitaire de 3^o cycle dans le champ des sciences humaines (le coordinateur de l'équipe possède un DEA en Anthropologie et Sociologie). Par souci de favoriser la constitution de liens solides avec le tissu social du quartier, ainsi que la promotion sociale d'habitants par l'emploi et la formation, la moitié des salariés se compose de personnes vivant à la Goutte d'Or. Font aussi partie de l'équipe, de façon continue ou ponctuelle, des bénévoles et des stagiaires.

Modalités d'élaboration du rapport d'activité

Ce document est le résultat d'un travail collectif de l'équipe des accueillants. Ce travail se réalise tout au long de l'année par la production de données pour laquelle tous sont impliqués : comptabilisation au jour le jour de la fréquentation du centre, passation de questionnaires, participation aux discussions collectives qui permettent d'affiner les connaissances sur la situation des personnes accueillies et leurs conditions de vie, et contribution aux moments d'évaluation de notre travail. Il implique également la participation de tous lorsque, en fin d'année, il s'agit d'analyser les données recueillies et de rédiger le

rapport d'activité. A ce moment, d'une part, tous les accueillants enrichissent l'analyse par leurs réflexions et, d'autre part, chaque accueillant produit un compte rendu analytique d'une ou des activités qu'il a coordonnées ou à laquelle il a participé. Ces productions personnelles sont discutées collectivement et le coordinateur du Centre d'Accueil se charge de rédiger un texte avec le souci de mettre en cohérence l'ensemble des participations le plus fidèlement possible. Le texte ainsi rédigé est ensuite soumis à la lecture critique de chacun, d'abord à celle des membres de l'équipe du Centre d'Accueil, puis à celle de toute l'équipe de l'association, tous services compris. Si cette méthode complexifie l'élaboration du rapport et l'allonge dans le temps, elle permet de produire un travail au contenu plus riche et plus participatif, et incite les membres de l'équipe à réfléchir sur leurs pratiques, en leur donnant ainsi plus de sens et en se donnant les moyens de les améliorer.

Méthodes utilisées pour la caractérisation du public

Les données permettant la comptabilisation de la file active d'utilisateurs de drogues et de la fréquentation tout public du Centre d'Accueil sont recueillies au jour le jour par l'inscription sur une fiche (appelée « fiche de bord ») d'un « identifiant », composé par les initiales et la date de naissance de chaque personne usagère de drogues qui entre dans le local. **Ce procédé permet de préserver l'anonymat des utilisateurs de drogues reçus sans risque, en ce qui concerne le nombre de passages, de comptabiliser plus d'une fois une même personne dans une journée ; et sans risque, en ce qui concerne le comptage de la file active, de comptabiliser plus d'une fois une même personne dans l'année.**

Concernant le public non-utilisateur de drogues, chaque personne est inscrite dans l'une des catégories prédéterminées (utilisateurs de l'association non-utilisateurs de drogues, habitants du quartier, jeunes du quartier, familles d'utilisateurs de drogues, bénévoles, stagiaires, partenaires du quartier, autres partenaires, visiteurs) sans qu'il leur soit demandé ni leurs initiales, ni leur date de naissance. La mesure de la présence de ce public informe sur l'existence d'une diversité des populations au sein de l'accueil, condition fondamentale pour éviter d'éventuels phénomènes de ghettoïsation, facteur de renforcement de l'exclusion.

Les informations concernant le « profil général du public utilisateur de drogues » ont été recueillies auprès de 200 utilisateurs de drogues qui ont accepté de répondre au « questionnaire de contact ». Ce questionnaire, utilisé complémentairement aux « fiches de bord », est passé auprès du plus grand nombre possible de personnes, entre le premier et le dernier jour de l'année. Il sert à obtenir le maximum d'informations statistiques concernant la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, ainsi que la consommation de drogues des personnes reçues. L'ensemble de ces données nous permet d'orienter nos actions en fonction des besoins identifiés et de leur évolution, et est mis à la disposition de toute personne intéressée.

Plan du rapport d'activité

Ce document est divisé en deux parties :

- la première caractérise le public reçu du point de vue de la situation familiale, administrative, sociale et sanitaire, des personnes accueillies
- la seconde présente en détail les missions accomplies au cours de l'année 2004. Celles-ci ont été regroupées autour de six axes de travail :
 - l'accueil des utilisateurs de drogues

- l'appui apporté à ces derniers dans l'accès aux soins
- l'appui apporté dans l'accès aux droits civils et sociaux, ainsi qu'au logement et à la réinsertion
- l'accès au matériel de prévention des maladies infectieuses
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre ayant pour objectifs d'établir un contact avec les usagers de drogues et mener des actions de médiation entre usagers, riverains, commerçants, élus locaux et services de police
- la participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évaluation des pratiques d'usages en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques

Le public accueilli

1.1 Fréquentation

1.1.1 File active

La file active, à savoir *le nombre d'usagers de drogues différents comptabilisés une seule fois dans l'année sans tenir compte du nombre de passages effectués par chacun d'entre eux*, a été pour 2004 de **2524 personnes** (contre 1669 en 2001, 1849 en 2002 et 1 750 en 2003), dont 2 171 hommes (86%) et 353 femmes (14%).

1.1.2 Passages

Le nombre total de passages en 2004 - *sachant que nous ne comptons qu'un seul passage par jour et par personne, même lorsqu'une même personne fait plus d'un passage dans la journée* - a été de **17 137 personnes** tous publics confondus, contre 13 779 personnes en 2003.

Concernant cette fréquentation, on compte:

- **13 047 passages d'usagers de drogues** (contre 10 829 en 2003). Les données issues des questionnaires nous apprennent que près de **80,5% des UD interrogés fréquentent le Centre d'Accueil au moins « plusieurs fois par mois »**, dont 21% « tous les jours » et 37% « plusieurs fois par semaine »).
- **4091 passages de personnes non usagères de drogues**, dont :
 - 2145 passages de personnes en situation de précarité ayant bénéficié d'une orientation
 - 1946 passages de bénévoles (**en moyenne 3 à 4 bénévoles par jour ont contribué à la convivialité de l'accueil**), de professionnels du travail social exerçant dans le quartier (**en moyenne 2 partenaires du quartier par jour**), d'habitants du quartier (**en moyenne 2 habitants par jour sont venus au Centre d'Accueil**), de stagiaires (**2 stagiaires en moyenne ont été présents au quotidien**), de jeunes du quartier, de professionnels partenaires venant d'autres quartiers, et de parents d'usagers de drogues.

1.1.3 Les raisons qui incitent le public à fréquenter régulièrement le Centre d'Accueil

Les raisons qui incitent le public à fréquenter régulièrement le Centre d'Accueil (plusieurs réponses possibles)
80% du public cite "la convivialité" et la qualité de l'accueil
51% l'appui dans l'accès aux droits civils et sociaux
28% l'obtention d'informations concernant leurs pratiques addictives
36% la possibilité de s'alimenter

1.2 Caractéristiques du public accueilli

SITUATION SOCIALE DU PUBLIC				
Provenance géographique				
18ème arrondissement	Autres arrondissements de Paris	Banlieue	Province	Autres
19%	15%	20%	10%	36%
Lieux d'errance				
18ème arrondissement	Autres arrondissements de Paris		Banlieue	
74%	19%		7%	
Situation familiale				
84% des personnes reçues vivent seules				
49% ont des enfants mais 99% en sont séparés				
34% entretiennent "rarement" ou "pas du tout" de relations avec leur famille				
Niveau d'étude				
35% ont été au collège				
26% ont suivi une filière professionnelle				
18% ont le BAC ou niveau BAC				
13% ont effectué des études supérieures				
8% n'ont pas dépassé le stade de l'école primaire				
Hébergement				
83% doivent se contenter d'un logement ou hébergement précaire				
Type d'hébergement				
21% n'ont aucun hébergement				
20% en foyer				
13% vivent en squat				
12% en hôtels "au mois"				
11% provisoirement chez des amis				
10% ont un logement personnel				
7% en hôtels d'urgence				
6% sont logés par des parents				
Emploi actuel				
9% ont un travail contre 91% qui n'en n'ont pas				
Ressources				
42% n'ont aucune ressource légale				
39% bénéficient du RMI				
7% des ASSEDIC				
6% de l'AHH				
3% perçoivent un salaire				
3% des allocations diverses				
Couverture sociale				
29% ne possèdent pas de couverture sociale				
Situation juridique				
79% ont fait de la prison au cours de leur vie				
63% ont un problème juridique en cours				

SITUATION SANITAIRE DU PUBLIC				
Santé physique				
35% des personnes déclarent se sentir en "mauvaise" ou "très mauvaise" santé physique				
Santé psychologique				
53% disent se sentir "déprimées", "anxieuses", en "mauvaise" ou "très mauvaise" santé psychique				
Suivi médical				
39% bénéficient d'un suivi médical autre que pour la substitution				
Sérologie				
Dépistage		VIH	VHC	VHB
	Oui	93%	90%	87%
	Non	6%	8%	10%
	Ne sait pas	1%	2%	3%
Les résultats des tests		VIH	VHC	VHB
	Positif	9%	20%	4%
	Négatif	80%	67%	83%
	Résultat inconnu	11%	13%	13%
Utilisation du préservatif				
Le public affirme utiliser , lors de rapports sexuels, un préservatif :				
	Toujours à 57%			
	Souvent à 12%			
	Occasionnellement à 10%			
	Jamais à 21%			

PRODUITS PSYCHOACTIFS CONSOMMES PAR LE PUBLIC	
Tabac	99%
Subutex	91%
Cannabis	75%
Alcool	60%
Crack	57%
Rivotryl	37%
Rohypnol	20%
Cocaïne	18%
Héroïne	15%
Skénan	15%
Méthadone	14%
Lexomil	12%
Valium	10%
Extasy	8%
Tranxène	5%
Artane	4%
Poppers	3%
LSD	2%
Speed	2%
Kétamine	0,50%
Moscontin	0,50%
Néocodion	0,50%

Conclusions sur la fréquentation et les caractéristiques du public

La fréquentation

Le premier fait marquant qui ressort de la lecture des chiffres présentés ci-dessus est sans conteste l'augmentation en flèche de la fréquentation du Centre d'Accueil par les usagers de drogues en 2004 :

- **Augmentation de 43% de la file active, et de 20% des passages quotidiens.**

Cette évolution a eu comme conséquence l'augmentation de la charge de travail de l'équipe, et a exigé de gros efforts visant au maintien de la qualité de l'accueil et à la réalisation des autres missions du centre. Cela s'est traduit par l'implication de tous les membres de l'équipe dans une réflexion collective dont l'objectif est l'amélioration de l'organisation du service pour rendre plus efficace l'accomplissement des missions, notamment par l'élaboration de protocoles de travail et la définition claire des fonctions et tâches de chacun.

La caractérisation du public

Pour synthétiser les caractéristiques les plus marquantes du public reçu au Centre d'Accueil, on peut mettre l'accent sur différentes problématiques :

- La Goutte d'Or continue d'être un lieu d'attraction pour des usagers de drogues de différentes provenances géographiques et qui se retrouvent en situation d'errance dans le quartier après avoir rompu les liens les rattachant au lieu d'où ils sont originaires.
- La rupture de ces liens est révélée par le constat de l'isolement des personnes ayant répondu au questionnaire : elles vivent le plus souvent seules, la quasi-totalité de celles qui ont des enfants en sont séparées, et une proportion importante d'entre elles ne maintient que rarement ou pas du tout de relations avec leurs familles respectives.
- L'accès au logement constitue un problème crucial pour le public, dont plus des 4/5^{èmes} se contentent d'un logement précaire lorsqu'ils n'en sont pas totalement privés.
- Seul 1/10^{ième} des personnes exerce une activité professionnelle, le plus souvent de type précaire et provisoire.
- De ce fait, du point de vue des ressources, plus de la moitié du public doit se contenter d'allocations sociales, alors que près de la moitié ne perçoit aucune ressource (les personnes sans ressources additionnées à celles qui ne perçoivent que le RMI représentent plus de 80% du public).
- Concernant le rapport à la justice, seuls 20% du public n'a jamais effectué de séjour en prison, et seulement moins de 40% n'ont pas de problèmes juridiques en cours.

- Pour ce qui est de l'état sanitaire du public, un tiers déclare souffrir de problèmes somatiques significatifs, et plus de la moitié de troubles psychiques.
- En revanche, la connaissance par les personnes accueillies de leur sérologie est plus fréquente, ce qui est encourageant dans la mesure où les efforts de l'équipe pour inciter au dépistage semblent avoir porté leurs fruits.
- La consommation de substances psychoactives licites et illicites est toujours aussi importante qu'en 2003, et les tendances observées alors semblent se confirmer (maintien ou augmentation de la consommation détournée de médicaments). En revanche, la consommation de crack a été plus fréquemment citée, ainsi que celle des drogues de synthèse.

Les chiffres que nous venons d'exposer révèlent dans leur objectivité des vécus subjectifs attristants, dramatiques, voire révoltants. Ils témoignent, par la gravité du tableau de la misère dépeinte, de l'ampleur du travail qui s'impose aux dispositifs de réduction des risques en général, et à notre petite structure en particulier, dont les moyens sont limités, mais dont les acteurs (accueillants d'abord, et aussi bénévoles, stagiaires, partenaires) s'investissent de leur mieux, souvent sans mesurer leurs efforts, pour tenter de réduire les inégalités effarantes dont ils sont les témoins au quotidien.

Ces données incitent en outre à prendre en compte les rapports de cause à effet qui articulent entre elles les problématiques sanitaires, psychologiques et sociales en jeu dans la production du bien-être du mal être d'un individu. Spécialement pour l'appréhension du phénomène complexe de la toxicomanie, une approche sensée doit, par souci d'efficacité, se fonder sur la prise en compte de ces différentes dimensions de l'être, et tenter d'agir simultanément sur chacune d'entre elles.

Les chapitres qui suivent rendent compte, de la façon la plus fidèle possible, du travail produit par le collectif des personnes engagées dans le Centre d'Accueil, sans avoir pour autant la prétention d'en donner une description complètement exhaustive. Car les pratiques qui produisent un travail de qualité sont multidimensionnelles et exigent une multiplicité de compétences personnelles, dont certaines tiennent à une capacité relationnelle relevant d'expériences vécues et de réactions intuitives propres à chaque membre de l'équipe, qui bien qu'elles puissent être formalisées et partagées par tous, présentent la particularité d'être difficilement descriptibles de façon explicite dans le cadre de ce document.

2 - Les missions du Centre d'Accueil

L'efficacité des missions exige que les membres de l'équipe aient acquis des connaissances suffisantes pour les mener à bien. C'est l'objectif des moments accordés à la formation des accueillants.

Un séminaire annuel interne rassemblant toutes les équipes de l'association, a notamment pour objectif l'évaluation des actions menées et la construction des actions à venir.

Dans le même sens, en fonction des besoins de connaissance des membres de l'équipe et dans le souci de maintenir la continuité des actions quotidiennes, **les accueillants participent à des congrès, des conférences et des séminaires** ayant trait :

- à des questions sociales telles que la toxicomanie, la précarité, les droits sociaux et civils
- à des thématiques sanitaires telles que les infections transmissibles : VIH, hépatites, maladies sexuellement transmissibles (MST), tuberculose etc.

Régulièrement, des **matinées de formation** à destination de tous les membres d'EGO et animées par des experts, permettent à l'équipe de peaufiner ses connaissances dans tous ces domaines.

2.1 L'accueil : Modalités et fonctions

Les modalités de l'accueil décrites dans cette partie sont un préalable indispensable pour rendre plus efficaces les autres missions principales du centre (l'appui aux usagers de drogues dans l'accès aux soins, aux droits et à l'insertion sociale, ainsi que les actions de médiation de proximité, de prévention et de participation à la recherche sur les phénomènes d'addiction). En effet, la façon d'accueillir contribue à limiter les manifestations de violence en instaurant un cadre convivial et une confiance réciproque entre usagers et entre usagers et accueillants.

2.1.1 Convivialité et non-exclusion

L'accueil des personnes marginalisées dans le centre passe d'abord par la régulation collective de la co-présence d'un nombre important (cf. : le taux de fréquentation) d'individus venant d'horizons différents dans un lieu dont les dimensions sont réduites.

Ce lieu est un lieu de passage, de repos, de ressources, et d'une vie commune qui dure quelques heures dans la journée. Plus de 70 personnes en moyenne fréquentent le local dans la journée, et souvent plus de 50 personnes se trouvent en co-présence dans ce local. Il va de soi que pour mener à bien nos missions, il est indispensable de faire de ce local un lieu d'accueil chaleureux, fait de convivialité et de sociabilité positive.

Une condition de la **convivialité** repose sur le sens que l'équipe attribue à la notion « d'accueil ». Nous optons pour le sens étymologique du verbe « accueillir », qui vient du Bas Latin « accolligere », de « colligere », signifiant « rassembler », et que nous retrouvons plus nettement dans l'adjectif « accueillant ». Ici, l'accueil est résolument actif, positif, avenant, et se donne pour objectif la réception de l'autre dans la plus grande harmonie

possible. Si le Centre d'Accueil est « à bas seuil d'exigence à l'admission », à savoir qu'il n'y a pas de sélection à l'entrée, que toute personne, qu'elle soit ou pas usagère de drogues active, qu'elle soit sous l'effet d'un produit psychoactif ou pas, est bienvenue parmi nous, s'impose à chacun l'obligation de respecter les autres, et cela vaut pour les usagers de drogues comme pour toutes les autres personnes présentes : bénévoles, stagiaires, accueillants ou visiteurs du quartier ou d'ailleurs etc.. L'observation des civilités quotidiennes (salutations bienveillantes, être attentif à la présence de l'autre...) et de la politesse en général, nourrit les innombrables interactions qui se déroulent au cours d'une journée.

Dans cette optique, si certains comportements ne sont pas admis dans le centre, en revanche aucune personne n'en est exclue. Ce principe de **non-exclusion des personnes** suppose le refus de toute pratique d'intervention sociale basée sur la mise à l'écart de l'autre, surtout concernant les personnes souffrant d'exclusion sociale. Plutôt que de rajouter de l'exclusion à l'exclusion, il convient de favoriser l'intégration des personnes en refusant toute forme de mise à l'écart, qu'elle soit temporaire ou définitive, et même celle à laquelle on suppose des « vertus pédagogiques ». Cela signifie concrètement, que face à des comportements verbaux ou physiques déplacés, il faut multiplier les initiatives favorisant la résolution individuelle et collective des conflits par l'implication des personnes et leur responsabilisation.

Le Centre d'Accueil, qui n'est donc pas qu'un local entre quatre murs mais surtout un ensemble de relations interpersonnelles régulées, doit en outre se donner un contenu spatial et temporel susceptible de favoriser ces multiples cours d'interactions. L'espace est organisé de façon à faciliter les déplacements (vers les toilettes, vers les boissons chaudes et les collations en self-service, vers le standard d'où sont passés les appels téléphoniques etc.), tout en favorisant les discussions entre quelques personnes ou les réunions mobilisant plus de monde. Les groupes qui se forment doivent être mixtes, et les accueillants (salariés, bénévoles, stagiaires ou usagers plus impliqués) se dispersent de façon à ce que tous les groupes de discussions aient un interlocuteur n'appartenant pas au monde de la rue. Bien entendu, toute personne accueillie a aussi le droit de se reposer ou de lire un journal, seule, et en toute tranquillité.

Par ailleurs, les accueillants doivent s'efforcer de se rendre disponibles (ce qui n'est pas aisé lorsqu'on est submergé de travail) pour se mettre à l'écoute de ceux qui éprouvent le besoin d'avoir une conversation individuelle plus confidentielle.



Paroles d'usagers

Momo : « Je viens ici parce que l'ambiance est bonne, les accueillants nous parlent comme à des personnes normales »

Taïeb : « C'est agréable de pouvoir se sentir comme chez soi quelque part, ça remonte le moral »

Nadia : « J'aime bien rencontrer des gens différents, qu'on n'a pas l'habitude de voir dans la rue »

Diéné : « Ici c'est l'endroit où je me sens le plus en sécurité. C'est important, surtout pour les filles »

2.1.2 Rythme de la semaine

La semaine est rythmée par les activités qui se déroulent à l'accueil :

- le lundi a lieu l'atelier d'écriture, animé par un accueillant et un professionnel extérieur
- le mardi l'atelier théâtre, également animé par un accueillant et un professionnel extérieur
- le mercredi le Comité des Usagers, animé par un accueillant et le président du Comité (démocratiquement élu par le groupe)
- le jeudi la projection d'un film dont le choix est discuté collectivement
- le vendredi la distribution d'une collation améliorée préparée par un accueillant

Les activités de chaque journée sont annoncées sur un grand tableau se situant près de la porte d'entrée du local, ce qui permet de rendre plus palpable le fait que le temps de la journée soit dynamique et rythmé. De plus, ce tableau est interactif, puisqu'un espace blanc est réservé aux remarques et suggestions des usagers eux-mêmes.

2.2 L'appui aux usagers dans l'accès aux soins

L'appui aux usagers dans l'accès aux soins peut se décliner en plusieurs types d'actions dont la complémentarité assure l'efficacité de cette mission : la sensibilisation des usagers à la propreté de leur environnement et à leur hygiène corporelle ; les orientations vers des structures associatives ou des institutions partenaires assurant des soins somatiques, psychologiques ou psychiatriques, ou vers des dispositifs spécialisés dans la prise en charge sanitaire d'usagers de drogues ; et l'information collective ou individuelle concernant les infections transmissibles, ainsi que l'incitation au dépistage, selon des stratégies diverses.

2.2.1 Propreté du local, hygiène corporelle, vestiaire et collations

2.2.1.1 Propreté du local

Maintenir la propreté du local pendant les heures d'ouverture est pour l'équipe d'une importance capitale. Mais ce l'est aussi pour nombre de personnes accueillies. Ce n'est pas une tâche facile dans un espace relativement réduit et fréquenté par des personnes impliquées dans une logique de survie, pour qui la propreté n'apparaît pas (ou plus) toujours comme essentielle. Cependant, sous l'impulsion d'usagers soutenus par l'équipe, nous tentons de faire de la propreté du lieu une responsabilité collective partagée par tous. Tout le monde est incité à laisser sa place propre, et à participer au ménage du local, soit pendant les heures de fonctionnement, soit à la fermeture du Centre d'Accueil.

Ce souci de maintenir le local le plus propre possible, en y faisant participer le public, vise à inciter les usagers à être attentifs à la propreté des lieux qu'ils fréquentent ou qu'ils habitent (notamment lorsqu'il s'agit de squats collectifs), dans un objectif de prévention sanitaire.

2.2.1.2 Hygiène corporelle

Des toilettes et un lavabo à disposition des usagers permettent à ces derniers d'observer une hygiène sommaire et ayant la possibilité de se laver les mains et le visage à l'aide d'un savon liquide antiseptique. Les accueillants les y incitent avec tact, en prenant le soin de ne pas stigmatiser les personnes les moins propres. Le centre ne disposant pas de douches, l'équipe invite les usagers à se rendre dans les structures les plus proches qui proposent ces

services, toujours avec le souci de ne pas vexer ceux qui en ont le plus besoin, ce qui impose d'expliquer l'importance de l'hygiène corporelle pour limiter les dommages sanitaires.

Dans ce sens, un atelier d'hygiène corporelle et d'amélioration de l'apparence, destiné aux femmes, a été mis en place par une stagiaire, avec le soutien de l'équipe.

De même, des serviettes hygiéniques sont distribuées aux femmes.

Par ailleurs, l'équipe s'efforce de détecter sur les usagers les plaies, abcès, ou affections dermatologiques apparentes. N'étant pas, par manque de personnel qualifié et de lieu adapté, en mesure de proposer des soins sur place, les accueillants incitent vigoureusement les personnes concernées à se rendre au plus tôt dans des structures assurant ces services. Ces structures peuvent être contactées par téléphone pour prévenir de l'arrivée d'un usager présentant de telles pathologies, et les usagers les plus réticents à se déplacer peuvent bénéficier d'un accompagnement par un membre de l'équipe.

2.2.1.3 Mise à disposition de vêtements propres

Dans le même sens, les personnes accueillies qui en ont besoin se voient attribuer des vêtements et sous-vêtements propres, aussi bien dans un souci d'améliorer l'hygiène du public que de permettre aux usagers les plus nécessiteux d'être habillés en fonction du climat, notamment pendant la période hivernale, afin de leur éviter de contracter des maladies favorisées par le froid.

2.2.1.4 Mise à disposition de nourriture

La mise à disposition permanente de boissons chaudes (thé, café, lait) et de céréales de types variés, constitue une aide indispensable à la survie des personnes accueillies, notamment des plus démunis et marginalisés, pour lesquels cette nourriture est parfois la seule source alimentaire. En outre, une collation plus conséquente, élaborée en fonction des moyens dont nous disposons, permet aux plus précaires de manger un repas complet bien équilibré à l'approche du week-end, lorsque sont fermées la plupart des structures destinées aux personnes dans le besoin, ce qui rend plus difficile l'alimentation de ces dernières. Au-delà de sa fonction d'aide à la survie, cette action permet d'améliorer le niveau nutritionnel de l'ensemble du public, afin d'augmenter les défenses immunitaires et le capital santé des personnes accueillies. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne les personnes atteintes de maladies infectieuses, et dont l'observance de traitements lourds ne peut se faire sans un apport nutritionnel minimum.

La distribution de nourriture s'accompagne d'une sensibilisation auprès des usagers de l'importance de s'alimenter au mieux. Dans ce sens, les membres de l'équipe sont toujours attentifs à l'apparence physique des personnes fréquentant le centre, et particulièrement à l'évolution de celles qui le fréquentent régulièrement. Ainsi, lorsqu'un usager présente une perte de poids apparente, un ou plusieurs membres de l'équipe le lui font remarquer, s'enquière de son état de santé, et l'incitent à mieux s'alimenter. Ces incitations peuvent parfois prendre la forme d'injonctions lorsqu'un usager très maigre affirme de pas avoir envie de manger et ne pas l'avoir fait depuis plusieurs jours : il lui est alors vivement conseillé de s'alimenter un minimum, quitte à ce qu'il le fasse sans avoir faim.

Le public est aussi constamment informé des possibilités de manger gratuitement ou à moindre frais en recourant à des dispositifs spécifiques, notamment par la distribution de plaquettes d'information réalisées par l'association EGO.

Par ailleurs, une fontaine d'eau fraîche est à disposition du public, qui est incité à s'en servir le plus souvent possible, afin de réduire les risques de pathologies liées à la déshydratation, phénomène courant parmi les personnes faisant un usage abusif de drogues.

Paroles d'usagers :

Ahmed : « Quand je suis vraiment en galère, les céréales c'est mon seul repas de la journée »

Jean : « Le repas du vendredi, c'est comme un repas en famille, et ça aide à tenir le coup le week-end »

2.2.2 Orientations vers le dispositif de soins

Appui à l'accès aux soins
652 actes pour l'accès aux soins somatiques
89 actes pour l'accès aux soins spécifiquement liés à la toxicomanie (sevrages, substitutions, postcures)
58 actes pour l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques

Les orientations vers le dispositif de soins de droit commun ou spécialisé en toxicomanie ont été au nombre de 799 au cours de l'année 2004, se maintenant au même niveau que lors de l'année 2003.

2.2.2.1 Modalités du travail d'orientation

Les situations donnant lieu à un acte d'orientation sont diverses :

- demande émanant spontanément d'un usager
- demande émanant d'une personne proche d'un usager pour ce dernier (éventuellement un autre usager)
- demande suscitée par une discussion avec un accueillant
- incitation d'un accueillant, après évaluation par l'équipe, de la situation d'un usager, pour que celui-ci formule une demande
- décision d'un accueillant de proposer une orientation pour un usager dont l'état sanitaire exige des soins en urgence

Dans tous les cas (sauf lorsque l'état sanitaire ou psychologique d'un usager ne le permet pas, ou qu'il y a mise en danger de soi ou d'autrui), le consentement actif d'une personne bénéficiant d'une orientation est un préalable incontournable.

Les orientations ont différentes formes, dont :

- l'information concernant l'existence et les actions d'une structure proposant les services répondant à un besoin identifié
- la médiation auprès d'une telle structure
- la mise en contact téléphonique
- l'accompagnement physique
- la rédaction d'un courrier (motivation pour une postcure, un sevrage, etc.), soit par l'utilisateur lui-même, soit grâce à l'aide d'un accueillant

Une orientation ne peut seulement se limiter à fournir les coordonnées d'une structure susceptible de répondre à une demande mal identifiée. Pour éviter cela, il convient pour l'accueillant qui propose l'orientation d'être en mesure d'appréhender au mieux la demande afin d'y répondre le plus pertinemment, et qu'en conséquence l'équipe en général soit bien informée des dispositifs de soins et de leurs modalités d'accès.

2.2.2.2 Partenariat et travail en réseau

Dans ce but, la construction d'un partenariat avec des structures proposant des services complémentaires aux nôtres, ainsi que le travail en réseau, s'avèrent être des stratégies incontournables pour rendre les orientations efficaces. L'équipe du Centre d'Accueil, depuis plusieurs années déjà, travaille dans ce sens en renforçant progressivement son réseau de partenaires.

