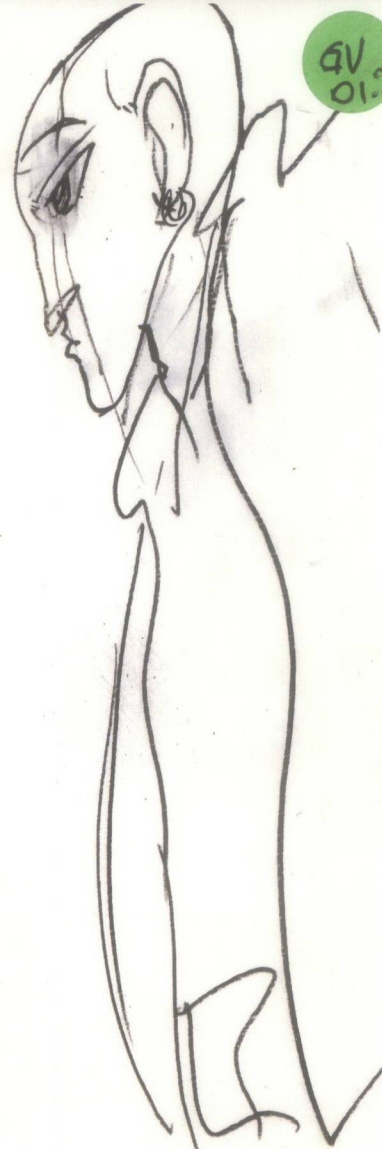




9V
01.29



Espoir Goutte d'Or

**rapport d'activité
2007**



Edité par l'association **Espoir Goutte d'Or**

6 rue de Clignancourt 75018 Paris
tél.: 01 53 09 49 / fax: 01 53 09 99 43
courriel : ego@ego.asso.fr

AVANT-PROPOS

Ce rapport d'activité est divisé en trois parties indépendantes, qui ont été regroupées dans un même document global rendant compte de l'ensemble des activités mises en place et développées par l'association EGO en 2007.

La première partie rend compte des activités du CAARUD, la deuxième celles du CSST et la troisième concerne les AUTRES ACTIVITÉS menées en dehors des deux établissements médico-sociaux, à savoir, la revue Alter Ego Le Journal et le pôle de formation.

L'association EGO a bénéficié, en 2007, de financements émanant :

- De la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM]
- De la DASES – Mission de Prévention des Toxicomanies [MPT] de la Ville de Paris
- Du Conseil Régional d'Ile de France
- De la Préfecture de Paris – Crédits MILDT
- De la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies [MILDT]
- De la Préfecture : Politique de la Ville
- Du GRSP : Groupe Régional de Santé Publique
- De Sidaction
- De la Fondation RAJA
- De la Fondation VINCI pour la Cité

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La lecture du présent document doit tenir compte d'un certain nombre de préalables nécessaires à la compréhension de la portée, mais aussi des limites des actions engagées en 2007 par l'association EGO. En conséquence, chaque information quantitative ou qualitative ici consignée, doit être mise en relation avec :

- **Le temps limité d'ouverture au public** (10 mois sur 12) **en raison de travaux** intervenus au 13 rue Saint Luc (autant pour le CSST que pour le Centre d'Accueil une des deux antennes du CAARUD).
- **Les arbitrages** budgétaires indispensables au recrutement de l'ensemble du personnel du CSST ne sont intervenus que fin juin 2007 ayant une incidence incontestable sur le volume du travail annuel envisagé. Mais ils ont aussi permis, à partir de ce moment, d'assurer un fonctionnement à la hauteur de nos prévisions.
- Enfin, les **autorisations administratives** concernant la délivrance de médicaments n'ont été obtenues qu'au 2^e semestre retardant la mise en place du programme de méthadone.

Les deux établissements médico-sociaux d'EGO ont dû développer, au cours de l'année 2007, une expérience de travail novatrice par l'articulation entre la réduction des risques et les soins exigeant ainsi une adaptation et un apprentissage réciproques de deux cultures professionnelles différentes. Ces changements de pratiques institutionnelles ont été accompagnés d'angoisse, voire même de tensions. Ce processus dynamique a induit des crises et des ruptures pour atteindre, en fin d'année, une certaine sérénité.

Comme corollaire, la nécessité de réaliser un travail d'évaluation interne s'est imposée. Après quelques mois de réflexion collective au sein de l'équipe du CSST, l'association EGO a décidé de faire appel à un cabinet d'expertise pour soutenir ce processus d'évaluation dorénavant nommée « intégrée » puisque signifiant l'interface entre évaluation interne et externe. Le choix s'est porté sur Acadie, coopérative de conseil.

Cette démarche s'est avérée indispensable pour comprendre les difficultés du passé, les enjeux du présent et poser les bases pour la construction de l'avenir.

SOMMAIRE

CAARUD

Rapport standardisé ASA-CAARUD	p. 1
Annexes au rapport standardisé	p. 15
Compléments d'information sur les missions du CAARUD développées par EGO ..	p. 17
Ateliers et activités en vue de la resocialisation des usagers de drogues	p. 24
Ateliers à visée d'hygiène et de relaxation favorisant la réduction des risques	p. 30
Évènements survenus en 2007	p. 33
Colloques et séminaire	p. 36

AUTRES ACTIVITÉS DÉVELOPPÉES PAR L'ASSOCIATION EGO

Alter Ego Le Journal	p. 40
Formation	p. 43
Les 20 ans d'EGO	p. 50

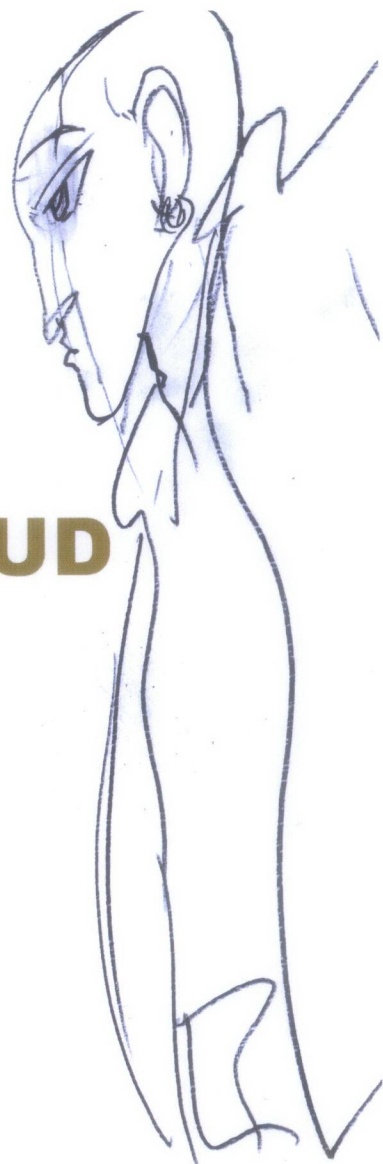
CSST

Rapport d'activité des structures spécialisées en ambulatoire	p. 59
Préface et introduction	p. 77
Profil des patients suivis au CSST	p. 79
L'activité du service social	p. 80
Les activités éducatives	p. 83
Le volet santé justice	p. 85
Une situation particulière : les femmes usagères de crack	p. 87
Les soins infirmiers	p. 90
Les consultations médicales	p. 91
Les co-morbidités psychiatriques et leur prise en charge	p. 97
Les interventions des psychologues	p. 99
La dépendance au crack et son traitement	p. 99
Partenaires et formations	p. 103

Espoir Goutte d'Or

rapport d'activité CAARUD

2007



Edité par l'association **Espoir Goutte d'Or**

6 rue de Clignancourt 75018 Paris

tél.: 01 53 09 49/fax: 01 53 09 99 43

courriel : ego@ego.asso.fr

rapport d'Activités Standardisé Annuel

du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Décret n°1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD

Décret n°347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues

1 IDENTITE DE LA STRUCTURE :			
Département	Nom du CAARUD	Date d'autorisation CAARUD	Nom de l'association ou de l'établissement de santé gestionnaire du CAARUD
75018	Espoir Goutte d'Or	22/08/2006	EGO
Adresse postale :			
N° de téléphone : 153099949		Adresse e-mail : ego@ego.asso.fr	

2. MODALITES D'INTERVENTION				
Lieu fixe du CAARUD (antennes et permanences s'entendant comme lieux fixes)	Activité mobile du CAARUD			
	unités mobiles (véhicule)	équipes de rue	équipes milieu festif	Intervention en prison
1 ☐ Aucun lieu fixe	1 ☒ aucune	1 ☐ aucune	1 ☒ aucune	1 ☐ oui 2 ☒ non
2 ☐ 1 lieu fixe	2 ☐ 1	2 ☒ 1	2 ☐ 1	Intervention en squat 1 ☐ oui 2 ☒ non
3 ☒ 2 lieux fixes	3 ☐ 2	3 ☐ 2	3 ☐ 2	
4 ☐ 3 ou plus	4 ☐ 3 au plus	4 ☐ 3 au plus	4 ☐ 3 au plus	

3. HEURES DE FONCTIONNEMENT : nombre d'heures hebdomadaires d'accueil des usagers ou de présence effective sur les lieux d'intervention (attention : ne pas indiquer svp les horaires d'ouverture mais bien le total d'heures hebdomadaires pendant lesquelles le CAARUD est ouvert)				
	Lundi au vendredi		Samedi et dimanche	
	Jour (8h - 20h)	Soirée et nuit (20h - 8 h)	Jour (8h - 20h)	Soirée et nuit (20h - 8 h)
a. accueil fixe	38	12		
b. unité mobile				
c. équipe de rue	4			
d. équipe milieu festif				
Si le CAARUD dispose de plusieurs modalités d'intervention identiques (par exemple : deux équipes de rue), les distinguer en utilisant les lignes supplémentaires ci-dessous à partir de la deuxième équipe ou unité				
e.				
f.				

Observations et commentaires :

4. NOMBRE DE JOURS D'OUVERTURE POUR L'ACCUEIL FIXE DU CAARUD	
Du lundi au vendredi	5
Du samedi au dimanche	
5. PERIODES DE FERMETURE TRADITIONNELLE	
Du 10/07/07	au 10/08/07

Du  **au** 

6. BUDGET (en euros)

Indiquer, à partir du compte administratif, le montant que représentent :

La dotation ONDAM médico-social : 910011

Les recettes : 965177

Les charges :964290

7. EQUIPE		
Personnel salarié		Bénévoles/volontaires
Nombre équivalent temps plein (format : ##.##, ex : 09,50)		Nombre approximatif d'heures d'investissement mensuel
4,75	Directeur/coordonateur/chef de service	
0,	Secrétariat et personnel administratif	5
0,	Personnel logistique (entretien, etc.)	
0,	Médecins	
0,5	Infirmiers	
0,	Psychologues	
2	Educateurs	
7,5	Animateur	16
	Assistants sociaux	
	Accueillants	5
	Stagiaires	
0,60	Autre personnel salarié (préciser) : Assistante juridique	
TOTAL 15,35		TOTAL 26

8. NOMBRE DE PASSAGES ET / OU CONTACTS ANNUELS

a. Lieu(x) fixe(s)	b. Unité(s) mobile(s) (véhicule)	c. équipe(s) de rue	d. équipe(s) milieu festif	e. en prison	f. en squat
36730		176			

Observations et commentaires :
Le nombre de passages dans les deux antennes du CAARUD révèle la nécessité et l'importance de ce type de structure. En effet, cela montre que la notion d'accueil mission première d'un CAARUD permet la naissance d'un lien pendant possible la démarche réelle d'accompagnement à la réduction des risques (sanitaires, sociaux et psychologiques) auprès des usagers et avec eux. Ainsi, l'ampleur de ce chiffre tend à montrer que le CAARUD constitue un point d'ancrage dans un quotidien précarisé.

Le CAARUD EGO ne dispose pas d'une équipe de rue à proprement parler. Néanmoins, des éducateurs et accueillants de l'antenne PES effectuent deux sorties par semaine, à la rencontre des usagers, des riverains, des commerçants, dans un souci d'échange de proximité et d'observation du quartier de la Goutte d'Or et de son environnement proche (Gare du Nord, Boulevard Magenta, etc.). Ces sorties permettent un autre type de rapport à l'accueilli car là où la structure CAARUD est (notre) «territoire », la rue est en retour le « territoire » des usagers, pourcertains même, leur lieu de vie.

9. CARACTERISTIQUES DE LA FILE ACTIVE ¹ : usagers accueillis du 1 ^{er} janvier au 31 décembre de l'année					
Total file active annuelle 5318	<i>Dont nouveaux usagers accueillis</i> 975	<i>dont femmes</i> 957	% d'injecteurs 46	% sniffeurs 22	% d'inhaleurs, fumeurs 70
% des 18-25 ans 17	% des 25-35 ans 36		% des 35 – 45 ans 34		% des plus de 45 13

¹ File active ou population globale accueillie au cours de l'année désigne l'ensemble des usagers du CAARUD vus au moins une fois pendant l'année par un ou plusieurs membres de l'équipe quelles que soient les fréquences ou la durée de ces contacts. Contrairement aux « passages »/ contacts, l'utilisateur X même s'il fréquente la structure quotidiennement ne peut être comptabilisé qu'une seule fois dans une année donnée.

10. PRODUITS : POURCENTAGE AU SEIN DE LA FILE ACTIVE					
TOTAL pour l'ensemble de la file active du CAARUD (lieu fixe + unité mobile+équipe de rue+milieu festif+ prison)					
% Héroïne 10	% Cocaïne 30	% Free base/crack 66	% Buprénorphine (mésusage) 47	% Benzodiazépine 37	% Ecstasy 6
% LSD 5	% Amphétamine 5	% Cannabis 54	% Sulfate de morphine 34	% Autre: lequel : Alcool 47	% Autre: lequel : Rivotryl 22

11. ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, INFORMATION ET CONSEIL PERSONALISE					
Moyens mis à disposition pour assurer l'accueil					
Espace d'accueil et de repos	1 ☒ oui	2 ☐ non	Espace laverie (lave-linge, sèche linge...)	1 ☐ oui	2 ☒ non
Mise à disposition de boissons/nourriture	1 ☒ oui	2 ☐ non	Espace sanitaire (douches...)	1 ☐ oui	2 ☒ non
Téléphone/Internet (accessible aux usagers)	1 ☒ oui	2 ☐ non	Casiers, consignes pour les effets personnels	1 ☐ oui	2 ☒ non
Autres					

Modalités de l'accueil		
Education à la santé	Indiquer le nombre d'entretiens individuels où ces thèmes ont été abordés	Indiquer le nombre de sessions d'information collective par thème
-risques liés aux modes de consommation et aux substances (risques infectieux : vih, vhc, abcès, septicémie, capital veineux, surdosage...)	1174	26
-conseils relatifs à la récupération du matériel usagé risques (retour des seringues usagées, conseils pour jeter le matériel d'injection et les préservatifs...)	413	
Risques liés à la sexualité	913	14
Autre : ANPAA		13
Autre :		
Observations et commentaires : Le réseau actif d'EGO se décline en terme de coopérations formalisées sur les questions d'éducation à la santé : plusieurs partenariats conventionnés et/ou réguliers viennent enrichir cette dynamique. Tout d'abord avec Solidarité Sida, dont les bénévoles viennent à STEP, mensuellement, présenter et distribuer des préservatifs masculins et féminins. Des démonstrations autour de la pose sans risque de déchirer le préservatif, ainsi que des conseils d'utilisation sont prodigués. Cela suscite des débats vivants et enjoués qui sont un excellent moyen de renforcer la prévention des conduites sexuelles à risques et des infections sexuellement transmissibles (IST). Dans la même optique, la collaboration avec l'association AREMEDIA a permis de renforcer les volets "Risques liés à la sexualité et Risques liés aux modes de consommation" de notre travail par les dépistages hors les murs réalisés cette année. Il existe par ailleurs deux collaborations régulières qui se font avec l'ANPAA et l'Association Apothicom qui viennent quasiment mensuellement à STEP proposer, d'une part des simulations informatisées d'alcoolémie, et d'autre part des explications et des démonstrations d'usage du stérifilt®. Ces interventions, en plus d'optimiser l'accueil des usagers, permettent de renforcer les messages de prévention concernant la consommation d'alcool et l'importance de l'utilisation d'un filtre stérile à membrane lors des injections, pour réduire les risques liés à cette pratique.		

12. SOUTIEN AUX USAGERS DANS L'ACCES AUX SOINS			
Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité	Sur place nombre d'actes	Orientation nombre d'actes	Accompagnement physique nombre d'actes
Soins infirmiers (pansements...)	63		
Aide à l'hygiène, soins corporels	263		
Information sur traitements/observance	1772		
Soutien Psychologique			

Orientation vers le système de soins spécialisé ou de droit commun	Orientation ou actes sur place par convention, nombre d'actes	Accompagnement physique nombre d'actes
Médecine générale (hors substitution)	346	10
Services d'urgence	35	
Accès à la substitution aux opiacés	112	
Suivi psychologique	109	
Suivi psychiatrique		
Traitement Hépatite C		
Traitement Hépatite B		
Traitement Sida		
Autre 1, lequel : Dentaire	10	
Autre 2, lequel : Gynécologie	2	
Autre3, lequel :		
Incitation au dépistage des infections transmissibles :	Orientation (ou réalisé sur place par convention), nombre d'actes	Accompagnement physique nombre d'actes
Dépistage VIH	162	
Dépistage VHC	162	
Dépistage VHB	162	
Vaccination Hépatite B		
Autre 1, lequel :		
Observations et commentaires : Il est à noter qu'un médecin du CSST d'EGO intervient à STEP pour des consultations, une fois par semaine pendant la permanence. Cf rapport d'activité CSST. On peut souligner une baisse des accompagnements dans le champ médical, qui est à mettre en parallèle avec l'ouverture du CSST d'EGO. Cette nouvelle donnée implique un changement dans les pratiques et surtout une amélioration dans l'accompagnement et le suivi des usagers. Avec pour finalité une meilleure articulation entre réduction des risques et soins. Nous n'avons pu comptabiliser de manière exhaustive l'ensemble des actes de soutien psychologique. Cette pratique que l'on peut qualifier par de l'écoute, de l'observation, de la disponibilité, de l'attention, étant le propre de la mission d'accueil au quotidien est de fait, difficilement quantifiable. En ce qui concerne les cases "suivi psychologique/ Suivi psychiatrique", nos fiches de bord ne nous ont pas permis de différencier ces types d'actes pour l'année 2007.		

13. ACCES AUX DROITS, L'ACCES AU LOGEMENT ET A LA REINSERTION PROFESSIONNELLE				
Accès aux droits :	Sur place nombre d'actes	Orientation nombre d'actes	Accompagnement nombre d'actes	Nombre de dossiers aboutis
- droits sociaux, (minimas sociaux - RMI, AAH, API-, Assedic...)	35	79	5	
- santé (CMU, CMU-C, AME, mutuelle...)	30	69	13	
- démarches administratives (papiers, domiciliation)	313	62	9	
- démarches au regard de la justice (assignation, obligation de soins...)	280*	22	10	
Accès au logement :				
- hébergement d'urgence	4	1204	7	

- hébergement social (CHRS...)	3	3		
- hébergement thérapeutique (CTR, ATR, ACT, communauté thérapeutique...)	5	5		
- recherche de logement autonome	4	4		
<i>Insertion, réinsertion professionnelle :</i>				
- recherche d'un emploi	27	13		
- recherche d'une formation	2	3		
Observations et commentaires : Il est à noter qu'une assistante sociale du CSST d'HEGO intervient à STEP, une fois par semaine pendant la permanence (cf rapport d'activité CSST). On retrouve la même observation concernant l'accompagnement et le suivi des usagers dans le social que dans le champ médical. Il faut souligner que les changements intervenus en février 2008 dans la forme du rapport d'activité standardisé annuel ne nous ont pas permis d'adapter nos questionnaires et nos fiches d'accueil afin de renseigner au mieux les nouveaux champs proposés (difficultés de différenciation des informations, et de hiérarchisation de celles-ci). * La comptabilisation des actes d'accès au droit dans le cadre de la permanence juridique de STEP n'ayant pas été déterminée au préalable, les chiffres sont établis à partir des critères empiriques suivants: deux actes en moyenne pour une simple consultation et cinq actes en moyenne en ce qui concerne les suivis, soit respectivement 90 et 95 actes. Une liste non exhaustive des actes pratiqués peut être dressée: - suivi: examen de situations, investigations, démarches administratives et téléphoniques, courriers/fax, rédaction d'actes juridiques et accompagnements; - consultation: information, orientation, courriers et notes de synthèse. Il faut également rappeler que ces données sont à prendre en considération sur une période de trois mois, du 1^{er} octobre au 31 décembre 2007, date d'embauche d'un mi-temps d'assistant juridique (cf. rapport sur la permanence).				

14. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

Matériel stérile	Nombre	Nombre	
Matériel distribué par automates		Préservatifs femmes	404
- kits+		Préservatifs hommes	34977
- steribox®		<i>Autre matériel :</i>	
- KAP			
Trousses d'injection délivrées par les équipes du CAARUD:		1 – Filtres stériles 11458	dont Stérifilt® 31115 dont autres 80343
- dont Kits +		2- cupules stériles de chauffe et de dilution 80343	Dont Stericup® 80343 dont autres
- dont Kap		3- eau PPI (fiole plastique 5 ml)	99358
- dont Steribox®		4 – tampons alcoolisés	145992
Seringues distribués à l'unité par les équipes du CAARUD (hors kit d'injection)	134919	5 – pansements:	
dont seringues 1cc	88134	6 – gel lubrifiant	20897
dont seringues 2 cc	46785	7 – éthylotests	
Jetons distribués	10786	8 autres	35828
Brochures et matériels d'information	7056	9 autres	25364

Récupération de matériels usagés

seringues souillées récupérées	14857	Récupérateurs de seringues prêtés	413
--------------------------------	-------	-----------------------------------	-----

Observations et commentaires : Le numéro 8 correspond aux crèmes apaisantes, le numéro 9 aux embouts pour les pipes à crack. A noter également que nous avons distribué 12782 doseurs pour fumer du crack.

On observe une hausse générale de la distribution de matériel de prévention et de réduction des risques pour 2007, qui peut s'expliquer par l'augmentation de la file active, sans être néanmoins réellement proportionnelle à celle-ci. Ce constat rendant compte des difficultés que nous avons rencontrées lors de la distribution de matériel en fin d'année (restrictions). Ainsi, sur l'ensemble de l'année, nous avons distribué 15% de seringues en plus, en lien notamment avec la modification du mode de consommation par voie injectable (besoin de plus de seringues pour un shoot, par exemple quand une personne ne trouve pas une veine). Cette plus grande distribution de seringues serait aussi liée à l'augmentation du nombre de consommateurs de Skénan. La distribution de Kits Base a elle aussi, augmenté (+ 7 points), en corrélation avec l'augmentation du nombre de consommateurs (en nombre absolu et non en pourcentage de population accueillie).

Un point essentiel à remarquer, au regard de cette mise à disposition de matériel, est la quasi-absence de distribution de préservatifs féminins. Or, si l'on met en évidence la donnée chiffrée se rapportant à ce matériel, à celle se rapportant au préservatif masculin, on relève de manière significative une disparité en la matière. En quelques mots, il convient ici de souligner le réel intérêt de ce préservatif pour les hommes et les femmes que nous recevons, et son importance en terme de santé publique. Reste que son coût actuel ne nous permet pas une distribution de masse, et que la seule distribution possible est celle faite dans le cadre des interventions de nos partenaires de Solidarité Sida.

Le PES-STEP ne délivre pas de trousse d'injection, mais du matériel à l'unité. L'équivalent d'un stéribox peut-être donné à toute personne qui en fait la demande. Il est alors constitué sur place par l'équipe qui dispose l'ensemble des outils constitutifs d'un kit.

15. MEDIATION SOCIALE

Indiquer le nombre d'action de médiation en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues :

	Nombre de réunions organisées		Nombre de réunions organisées
Avec : Autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux)	29	Avec : Réseau de soins (médecins, pharmaciens...)	30

Avec : Police	11	Autre 1, lequel :	
Avec : Riverains	77	Autre 1, lequel :	
Observations et commentaires : On peut associer le terme médiation sociale avec l'implication de l'association sur le territoire de la goutte d'or. Ainsi, EGO s'est investie dans les différentes instances représentatives du quartier. Dans ce cadre, l'association est membre de l'association salle Saint-Bruno*, de la coordination inter-associative*, du comité de pilotage des fêtes de la Goutte d'Or, du Bureau du conseil de quartier, du Groupe de Suivi et de Production du projet de territoire Goutte d'Or organisé par la DPVI et d'instances relatives à la mairie et à la prévention. Cet engagement traduit une volonté de la part de l'association de rester en lien avec les problématiques locales et de réfléchir à son avenir. C'est aussi le moyen de, toujours mieux, s'adapter aux changements et aux évolutions de son environnement. Cette implication permet à l'association de relayer les informations des autres associations et des institutions locales au sein des lieux d'accueil d'EGO afin d'optimiser la collaboration sur le quartier. Réunions de l'association salle Saint-Bruno: 15 Réunions de la coordination inter-associative: 11 Réunions relatives à la fête de la Goutte d'Or: 21 Réunions du Bureau du Conseil de Quartier de la Goutte d'Or: 10 Réunions avec associations particulières: 9 *La salle Saint-Bruno est créée en 1991, résultant d'une concertation entre les habitants, les associations et les pouvoirs publics. Elle est un lieu de rencontres, de mise en relation et de coordination sur le quartier. Elle est composée de 4 services: Accueil, orientation, locaux – Espace développement emploi – Observatoire de la vie locale – Développement social et vie de quartier. *La coordination inter-associative est une modalité d'organisation que se donnent les associations. Elle a comme objectif de travailler sur le développement global du quartier dans une optique de lutte contre les exclusions et d'une meilleure insertion de l'ensemble de la population du quartier.			

16. PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE VEILLE A LA RECHERCHE, A LA PREVENTION ET A LA FORMATION SUR L'EVOLUTION DES PRATIQUES DES USAGERS.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté, parmi les personnes fréquentant la structure, des phénomènes nouveaux ou marquants ou des évolutions notables (*Expliquer pourquoi et comment ces changements sont intervenus. En l'absence d'éléments explicatifs, vous pouvez faire des hypothèses*) :

a. Apparition d'un produit inconnu : décrire la forme (poudre, liquide, comprimés spray, etc.), la couleur, le conditionnement (paquet en papier, boulette, paquet en plastique, etc.); citer les différentes appellations et le contenu supposé.

Nous n'avons pas constaté l'apparition de nouveaux produits. .

b. Nouveau profil de consommateurs ou changement notable dans le profil des usagers rencontrés

(Par nouveau profil, il faut entendre un groupe plus ou moins homogène au moins sur un aspect : âge (adolescents, jeunes, adultes entre 30 et 40 ans, etc.), lieu d'habitation (banlieue, cité, centre ville), une caractéristique culturelle (musique, religion), origine géographique (Europe de l'Est, Asie, etc.), mode de vie (errant, sédentaire, squat, etc.), type d'activité professionnelle (transports routiers, restauration, show-business, etc.).

Pour le Centre d'Accueil:

Dans le Rapport d'Activité de 2006, il a été notifié qu'une population de jeunes polyconsommateurs issus du milieu festif techno a fréquenté STEP. Cette population se retrouve en 2007 au Centre d'Accueil, principalement pour une demande de traitement de substitution aux opiacés. L'ouverture du CSST, attaché au Centre d'Accueil pourrait en être l'explication.

Pour STEP :

En 2007, une population des jeunes issus du milieu festif a massivement fréquenté STEP. De même la présence des personnes provenant des pays d'Europe de l'Est, confirme les observations faites en 2006 et témoignent d'une certaine continuité du phénomène. Quoiqu'il en soit, le public accueilli à STEP reste majoritairement composé d'usagers de crack.

Par ailleurs, de manière globale, on remarque un profil d'usagers caractérisé par deux tendances claires :

- D'un côté, un public jeune, assez nomade, majoritairement issu du milieu festif ;
- De l'autre, un public vieillissant, plus sédentaire et majoritairement issu de Paris.

Autrement dit, on relève un écart type grandissant entre les plus jeunes fréquentant la structure et les plus anciens, en parallèle de quoi on constate également des modes de vie différents.

Pour les deux structures, on peut noter une augmentation de la fréquentation du public féminin, comme cela a été noté dans l'observation de la file active(cf.annexe).

e. Nouveau problème social (marginalisation, chômage, pauvreté, violence, délinquance, etc.) ou l'aggravation notable d'un problème connu et les éventuelles causes.

Nous ne constatons pas de nouveau problème social, mais une continuité voire une accentuation des difficultés rencontrées par certains usagers au niveau social soulevés en 2006 :

- 1/ la violence et les agressions que rencontrent les usagers dans le milieu urbain ;
- 2/ les difficultés dans l'accès et le maintien d'un hébergement.
- 3/ la mise en œuvre de démarches administratives : papiers, CMU, RMI et etc.....

Localement, nous avons observé des tensions constantes entre les jeunes "trainants" aux abords du square Léon et les usagers de drogue. Concernant le même espace, au cours de l'année des habitants des alentours du square se sont plaints du surinvestissement de certains usagers produisant encore une fois des tensions. Nous avons été sollicités par des habitants pour désamorcer ces conflits. Il nous a été difficile d'entamer une médiation avec ces usagers qui étaient inconnus de l'association. Il nous est donc nécessaire de redoubler de vigilance et d'anticiper la gestion de cet espace dans l'avenir.

f. Autres éléments marquants non mentionnés dans les questions 1 à 5 supra (Cela peut être en lien avec le contexte local, les politiques publiques, les usagers, le trafic de drogues, le dispositif de prise en charge et de soins etc.)

Si on se rapporte à l'enquête TREND menée au sein du CAARUD dans le dernier semestre 2007, on peut parler de la réapparition de l'héroïne brune. Nous ne connaissons pas encore la dimension du phénomène car cette réapparition est récente. On peut néanmoins apporter quelques précisions sur ce produit tel qu'on le trouve aujourd'hui : il est également appelé « Brown » et contrairement au passé, sa qualité serait constante et on pourrait la qualifier de "moyenne". Quant au prix évoqué, il serait de l'ordre de 30 € le gramme, soit en diminution par rapport au début des années 2000 où il était aux environs de 100 euros. La visibilité du trafic de cette héroïne brune est nulle puisqu'il a lieu dans des endroits privés (appartements, etc.) et non dans la rue. Le contexte géopolitique de l'Afghanistan (historiquement grand producteur de pavot) pourrait nous permettre d'expliquer sa réapparition .

Toujours selon notre enquête réalisée pour TREND, on peut évoquer « une disponibilité récente » et conjoncturelle ou ponctuelle de la Méthadone dans la rue. Plusieurs hypothèses sont susceptibles d'expliquer ce « trafic » :

- Le « dépannage » des uns par d'autres ;
 - La revente par certains consommateurs de crack afin de financer leur propre consommation.
- Reste que nous nous interrogeons sur la provenance de cette Méthadone vendue dans la rue.

ANNEXES au rapport standardisé ASA-CAARUD

Nous nous sommes autorisés à ajouter des annexes au rapport standardisé ASA CAARUD afin de renseigner au mieux l'activité des deux antennes CAARUD.

Notes :

Dans le chapitre 5 concernant « **périodes de fermeture traditionnelle** », les dates signalées concernent uniquement l'antenne STEP du CAARUD. Celle-ci ne peut pas fonctionner 12 mois sur 12 pour des raisons de limite budgétaire concernant le matériel mis à disposition du public. En revanche, le Centre d'Accueil (l'autre antenne du CAARUD) fonctionne intégralement les 12 mois de l'année.

Dans le chapitre 7 relatif à « Equipe », il est important de signaler que, pour des raisons historiques, l'ensemble des cadres dirigeants de l'association EGO repose sur le CAARUD. Le CSST assure les points de responsabilité liés à l'élargissement des missions mais aussi 0,15 équivalent temps plein pour le poste de Directrice générale. Tout ceci explique les chiffres importants de 4,75 ETP correspondant aux postes de Directeur/ coordinateur/ chef de service.

Dans le chapitre 9 « Caractéristiques de la file Active », il semblait utile et nécessaire aux équipes de relater certaines données qui caractérisent la file active que nous accueillons.

Observation sur la file active EGO –CAARUD

La file active globale en 2007 a augmenté de 25.5% par rapport à l'année 2006, ce qui correspond en chiffre absolu à la file active de 2005. Cependant si nous considérons, qu'en 2007, le Centre d'accueil n'a fonctionné que 10 mois sur 12, nous pouvons affirmer que la file active, en 2007, est la plus importante de l'histoire d'EGO.

La part de la population féminine augmente progressivement : 2005=14.5% ; 2006=15.5% ; 2007=18%.

La moyenne d'âge a légèrement baissé, passant de 36.5 ans en 2006 à 35 ans cette année.

Répartition géographique du lieu de vie des usagers :

Paris : 57.7% ; Banlieue : 31% ; Province : 7.6% ; Autre : 3.6%

65 % des usagers n'ont pas de logement durable, dont 16 % sont sans domicile fixe.

31% des usagers sont sans ressource et seulement 17.5% touchent un salaire régulier.

La production des données concernant le profil du public s'est faite, comme chaque année, à partir du « questionnaire de contact », interne à l'Association, qui nous a permis d'avoir des informations sur leur situation personnelle, sociale, administrative, sanitaire ainsi que sur leur consommation de drogues. Les données recueillies ont été codifiées et saisies dans le logiciel épidémiologique EPI Info.