Concernant l'accès aux soins, les partenaires les plus souvent mobilisés en 2004 ont été :

- **La Coordination Toxicomanies 18°** (représentée lors de chacune des réunions d'équipe du Centre d'Accueil), tant pour l'évaluation collective de la situation sanitaire ou psychologique d'un usager, que dans la recherche de solutions adéquates pour répondre à cette situation, ou pour l'accompagnement physique d'une personne vers un service.
- **L'Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP)** du Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) La Terrasse (représentée une fois tous les deux mois à la réunion d'équipe, présente une fois par semaine pendant les heures d'accueil, et intervenant ponctuellement au besoin), avec laquelle le travail en réseau et en complémentarité a permis un meilleur accès aux soins psychiatriques et psychologiques de nombreux usagers présentant des symptômes de trouble psychique.
- **Le Sleep'in** (dont l'équipe du Centre d'Accueil rencontre régulièrement les professionnels), lieu d'hébergement d'urgence pour usagers de drogues, vers lequel nous orientons quotidiennement de nombreux usagers selon les procédures habituelles, mais aussi, par des procédures exceptionnelles décidées après concertation, des usagers en situation de précarité sanitaire ou dans un état de grande fatigue. Les orientations vers les consultations médicales proposées en journée par cette structure ont également été quantitativement significatives.
- **La Terrasse** (parfois représentée lors de la présence de ELP aux réunions d'équipe), à laquelle ELP est rattachée, pour des consultations psychologiques ou psychiatriques, ou encore l'accès à un traitement de substitution.
- **L'Association Charonne**, qui assure notamment des suivis psychologiques dans l'une de ses structures, ainsi que des soins somatiques d'urgence, l'accès à des douches et à des machines à laver dans sa **Boutique** du 18° arrondissement.
- **Les CMP du 18° et 19° arrondissements**, pour l'orientation de personnes présentant des troubles psychiques et ayant des conduites addictives mais qui sont en mesure de fréquenter des dispositifs de droit commun.
- **L'Espace Murger** (des discussions téléphoniques ont lieu régulièrement entre les membres des deux équipes) de L'Hôpital Fernand Widal, pour les cures de sevrage, ainsi que les prises en charge psychiatriques et sociales.
- **Le Centre Médical Marmottan**, vers lequel sont orientées les personnes sollicitant une cure de sevrage.

- **Les ECIMUD** des hôpitaux parisiens qui en sont dotés, notamment ceux de l'Hôpital Lariboisière et de l'Hôpital Bichat.
- **Les centres de postcure Le Peyry, Entr'acte Marseille et Entr'acte Montpellier** sont les principaux lieux de postcure vers lesquels des usagers du Centre d'Accueil sont orientés.

Paroles d'usagers :

Foued : « *si je n'avais pas rencontré l'équipe de ELP à EGO, je n'aurais jamais voulu voir un psy. Pour moi, les psy c'était pour les fous !* »

2.2.3 Incitation au dépistage des infections transmissibles

L'**incitation au dépistage des infections transmissibles** gagne en efficacité lorsqu'elle s'articule à des actions de **formation, d'information, de prévention**, qui ont pour objectif une prise de conscience de la part des usagers des enjeux du dépistage pour leur santé et celle de leurs proches, condition nécessaire pour convaincre les usagers de drogues de s'y soumettre en toute conscience et volontairement.

2.2.3.1 Informations et messages de prévention individuels et collectifs

Informations individualisées

A l'occasion de la passation des *questionnaires de contact*, des discussions entre un accueillant et un usager lors d'une orientation ou dans le cadre d'une interaction informelle, sont régulièrement l'occasion de proposer des informations et des conseils personnalisés aux usagers sur les infections transmissibles et les moyens de les prévenir, ainsi que d'inciter le public à pratiquer un dépistage.

Des plaquettes de prévention des maladies transmissibles, réalisées par l'association EGO ou par d'autres associations ou institutions officielles, sont mises à disposition du public sur un présentoir bien visible dans le local d'accueil, ou sont directement distribuées aux usagers.

Séances collectives d'information

L'une des fonctions principales des instances de discussions collectives et de débats publics est la diffusion d'informations, de messages de prévention sur différentes questions concernant la santé des usagers de drogues, et notamment sur celles portant sur les infections transmissibles.

Ainsi, le **Comité des Usagers** donne régulièrement lieu à des discussions entre usagers sur des questions touchant à la santé et à l'échange d'expériences individuelles. Cette instance interne au Centre d'Accueil a également mené des actions en direction des enfants du quartier, dont le but était de les mettre en garde vis-à-vis des seringues qui pourraient avoir été abandonnées dans des espaces publics (phénomène plutôt rare à l'heure actuelle), et d'inciter des enfants qui en auraient trouvé une à informer immédiatement un adulte et à ne surtout pas y toucher. Lors du dernier trimestre de l'année, des enfants de moins de 10 ans ayant vu une seringue abandonnée dans le Square Léon sont venus en informer les accueillants, qui sont instantanément intervenus.

L'**Assemblée Publique du Mercredi** est également l'occasion de telles discussions, mais cette réunion réunit, non seulement des usagers mais également des riverains, les équipes, des acteurs sociaux ou des experts en réduction des risques, et toute personne voulant y prendre part. Les questions liées aux problèmes sanitaires des usagers de drogues, et notamment celles qui touchent aux infections transmissibles y sont fréquemment débattues, ce qui favorise la prise de conscience de tous sur ce problème et, à l'échelle qui lui est propre, la diffusion des connaissances parmi la population.

Ponctuellement, des interventions destinées aux usagers portant sur des questions de santé sont assurées par des spécialistes de ces questions. Ainsi, à l'occasion de la **Journée Mondiale de Lutte contre le Sida**, des conférences-débats ont été organisées, au cours de la semaine du 1^{er} décembre, dans le lieu d'accueil, pendant les heures d'ouverture. Ainsi, des représentants de l'association **Horizons**, spécialisée dans les soins aux usagers de drogues concernés par la parentalité, ont présenté leurs activités et évoqué la question de la prostitution des femmes ayant des conduites addictives. Des membres de **Solidarité Sida** ont également animé un débat sur l'épidémiologie du VIH dans le monde, principalement focalisée sur les femmes, et sur des questions générales relatives au VIH, telles que les traitements, la prévention et le dépistage.

Toujours à l'occasion de la **Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida**, lors de la soirée organisée par EGO, un débat avec les habitants du quartier a porté sur la question du VIH et du VHC, ce qui a permis aux participants d'obtenir des informations liées à la prévention et au dépistage, et à l'équipe de prendre conscience du manque d'information dont disposent les habitants de la Goutte d'Or sur ces sujets, ainsi que de la nécessité de poursuivre la diffusion d'information auprès de ce public.

2.2.3.2 Ateliers de sensibilisation aux maladies infectieuses et au dépistage

Atelier théâtre



Cet atelier constitue un outil fondamental pour lutter contre les maladies infectieuses, telles que le VIH ou le VHC, face auxquelles les usagers de drogues sont particulièrement vulnérables. En 2004, face au développement de l'épidémie du VHC constatée parmi les usagers de drogues (notamment ceux qui utilisent la voie injectable), un travail spécifique a été fait sur cette maladie. Sur un mode ludique qui le rend particulièrement attractif, l'atelier théâtre a permis, entre autres choses :

- de sensibiliser le public aux risques de contraction de maladies infectieuses induits par l'usage de drogues, en s'intéressant aux questions suivantes : qu'est-ce que le VHC ? Quels sont les modes de contaminations ? Peut-on s'en protéger ?
- de permettre aux participants d'acquérir ou d'enrichir leurs connaissances sur le VIH et le VHC, voire de modifier les représentations qu'ils s'en font si elles s'avèrent fausses. Il convient tout spécialement de mettre l'accent sur le fait que si le VHC, à l'instar du VIH, est une maladie grave pouvant être fatale, il existe des traitements permettant d'en guérir définitivement.
- de convaincre les usagers (aussi bien ceux qui participent à l'atelier que ceux qui assistent aux représentations) de la nécessité de connaître leur sérologie afin de pouvoir, dans le pire des cas, commencer un traitement au plus tôt et prendre

toutes les précautions nécessaires pour éviter de contaminer d'autres personnes

Atelier écriture

Cette activité remplit des fonctions similaires à l'atelier théâtre, en mettant l'accent sur l'expression écrite plutôt que sur l'expression verbale et corporelle. De plus, l'articulation entre l'atelier écriture et *Alter Ego le journal* donne lieu à la publication de textes sur les maladies infectieuses qui permettent une plus large diffusion des informations.

Paroles d'usagers :

Sékou : « *Sans votre aide, je ne serais jamais allé me faire dépister. Et si un accueillant ne m'avait pas accompagné, je ne serais jamais allé chercher les résultats, j'avais trop peur !* »

2.3 L'appui aux usagers dans l'accès aux droits, au logement et à la réinsertion

L'appui aux usagers dans l'accès au droits, au logement et à la réinsertion
379 actes d'accès aux droits juridiques
499 actes d'accès aux droits sociaux
1421 actes d'accès à l'hébergement
206 actes d'accès à la formation ou à l'emploi
1252 actes d'accès à l'aide d'urgence

A l'instar des missions décrites dans le précédent chapitre, l'efficacité de l'appui aux usagers dans l'accès aux droits et à la réinsertion exige des actions à différents niveaux : informations personnalisées et collectives, permanences juridiques, orientations et aide au développement des compétences communicationnelles et professionnelles.

Les actes d'aide d'urgence, au nombre de **1250**, ne feront pas l'objet d'un paragraphe spécifique. Ces aides ont en effet surtout une fonction transversale par rapport aux missions du Centre d'Accueil : tickets de transport, appels téléphoniques privés, ou autres dépannages. Elles contribuent ainsi à l'accomplissement à la fois des missions d'accueil et de celles d'appui dans l'accès aux soins et aux droits sociaux.

2.3.1 L'appui dans l'accès aux droits et au logement

2.3.1.1 L'appui dans l'accès aux droits civils et administratifs

L'orientation vers les dispositifs d'accès aux droits

Comme le montrent les données concernant les caractéristiques des personnes accueillies, celles-ci rencontrent dans une proportion importante des problèmes juridiques, liés notamment à leur consommation de substances illicites.

Face à cette situation, l'équipe est sollicitée en permanence par des usagers concernés par une injonction thérapeutique ou une mise à l'épreuve. Ces situations donnent lieu à des orientations vers des dispositifs de droit commun ou spécialisés en toxicomanie pour répondre à des demandes de prise en charge sociale ou sanitaire. Mais elles nécessitent

aussi la mise en relation, souvent téléphonique, avec des institutions juridiques (juge d'application des peines, services de probation, etc.) ou des structures d'aide à l'accès aux droits (conseillers juridiques rattachés à des structures associatives, Points d'Accès aux Droits, etc.).

Plus de 179 actes d'orientation allant dans ce sens ont été réalisés en 2004 par les membres de l'équipe.

Cependant, ce sont les permanences juridiques, tenues au sein du Centre d'Accueil, qui constituent l'appui le plus conséquent aux usagers dans l'accès aux droits civils et administratifs.

Les permanences juridiques

Les permanences juridiques ont eu lieu deux fois par semaine au Centre d'Accueil en 2004, alors qu'il n'y en avait qu'une seule en 2003. Elles sont assurées le lundi et le vendredi après-midi par deux consultantes en accès aux droits mises à disposition par l'association Accès aux Droits Solidarité Paris. Leur rôle consiste à informer, orienter, et à assurer le suivi des dossiers ou l'accompagnement physique des personnes reçues au centre et nécessitant un appui dans l'accès aux droits. Cette activité, du fait de sa proximité physique avec les usagers fréquentant le centre, est particulièrement efficace pour le traitement de dossiers de personnes trop marginalisées pour pouvoir accéder à des dispositifs de droit commun. De plus, les consultantes d'accès aux droits travaillent en étroite concertation avec l'équipe, ce qui facilite l'évaluation des situations et le suivi des personnes. Ce travail concerté a aussi comme conséquence de favoriser l'accueil des usagers aux permanences, l'écoute attentive de la part des consultantes. Cela est un préalable incontournable pour l'instauration d'une relation de confiance avec les usagers, dans le but de rendre les consultations plus efficaces, et a aussi comme conséquence de réduire le sentiment d'injustice et d'isolement qui peut être ressenti par une partie du public.

Les domaines les plus souvent abordés sont :

- le droit pénal : demande de désignation d'un avocat commis d'office au bureau pénal, dépôt de plainte pour violence volontaire ou erreur médicale
- le droit de logement pour la prévention des expulsions
- le droit de la famille pour les procédures de divorce ou l'obtention d'un droit de visite des enfants
- le droit des assurances pour les victimes et auteurs d'accidents de la circulation
- le droit des étrangers, par exemple pour le dépôt d'une demande de titre de séjour ou d'assignation à résidence dans le cadre d'une requête en relèvement d'interdiction du territoire français

206 consultations ont été réalisées au cours de l'année 2004.

En outre, les consultantes ont un rôle d'information et de formation de l'équipe sur les questions relevant du Droit. Dans le même sens, des conférences de juristes destinées aux équipes d'EGO ont permis de renforcer les connaissances des accueillants.

2.3.1.2 L'appui dans l'accès aux droits sociaux et au logement à travers l'information et les orientations

L'information personnalisée ou collective concernant les droits sociaux

Les discussions entre usagers et accueillants, notamment à l'occasion de la passation des questionnaires de contact, est fréquemment l'occasion pour les membres de l'équipe d'informer individuellement leurs interlocuteurs sur leurs droits et les démarches qu'ils pourraient entreprendre dans le but de les obtenir.

Ce type d'information est également rendu accessible au public de façon collective. Plusieurs instances du Centre ont rempli cette fonction tout au long de l'année. Ainsi, les réunions du Comité des Usagers ont été l'occasion de discussions et d'échanges d'expériences visant à informer les usagers sur leurs droits sociaux. De même, de nombreux débats sur cette question ont eu lieu lors de l'Assemblée Publique du Mercredi, dont les conséquences ont été la diffusion d'informations en direction des usagers mais aussi de l'équipe. Celle-ci a également pu bénéficier de conférences d'experts du travail social, organisées en interne, afin de mieux pouvoir remplir les missions d'information.

Paroles d'usagers :

Jean-Jacques (lors de la passation d'un questionnaire) : « je savais pas que parce que j'ai le sida je peux avoir des aides spéciales. C'est sûr que ça pourra m'aider à vivre mieux »

▪ Les orientations vers les dispositifs de soutien à l'accès aux droits sociaux

Les orientations vers les institutions publiques ou les structures associatives représentent une part considérable de l'appui aux usagers dans l'accès à leurs droits sociaux.

Comme c'est le cas pour l'orientation visant l'accès aux soins, les situations donnant lieu à un acte d'orientation en vue de l'accès aux droits sociaux sont diverses :

- demande émanant spontanément d'un usager
- demande émanant d'une personne proche (éventuellement un autre usager)
- demande suscitée par une discussion avec un accueillant
- incitation d'un accueillant, après évaluation par l'équipe de la situation d'un usager, pour que celui-ci formule une demande

De même, les orientations visant l'accès aux droits ont différentes formes, dont :

- l'information concernant l'existence et les actions d'une structure proposant les services répondant à un besoin identifié
- la médiation auprès d'une telle structure
- la mise en contact téléphonique
- l'accompagnement physique
- la rédaction d'un courrier, soit par l'utilisateur lui-même, soit grâce à l'aide d'un accueillant

Ces orientations visent notamment à permettre aux usagers :

- d'obtenir une prestation sociale : indemnités de chômage, RMI, AAH, etc.
- d'obtenir des aides sociales diverses proposées par des structures partenaires

En 2004, ce type d'orientation a représenté plus de 499 actes.

▪ **L'appui dans l'accès au logement**

L'absence de logement est l'un des problèmes les plus cruciaux rencontrés par le public du Centre d'Accueil (voir ci-dessus). L'accès de notre public à un logement stable présente de telles difficultés qu'il semble plus réaliste de parler « d'accès à l'hébergement », en considérant qu'un hébergement peut être « à court, à moyen ou à long terme ».

En 2004, les actes d'orientation pour l'accès au logement ont été au nombre de 1421, dont près de 1 099 vers des dispositifs d'urgence (court terme), 253 vers des hébergements à moyen terme et 69 vers des hébergements à long terme.

▪ **Les partenaires mobilisés dans l'accès aux droits sociaux et au logement**

Pour la réalisation de cette mission, l'équipe du Centre d'Accueil doit également s'appuyer sur un réseau de structures partenaires, dont les principales sont :

- **La Coordination Toxicomanies 18°** (représentée lors de chacune des réunions d'équipe du Centre d'Accueil), tant pour l'évaluation collective de la situation sociale d'un usager, que dans la recherche de solutions adéquates pour répondre à cette situation, ou pour l'accompagnement physique d'une personne vers un service
- **Le Sleep'in** (dont l'équipe du Centre d'Accueil rencontre régulièrement les professionnels), lieu d'hébergement d'urgence pour usagers de drogues, vers lequel nous orientons quotidiennement de nombreux usagers selon les procédures habituelles, mais aussi, par des procédures exceptionnelles décidées après concertation, des usagers en situation de précarité sanitaire ou dans un état de grande fatigue. Les orientations vers les consultations sociales proposées en journée par cette structure ont également été quantitativement significatives.
- **Le Sleep'off**, qui propose, par le biais de chambres d'hôtel, voire d'appartements thérapeutiques, des hébergements à moyen et long terme pour les usagers engagés dans un processus de réinsertion.
- **L'Association Charonne**, qui propose, outre des consultations psychologiques, des suivis sociaux globaux incluant la recherche d'hébergement.
- **La Terrasse** (parfois représentée lors de la présence de ELP aux réunions d'équipe), dont les assistantes sociales et les éducateurs spécialisés assurent des consultations et des suivis sociaux.
- **L'Espace Murger** (des discussions téléphoniques ont lieu régulièrement entre les membres des deux équipes) de L'Hôpital Fernand Widal, pour les prises en charge sociale associée à un suivi psychiatrique.
- **L'Association Parcours**, qui assure des suivis sociaux globaux.
- **Le Pass Justice Pierre Nicole** et le **Sraiosp**, qui proposent des aides diverses et des hébergements provisoires pour les sortants de prison.
- **Le Samu Social**, vers lequel de nombreux usagers sont orientés pour un hébergement d'urgence, voire un hébergement à plus long terme.

- **Des services sociaux de droit commun divers et des institutions publiques**

2.3.2 L'appui dans l'accès à la resocialisation et à l'insertion sociale

- **Resocialisation et empowerment**

L'appui aux usagers de drogues dans l'accès aux soins, aux droits, au logement, et particulièrement à l'insertion ne peut faire l'économie d'un travail de **resocialisation** de ce public. Cette notion, construite à partir du concept de *socialisation* emprunté à la sociologie, et conçue comme une stratégie pratique et volontariste en direction du public, fait référence aux actions visant à inciter les personnes marginalisées par rapport à la société globale à faire preuve de comportements conformes aux normes en vigueur dans la société. Cela dans le but de permettre aux usagers de mieux maîtriser les règles de civilité en toute occasion, particulièrement lors des interactions où ils sont engagés dans les différentes sphères de leur existence, notamment au cours de leur parcours de réinsertion. Les modalités de l'accueil convivial remplissent en partie cette fonction de resocialisation

D'autres actions sont menées en complémentarité. Celles-ci sont plus spécifiquement orientées vers l'acquisition de compétences intellectuelles et pratiques favorisant la réinsertion (notamment professionnelle), ainsi que l'autonomisation des usagers dans les démarches qu'ils entreprennent en ce sens. La stratégie mise en œuvre ici est celle de l'**empowerment**, pédagogie fondée sur l'action pour permettre une augmentation du « pouvoir » individuel et collectif. Elle suppose de « faire avec » et non « pour » les populations exclues et valorise les savoirs issus de l'expérience. Il s'agit de créer les conditions qui permettent à chacun de pouvoir choisir, décider, agir, en postulant que les personnes possèdent les capacités (ou peuvent les développer) pour effectuer les transformations nécessaires afin d'assurer leur accès aux ressources dont elles ont besoin.

- **Développement des compétences communicationnelles des usagers**

L'**atelier écriture** est une activité particulièrement pertinente dans l'appui à la réinsertion, notamment parce qu'il remplit, d'une manière ludique propice à intéresser les usagers, des fonctions multiples dont l'objectif est de préparer le public à s'engager dans un parcours de réinsertion. Ainsi, cette activité est à la fois :

- une aide à l'alphabétisation pour ceux qui maîtrisent mal l'écriture
- une façon pour ceux qui la maîtrisent mieux d'entretenir ou d'améliorer leurs connaissances
- l'incitation à un effort intellectuel qui favorise une meilleure compréhension du système linguistique, notamment par le biais d'exercices de décomposition et de recombinaison de phrases et de textes
- une façon de favoriser une prise de conscience du caractère à la fois collectif et individuel du langage, à travers l'élaboration de textes collectifs à partir de rédactions individuelles
- une possibilité pour les usagers de s'exprimer sur des questions d'actualité
- et surtout l'occasion pour les participants de produire des rédactions autour de sujets en lien avec les thèmes de l'exclusion et de l'insertion

L'atelier écriture est étroitement articulé à l'**activité d'Alter Ego le journal**. Les thèmes abordés dans l'atelier écriture sont en effet définis en fonction des sujets qui seront traités dans les prochains numéros du trimestriel d'EGO. De plus, les productions les plus significatives de l'atelier, qu'elles soient individuelles ou collectives, sont publiées. Avec pour conséquence une valorisation publique des participants, ce qui contribue à améliorer leur

confiance en eux-mêmes, et de les encourager à s'engager dans des démarches pour se réinsérer.

Paroles d'usagers :

Michel : « *l'atelier d'écriture, ça permet de passer un moment calme, et de ne pas oublier complètement ce qu'on a appris à l'école* »

Momo : « *j'aime bien quand j'écris un texte et qu'il sort dans le journal, je le montre à tout le monde !* »

L'atelier théâtre a, en ce qui concerne l'appui à la réinsertion, des objectifs similaires à ceux de l'atelier écriture. Ce qui distingue l'atelier théâtre de l'atelier écriture est principalement le fait que le premier soit davantage axé sur le développement des compétences communicationnelles relatives à la maîtrise des expressions corporelles et verbales des participants, ainsi que sur le contrôle des émotions pouvant interférer négativement dans les interactions, notamment l'angoisse, l'anxiété, le stress, etc..

Ces deux activités ont également pour conséquence d'inciter les usagers à faire preuve de ponctualité et de régularité lors de leur participation aux répétitions et aux représentations publiques, compétences essentielles pour suivre une formation, pour effectuer des démarches de recherche d'emploi ou exercer une activité professionnelle.

Paroles d'usagers :

Mehdi : « *la préparation du spectacle est venue au moment où j'étais le plus mal, dans la rue. Et finalement, j'ai eu l'occasion de travailler en groupe, d'assumer un rôle. Ça m'a redonné confiance en moi, ça m'a aussi aidé à oublier la rue et le produit* »

Mouss : « *avec le théâtre, j'ai su que je pouvais assurer quelque chose, même ma vie. Après cette expérience, j'ai envie de m'inscrire dans d'autres activités de l'association comme le Comité des Usagers* »

▪ Appui aux usagers dans l'accès à la formation et à la réinsertion professionnelle

A l'instar d'autres actions visant à l'appui des usagers de drogues dans l'accès aux soins ou aux droits, et selon des modalités similaires, le soutien à la réinsertion prend notamment la forme d'actes d'orientation vers les services adéquats. **En 2004, les orientations répondant à la recherche d'une formation ou d'un emploi ont dépassé le nombre de 200.** Les principaux partenaires mobilisés pour ce type d'orientation ont été :

- **L'Association Parcours**, qui assure des suivis sociaux globaux qui mettent l'accent sur l'accès à l'emploi
- **L'ANPE**

Dans le sens des actions dont il est ici question, il convient de citer également **la mise à disposition du public, dans le lieu d'accueil, de deux ordinateurs**, dont l'un permet un accès contrôlé à Internet. Les usagers qui le souhaitent, tout en se familiarisant avec des outils technologiquement avancés dont la maîtrise s'avère de plus en plus incontournable pour intégrer nombre de domaines professionnels, peuvent donc effectuer des recherches d'emploi (notamment sur le site de l'ANPE), de logement, ou encore rédiger (souvent avec le soutien des accueillants) des CV, des courriers administratifs, des textes personnels, etc.

Une instance de débat public telle que **l'Assemblée Publique du Mercredi** contribue, à sa manière, au soutien à la réinsertion. Ce thème y est souvent l'objet de discussions et

d'échange d'informations s'y rapportant. Il est même arrivé, lors d'une Assemblée, qu'un directeur de postcure adresse publiquement une promesse d'embauche (suivie d'effet) à un ex-usager en recherche d'emploi.

Dans le même sens, la participation au **Comité des Usagers** incite à la réflexion par des questionnements relatifs au fonctionnement du Centre d'Accueil et sur différents thèmes de société. Elle suscite également l'affirmation d'opinions personnelles et la prise de parole en public, contribuant ainsi à donner plus de confiance en eux-mêmes à des personnes en mal d'assurance dans leurs rapports aux autres.

2.4 L'accès au matériel de prévention des infections

Faciliter l'accès au matériel de prévention des infections n'est pas une activité prioritaire du Centre d'Accueil. Cette mission étant principalement assurée par une autre structure d'EGO. Lorsque des demandes en ce sens sont formulées par des usagers, ces derniers sont orientés vers STEP (le PES de l'association), ou vers d'autres structures proposant ce type de service.

L'équipe du Centre d'Accueil distribue néanmoins des préservatifs aux usagers qui le demandent, à raison de 12 unités par personne et par jour.

2.5 Interventions de médiation de proximité auprès du tissu social local et de la police pour une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances

L'efficacité des missions menées par le centre auprès des usagers de drogues passe nécessairement par une bonne intégration de la structure dans son environnement. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne le travail d'accueil tel que l'équipe le conçoit. En effet, est-il possible d'accueillir convenablement le public ciblé dans un lieu qui serait lui-même mal accueilli par le quartier où il est implanté ? Ou encore, est-il possible de créer dans un tel lieu un ensemble de relations sociales positives marqué par une ambiance conviviale si la structure qui le gère entretient avec son environnement des relations conflictuelles et hostiles ? Il convient donc que l'équipe s'efforce de faire en sorte que leur structure soit bien intégrée et bien accueillie dans le quartier. Le travail communautaire constitue la principale stratégie d'action visant à favoriser la médiation de proximité auprès du tissu social local et des acteurs institutionnels intervenant, à différents titres, dans le même champ d'intervention.

2.5.1 Le travail communautaire

On peut, sans être exhaustif, énumérer quelques-uns de ces principes du travail communautaire qui facilitent l'exercice de la médiation.

D'abord, l'action communautaire doit être contextualisée : elle nécessite la prise en compte de l'environnement politique, social et géographique du lieu où elle s'inscrit et de la problématique qu'elle s'engage à traiter. Cela passe par une attitude volontariste visant à impliquer activement dans le projet tous les acteurs locaux (usagers de drogues, riverains, acteurs associatifs et institutionnels, etc.) concernés, ou simplement intéressés, par le phénomène de l'usage de drogues.

Ensuite, cette action doit considérer les personnes auxquelles elle s'adresse et les problèmes qu'elles rencontrent dans une perspective globale. Ainsi, il s'agit de tenir compte aussi bien des premières nécessités matérielles que des aspects les plus symboliques du bien-être des personnes concernées.

Enfin, tout comme la vie des personnes, l'action communautaire doit tenir compte des différentes temporalités de l'existence, en agissant à la fois sur le court terme, le moyen terme et le long terme.

2.5.2 La prise en compte de l'environnement urbain du centre

Une attention particulière est portée à l'environnement immédiat du Centre d'Accueil, de façon à ce que les actions menées, notamment l'accueil de personnes très marginalisées, ne soient pas productrices de phénomènes qui s'apparentent à des nuisances pour les riverains : rassemblement de plusieurs personnes sur le trottoir devant la porte d'entrée du local, parfois adossées aux voitures stationnées, consommation de substances illicites ou d'alcool dans les espaces publics ou les allées d'immeubles jouxtant le centre, présence de gobelets ou autres objets abandonnés sur le sol et donnant une impression de saleté, etc. Dans cette perspective, les accueillants effectuent continûment un travail de sensibilisation auprès des usagers accueillis afin que ceux-ci évitent d'avoir des comportements risquant de dégrader la qualité de vie des habitants des immeubles qui se trouvent aux abords du centre. Notons que la grande majorité du public se montre très réceptif à l'égard de ces messages.

L'**Assemblée Publique du Mercredi** est souvent le moment que choisissent certains riverains pour s'exprimer sur les nuisances provoquées par des usagers qui fréquentent le Centre d'Accueil. Il est alors possible, par le dialogue, d'effectuer un travail de médiation entre les habitants et les usagers présents à la réunion. Ceux-ci sont invités à observer des comportements conformes aux attentes des riverains, et ces derniers à prendre en compte les conditions de vie des usagers (situation d'errance, absence de logement, etc.) et les contraintes matérielles (taille insuffisante du local au vu du nombre de personnes qui le fréquentent, etc.), qui permettent d'expliquer en partie les éventuelles nuisances. Lors de tels moments, il peut sembler étonnant de constater à quel point une discussion franche favorise une compréhension réciproque sincère entre usagers et riverains.