220 usagers de drogues ont accepté de répondre à ce questionnaire en 2007. Il faut ici souligner que le chiffre est plus bas qu'en 2006, quand nous avons intégré les données recueillies pour l'Enquête Nationale CAARUD (ENA-CAARUD) qui se réalise tous les deux ans.

Dans le Chapitre 10 « Produits : Pourcentage au sein de la file active », l'équipe analyse les points suivants :

Observations relatives aux produits

On remarque, par rapport à 2006, d'un côté une baisse (importante) de la consommation d'héroïne, de l'autre une augmentation significative de la consommation de cocaïne. Ceci est à mettre en relation avec une diminution de la consommation de crack (en proportion et non au regard de la file active, qui a vu le nombre d'utilisateurs de crack augmenter en 2007).

Par rapport à la consommation de Subutex, il convient ici de souligner que le chiffre de 2006 (29%) était bien un chiffre erroné, puisque l'on se rapproche en 2007 (47%) de la tendance de 2005 (53%). Il faut savoir que le Subutex est un produit couramment utilisé pour la « descente » qui suit l'usage de crack, ce qui tend à expliquer l'ampleur de la consommation de ce type de produit.

Enfin, on observe une nette augmentation de la consommation de benzodiazépines entre 2006 et 2007, que l'on peut attribuer à l'accueil de personnes issues du milieu festif dans nos structures. La facilité d'offre de ces produits peut également expliquer leur usage croissant. Il en va de même pour l'ecstasy dont la consommation a légèrement progressé cette année.

Partenariat et travail en réseau avec les autres institutions socio sanitaires

Pour compléter le rapport d'activité Standardisé ASA CAARUD, il était important pour la structure EGO de reprendre le chapitre 7 de la version précédente.

Le réseau des partenaires CAARUD d'EGO est riche et s'étoffe d'année en année. Au delà des Associations de quartier avec lesquelles la coopération demeure quasi quotidienne, nous travaillons et collaborons de plus en plus avec des réseaux qui perdurent au fil des années. Parmi notre réseau, nous comptons l'IPSSUD-Maison Blanche, La Terrasse, la Coordination Toxicomanies, les correspondants de nuit de la Ville de Paris, l'Association Charonne, le Sleep'in, le Bus Gaia Paris, Nova Dona, 110 Les Halles et les autres CAARUD de l'Ile de France. Nous continuons à développer notre partenariat avec les autres CAARUD parisiens et d'Ile de France.

Les différentes équipes, intervenant dans le même territoire, échangent spontanément lors de leurs diverses sorties dans les rues. Ces temps informels permettent à tous d'échanger des informations en direct sur les mouvements du quartier et sur les ambiances présentes dans la rue.

Ces échanges, d'une grande richesse, sont eux aussi des moyens pour l'équipe de rester au plus près des fluctuations du quartier, d'analyser et de mieux comprendre les atmosphères anxiogènes permettant d'agir ou de réagir plus efficacement à certaines situations génératrices d'agressivité et de tension.

Cette année encore, l'association Sidaction, a reconduit son soutien à EGO en consacrant un financement nommé « Le suivi social et l'accès aux droits comme passeport citoyen » afin d'informer, d'accompagner et de soutenir les usagers. Ce qui nous a permis d'améliorer l'accès aux droits et aux soins des usagers accueillis.

Nous ne fermerons pas ce chapitre sans avoir évoqué la coopération avec l'Association « Accès aux Droits-Solidarité Paris ».

COMPLEMENTS D'INFORMATION SUR LES MISSIONS DU CAARUD DEVELOPPEES PAR EGO

Comme chaque année, nous étayons notre rapport d'activité avec les missions réalisées au sein du CAARUD.

Dépistage « hors les murs »

Le partenariat conventionné avec l'association AREMEDIA s'est poursuivi en 2007. Cette structure s'est déplacée dans les locaux du CAARUD une fois par trimestre. Ce dépistage décentralisé du VIH, du VHC, du VHB et de la syphilis s'est déroulé à la fois au Centre d'Accueil de 14h à 17h30 et à STEP de 18h à 21h30.

Le personnel soignant pratique, à ces occasions, des prélèvements sanguins dans les mêmes conditions d'hygiène, d'anonymat et de confidentialité que dans une réelle CDAG (Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit).

En 2006, les patients ayant été dépistés se voyaient remettre un carton portant un numéro de récupération qui leur permettait d'aller chercher leur résultat au CDAG de l'hôpital Fernand Widal. En 2007, il a été décidé avec AREMEDIA (qui s'est mis d'accord avec l'hôpital Fernand Widal) de confier les résultats aux médecins du CSST d'EGO. L'objectif de cette démarche était que chaque patient dépisté puisse obtenir le résultat de ses prélèvements plus facilement que s'il devait se rendre à l'hôpital.

En effet, les données statistiques montrent que nous sommes passés de 16% à 100% du nombre de résultats rendus pour le Centre d'Accueil et de 40% à 60% pour l'antenne de STEP.

D'après les rendus de résultats, il n'y a pas eu de nouvelle sérologie au VIH. Les usagers dont la sérologie était positive le savaient déjà.

Quant à leur suivi, les médecins du CSST nous expliquent qu'il faut des années à un usager de drogue pour qu'il commence un traitement. Les raisons évoquées sont :

1/ Les usagers sont majoritairement sans papier, sans ressource ou ont une interdiction de territoire. Par conséquent, il est difficile pour les services sociaux de mettre en place une CMU

2/ Le cas échéant, s'ils possèdent une CMU, leur condition de vie et de logement rend la prise et le suivi d'un traitement médical compliqué.

Toutefois, ces dépistages « hors les murs » permettent aux plus désocialisés d'avoir accès à des informations qu'ils avaient souhaité obtenir depuis longtemps, mais dont le mode de vie en a réduit ou empêché l'accès.

La permanence juridique au Centre d'Accueil

Cette permanence est assurée par la même juriste qu'en 2006, ce qui permet la continuité du suivi des dossiers. Elle est consultante en accès aux droits et mise à disposition d'EGO une fois par semaine (le vendredi) par l'association « Accès aux Droits Solidarité Paris », avec

laquelle nous avons réitéré notre partenariat conventionné. Le rôle de la juriste consiste à écouter, informer, orienter et assurer le suivi des dossiers voire l'accompagnement physique des personnes reçues au Centre d'Accueil auprès des différentes administrations (préfectures) et institutions (tribunal, conseil des prud'hommes, bureau d'aide juridictionnelle). Si l'information juridique est essentielle au dénouement des différentes situations, le sens de l'écoute et la patience sont essentiels, voire indispensables par rapport au public reçu. La juriste travaille en étroite collaboration avec l'équipe des travailleurs sociaux de l'Association EGO, facilitant ainsi l'évaluation des situations et le suivi des personnes.

La fermeture du Centre d'Accueil pendant deux mois en 2007, les changements organisationnels de la structure de l'accueil et un arrêt maladie de la juriste ont eu des conséquences sur le nombre d'interventions juridiques. En effet, la nouvelle disposition du Centre d'Accueil ne permet plus de recevoir les usagers l'après midi : c'est pourquoi nous avons dû déplacer ces permanences le matin. Ce qui a eu pour effet de diminuer le nombre d'usagers suivis, mais qui a cependant permis un travail plus en profondeur avec chacun. Par ailleurs, l'antenne de STEP a accueilli, le dernier trimestre de l'année, une juriste à temps partiel, qui a été le relais de situations nouvelles. Pour l'ensemble de ces raisons, le nombre d'interventions juridiques répertorié pour cette année 2007 s'élève à 32 entretiens.

La permanence d'accès aux droits est à ce jour toujours aussi indispensable et complémentaire au suivi des usagers du service, compte tenu des conséquences que peuvent entraîner les difficultés administratives sur l'état de santé mental et physique des personnes suivies. Lors des entretiens, les interventions auprès des administrations ont permis au cours de cette année de débloquer quelques situations et d'obtenir notamment des régularisations de personnes en situations irrégulières depuis de nombreuses années, ou frappées de mesures d'éloignement. Les domaines de droit le plus souvent abordés lors des entretiens sont le droit des étrangers et le droit pénal.

Le fait que la juriste assure également des permanences au sein du S.P.I.P. (Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Paris) a permis également de débloquer quelques situations et d'éviter des révocations de sursis grâce à son intervention auprès des *CIP* restés sans nouvelle des usagers convoqués. Cela a également rendu possibles de nouvelles convocations.

Synthèse d'un cas juridique :

Monsieur X est entré en France à l'âge de 18 ans, âgé de 55 ans aujourd'hui, il fait l'objet de deux mesures d'éloignement :

- arrêté préfectoral d'expulsion en 1996
- interdiction définitive du territoire français.

Éloigné de force en 1985 alors même qu'il avait toute sa famille en France, ce dernier est venu rejoindre sa famille quelques mois après. Monsieur X n'a donc jamais quitté le territoire depuis.

Pour information, les textes internes du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et des demandeurs d'asile prévoit l'octroi de plein droit d'une carte de séjour temporaire d'un an renouvelable pour les personnes qui remplissent certaines conditions.

Monsieur X pouvait donc en qualité de parent d'enfant français, de ses 10 années de présence en France et de son problème d'un grave problème de santé solliciter une carte de séjour.

Malheureusement pour lui, comme beaucoup d'autres cas, tout ne sera pas si simple; Les deux mesures d'éloignement l'empêchent de demander un tel titre. En effet, il est indispensable d'obtenir avant tout le relèvement et l'abrogation de ces deux mesures, ce qui relève du parcours du combattant puisqu'il doit d'abord être assigné (condition sinéquanone : assigné ou incarcéré ou à l'étranger).

M.X a déposé sa demande il y a 4 ans et à ce jour n'a toujours pas reçu d'accord favorable à sa demande. Il fait partie des irrégularisables et inexpulsables (7 enfants français et ayant un problème de santé). Il est donc protégé par les textes internes et internationaux (Convention européenne des droits de l'homme) mais il est privé de ses droits en France puisqu'aucun document ne lui est délivré en attendant l'examen de sa situation. Concernant ce dossier, un entretien avec le responsable du bureau des expulsions a été demandé, arguant que : dans la mesure où le médecin refuse le certificat d'un médecin agréé sous prétexte qu'il puisse faire des allers-retours entre la France et l'Algérie. Cet argument semble fallacieux puisqu'une fois retourné en Algérie, le consulat ne lui délivrera jamais de visa s'il est frappé de ces mesures d'éloignement. Ce dossier est désormais examiné sous l'angle des attaches familiales et nous sommes en attente d'une réponse imminente.

Ce dossier est significatif des conséquences d'une telle attente sur l'état de santé des personnes qui consacrent plus de temps à régler leurs problèmes administratifs qu'à se soigner.

Permanence juridique à STEP

Depuis le premier octobre 2007, STEP propose une permanence juridique tous les jours de la semaine, par l'embauche d'une assistante juridique à 0,50 ETP qui se sont ajoutés aux 0,10 ETP existants. Les consultations ont lieu le soir, sans rendez-vous dans un premier temps. Les horaires sont adaptés au rythme de vie des usagers, qui s'informent de leurs droits lors de leur passage à STEP. Ainsi, certains publics qui ne fréquentent habituellement pas les centres d'accueil de jour ont la possibilité de se faire assister dans leur situation juridique et judiciaire.

En moyenne, deux à trois personnes sont reçues chaque soir et les cas traités relèvent pour la majorité de la matière pénale (41%), du droit des étrangers et du contentieux de la nationalité (26%) et du droit de la famille (10%).

Les affaires pénales concernent principalement l'exécution et l'aménagement des peines ; les rapports avec le juge d'application des peines et le procureur ; ainsi que les procédures alternatives comme, par exemple, les injonctions thérapeutiques. Néanmoins, certaines questions renvoient au droit des victimes, qui ressort également du droit pénal : c'est le cas en particulier d'usagers ayant subi des préjudices suites à une agression, un vol ou même un accident de la circulation.

La matière pénale est intimement liée au droit des étrangers qui constitue le deuxième volet des cas les plus traités. L'intervention des juristes de STEP peut se faire alors à tous les stades de la procédure : lors de la demande de régularisation ou au stade contentieux.

Enfin et hormis quelques questions subsidiaires, une partie importante des consultations concernent les relations matrimoniales et plus largement familiales, et notamment les décisions de placement des enfants et l'autorité parentale.

Au-delà de l'information et de l'orientation et lorsque la situation de l'utilisateur le requiert, les juristes de STEP entreprennent diverses démarches avec l'intéressé, l'accompagnent auprès des différentes juridictions et administrations, prennent en charge effectivement son dossier et mettent en place un véritable suivi lorsque celui-ci en exprime la volonté.

Il faut préciser que cet accompagnement est possible depuis le dernier trimestre 2007, grâce à de nouveaux financements qui ont permis d'engager une nouvelle juriste à STEP. Désormais, l'utilisateur reçu dans le cadre de la permanence est dans un premier temps conseillé puis, si ce dernier est prêt à s'engager dans la résolution d'une situation litigieuse souvent lourde et complexe, il est assisté jusqu'au bout de ses démarches.

Cette évolution est importante pour toute l'équipe et paraît fondamentale et décisive pour un public qui vit généralement dans une grande précarité et pour qui l'accès au Droit est loin d'être évident.

Soins infirmiers STEP

La permanence en soins infirmiers a débuté fin octobre 2007 à STEP. Dans la continuité de la réduction des risques, elle permet l'accès aux soins auprès d'une population précarisée et usagers de drogues. Les permanences ont lieu le lundi (18h à 22h30), le mercredi (18h à 22h30), le jeudi (17h30 à 20h30). Elle s'articule avec les permanences infirmières du CSST d'EGO favorisant ainsi l'orientation vers une prise en charge médicale (initiation d'un traitement de substitution, suivi sur le plan somatique et psychiatrique), sociale, et psychologique des usagers.

Type de population :

STEP reçoit en moyenne 100 usagers par soirée. Sur ces 100 personnes, il y a environ 82,8 % d'hommes. L'âge moyen est de 35 ans. 16 % des usagers sont SDF, ce chiffre ne tient pas compte des hébergements provisoires. 9.2 % des personnes interrogées déclarent avoir voulu un soin infirmier. Sur ces 9.2 %, en moyenne 6 usagers par soir sont vus par l'infirmier.

Les différentes pathologies associées à la consommation de crack et d'héroïne :

- **Pathologies cardio-vasculaires** : hypertension artérielle, ischémie myocarde/infarctus, troubles du rythme.
- **Pathologies pulmonaires** : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive facilitant les surinfections bronchiques pouvant évoluer vers des pneumopathies ou entraînant une hypoxie aiguë ou chronique.
- **Pathologies infectieuses** : VIH-VHC, tuberculose.
- **Pathologies traumatiques** :
 - Crackers* : souvent liées au contexte de vie de l'utilisateur (bagarre, chutes, morsures, plaies des pieds), au mode de consommation du crack (brûlures, coupures de la lèvre, des doigts de la main), au produit (lésions de grattages)
 - Injecteurs* : extravasation lors d'injections, infections sur site d'injection, morsures, plaies post-chirurgicales infectées, hématomes et contusions

- **Troubles digestifs** : diarrhées, constipation, douleurs abdominales.
- **Parasites** : poux, galle,
- **Troubles psychiatriques** : troubles du comportement, hallucinations, délire de persécution, dysmorphophobie.

Les différents soins :

Environ 70 % des demandes concernent une pathologie somatique aiguë ou chronique.

- **pathologies cardiaques** : surveillance apparition de signes cliniques (douleurs thoraciques), surveillance constantes (tension artérielle, fréquence cardiaque). Toute anomalie fera l'objet d'un signalement au médecin et d'une orientation sur une structure hospitalière si nécessaire.
- **Pathologies pulmonaires** : surveillance clinique d'une hypoxie (cyanose, signes de tirage, fréquence respiratoire). En cas de complication d'une surinfection bronchique de type pneumopathie, il y aura orientation (avec ou sans accompagnement selon les cas) sur le centre hospitalier le plus proche.
- **Pathologies infectieuses** : dépistage organisé une fois par mois avec l'association Arémédia (en partenariat avec Fernand Vidal). Les usagers sont tenus informés des dates. En cas de sérologie positive et après avis médical, une orientation dans un service d'infectiologie des Hôpitaux de Paris sera proposée au patient.
- **Plaies traumatiques** : pansements selon le type de lésion (protocole bétadine, pansements alcoolisés, stéristrip, ablation de points sur plaie chirurgicale, pansements alcoolisés.
- **Sphère ORL**: perlèches, laryngites, pharyngites, douleurs dentaires (traitement antalgique, bains de bouche, orientation et/ou accompagnement sur centre dentaire).
- **Troubles digestifs**:
Diarrhée : traitements (smecta, immodium) et conseils hygiéno-diététiques
Constipation : traitements (laxatifs), conseils hygiéno-diététiques
douleurs abdominales : traitement selon étiologie, orientation sur structure hospitalière si nécessaire.
Vomissements: traitement selon étiologie.
- **Troubles psychiatriques**: ne disposant pas de la présence d'un psychiatre à STEP, le rôle de l'infirmier va consister à créer un espace favorable à la communication, à faire preuve d'empathie face à la problématique de l'usager et à orienter le cas échéant sur un psychologue ou un psychiatre au CSST.