Dans le même esprit, le **Comité des Usagers** a mené au cours de l'année des actions visant à sensibiliser le public à observer des comportements respectueux vis-à-vis de l'environnement urbain et social qu'il investit : faire preuve de civilité, ne pas troubler la tranquillité publique, ne pas abandonner de matériel souillé dans les espaces publics, etc. Vers la fin de l'année, une action ayant pour objectif d'informer les enfants du quartier du danger de manipuler des seringues abandonnées a donné lieu à l'élaboration d'une affiche visant à dissuader les plus jeunes de ramasser une seringue en les incitant à faire appel à une personne adulte compétente. Cette affiche, qui vient d'être finalisée, sera mise à la disposition des associations locales accueillant de jeunes enfants du quartier. Si cette action fait l'objet d'une évaluation positive, il est prévu de lui donner de l'ampleur en la développant en direction d'autres associations ou d'institutions scolaires. Les usagers qui y prennent part deviennent ainsi des agents de prévention des maladies infectieuses agissant dans l'intérêt de tous.

Paroles d'usagers :

Robert : « *c'est bien de pouvoir montrer au gens du quartier que nous, les toxicos, on est pas tous des sauvages, qu'on est aussi des citoyens responsables* »

Par ailleurs, il est fréquent que les forces de l'ordre passent devant le centre lors de leurs tournées. Lorsque l'occasion se présente, un ou plusieurs membres de **l'équipe tentent d'instaurer un dialogue avec les policiers**, en expliquant le travail réalisé par la structure. La plupart du temps, les policiers de terrain rencontrés se montrent intéressés et disposés à la conversation, allant parfois jusqu'à reconnaître explicitement l'utilité des actions du centre, et à féliciter l'équipe pour le travail qu'elle effectue. Ces situations d'échanges entre acteurs de terrain, qui interviennent différemment sur le phénomène de l'usage de drogues, sont complémentaires de la concertation qui se construit dans d'autres lieux et à d'autres moments, entre des directeurs d'associations et des policiers occupant au sein de leur institution une position hiérarchique élevée.

2.5.3 La prise en compte de l'environnement social du centre

2.5.3.1 La participation à la Coordination Inter-associative

Un membre de l'équipe connaissant bien le quartier **représente le Centre d'Accueil au sein de la Coordination Inter-associative**, qui réunit de nombreuses structures associatives à vocation sociale, et dont la fonction est d'être, notamment auprès des pouvoirs publics, le porte-voix du quartier sur différentes questions sociales, culturelles, économiques et urbaines qui se posent au niveau local. Cette instance, dont l'existence date de plusieurs décennies, a eu, et continue d'avoir un rôle central dans les évolutions qu'a connues la Goutte d'Or au cours des dernières années. Elle est en outre un moteur essentiel dans l'organisation de mobilisations de type politique et d'événements culturels et festifs, dont le plus significatif est la Fête de la Goutte d'Or, qui se déroule chaque année, une semaine durant, entre la fin du mois de juin et le début du mois de juillet. A cette occasion, tous les membres de l'équipe d'EGO, ainsi que de nombreux usagers, se mobilisent bénévolement pour l'organisation de cet événement, aux côtés d'autres acteurs associatifs.

En 2004, un spectacle mis en scène par **l'atelier théâtre** a été inclus dans le programme de la Fête de la Goutte d'Or. Plusieurs usagers ont participé à l'élaboration de ce spectacle et à sa représentation, qui a eu lieu à guichet fermé tant l'affluence y a été importante, et son succès a été retentissant. Cette action sera renouvelée en 2005.

2.5.3.2 La participation au Conseil de Quartier

L'association EGO est également représentée au **Conseil de Quartier de la Goutte d'Or**, et a été élue, ainsi que deux autres associations locales, au Bureau du Conseil, preuve de la reconnaissance acquise auprès des acteurs du quartier engagés dans ce processus de démocratie locale.

2.6 Participation au dispositif de veille sanitaire, à la recherche, à la prévention et à la formation en vue de l'adaptation des outils de réduction des risques

Outre la production de connaissances sur le public usager de drogues reçu au centre qui sont utilisables par toute personne intéressée, l'équipe participe régulièrement à l'élaboration de recherches ou de rapports émanant d'organismes officiels. En 2004, l'équipe a mis son bureau à la disposition des enquêteurs participant à la recherche « Coquelicot » menée par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), et a complété le questionnaire qualitatif pour l'élaboration du Rapport Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND) du site de Paris, coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé.

Conclusions et perspectives

Face à l'augmentation importante de la file active et du nombre de passages journaliers au Centre d'Accueil, notamment dans les derniers mois de l'année, l'équipe a été amenée à réfléchir sur la possibilité de mieux s'organiser, afin de maintenir son efficacité malgré la surcharge de travail.

Cette réflexion, qui n'est pas encore achevée, se construit en deux moments :

- identifier et définir le plus précisément possible :
 - les tâches quotidiennes liées à l'accueil : 1) accueil des personnes entrantes et inscription de celles-ci sur les fiches prévues à cet effet ; 2) gestion du standard et orientations téléphoniques ; 3) préparation des boissons chaudes, mise à disposition continue de céréales et entretien de la propreté du local, notamment en incitant la participation des usagers ; 4) tâches diverses, telles que la passation de questionnaires, la rédaction de courriers ou de C.V., etc.
 - les tâches liées à des activités transversales à l'accueil quotidien : gestion des commandes (alimentation, etc.), organisation de la saisie informatique des fiches d'inscription et des questionnaires, animation et suivi du Comité des Usagers ou des différents ateliers (écriture, théâtre), gestion du vestiaire, participation aux instances locales (Collectif inter-associatif, Conseil de Quartier) visant à assurer le lien entre le Centre d'Accueil et son environnement, etc.
 - se mettre d'accord sur la façon d'organiser le travail quotidien au travers de la répartition des tâches, et désigner collectivement, en fonction des compétences et du désir de chaque membre de l'équipe, un responsable pour chaque tâche transversale à l'accueil quotidien.

Dans le même sens, le volume considérable des demandes d'appui des usagers de drogues dans l'accès aux soins et aux droits sociaux auquel l'équipe est confrontée nécessite la construction d'un partenariat à la fois plus large et plus solide. Il convient donc, dans le but d'améliorer l'accomplissement des missions du service, de faire de la construction de ce

partenariat une tâche continue sur toute l'année, et une mission à part entière du Centre d'Accueil.



I N T R O D U C T I O N

Une brève présentation du Programme d'Echange de Seringues (PES)

Le programme d'échange de seringues STEP a été créé par l'association EGO en 1995. Pour répondre à une situation d'urgence où les usagers affichaient des pratiques à risques importantes, partageant leurs seringues de façon régulière s'exposant ainsi aux risques de contamination par le VIH. A cette époque, les usagers de drogues figuraient parmi les populations les plus directement concernées par cette épidémie et un trop grand nombre d'entre eux ont découvert leur séropositivité dans le silence d'une maladie alors perçue comme « honteuse ». Ce programme a donc constitué un premier pas indispensable pour beaucoup d'usagers vers l'accès au matériel de réduction des risques, à l'information et à la prévention, mais aussi une passerelle vers le réseau sanitaire et social.

Le programme est situé à la périphérie du quartier de la Goutte d'Or, proche des scènes de trafic et à proximité immédiate de la Gare du Nord. Le lieu est ouvert le soir, du lundi au vendredi, de 17H30 à 22H30. Dispositif bas seuil, il n'y a pas de conditions préalables d'accès au programme, seules quelques règles de base inhérentes au respect du lieu et des personnes sont recommandées.

Le projet s'appuie sur les principes philosophiques définis par l'association: approche communautaire, empowerment des groupes et des personnes, réduction des risques (RdR). Il tente également à travers ses activités de mettre en pratique ses valeurs éthiques : refus de l'exclusion des personnes, reconnaissance de l'altérité, respect de l'équité, développement de l'entraide et promotion de la citoyenneté.

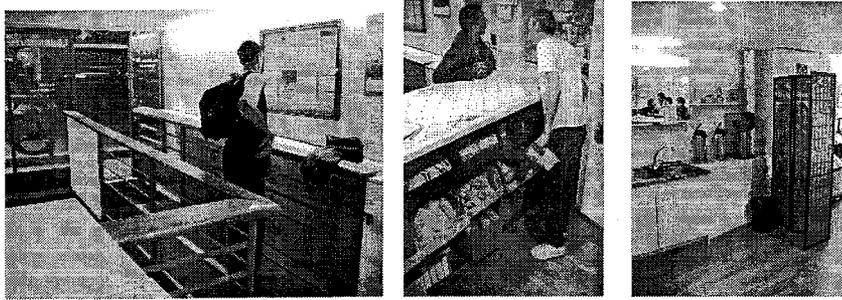
Le local de STEP est ouvert à toute personne concernée par la prévention des risques et s'adresse à un public large : usagers de drogues, femmes prostituées, habitants du quartier, jeunes, partenaires du dispositif socio-sanitaire, etc.. La cohabitation, dans cet espace, de personnes aux vécus très différents, permet de créer des rencontres inattendues et respectueuses, et par là même contribue à modifier les représentations parfois négatives des uns envers les autres.

Organisation spatiale et fonctionnelle du local :

L'espace a été aménagé afin de pouvoir accueillir de façon conviviale et chaleureuse les usagers, tout en évitant que les personnes restent trop longtemps dans le local puisque STEP est un lieu de passage.

L'organisation spatiale s'appuie sur le principe de la transparence qui constitue un moyen essentiel de négociation et d'intégration du programme dans son environnement. Le fait que l'on puisse voir à travers une large vitre ce qui se passe à l'intérieur du local permet d'éviter les phantasmes ou les peurs qu'un tel programme peut susciter chez les résidents des alentours. Cette organisation a représenté un critère important pour l'intégration jusqu'à ce jour du PES dans son environnement.

La grande visibilité du local est obtenue par la construction du lieu en mezzanine, seul l'espace consacré à l'atelier d'hygiène des pieds et des mains, spécialement organisé à cet effet, est clos.



Les usagers accèdent au comptoir par une passerelle au rez-de-chaussée. Volontairement, cet espace d'accueil est limité afin de réguler les passages et faire que les personnes n'y demeurent pas trop longtemps. Si le comptoir constitue une séparation physique entre les accueillants et les accueillis, il n'en demeure pas moins que c'est là qu'ont lieu toutes les interactions avec le public, les échanges sur les pratiques d'usages, et la transmission des messages de prévention.

Afin d'offrir un espace de confidentialité aux personnes, le bureau et le sous-sol sont également utilisés pour remplir des questionnaires de contact avec les usagers. En effet, certaines questions portant sur des aspects très personnels, il a fallu définir un espace plus intime pour que les personnes se sentent en confiance pour y répondre.

Le sous-sol, visible de la passerelle, comprend plusieurs postes de travail avec des ordinateurs. C'est aussi un lieu de travail pour les accueillants qui reçoit diverses autres activités : réunions des usagers (un lundi sur deux), ateliers informatiques (chaque mardi et jeudi soir); permanences juridiques (le mercredi soir), et, d'autres événements tels que des expositions d'œuvres d'art.

Une partie du sous-sol est réservée aux ateliers d'hygiène des pieds et des mains. Ce lieu est fermé et contient un évier, un poste de musique, une grande chaise pour l'utilisateur, une table basse pour poser ses pieds et un tabouret pour l'accueillant.

La composition de l'équipe

L'équipe de STEP pluridisciplinaire, est composée de personnes aux profils différents :

- un coordinateur d'équipe, qui participe au travail d'accueil et anime l'atelier « hygiène des pieds et des mains » ;
- un accueillant qui par ailleurs anime un atelier informatique ;
- un accueillant qui réalise aussi le travail de rue ;
- une accueillante qui a, également, coordonné et élaboré l'évaluation du Kit Base ;
- une personne en CES qui aide au conditionnement du Kit Base.

Les enjeux de l'année 2004

La mise à disposition du « kit base » dès fin 2003 a attiré, cette année, une nouvelle population de fumeurs de crack, plus précarisée, plus souvent coupée des structures et avec des besoins complexes. C'est pourquoi nous avons dû diversifier les activités du PES afin de mieux répondre aux demandes du public par :

- La mise en place des permanences juridiques le mercredi soir auxquelles les personnes peuvent accéder sans rendez-vous ;
- La systématisation des ateliers d'informatique, 2 fois 2h par semaine. Les personnes peuvent apprendre comment utiliser un ordinateur, écrire des lettres ou un CV, prendre contact avec la famille par mail, rechercher de l'information sur Internet ou tout simplement se détendre en jouant à des jeux afin d'oublier, pour un instant, les problèmes de tous les jours ;
- Les réunions des usagers, déjà existantes depuis plusieurs années, sont animées par des accueillants ; de plus cette année des intervenants extérieurs y ont été invités ;
- Des expositions diverses sur la prévention sont mises en place : sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), sur la contraception, etc ;
- Des expositions de peintures élaborées par des artistes, usagers de drogues, fréquentant STEP, ont vu le jour.

Dans un contexte d'évolution rapide des pratiques de consommations, et pour poursuivre le travail de production de connaissance et d'information, deux recherches-actions, particulièrement importantes, ont été réalisées en 2004 :

- la première a fait suite à la mise à disposition du « kit base » auprès des usagers pour tenter d'évaluer les effets induits par la mise à disposition d'un tel outil. Cette recherche-action, réalisée en collaboration avec l'OFDT, a montré des résultats d'une très grande richesse et confirmé la pertinence du « kit base » à la fois comme outil de contact et de réduction des risques. Les principaux résultats de cette étude sont décrits dans le chapitre « formation, recherche-action, évaluation »
- la seconde a été consacrée à un phénomène actuel mais toujours mal connu, à savoir l'usage des drogues de synthèse chez un public plus jeune issu du milieu festif et fréquentant STEP. Là encore, les résultats de cette recherche-action sont tout à fait passionnants et ont permis de développer des actions plus ciblées en direction de ce public. Une synthèse de cette étude est aussi présentée dans le chapitre « formation, recherche-action, évaluation »

Les méthodes utilisées pour la production des données, sont :

Une fiche de bord qui consigne, chaque soir, l'heure de passage, les types de publics, les initiales, la date de naissance des usagers, le sexe, les différents types de matériels distribués, les seringues récupérées, les demandes sociales et sanitaires exprimées et les orientations effectuées par les accueillants, est rédigée.

Un questionnaire de contact est remis une fois par an aux personnes qui acceptent d'y répondre. Il comprend des éléments d'information sur les caractéristiques personnelles des usagers, leur situation sociale, leur situation sanitaire, les produits qu'ils consomment, leurs pratiques de consommation, les prises de risques en lien avec leur usage de substances. L'accueillant, grâce à ce questionnaire, peut détecter, soit, des comportements à risques que la personne ignorait et ainsi l'informer, soit, un droit que la personne n'a pas et auquel elle pourrait prétendre.

Les discussions formelles et informelles avec les accueillis (réunions des usagers de STEP, réunions du collectif, échanges lors des permanences) sont aussi l'occasion de mieux connaître leur situation socio-sanitaire ainsi que leurs prises de risques.

Chaque soir, les statistiques de la veille (fiches de bord et questionnaires passés) sont enregistrées sur une base de données EPI INFO (version 6), logiciel épidémiologique de l'OMS. Ceci permet de produire en fin d'année toutes les données concernant le profil du public et l'activité du programme. En 2004, 304 questionnaires ont été administrés auprès des usagers du programme. La file active du PES - à savoir le nombre de personnes différentes ayant fréquenté le programme dans l'année - est déterminée à partir des initiales, de la date de naissance et du sexe qui permettent de produire un numéro d'identifiant unique pour chaque personne.



1) Le public du PES : profil social, situation sanitaire et pratiques de consommation

A STEP, l'accueil se veut chaleureux et respectueux des personnes. Il se traduit souvent par une poignée de mains en guise de salutation, par des moments de plaisanteries mais aussi par une écoute attentive, des échanges d'information sur des problèmes sociaux ou sanitaires, un soutien dans des moments de crise.

Que ce soit à travers le matériel de prévention distribué, le type de relation instaurée, les activités proposées, STEP a essayé de développer des stratégies de travail pour favoriser le contact avec le public usagers de drogues, et plus encore, pour maintenir ce lien. La connaissance des caractéristiques de ce public fréquentant le programme est absolument essentielle pour adapter les activités à leurs besoins et améliorer son efficacité.

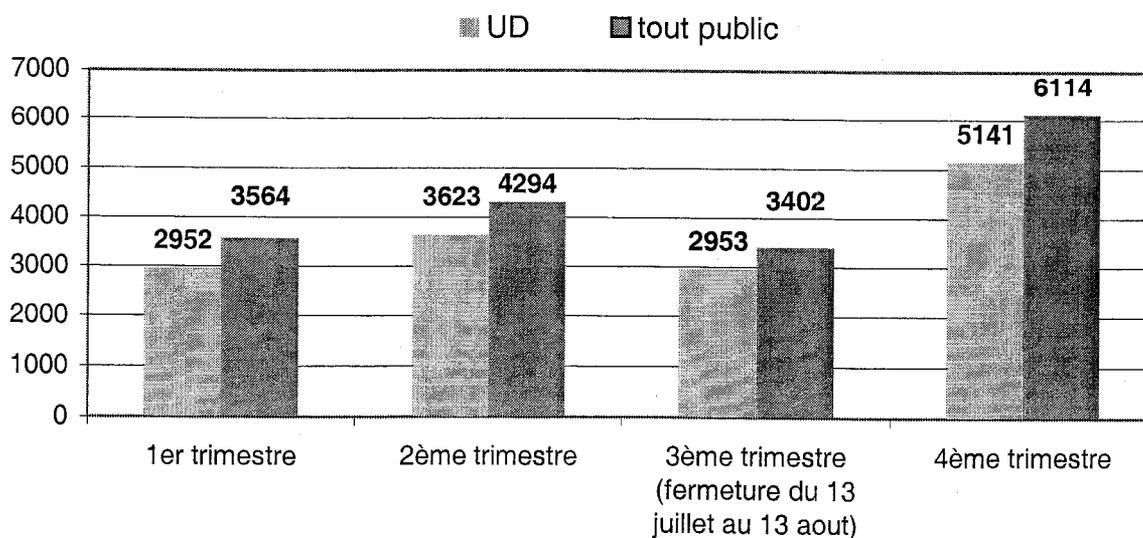
Comment a évolué la fréquentation du PES ? Qui sont les usagers du programme ? Une nouvelle population est-elle apparue ? Examinons de plus près ces différentes questions.

a) Une fréquentation du PES en très large progression

Au regard du nombre de passages tous publics et usagers de drogues, nous pouvons observer une très forte augmentation de la fréquentation du PES par rapport à 2003. Ainsi, nous comptabilisons cette année un nombre total de passages tous publics de 17374 (contre 7962 en 2003) dont 14669 passages d'usagers de drogues (contre 6402 en 2003). Comparativement à l'année dernière, ceci signifie que le nombre de passages tous publics a été multiplié par 2,2 et celui des passages d'usagers de drogues par 2,3.

Indicateurs du nombre et file active, types de publics

Evolution de la fréquentation du PES



STEP a accueilli 2546 Usagers de drogues différents en 2004 soit un total de 14669 passages
Contre 1350 usagers de drogues enregistrés en 2003

Concernant la file active du PES, on peut observer la même progression avec un total de 2546 usagers de drogues enregistrés en 2004 contre 1350 l'année dernière, soit une augmentation de 89%. Tout au long de l'année, nous avons pu constater l'arrivée de nouveaux usagers, inconnus jusqu'alors du programme, et ils représentent aujourd'hui 1/3 de la population accueillie.

Cette très forte progression de la fréquentation du public peut s'expliquer par différentes raisons :

- La mise à disposition du « Kit Base » a incontestablement attiré un plus grand nombre d'usagers, et tout particulièrement des fumeurs de crack, pour certains, jusqu'alors, inconnus du programme. Cette affluence du public témoigne du succès de l'outil dans sa prise en compte des modes de consommation spécifiques du crack et des risques inhérents. Le « kit base » s'est avéré particulièrement apprécié par les usagers de crack et efficace en matière de réduction des risques.
- L'année 2004 a été particulièrement mouvementée dans l'arrondissement et un certain nombre de squats où vivaient un grand nombre d'usagers de drogues ont été fermés. Ceci a eu des répercussions directes sur la fréquentation du programme qui a vu arriver un public en condition d'extrême précarité, sans hébergement, parfois sans papiers d'identité, ... et dans un état de santé physique désastreux.
- Le changement des modes de distribution du kit base peut également avoir influé sur la fréquentation du programme. En effet, jusqu'à septembre 2004 un « kit base » était distribué par personne et par semaine. A partir de ce mois, pour améliorer la réduction des risques puisque le doseur (en verre) se casse relativement facilement, il a été décidé d'en fournir deux/semaine/personne, non simultanément, ce qui explique la multiplication des passages lors du 4^{ème} trimestre.
- La mise en place de différents espaces visant à répondre aux besoins et/ou demandes des personnes qui fréquentent STEP (ateliers juridiques, ateliers informatiques, expositions de peintureS, etc.) est également à prendre en compte dans l'accroissement du public.

La très forte progression de la fréquentation du programme n'a pas toujours été facile à gérer au quotidien et il est arrivé souvent que l'équipe se soit trouvée complètement débordée par la demande de matériels. Lorsque dans une permanence de 5 heures, plus de 120 personnes défilent dans un espace d'accueil restreint à 10 m2 devant le comptoir, il devient beaucoup plus compliqué d'assurer pleinement ses missions d'accueil et de ne pas tomber dans la distribution systématique de matériels. Pour éviter un tel phénomène, nous avons dû revoir l'organisation des permanences afin qu'au minimum 3, voire 4 salariés soient présents chaque soir, mais cela n'a pas empêché certains jours que les usagers fassent la queue devant STEP à l'extérieur du local.

b) La mixité des publics comme base du travail d'accueil

La mixité du public accueilli, dans une volonté d'ouverture sur l'extérieur, est une démarche qui nous tient à cœur depuis l'ouverture du programme. Et pourtant, le pari n'était pas facile car un PES est très fortement identifié au public usagers de drogues, à la distribution de matériel, et tout particulièrement celui des seringues qui n'est pas un objet neutre et véhicule beaucoup de peurs et de phantasmes. Nous pensons que STEP a un objectif de prévention des risques qui ne concerne pas seulement les usagers de drogues et nous sommes satisfaits de voir que des jeunes du quartier ou des femmes prostituées viennent s'approvisionner en préservatifs, que des habitants viennent poser des questions sur le Sida ou les hépatites et prendre des adresses de centres de dépistage, etc.. En tant que programme construit sur une démarche communautaire, il est important que STEP puisse aussi répondre, dans le cadre de ses missions, aux besoins de la population du quartier.

En 2004, nous avons pu comptabiliser un total de 2705 passages de publics autres que les usagers dont 1459 passages d'habitants, 767 de femmes prostituées et 267 de jeunes du quartier.

Fréquentation du PES par les autres publics		
Types de publics	2003	2004
Femmes prostituées	583	767
Jeunes du quartier	118	267
Habitants du quartier	594	1459
Partenaires	54	140
Autres publics	210	72
Total	1559	2705

Comparativement à l'année dernière, nous pouvons remarquer une croissance importante du nombre d'habitants et de jeunes du quartier qui fréquentent la structure. On peut penser que les expositions régulières d'artistes du quartier et d'usagers du programme, ont pu faire connaître le PES à un plus grand nombre de personnes. En effet, une centaine de personnes vient les jours d'inauguration admirer les créations artistiques dans ce lieu si insolite, d'où la nécessité de mettre à la disposition du public un tel espace. Là encore, il s'agit de susciter la rencontre de personnes qui, certainement n'auraient jamais osé se parler, et ainsi de faire tomber les préjugés mutuels, de créer du lien social positif entre les usagers et les habitants du quartier.

c) Une très nette dégradation de la situation sociale des usagers de drogues du PES

Pour appréhender la situation sociale et sanitaire du public accueilli, nous faisons remplir un « questionnaire de contact » aux usagers de drogues qui acceptent d'y répondre. Cette année nous avons pu faire passer **304 questionnaires** et c'est à partir des éléments d'information fournis par les personnes que nous produisons ces données.

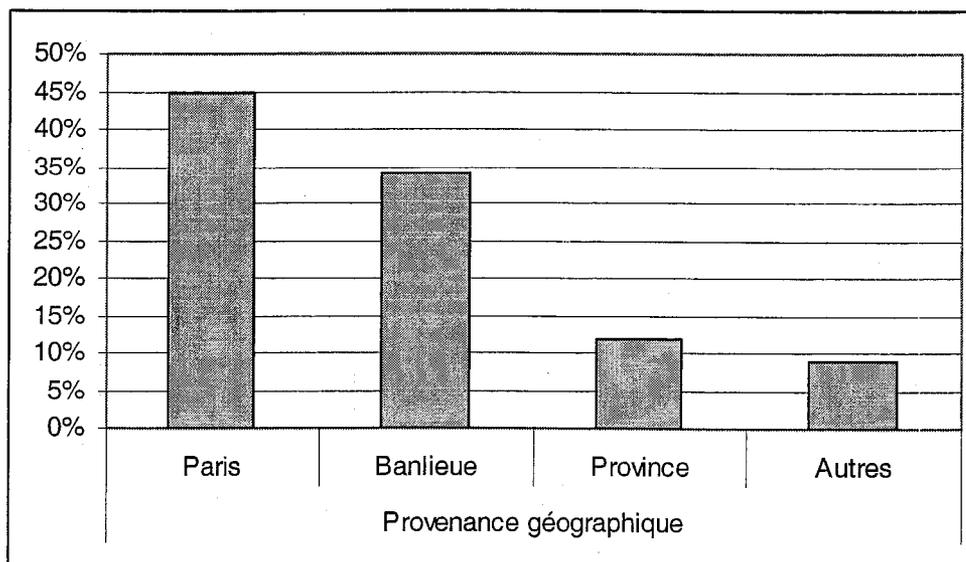
1) Répartition par sexe : les hommes majoritaires

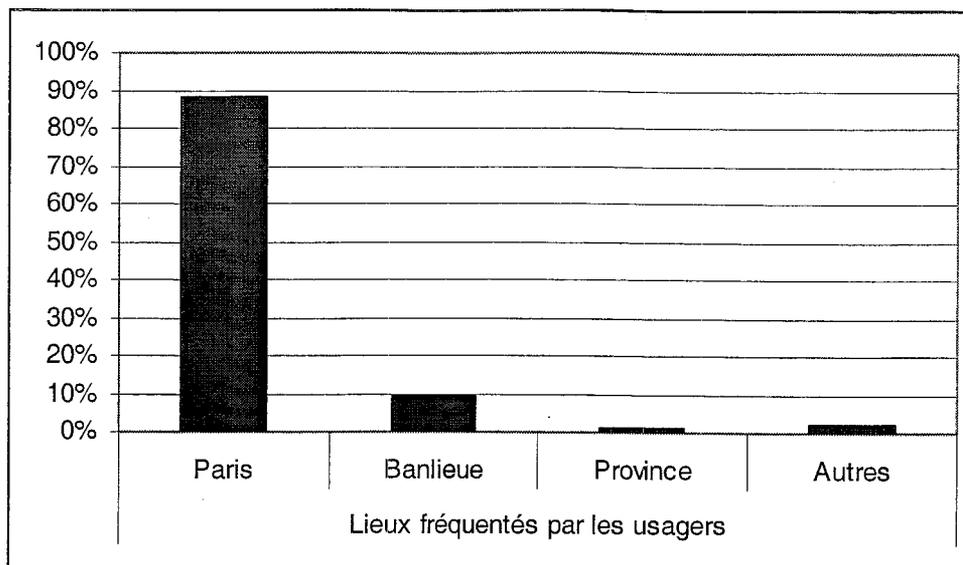
Comme les années précédentes, les hommes restent largement majoritaires puisqu'ils représentent 83% du public, contre seulement 17% de femmes. Cette plus grande difficulté à toucher les femmes est une donnée que l'on retrouve, d'une façon générale, dans les services spécialisés.

Répartition par sexe du public accueilli a STEP			
2003		2004	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
87%	13%	83%	17%

2) Provenance géographique et quartiers fréquentés : le public issu de Paris est majoritaire.

Concernant la provenance géographique du public, on remarque que les personnes issues de Paris sont désormais majoritaires 45% par rapport à celles issues de banlieue (34%). On peut penser qu'un plus grand nombre de fumeurs de crack investissant certains quartiers de Paris comme lieux de vie viennent désormais plus souvent au programme. Bien sûr, les personnes issues de banlieue restent une catégorie importante et le fait que STEP soit situé à proximité de la gare du Nord, principale voie d'accès au quartier, joue un rôle important dans cette situation.





En ce qui concerne les lieux fréquentés par les usagers, Paris attire toujours un grand nombre de personnes qu'elles soient issues de banlieue ou de province. La possibilité de s'approvisionner en produits dans la capitale est évidemment une des raisons principales de cet afflux.

3) Une tendance au vieillissement du public :

Cette année nous pouvons observer une tendance au vieillissement du public accueilli puisque les moins de 25 ans ont très légèrement reculé par rapport à 2003 (-3%) et que les plus de 36 ans sont en progression (+6%).

Répartition par catégorie d'âge du public		
Classes d'âge	2003	2004
< 20 ans	4%	2%
de 21 à 25 ans	6%	5%
de 26 à 30 ans	13%	14%
de 31 à 35 ans	27%	23%
de 36 à 40 ans	32%	36%
> 41 ans	18%	20%

La catégorie la plus représentée est celle des 36 à 40 ans avec un pourcentage de 36%. On peut penser que les nouvelles personnes accueillies au programme sont plus souvent des adultes que des jeunes.

4) Une diversité culturelle plus importante

La grande majorité des personnes accueillies au PES sont de nationalité française (76% en 2004) et arrivent loin devant celles des pays hors Union Européenne (19%) et d'Europe (5%).

Nationalité	
Française	76%
UE	5%
Hors UE	19%

Toutefois, cette tendance s'atténue au regard des origines culturelles du public puisque presque la moitié des personnes déclarent être originaires des pays hors Europe. La diversité culturelle du public est un aspect important à prendre en compte dans le travail d'accueil. C'est pourquoi nous avons fait le choix d'avoir une équipe comprenant elle-même des personnes issues d'autres cultures dont certaines sont proches de celles du public accueilli. Cette proximité des codes culturels est déterminante pour construire une relation avec les personnes et apporter des réponses préventives adaptées.

Origine culturelle	
Française	38%
UE	14%
Hors UE	48%

5) Vulnérabilité des liens affectifs et désaffiliation sociale :

La consommation abusive et compulsive de substances ajoutée à la précarisation accrue des conditions de vie des usagers a souvent pour conséquence une rupture progressive des liens sociaux et affectifs chez les personnes engagées dans un tel processus.

Situation familiale du public accueilli à STEP en 2004	
Célibataires	70%
Marié(e)s	4%
PACS	2%
Divorcé(e)s/Séparé(e)s	22%
veuf(ve)s	2%
Vivent en couple	24%
Ont un enfant ou plus	55%
Vivent avec leurs enfants	19%
Sont en contact avec leurs parents	64%
Sont rarement ou pas du tout en contact	36%

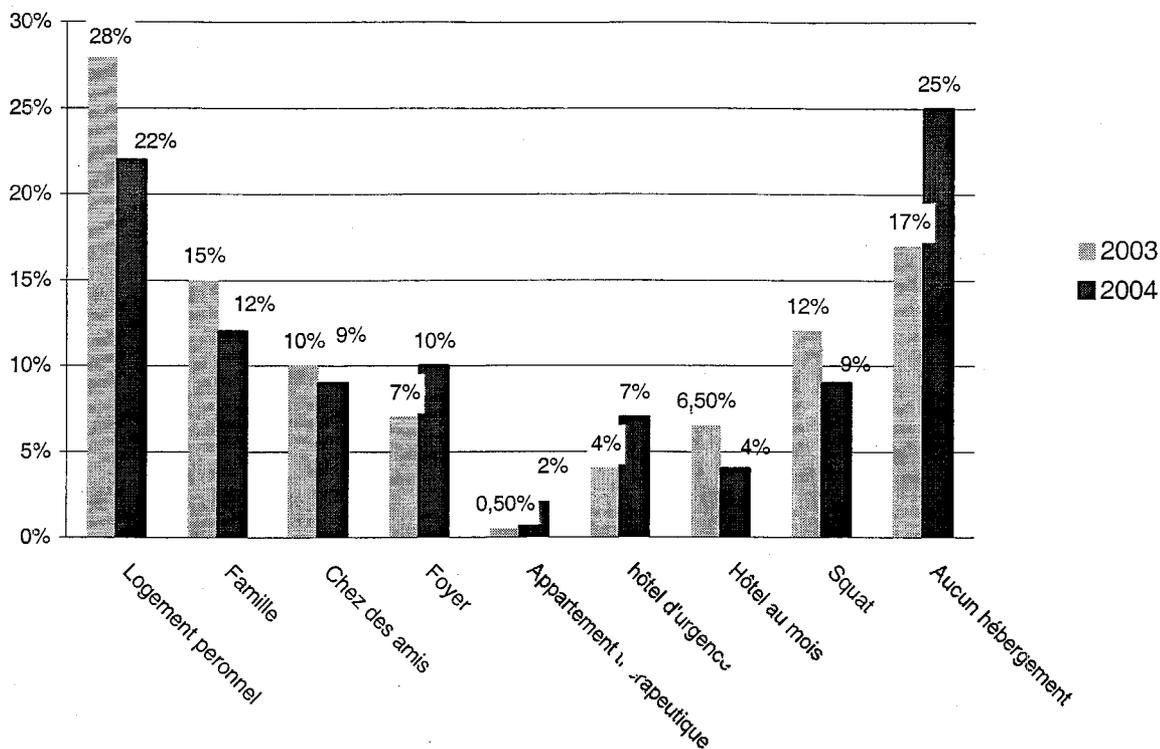
A la lumière du tableau ci-dessus, on ne peut être que frappé par l'extrême vulnérabilité des liens affectifs et sociaux des usagers qui fréquentent le programme. Ainsi, la proportion des personnes célibataires, séparées ou divorcées atteint une majorité étonnante de 92% des accueillis. Si la moitié du public déclare avoir des enfants, seule une faible partie vit effectivement avec eux (19%). Plus d'un tiers de la population signale avoir « rarement ou pas du tout » de contact avec sa famille.

Bien sûr, le vécu au quotidien d'un isolement social et affectif constitue une vraie souffrance psychologique pour les personnes qui subissent de telles situations d'exclusion. Quand les liens avec la famille se fragilisent, quand les relations de couples sont éphémères et s'organisent autour de l'usage de drogues, quand les liens entre usagers vivant dans la rue sont régis par la loi du plus fort, on imagine aisément combien ces diverses formes de violence peuvent engendrer une dégradation psychologique des personnes.

6) Situation d'hébergement : une précarité en progression

La précarité de l'accès à l'hébergement est sûrement un des indicateurs les plus manifestes de la situation d'exclusion du public accueilli. Cette année, nous pouvons remarquer que le nombre de personnes disposant d'un logement personnel a reculé puisqu'il est passé de 28% en 2003 à 22% en 2004. Dans ce contexte, un grand nombre de personnes doivent alors envisager des solutions d'hébergement à plus ou moins court terme que ce soit dans leur famille (12%), chez des amis (9%), dans un foyer (10%), un hôtel d'urgence (7%) ou au mois (4%) ou encore dans des squats (9%).

Mais la tendance la plus inquiétante est sûrement la progression importante des personnes sans aucun hébergement qui atteint 25% du public cette année. On peut penser que la fermeture d'un nombre important de squats du quartier où vivaient de nombreux usagers a pu également influencer sur cette situation.



Bien sûr, l'absence d'hébergement stable et la relégation des personnes à la rue contribuent largement à installer les personnes dans des processus de survie dans l'urgence mais aussi au développement de pathologies sanitaires graves en lien avec leurs conditions de vie .

7) Un recul de l'accès aux ressources légales et à la couverture sociale

L'accès à des ressources, que ce soit sous forme de salaires ou d'aides sociales, est une condition essentielle pour subvenir à ses besoins et assurer sa survie à plus ou moins court terme.

Au regard de l'accès aux ressources, la paupérisation du public accueilli continue de transparaître dans nos chiffres, puisque nous observons un recul du nombre de personnes disposant d'un salaire (13%) et parallèlement une progression des personnes sans aucune ressource (34%).

Accès aux ressources parmi le public accueilli a STEP en 2004	
RMI	35%
Salaires	13%
ASSEDIC	7%
A A H	6%
Allocations diverses	3%
Soutien familial	2%
Aucune ressource	34%

Parmi ceux disposant de ressources, le RMI reste la prestation principale perçue par les usagers (35%), loin devant les ASSEDIC (7%), et autres allocations diverses (AAH 6%, soutien familial 2%, autres 3%).

Bien évidemment, la vie dans la rue et la survie dans l'urgence rendent plus compliqué l'accès aux ressources car il peut souvent arriver que les personnes oublient leur rendez-vous, perdent leurs papiers d'identité, aient des difficultés à réunir les formulaires demandés, etc..

Si le RMI permet de reprendre soin de soi, pendant un certain temps, (paiement d'une chambre d'hôtel, achats de vêtements neufs, repas améliorés), il reste bien sûr insuffisant au regard des besoins des personnes qui ont souvent recours à d'autres moyens pour assurer leur survie et leur consommation.

Couverture Sociale du public accueilli à STEP		
	2003	2004
Nbre de personnes ayant une couverture sociale	82%	78%
Sans couverture sociale	18%	22%

En ce qui concerne la couverture sociale du public, là encore, on remarque un léger recul du nombre de personnes bénéficiant de la CMU ou CMUC, qui est passé de 82% en 2003 à 78% en 2004. Cette situation n'est pas sans provoquer parfois une difficulté plus grande dans l'accès vers le réseau socio-sanitaire et dans la possibilité d'une prise en charge globale de la personne.

8) Une situation pénale de plus en plus grave pour les usagers de drogues :

Comme les années précédentes, nous pouvons constater que la situation du public accueilli présente un niveau d'incarcération important ainsi qu'une diversité de problèmes administratifs et juridiques. La consommation de substances illicites, le recours à des moyens de survie souvent en marge de la légalité, mais aussi la répression policière en direction de ces populations constituent autant de facteurs qui viennent expliquer une telle situation.

Nombre d'incarcérations et situation juridique du public					
71% du public a déjà été incarcéré :				41% ont actuellement des problèmes juridiques	
Une fois	2 à 5 fois	6 à 10 fois	Plus de 10		
19%	49%	23%	8%	Procès en cours	12%
				Injonction thérapeutique	13%
				Sursis	12%
				Mise à l'épreuve	14%
Durée des incarcérations				Obligation de soins	8%
1 an et moins	de 2 à 5 ans	Plus de 5 ans		Peine substitutive	3%
				Fiche de recherche	3%
25%	45%	30%		Dettes ou amendes	13%

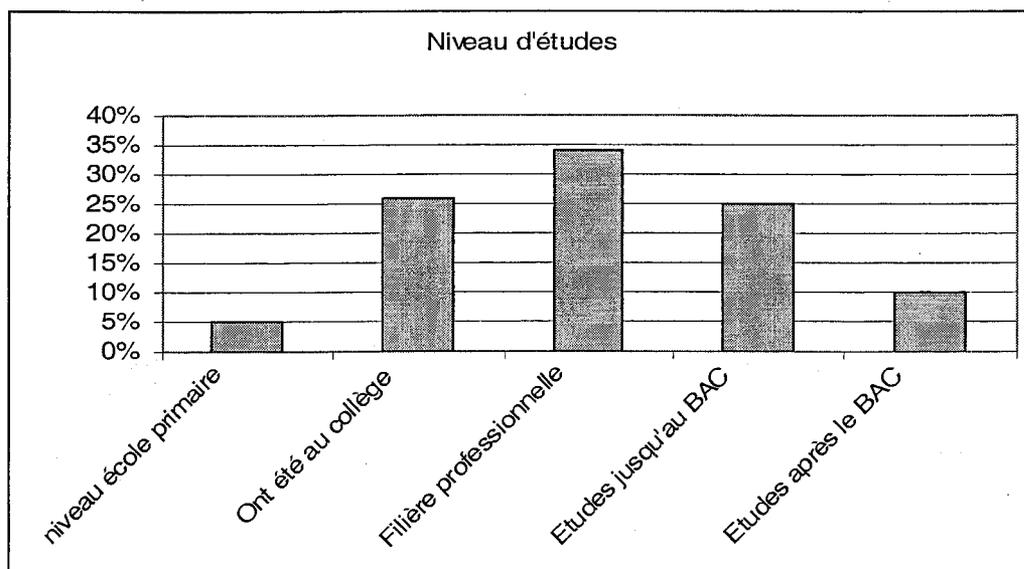
30% des personnes accueillis n'ont aucune pièce d'identité

Ainsi, en 2004, 71% du public déclare avoir déjà été incarcéré au moins une fois, ce qui représente une légère augmentation par rapport à l'année dernière (+ 4%). Parmi eux, 19% ont été une seule fois en prison, 49% y sont allés entre 2 et 5 fois et 31% entre 6 et plus de 10 fois. Si les périodes d'incarcération constituent pour certains un moment de break par rapport à la consommation et la vie dans la rue, l'absence de préparation suffisante des sorties peut avoir pour conséquence qu'ils se retrouvent face aux mêmes problèmes qu'auparavant et replongent dans l'usage de drogues et la marginalité. Ce processus de récurrence s'illustre également à travers la durée des incarcérations puisque l'on peut estimer une moyenne de 4 années sur l'ensemble du public. La prison n'est malheureusement pas le seul problème judiciaire rencontré par les usagers et un grand nombre d'entre eux cumulent d'autres difficultés. Il s'agit principalement d'injonctions thérapeutiques (13%), mises à l'épreuve (14%), sursis (12%), dettes ou amendes (13%). Enfin, on ne peut oublier de mentionner que 30% des personnes déclarent n'avoir aucun papier d'identité, que ce soit une carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire ou autres.

Avec l'accroissement de la répression en direction des usagers, nous avons vu leur situation juridique se dégrader et leurs problèmes se complexifier et c'est pour cette raison que nous avons mis en place une permanence juridique à STEP.

9) Une exclusion encore plus fréquente du marché du travail

Au regard du niveau d'études du public, il apparaît qu'environ un tiers a quitté l'école au niveau collège ou école primaire et qu'un autre tiers s'est orienté vers des filières professionnelles. Seuls 10% d'entre eux ont fait des études après le bac.



Situation professionnelle du public accueilli				
CDI	CDD	Travail non déclaré	Stage/formation	Sans emploi
6%	7%	3%	1%	83%

Dans un contexte de crise socio-économique, nous avons vu un plus grand nombre de personnes touchées par le chômage, certaines n'ayant même jamais travaillé. C'est ainsi

que nous comptabilisons cette année seulement 17% de personnes déclarant travailler contre 83% de personnes sans emploi. Et encore, seulement 6% affirment avoir un CDI et 7% un CDD, le reste ne représentant pas une insertion dans le marché du travail officiel. Par rapport à l'année dernière, le nombre de personnes sans emploi a connu une augmentation de 6%.

Bien sûr, l'exclusion des personnes du marché du travail n'est pas sans conséquences dramatiques pour celles-ci. A la perte d'une source non négligeable de revenus s'ajoutent l'exclusion progressive des réseaux de connaissances et de lien social positif, mais aussi l'inscription à plus ou moins court terme dans une logique de survie marquée par la précarité et l'urgence.

d) Des dommages sanitaires plus importants parmi les usagers du PES

Les conditions de vie particulièrement difficiles dans lesquelles survivent les usagers de drogues ne sont pas sans conséquences dommageables pour leur état de santé physique et psychologique.

- Des pathologies en lien avec la précarité sociale

Notre pratique d'accueil nous amène à constater un grand nombre de pathologies physiques et psychologiques liées à l'usage de drogues et à la précarité des modes de vie des usagers. En tant que produit stimulant, l'usage de crack tend à dissimuler le besoin de nourriture et de sommeil ce qui permet aux usagers de consommer des jours et des nuits durant sans manger, ni dormir. Ce rythme de vie a pour conséquence des pertes de poids parfois impressionnantes (60% des UD), une dégradation importante du système immunitaire, et une sensation d'extrême fatigue (53% des UD).

Problèmes de santé physique du public accueilli¹	
Perte de poids	60%
Problèmes dentaires	58%
Extrême fatigue	53%
Toux grasse	42%
Toux sèche	34%
Problèmes dermatologiques	24%
Convulsions	13%
Surdose/overdose	3%
Santé Psychologique du public accueilli	
Déprimé	49%
Anxieux	42%
Paranoïaque	8%

Les problèmes de toux grasse (42%) et toux sèche (34%) sont fréquents et ils sont souvent liés au fait de fumer le crack mais aussi de vivre et/ou de consommer dans des lieux

¹ Ces données concernant la santé psychique et physique ne sont pas issues du questionnaire de contact de STEP mais du questionnaire « crack » passé lors de l'évaluation du kit base. Elles portent sur les déclarations de 146 personnes.

insalubres. Nous remarquons que les complications dentaires sont très courantes parmi les usagers (58%) qui pour certains n'ont pas accès aux conditions d'hygiène minimales. Il est à noter, également, concernant la santé physique des personnes, des problèmes dermatologiques (24%) qui sont le résultat soit d'allergies à certaines substances, soit de phénomènes d'automutilation lorsqu'en pleine montée de crack ils croient avoir « des bêtes sous la peau » ou autres hallucinations.

Au regard de la santé psychologique du public, il a été démontré un lien entre l'usage répété de crack et des phénomènes de dépression car celui-ci empêche le bon fonctionnement du système dopaminergique responsable des sensations de plaisir au niveau du cerveau. Si l'on ajoute à cette caractéristique particulière, les contextes de vies chaotiques des usagers, il n'est pas étonnant que 49% d'entre eux se disent déprimés et 42% souffrent d'anxiété.

- Suivi médical et accès aux traitements de substitution

Le suivi médical pour des problèmes de santé autres que ceux liés à la substitution n'est pas toujours une chose facile pour des personnes inscrites dans des parcours de consommations abusives de drogues. Ainsi, cette année, seuls 37% du public déclarent avoir un suivi médical pour des problèmes de santé tels que le VIH, les hépatites, les complications somatiques, etc..

Suivi médical et accès aux traitements de substitution			
Suivi médical hors substitution	37%		
Accès aux traitements de substitution	169 personnes		
	Subutex	Méthadone	Skénan
	69%	19%	12%

On peut remarquer que c'est plus souvent à travers l'accès à des traitements de substitution que les usagers ont pu créer et renforcer leur lien avec le système de soin. Même chez les consommateurs de crack, la substitution peut être quelque chose de recherché car elle permet de réguler les phénomènes d'angoisse ou de descente.

D'une façon générale, ces traitements peuvent constituer une aide pour certains afin de réguler leur consommation dans une perspective thérapeutique ; pour d'autres, ils constituent un soutien pour réduire les risques de consommation quotidienne ou pour éviter les sensations de manque de produit. Bien évidemment, le Subutex® reste le produit de substitution le plus répandu du fait de sa facilité d'accès et de son utilisation (détournée pour certains utilisateurs) sous différentes formes (sniff, sublingual, fumé, injecté).

- Sérologie VIH et Hépatites : Une apparente stabilité :

Le développement de la politique de réduction des risques, et à travers elle, la mise en place d'un programme tel que STEP, a tenté d'apporter des réponses pragmatiques pour permettre aux usagers de mieux se protéger contre les infections et les maladies, et tout particulièrement le VIH et les hépatites.

Situation sérologique du public accueilli à STEP			
	VIH	VHC	VHB
Réalisation du test	93%	90%	86%
Sérologie positive	8%	35%	5%

Nous pouvons constater que la réalisation des tests de dépistage reste fréquente chez les usagers puisque 93% déclarent avoir réalisé un test pour le VIH, 90% pour l'hépatite C et 86% pour l'hépatite B. D'année en année, on peut observer que les usagers ont intégré la pratique de dépistage permettant de mettre en place le traitement précoce d'une éventuelle contamination et qu'ils sont relativement peu à n'avoir jamais réalisé de tests. Que ce soit à travers leurs contacts avec les structures préventives ou lors de leurs passages répétés en prison, la grande majorité a compris l'importance du dépistage pour entreprendre un traitement si nécessaire.

Concernant le Sida, on peut se réjouir d'une diminution de cette maladie parmi notre public puisque 8% déclarent être séropositifs au VIH cette année. Année après année, nous avons pu constater une diminution de la séoprévalence au VIH parmi les usagers et celle-ci peut s'expliquer par diverses raisons. La première concerne le changement de profil des usagers fréquentant le PES qui montre un recul de la voie injectable au profit de celle par voie pulmonaire dans leurs pratiques de consommation.

Or, il est clair que la contamination du VIH est plus souvent liée à la voie injectable qu'à la voie pulmonaire. Ensuite, on peut penser que le développement de la politique de réduction des risques, et notamment la facilitation de l'accès aux seringues, a eu un impact positif sur l'évolution de l'épidémie de Sida et qu'elle a permis d'éviter la contamination de nouvelles personnes. Si l'on peut être satisfait d'une telle évolution, la prévention du VIH doit toutefois rester un enjeu primordial dans le travail quotidien du PES.

Pour ce qui est des hépatites, nous observons malheureusement une stabilisation de la sérologie au VHC parmi notre public puisqu'ils sont 35% à déclarer être séropositifs pour le VHC cette année. Là encore le changement du profil des consommateurs, avec notamment le recul de la voie injectable au profit de la voie pulmonaire, n'a pas été sans incidence par rapport à la diminution de la sérologie du VHC que nous avons connue par rapport aux années précédentes (celle-ci était encore de 46% en 2002). Par ailleurs, une étude² réalisée à Marseille portant sur des usagers par voie intra-veineuse et nasale à qui on a prélevé une goutte de sang sur le doigt a révélé une séoprévalence plus élevée (72,6%) que celle initialement déclarée par les personnes. Ceci signifierait que les usagers auraient tendance à sous estimer leur situation sérologique et qu'il faut être prudent sur les résultats produits dans ce domaine. Quoi qu'il en soit, l'hépatite C est une maladie grave et la prévention des risques liés à sa contamination doit rester un souci majeur dans le travail du PES.

L'hépatite B, reste quant à elle, moins fréquente chez les usagers puisqu'ils sont 5% à déclarer être séropositifs au VHB cette année. Ce chiffre ne tient pas compte des personnes qui ont eu une hépatite B au cours de leur vie mais qui sont aujourd'hui immunisées contre la maladie. Bien sûr l'existence d'un vaccin contre le VHB et la sensibilisation des personnes à la vaccination ont permis de contenir la propagation de cette maladie.

² Emmanuelli J. Jauffret -Roustide M. Laporte A., Etude de faisabilité sur les fréquences et les déterminants des pratiques à risques de transmission VIH et VHC chez les usagers de drogues, Marseille Sept 2001- Juin 2002- INVS- 20 :11 :2002.

e) Observation des pratiques de consommation et des prises de risques parmi les usagers du PES

1. Précocité des premières consommations de substances

On s'aperçoit que la première consommation de substances psychoactives arrive très tôt dans les parcours de vie des personnes puisque la moyenne d'âge peut être estimée à 15 ans pour le tabac et le cannabis et 16 ans pour l'alcool. Cette précocité de la consommation de substances a été soulignée, dans la littérature scientifique, comme un facteur de vulnérabilité important dans le développement de pratiques d'usages abusifs de drogues.

Age de la première consommation du public accueilli	
Produits	Moyenne d'âge
Tabac	15 ans
Cannabis	15 ans
Alcool	16 ans
Héroïne	20 ans
Cocaïne	22 ans
Médicaments	23 ans
Crack	27 ans

Le tabac, le cannabis et l'alcool constituent donc les substances à travers lesquelles les jeunes adultes initialisent leur usage, et l'on peut penser que leur perception de ces drogues comme conviviales et socialisantes mais aussi moins dangereuses, n'est pas étrangère à ce phénomène. Le crack, drogue très utilisée par les usagers fréquentant le programme, est malgré tout consommé pour la première fois de façon « assez » tardive. Le fait que cette substance soit arrivée plus récemment sur le marché des drogues, mais aussi les représentations négatives liées au crack peuvent aussi expliquer ce phénomène.

2. les pratiques de consommation des usagers : un usage de crack très majoritaire

Comme les années précédentes, le crack apparaît comme la substance illicite la plus consommée et connaît même cette année une augmentation puisque 81% du public déclarent en faire usage alors qu'ils étaient 74% en 2003. On peut penser que la mise à disposition du kit base à destination des fumeurs de crack n'est, bien sûr, pas étrangère à cette évolution et a attiré un plus grand nombre de ses utilisateurs. Alors que le crack était encore consommé par voie injectable par un grand nombre de personnes, là encore on observe cette année une véritable transformation des modes d'usages puisqu'ils sont désormais 97% à fumer le crack et seulement 10% à l'injecter. Ceci confirme que la nouvelle population d'usagers de crack, venue s'approvisionner en kits de prévention, a donc moins souvent recours à la voie injectable que les générations précédentes.

Si l'on se réfère au rapport d'évaluation du kit base, on s'aperçoit que la consommation de crack entraîne de nombreux dommages :

- sur le plan de la santé physique des personnes, avec des risques d'arrêts cardiaques, des problèmes pulmonaires, des dommages neurologiques, des phénomènes de déshydratation, une diminution de la protection immunitaire,

- sur le plan de la santé psychique, avec des crises d'anxiété, de paranoïa, et des dépressions

A cela s'ajoutent la grande vulnérabilité sociale due aux contextes de vie des usagers, les longues périodes de consommation sans manger, ni dormir, les problèmes d'hygiène liés à l'absence de conditions de vie adéquates, les blessures des pieds du fait de longues marches pour chercher son produit, et celles des mains lors de la réalisation des « kiffs ». On l'aura donc compris, la consommation de crack constitue donc un véritable défi pour la réduction des risques et ses acteurs et nécessite la mise en place de réponses diversifiées de la part des pouvoirs publics face à la complexité des besoins.

Produits consommés par le public accueilli	
Tabac	94%
Crack	81%
Cannabis	66%
Alcool	50%
Rivotryl	22%
Subutex de rue	21%
Cocaïne	18%
Skénan de rue	18%
Rohypnol	13%
Lexomil	12%
Héroïne	11%
Valium	9%
Speed	9%
Ecstasy	5%
Tranxène	5%
LSD	4%
Méthadone de rue	3%
Artane	2%
Kétamine	2%

Une autre tendance surprenante, concernant les produits stimulants est celle du recul important de la consommation de chlorhydrate de cocaïne qui est passée de 30% en 2003 à seulement 18% cette année. On peut penser que dans le contexte d'usage de rue, la cocaïne a perdu de l'attrait face à celui du crack. Quoi qu'il en soit la cocaïne lorsqu'elle est utilisée par les usagers est plus souvent injectée que le crack. Bien évidemment, la consommation abusive de cocaïne entraîne à peu près les mêmes problèmes de santé que celle du crack, excepté peut-être qu'elle est moins souvent utilisée dans un contexte de rue.

Produits consommés au cours des deux derniers mois								
Crack	Fréquence				Mode			
	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Jamais	Sniffé	Fumé	Injectée	Avalée
	31%	26%	24%	19%	1%	97%	10%	0%
81%								

La consommation de produits stimulants oblige souvent les personnes à avoir recours à d'autres substances aux effets calmants et relaxants, soit pour amortir l'effet des « descentes » de crack, soit pour réguler les sensations d'anxiété liées à son utilisation prolongée. C'est ainsi que nous avons pu noter un usage important de médicaments sédatifs depuis un certain nombre d'années. En 2004, il s'agit principalement du Rivotryl (22%), du Rohypnol (13%), du Lexomil (12%), du Valium (9%) et du Tranxène (5%). Comparativement à l'année dernière, il semble qu'une légère diminution se dessine et tout particulièrement pour le Rohypnol (- 7%), le Lexomil (- 5%) et le Valium (- 6%). On peut penser que pour une partie des fumeurs de crack fréquentant nouvellement le programme, l'usage de médicaments qui endorment ne fait pas partie de leur culture d'usage et qu'un certain nombre d'entre eux préfèrent utiliser le cannabis ou l'alcool qui connaissent une augmentation cette année. Toujours est-il que la consommation de médicaments est souvent associée à d'autres substances, et particulièrement l'alcool, et que ces associations figurent parmi les plus dangereuses, car elles altèrent fortement l'état de conscience des personnes et peuvent entraîner des malaises ou des overdoses .

En ce qui concerne l'usage d'opiacés on observe une relative stabilisation des niveaux de consommation de ce type de produits. Ainsi l'héroïne se maintient à 11% en 2004 contre 12% l'an passé. Il en est de même pour la consommation de produits de substitution hors prescription médicale excepté pour le Subutex qui connaît une légère augmentation : Subutex 21% (18% en 2003), Skénan 18% (19% en 2003), Méthadone 3% (3% en 2003). Ceci confirmerait la tendance observée avec les médicaments sédatifs : une partie de la nouvelle population des fumeurs de crack auraient moins recours à ce type de substances pour réguler leur usage et/ou utiliseraient d'autres substances (alcool, cannabis,).

Produits consommés au cours des deux derniers mois								
Subutex De rue	Fréquence				Mode			
	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois		Sniffé	Fumé	Injectée	Sublingual
	18%	2%	1%		25%	17%	18%	65%
21%								

Le Subutex, qu'il soit acheté avec ou sans prescription médicale, présente l'avantage pour ses utilisateurs de pouvoir être consommé de façon très différente. S'il est majoritairement pris en sublingual (65%), une partie d'entre eux continue à le fumer (17%), le sniffer (25%) ou l'injecter (18%).

Produits consommés au cours des deux derniers mois								
Skénan De rue	Fréquence				Mode			
	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Jamais	Sniffé	Fumé	Injectée	Avalée
	14%	1%	3%					
18%				82%	4%	1%	83%	10%

Le Skénan, même s'il reste utilisé de façon limitée, apparaît toutefois comme le produit de substitution le plus injecté.

La Méthadone, quant à elle, est beaucoup plus rarement consommée hors prescription médicale, elle reste toutefois le produit de substitution le moins utilisé par les usagers fréquentant le programme.