Chaque rencontre sera souvent l'occasion pour l'usager de se poser un moment, le temps du soin; d'expliquer sa problématique, son histoire, son vécu. Pour le soignant, c'est le moment propice pour créer un lien afin de favoriser un éventuel suivi sur le CSST.

Illustrations cliniques :

Exemple 1 :

Mlle S., usagère de drogues, poly-toxicomane, m'est orientée par l'équipe d'accueil de STEP, où elle vient régulièrement chercher son matériel d'injection, à la fin novembre 2007.

Elle a 28 ans, est célibataire, vit seule dans un logement qu'elle occupe dans le 18^{ème} arrondissement. Elle a commencé par consommer de l'alcool et du cannabis à l'âge de 17 ans puis de l'héroïne à partir de 24 ans et du skénan depuis un an. Elle a également un usage régulier d'alcool.

Sa demande est très claire, elle souhaite démarrer un traitement de substitution à la méthadone le plus rapidement possible car elle redoute la période des fêtes, durant laquelle elle doit se

rendre chez sa famille. Elle veut être « clean » à cette occasion, ne pas avoir à s'éclipser pour s'injecter.

Un rendez vous lui est donné avec le médecin psychiatre du CSST au 13 rue Saint Luc.

Elle entre dans la file active méthadone début décembre 2007. Les premiers jours sont difficiles et elle cède encore à quelques injections, le temps de trouver la bonne posologie. Puis elle passe les fêtes en famille sous méthadone. A son retour, elle ne s'injecte plus. Depuis elle n'a plus injecté de morphine. Elle prend sa méthadone en délivrance hebdomadaire et est en train de réduire sa consommation de benzodiazépines. Elle a commencé à suivre des séances d'auriculothérapie avec l'infirmière du CSST, ce qui l'apaise beaucoup.

Exemple 2:

Monsieur A, 36 ans, vient régulièrement à STEP pour chercher une pipe à crack.

Il consomme depuis de nombreuses années quotidiennement du crack. Il demande à un accueillant s'il peut parler à un médecin ou à un infirmier. Je le reçois donc dans la salle de soin. Il me décrit alors son histoire familiale difficile et des douleurs qu'il a aux jambes à la suite d'un accident. Je lui propose de passer voir le médecin le lendemain lorsque soudain il entend la voix d'un usager au comptoir de l'accueil. Il m'avoue avoir très peur de cette personne, peur qu'elle le « dépouille », qu'elle l'agresse.

Je lui demande quand même de sortir de l'infirmerie, lui explique qu'il ne risque rien dans l'enceinte de l'association. Il refuse et se plonge dans un mutisme, prostré par la peur. Il faudra une longue discussion et l'intervention d'un collègue pour réussir à le faire quitter l'infirmerie. Le crack est en effet une substance qui, à forte dose provoque des hallucinations qui renforcent les idées de persécutions. Une part importante du travail de l'infirmier dans un lieu comme STEP consiste en l'écoute du patient, de sa problématique, à le rassurer vis à vis de ses peurs et de ses angoisses, à mettre des mots sur son ressenti, à faciliter ainsi l'accès au soin.

Le Conseil de la Vie Sociale

Le CVS, anciennement le « comité des usagers » a été créé à l'initiative des usagers de drogue en 1999. Il s'inscrit dans le respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie définie dans la loi du 2 janvier 2002.

L'objectif est de laisser la possibilité aux usagers de drogue de s'exprimer, dans un espace déterminé, sur la vie de l'Association. C'est également un lieu d'échange et de réflexion sur le fonctionnement institutionnel. Il s'agit toujours de réfléchir sur l'environnement et sur l'actualité liée au mode de vie des usagers de drogue et de leur offrir, au sein de notre structure, un espace de parole libre, parfois critique sur le fonctionnement institutionnel. C'est aussi pour eux la possibilité d'organiser, de proposer et de participer à des activités culturelles ou de loisirs. Enfin, cette instance permet de donner la parole à ceux qui d'habitude ne s'expriment pas.

Le CVS est animé par le représentant élu des usagers et/ou son suppléant, et par un animateur du Centre d'Accueil. Celui-ci a pour fonction d'accompagner le débat, mais également d'intervenir en tant que médiateur, entre les usagers et entre les usagers et l'association. Il s'agit, pour lui, de reformuler les attentes des usagers et de les mettre en perspective avec « les possibles » de l'association. Le conseil se réunit tous les mercredis après-midi. L'assemblée publique du mercredi soir est le lieu où les usagers communiquent leurs initiatives.

En 2007, 33 réunions du CVS se sont tenues, mobilisant 5 usagers en moyenne. Au total, 65 différents usagers ont pris part à ces réunions.

Divers thèmes ont été abordés lors de ces conseils suivis de leurs réalisations courant 2007 :

- Demande d'information quant au fonctionnement du CSST suite à son ouverture ;
- Travail « pédagogique » des usagers dans leur environnement direct, comme les nuisances sonores, l'écologie, les riverains, les problèmes de propreté liés à la consommation.
- Concertation autour des événements qui ont trait à l'association: 20 ans d'EGO, fêtes de fin d'année... et à leurs envies: fête de la Goutte d'Or, Soliday's, etc. ;
- Mise en place d'un partenariat avec l'association Cultures du cœur, qui a amené à la proposition de sorties, comme le concert de Thierry Amiel à l'Olympia en mai ;
- Projection du film « Le silence des rizières » en présence de la réalisatrice.
- Mise à jour de la « charte des accueillis ».

Travail de rue

Depuis l'année 2004, nous réalisons – dans le cadre de nos missions CAARUD - deux sorties hebdomadaires, les mardis et jeudis après-midi. En 2007, une cinquantaine de sorties ont ainsi été effectuées par deux animateurs de l'association, accompagnés parfois par un(e) stagiaire.

Ces sorties ont plusieurs objectifs : aller au devant des usagers qui n'ont pas de contact avec les associations ou institutions, les écouter et les informer sur les services proposés par les différentes structures et les antennes de l'association.

Ces sorties nous permettent donc de rencontrer les usagers de STEP dans des conditions autres que celles de l'accueil intra muros ; les messages de prévention et d'informations peuvent ainsi passer différemment. Nous essayons, au travers des propos des usagers, de cerner ce qui se passe dans la rue : quels sont les produits disponibles dans la rue, où se situent les scènes de deal, comment évoluent les comportements liés aux modes de consommation et à la disponibilité des produits ?

Nous travaillons aussi la question du respect de l'environnement, en restant très vigilants, lors de notre parcours, à repérer et récupérer les seringues souillées abandonnées sur la voie publique. Ces sorties permettent enfin de maintenir un contact régulier avec les habitants et les commerçants du quartier afin de recueillir leurs observations.

ATELIERS ET ACTIVITES EN VUE DE LA RESOCIALISATION des usagers de drogue

Aux cotés des missions CAARUD, la structure EGO a mis en place des ateliers au sein de deux structures. Il est important de notifier qu'ils ne sont ni thérapeutique ni occupationnel. Leur objectif est de favoriser et de mettre en exergue les capacités de resocialisation des usagers.

Les ateliers du CAARUD, Centre d'Accueil

Atelier Arts Plastiques:

A la demande des usagers, l'atelier Arts Plastiques a été reconduit pour l'année 2007. Dans un souci de continuité et de cohérence avec le travail effectué en 2006, l'animation reste portée par l'association les « Commun'arts ».

L'activité est encadrée par un plasticien de l'association « les Commun'arts » et par un animateur du Centre d'Accueil d'EGO, le lundi de 15h à 17h30.

- Les ateliers ont eu lieu de fin février à mi-décembre 2007, soit un total de 38 séances, accueillant 5 usagers en moyenne par séance ;
- Au total, 40 différents usagers ont participé aux ateliers, représentant un total de 192 participations ;
- Deux visites au musée du Louvre ont été organisées.

Chaque séance est pensée par l'animateur qui y inclut une variable venant de son ressenti, de l'ambiance dans laquelle sont les usagers de l'Accueil. L'objectif étant de proposer un espace de liberté et d'accompagner la créativité dans un cadre donné.

L'atelier s'insère en relais des missions propres à un CAARUD, en insistant sur deux objectifs: la re-socialisation et l'estime de soi, qui se traduisent par « aller jusqu'au bout d'un travail, trouver-chercher des manières d'exprimer sa création, prendre du recul, réfléchir sur son oeuvre ou encore en allant régulièrement aux ateliers. » D'ailleurs, la régularité de certains usagers corrobore très bien ce dernier point.

En parallèle, les séances sont le moment d'échanges verbaux entre usagers et entre usagers et animateurs où l'acceptation de soi et de l'autre joue un rôle prépondérant, témoignant d'une réflexion et d'une pensée qui s'élaborent. L'atelier est aussi le lieu de réalisations plus formelles, comme l'habillage graphique du coffret protégeant la télévision du Centre d'Accueil. Il a été aussi mobilisé pour les 20 ans d'EGO et pour la journée mondiale de lutte contre le SIDA.

L'atelier propose un espace de « possibles » dans la réalisation d'oeuvres, aspect primordial pour un public en grande précarité et souvent en situation d'échec sur un plan social.

Atelier Modelage :

Au cours de l'année 2007, la mise en place d'un atelier Modelage a été pensée dans un but de complémentarité avec l'atelier Arts Plastiques du lundi. En effet, on y trouve une corrélation au niveau du travail artistique propre, mais en même temps une approche foncièrement différente de par la mise en volume de l'oeuvre créée. Cet atelier a vu le jour en septembre 2007 et a lieu une fois par semaine au Centre d'Accueil. Cet atelier est animé par un plasticien

de l'association « les Commun'arts » ainsi qu'un animateur du Centre d'Accueil et est proposé le vendredi après midi de 15h à 17h30.

- 15 séances ont eu lieu.
- L'atelier a accueilli 45 personnes différentes. On peut noter une remarquable fréquentation du public féminin puisque 2 femmes en moyenne ont pris part à chaque séance.
- En complément, deux visites ont eu lieu, l'une au château de Versailles et l'autre au Musée du quai Branly où les usagers ont pu découvrir la sculpture sous différentes formes.

Les objectifs généraux sont de favoriser la redynamisation des usagers par la créativité, la pratique artistique et l'accès à la culture. L'atelier est un espace de liberté où chacun est libre de produire selon ses propres envies. La spécificité de la sculpture induit la création d'une œuvre qui peut être touchée, appréhendée dans son ensemble en lui donnant un caractère réel, tangible. Cette « réalité » implique pour l'usager de prendre conscience de la place de l'individu dans l'espace : il se trouve alors dans le domaine des sens.

L'atelier est un moment de pause, une parenthèse dans le quotidien des usagers. Le calme et le silence ambiant sont alors propices à la création et à l'échange et peuvent parfois faire ressurgir des souvenirs et expériences personnelles passées, bons ou mauvais, qui sont alors retranscrits dans l'œuvre créée.

Atelier d'écriture

L'atelier d'écriture a été reconduit pour l'année 2007. Il a été animé par deux intervenants: l'un jusqu'en juin et l'autre à partir de septembre. Les séances se déroulent tous les jeudis de 15h à 17h30.

- 33 séances ont eu lieu ;
- L'atelier a accueilli 77 usagers. 7 personnes reviennent très régulièrement. 6 femmes ont fréquenté l'atelier dont 2 qui sont revenues plusieurs fois.

L'atelier d'écriture est conçu comme une rencontre particulière entre un professionnel et des amateurs, dans la recherche commune du mieux vivre l'expression, qu'elle soit quotidienne et reflète les questions que l'on veut approfondir, affronter ou issues de l'imagination.

L'atelier se veut comme un espace de liberté contrôlée. Il s'agit de savoir se positionner et d'écrire en acceptant d'être lu, entendu, apprécié par le groupe. L'écrivain est là pour aider et partager le cheminement du questionnement du texte.

La séance s'ouvre sur un sujet donné. Les participants qui ne sont pas motivés par ce sujet peuvent en choisir un autre. Après un moment de rédaction, chacun lit son texte et un échange s'instaure sur les différentes interprétations, les ressentis. Ce moment permet de mettre à distance le travail personnel, pour rentrer dans une phase de partage et de réflexion.

La réflexion sur le langage est porteuse d'espoir car elle implique une plus grande acuité quant à celui des autres, une pensée plus affinée sur soi et la société et concourt à une conscience plus fine de sa personnalité.

Atelier Théâtre :



« Errance Guidée »
mardi 26 juin 2007,
Square Léon (Fête de la Goutte d'Or).

L'atelier théâtre a été créé en septembre 2000 et s'adresse aux « usagers » qui fréquentent EGO.

En 2007, l'atelier théâtre, a travaillé sur deux réalisations. Tout d'abord d'une visite guidée du quartier dirigée par une « brigade de l'errance » constituée de « guides » et ensuite d'un travail sur la prévention dans le cadre de la journée mondiale contre le sida.

L'atelier théâtre est avant tout un espace de rencontres, de travail et d'expérimentation collective d'un nouveau mode d'expression. Chaque usager qui fréquente le CAARUD a la possibilité d'y participer une fois par semaine. Par le biais du théâtre, les « usagers » trouvent un nouveau cadre de vie où ils peuvent s'exprimer librement, se détendre, faire de nouvelles rencontres, créer des liens avec d'autres personnes, participer à l'élaboration d'un projet, découvrir le théâtre, des textes, des auteurs, et aussi retrouver un peu de dignité, de l'écoute, et de s'extraire, pendant la durée de cette activité, de la vie dans la rue.

L'atelier a lieu tous les mardis de 15h30 à 17h30 et le jeudi au même horaires quelques semaines avant les représentations.

L'encadrement est assuré par S.Haggai de la compagnie Gaby Sourire, metteuse en scène et habitante du quartier et par un animateur du Centre d'Accueil.

Il faut noter que même pendant la fermeture de l'accueil d'EGO, l'atelier a été maintenu. Si la fréquentation a été plus aléatoire aucun atelier n'a été annulé.

- 56 ateliers ont eu lieu comptant 168 participations dont 10 usagers qui ont pris part régulièrement aux séances. A noter que les femmes étaient plus présentes aux ateliers que les années précédentes, puisque 6 femmes différentes y ont pris part. Une d'entre elle a participé à la représentation du mois de juin et à celle du mois de décembre.

Contenu de l'atelier :

- exercices de relaxation, de dynamisation, d'exercices corporel et vocal.
- travail sur la prise de parole en public
- élaboration du projet de représentation « Errance guidée ».
- recherche de documentation sur la vie et l'histoire du quartier à la Bibliothèque Fleury et à l'Observatoire de la vie locale
- improvisations sur le thème de la prévention
- lectures

-répétitions et représentation des spectacles du 26 juin et du 7 décembre 2007.

« Errance guidée » :

Ce projet avait deux objectifs : consulter les usagers sur leur relation avec le quartier et sortir du cadre normal de la représentation en étant dans la rue et dans une grande proximité avec le public (celui qui vient à la représentation et le public que l'on rencontre par hasard).

Le groupe, composé de trois hommes et d'une femme, a montré sa capacité à prendre en charge le bon déroulement du spectacle, et de mettre en œuvre le travail de préparation qui a été fait au sein de l'atelier. Le groupe était très solidaire : chacun assumant son rôle et en tenant toujours compte de ses partenaires de jeu.

La représentation a été filmée par une équipe de l'Association Cargo 21 et d'un animateur d'EGO. Un montage est en cours de réalisation.

Dans l'ensemble, le spectacle a été bien accueilli et les qualités des participants ont été encore une fois reconnues. L'idée selon laquelle la rue est synonyme de galère et de souffrance pour ceux qui y vivent a été mise de côté pour la circonstance.

La représentation du 7 décembre 2007 :

Comment parler de la prévention ? Comment parler du dépistage ? Ces questions ont été posées lors des ateliers. Plusieurs situations ont été imaginées collectivement, comme par exemple : Que faire pour convaincre un ami, une amie, de faire une démarche pour participer à un dépistage...

C'est à partir d'improvisations que nous avons pu élaborer et écrire chaque scène. L'improvisation a été un outil essentiel dans la mise en place de ce travail. Les participants étaient motivés et ont apprécié l'enjeu de la représentation.

Perspectives de l'atelier :

- Représentation dans le cadre de la Fête de la Goutte d'Or et pour la Journée Mondiale Contre le Sida.
- Organisation d'un séjour / stage théâtre.
- 1 sortie au théâtre une fois par trimestre.