Concernant les drogues de synthèse, il est à noter une légère diminution de cet usage parmi notre public : Ecstasy 5% (10% en 2003), LSD 4% (6% en 2003), Kétamine 2% (6% en 2003), seul le speed a connu une légère augmentation 9% (6% en 2003). Les drogues de synthèse totalisent donc 20% cette année contre 28% l'année dernière. Là encore, la fréquentation d'une nouvelle population de fumeurs de crack dont l'usage plus homogène a pu faire reculer la proportion de personnes consommant ce type de substances.

Produits consommés au cours des deux derniers mois								
Ecstasy	Fréquence				Mode			
	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Jamais	Sniffé	Fumé	Injectée	Gobée
	0%	1%	4%	95%	0%	0%	12%	82%
5%								

Concernant l'Ecstasy, il est à noter que si ce produit est très majoritairement gobé (82%), il est également injecté par ses utilisateurs dans 12% des cas.

Enfin, on ne peut finir ce panorama des substances sans mentionner le cannabis et les drogues légales, alcool, tabac énormément consommés. Depuis longtemps, le cannabis s'est banalisé dans les pratiques des usagers, utilisé souvent en association avec d'autres produits, il a connu cette année une augmentation de 6% par rapport à l'année précédente soit 66% d'utilisateurs en 2004. De même l'alcool (50%) et le tabac (94%) s'ils ont l'avantage de présenter un moindre risque sur le plan légal, restent extrêmement nocifs pour la santé et viennent aggraver les pathologies déjà existantes.

3. La résurgence alarmante de prises de risques parmi les usagers

▪ Un retour inquiétant des prises de risques chez les usagers par voie injectable ?

Les chiffres que nous présentons ici concernent uniquement les usagers de drogues par voie intraveineuse qui ne représentent plus que 34% de l'ensemble du public accueilli à STEP. Le pourcentage de personne ayant recours à l'injection par rapport à 2003 a reculé (- 12%).

Prises de risques chez les usagers par voie injectable		
Types de risques	% en 2004	% en 2003
Réutilisation des seringues	48%	40%
Emprunt d'une seringue	22%	11%
Prêt d'une seringue	17%	11%
Partage cuillère	31%	33%
Partage du filtre	21%	28%
Réutilisation des vieux cotons	32%	40%
Partage de l'eau de préparation	16%	14%

Le tableau ci-dessus fait apparaître un certain nombre de tendances inquiétantes qui sembleraient attester d'un retour important des prises de risques parmi les injecteurs qui fréquentent le programme.

En ce qui concerne la réutilisation des seringues, il apparaît, cette année, une augmentation du pourcentage de personnes déclarant réutiliser leurs seringues puisqu'ils sont 48% en 2004 contre 40% l'an passé. La réutilisation des seringues a toujours constitué une pratique

courante parmi les usagers car ceux-ci considèrent souvent qu'il n'y a pas de danger à réutiliser leur seringue à partir du moment où il s'agit de leur matériel personnel. Souvent ils sous-estiment les risques de la surinfection pour les personnes séropositives au VIH ou au VHC, mais aussi les risques liés à l'hygiène du shoot (veines plus abîmées avec des seringues aux aiguilles émoussées, risques d'abcès, etc..). Toujours est-il que l'augmentation aussi significative de cette pratique est un phénomène inquiétant.

Plus inquiétant encore, est le retour en force des pratiques de partage de seringues qui semblaient avoir reculé d'année en année et par rapport auxquelles les usagers paraissent très vigilants. Ainsi, il apparaît que 22% des personnes interrogées affirment avoir emprunté une seringue au cours du dernier mois et 17% l'avoir prêtée à une autre personne ; ceci représente un total de 39% de pratiques de partage en 2004 contre seulement 22% en 2003. Là encore, les pratiques de partage se font plus souvent avec des personnes en qui on a confiance (ami, membre de sa famille) ou encore avec son/sa partenaire du moment. Mais le plus inquiétant est la multiplication par 2 du nombre de personnes déclarant avoir emprunté une seringue et ce qui constitue la pratique la plus dangereuse. Les raisons d'un tel emprunt peuvent être variées, mais une d'entre elles au manque de seringues au moment de consommer son produit. Souvent les usagers hésitent à prendre un nombre important de seringues par peur de la répression policière et demandent le strict minimum nécessaire, prenant ainsi le risque de se trouver en panne de matériel au moment de consommer. L'équipe de STEP devra être plus vigilante désormais pour sensibiliser les usagers à prendre la quantité de matériel suffisante pour éviter qu'ils ne se trouvent dans une telle situation.

Comment expliquer une telle évolution des prises de risques parmi les injecteurs du programme ?

- L'augmentation de la précarité des conditions de vie des usagers, telle qu'elle a été décrite précédemment, peut être un facteur d'explication dans la mesure où la perception des risques n'est pas la même quand il s'agit d'assurer sa survie quotidienne et de satisfaire ses besoins primaires (manger, dormir, se laver). Les messages de réduction des risques trouvent vite leur limite dans les contextes de vie chaotique aggravés par l'abus de substances des usagers.
- La forte répression policière sur le quartier a pu également influencer sur les comportements des usagers. Avec la résurgence des pratiques de destruction des seringues, de destruction des traitements de substitution, les usagers peuvent avoir plus de réticence à détenir du matériel.
- L'identification d'un public de jeunes injecteurs fréquentant le programme, plus souvent inexpérimentés et affichant des prises de risques plus importantes peut aussi constituer un facteur d'explication.
- Enfin, l'équipe de STEP doit aussi faire son auto-critique dans la mesure où un grand travail a été consacré cette année à la prévention des risques spécifiques aux consommateurs de crack par voie fumable, ce qui a pu avoir comme conséquence indirecte de faire moins passer de messages aux publics injecteurs. L'équipe doit aujourd'hui prendre note de cette évolution des pratiques à risques chez les injecteurs et renforcer ses messages de prévention en direction de cette population.

Dans ce contexte pessimiste, deux tendances positives émergent toutefois et concernent le recul des pratiques de partage du filtre et de la cuillère qui sont respectivement de 21% et 31% cette année. On peut mettre en parallèle cette évolution avec la distribution d'un nouvel outil mis à disposition du public injecteur en fin d'année: le Stérifilt. Celui-ci a permis

d'évoquer les dangers liés au partage du filtre, de la cuillère, à l'injection du Subutex et du Skénan.

- **Des prises de risques chez les usagers par voie pulmonaire également en progression ?**

La population des usagers par voie pulmonaire poursuit son ascension et représente aujourd'hui 79% du public de STEP. Bien évidemment, la mise à disposition du kit base a certainement favorisé cette évolution. En effet, désormais, les usagers par voie pulmonaire sont de loin la catégorie la plus représentée dans le programme.

Malgré le travail de prévention spécifique en direction des fumeurs de crack et malgré la distribution du kit base, nous constatons là encore une augmentation inquiétante des prises de risques chez les usagers par voie pulmonaire.

Par ailleurs, comme pour le public des injecteurs, on peut penser que les conditions d'extrême précarité dans lesquelles vivent les usagers de crack ainsi que la répression policière ont pu également influencer sur une telle situation. En effet, les stratégies de prévention des risques trouvent vite leurs limites quand les besoins primaires des personnes ne sont pas assurés et qu'il faut quotidiennement qu'elles trouvent de quoi survivre. De même l'activité policière, à travers une répression constante et permanente, mais aussi la destruction du matériel et des doseurs, a pu inciter les personnes à avoir le strict minimum de matériel sur elles et préférer fumer avec le doseur d'une autre personne.

Quoi qu'il en soit, l'équipe doit bien évidemment poursuivre son travail de sensibilisation en direction de ce public et surtout renforcer ses messages de prévention sur les dangers du partage du matériel de consommation.

2 – La mission du PES : la réduction des risques dans ses dimensions sociales et sanitaires

A – Accueillir : de la nécessité de créer un lien social positif avec le public

Le lieu : une organisation spatiale conviviale

Conformément au dispositif « bas seuil », le local est directement accessible au public, sans système de filtrage à l'entrée, ni porte verrouillée. Une fois à l'intérieur, les usagers arrivent directement dans l'espace d'accueil, où se trouvent un lavabo pour se laver les mains, un récupérateur pour mettre son matériel souillé et le comptoir où la personne va pouvoir discuter avec les accueillants. Volontairement, nous n'avons pas installé de chaises pour éviter que les personnes ne stationnent trop longtemps, puisque STEP est un lieu de passage. Souvent le long de la passerelle et sur le mur contigu, des expositions thématiques

sont présentées, qu'il s'agisse de créations artistiques des usagers eux-mêmes ou de panneaux d'affichages sur des questions de santé.

- Une attention toute particulière a été portée à la convivialité et l'esthétisme de l'espace d'accueil, car il est important que les personnes s'y sentent bien. La propreté est essentielle et témoigne du respect que les accueillants doivent aux accueillis. C'est pourquoi un effort de décoration a été fait pour rendre le local plus agréable : les murs peints en blanc et vert amande, le comptoir en mosaïque. Mais aussi les diverses expositions d'œuvre d'art donnent une tonalité chaleureuse au lieu qui favorise les interactions dans l'espace d'accueil.

La construction d'un lien avec les personnes accueillies

- L'accueil des personnes est rythmé par un certain nombre de rituels visant la création d'un lien social convivial. Chacune est ainsi saluée par une poignée de main chaleureuse des accueillants qui s'enquière de sa situation. Un café ou un thé lui est alors proposé. Il est souvent important de proposer un moment de « break » où la personne va pouvoir souffler un peu, prendre de la distance par rapport à l'urgence de sa consommation, prendre le temps de s'occuper un peu d'elle-même. Ce sont ces petits moments partagés autour d'un café qu'une véritable discussion peut s'installer sur des difficultés rencontrées dans la journée, sur des problèmes de santé ou sur l'absence d'hébergement et c'est aussi un moment privilégié pour transmettre des messages de prévention sur les pratiques de consommation.

L'accueil est de nature collective puisqu'il n'y a pas de bureau où pratiquer des entretiens individuels et que la majorité des interactions se font à travers le comptoir. Ainsi, si des conseils de prévention sont adressés à une personne particulière, ils peuvent souvent être entendus par une autre personne présente au comptoir. Cette façon d'accueillir permet que des discussions collectives aient lieu et que chacune des personnes présentes, accueillants ou accueillis, partagent des expériences liées à leurs pratiques mais aussi des savoir faire et des connaissances. Par exemple, il peut arriver qu'une personne qui vient chercher un kit base et qui a rencontré des difficultés dans son utilisation trouve les réponses à son problème en discutant avec les autres usagers présents. De la même manière, une personne qui n'ose pas formuler une demande pourra être mise en confiance et le fera plus facilement quand elle entend les autres le faire.

Même ; si l'accueil est éminemment collectif il n'empêche pas pour autant la prise en compte de l'utilisateur dans son individualité. Même si les interactions se font au comptoir, des espaces plus confidentiels peuvent être créés, soit en s'isolant dans un coin du comptoir avec la personne concernée, soit en la faisant passer derrière le bureau ou dans l'espace « bobologie ». Le travail d'accueil doit s'adapter au temps subjectif de la personne car certains sont dans l'urgence de leur consommation et ont des besoins à court terme tandis que d'autres ont développé plus de contrôle dans leur usage et peuvent s'inscrire dans des réponses à moyen terme. Chaque personne est également appréhendée dans l'individualité de ses besoins sanitaires ou sociaux. Les conseils de prévention prodigués tiennent compte du moment où la personne se situe dans son parcours de consommation, de son contexte de vie particulier, de sa culture, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. Chacun peut formuler les demandes sociales ou sanitaire mais les réponses apportées tiendront toujours compte de la personne dans sa globalité.

Les différents niveaux d'interaction :

Créer un lien avec les différents publics reçus est indispensable au travail de l'accueil, car le travail de prévention ne peut pas se résumer en une simple distribution de matériel. Pour certains, Step est la seule structure fréquentée, le seul lien social positif qui existe. C'est donc à partir de ce lien, entretenu chaque jour, que les personnes peuvent intégrer les messages de prévention et changer leurs comportements .

Lien équipe/ public

- Pour l'équipe il est capital que lorsqu'une personne entre dans la structure, elle se sente respectée dans toute son individualité. En effet, chaque membre de l'équipe a pleinement conscience des grandes difficultés que rencontrent les usagers qui fréquentent l'accueil, du jugement négatif qui est porté sur leur consommation et sur leur mode de vie mais aussi de l'extrême violence qu'ils subissent dans la rue.
- Le travail d'accueil repose sur un principe éthique fondamental que l'association s'est fixé à travers le renoncement à la possibilité d'exclure les personnes. Même si une personne a un comportement inapproprié par rapport aux lieux ou aux personnes, nous préférons agir dans une logique d'explicitation de la règle et de responsabilisation. Car, il s'agit de ne pas faire reproduire auprès des personnes qui fréquentent le programme les situations d'exclusion dont elles sont déjà victimes.
- L'accueil tel qu'il se déroule à STEP reconnaît la personne, non pas en tant qu'utilisateur d'un service mais bien en tant qu'acteur responsable dont nous sollicitons l'expérience et l'expertise pour l'amélioration du programme. Les usagers du PES ne sont ni des « toxico » ni des malades mais avant tout des personnes avec des capacités et des compétences qu'il s'agit de reconnaître et de promouvoir à travers les activités du programme. Que ce soit à travers le type de relation développé ou à travers les différents axes de travail, nous essayons de favoriser la participation des personnes dans une perspective d'empowerment.
- La mixité de l'équipe est une caractéristique importante ; le fait qu'elle soit composée de femmes et d'hommes, de cultures différentes, que certains soient ex-usagers, permet à chaque personne qui vient à Step de trouver l'interlocuteur qui lui convient et avec lequel le lien se nouera plus facilement. Par ailleurs, des formations sont régulièrement dispensées à l'équipe sur les produits consommés, sur les pathologies, sur les problèmes juridiques et autres... Cette actualisation des connaissances permet d'améliorer l'efficacité des échanges entre l'équipe et les accueillis.

Lien public/ équipe

- Au travers des discussions quotidiennes, pendant la permanence, l'équipe est à l'écoute des informations transmises par les personnes qui fréquentent la structure. C'est l'une des sources les plus importantes d'informations sur ce qui se passe dans la rue : sur l'évolution des consommations, sur l'intervention de la police, sur l'état des distributeurs automatiques de seringues... Les usagers savent que les informations qu'ils apportent sont utiles au travail de l'équipe et que leurs connaissances du terrain seront prises en considération et valorisées.
- Certains d'entre eux apportent aussi des seringues souillées qu'ils ont ramassées dans la rue.

Lien public/ public

- Les usagers qui fréquentent Step sont très sensibles à la convivialité qui s'y pratique, et à ce qu'elle soit respectée de tous. Il n'est pas rare d'en voir un intervenir auprès d'un autre lorsque celui-ci n'a pas répondu à un bonjour ou qu'il a jeté un papier à terre. D'ailleurs, ils sont les premiers à s'interposer pour régler un conflit entre usagers eux-mêmes ou entre un usager et l'équipe.
- Les usagers, lors de la distribution du matériel de prévention, échangent de nombreuses informations sur celui-ci. Les nouveaux usagers arrivent par le bouche à oreille ou accompagnés par un usager qui connaît déjà le programme. Ils échangent beaucoup sur leurs droits, sur les risques d'infections, sur leurs pratiques de consommation de drogues, ou encore sur les services qu'offrent d'autres structures...

B – favoriser l'accès au matériel de prévention et de réduction des risques.

Les usagers de drogues qui fréquentent STEP ont à leur disposition un grand nombre d'outils qui leur sont distribués en fonction de leurs besoins : cette palette de matériels a évolué en fonction des remarques des usagers, des observations de l'équipe, de l'évolution des modes d'usages et des nouveaux risques encourus.

1. Diversité des matériels distribués à STEP

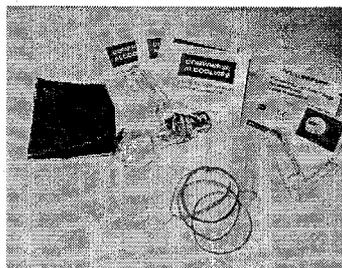
Le matériel distribué au détail :

Les personnes peuvent avoir accès à :

- **Des seringues stériles** de 1cc, 2cc, 3cc.
- **Des tampons alcoolisés** pour nettoyer le point d'injection avant la prise de produit mais aussi pour désinfecter les différents types de matériels utilisés lors de l'injection.
- **Des fioles d'eau stérile** pour diluer le produit à injecter et éviter l'utilisation d'eau courante ou minérale.
- **Des Stéricups** comprenant une coupelle, un filtre et un tampon hémostatique à usage personnel.
- **Des Stérifilts**, qui sont de nouveaux filtres à usage unique pour l'injection avec une seringue de 1cc (distribués depuis la fin 2004).
- **Des tubes** de transport et de récupération des seringues afin de permettre une manipulation à moindre risque du matériel. Un extrait d'une circulaire du ministère de la justice, indiquant que « le seul port d'une seringue ne doit pas être considéré comme un indice suffisant d'infraction susceptible de justifier une interpellation » est collé sur les tubes afin de faciliter le transport des seringues. Ces tubes sont distribués afin de respecter l'environnement, de ne pas laisser traîner des seringues souillées et usagées et d'éviter ainsi que des personnes non averties ne se blessent avec les aiguilles.
- **Des containers** de récupération pour le matériel souillé.
- **Des jetons** donnant accès au Stéribox dans les distributeurs automatiques.
- **Des embouts** à emboîter sur le doseur pour éviter de se brûler les lèvres et à usage personnel en cas de partage du doseur

- **Des crèmes de soins cicatrisantes** et apaisantes pour les multiples blessures et brûlures, notamment liées à la consommation de crack.
- **Des gels mains**, permettant de se nettoyer les mains sans eau ni savon.
- **Des préservatifs** et **du lubrifiant**.
- **Des Fémidoms**, préservatifs féminins.

Le matériel distribué en Kit :



Des kits base pour la consommation de crack contenant : 1 doseur à pastis servant de pipe à crack, 3 embouts à emboîter sur le doseur pour éviter de se brûler les lèvres et à usage personnel en cas de partage du doseur, 4 tampons alcoolisés pour désinfecter les mains, 4 crèmes cicatrisantes, 4 feuilles de papier aluminium pouvant servir de filtre avec des élastiques pour maintenir le papier aluminium sur le doseur, 1 préservatif et 1 gel lubrifiant, 1 notice d'utilisation et de prévention.

- **Des kits sniff (Strawbags)** contenant : 2 pailles à usage unique pour sniffer, 1 carton pour préparer la ligne, 2 cotons tiges imbibés d'huile pour nettoyer le nez après le sniff, 1 préservatif et 1 gel lubrifiant.

Sont également accessibles :

- **De nombreuses plaquettes** de prévention, d'information et d'orientation.
- **Des journaux de prévention** : « Alter EGO, le journal », ASUD journal, etc.

2) Quantité et types de matériels distribués pour les personnes ayant recours à la voie intraveineuse

Cette année, nous avons vu la distribution de matériels de prévention à destination du public injecteur très nettement augmenter. Ainsi, nous avons comptabilisé un nombre total de seringues distribuées de 114 611 en 2004 ce qui représente une augmentation de 36% par rapport à l'année dernière. On peut attribuer cette évolution à l'augmentation de la file active qui a presque doublé avec la mise en place du kit base. On peut penser qu'une partie de ces nouveaux publics fumeurs de crack utilise également la voie injectable comme mode de consommation.

Quantité de matériels distribués en 2004			
Types de matériels	2003	2004	Evolution en %
Seringues 1cc	63638	85581	34%
Seringues 2cc	15511	22400	44%
Seringues 3cc	4675	6630	41%
Total	83824	114611	36%
<i>Taux de récupération de seringues</i>	<i>29%</i>	<i>28%</i>	<i>- 1%</i>
Tampons alcoolisés	75105	103812	38%
Eau stérile	51170	73827	44%
Tubes	726	893	23%
Jetons	6817	9513	39%
Containers	136	118	- 13%

Concernant la récupération du matériel, nous observons cette année une stabilisation du taux de récupération à 28% ce qui représente tout de même 32 091 seringues rapportées au programme. Nous essayons le plus possible de sensibiliser les usagers sur la récupération du matériel et le respect de l'environnement et faire en sorte qu'ils ramènent leurs seringues

au programme. La grande majorité est très sensible à cette question et il n'est pas rare que certains rapportent du matériel qu'ils ont trouvé dans les squats, dans les rues, des escaliers, etc.. Pour une petite minorité, la peur des arrestations policières reste un obstacle majeur à la récupération des seringues.

Où vous procurez-vous votre matériel ?	
En pharmacie	34%
à STEP	70%
Autres PES	23%
Distributeur	22%
Boutique	5%
Hôpital	3%
Autre	4%

Il est intéressant de constater que les usagers utilisent également d'autres sources d'approvisionnement en matériel et que les pharmaciens (34%) constituent des agents de santé essentiels dans la mise à disposition de seringues. Avec la multiplication des distributeurs automatiques de kit de prévention sur Paris, 22% du public affirme se procurer son matériel dans ces distributeurs.

3. Quantité et types de matériels distribués pour les personnes ayant recours à la voie pulmonaire

L'observation d'un changement dans les modes de consommation du public et la mise en évidence de nouvelles prises de risques particulièrement dommageables a obligé l'équipe à élaborer et expérimenter un nouvel outil de prévention en direction des usagers de crack par voie pulmonaire. C'est ainsi que depuis 2003 un « kit kiff » finalement rebaptisé « kit base » a été mis à la disposition du public.

Quantité de matériels distribués aux fumeurs de Crack				
Kit Base				
1er Trimestre	2è Trimestre	3è Trimestre	4è Trimestre	Total
1920	2237	2218	4048	10 423
Embouts hors kit base				
2003			2004	
5012			3283	
Crèmes cicatrisantes				
11 043			27 669	

En 2004, nous comptabilisons un total de 10 423 kits base distribués, sachant que 1 seul kit base par personne et par semaine était distribué jusqu'à septembre 2004. A partir du dernier trimestre, 2 kits base par personne et par semaine ont été fournis au public ce qui explique l'augmentation importante de kits distribués sur cette période. La distribution du kit représente un énorme travail car la mise en place dans les sachets de tout le matériel composant le kit est réalisé par les membres de l'équipe et représente des heures de travail chaque jour nécessaires à l'ensachage. Une personne a été embauchée en CES au programme avec pour mission cette tâche particulière ; des usagers du programme ont également participé à la réalisation des kits. Beaucoup d'efforts ont été nécessaires face à la multiplication de l'activité du PES, chaque membre de l'équipe s'accorde, néanmoins, sur l'intérêt et la pertinence de la mise en place d'un tel outil.

La distribution des embouts de prévention a légèrement diminué cette année avec un total de 3283 cette année au lieu de 5012 l'année dernière. Ceci est une évolution normale étant donné que le kit base comprend lui-même 3 embouts de prévention et que le reste est donné en supplément à la demande des personnes.

La demande de crèmes cicatrisantes a véritablement explosé cette année avec un total de 27 669 contre 11 043 en 2003. Cette augmentation est à considérer d'autant plus qu'elle ne prend pas en compte les 4 dosettes déjà incluses dans le Kit base. On peut penser que la répétition des messages de prévention sur la nécessité de soigner les brûlures et les coupures afin d'éviter toute contamination par le VIH ou les hépatites peut en être une raison. Cette crème cicatrisante est aussi utilisée par les injecteurs qui la passent sur les points d'injection.

4. Quantité et types de matériels distribués aux personnes ayant recours à la voie nasale

La mise à disposition de kits sniff à STEP correspond à la volonté de proposer une palette d'outils adaptés à la diversité des modes d'usage même si nous savons que nous avons peu de personnes ayant recours à la voie nasale qui fréquentent le programme.

Quantité de Kits sniff distribués au PES			
	2003	2004	Evolution en %
Kits Sniff	1456	1284	-12%

Cette année, nous avons pu noter une légère baisse de la demande du Kit sniff avec un total de 1284 kits distribués soit 12% de moins par rapport à 2003. On peut penser que la venue d'une nouvelle population de fumeurs de crack attirée par le « kit base » a moins souvent recours à la voie nasale dans ses pratiques et fait reculer le pourcentage de « sniffeurs » parmi notre public. Le fait que cet outil n'est pas complètement adapté à la consommation de rue, ce qui est souvent le cas du public reçu, peut aussi constituer une autre explication.

5. Quantité et types de matériels de prévention sexuelle distribués

La prévention sexuelle est un aspect très important de notre travail et nous essayons de favoriser l'accès au matériel visant la promotion de pratiques sexuelles protégées.

Matériels de prévention sexuelle distribués			
	2003	2004	Evolution en %
Préservatifs	27400	49448	80%
Gels Lubrifiants	19323	26524	37%
Fémidons	0	100	100%

Cette année, nous avons pu comptabiliser un total de 49 448 préservatifs et 26 524 gels lubrifiants distribués soit une augmentation respective de 80% et 37% par rapport à 2003. Cette importante progression s'explique du fait de l'accroissement du nombre de personnes reçues, mais aussi du fait d'une distribution moins restrictive : 12 préservatifs pour les

femmes prostituées et les usagers de drogues, 10 pour les habitants du quartier, ce chiffre pouvant être doublé le vendredi soir puisque la structure est fermée le week-end.

Par ailleurs, les actions de prévention sexuelle ont été développées :

- les interventions extérieures du planning familial et d'un CDAG, les expositions thématiques ponctuelles (sur les modes de contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles) sont également des outils qui ont contribué à développer des messages de prévention sur les risques sexuels encourus par les usagers.

- Malheureusement, le peu de Fémidons disponible ne permet pas de développer une prévention spécifique autour de ce préservatif et tout spécialement en direction des prostituées qui en sont très demandeuses. Sur toute l'année, seules deux boîtes ont pu être obtenues, grâce au Kiosque Info Sida et au CRIPS.

C. Répondre aux besoins de santé à travers l'accès aux soins, l'information, les conseils personnalisés et l'orientation vers le réseau socio-sanitaire

1. Aide à l'hygiène et à l'orientation vers les soins de première nécessité.

a . La « bobologie », un premier niveau d'accès aux soins

La « bobologie » correspond aux soins de première nécessité proposés aux publics durant les temps de permanence. Les besoins concernent, le plus souvent, des coupures, des brûlures à désinfecter, des pansements à changer...

Ces petites pathologies, qui, dans un premier temps sont sans gravité, peuvent le devenir compte tenu de l'extrême précarité dans laquelle vit cette population. Il est donc primordial d'offrir ces soins aux usagers pour éviter leur aggravation alors qu'à l'origine elles étaient relativement bénignes.

Le temps de la réalisation de ces premiers gestes est souvent l'occasion de discuter avec la personne de sa situation de santé, de savoir si son problème nécessite une orientation vers l'hôpital ou vers un médecin, de prodiguer des conseils sur la mise en place des soins.

La réalisation de ces petits soins est une première étape qui permettra éventuellement la prise en charge en aval. Ceux-ci permettent également de faire prendre conscience aux intéressés de la gravité de leur blessure, à laquelle ils n'auraient pas pris garde en raison de l'effet analgésique de la drogue et de leur résistance accrue à la douleur.

b. atelier « d'hygiène pour les pieds et les mains »



En matière d'hygiène et de santé, les usagers de drogues en situation d'errance et en grande vulnérabilité souffrent, particulièrement, de pathologies spécifiques des pieds et des mains. L'atelier «d'hygiène pour les pieds et les mains » a pour but d'apporter, concrètement, une première réponse en terme d'hygiène aux pieds et aux mains abîmés de ces UD.

Cet atelier à été mis en place par le coordinateur de STEP, (les mardis, mercredis et jeudis de 14 heures à 16 heures et le vendredi de 18 heures à 20 heures) sans rendez-vous, dans un petit local fermé, aménagé à cet effet, au sous-sol.

Les blessures le plus souvent rencontrées sont les suivantes :

-Pour les mains, ce qui est constaté, en général, ce sont des coupures, des brûlures, des crevasses, des callosités et des dessèchements. Elles sont plus spécifiques aux fumeurs de crack, qui se les infligent lors de la préparation du « kiff » et de sa consommation. Ils utilisent un doseur à pastis comme pipe à crack et un fil électrique fin et souple pour fabriquer leur filtre. Cette fabrication occasionne de nombreuses coupures et brûlures quand le fil électrique est dégainé puis roulé et chauffé. Au moment de fumer le kiff, un morceau de « galette » (bout de crack), doit être découpé au cutter, ce qui occasionne, à nouveau, des coupures. Ensuite ce morceau est disposé sur le filtre et allumé. Le frottement de la molette du briquet peut provoquer des brûlures et des inflammations allant jusqu'aux ampoules. Enfin, après le « kiff », les fumeurs de crack pensent avoir laissé tomber des miettes de crack par terre, c'est ce qui est appelé le « syndrome de la poule ». Ils s'accroupissent, alors, pour ramasser des particules blanches qui jonchent le sol. Là encore, ces gestes peuvent entraîner des irritations, des blessures, des inflammations, des callosités et des infections.

Pour les pieds on peut observer des durillons, de la corne, des peaux mortes, des dessèchements, mais aussi des mycoses.

Ces lésions sont en lien avec leur mode de vie dans la rue ; ces personnes marchent beaucoup et elles n'ont pas facilement accès à l'hygiène de base : se laver et se changer. Avoir mal aux pieds provoque également d'autres problèmes de santé comme le mal de dos qui rend plus difficiles les déplacements.

Le fait que la personne qui offre le soin connaisse déjà les usagers permet un contact beaucoup plus facile et moins formel.

Le cadre intime de l'atelier présente beaucoup d'avantages car il permet un contact beaucoup plus personnel que le cadre de l'accueil de la permanence. Mais aussi parce qu'il s'agit de s'intéresser au corps, donc un domaine on ne peut plus personnel et intime qui ne se laisse pas aborder sans un minimum de confiance ; enfin parce que le soin se fait sur un temps plus long, environ une heure. Ces différents paramètres mettent le « soigné » et le « soignant » dans une proximité qui permet de développer la confiance, la compréhension mutuelle et éventuellement, susciter les confidences, autant d'éléments décisifs dans la réalisation des objectifs que se pose cet atelier.

A travers le lien créé et entretenu dans l'atelier « d'hygiène pour les pieds et les mains », les personnes sont plus sensibles aux messages de prévention sur l'hygiène et sur la santé en général. Leur expliquer que les blessures des mains sont des portes ouvertes à toutes sortes d'autres infections, qu'il est important de faire attention à soi, à son corps, qu'il est nécessaire de se laver, de changer de chaussettes autant que possible, qu'il faut se soigner quand quelque chose ne va pas, permet, également, de diriger des personnes vers une structure adaptée quand les difficultés deviennent plus aiguës et nécessitent alors des compétences plus appropriées.

Quand une personne n'a plus mal aux pieds, elle peut de nouveau marcher plus aisément et donc entreprendre des démarches plus facilement.

C L'accès à l'information

En dehors des messages de prévention transmis par l'équipe, l'association prend soin de fournir aux usagers de drogues de la documentation dans le domaine de l'hygiène ou des soins.

A cet effet, plusieurs plaquettes ont été réalisées par EGO, et sont mises à disposition à l'accueil :

- Où manger, où se doucher et où s'habiller gratuitement à Paris ;
- Le virus de l'hépatite C ;
- La descente : « plus dure sera la chute »...(sur les problèmes liés à la descente des produits de synthèse) ;
- Femmes : adresses utiles ;
- Les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) ;
- Femmes : notre corps, nos désirs, nos plaisirs ;
- La tuberculose ;

Ces plaquettes ont été créées en collaboration avec les usagers, et toujours en connexion directe avec la réalité de leurs besoins. Certaines concernent les problèmes plus spécifiques aux femmes, d'autres sont en lien direct avec les produits consommés et les risques encourus.

A ces plaquettes réalisées en interne, beaucoup d'autres, éditées par ailleurs, sont mises à disposition afin de compléter ces informations.

2 . Orientation vers le système de soins spécifiques et de droit commun.

En tant qu'espace d'accueil et de distribution de matériels de prévention, STEP est donc un lieu privilégié pour entendre les demandes concernant les besoins sanitaires des usagers de drogues.

Ces demandes peuvent être spontanées lors de la remise du matériel de prévention, mais elles peuvent être suscitées lors de la distribution des plaquettes de prévention qui sont des outils très utiles pour engager le dialogue autour de différents thèmes sanitaires. En 2004, nous avons assisté à une augmentation spectaculaire du nombre de demandes sanitaires avec un total de 1693 de demandes exprimées par le public du PES contre 679 l'an passé, soit une multiplication par 2,5. Cette progression est à mettre en parallèle avec d'une part l'augmentation de la fréquentation du programme et, d'autre part, l'importance des besoins de santé du public accueilli.

Demandes sanitaires exprimées en 2004	
Types de demandes	Nombre
Problèmes somatiques	23
Problèmes spécifiques	954
Bobologie	473
VIH	94
VHB	50
VHC	77
Autres	22
Total	1693

Les demandes sanitaires les plus fréquentes (954) relèvent de problèmes spécifiques liés à l'usage de drogues. Il s'agit le plus souvent de questions sur les risques liés aux produits consommés, aux modes de consommation, à l'utilisation du matériel mais aussi sur l'accès aux traitements de substitution ou à une cure de sevrage. Lorsqu'un nouvel outil est distribué à un usager, pour la première fois, des conseils de prévention sont systématiquement délivrés, les autres personnes présentes à l'accueil peuvent profiter, ainsi, des mêmes conseils.

La « bobologie », déjà citée plus haut constitue également un aspect important des demandes sanitaires avec 473 demandes ce qui témoigne de l'étendue des besoins de santé du public en situation de grande précarité.

Enfin, la dernière catégorie de demandes concerne les maladies infectieuses, VIH (94 demandes) et hépatites (127 demandes). Il s'agit essentiellement de questions sur les modes de contamination et pratiques préventives, tests de dépistage, ainsi que sur les possibilités de suivi médical.

Orientations sanitaires réalisées en 2004	
Types d'orientation	Nombre
EGO	16
Médecin/Hôpital	55
CDAG	41
Réponses sur place	1419
Associations partenaires	13
Autres	14
Total	1558

Dans la majorité des cas, nous répondons directement aux demandes soit en réalisant la petite bobologie dans l'espace réservé à cet effet, soit en prodiguant les messages de prévention au moment de l'accueil. En ce qui concerne les autres types de demandes, nous orientons les personnes soit vers le Centre d'Accueil où elles pourront avoir plus d'information pour entamer les démarches correspondantes, soit vers des CSST, Hôpitaux, médecins, etc. en donnant les adresses des structures concernées. Enfin pour les demandes de dépistage de différentes maladies, les personnes sont orientées vers les CDAG ou vers un médecin.

3 . Le dépistage des infections transmissibles

Le dépistage des maladies infectieuses transmissibles est un des axes primordiaux des activités de l'équipe. Ce travail se fait grâce à différentes actions mises en place : lors des réunions des usagers pendant lesquelles des intervenants extérieurs viennent fournir des précisions sur des sujets importants pour les usagers, mais aussi lors du travail de rue, lors des expositions thématiques organisées dans l'espace d'accueil et par la mise en place d'un après-midi de dépistage dans les locaux mêmes du PES. (pour le dépistage « hors les murs » (voir le rapport d'activité sur 1^{er} Décembre)

Il ne s'agit pourtant pas d'orienter simplement les personnes vers un dépistage qui, éventuellement, ne pourrait pas être suivi d'un accompagnement et/ou d'une hospitalisation en cas de besoin. Il s'agit plutôt de leur faire prendre conscience de l'importance d'être informées de leur statut sérologique de façon à mettre en place un suivi précoce adéquat.

Les réunions des usagers sont aussi l'occasion de faire intervenir des « spécialistes » extérieurs sur des thèmes spécifiques. C'est ainsi, que cette année trois interventions extérieures ont eu lieu : une sur le planning familial et les modes de contraception, une autre sur les modes de transmission du VIH par un médecin de CDAG, et enfin sur l'utilisation d'un nouveau filtre pour les injecteurs, ce qui a permis de réactualiser les risques encourus lors de l'injection par un pharmacien d'Apoticom.

Ces interventions ponctuelles sont très riches ; elles permettent de réunir de 15 à 20 personnes et sont l'occasion d'engager un dialogue où chacun peut poser des questions, clarifier des idées, et offrent la possibilité aux usagers de s'interroger sur les risques qu'ils ont éventuellement pris et d'envisager ainsi un dépistage en connaissance de cause.

De même les expositions thématiques, la première sur les différents modes de contraception et la seconde sur les infections sexuellement transmissibles, permettent de visualiser des risques éventuellement encourus . Les questions qu'elles ne manquent pas de susciter donnent l'occasion à l'équipe d'expliquer les risques de diverses contaminations et de conseiller un éventuel dépistage à ceux qui ont pris des risques.

D. Promouvoir la citoyenneté des usagers, l'accès aux droits, l'accès au logement et à la réinsertion sociale

1. Des réponses aux demandes sociales et création d'un lien avec le réseau socio-sanitaire

Si STEP est un lieu de prévention éminemment sanitaire, il n'en reste pas moins un espace d'accueil où les usagers peuvent adresser des demandes sociales en fonction des problèmes qu'ils rencontrent. Ce qui frappe d'emblée cette année, c'est la différence de proportion entre les demandes sociales et les demandes sanitaires. En effet, nous comptabilisons seulement 103 demandes sociales ce qui représente une baisse de 24% par rapport à l'an passé. Dans un contexte où le programme a connu une multiplication de sa fréquentation et où le public a vu sa situation sociale se dégrader rapidement, nous ne pouvons qu'être surpris d'une telle évolution. Une première explication peut résider dans le fait qu'un certain nombre de conseils et d'informations concernant la situation de la personne se font parfois d'une façon très informelle dans une discussion et peuvent ne pas toujours être comptabilisés par les membres de l'équipe comme une demande sociale à partir du

moment où elle n'a pas été formulée en tant que telle. C'est pourquoi nous pensons que ces chiffres peuvent paraître véritablement sous-estimés par rapport à la réalité du travail effectué.

Demandes sociales exprimées en 2004	
Types de demandes	Nombre
Juridique	22
Hébergement	19
Administrative	34
Aide à la survie	12
Formation/Emploi	16
Total	103

Les demandes sociales les plus fréquentes sont celles relatives aux questions administratives avec 34 demandes cette année. Elles concernent tout ce qui a trait à l'accès aux droits sociaux, à la couverture sociale, à la domiciliation, etc.. Dans ce cas, nous donnons les informations aux personnes, adresses de structures ou orientations vers l'accueil d'EGO si les personnes ont besoin d'un soutien plus important dans l'accomplissement de leurs démarches.

Viennent ensuite les demandes juridiques avec 22 demandes exprimées cette année. L'absence de papiers, les procès en cours, sursis et mises à l'épreuve, injonctions thérapeutiques compliquent beaucoup les situations juridiques des usagers qui pour certains cumulent même les problèmes. Dans de telles situations, nous pouvons orienter les personnes sur la permanence juridique de STEP ou celle d'EGO mais aussi donner des adresses de structures spécialisées dans ce type d'aide.

On peut être surpris que les questions liées à l'hébergement ne totalisent que 19 demandes cette année. Là encore un grand nombre d'informations sont données d'une façon complètement informelle si les gens veulent le numéro du Sleep'in, du Samu Social s'ils cherchent un hébergement pour le soir, sans être comptabilisées en tant que demandes. D'ailleurs pour ce qui concerne l'hébergement d'urgence un grand nombre d'usagers connaissent déjà les structures puisque le Sleep'in et le Samu Social sont les deux principales institutions offrant ce type de service. Les demandes comptabilisées concernent plus souvent l'accès à des formes d'hébergement à moyen terme tels que des foyers, ou hôtels au mois, etc.. Dans ce cas, des adresses sont directement données aux personnes ou alors elles sont orientées vers EGO où elles pourront être aidées dans la mise en place de leurs démarches.

Les demandes d'aide à la survie (12 demandes) ont trait à des lieux où les personnes peuvent prendre une douche, manger, laver leur linge, etc.. Dans ce cas, nous orientons les personnes vers La boutique, Boréal ou donnons des adresses de structures adaptées aux besoins des personnes.

Orientations sociales réalisées en 2004	
Types d'orientation	Nombre
EGO	34
Samu Social	10
STEP	15
Associations partenaires	31
Autres	10
Total	100

Enfin, pour les questions de formation/emploi, il s'agit essentiellement de lieux où les personnes pourront avoir de l'aide pour faire un CV, avoir de l'information sur des stages de remise à niveau ou des bilans de compétences, ou encore des cours d'alphabétisation, etc... Pour ces différentes questions, là encore nous orientons les personnes où elles pourront accéder à des dossiers d'information, taper un CV sur ordinateur, etc. ou encore donnons des adresses de l'ANPE, ou d'associations proposant des stages ou des cours à des personnes en situation de précarité.

2 . Des permanences juridiques pour faciliter l'accès aux droits

Face à la complexité des situations administratives et juridiques du public accueilli et pour répondre au mieux aux questions qui se posent dans ce domaine, l'équipe a décidé de mettre en place une permanence juridique à STEP. Celle-ci a lieu une fois par semaine le mercredi soir de 18h à 20h.

Le rôle de la conseillère juridique consiste à assurer des permanences d'information et d'orientation juridiques, l'objectif étant de lutter contre les exclusions et de faciliter l'accès aux droits des personnes démunies quelle qu'en soit l'heure. En effet, l'horaire de cette permanence ne permet pas de prendre des contacts directs avec les administrations ou autres institutions ; toutefois, cette permanence est très bien intégrée par les usagers car elle est véritablement le premier palier vers un suivi de leurs problèmes juridiques.

Beaucoup d'entre eux viennent spontanément pour savoir comment faire notamment en ce qui concerne les amendes liées aux infractions dans les transports en commun ; d'autres, pour une aide afin d'obtenir un avocat pour un futur procès,...Des courriers sont alors élaborés. Mais en ce qui concerne les démarches nécessitant un suivi les personnes sont alors orientées vers des lieux plus adaptés tels que : Point d'Accès aux Droits (PAD), les permanences du centre d'accueil d'EGO, de la Boutique ou encore du Sleep'in.

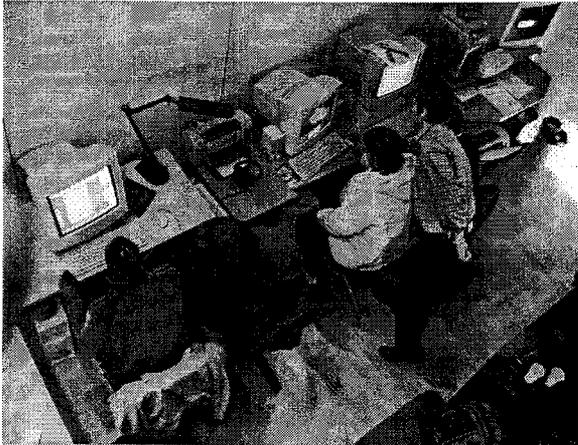
3 . Des ateliers d'informatique, un premier pas vers une réinsertion sociale

Les ateliers informatiques ont été mis en place en mars 2004. Ils ont lieu le **mardi** et **jeudi** soir de **18h** à **20h** durant la permanence. On peut comptabiliser une quinzaine de personnes venant régulièrement aux ateliers et une moyenne de quatre ou cinq par soirée.

L'atelier se déroule au sous-sol mais les usagers qui fréquentent STEP peuvent voir les ateliers depuis la passerelle d'entrée.

Ces ateliers informatiques ne nécessitent pas d'inscription et les usagers peuvent disposer des ordinateurs à leur guise en fonction du nombre de places disponibles (actuellement 5), Ils ont la possibilité d'acquérir les notions de base d'informatique (ouvrir l'ordinateur, cliquer gauche, cliquer droit, éteindre l'ordinateur), approfondir ou mettre en pratique des connaissances personnelles (étude de certains logiciels fréquemment utilisés, réalisations de C.V, créations de recueils de poésies ...) et accéder à internet.

Ils ont aussi la possibilité de ne rester qu'une heure sur les deux proposées et ainsi de laisser la place à une des personnes qui, observant de la passerelle, est désireuse de découvrir ce média dont on parle tant et finalement avoir la possibilité d'y accéder.



Il faut souligner que les usagers qui utilisent les ordinateurs sont très respectueux de l'espace et du matériel, celui-ci étant relativement fragile. Ils font preuve de patience et de persévérance et de fait, ces ateliers informatiques se déroulent dans une ambiance très amicale. L'atelier a été l'occasion de voir se côtoyer des personnes qui, une heure auparavant, étaient encore en conflit à l'accueil d'EGO. Les soirs d'affluence, les usagers qui s'y connaissent mieux en informatique aident ceux qui débutent.

L'informatique est un outil incontournable au quotidien. En effet le matériel sert aussi bien pour faire des démarches à l'ANPE, contacter des entreprises, consulter des sites utiles à la recherche de soins ou d'hébergement, acquérir des connaissances générales que comme outil de travail pour l'audiovisuel et le multimédia, PAO, DAO.

Ces ateliers sont l'occasion aussi pour beaucoup d'améliorer leur niveau de français (grammaire, vocabulaire et orthographe) lors de l'écriture de poèmes ou de romans. Par exemple des petits jeux sur le logiciel « Word » ont été créés pour aider un usager qui ne savait ni lire ni écrire. Il lui a été par ailleurs proposé de suivre des cours d'alphabétisation par l'intermédiaire d'autres associations. Il est à remarquer que cette même personne qui est musicien, a pu néanmoins apprendre à maîtriser le fonctionnement d'un ordinateur grâce à un logiciel de création musicale. Les deux morceaux qu'il a composés ont été utilisés pour illustrer un petit film présentant un atelier photo qui a eu lieu avec les usagers début 2004.

Beaucoup de ces usagers ont des talents ignorés, de poètes, de romanciers ou de musiciens. Certains arrivent à parler d'eux-mêmes et de certaines situations difficiles de leur vie par le biais de petites fictions écrites qui seront illustrées par des photos ou des dessins de leur choix.

Au cours de ces ateliers, des photos sont prises pour initier à la capture d'images sur l'ordinateur. Certains usagers, peu confiants de leur apparence physique se sont prêtés au jeu et beaucoup, séduits par les résultats, ont demandé des tirages papier pour les envoyer à leur famille ou les utiliser pour accompagner leur CV.

Cet atelier est conçu comme un endroit d'échanges où les connaissances particulières en informatique des usagers sont valorisées. Il n'y pas de cours formels, mais l'accent est mis sur la réalisation de petits projets.

Dans la plupart des cas, ceux qui participent à ces ateliers considèrent avoir passé un bon moment qui leur a fait oublier, pendant une heure ou deux, la défonce et la rue. Tous se sont rendu compte que l'ordinateur n'était pas seulement réservé à une élite et qu'ils étaient eux-

mêmes capables d'utiliser et maîtriser un tel outil. C'est donc un vecteur important de renforcement de l'estime de soi et de la confiance dans ses propres capacités à apprendre et à agir.

4 . Des réunions d'usagers pour promouvoir l'empowerment et la citoyenneté des personnes

Créer les conditions d'une participation des usagers au fonctionnement du programme est une démarche à laquelle nous sommes très attachés. En effet, l'implication des personnes concernées permet non seulement de solliciter leur expertise pour une meilleure construction et adaptation du programme mais également de revaloriser leur identité sociale, souvent négative, ainsi que leurs potentialités et compétences. C'est ainsi que nous avons mis en place depuis quelques années, la réunion des usagers de STEP qui se déroule un lundi sur deux de 20h00 à 21h30 pendant les heures de permanence. A cette occasion, l'espace du bas est tout spécialement aménagé, les tables sont poussées, les chaises mises en cercle, le café et le thé ont été préparés et certains soirs des petits gâteaux sont également mis à disposition pour améliorer la convivialité du moment. La réunion a également ses petits rituels dans sa forme et son contenu: un tour de table qui permet à chacun de se présenter, des nouvelles de STEP où sont donnés les chiffres concernant l'activité du programme (nombre de passages, de matériels distribués et récupérés, etc.), les questions liées à l'environnement du PES, et bien sûr tout autre thème que les usagers souhaitent aborder.

Ces rencontres constituent un moment essentiel d'échange et de débats où sont discutés avec les usagers tous les aspects liés au travail d'accueil, aux difficultés rencontrées par l'équipe ou par eux-mêmes, aux nouvelles activités développées au sein du programme. Les usagers peuvent ainsi donner leur avis, faire des propositions d'amélioration, et parfois s'engager eux-mêmes pour aider l'équipe dans la réalisation de certaines activités. Cette année, bien sûr, avec l'expérimentation du « kit base » un grand nombre de réunions a été consacré à l'évaluation de cet outil et chacun a pu faire partager son expérience et apprendre des autres. La réunion est aussi l'occasion de parler de l'environnement de STEP, en particulier, des problèmes d'intrusion d'usagers dans les immeubles avoisinants ou encore du matériel usagé trouvé dans les espaces publics. Ces thèmes sont alors abordés avec les usagers dans une perspective de respect des habitants.

Pour renforcer la participation des usagers à cette instance, un représentant des usagers de STEP a été élu avec pour rôle l'organisation et la co-animation des réunions. Il s'agit d'une personne extrêmement investie dans l'activité du PES et également très sensible aux questions liées à l'environnement puisqu'il ramasse régulièrement le matériel souillé dans les squats ou les espaces publics.

En sollicitant les personnes comme acteurs responsables possédant des compétences et des potentialités, il s'agit de promouvoir la citoyenneté et l'empowerment des groupes et des individus. D'une part, il importe que ces populations très fortement exclues retrouvent un droit à l'expression. D'autre part, un tel espace participatif permet de modifier la perception des personnes elles-mêmes sur leurs propres potentialités. Il est important de leur faire découvrir leurs capacités à agir en menant des activités positives pour elles-mêmes et/ou pour les autres. Ainsi, il leur est permis de réinvestir l'estime de soi et d'être revalorisés grâce à leurs actions.

E. L'ouverture sur l'extérieur et le travail de médiation avec l'environnement de STEP



Une fois par semaine, le jeudi de 15h à 17h, un accueillant de STEP accompagné par deux médiateurs de la Coordination Toxicomanies 18, réalise un travail de rue sur le quartier de la Goutte d'or, Barbès Rochechouart et Château Rouge.

Les objectifs de cette action sont :

- d'aller au devant des usagers qui n'ont pas de contact avec les associations ou institutions,
- d'informer les usagers sur l'activité du programme, les horaires et jours d'ouverture, le matériel disponible, etc.,
- de faire passer des messages de prévention et de réduction des risques auprès des usagers de drogues,
- de mieux connaître le quartier, les scènes de deal et de consommation, le contexte local,
- de développer des relations de partenariat avec les habitants et les professionnels dans une perspective de médiation.

Le travail de rue, à travers un contact régulier avec les usagers qui ne fréquentent pas STEP, vise à sensibiliser ceux-ci afin qu'ils prennent mieux soin d'eux-mêmes et accèdent aux structures de réduction des risques.

Pendant les trajets, entre 15 et 20 usagers sont ainsi rencontrés avec lesquels une discussion peut s'engager. Malgré leur contexte de vie extrêmement difficile, ils sont à l'écoute des informations qui leur sont transmises : messages de prévention, événements qui ont lieu à STEP ou à EGO. Au fur et à mesure des semaines et des sorties, les usagers sont également sensibilisés à l'utilisation des outils de prévention mis à leur disposition à STEP et dans les autres PES.

A travers le travail de rue on constate que la Goutte d'Or est un quartier extrêmement fréquenté par les usagers du fait de l'existence de scènes ouvertes de deal et de

consommation de drogues. Et on peut repérer leur présence à travers des traces de consommation laissées dans les halls d'immeubles ou dans les rues : bouts de plastique ayant servi à emballer le produit, doseurs cassés, préservatifs usagés, emballages vides de Subutex, Skénan, Rohypnol...

Souvent, il arrive aussi d'intervenir dans des immeubles à la demande d'habitants en situation de difficulté face à l'intrusion plus ou moins massive d'usagers dans les cages d'escaliers ou parce qu'ils ont trouvé du matériel d'injection souillé ou autres à l'intérieur de leur immeuble.

Ce travail de médiation vise à améliorer les relations entre usagers et habitants, et qu'elles soient moins conflictuelles grâce à une meilleure compréhension des situations et des besoins de chacun. A force d'écoute et de dialogue, il peut même favoriser une plus grande tolérance mutuelle, voire un plus grand respect entre ces deux acteurs aux intérêts discordants.

Une plus large diffusion des plaquettes d'information, ainsi qu'une deuxième sortie par semaine, le mardi de 16H à 20 H sont à envisager avec les partenaires qui le souhaitent.

2 . Le groupe de suivi de STEP : espace de concertation locale

En accord avec la démarche communautaire, STEP a souhaité travailler en lien étroit avec les acteurs composant le tissu social local du quartier (Habitants, associations, partenaires,...) et impliquer ceux-ci dans la mise en place et le suivi du programme. C'est pourquoi dès l'ouverture du programme en 1995, la volonté de créer une instance participative formelle s'est traduite par la constitution d'un groupe de suivi.

Il est composé de :

- Mme Mina AIT OUAKA et Mr Mamadou DIAGANA, médiateurs de rue de l'équipe Goutte d'Or à la Coordination Toxicomanies 18è,
- Mr Jean-François BOWEN, Coordinateur de l'équipe Goutte d'Or à la Coordination Toxicomanies 18è,
- Mr PECQUET , commissaire de Police, commissariat central du 18è,
- Mr Darcy MARTIN, habitant de la rue de Chartres,
- Mme Dominique DEMANGEL, Adjointe au Maire du 18è chargée de la Santé,
- Mme Delphine GLACHANT, représentante de Paris Goutte d'Or association d'habitants du quartier,
- Mme Fabienne COSSIN, coordinatrice de l'Observatoire de la Vie Locale – Association Salle Saint Bruno,
- Mr Pascal OSTIZ, gardien de l'immeuble (OPAC)
- Mme Anne-Marie PEZOUS, responsable de l'ECIMUD de l'hôpital Lariboisière,
- Mme Aïcha SMAIL, habitante de la rue stéphenson,
- Mr Fati, usager de STEP

Ce groupe constitue un moment de rencontre avec des acteurs aux profils volontairement diversifiés afin de discuter des activités du programme et de bénéficier des expertises de chacun à travers des propositions d'actions et des conseils. C'est un lieu où l'on peut, à la fois, rendre compte du travail effectué au sein du PES aux acteurs composant le tissu local mais aussi favoriser une plus grande compréhension des actions de réduction des risques et des problèmes liés à l'usage de drogues en général. Enfin, le groupe de suivi accorde une place toute particulière aux questions liées à l'environnement de STEP et veille à ce que les

situations de nuisances vécues par les résidents soient étudiées en lien avec la Coordination Toxicomanies 18 afin de résoudre, dans la mesure du possible, les problèmes rencontrés.

Cette année, la nouvelle organisation de STEP n'a permis de réaliser qu'une seule réunion en Novembre 2004. Cette rencontre a été l'occasion d'expliquer le nouveau fonctionnement et de présenter le rapport sur l'élaboration et l'évaluation du nouvel outil de prévention mis à la disposition des fumeurs de crack : le kit base. Le groupe a beaucoup apprécié la nouvelle organisation ainsi que le sérieux de l'évaluation de l'outil présenté.

3 . Les expositions artistiques afin de changer le regard porté sur les usagers

A travers la relation créée avec les usagers, et au gré de conversations informelles, il est apparu qu'un certain nombre d'entre eux ont des talents artistiques de grande qualité. Malgré leur potentialité d'artistes, ils sont souvent confrontés à un grand nombre de difficultés pour exposer leur travail. Ainsi, le manque d'espace pour des expositions « d'artisans » ou encore l'impossibilité d'exposer dans des réseaux « classiques » pour ces artistes n'évoluant pas dans la « norme » sont autant d'obstacles qu'ils peuvent rencontrer pour faire reconnaître leur travail. Dans un souci de répondre aux besoins diversifiés des personnes accueillies, la décision a été prise de permettre à ces créateurs d'exposer dans les locaux de STEP.

Il est vrai que le local du PES, avec sa vitrine souvent éclairée sur le boulevard, son organisation en mezzanine et sa grande visibilité, se prêtait particulièrement pour ce type d'activité même s'il restait un lieu atypique pour des expositions de peintures. La mise en place de ces expositions a permis de donner une touche « nouvelle tendance » au local.

Ces expositions ont été annoncées dans la revue « *Alter Ego, le journal* » et des affiches et des tracts sont réalisés par les usagers dans l'atelier informatique pour informer de la soirée d'inauguration. Pour chacune, un vernissage convivial a été organisé ce qui a permis de recevoir des gens venus pour visiter l'exposition en même temps que la distribution de matériel se poursuivait. En tout, nous avons pu recevoir à peu près 150 personnes à chaque fois, des habitants du quartier, des partenaires, un réseau de connaissances des artistes, etc. Cette diversité de visiteurs, pour certains complètement extérieurs au domaine des drogues, a permis d'échanger sur des champs de réflexion plus variés, de montrer que les usagers ont des potentialités et ainsi favoriser une réelle valorisation des exposants.



La première exposition était celle des peintures d'Alex, un usager qui fréquente STEP. Cette première en qui le concerne, lui a permis de prendre confiance en ses capacités, de montrer l'ensemble de son travail à des amis et à ses parents. Au cours du vernissage, beaucoup d'habitants du quartier sont passés, curieux de découvrir ce genre d'activité dans un lieu qu'ils considéraient jusqu'alors comme réservé aux usagers de drogues. Des toiles lui ont été achetées et depuis, Alex a été contacté pour exposer dans un autre endroit à Paris.

C'est ce processus de promotion des personnes accueillies que nous nommons empowerment et qui se traduit par la volonté de parier sur leurs habiletés au lieu de ne voir en elles que ce qui pose problème. Proposer un espace où les personnes peuvent donner à voir aux autres ce dont elles sont capables est pour nous fondamental car c'est à travers le changement de regard des autres qu'elles peuvent modifier la représentations qu'elles ont d'elles-mêmes. Cette démarche constitue un premier pas indispensable, pour permettre la revalorisation de l'estime de soi et pour engager des changements positifs dans sa vie.

Dans un autre domaine, une exposition à été consacrée aux tableaux, réalisés avec des fils colorés, par des indiens Huicholes du Mexique. Cet évènement a été l'occasion d'une conférence et d'une projection de film sur le Peyotl et son utilisation culturelle par les Indiens.