Les ateliers du CAARUD, antenne de STEP

Atelier Informatique :

Toujours sans rendez-vous, l'atelier voit passer toutes sortes de personnes et de demandes :

- Initiation à l'informatique et au maniement d'un ordinateur. Des jeux sont à la disposition des usagers pour apprendre ces gestes d'initiation (en s'amusant et en réfléchissant) sans trop de contrainte. Une dizaine de personnes n'avait jamais utilisé d'ordinateur auparavant ; un certain nombre d'exercices ont été proposés, avec beaucoup d'intérêt pratique, tels que :
 - Rédaction de CV ;
 - Ecriture de poèmes et de textes personnels ;
 - Consultations de situations Assedic, sécurité sociale. Initiation internet. Messages à la famille ;
 - Consultation de journaux sur le Web, donnant des nouvelles du « Pays »...

La file active est d'une cinquantaine de personnes, dont une dizaine de femmes. Quelques uns viennent régulièrement. D'autres plus occasionnellement pour au départ un service : écrire un

CV ou consulter un compte. Ils sont initiés à cette occasion à l'utilisation d'un ordinateur et des logiciels les plus courants.

Certains venaient à STEP pour prendre du matériel et se sont décidés à apprendre l'informatique juste après avoir constaté la facilité avec laquelle d'autres connaissances utilisaient l'ordinateur.

Atelier Musique :

Après deux années d'existence, l'atelier musique a pris son rythme de croisière.

Il y a deux répétitions par semaine :

- Une le mardi dans le gymnase de la Goutte d'Or où nous accueillons des visiteurs. Certains viennent pour découvrir l'atelier, jouer une fois avec nous « pour essayer » et d'autres viennent répéter régulièrement. C'est une répétition où nous apprenons à jouer devant des gens. Ces personnes se présentent en ne disant que leur prénom. Certains sont des habitants du quartier (depuis l'automne 2007, deux musiciens professionnels, un ingénieur du son, tous habitants de la Goutte d'Or, viennent nous aider régulièrement) ;
- Une le jeudi, où nous travaillons chaque morceau en détail. Certaines séances ont été consacrées à l'enregistrement d'une maquette que nous présentons à des structures susceptibles de nous inviter à jouer. En parallèle, une page « myspace » a été créée afin de présenter notre travail sur Internet.

La plupart des textes sont écrits pendant l'atelier informatique à STEP.

Un noyau, qui fréquente l'atelier régulièrement, a bien assimilé les règles de base de la musicalité. Respect du silence et du temps, laisser parler l'autre, parler soi-même au bon moment, être tous dans le même mouvement... Ils intègrent et aident facilement tout nouvel arrivant. Chacun aide à installer le matériel de sonorisation et le range rapidement à la fin de chaque séance.

Chacun amène des idées de musiques différentes, ce qui nous permet de travailler un répertoire varié. Chacun a droit à deux chansons de son choix, nous travaillons la confiance en soi (l'empowerment).

Il y a une file active d'une trentaine de personnes et en moyenne entre 6 et 12 personnes assistent aux répétitions.

Nous avons fait des concerts pour : les 20 ans d'EGO, le 24 décembre à STEP, la fête de fin d'année de l'association partenaire : Kaléidoscope.

La Fête de la Goutte d'Or

Dimanche 1^{er} juillet 2007 à « La Goutte Rouge ».

Cette année, les organisateurs de la Fête de la Goutte d'Or ont décidé de nous programmer au café excentrique, typique, culturel mais sans façon : « La Goutte Rouge ». Deux heures d'animation et de musique nous ont été allouées. Les contraintes étaient, cette fois, de jouer acoustique. Nous avons décidé de jouer notre répertoire commun pendant une heure et de laisser carte blanche à deux usagers qui ont déjà un petit répertoire (chacun une demi-heure).

Vu le succès de la représentation et le nombre de spectateurs et la chaleur étouffante, nous avons décidé de jouer sur le nouveau trottoir, devant le bar, improvisant une terrasse. Certains musiciens ont dansé avec des personnes du public qui était très cosmopolite et de tout âge.

Les prêts et dons de livres

Grâce à l'intervention d'un habitant du quartier investi dans l'atelier musique de STEP, l'antenne PES du CAARUD a été mise en relation, dès 2005, avec la gérante du Dépôt des Bibliothèques Municipales de Paris. Ce partenariat, qui permet la mise à disposition de livres dont se séparent les bibliothèques, a cette année encore comblé l'antenne PES et les usagers, par un renouvellement et un enrichissement de sa bibliothèque de prêt.

Après deux ans d'expérience de fonctionnement, le bilan se veut plus que positif pour cette petite bibliothèque, et ce à plusieurs titres.

Premièrement, le prêt de livres – et nous insistions déjà sur ce point dans le précédent rapport – rend possible un accès à une culture de « proximité » pour des personnes qui, bien souvent, sont écartées de nombre d'activités ou manifestations culturelles.

Deuxièmement, le prêt d'ouvrages – que nous demandons de rapporter après lecture, dans la mesure du possible – provoque, à certaines occasions, un échange autour de thèmes, d'idées, de réflexions suscitées par les lectures diverses. Autant d'occasions de dialogue entre l'équipe et les usagers, et entre usagers eux-mêmes.

Enfin, le prêt a eu un effet inattendu car des usagers à qui nous avons confié des ouvrages nous ont à leur tour confié des livres dont on leur avait fait don par ailleurs. Une boucle qui se boucle et se renouvelle.

ATELIERS A VISEE D'HYGIENE ET DE RELAXATION

Favorisant la réduction des risques

Parallèlement aux ateliers de resocialisation, EGO s'est orienté vers des ateliers à visée prophylactiques.

L'atelier Bien-être des Femmes

L'atelier Bien-être des femmes a vu le jour à la suite de la célébration de la Journée de la Femme, le 8 mars 2007. Cette initiative est le fruit d'un échange entre une assistante sociale stagiaire au sein de l'accueil et des usagères, mais aussi, d'une demande provenant du conseil de la vie sociale en 2006.

Pour célébrer cette journée, il a été décidé d'offrir à chaque usagère une pochette contenant des échantillons de produits de beauté. Conjointement, l'accueil s'est muni d'un "kit" de base pour offrir aux femmes la possibilité de se faire les ongles.

Le projet ayant reçu un accueil enthousiaste de la part des usagères, il a été convenu d'ouvrir un atelier Bien-être réservé à leur usage. Cet atelier est encadré par la chef de service du Centre d'Accueil et par la stagiaire assistante sociale. Il a lieu tous les mardis de 14h30 à 15h30 dans la salle d'activités. Depuis son ouverture, 37 séances ont eu lieu et l'atelier reçoit en moyenne trois femmes. Nombreuses sont celles qui reviennent régulièrement.

Le support de l'atelier est du matériel d'esthétique: maquillage, vernis à ongle, crème hydratante, etc., qui contribue à restaurer l'image souvent négative qu'elles ont d'elles-mêmes, relative à leurs conditions de vie très précarisés.

L'objectif de cet atelier est de recréer voire de créer du lien avec les femmes usagères de drogue, avec pour support le corps pour travailler sur l'estime de soi. C'est un moment qui leur est spécifiquement consacré et qui leur permet d'échanger différemment sur leur vie de femmes, "en dehors des contraintes sociales de la domination masculine particulière à la vie de la rue". De là, les femmes peuvent parler plus librement de conjugalité, de parentalité, de prostitution ou du rapport à leur intimité (corps). C'est un espace calme où il est possible d'instaurer un contexte relationnel plus serein et plus positif, favorisant les échanges entre les femmes.

Pour élaborer davantage ce lien avec les femmes usagères, il est prévu, au cours de l'année 2008, d'élargir le champ de cet atelier en l'ouvrant vers l'extérieur, en se rendant à des expositions ou autres visites culturelles.

L'atelier Coiffure :

Cet atelier a repris depuis octobre 2007 dans le cadre de l'antenne PES. Il s'inscrit en droite ligne d'une politique d'hygiène et de santé, de bien-être et de réinsertion sociale. Il a lieu une fois par semaine, pendant trois heures, dans les locaux de STEP, sous « la main » d'une éducatrice de l'équipe.

Les premiers retours enregistrés sont assurément positifs, la demande permanente. Les divers

usagers qui fréquentent cet atelier émergeant ont souvent une image d'eux-mêmes assez négative et dégradée à leur arrivée, le sentiment de ne pas être « propre » ou « présentable ». Ils en ressortent hommes ou femmes « neufs » et disent se sentir mieux, contents d'avoir pris soin d'eux-mêmes.

Fort de ces prémices, le PES a décidé de poursuivre l'expérience en 2008 et de tenter d'apporter quelques améliorations à cet atelier.

L'atelier Pieds/Mains :

Cet atelier existe depuis cinq ans. Il est proposé quatre fois par semaine (trois après-midi et une soirée) à STEP. Il se réalise de façon individuelle et sans rendez-vous préalable.

L'objectif de cet atelier est de proposer des soins aux personnes dont les pieds ou les mains sont abîmés. En effet, de nombreuses personnes usagères de drogue, et plus particulièrement de crack, vivent dans une situation de grande précarité et souffrent de ce fait de pathologies spécifiques aux pieds et aux mains, dues notamment à de longues errances dans les rues.

Les bénéfices secondaires de cet atelier sont multiples. En plus de donner une réponse concrète et immédiate aux douleurs, il permet aux personnes de réinvestir leur corps de manière positive et d'améliorer leur hygiène corporelle.

La sophrologie :

Cet atelier est animé par un bénévole avec un encadrement par l'équipe éducative. Le sophrologue propose une fois par quinzaine un espace de relaxation, de détente, un temps pour soi, se poser un peu hors de la rue, du quotidien, des produits.

Le principe de cet atelier repose sur le professionnel et son savoir-faire : c'est lui qui guide les participants en leur proposant un thème et un petit projet de détente à court terme, incitant à une pensée positive, le tout grâce à un rythme de respiration profond et relaxant.

Les participants en sortent apaisés et bien souvent étonnés par la découverte d'une sensation de détente, si agréable, en si peu de temps.

La réflexologie Plantaire :

C'est de la rencontre entre le coordinateur de STEP et un bénévole formé en réflexologie plantaire qu'est venue l'idée de proposer un atelier de détente autour de cette technique, une fois tous les quinze jours au sein du PES.

Le principe de la réflexologie est le suivant : à chaque partie bien déterminée du pied correspond un organe du corps. Ainsi, la détente d'une zone ciblée du pied permet de détendre tel organe ou zone du corps. Cela procure bien-être, relâchement et semble permettre un meilleur sommeil, une meilleure digestion ainsi qu'une sensation de détente généralisée.

Si cet atelier avait jusqu'alors lieu en complément et à la suite de l'atelier pieds/ mains, il est aujourd'hui dispensé indépendamment du premier atelier, dans un créneau horaire qui lui est réservé, et connu des usagers. Chaque usager, pris individuellement, bénéficie ainsi d'une séance d'environ $\frac{3}{4}$ d'heure.

Il est évident que pour participer à ce moment privilégié de relaxation, il importe au préalable que la personne « se pose », et prenne le temps de mettre un quotidien parfois mouvementé entre parenthèse.

Reste que c'est avec un franc succès que cet atelier perdure depuis bientôt deux ans, dans la droite ligne des problématiques de stress, d'anxiété, de tensions rencontrées et longuement évoquées par les usagers.

EVENEMENTS SURVENUS EN 2007

Pour maintenir une dynamique entre les usagers de drogue, les habitants du quartier et les équipes, nous essayons d'organiser des événements en lien avec les missions du CAARUD.

Les expositions de peinture

Depuis trois ans maintenant, STEP a mis à disposition des usagers et des habitants du quartier un espace dans lequel ils peuvent exposer leurs créations artistiques : tableaux, sculptures, photographies, etc.

Dans ce cadre, en 2007, cinq expositions ont eu lieu.

Chaque exposition dure environ deux mois et est précédée d'un vernissage. Les habitants du quartier, les usagers et les partenaires y sont conviés pour quelques heures de convivialité. Ces rencontres permettent de sortir des idées stéréotypées que les uns peuvent entretenir envers les autres et d'échanger ensemble. Ces expositions sont aussi un élément important qui vient soutenir le cadre, que nous souhaitons agréable, dans lequel nous accueillons les usagers.

Les animations autour des thèmes de la réduction des risques

Des séries d'expositions dites « à thème » sur la Réduction des Risques ont été mises en place, cette année encore, à STEP. Les informations inhérentes aux différents thèmes, ainsi rassemblées, sont affichées à l'entrée du local, le long de la passerelle donnant accès au comptoir d'accueil du public. Ce sont des expositions temporaires permettant d'échanger autour des pratiques, des idées vraies ou reçues, et ainsi d'enrichir encore les messages de prévention.

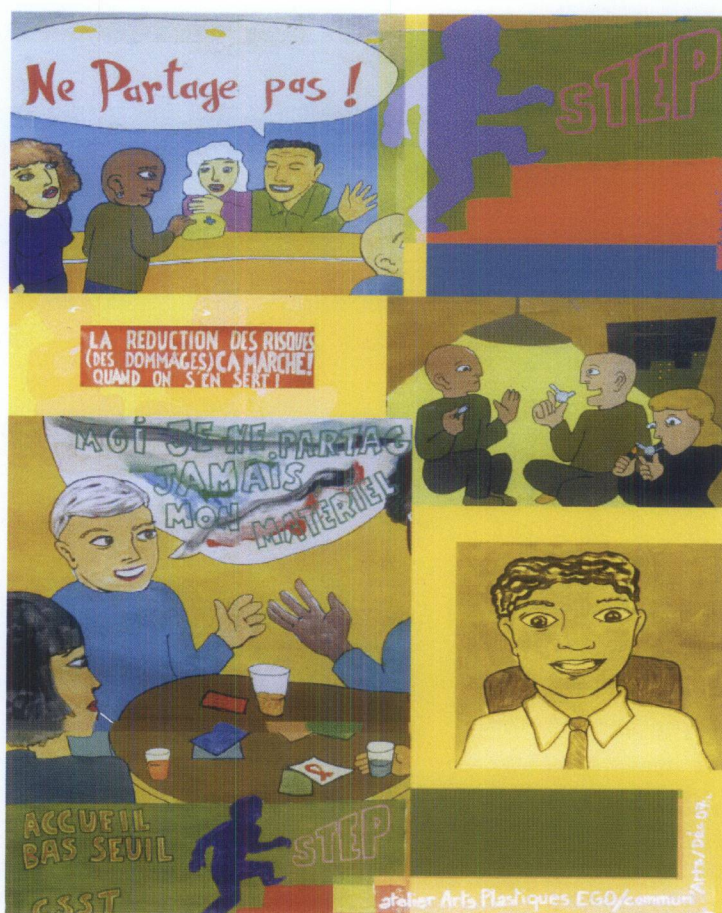
Ainsi ont eu lieu en 2007, présentées par des stagiaires ou des membres de l'équipe, des expositions sur les thèmes suivants : le tabac, l'injection, l'alcool, la contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Fête du 1^{er} décembre

Cette année, pour des raisons de disponibilité de salle, la commémoration de la Journée de lutte contre le SIDA a été célébrée le vendredi 7 décembre à la Salle Saint-Bruno. Comme EGO venait de fêter ses 20 ans, il a été décidé de coupler les célébrations.

La soirée s'est organisée autour de différents temps dédiés à la prévention. Ainsi, une représentation de scènes travaillées durant l'atelier Théâtre a eu lieu. Ces scènes ont été construites à partir d'improvisations sur le thème du dépistage, quatre usagers y ont participé. Ce fut aussi le moment de dévoiler à tous une fresque réalisée par l'atelier Arts Plastiques sur le thème de la Réduction des Risques et qui fait aujourd'hui la quatrième de couverture de la revue Alter Ego.

D'autres actions ont ponctué cette soirée: le slam de Shein B, et les sœurs de la perpétuelle indulgence, association militante pour les personnes séropositives, ainsi que le discours de certains usagers.



Œuvre collective réalisée par les usagers de drogues d'EGO pour la journée mondiale de lutte contre le sida - 2007.

Cette soirée s'est terminée autour d'un buffet convivial entraînant des rires et plusieurs échanges entre les usagers, les équipes d'EGO et les autres publics présents.

Nous remercions, une fois encore, nos financeurs du groupement Régional de la Santé Publique, GRSP qui, ont permis l'organisation cet événement attendu et cher aux yeux des usagers.

Les fêtes de fin d'année

Cette année comme les précédentes, il nous tenait à cœur d'offrir aux usagers du CAARUD, à l'occasion de la période des fêtes de fin d'année, un moment de convivialité un peu plus exceptionnel que celui de nos rencontres au quotidien.