Depuis, la mise en place de cette activité, il est souvent arrivé que des passants attirés par les œuvres exposées entrent et demandent quelles sont les fonctions réelles du local : agence de voyages ? galerie d'art ?...

Conclusion du Programme Echange de Seringues

L'année 2004 aura été marquée par un certain nombre d'événements pour le PES :

- Avec la mise en place du kit base, le programme a connu un regain d'activité qui s'est traduit par une très forte augmentation de sa fréquentation avec un nombre total de passages tous publics de 17 374 dont 14 669 passages d'usagers de drogues ; soit une multiplication par 2,3 du nombre de passages usagers par rapport à 2003. De même, la file active du PES a également très fortement progressé avec 2546 usagers de drogues comptabilisés cette année contre 1350 en 2003. Si nous sommes satisfaits que le kit base en tant qu'outil de contact avec les usagers de drogues ait largement atteint son objectif, il s'est, toutefois, avéré très difficile pour l'équipe de gérer la multiplication du travail au quotidien et de réguler les passages des usagers dans un espace d'accueil très restreint.
- STEP a vu cette année une nouvelle population d'usagers fréquenter le programme pour s'approvisionner en kit base. Cette nouvelle population présente des caractéristiques sociales et sanitaires témoignant de l'extrême précarité des conditions de vie des personnes et d'une grande vulnérabilité sanitaire. Ainsi, 83% du public accueilli est exclu du marché du travail, 35% survivent du RMI mais 34% sont sans ressources, 49% sont dans des situations d'hébergement précaire et 25% n'ont aucun hébergement, 22% n'ont pas de couverture sociale, 71% ont déjà été incarcérés et 30% n'ont pas de papiers d'identité. Sur le plan de leur santé physique et psychologique, 60% ont des pertes de poids importantes, 58% ont des problèmes de dents, 42% des problèmes de toux, 49% se sentent déprimés et anxieux, 8% sont séropositifs au VIH et 35% ont une hépatite C. Le profil des usagers de STEP se rapproche ainsi de celui du centre d'accueil d'EGO à travers une plus grande homogénéité des situations d'exclusion et de vulnérabilité sanitaire.
- Le regain d'activité du programme s'est traduit par une progression importante de la quantité du matériel de prévention distribués aux usagers cette année : 114 611 seringues distribuées au total, 103 812 tampons alcoolisés, 73 817 fiole d'eau stérile, 9513 jetons , 10 423 kits base, 3 283 embouts de prévention (Hors kits base), et enfin 27 669 crèmes cicatrisantes.
- Les pratiques de consommation du public accueilli font apparaître cette année bien évidemment une confirmation de l'usage de crack (81% en 2004 contre 74% en 2003), avec parallèlement une diminution de la cocaïne (18% contre 30% en 2003). Une partie de ce nouveau public utiliserait moins souvent les médicaments sédatifs (- 5% par rapport à 2003), ou les produits opiacés (Héroïne 11%, Skénan de rue 18%) excepté le Subutex (+ 3%), pour réguler leurs usages et préféreraient avoir recours à l'alcool (50% contre 47% en 2003) et au cannabis (66% contre 60% en 2003). Les drogues de synthèse sont également en léger recul avec 20% contre 28% l'an passé.
- Une résurgence, particulièrement inquiétante, des prises de risques est également observée cette année parmi le public injecteur : 39% de partages de seringues contre 22% en 2003 et 48% de réutilisations des seringues contre 40% en 2003. Le même phénomène est à noter chez les fumeurs de crack avec 83% de partages de doseurs (58% en 2003) et un recul de l'utilisation de l'embout en cas de partage du doseur (44% contre 53% en 2003). Les conditions de grande précarité sociale dans lesquelles survivent les individus, la répression policière constante avec notamment la destruction du matériel comme les seringues ou les doseurs, mais aussi la fréquentation d'un nouveau public ignorant les messages de prévention et affichant des prises de risques

importantes au moment où elles sont entrées en contact avec le PES, peuvent apparaître comme autant de facteurs d'explication face à cette évolution.

- Enfin, le travail d'évaluation du kit base a constitué un temps fort de l'année 2004 car il a permis, d'une part, de mettre en évidence la pertinence du kit en tant qu'outil de prévention des risques et, d'autre part, de mieux comprendre les spécificités de l'usage de crack, ses prises de risques inhérentes mais aussi les réponses préventives à développer.

A travers ce rapport nous l'aurons compris la mise en place du kit base fin 2003 a constitué un tournant décisif dans le travail du PES. Dans un contexte où les pratiques d'usages sont en pleine évolution, où l'héroïnomanie d'hier a fait place au consommateur de crack d'aujourd'hui, où les pratiques d'injection ont reculé au profit de la voie fumable, le kit base a constitué un premier pas essentiel dans la prise en compte de nouveaux besoins de prévention. Il a permis de créer du lien avec une nouvelle population vivant dans un contexte de précarité sociale extrême, cumulant des pathologies physiques et psychologiques et affichant un niveau de prises de risques élevé au regard de leurs pratiques de consommation. Face à cette nouvelle population, l'équipe de STEP a dû repenser sa pratique, aller au delà des missions classiques d'un PES et diversifier les activités proposées pour mieux répondre à la complexité des besoins du public.

Pistes de travail pour l'année 2005

Pour 2005, nous envisageons de :

- Renforcer le travail de rue en élargissant les plages horaires de sorties et en détachant deux personnes sur cette activité.
- Renforcer la transmission des messages de prévention sur les prises de risques et tout particulièrement celles liées aux partages des seringues et des doseurs.
- Poursuivre un travail de prévention plus ciblé en direction des femmes, notamment à travers la réalisation d'exposition ou l'invitation de partenaires extérieurs.
- Poursuivre le travail d'information, de prévention et d'accès au dépistage, aux soins en ce qui concerne le VHC.
- Trouver les financements nécessaires à l'élaboration et la distribution du kit base en tant qu'outil de réduction des risques liés à l'usage de crack.
- Mener une réflexion en équipe pour mieux prendre en compte les besoins sociaux des usagers dans une perspective de prévention des risques.



“ Alter Ego le journal ” est une revue (trimestrielle) de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l’usage de drogues, réalisée par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux.

Cette revue est le résultat d’un travail collectif qui ne cesse de développer une dynamique de communication globale autour de la prévention sanitaire (SIDA, hépatites, Infections Sexuellement Transmissibles, accès aux soins) et sociale (CMU, RMI, COTOREP, AAH, accès aux logements). Malgré l’augmentation du tirage en 2003, grâce à l’aide financière de la Caisse Primaire d’Assurance Maladie, ALTER EGO le journal est totalement épuisé à chaque numéro paru. Les demandes, qui nous parviennent d’associations travaillant dans le champ des drogues, du VIH et de l’exclusion sociale, sont issues de Paris, d’Île-de-France, de province et, de plus en plus, de l’étranger.

La revue ALTER EGO le journal est née en mai 1990. Elle a pour objectif de faire changer les représentations que les habitants de la Goutte d’Or ont des usagers de drogues. C’est donc dans cette optique que la revue est réalisée et distribuée, de manière bénévole, avec la participation des usagers de drogues, mais également des habitants, des partenaires socio-sanitaires et des salariés(es) de l’association. Au fil des années, avec l’acquisition de sa maturité, ALTER EGO le journal est devenu un espace de débats et une source privilégiée d’informations et de témoignages sur l’ensemble du territoire national.

La participation des usagers et ex-usagers de drogues

En ce qui concerne certains articles, c’est très souvent à la suite d’une discussion entre les accueillants et les usagers, à l’accueil ou au programme d’échange de seringues (STEP), qu’ils sont imaginés, développés et écrits. Pour que ce travail puisse s’effectuer, trois réunions sont prévues :

- **l'atelier d'écriture**, tous les lundis de 15h00 à 17h00. Une animatrice accompagne les usagers pour rédiger des poèmes, des témoignages, ou encore pour créer des textes à partir du thème du numéro en cours ;
- le **comité des usagers**, tous les mercredis de 15h00 à 17h00. Un représentant des usagers accompagné d'un salarié de l'accueil et du coordinateur de la revue, débat avec les participants sur le choix des thèmes du prochain numéro ;
- la **réunion de travail**, tous les vendredis de 10h30 à 11h30. Le coordinateur de la revue, les salariés(es), hors de leur temps de travail, les bénévoles et les usagers discutent des articles à écrire et garantissent leur bonne compréhension pour nos lecteurs.

Les discussions autour de la revue vont bien au-delà de ces trois réunions. Elles ont également lieu au sein de l'assemblée hebdomadaire, le mercredi soir, mais aussi de façon plus informelle, au sein même de l'accueil.

Depuis quelques années, la revue est utilisée, par les usagers de drogues, pour rendre hommage aux personnes décédées.

En 2004, ont pu paraître les numéros 43, 44, 45 et 46

▪ **N° 43 – 1^{er} trimestre**

Un dossier « *réduction des risques* » a été développé ce qui nous a permis de parler et d'informer sur un nouvel outil créé par Espoir Goutte d'Or le « *kit kiff* » (appelé, aujourd'hui, le « *kit base* »), de présenter l'Association Française de Réduction des risques (AFR), d'expliquer l'importance de la médiation sociale dans la réduction des risques, grâce à la participation d'un de nos partenaires privilégié, la Coordination Toxicomanies 18^{ème} (CT18) et de diffuser des expériences européennes et internationales dans ce domaine.

▪ **N° 44 – 2^{ème} trimestre**

Comme nous le disions dans l'éditorial, 2004 était « *l'année de la femme* » ; il nous semblait donc important de parler de la condition des femmes consommatrices de drogues. Nous avons commencé par rendre hommage à une femme, à l'occasion de son départ, Cécile Rougerie, coordinatrice du Programme d'Échange de Seringues (STEP), une des collaboratrices d'EGO, pendant 10 ans. Ce numéro était l'occasion d'informer nos lectrices et nos lecteurs sur « *l'histoire de la femme avec les drogues dans notre société* » et des conséquences spécifiques de cette consommation sur sa santé. Nous avons terminé ce numéro par un autre hommage, non pas pour son départ, mais pour le nombre d'années passées à EGO et pour son côté extraordinaire, celui d'une bénévole, Noëlle Savignat, une des fondatrices de l'association en 1987 et première responsable de la revue, ALTER EGO le journal, au sein de l'association.

▪ **N° 45 – 3^{ème} trimestre**

Pour la première fois dans ALTER EGO le journal, un dossier « *Drogues de synthèse* » a été développée avec la participation de Techno Plus et de STEP, grâce à l'étude « *Nouveaux usages et nouvelles drogues : l'exemple des milieux liés à la musique électronique* » réalisée par l'association EGO auprès des usagers de STEP.

Ce numéro voulait également être plus d'actualité avec la publication d'un article sur l'évacuation du squat « *Deux cents usagers de drogues expulsés d'un entrepôt abandonné à la frontière de Paris et de Saint-Denis : et après ?* »

Nous pouvions aussi y lire le témoignage d'une habitante qui a assisté, émue, à la représentation théâtrale des usagers de l'association EGO lors de la fête de la Goutte d'Or.

▪ **N° 46 – 4^{ème} trimestre**

Enfin, le dernier numéro de l'année, comme chaque année, a été conçu autour de la Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA et la revue s'est intéressée à la question des femmes face à l'épidémie « *Femmes et filles face au VIH et au SIDA* ».

Les envois et nos lecteurs

La revue ALTER EGO le journal, même si elle l'a été, n'est plus une revue de quartier. Tirée à 6 000 exemplaires, c'est dans toutes les régions de France (Île-de-France, province et DOM/TOM) que la revue est envoyée. En 2004, nous avons envoyé par la poste, près de 800 revues (ce qui représente sur l'année 3200 envois). C'est en légère augmentation par rapport à 2003. Depuis très longtemps, les Centres Régionaux d'Information et de Prévention SIDA (CRIPS) distribuent notre revue auprès de leur public. Nous l'envoyons également, depuis cette année, dans tous les Centres d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) de France.

Les lecteurs de la revue sont, bien sûr, en premier lieu, les usagers de drogues, mais ils sont aussi, les professionnels du champ sanitaire (médecins généralistes et/ou spécialisés, infirmières) et social (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et/ou moniteurs éducateurs), les habitants du quartier de la Goutte d'Or et d'autres quartiers de Paris (par exemple, Stalingrad dans le 19^{ème}).

La mise en page et « l'image » de la revue auprès de nos différents lecteurs

Dernièrement, nous avons organisé une réunion spéciale ayant pour objectif les observations et les critiques de nos lecteurs et de personnes ayant déjà participé à l'activité de la revue. Cette réunion fut très intéressante, car nous avons pu observer que la revue était très appréciée, mais, qu'également, quelques critiques pouvaient être émises, notamment sur la lisibilité et la mise en page. Ces observations vont nous permettre de refaire une mise en page plus adaptée à nos lecteurs.

Bibliothèque Nationale de France

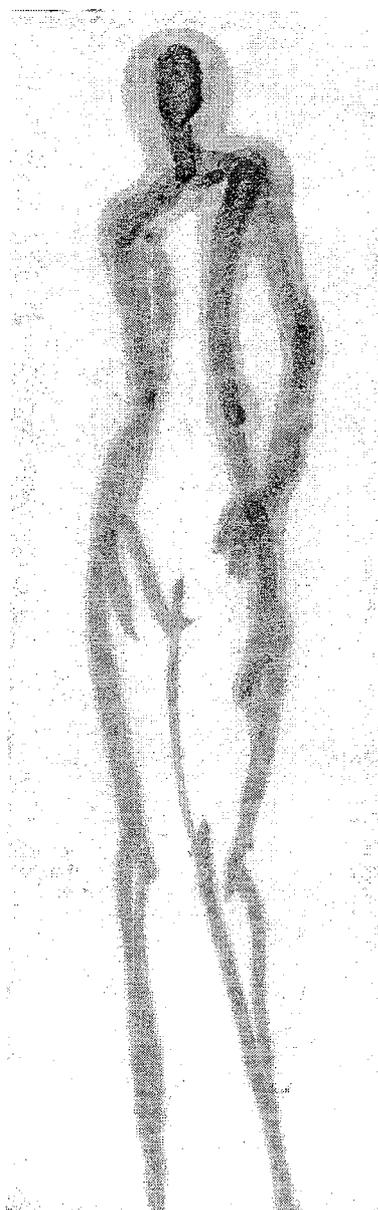
Nous avons demandé auprès de la Bibliothèque Nationale de France un numéro d'ISSN qui nous a été attribué le 8 novembre dernier. Dorénavant, notre revue est envoyée, en deux exemplaires et à chaque parution, à la Bibliothèque Nationale de France.

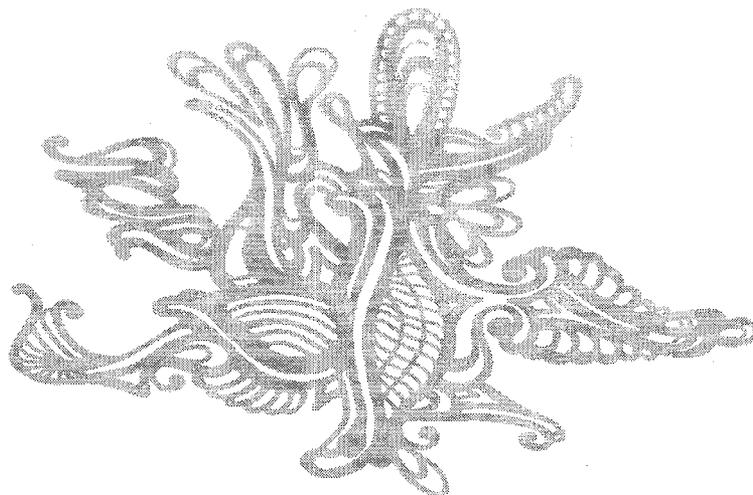
Les perspectives pour 2005

- 1°) Améliorer la mise en page pour la rendre plus lisible et attractive ;
- 2°) Augmenter les articles faisant référence à l'actualité récente ;
- 3°) Faire participer de façon plus importante les usagers de l'association (usagers de drogues, habitants, visiteurs, etc.).

**1^{er} décembre 2004,
Journée Mondiale de Lutte contre le
Sida**

*"Femmes et filles face au VIH et
au SIDA"*





A Espoir Goutte d'Or, la manifestation du 1^{er} décembre 2004 a été une nouvelle fois un moment de forte mobilisation avec les usagers de drogues fréquentant nos deux lieux d'accueil, de sa conception à sa réalisation. Ce fut aussi l'occasion de faire appel à nos partenaires pour innover des actions, et échanger sur la problématique du VIH.

Le thème de cette année a été consacré aux femmes, public très vulnérable face au VIH, du fait :



- des discriminations sociales basées sur les inégalités hommes-femmes,
- des stigmatisations sociales générant des exigences et des devoirs au-delà de la maladie,
- des paramètres de genre démontrant une fragilité des femmes face à la contamination du VIH, plus accentuée que chez les hommes.

Il a suscité des questionnements sur les multiples actions menées par Espoir Goutte depuis plusieurs années auprès de ces personnes.

En effet, c'est au quotidien que dans les structures d'accueil bas-seuil, la fragilité des femmes vis-à-vis des hommes est mise en évidence de façon tout à fait particulière, par leur isolement, voire de leur désarroi quant aux situations d'exclusion et de violences auxquelles elles doivent faire face dans leur quotidien. Nous sommes confrontés aussi à leur silence face à la maladie. Elles sont peu nombreuses à venir dans les structures (environ 20%), ce qui pose un grand questionnement qui souvent fait débat lors de nos réunions et assemblées du mercredi soir. Comment être réceptif et ouvert aux besoins des femmes usagères de drogues ?

Aussi, dans le cadre de la manifestation de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida 2004, EGO a organisé son action sur deux semaines, c'est-à-dire du 29 novembre au 10 décembre 2004 inclus. Sur le thème des femmes, nous souhaitons diversifier les modes d'intervention (expositions, débats-discussions, représentation théâtrale, informations médicales, contacts avec structures spécialisées dans l'accueil mère-enfant) afin d'optimiser l'action de sensibilisation autour de ce sujet frappant. Par ailleurs, l'idée de favoriser les contacts avec des partenaires extérieurs, spécialisés ou non, dans le domaine de la toxicomanie,

permettait aux différents protagonistes (professionnels et usagers), d'être dans l'échange et la discussion, voire de nouer des contacts pouvant perdurer au-delà de cette manifestation. En effet, nous savons que de façon ordinaire, le public usagers de drogues a du mal à accéder aux dispositifs sanitaires et sociaux. C'est souvent dans des situations d'urgence que les contacts se réalisent, bien des fois parasités par la difficulté que pose la stigmatisation de la toxicomanie. Ici donc, la fragilité des femmes ne fait que se renforcer de façon exponentielle face à la prévention et aux soins.

Aussi des femmes, des habitants du quartier, des usagers(ères) de drogues fréquentant l'association et des professionnels se sont rencontrés à Espoir Goutte d'Or autour de thèmes réfléchis et choisis collectivement.

Plusieurs interventions, animées par des partenaires, ont eu lieu respectivement sur nos deux lieux d'accueil : La Boutique et le PES, autour de thèmes spécifiques.

- Une exposition sur les différents modes de contraception mettant en exergue l'évolution des méthodes et la contraception de nos jours, s'est tenue au PES durant **ces deux semaines**.
- **Le 29 novembre**, intervention du Dr Frédérique BLOCK du CDAG DE Champigny, sur le thème : Mode de contamination, VIH et femmes,
- **Le 1^{er} décembre** en soirée, une pièce de théâtre réalisée avec les usagers de drogues par Sylvie HAGGAI (réalisatrice qui, depuis 4 ans, travaille avec l'association autour de cette journée), évoquait la difficulté d'être femme, mère, épouse, face au VIH et à la maladie.
- Faisant suite au théâtre, un débat avec les usagers de drogues accueillis, les habitants du quartier, notamment les familles fréquentant les associations du quartier : Les Enfants de la Goutte d'Or et ADOS, a été animé par Espoir Goutte d'Or sur le thème « Situations à risques et conduites préventives ».



- **Le 2 décembre**, intervention de professionnels du Mouvement Français pour le Planning Familial : MFPPF, sur le thème « Modes de contraception, d'hier à aujourd'hui : préservatif féminin et masculin ».
- **Le 7 décembre**, une permanence de dépistage décentralisé a eu lieu au Programme d'Echange de Seringues. Cette action, très rare en France dans un lieu d'accueil bas seuil, a été réalisée avec l'association AREMEDIA, sous la responsabilité du Dr Marc SHELBY du CDAG Fernand Widal.

- **Le 10 décembre**, une intervention en partenariat avec l'Association Solidarité Sida sur le thème « Femmes et VIH en France et dans le monde » a eu lieu au Centre d'Accueil.

Toutes ces différentes actions ont été riches en échanges et constats. L'idée d'une journée Mondiale, consacrée aux femmes a suscité de multiples interrogations de la part des hommes, qui à travers leur vécu respectif, ont exprimé leurs difficultés à être eux-mêmes, amant, mari et/ou père. L'absence de communication sur ce point s'est largement exprimée avec des accents parfois dramatiques.

Par ailleurs, les actions sur la contraception ont mis en évidence, de la part des femmes, le manque de connaissance sur ce thème et même sur leur propre corps. L'information n'est absolument pas acquise. Beaucoup d'idées préconçues continuent de circuler à propos du jumelage de la contraception et de la prévention du VIH. De plus, peu de personnes connaissaient les nouveaux modes de contraception. Ce fut, par ailleurs, l'occasion pour les femmes de s'exprimer sur leur désir d'enfant, mais aussi sur leur rôle de première ligne quant à l'information sur le VIH, dans un contexte où elles sont confrontées à la violence masculine, et à l'isolement. En effet, elles sont, très souvent, les premières à proposer le préservatif lors des relations sexuelles, et à en revendiquer son utilisation.

Le théâtre, toujours marqué de moments forts en émotion, a une fois de plus, permis aux usagers de se montrer comme citoyens, comme acteurs responsables prêts à s'engager de façon professionnelle dans une action. Ce fut l'occasion pour eux et notamment les femmes, de témoigner de leur vécu et leur douleur, dans un espace où la parole leur était enfin, donnée.

Enfin, le dépistage décentralisé a dépassé toutes nos attentes, même les plus favorables. Beaucoup d'usagers de drogues ont répondu à cette action et voulu se faire dépister. Malheureusement, compte tenu du temps imparti, seulement 22 personnes ont pu s'inscrire et voir le médecin. Dans la continuité de l'action, le suivi de ces personnes pour la recherche des résultats s'est fait en partenariat entre le CDAG de l'hôpital Fernand Widal et EGO. Cette expérience a une fois de plus, permis de constater que les usagers de drogues se prennent en charge quand les conditions leur sont offertes.

Que l'hôpital se déplace dans les structures de réduction des risques, pour rencontrer un public éloigné du milieu sanitaire (dont le besoin de soins n'est pas moindre), est une toute première à laquelle les usagers d'EGO ont répondu de façon massive et qu'il est souhaitable de renouveler. Une pareille initiative constitue une réelle démarche d'accès aux soins.

En conclusion, nous pouvons dire que la lutte contre le Sida est une action permanente d'EGO auprès du public accueilli. Elle se fait au travers les échanges, les informations et les orientations des personnes. De même, les plaquettes de prévention réalisées, Alter EGO le journal qui introduit régulièrement la question du VIH et de la réduction des risques dans ses rubriques, qui édite chaque année, un numéro spécial 1^{er} décembre, sont le reflet d'une mobilisation pour la prévention et l'adaptation des réponses aux besoins de terrain. La journée du 1^{er} décembre représente, cependant, un moment de grande mobilisation pour rallier une cause mondiale commune dans la lutte contre le Sida et, faire changer les représentations vis-à-vis du Sida au niveau local (quartier de la Goutte d'Or), mais aussi national et international.

Formation Recherche-Action Evaluation



LES FORMATIONS

Le développement d'un projet collectif basé sur la mobilisation de différents acteurs (habitants, usagers et anciens usagers, professionnels de différents champs,...) exige un effort permanent de formation pour harmoniser connaissances et éthique d'intervention. L'élaboration d'un socle commun de savoirs, intégrant les pratiques et les expériences de chacun, devient un outil indispensable de la démarche participative de type communautaire. La formation/action participative est ainsi un élément structurant d'une démarche qui se veut, à la fois ouverte et exigeante, militante et professionnelle.

Pour ce faire, en 2004, l'association EGO a mis en place deux différents programmes de formation :

- 1) un programme long de trois modules assorti d'une offre de stage pratique de courte et de longue durée ;
- 2) un 2^{ème} programme de séminaire à la carte, construit au fur et à mesure, en fonction des besoins des participants.

Le module long de formation action « Addiction et conduites à risques »

Un cycle de formation - action de 6 journées regroupées en trois modules a été mis en place en partenariat avec la Direction Régionale Départementale Jeunesse et Sports Ile de France (DRDJS), la Ville de Paris (DASES – Mission de prévention des toxicomanies), et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF).

Bien que le nombre de places prévu initialement se limitait à 17, nous avons dû accueillir 19 participants, puisque le nombre de demandes a largement dépassé l'offre de places.

Le groupe se composait de :

- 5 animateurs
- 4 éducateurs spécialisés
- 2 accueillants
- 1 sociologue
- 1 infirmière scolaire
- 1 travailleur social
- 1 agent d'accueil
- 1 conseillère en économie sociale et familiale
- 3 bénévoles.

Cette formation a été assortie d'une offre de stage d'application méthodologique qui a été suivi par 5 des participants.

Les stagiaires ont fait preuve d'un grand dynamisme dans leur expression orale et dans leurs échanges lors du tour de table de la fin de stage. Autant dans la parole libre que dans les commentaires laissés ouverts dans la partie observation du questionnaire d'évaluation, des opinions franchement positives ont été émises par le groupe.

La réussite de cette entreprise nous encourage vivement à renouveler l'expérience pour l'année 2005.

Le cycle court de formation-action : les séminaires communautaires

Par ailleurs, l'association a aussi organisé une série de 10 séminaires de formation communautaire adressés spécialement au réseau de partenaires travaillant auprès d'un public d'usagers de drogues particulièrement vulnérable d'usagers de drogues dans le Nord-Est parisien.

Au total 173 personnes ont bénéficié de ces séminaires d'une durée de 3 heures chacun. Les thématiques traitées ont été diverses et variées selon une analyse des besoins exprimés par les personnes investies dans cette entreprise commune, à savoir :

- | | |
|---------------------------------|--|
| 6 janvier | Le système de soin français spécialisé en toxicomanie – Ramon Neira – Psychologue Clinicien |
| 27 janvier et 10 février | Les produits de synthèse et milieux festifs – Jean-Marc Priez – ex-Président de l'association Techno-plus |
| 13 janvier | La géopolitique des drogues – Alain Labrousse – Géopoliticien et ancien directeur de l'Observatoire Géopolitique des Drogues |
| 13 avril | La syphilis – Dr Pierre Demoor – Médecin attaché au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat-Claude Bernard |
| 11 mai | Les Hépatites – Dr Pierre Demoor – Médecin attaché au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat-Claude Bernard |
| 12 mai | Les hospitalisations psychiatriques – HO / HDT / HL – Josette Froteau – Assistante Sociale à la CRAM Toulouse |
| 7 septembre | La gestion de la descente des opiacés – Dr Pierre Demoor – Médecin attaché au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat-Claude Bernard |
| 21 septembre | Le Subutex et les candidoses – Nicolas Bonnet- Pharmacien – Directeur-d'Apoticom |
| 12 octobre | Le crack – Dr Raquel Peyraube – Directrice d'une ONG Uruguayenne « Via de Cava » |
| 16 novembre | Le cadre juridique français – la loi de 1970 – Jessie Mallet – conseil juridique et formatrice |

Deux autres initiatives de formation ont été mises en place mais cette fois ci spécifiquement destinées aux membres des deux équipes de l'association, (l'accueil et STEP), à savoir, un séminaire sur la gestion de la violence qui a eu lieu les 17 – 24 et 31 Août et le séminaire interne de travail d'auto-évaluation des pratiques les 22 – 23 et 24 avril.

Une formation sur l'actualisation du logiciel EPI-Info a également eu lieu les 24 – 25 et 26 février.

EGO lieu de Stage

En relation avec différentes écoles en travail social, l'association a reçu 15 étudiants en stage.

En 2004, les stagiaires étaient issus de différents cursus :

- 5 Educateurs Spécialisés
- 3 Universitaires en Sciences de l'Education
- 2 Moniteurs Educateurs
- 1 Employée de bureau
- 2 Educateurs PJJ
- 1 Psychologue
- 1 Assistante Sociale

Ces stagiaires ont participé aux différentes activités de l'association (centre d'accueil, Programme Echange de Seringues, Journal,...) ainsi qu'aux réunions d'équipes. De plus une réunion hebdomadaire leur est spécifiquement dédiée afin de faire le point régulièrement sur leurs difficultés et pour recueillir leurs impressions.

Evaluation d'un nouvel outil pour la réduction des risques, le « Kit Base »

Les usagers de crack par voie fumable sont souvent peu disposés à fréquenter des structures de réduction des risques comme STEP. De ce fait, ils sont peu connus par les acteurs de prévention et de réduction de risques et ils manquent ainsi, singulièrement, d'informations sur les risques liés à l'utilisation de ce produit.

A cette constatation vient s'ajouter un certain nombre d'observations :

- cette population vit souvent dans une situation de grande précarité et de désaffiliation sociale ;
- son état physique peut être très marqué par ce mode de vie ;
- elle encourt également des risques directement liés à la préparation et à la consommation :
 - les mains, surtout, sont souvent très abîmées : crevasses, coupures, ampoules, brûlures, occasionnées pendant la fabrication du filtre à partir du fil électrique, en coupant le crack en petits morceaux, lors de l'allumage de la pipe ou après la consommation, quand les personnes cherchent des morceaux de crack sur le sol ;
 - les blessures aux lèvres sont fréquentes (coupures, gerçures et brûlures), dues à l'utilisation d'un doseur en verre très chaud ou cassé.
- elle encourt également les risques liés au partage du matériel :
 - ces blessures des mains et des lèvres peuvent devenir des portes ouvertes à diverses infections, en particulier l'hépatite C et le VIH, lors de partage du matériel. Cette hypothèse est d'ailleurs mentionnée dans la littérature internationale.

A partir de ces constats et observations, l'équipe d'Espoir Goutte d'Or (EGO) a été amenée à réfléchir sur le moyen d'entrer en contact avec ces usagers et de créer un lien durable avec eux. La façon de réduire les risques qui surviennent lors de la consommation et ceux liés au partage du matériel était également au cœur des préoccupations des accueillants. Le coordinateur de STEP a eu l'idée d'élaborer un kit de prévention pour tenter d'atteindre ces objectifs. Ce kit a, ensuite, été conçu avec l'aide des usagers et de diverses personnes et institutions. Il a, enfin, après discussion, été baptisé « Kit Base ».

Le « Kit Base » contient :

- Un doseur en verre, généralement utilisé comme pipe par les usagers de crack dans la région parisienne ;
- Quatre embouts en plastique servent à limiter le partage du doseur, à diminuer les brûlures causées par sa chaleur et à l'allonger, ce qui permet une meilleure visibilité lors de l'allumage et un refroidissement de la fumée ;
- Huit feuilles d'aluminium et des élastiques pour les attacher. Ces feuilles remplacent le filtre en fil électrique qui est généralement utilisé par les usagers, et dont la fabrication occasionne de nombreuses blessures aux mains ;
- Quatre tampons, imprégnés d'alcool à 70°, servent à nettoyer les mains, ainsi que le matériel ;

- Trois échantillons de crème de soin pour apaiser les irritations et faciliter l'hydratation et la cicatrisation des tissus ;
- Un préservatif et un gel lubrifiant pour protéger les personnes en cas de relation sexuelle ;
- Un mode d'emploi attractif et ludique, contenant des messages de prévention, ainsi que des recommandations concernant l'usage du kit.

L'intérêt du « Kit Base », hormis la présence du doseur, ne réside pas dans la nouveauté des outils qu'il contient, la plupart d'entre eux étant déjà disponible dans beaucoup de programmes de prévention, mais dans le fait que ce matériel soit réuni dans un seul kit, avec une distribution accompagnée d'une large diffusion de messages de prévention sur les façons les moins nocives de l'utiliser.

Les objectifs de l'action

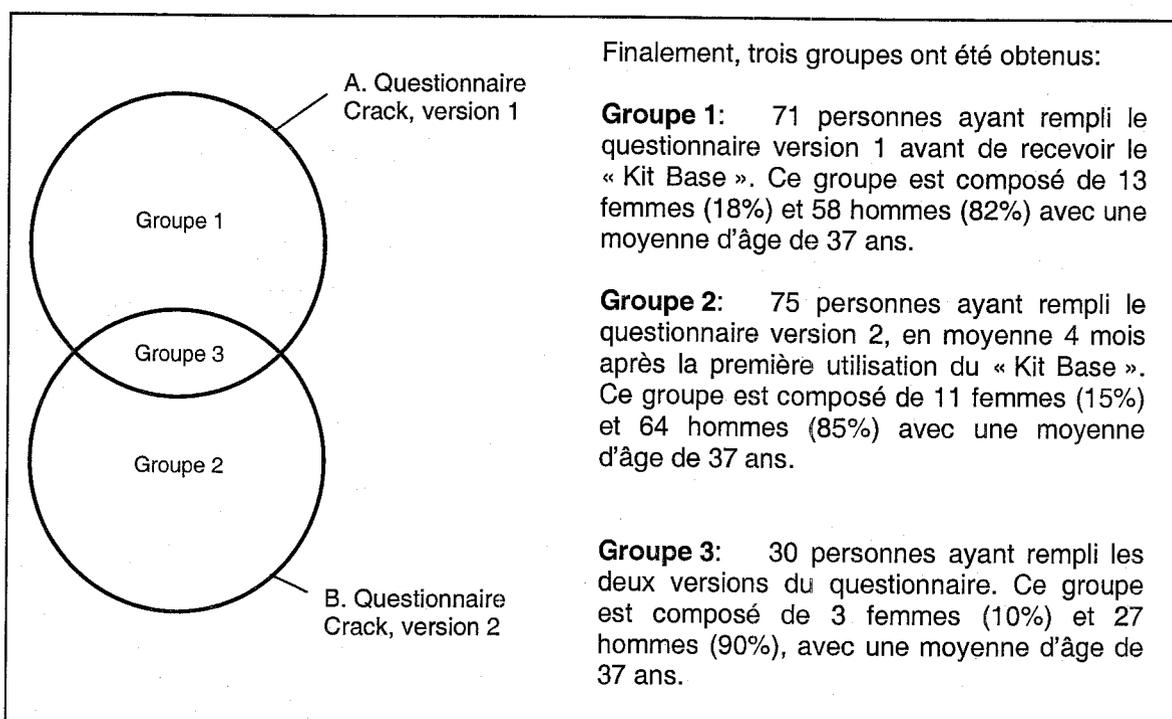
Les objectifs qui ont servi de trame à l'évaluation de la mise à disposition de cet outil :

1. Entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable qui constituent une des populations les moins connues et les moins touchées par les programmes de prévention et de réduction des risques mis en place en France ;
2. Réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable ;
3. Mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable ;
4. Susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire ;
5. Faire évoluer le kit en fonction des retombées de son utilisation à partir des observations des usagers.

La méthode d'évaluation

La mise à disposition de cet outil a été accompagnée d'une évaluation comprenant un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Des données exploitées pour l'approche quantitative sont les supports habituellement utilisés par STEP et deux versions d'un questionnaire sur la consommation de crack, qui ont été spécialement conçues dans ce but. La première version a été remplie avec les usagers avant qu'ils n'aient reçu le kit. La deuxième version a été remplie par les personnes qui avaient utilisé le kit pendant au minimum 2 mois.



Pour l'évaluation qualitative, les observations des usagers et les réflexions théoriques émanant d'un groupe d'experts, ont été exploitées.

Les indicateurs d'évaluation

Quantité de kits distribués par STEP ; niveau de perception des risques pris ; évolution des comportements à risques des fumeurs de crack ; pertinence perçue du « Kit Base » ; mode d'utilisation des différents éléments composant le kit ; mobilisation de nouveaux publics ; effets inattendus de l'action ; participation des usagers au déroulement de l'action ; attentes et demandes des usagers.

Les résultats

1. Evaluer l'objectif d'entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable

Depuis le début de la distribution expérimentale de cet outil on observe une énorme augmentation de la file active (une augmentation de 89% comparé avec l'année de 2003) et du nombre de passages au sein du programme (une augmentation de 118% comparé avec l'année de 2003). 28% sont de nouveaux-venus au programme et 17% sont des femmes. La distribution de cet outil a contribué à générer une certaine assiduité dans la fréquentation du programme par ces usagers et laisse donc espérer l'éventualité de créer un lien durable avec cette population.

La santé

Les usagers de crack par voie fumable ont une perception subjective de leur santé physique, généralement, bonne, voire très bonne (68%), alors que 30% déclarent être séropositifs à l'hépatite C (cependant, un décalage important entre le déclaratif et le taux réel de contamination a été observé). La santé mentale est beaucoup moins bien perçue (seulement 36% disent avoir une santé psychologique bonne ou très bonne). Par ailleurs, la grande majorité (92% des personnes appartenant aux groupes 1 et 2, et 95% des personnes appartenant au groupe 3) a déjà eu des problèmes physiques ou psychiques en lien avec sa consommation de crack.

La consommation

Les personnes fument souvent en petit groupe d'une à trois personnes. 40% des usagers fument tous les jours, les autres plusieurs fois par semaine (27%) ou par mois (33%). Très souvent d'autres produits psychotropes, notamment des opiacés, sont consommés. La grande majorité des personnes a consommé sa dernière galette dans des lieux insalubres (caves, toilettes publiques,...).

2. Evaluer l'objectif de réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable

Il est difficile de prouver une éventuelle réduction des risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC. Les deux versions du questionnaire spécifique sont utilisées afin de savoir si la distribution du kit, accompagnée de la diffusion de messages sur son utilisation, a, en revanche, pu réduire de façon significative certaines pratiques susceptibles de favoriser de nouvelles contaminations.

L'utilisation du matériel

Le matériel composant le kit est largement utilisé par les usagers. Une meilleure hygiène de consommation est ainsi devenue possible. La seule exception est le filtre en feuilles d'aluminium, qui, pour des raisons diverses, a été peu employé. Cependant, 5% de la population interrogée a changé de filtre grâce au « Kit Base ». Ils se servent, maintenant, souvent des feuilles d'aluminium et 29% des personnes parfois. Parmi elles, une grande majorité ajoute de la cendre, technique que l'équipe souhaite décourager pour éviter des éventuels dommages aux poumons lors de son inhalation. En absence d'une meilleure

solution, il a été décidé de conserver le filtre en aluminium. La recherche d'un filtre mieux adapté continuera en 2005.

Les changements dans le mode de consommation

Un changement dans le mode de consommation a pu être observé : la plupart des personnes (71%) disent être plus attentives aux risques. L'augmentation des personnes qui se lavent les mains avant la consommation (de 39 à 47%) montre l'effet positif de la transmission des messages de prévention, ainsi que les limites de celle-ci quand la majorité des personnes est contrainte de consommer dans des lieux où il n'y a pas d'accès à l'eau, ni au savon.

Brûlures et coupures des mains et des lèvres

Le nombre de personnes qui se sont coupé ou brûlé les lèvres lors de la dernière consommation, a diminué significativement (tableau 1). Un changement significatif n'a pas été observé pour les coupures et brûlures aux mains. La disponibilité des crèmes de soin et le contact avec STEP ont, cependant, rendu possible l'amélioration de l'état des mains.

Partage du matériel

Le réel partage du doseur et/ ou de l'embout a diminué significativement (tableau 1). Le groupe 3 a également diminué le partage du cutter (de 15 à 8 personnes), un changement qui n'a pas été observé entre les groupes 1 et 2.

Tableau 1 : L'évolution des pratiques à risques

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3 Version 1	Groupe 3 Version 2
Coupures des mains	35%	31%	12 (40%)	8 (27%)
Coupures des lèvres	47%	18%	9 (30%)	4 (13%)
Partage du doseur	41%	25%	10 (33%)	5 (17%)
Partage du cutter	50%	49%	15 (50%)	8 (27%)

3. Evaluer l'objectif de mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable

Le « Kit Base » a permis de communiquer, plus facilement, autour des messages concernant, non seulement, le partage des outils servant à fumer le crack, mais aussi sur les risques liés à la consommation de cocaïne base, en général. L'évaluation a démontré que les usagers sont mieux informés sur les risques qu'ils prennent. Il ne faut, cependant, pas oublier qu'un changement du comportement n'est pas le résultat, uniquement, d'une meilleure connaissance des risques, mais aussi d'autres conditions (individuelles, environnementales et matérielles).

4. Evaluer l'objectif de susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire

Les usagers ont joué un rôle très actif et participé à la mise en place et à l'évaluation de cet outil. Par ailleurs, ils ont rempli leur rôle d'acteur de prévention lorsqu'ils ont amené leurs

compagnons au programme et lorsqu'ils les ont avertis des risques liés à la consommation de crack.

5. Evaluer l'objectif de faire évoluer le kit en fonction des retombées de son usage à partir des observations des usagers

Le « Kit Base » et son mode de distribution ont été changés en fonction des retombées des usagers :

- Le nom a été changé de "Kit Kiff" en "Kit Base" ;
- La plaquette "mode d'emploi", distribuée dans le kit, a été adapté ;
- Une deuxième feuille d'aluminium a été ajoutée sur le doseur pour renforcer le filtre ;
- Le mode de distribution a été adapté (de 1 à 2 kits par semaines par personne) pour éviter que les usagers se trouvent sans doseur à la fin de la semaine.

Il reste encore à trouver et à proposer un filtre mieux adapté à leurs besoins et la question de l'utilisation des objets coupants (cutter,...). Nous envisageons de proposer un nouveau filtre correspondant mieux aux pratiques actuelles de la consommation de crack. Nous fabriquerions donc le même filtre de fil de cuivre que réalisent actuellement les usagers, leur évitant ainsi de se brûler et de se couper lors de sa fabrication, car les usagers n'ont à leur disposition que du fil électrique comme fil de cuivre (d'où les coupures pendant l'opération de dégainage), alors que nous pouvons acheter du fil de cuivre sans gaine et mettre des gants pour le mettre en forme. Ce retour au cuivre correspond aussi aux informations que nous avons eues sur sa toxicité qui ne serait pas plus importante que celle de l'aluminium de la part de spécialistes du laboratoire de pharmacologie de l'hôpital Bichat (avec lequel nous sommes en attente de résultats d'analyses).

Conclusion

Les effets de cette expérimentation sont considérés comme largement positifs. Aucun membre de l'équipe EGO ne pouvait espérer un tel effet dans une période aussi courte. Il n'est pas, du tout, improbable qu'avec le temps, les prises de risques continuent encore de diminuer.

La mise en place de cet outil n'a, cependant, pas pu réduire l'ensemble des risques pris par les usagers. La situation de vie de la plupart de ces personnes, la pression qu'elles subissent tous les jours et le manque d'hygiène de la plupart des endroits où elles se voient contraintes de fumer, rendent difficile le travail de prévention auprès de cette population. De plus, il faut beaucoup de temps et de patience pour amener à un maximum de changement du comportement et à une transformation durable des mentalités.

Il serait souhaitable que d'autres programmes de réduction des risques distribuent ce kit, de façon à ce qu'il soit disponible pour une plus grande partie de cette population et pour obtenir une meilleure efficacité du travail de réduction des risques engagé dans sa direction.

En résumant, l'expérimentation a dépassé les attentes les plus optimistes. Reste posée la question de la possibilité de généraliser la mise à disposition du « Kit Base » au sein des autres programmes de réduction des risques en France, comme de le transposer éventuellement à l'étranger.

Recherche-action

” Usagers de drogue de synthèse
en milieu urbain ”





1 Le projet

1.1 Origine de la recherche

Le lancement de cette recherche a été motivé par un double constat : l'arrivée d'un nouveau et jeune public doté des signes extérieurs des milieux festifs et la proportion importante des usagers interrogés déclarant consommer des produits de synthèse. Depuis 2000, les drogues de synthèse ont en effet été intégrées dans la partie « pratiques de consommation » du questionnaire de contact de STEP.

Ce dernier point amenait d'ailleurs une interrogation supplémentaire : la part croissante de l'usage de drogues de synthèse était-elle le fait de ce seul groupe de nouveaux usagers ou pouvait-elle être également expliquée par des usages inconnus ou non identifiés de la part du public habituel de STEP ?

Usage de drogues de synthèse par le public habituel de STEP

Cette recherche a fait apparaître que cet usage n'était pas un phénomène majeur et qu'il n'était en tout cas pas celui qui avait motivé la recherche. Il méritait néanmoins que l'on s'y arrête parce qu'il peut parfois être mal vécu par les usagers et dérouter les équipes peu formées sur ces produits. Il est certain en revanche que de telles expériences restent anecdotiques. Les usagers qui n'ont pas connu ces produits dans d'autres contextes que celui de la rue considèrent généralement leurs effets comme inadaptés à de telles conditions de consommation et renouvèlent rarement ou épisodiquement l'expérience.

Arrivée d'un nouveau public à STEP

Les membres (actuels et anciens) de l'équipe mentionnent tous l'apparition progressive d'un public présentant des caractéristiques sensiblement différentes de celles du public fréquentant jusqu'alors le lieu d'accueil.

Celui-ci se caractérise comme suit :

- un âge très inférieur à la moyenne des usagers
- une apparence vestimentaire souvent plus affirmée et qui suit très majoritairement les codes des milieux « free-party³ » (treillis, sweat-shirts à capuche, casquettes, piercings...) et/ou les canons punks (vêtements déchirés, cuirs, tissus écossais...)

³ Les free-party sont des fêtes illégales qui se sont popularisées au moment où les rave-party (légal) étaient de plus en plus souvent interdites. Les milieux free-party sont les plus marqués par l'idée de contre-culture, leur esthétique très militariste doit être comprise comme une inscription dans une logique de « résistance » (à la culture dominante) plutôt que comme l'expression d'une idéologie violente.

- une proportion importante de propriétaires de chien
- une plus grande représentation féminine et un nombre important de couples
- des tendances de dialogue « bipolaire » : mutisme ou au contraire grande affabilité, tendance qui se répercute évidemment sur le temps de passage à STEP
- une tendance forte à l'expérimentation avec des interrogations qui peuvent prendre de cours les équipes

Il faut noter que, pour une bonne part, ce public semble assez clairement déconnecté du reste des usagers et que ce positionnement peut parfois accentuer les difficultés ressenties pour instaurer un dialogue. Mais, aussi et peut-être surtout, ces jeunes usagers, lorsqu'ils sont apparus, ont interrogé les accueillants de STEP sur les fondements même de la réduction des risques. Certains d'entre eux ont en effet perçu le fait de répondre à la demande de matériel d'injection de ces jeunes comme une limite. Ces intervenants percevaient les jeunes usagers utilisant des opiacés comme des usagers « récréatifs » en faisant usage pour atténuer la descente. Le fait de leur fournir du matériel d'injection dans les mêmes conditions et avec la même neutralité était donc difficile. Cette difficulté a sans doute été prégnante dans la volonté de l'équipe de se pencher sur ce public.

1.2 Objet de la recherche

Le propos ultime de cette recherche-action était bien sûr d'éclairer nos équipes sur la réalité du phénomène pressenti et de leur proposer des pistes de travail pour affiner leur travail de prévention en développant :

- la description précise des personnes accueillies en veillant à mettre en lumière la variété des situations qui peuvent être abusivement englobées par le constat subjectif de l'apparition d'un nouveau public
- les connaissances des équipes sur les différentes particularités des nouvelles personnes accueillies, notamment en terme de pratiques de consommation
- les connaissances des équipes sur les produits de synthèse (leurs caractéristiques et leurs risques propres) ainsi que sur les associations de produits⁴
- la mise en place de dispositifs et d'outils de contacts particuliers afin de faciliter l'abord de ce nouveau public
- la production et/ou la mise à disposition de matériel d'information et de prévention sur ces produits⁵

Il était néanmoins évident dès le début de l'étude que nous abordions un phénomène mis en exergue par plusieurs observateurs (et notamment par le réseau d'observateurs TREND) faisant état de l'émergence de zones de perméabilités entre les milieux urbains et festifs qui avaient longtemps été considérés comme des objets d'étude et d'intervention bien distincts.

1.3 Dispositif

Au cours des neuf mois de la recherche-action, le responsable du projet a participé à au moins deux permanences d'accueil de STEP par semaine ainsi qu'à certaines réunions d'équipe à STEP, quelques réunions de coordination (avec l'ensemble des équipes d'EGO et STEP) et enfin à quelques-unes des assemblées publiques hebdomadaires de l'association.

⁴ C'est dans cette logique qu'une demi-journée de formation a été donnée par Jean-Marc Priez auprès de l'ensemble des équipes du PES et de l'accueil d'EGO mais aussi qu'a été constitué un dossier *Drogues de synthèse* dans la revue de l'association (Alter Ego n°45)

⁵ Cf. plaquette *Descente ! Plus dure sera la chute*

Le comité de pilotage était constitué sur deux niveaux : un groupe de suivi interne à la structure et un groupe où étaient associés les partenaires scientifiques et institutionnels du projet.

Groupe de suivi interne :

- Eric Labbé, responsable du projet
- Ramon Neira, administrateur d'EGO
- Lia Cavalcanti, directrice d'EGO
- Alberto Torres, responsable de STEP
- Guillaume Pfaus, responsable de l'accueil à EGO
- Leneke Keijzer, accueillante à STEP chargée de l'évaluation du Kit Base

Comité de pilotage :

- Marie-Annick Darmaillac, chef de projet toxicomanie à la Préfecture de Paris (MILDT)
- Isabelle Acot, assistante de Mme Darmaillac
- Sandrine Halfen, ORS, en charge notamment du rapport TREND pour Paris

Le groupe de suivi interne s'est réuni à raison d'une fois par mois environ, le comité de pilotage complet s'est réuni à quatre reprises au cours du projet.

La recherche en elle-même a été menée en s'appuyant sur :

- des observations et entretiens informels au cours des permanences
- une analyse des questionnaires de contact de STEP
- 4 entretiens (avec des usagers issus des milieux festifs présentant des profils assez distincts) autour de 4 thèmes principaux : consommations, liens avec les milieux techno, rapports avec les milieux de la toxicomanie de rue, rapports avec les structures

2 Principaux résultats

2.1 Une situation complexe

L'usage de drogues de synthèse au sein du public reçu à STEP reflète deux réalités : des usagers traditionnels du PES ayant un usage épisodique de ces produits et, dans une proportion plus importante, l'arrivée d'un nouveau public de jeunes usagers issus des milieux festifs. Ces derniers sont très majoritairement des injecteurs d'opiacés et notamment de sulfate de morphine qui viennent acheter leurs produits au marché noir dans le quartier de la Goutte d'Or.

Ce groupe d'usagers se distingue du reste du public de STEP par :

- sa jeunesse
- sa mobilité
- des situations sociales souvent particulièrement précaires
- d'importants niveaux de polyconsommation
- des pratiques et repères qui font de l'usage de produits un élément d'affiliation à des valeurs culturelles et musicales et à un mode de vie inscrit dans la marginalité

Mais on note également qu'au sein de ce groupe d'usagers un très large spectre de réalité selon plusieurs points de vue. Ces usagers qui ont pour point commun l'usage de produits de synthèse et leur fréquentation d'un PES peuvent en effet avoir connu des parcours très variés qui, tant du point de vue de leurs consommations, que de leur intégration sociale, de leur inscription dans le mouvement techno ou dans la toxicomanie de rue, peuvent induire des situations très disparates. La difficulté particulière qui se pose aux équipes de STEP et d'EGO (et pas seulement à elles) c'est de veiller à ne pas minimiser cet éventail de situations en se laissant tromper par un aspect extérieur et même un type de discours qui peuvent créer l'illusion d'une homogénéité.

2.2 Des indicateurs inquiétants

Sur de nombreux points (hébergement, revenus, difficultés judiciaires...), la situation sociale d'une partie de ces jeunes (et parfois très jeunes) usagers doit éveiller l'attention des équipes, des dispositifs et des politiques publiques. Il est même assez révélateur de constater que, du point de vue de la précarité, cette frange du public de STEP est parfois plus proche des usagers fréquentant le lieu d'accueil (boutique) d'EGO (dont on connaît le plus grand niveau d'exclusion) que de la population du PES⁶. Ces situations de grande exclusion demandent d'ailleurs d'autant plus de vigilance qu'elles sont souvent difficiles à détecter de prime abord du fait d'apparences extérieures affirmées, voire soignées, en plus d'une attitude générale qui allie la jeunesse à une morgue propre à ces communautés alternatives.

Les pratiques de polyconsommation (particulièrement importantes et complexes) de cette population sont également une source d'inquiétude. Celles-ci sont peut-être plus généralement pressenties du point de vue des accueillants mais elles sont également difficiles à appréhender du fait d'une connaissance moins approfondie des produits et de leurs usages au sein des équipes. Ces pratiques de consommations sont d'autant plus inquiétantes qu'elles s'accompagnent souvent de prises de risques élevés d'exposition infectieuse.

Enfin, il faut s'inquiéter d'une tendance globale difficilement quantifiable mais sur laquelle s'entendent les observateurs du milieu festif. L'épuisement du mouvement techno, quinze ans après ses premières manifestations en France, et l'atomisation des événements festifs, semblent en effet s'accompagner d'une radicalisation des jeunes qui s'en revendiquent et d'un délitement des valeurs et interdits initialement portés, notamment par rapport à l'usage d'opiacés. Si cette tendance se confirmait, les usagers issus des milieux festifs reçus à STEP pourraient être les premiers représentants d'une nouvelle vague d'usagers très marginalisés.

2.3 La nécessaire adaptation des structures et acteurs de la réduction des risques

Ces nouveaux usages et nouveaux usagers rencontrés au sein des PES, des lieux d'accueils ou des boutiques ou par des équipes de rue doivent bien sûr être pris en compte dans toute leur complexité par l'ensemble des acteurs concernés.

⁶ Voir les Rapports d'Activité annuels d'EGO ainsi que le Rapport d'Evaluation de STEP

Plusieurs pistes peuvent être envisagées qui vont toutes dans le sens d'une interpénétration des dispositifs de réduction des risques en milieu urbain et en milieu festif :

- mise en place de dispositifs de sensibilisation et de formation des équipes intervenant en milieu urbain par des acteurs de la prévention en milieu festif ou de la santé communautaire et inversement
- échanges d'outils de prévention et d'information et/ou création d'outils communs
- organisation de dispositifs d'accueil mixtes (permanences) en milieu urbain ou en milieu festif
- mise en œuvre de projets communs sur des problématiques transversales⁷

Mais il faut peut-être aussi envisager de généraliser ce qui fut l'un des points forts de ce projet de recherche-action : la présence d'une « personne-ressource » au sein même de l'équipe. La présence permanente d'un accueillant référent issu de la prévention en milieu festif ou d'une association communautaire serait en effet un véhicule précieux pour le contact, la prévention et l'orientation auprès de ce public. Il pourrait également être le pivot naturel des stratégies de réseau évoquées.

Deux outils réalisés par les équipes de STEP et d'EGO au cours du projet vont d'ores et déjà dans le sens de cette interpénétration.

Dossier « Drogues de synthèse » publié par Alter Ego (annexe II)

Le journal Alter Ego, édité et diffusé par l'association Espoir Goutte d'Or, est notamment mis à disposition des usagers dans les deux centres de l'association (le centre d'accueil EGO et la boutique STEP). C'est donc une information autant à destination des usagers que des intervenants, des partenaires et du public en général. Ce dossier comprenait un historique de l'usage de drogue dans les milieux liés à la musique électronique, une présentation de l'étude menée à STEP ainsi qu'un tableau récapitulatif des drogues de synthèse et des risques associés. A l'issue de sa publication, il a également constitué un vecteur privilégié de contact avec les usagers qui étaient systématiquement encouragés à réagir au dossier.

Plaquette « Descente ! Plus dure sera la chute » (annexe III)



Une plaquette intitulée « Descente ! Plus dure sera la chute » motivée par le constat qu'un nombre grandissant d'usagers de drogues de synthèse avaient recours aux opiacés pour gérer la descente a été produite en impliquant les usagers. Elle avait plusieurs objectifs :

- offrir un outil de prévention à destination des usagers des milieux festifs qui utilise leurs codes culturels pour montrer l'attention portée par nos équipes et la prise en compte de leurs problématiques propres
- amener les usagers reçus à STEP (très majoritairement déjà engagés dans une consommation quotidienne d'opiacés) à une réflexion sur leur propre parcours
- investir ces mêmes usagers d'une mission de prévention à destination de leur entourage

⁷ Un projet de recherche-action initié par la Mission Rave de Médecins du Monde va parfaitement dans ce sens. Il s'agit d'un travail sur la question des squats qui concernent autant les usagers issus des milieux festifs que des consommateurs de crack ; STEP et d'autres structures ont été invités à y prendre une part active dès son lancement.

- lancer une passerelle concrète et matérialisée vers le secteur de la prévention en milieu festif : les plaquettes seront fournies à la Mission Rave de Médecin du Monde et à l'association Techno+ qui pourront les distribuer lors de leurs interventions

Remarque sur le « passage aux opiacés » chez les usagers de drogues de synthèse issus des milieux festifs.

Ce débat est complexe mais l'étude nous porte à relativiser cette idée de « passage » dans de nombreux cas où il serait plus exact de parler de carrières parallèles. Les opiacés deviennent évidemment dominant pour tous ceux que nous avons rencontrés à STEP mais il ne faut pas pour autant s'inscrire dans une nouvelle mouture de la théorie de l'escalade en les faisant apparaître comme l'aboutissement de l'usage des autres produits et donc par extension de la fréquentation des milieux festifs. Il est beaucoup plus réaliste de penser que les milieux techno, autour de l'hédonisme revendiqué mais aussi du mode de vie alternatif et communautaire qu'ils proposent, sont dotés d'une grande attractivité vis-à-vis des individus ayant développé (ou étant susceptibles de développer) une appétence à consommer des produits psychoactifs.



Illustrations : Malika, Ayako, Alex.C, Arnaud Pendrié, Philippe Férin, Kasper.