Au Centre d'Accueil

Comme le veut la tradition, une fête a été organisée au Centre d'Accueil le 28 décembre pour célébrer et clôturer la fin de l'année. Plusieurs membres du Conseil de la vie sociale ainsi que les salariés du Centre d'Accueil ont participé à la préparation de cet événement. Un grand repas a été confectionné avec l'aide d'usagers volontaires et traiteur.

Une toile a été réalisée lors de l'atelier Arts Plastiques a été remise par les usagers à l'ancien président de l'association. Cette fête a su réunir des bénévoles, des partenaires et des amis de l'association ainsi qu'un grand nombre d'usagers puisque 150 d'entre eux sont venus partager ce moment de convivialité. Deux musiciens ont également égayé la fête en interprétant plusieurs morceaux de leur récital. Parallèlement à cette journée, le 24 Décembre, veille de Noël, période souvent difficile pour les personnes en grande précarité. L'équipe du Centre d'Accueil a préparé des gâteaux et distribué des clémentines aux usagers. A cette occasion, des agendas ont été distribués, en guise de cadeaux, aux usagers présents.

A STEP

Nous avons aussi décidé collectivement l'organisation d'une fête de fin d'année à STEP le soir du 24. Pour l'événement, des repas chauds ont été commandés chez un traiteur du quartier, des buffets d'amuse-gueules préparés par les équipes. Enfin, quelques centaines de petits « présents » de Noël ont cette année encore été confectionnés par les membres de l'antenne PES, contenant bonnets, écharpes, gants en polaire. Par ailleurs, des Agendas 2008 ont été distribués aux usagers du programme.

Bilan de cet événement : une belle ambiance festive, de nombreux rires et sourires, au rythme du groupe de l'atelier musique, fidèle au rendez-vous.

COLLOQUES ET SEMINAIRE

4^{ème} Conférence Latine de réduction des risques (CLAT4)

Milan, 29 novembre au 1er décembre 2007

La CLAT a lieu tous les deux ans et réunit les pays latins de l'Europe, à savoir Portugal, Espagne, France, Belgique, Italie et Suisse, ainsi que des représentants des différents pays de l'Amérique Latine. Une partie de l'équipe du CAARUD a pu bénéficier de l'opportunité de pouvoir profiter de la richesse de ces rencontres et des débats survenus pour cette occasion. Ce que nous avons retenu des trois jours de conférence c'est qu'en matière de réduction des risques, rien n'est définitivement acquis.

De cette expérience, nous avons retenu quelques idées fortes :

- Continuer le travail d'inscription dans notre territoire ;
- Eviter les clivages qui opposent RdR et traitements par l'établissement de liens entre la RdR et les soins ;
- La RdR doit être une politique globale, incluant le sanitaire et le **SOCIAL**. Il ne suffit pas de distribuer du matériel, il faut également accompagner des personnes pour améliorer leurs conditions de vie ;
- La RdR = efficace, humain, économique, et même bien pour la sécurité des citoyens, usagers de drogues inclus (*« 1 dollar dépensé à la prévention et aux soins équivaut à 12 dollars dépensés en répression »*) ;
- La RdR doit s'inscrire dans des alliances plus larges et essayer d'atteindre le grand public en utilisant les médias d'une façon positive; notamment dans le but d'augmenter la compréhension et la « normalisation » des usagers de drogues.

Les points faibles de la Conférence :

- Les échanges entre réducteurs de risques ont été trop concentrées autour du sanitaire et des aspects techniques (échange de seringues, salles de consommation), prêtant peu d'attention au côté social de la RdR : travail social en direction des usagers, travail avec l'entourage, travail de sensibilisation des élus, ...
- Durant cette conférence, très peu d'échanges ont été consacrés à la validation des pratiques de RdR. Il est donc très important de valider scientifiquement les études afin de négocier, de façon pertinente, avec les autorités politiques et les tutelles administratives et financières.
- Très peu de travaux sur la cocaïne et le crack ont été présentés alors que, actuellement, en Europe de l'Ouest comme en Amérique du Sud, cette question représente un grand défi à relever par la RdR.

Aux mêmes dates, s'est tenu le **Colloque de prévention de la Ville de Paris** (organisé par la Mission de Prévention des Toxicomanies – DASES). D'autres membres de l'équipe CAARUD ont participé à cet événement ainsi qu'aux ateliers qui s'y sont déroulés. Le chef de service du PES a présenté un power point rendant compte du travail réalisé auprès des usagers de drogues. Cette présentation a permis d'appréhender le quotidien des équipes travaillant avec des usagers mais aussi de prendre connaissance des manifestations liées à l'errance associée aux usages de drogues.

En guise de conclusion :

Ce colloque s'est révélé être, comme la fois précédente, un espace riche et pertinent entre acteurs de terrain et d'échanges d'expériences et de pratiques.

Le séminaire de « CAJARC »¹

Depuis de nombreuses années, EGO a pour habitude de partir 2 jours en Séminaire de travail. Cette année, nous nous y sommes rendus le 14 et 15 juin 2007.

Ce séminaire a été l'occasion de réunir toutes les équipes qui composent EGO pour une réflexion en profondeur afin de dégager de nouvelles perspectives de travail.

Il a aussi pour objectif de mieux connaître les activités réciproques du CAARUD et du CSST et de créer des liens entre des différentes personnes inter-équipe.

C'est un temps fondamental qui a permis d'amorcer voire de valider les nouveaux outils de travail.

Pour la première fois, nous avons accueilli à ce séminaire l'équipe du CSST qui a beaucoup enrichi notre réflexion commune.

Ce séminaire s'est déroulé dans une bonne ambiance où rire et travail se sont mélangés. Pour le bien de tous.

¹ Ce séminaire a lieu tous les ans dans la région de Meaux et plus exactement dans le village de La Sablonnière, mais il garde le nom de CAJARC en hommage à notre premier séminaire interne réalisé alors dans ce village du Lot (46).

Programme Séminaire interne d'EGO

14 et 15 juin 2007

Jeudi 14 juin	Vendredi 15 juin
9h00 : Réflexions autour du fonctionnement du CSST : ▪ Comment construire une clinique de l'addiction au crack ? - Comment l'articuler à la réduction des risques ? - Comment l'associer aux logiques d'intervention médico-sociale d'urgence ? <i>Animation : Ramon NEIRA</i>	9h00 : Les nouveaux outils de travail imposés par la Loi 2002-2 : DIPEC, livret d'accueil, fiche de suivi, contrat de soins, conseil de vie sociale : bilan d'étape. <i>Animation : Maryse ATHOR</i>
10h30 : Pause	10h30 : Pause
10h45 : Exemples d'outils cliniques de travail : ▪ Les TCC – <i>Julien GASCON</i> ▪ L'intervention clinique communautaire – <i>Josep RAFANELL</i> ▪ Les pharmacothérapies expérimentales de l'addiction à la cocaïne-crack – <i>Laurent NOVAK et Sophie ALESSANDRI</i>	10h45 : La question de l'évaluation : comment évaluer les résultats des interventions de réduction des risques et de soins ? <i>Animation : Josep RAFANELL et Lia CAVALCANTI</i>
12h30 : Déjeuner	12h30 : Déjeuner
14h00 : La réduction des risques : point d'ancrage de l'histoire d'EGO ▪ Intervention sociale et réduction des risques ▪ Réduction des risques et soins <i>Animation : Lia CAVALCANTI</i>	14h00 : Ateliers par groupes de 6 ou 7 personnes : « Perspectives d'avenir : comment développer EGO dans son nouveau statut d'établissement médico-social ? Place et rôle des usagers, de l'équipe et de l'environnement local. »
16h00 : Pause	16h00 : Pause
16h15 : Exemples d'outils de réduction des risques ▪ Les ateliers au Centre d'accueil et à STEP : intérêt et perspectives <i>Animation : Magalie HADJADJ et Alberto TORRES</i>	16h15 : Restitution des ateliers. <i>Animation : Jean-François BOWEN</i>
18h00 : Fin des travaux	18h00 : Fin des travaux

**AUTRES ACTIVITÉS
DÉVELOPPÉES PAR
L'ASSOCIATION EGO**

Rapport d'activité 2007 d'ALTER EGO le journal

1. La revue Alter Ego Le Journal

Il s'agit de la revue trimestrielle de l'association, désormais (depuis 2006) au service de la démocratie participative et du développement du lien social à la Goutte d'Or.

Né en mai 1990, *ALTER EGO Le Journal* a d'abord eu pour objectif de faire changer les représentations des habitants de la Goutte d'Or vis-à-vis des usagers de drogues. C'est dans cette optique que la revue a été réalisée et distribuée, de manière bénévole, avec la participation des usagers de drogues accueillis par l'association, mais également des habitants, des partenaires socio-sanitaires et des salarié(e)s de l'association. Au fil des ans, acquérant une certaine maturité, *ALTER EGO Le Journal* est devenu un espace de débats et une source privilégiée d'informations et de témoignages, en particulier sur le quartier de la Goutte d'Or. Développer la démocratie participative et le lien social est ainsi une de ses principales préoccupations de la revue.

ALTER EGO Le Journal est fréquemment épuisé après chaque parution, du fait des très nombreuses demandes de la part d'associations qui, travaillant dans le champ des drogues, du VIH et/ou de l'exclusion sociale, sont situées soit à Paris ou en Île-de-France, soit en province et, de plus en plus, à l'étranger. Le nombre de ces demandes ne cesse d'ailleurs d'être en constante augmentation.

Mais il fallait trouver des co-financements nécessaires à la pérennisation de la revue, financements qui se sont interrompus quelques mois (tout comme la publication) au cours de l'année précédente. Depuis l'automne 2006, le Conseil Régional d'Île-de-France subventionne la revue dans le cadre de l'aide en faveur de la participation citoyenne et démocratique en Ile de France. En outre, la Mairie de Paris (plus précisément la DASES-Mission Prévention des Toxicomanies) a également accepté d'accorder, depuis 2007, un financement à *ALTER EGO Le Journal* dans le but de développer le lien social à la Goutte d'Or, lieu historique d'implantation de l'association.

Quatre numéros ont donc normalement paru cette année, sur des thèmes variés mais toujours en lien aussi bien avec les activités de l'association que sur des questions, impliquant principalement le quartier de la Goutte d'Or et le 18^{ème} arrondissement de Paris. En outre, comme c'est le cas depuis plusieurs années, la revue est utilisée par les usagers de drogues accueillis par EGO pour rendre hommage aux personnes décédées.

Parutions en 2007:

En 2007, sont donc parus quatre numéros (du n°53 au n°56).

- N° 53 (printemps 2007) :

En pleine actualité du mouvement des *Enfants de Don Quichotte*, de la disparition de l'Abbé Pierre et de la remise du "Rapport annuel sur le mal-logement" de la Fondation Abbé Pierre, le dossier de ce numéro a été consacré à la question de l'hébergement, problème récurrent et central dans le travail de l'association vis-à-vis des usagers de drogues. Un éclairage est ainsi mis sur l'indignité de la situation du logement en France, où les "SDF" sont plus de 100 000 et où l'on estime à plus de trois millions les personnes en difficulté par rapport à leurs conditions de logement. Ce dossier revient donc sur la mobilisation des *Enfants de Don Quichotte* le long du canal St-Martin et les mesures obtenues, notamment la loi sur le logement opposable (loi DALO). Egalement, dans sa rubrique "Echos d'EGO" consacrée à la vie de l'association, *ALTER EGO Le Journal* revient sur l'action des bénévoles à STEP ainsi que sur la réouverture du centre d'accueil et le lancement du C.S.S.T. Enfin, le portrait du trimestre est consacré à Lucette Brunau, habitante de Stalingrad de longue date et doyenne de l'association *Stalingrad Quartier Libre*.

- N°54 (été 2007) :

Dans le cadre de notre ligne éditoriale dédiée au développement de la démocratie participative et à l'amélioration du lien social dans le quartier, le dossier de ce numéro s'est intéressé à "la vie associative à la Goutte d'Or". Très ancienne, celle-ci est aussi une des plus riches et intenses de toute la capitale, comme nous le rappelait, dans l'entretien qu'il a accepté de donner pour ce dossier à *ALTER EGO Le Journal*, Michel Lacasse, maire-adjoint chargé de la vie associative et de l'animation locale du 18^{ème} arrondissement. Ce dossier contient également un rappel historique sur la présence et l'activité des associations dans le quartier et l'arrondissement, et salue les vingt ans d'existence d'ADOS, importante association de la Goutte d'Or. Quant aux "Echos d'EGO" ce trimestre, ils étaient

entre autres dédiés à l'élection d'un usager au Conseil d'Administration de notre association, Jean-Paul Edwiges, déjà par ailleurs responsable du Conseil à la vie sociale d'EGO. En outre, "Notre Goutte d'Or", rubrique sur les événements locaux du quartier, revenait sur un débat advenu au mois de juin à l'initiative du Conseil de Quartier "Goutte d'Or-Château-Rouge" sur la difficile question des relations police/habitants dans le quartier, ainsi qu'au processus de réflexion collective et participative, nommé "projet de territoire" où les habitants sont appelés à donner leur avis sur les 25 ans de politiques dites "de la ville" dans le quartier et ses grandes orientations pour le futur. Enfin, outre un reportage auprès des habitants découvrant la réouverture du "nouveau" square Léon, le portrait de ce numéro était consacré à Simone Viguié, infatigable habitante de la Goutte d'Or ayant contribué à la création des principales associations du quartier au cours des vingt-cinq dernières années (dont la nôtre!).

N°55 (automne 2007) :

Numéro spécial en l'honneur des vingt ans d'EGO, il a été entièrement constitué avec les superbes et émouvants témoignages des très nombreux amis de l'association. Citons en premier lieu, les responsables politiques et élus qui soutiennent l'action d'EGO depuis très longtemps et qui ont répondu à cet appel à contribution : Daniel Vaillant, maire du 18^{ème}, Alain Lhostis, maire-adjoint à la Santé de la Ville de Paris, Jean-Luc Roméro, président des Elus locaux contre le sida et conseiller régional (UMP) et Michel Neyreneuf, maire-adjoint au logement du 18^{ème} arrondissement. Enfin, citons seulement, outre un portrait du président d'EGO depuis sa création, Dominique Tardivel, quelques-uns et quelques-uns des amis de l'association qui ont envoyé leurs messages de sympathie pour ce numéro exceptionnel : Philippe Bourgois, anthropologue américain, Jean-Paul Le Flaguais, Anne Coppel, sociologue, présidente d'honneur de l'AFR, Fabrice Olivet d'ASUD, Aude Lalande, militante d'*Act Up-Paris*, Christophe Mani, Anne François et Barbara Broers, tous trois de *Première Ligne* (structure de RdR, Genève), ou encore Miguel de Andres et Oriol Romani du Groupe IGIA (Barcelone) et fondateurs de la CLAT, etc...

N°56 (hiver2007-2008) :

Une grande partie de ce numéro a été consacrée à la 4^{ème} Conférence Latine de Réduction des Risques (CLAT4) qui s'est tenue à Milan du 29 décembre au 1^{er} décembre 2007 et où une importante délégation des salariés d'EGO s'est rendue (dont le coordinateur de la rédaction d'*ALTER EGO le journal*, Olivier Doubre). Le dossier dresse ainsi, grâce aux interventions durant le colloque, un bilan des politiques et expériences de réduction des risques dans les pays latins (participants à cette CLAT4, c'est-à-dire l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Suisse, la France, ainsi que quelques pays du Maghreb et de l'Amérique latine). Dans ce cadre, pour la première fois dans l'histoire de notre revue, un ministre (Paolo Ferrero, chargé de la Solidarité sociale dans le gouvernement italien) a accepté de répondre aux questions d'*ALTER EGO le journal* et fait le point sur la situation en Italie. En outre, ce numéro d'hiver paraissant juste après le 1^{er} décembre, une entière rubrique revient sur quelques questions relatives à l'actualité du VIH : celle des restrictions aux déplacements des personnes séropositives mises en place par de plus en plus d'Etats, ou les récents résultats publiés de l'Enquête "Coquelicot", organisée par l'Institut nationale de veille sanitaire, sur la prévalence du VIH et du VHC chez les usagers de drogues en France. Enfin, outre un retour sur quelques-uns des moments les plus joyeux de la fête des 20 ans d'EGO avec la publication de l'allocution qu'y a prononcé Alain Lhostis, maire-adjoint à la Santé de la Ville de Paris, le portrait du numéro est consacré à Elisabeth Monnerat, nouvelle présidente de notre association depuis quelques semaines.

Les envois et nos lecteurs

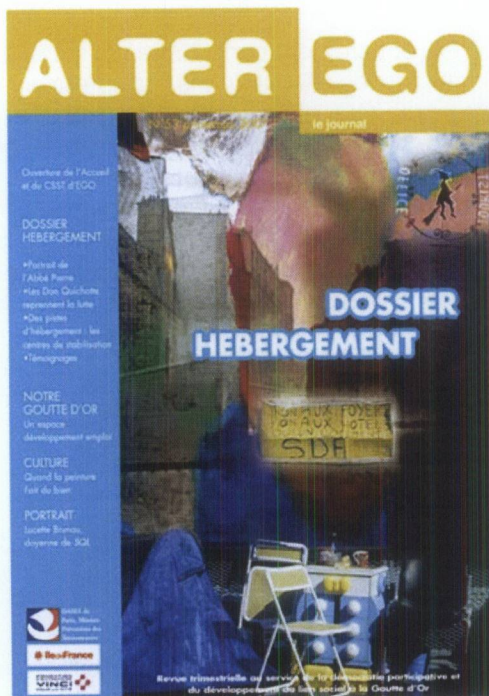
La revue *ALTER EGO le journal* n'est plus aujourd'hui une revue de quartier. Tirée à 3 000 exemplaires, elle est envoyée dans toutes les régions de France (Île-de-France, province et DOM/TOM), mais aussi vers de nombreux acteurs (et collègues) de pays étrangers dans le monde entier.

Les lecteurs de la revue sont en premier lieu les usagers de drogues accueillis dans les locaux de l'association et les professionnels du champ sanitaire (médecins généralistes et/ou spécialisés, infirmières) et social (assistants sociaux, éducateurs spécialisés et/ou moniteurs éducateurs), mais aussi les habitants et les acteurs du tissu associatif de la Goutte d'Or ou de d'autres quartiers de Paris (comme, par exemple, celui de Stalingrad dans le 19^{ème} arrondissement).

Site internet

ALTER EGO le journal a désormais initié sa mutation vers le numérique. Sans abandonner sa version papier, centrale pour assurer une présence dans le quartier et toujours très demandée autant par les usagers accueillis à EGO que par les associations et habitants du quartier et du 18^{ème}, les numéros 54 et 55 ont été les premiers à être disponibles en ligne sur internet, inaugurant ainsi le site web de la revue, consultable sur : www.asso-ego.org. L'année 2008 sera d'ailleurs pour une bonne part consacrée par l'équipe du journal à développer ce site et sa fonction d'interactivité avec ses lecteurs, notamment avec une rubrique "courriers des lecteurs", encore en cours de création en ce début d'année.

La suite au prochain numéro donc !



Formation 2007

Cette formation est réalisée par l'association « Espoir Goutte d'Or », avec le soutien financier des crédits MILDT-Préfecture et de la Ville de Paris (DASES, Mission de Prévention des Toxicomanies).

Description de l'action

Il s'agit d'une formation comportant 3 modules de 2 jours chacun :

- 2 modules sont prédéfinis ;
- 1 module libre est construit avec les stagiaires en fonction de leurs demandes et de leurs besoins (cf. programme en annexe) ;
- Des stages pratiques courts sont proposés au public en intersession. Un stage plus long est également proposé en fin de formation.

Objectifs

Objectif général : - Promouvoir une meilleure compréhension des phénomènes d'addiction en général ainsi que des différents comportements d'usage de substances psychoactives et des conduites à risques, tout particulièrement chez les jeunes.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser l'implication des stagiaires dans une démarche participative de prévention des addictions sur leur terrain d'action.
- Permettre aux différents participants de s'approprier des outils et des méthodes favorisant l'articulation entre théorie et pratique, savoirs et expériences.
- Mettre en place un espace de rencontre et d'échange entre acteurs de terrain en contact avec un public de jeunes vulnérable.

<u>Résultats attendus :</u>	Contribuer au changement des représentations et des pratiques en matière d'addiction. Il s'agit de potentialiser les moyens d'intervention et le rôle de relais de chaque participant.
------------------------------------	--

LES INDICATEURS

Les indicateurs retenus pour l'évaluation de cette formation ont été classés en quatre grandes catégories : la forme, le fond, l'intérêt pour la pratique. Le degré de satisfaction générale, pour l'ensemble du processus, a également été évalué.

L'évaluation a été pratiquée sous une forme écrite et une forme orale.

CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC

17 inscrits, dont une personne qui n'est jamais venue et une qui s'est désistée. 15 personnes ont participé à la formation et 13 ont répondu au questionnaire d'évaluation finale. Parmi les 2 stagiaires qui, pour des raisons de santé, n'ont pas pu être présentes à la dernière journée et une des personnes nous a envoyé par fax un bilan particulièrement intéressant sur sa participation à la formation.

10 femmes et 3 hommes, dont les âges allaient de 23 à 55 ans.

1 personne chargée du suivi financier des projets de prévention toxicomanie à la DASES – 2 éducateurs spécialisés bénévoles – 1 chef de service – 1 coordinatrice – 1 infirmière de

l'ECIMUD – 4 animateurs – 1 psychologue – 1 responsable relations humaines – 1 formateur.

Dans leur pratique, 4 personnes n'ont jamais été confrontées aux addictions alors que 9 l'ont déjà été.

9 personnes ont déjà suivi des formations sur le thème des toxicomanies et addictions et 4 n'en ont pas suivi.

LES ATTENTES AVANT LA FORMATION

Attentes	Nombre de personnes
Améliorer les connaissances et la pratique	9
Réfléchir collectivement aux moyens d'intervention et d'aide au public	6
Découvrir l'action d'EGO	1
Travail en réseau	4
Mise en situation pratique	2
Développer des projets de prévention	2
Prévenir les conduites à risques	1
Acquérir de nouvelles méthodes de travail	3

1^{er} GROUPE DE QUESTIONS : SATISFACTION PAR RAPPORT A LA FORMATION EN GÉNÉRAL

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait
Concordance entre attentes et déroulement des sessions	9	4	0
Atteinte des objectifs	9	4	0
Choix des contenus	9	4	0
Place faite aux interventions des stagiaires	9	3	1
TOTAL	36	15	1
<i>Observations : La formation a été très appréciée par l'ensemble des participants (sauf un qui souhaitait que le processus soit beaucoup plus long).</i>			

2^{ème} GROUPE DE QUESTIONS : LA FORME

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait
Durée de la formation	7	5	1
<i>Observations : une durée plus longue est souhaitée.</i>			
Durée des intersessions	6	6	1
<i>Observations : les sessions de 2 jours avec intersessions sont consensuellement appréciées. Les intervalles permettent de mieux intégrer les contenus disent les stagiaires.</i>			

LOGISTIQUE (pause, salle, collation)

Très satisfait : 10 – satisfait : 3.

Commentaires : accueil chaleureux et bien organisé, de la première à la dernière minute. Les pauses et les collations permettent un temps de recul et de réflexion – Dispositif intelligent.

PERTINENCE DES ATELIERS

	Très pertinent	Pertinent	Absent
Atelier 1 « Identifiez dans votre pratique et décrivez la manifestation d'un problème d'addiction. Quelles réponses avez-vous mis en place ? »	7	6	0
Atelier 2 « Élaboration d'une action de prévention en intégrant les apports des interventions »	7	5	1
Atelier 3 « Quels rôle et place pour la subjectivité de l'intervenant dans l'action de prévention »	12	1	0
<i>Observations (paroles des stagiaires) :</i> - Atelier 2 : « la fiche méthodologique est un outil indispensable dont je me servirai pour mon travail ». - Atelier 3 : correspond à une réelle préoccupation des acteurs de prévention qui détermine la qualité de la communication établie. - Commentaire général : ces ateliers ont permis de rencontrer des gens passionnants et désireux d'apporter aide et savoir. - Ces ateliers permettent une connaissance des autres structures, un éclairage sur sa pratique, une prise de recul et d'allier théorie et pratique. - Ces ateliers d'échanges sur les différentes pratiques apparaissent comme essentiels.			

LES SUPPORTS

Bibliographie : très adaptée : 11 – adaptée : 2.

Observations : On a envie de se documenter et d'apporter aux actions de préventions des outils adaptés au public. La documentation est complète. Il faut plus de temps accordé à la présentation des stagiaires.

CLARTÉ DE LA COMMUNICATION

Nom des intervenants	Très bonne	Bonne	Assez bonne	Absent
Lia CAVALCANTI : la construction sociale des toxicomanies, brève histoire des drogues, de l'abstinence à la réduction des risques	11	2	0	0
Ramon NEIRA : addictions et conduites à risques chez les jeunes	11	2	0	0
Pierre DEMOOR : pathologies mentales et usage de drogues	13	0	0	0
Lia CAVALCANTI : comment prévenir les addictions et les conduites à risques chez les jeunes : repères théoriques et outils pratiques	13	0	0	0
Pierre DEMOOR : les enjeux de santé publique liés aux problèmes d'addiction	12	1	0	0
Laurent NOVAK : les principaux produits psychoactifs et leurs effets	9	4	0	0
Lia CAVALCANTI et Ramon NEIRA : comment accueillir et écouter des publics en grande difficulté ? Des supports pour l'action	12	1	0	0
TOTAL	81	10	0	0

Observations : les exposés étaient clairs et précis. Les intervenants étaient très dynamiques.

3ème GROUPE DE QUESTIONS : LE FOND PERTINENCE DES THEMES

Thèmes imposés	Très pertinent	Pertinent	Assez pertinent	Absent
Construction sociale des toxicomanies : brève histoire des drogues, de l'abstinence à la réduction des risques	12	1	0	0
Addictions et conduites à risques chez les jeunes	12	1	0	0
Pathologies mentales et usage de drogues	13	0	0	0
Comment prévenir les addictions et les conduites à risques chez les jeunes ? Repères théoriques et outils pratiques	12	1	0	0
Les enjeux de santé publique liés aux addictions	11	1	1	0
Les principaux produits psychoactifs	8	5	0	0
TOTAL	68	9	1	0

Thèmes libres	Très pertinent	Pertinent	Assez pertinent	Absent
Comment accueillir et écouter des publics en grande difficulté ?	9	4	0	0
Quels rôle et place de la subjectivité de l'intervenant dans l'action de prévention	11	2	0	0
La prévention en images, visualisation de cassettes de prévention	4	6	3	0
TOTAL	24	12	3	3

Observations : Ne changez rien à ce que vous avez mis en place. Le module : « l'écoute et l'accueil » était très intéressant, avec des pistes et des réflexions à mettre en œuvre. Les échanges entre professionnels et les interventions ont été complémentaires. La théorie n'aurait pas été suffisante.

La grande réussite de la formation c'est de permettre aux stagiaires de choisir une partie des thèmes traités dans une session. Implication très bonne. Passer les vidéos au fur et à mesure des thèmes traités pour illustration, plutôt qu'en une seule fois.

QUALITE DES ANIMATIONS ET DES ECHANGES

11 : très satisfaisant, 2 : satisfaisant

Observations : Les stagiaires repartent « ragaillardis ». Selon leurs dires, leur liberté de parole et les échanges constructifs ont été très appréciés. La motivation et la passion des animateurs pour leur travail sont très communicatives. Il est très appréciable de pouvoir questionner librement les intervenants et surtout de voir le plaisir qu'ils ont à nous faire partager leur savoir et leur expérience.

ÉQUILIBRE ENTRE THEORIE ET PRATIQUE

9 : très satisfaisant, 4 : satisfaisant

Observations : Chaque notion théorique était illustrée par un exemple concret. La coordination était parfaite. Moins présente sur le thème de la subjectivité. Très visible sur l'accueil et l'écoute. Complémentarité essentielle pour dynamiser le récit, ce qui est excellemment réalisé ici.

A LA QUESTION : LA FORMATION A-T-ELLE CORRESPONDU A VOS ATTENTES ?

Oui pour tous.

Observations : C'est un réel plaisir. La qualité de la formation, c'est en particulier le nombre d'exemples concrets qui ponctuent les interventions. Les intervenants sont très passionnés, cela apporte un intérêt supplémentaire à la formation. Celle-ci apporte beaucoup d'éléments sur la pratique et permet d'améliorer et de développer des idées par rapport aux actions.

4^{ème} GROUPE DE QUESTIONS : INTERET POUR LA PRATIQUE

VOTRE REPRESENTATION DES PHENOMENES D'ADDICTION A-T-ELLE CHANGE ?

8 : oui et 5 : non

Observation : On cerne mieux la différence entre les phénomènes d'addiction. Obtention de plus de connaissances théoriques et pratiques. Il est plus important de travailler sur l'estime de soi que sur les produits. Cela permet la réactualisation des connaissances. Permet de réfléchir d'une autre façon. Remise en question des pratiques auprès des publics. Meilleur éclairage des phénomènes, ce qui a permis de remettre en question certaines représentations. « Avant j'avais peur des toxicomanes ».

VOUS SENTEZ-VOUS PLUS CAPABLE D'INTERVENIR SUR CES QUESTIONS ?

8 : oui et 5 : non.

Observations : pour ceux qui ont répondu positivement, c'est grâce aux apports du travail communautaire et à la notion d'estime de soi. C'est grâce aussi à une autre approche des usagers, à un langage plus approprié et à une meilleure connaissance du terrain. Les stagiaires estiment avoir acquis une plus grande confiance en soi dans le cadre professionnel. Pour ceux qui ont répondu par la négative : ils ne se sentent pas assez armés et considèrent que les connaissances théoriques doivent être confrontées au travail sur le terrain.

EST-CE QUE L'OFFRE DE STAGE PRATIQUE VOUS SEMBLE :

Très pertinente : 11 – Pertinente : 2 – Peu pertinente : 0

Comptez-vous faire :

Un stage court : 2

Un stage long : 7

Ne sait pas : 4

QU'EST-CE QUI VOUS A LE PLUS MARQUE DANS CETTE FORMATION ?

- L'estime de soi / ateliers.
- Lien entre estime de soi et consommation.
- Ecoute, accueil.
- Le duo Lia/Ramon dans l'accueil et l'écoute.
- Pathologies mentales et santé publique.
- Pathologies mentales, très accessibles.
- Pathologies mentales et usage de drogues.
- Pratique psycho ; usage et dépendance.
- Histoire des drogues.
- La construction sociale.
- Enjeux de santé publique liés aux addictions.
- L'intervention de Pierre DEMOOR et la passion de Lia CAVALCANTI.
- La générosité professionnelle des intervenants.
- Le souci des intervenants d'être à l'écoute et leur volonté de transmettre.
- Les échanges entre stagiaires et professionnels.
- Lia, grâce à son humour et sa gaîté ainsi que ses qualités de formatrice.
- Le charisme et la passion des intervenants ; la clarté des interventions.
- L'atelier autour d'un projet de prévention.
- Les ateliers, point fort de la formation.
- Contenu riche et accessible. Complémentarité des interventions. L'accueil, les échanges sur les pratiques.

AUTRE QUESTION : QUE SOUHAITERIEZ-VOUS VOIR AMELIORER DANS CE PARCOURS DE FORMATION-ACTION ?

- Une journée de suivi avec mise à jour sur la méthodologie de projet.
- Equilibre du temps entre les modules.
- Mise en place d'un stage de « perfectionnement », avec choix de la thématique par stagiaire.
- Une rencontre avec des usagers de drogues et voir leur place dans le projet d'EGO.
- Formation plus longue (++).
- Présentation de l'association EGO.
- Une demi-journée supplémentaire pour bilan.
- Effets cognitifs et neurobiologiques de la consommation des drogues.

COMMENTAIRE FINAL :

La formation de cette année a donné lieu à une séance supplémentaire sur la méthodologie des projets. Cette séance a eu lieu le 9 octobre 2007 sur le thème :

« Comment élaborer et évaluer un projet de prévention ? »

Bilan de la journée supplémentaire du 9.10.2007 - Méthodologie de projet

Nombre de participants : 10 (5 hommes et 5 femmes) âgés de 24 à 65 ans.

- L'exposé sur la méthodologie de projet de la matinée a été :

Très clair : 6	Clair : 3
Peu clair : 0	Pas du tout clair : 0
Absent : 1	
- La bibliographie distribuée vous a semblé :

Très utiles : 6	Utiles : 4
Peu utiles : 0	Pas du tout utiles : 0
Absent : 0	
- L'atelier de l'après-midi a été :

Très intéressant : 6	Intéressant : 4
Peu intéressant : 0	Pas du tout intéressant : 0
Absent : 0	
- Le guide méthodologique vous a semblé :

Très adapté : 2	Adapté : 8
Peu adapté : 0	Pas du tout adapté : 0
Absent : 0	
- Les échanges, lors de l'atelier, vous ont semblé :

Très formateurs : 2	Formateurs : 8
Peu formateurs : 0	Pas formateurs du tout : 0
Absent : 0	
- Bilan global de la journée (plusieurs réponses possibles) :

Intéressant : 8	Lourd : 2
Utile : 5	Réflexion à continuer : 6
Indispensable : 7	Insuffisant : 1

Les 20 ans d'EGO

Fondée en 1987, l'association EGO a fêté ses 20 ans durant l'année 2007. A l'occasion le Conseil d'administration et l'équipe de salariés de l'association ont eu le plaisir de recevoir les amis et les anciens salariés de l'association autour d'un repas festif qui a eu lieu le 26 octobre au restaurant de la Halle Saint Pierre. Ce moment convivial a été enrichi par des sketches de théâtre des usagers de drogues, par des représentations musicales des *Bolcheviks Anonymes* ainsi que par l'apport de groupes d'artistes amis, comme les *Sœurs de la Perpétuelle Indulgence*.

Ces 20 ans ont été une occasion privilégiée de retracer les moments forts de notre histoire collective, à travers des dates symboliques qui parlent de notre parcours ; les voici :

☐ **Les années militantes : tout se met en place dans les réunions publiques**

1985

Premières mobilisations des habitants du quartier de la Goutte d'Or autour des problèmes et des conséquences posés par les drogues dans le quartier. Deux sensibilités se profilent : « *que fait la police ?* » versus « *que pouvons-nous faire ensemble ?* »

1986

À l'initiative de l'association d'habitants « Paris Goutte d'Or » un débat public sur la drogue dans le quartier est organisé. Ce débat, qui a remporté un franc succès, est à l'origine du réseau qui donnera naissance ultérieurement à l'association EGO. Cet événement constitue ainsi le moment fondateur du projet de l'association. A ce moment, et jusqu'à présent, EGO instaure ses réunions hebdomadaires, lieu de discussions et de décisions collectives, ouvertes à tous.

Les premières permanences se tiennent dans les cafés du quartier.

1987

Déclaration à la Préfecture de police le 4 juin 1987 et publication, dans le Journal Officiel du 24 juin 1987 (page 1418). « Papillon », jeune homme habitant du quartier, usager de drogues, suivi par l'association, décède victime d'une surdose. EGO se mobilise et organise un acte public de solidarité.

1988

Des permanences régulières, animées par des bénévoles, voient le jour au 25 rue Léon, dans un local prêté par une association du quartier (ADCLJC).

❑ Première reconnaissance officielle et premiers financements

1989

EGO obtient sa première reconnaissance « officielle » au travers de la première convention signée avec le département de Paris pour l'année civile 89.

L'association a obtenu aussi, par le biais d'un financement du Comité Français d'Éducation à la Santé, les bases financières lui donnant les possibilités de son autonomie et s'installe dans un local loué à ces fins au 11 rue Saint Luc, toujours dans le 18^{ème} arrondissement.

Embauche de la première permanente : Leïla CHALA.

❑ A la recherche de la communication et du dialogue

1990

Le journal « Alter Ego » est créé, avec différentes ambitions : tout d'abord il s'agit de donner la parole à ceux qui, habituellement, ne la prennent pas (les usagers de drogues), ensuite de communiquer avec notre environnement social et enfin il était essentiel d'aborder des questions d'importance concernant les problèmes liés aux drogues, dans une sorte de tribune libre et critique. Le n° 1 d'Alter Ego est dédié à une ample réflexion sur l'intérêt des médicaments de substitution à l'héroïne, pas encore généralisés en France. Jusqu'alors il existait très peu de places « méthadone » réservées à l'expérimentation.

Embauche du premier Directeur : Ramon NEIRA.

❑ EGO découvre l'Europe et se lance dans la coopération internationale

1991

EGO se lance dans la coopération européenne par la co-organisation du colloque s'intitulant « Toxicomanie et travail communautaire : vers de nouvelles perspectives » à Barcelone (Espagne), financé par la Commission Européenne. Parallèlement, l'association initie sa première recherche action sur la « Prévention du sida et de l'infection par le VIH, à la Goutte d'Or », (juin 1990 et juillet 1991).

1992

EGO poursuit son parcours de coopération internationale par l'affirmation des droits des usagers de drogues au travers de la co-organisation, avec la ligue Genevoise des droits de l'homme et le Réseau européen d'approche communautaire, du colloque « Drogues et Droits de l'Homme » à Genève.

Cette année marque aussi le lancement de l'opération « pochettes pharmacies », qui a impliqué la plupart des pharmaciens du quartier. Au travers de ce projet, l'association propose

une action de prévention du Sida en direction des usagers de drogues par voie intraveineuse, pour faciliter l'accès aux seringues et améliorer la communication entre usagers de drogues et ces acteurs de santé de « première ligne » (les pharmaciens de la Goutte d'Or).

1993

Dans le courant de cette année, EGO réalise la recherche action sur les « conditions de transférabilité d'expérimentations sociales de type communautaire » dans le cadre d'une opération transnationale entre la France et le Portugal, avec des financements du Fonds Social Européen (programme Horizon). Pour la première fois, EGO engage une réflexion systématique autour de l'approche communautaire liée aux drogues.

Ce projet a également développé un programme de « formation de formateurs » (relais communautaires) et a étudié différents programmes portugais, in situ.

STEP by STEP dans la réduction des risques : quelques batailles victorieuses

1994

EGO intègre le collectif « limiter la casse » groupe de réflexion et d'action visant l'accélération de la mise en œuvre de la politique de réduction des risques en France. L'association participe aussi à l'organisation des Etats Généraux « Drogue et Sida », organisés par ce collectif, au Palais des Congrès, à Paris.

EGO obtient, ensuite, l'agrément préfectoral du ministère de la Jeunesse et des Sports en tant « qu'association de jeunesse et d'éducation populaire ».

1995

Le 2 novembre EGO ouvre son PES « STEP » au public, premier programme « fixe » (non mobile) de réduction des risques en France. Ce projet concrétise et diversifie les actions de réduction des risques développées par l'association, tout en préservant son « ancrage » territorial.

❑ L'héroïne prend le large : l'arrivée en force du crack

1996

EGO réalise sa première évaluation interne, comme axe important de son travail de réduction des risques. Cette évaluation sera suivie de beaucoup d'autres, réalisées avec effort et une certaine régularité. Elle met en évidence que les usagers de crack deviennent, à partir de 1996, majoritaires parmi les usagers fréquentant l'association. Alors, pour faire face à cet important développement de la consommation du crack dans le quartier, EGO engage une recherche action sur le crack à la Goutte d'Or. L'originalité de ce travail repose sur l'intégration d'usagers comme acteurs/auteurs de la recherche.

☐ Les années de la maturité : l'importance de l'évaluation et de la recherche

1997

EGO s'installe dans des nouveaux locaux, plus amples et beaucoup plus adaptés à ses besoins, situés au 13 rue Saint Luc. Pour répondre aux besoins d'un public d'utilisateurs de drogues de plus en plus paupérisé, EGO met en place le programme NUTREGO. Son objectif était l'amélioration du niveau nutritionnel des utilisateurs de drogues par l'offre journalière de repas équilibrés.

1998

La réussite du programme NUTREGO permet à EGO d'obtenir le prix de la Fondation de France pour la qualité de ses actions auprès des personnes toxicomanes et des personnes concernées par le VIH.

☐ Les utilisateurs de drogues s'affirment et font avancer EGO

1999

Une fois de plus, EGO participe à une réflexion européenne, le Projet SYNCHRA. Celle-ci amène à la signature d'une convention avec la Commission de l'Union Européenne sur le thème : toxicomanie et exclusion sociale, une réflexion transversale entre Manchester, Barcelone, Paris et Genève. Ce projet intègre les utilisateurs de drogues en tant qu'experts à travers l'organisation d'un « panel groupe » chargé de construire les guides d'entretien de la recherche.

Cette année est marquée aussi par la création du « Comité des utilisateurs de l'association » comme instance autonome dans le fonctionnement d'EGO.

2000

Le Comité des utilisateurs élabore la Charte des utilisateurs de l'association, affirmant par cette action, la citoyenneté active des utilisateurs de drogues.

2001

EGO obtient le diplôme décerné par l'ECPA (European Crime Prevention Award) en reconnaissance de l'action et des résultats obtenus dans le champ de la prévention de la délinquance.

2002

L'association produit un rapport d'évaluation interne 1999-2001 intitulé : « Comparatif des publics du PES (STEP) et du Centre d'Accueil ». Ce travail, particulièrement riche, a permis

de dégager des tendances qui ont été indispensables pour l'esquisse de futurs projets à développer.

□ La marche de la réduction des risques : les progrès obtenus par la mise à disposition du « kit-base »

2003

Cette année a été riche en événements traduits par :

- L'équipe de STEP met en place un nouvel outil de prévention et de réduction des risques en direction des usagers de crack, le « kit kiff » ;
- L'association est élue au bureau du Conseil de quartier ;
- L'association est labellisée « Boutique » par la DASS ;
- Elle réalise son premier rapport conjoint d'évaluation interne, intitulé « une analyse qualitative des pratiques du Centre d'accueil et du Programme d'échange de seringues (STEP) et EGO » ;
- L'association coproduit avec la Coordination Toxicomanies 18 et l'association Salle Saint Bruno le document « Drogues et environnement social urbain : analyse de l'impact d'une expérience de réduction des risques sur la population locale. L'exemple de la Goutte d'Or ».

2004

Réalisation de l'évaluation du, désormais, « kit base », nouvel outil de réduction des risques, conçu avec, et pour, les usagers de crack par voie fumable, avec le soutien méthodologique de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies).

Mais aussi, réalisation de la recherche-action menée au sein du PES « STEP » concernant les « usagers de drogues de synthèse en milieu urbain » est publiée ; cette recherche a été réalisée avec le soutien financier de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies) et de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé), pour les aspects méthodologiques.

2005

Une nouvelle recherche action intitulée « Crack, pathologies associées et soins » est réalisée, grâce aux crédits de la MILDT, permettant de mieux appréhender les difficultés d'accès aux soins des usagers de crack. Cette recherche lance le projet d'un Centre de soins particulièrement destiné à ces usagers.

L'association co-organise et co-préside la 3^{ème} conférence latine liée aux usages de drogues à Barcelone (CLAT3), profitant de l'énorme richesse des « années CLAT ».

EGO intègre le projet « Démocratie, Ville et Drogues » sous l'égide du Forum Européen pour la Sécurité Urbaine et financé grâce au soutien de la Commission Européenne.

❑ EGO, dans le Conseil de quartier : une place légitime re-confirmée

2006

Mais aussi l'association est réélue au Bureau du Conseil de quartier Goutte d'Or/Château Rouge, importante instance de démocratie locale. Cette élection met en évidence la forte intégration d'EGO dans la Goutte d'Or.

Mais aussi, l'association développe, à titre expérimental, le Centre de soins avec pour perspective son habilitation comme CSST (Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes).

Le Centre d'accueil et le PES-STEP deviennent établissement médico-social et obtiennent le label CAARUD (Centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour les usagers de drogues).

A la fin de l'année, enfin, le Centre de soins d'EGO obtient son habilitation officielle et devient CSST (Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes).

❑ Dans la poursuite de notre utopie : le tournant capital du soin

2007

Pendant sa phase expérimentale, le Centre de soins confirme l'urgente nécessité de développer des interventions thérapeutiques spécifiques aux « crackers ». En conséquence, EGO est amenée à réaliser d'importants travaux de réaménagement qui réorganisent l'association en 3 grands pôles :

- Le PES-STEP qui continue ses activités dans ses anciens locaux ;
- Le secteur administratif qui se détache de l'accueil du public et qui s'installe dans un local aménagé à ces fins ;
- Le Centre d'accueil et le CSST s'installent dans un même lieu, dans une contiguïté physique visant à favoriser l'accès aux soins des usagers de crack. Mais aussi pour mieux répondre, par ce travail, aux besoins complexes des usagers de drogues, par l'articulation entre réduction des risques et soins. En partenariat avec l'hôpital Fernand Widal (APHP), le CSST engage un protocole inédit et spécifique au traitement de la dépendance au crack.

Et l'aventure continue...

EGO



Espoir Goutte d'Or

rapport d'activité CSST

2007



Edité par l'association **Espoir Goutte d'Or**

6 rue de Clignancourt 75018 Paris

tél.: 01 53 09 49 / fax: 01 53 09 99 43

courriel : ego@ego.asso.fr

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE SOUS-DIRECTION SANTE ET SOCIETE BUREAU DES PRATIQUES ADDICTIVES

DDASS de Paris

DISPOSITIF SPECIALISE DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES

RAPPORT D'ACTIVITE DES STRUCTURES AMBULATOIRES^{1,2}

ANNEE 2007

I LA STRUCTURE

1. Coordonnées de la structure

Nom de la structure : CSST EGO

Numéro Finess : |7|5|0|0|3|1|9|9|9|

Adresse : 13 rue Saint Luc

Code postal |7|5|0|1|8 Commune: Paris

Téléphone 01 53 09 99 49 Télécopie 01 53 09 99 43

Adresse électronique csst@ego.asso.fr

2. Coordonnées de l'entité gestionnaire (cas d'une entité juridique gérant plusieurs structures)

Nom de l'association ou de l'établissement : Association Espoir Goutte d'Or

Numéro Finess : | | | | | | | | | |

Adresse : 6 rue de Clignancourt

Code postal |7|5|0|1|8| Commune : Paris

Téléphone 01 53 09 99 49 Télécopie 01 53 09 99 43

Adresse électronique : ego@ego.asso.fr

¹ Ce rapport concerne l'activité ambulatoire et les patients concernés des structures telles que définies par les décrets du 29 décembre 1998 (CCAA) et du 26 février 2003 (CSST).

² Un rapport devra être complété pour chaque structure disposant d'un numéro FINESS

3. Type de structure

- ☐ Établissement médico-social de type CCAA
- ☒ Établissement médico-social de type CSST ambulatoire
- ☐ Avec Appartements thérapeutiques relais³ Nombre de places
- ☐ Avec Réseau de familles d'accueil Nombre de places
- ☐ Établissement médico-social de type CSST en milieu pénitentiaire
- ☐ Autre type de structure (ambulatoire)

4. Orientation produits

L'activité du centre vise la prise en charge de personnes en difficulté avec (cocher le ou les produit (s) concernés) :

- ☐ Alcool
- ☒ Tabac
- ☒ Substances illicites
- ☐ Médicaments détournés de leur usage thérapeutique

5. Forme juridique

- ☒ En gestion privée, réseau ANPA
- ☒ En gestion privée, autre
- ☐ En gestion publique, établissement de santé
- ☐ En gestion publique, autre

6. Statut du personnel

- ☒ Convention 1951
- ☒ Convention 1966
- ☐ Fonction publique hospitalière

Autres statuts (préciser) _____

7A. La structure est-elle inscrite dans un réseau ?



Oui

☐ Non

Préciser le type de convention (bilatérales, autres....)

- Réseau de Santé Paris Nord, convention de collaboration bilatérale
- EPIS (Ensemble Pour l'Insertion Sociale) regroupant les moyens de plusieurs CSST Parisiens autour de l'accès au logement

Voir annexe « réseaux et partenaires »

7B. La structure gère-t-elle une consultation cannabis ?

☐ Oui



Non

³ Il est demandé aux CSST ambulatoire gérant des appartement thérapeutiques relais de remplir un rapport « hébergement » pour cette partie de leur activité

II. PATIENTS VUS PAR LA STRUCTURE PENDANT L'ANNEE

(y compris ceux vus dans le cadre de la consultation cannabis)

8. Nombre de personnes vues par l'équipe⁴ :

(tous contacts en face à face, y compris entourage, famille)

|_|_|2_|9_|0_|

9. Nombre de patients vus au moins une fois⁵

|_|_|2_|7_|8_|

dont nombre de patients vus une seule fois

|_|_|_|9_|1_|

dont nombre de nouveaux patients

|_|_|2_|6_|9_|

Pendant les dix mois et demi d'ouverture, l'équipe pluridisciplinaire du CSST a accueilli 278 patients et 12 personnes de l'entourage.

91 usagers (33% de la file active globale) ont été reçus une seule fois:

- *Étant accolé à un centre d'accueil et assurant des permanences à STEP (le PES d'EGO), l'équipe du centre de soins est souvent sollicitée pour des soins ou des conseils ponctuels, ne conduisant pas toujours à un suivi régulier de la personne demandeuse. Les personnes qui n'ont reçu qu'un acte viennent majoritairement pour un problème de santé, souvent pour recevoir des petits soins (pansements...). Ces moments sont toutefois des moments privilégiés pour construire un premier lien avec ces usagers et ont permis, dans d'autres cas, de continuer un suivi plus ou moins assidu avec les patients.*
- *Les personnes accueillies se trouvent en grande majorité dans une situation d'extrême marginalité (un tiers des personnes seulement dispose d'un logement durable, beaucoup d'entre eux n'ont pas de revenu légal), situation qui complique l'installation dans un suivi régulier.*
- *Une majorité des personnes reçues au CAARUD (centre d'accueil et STEP) ont comme caractéristique commune le fait d'être ou de s'être éloigné des structures de soin, spécialisées ou pas. Soit qu'elles n'ont jamais eu recours à celles-ci, soit parce que ces contacts ont été conflictuels et se sont soldés par des exclusions. Ceux qui sont en contact avec une ou plusieurs structures de soin le sont de manière ponctuelle ou utilitaire. Pour les usagers de crack, s'ajoute le déni de leur dépendance. En effet, du fait qu'ils n'éprouvent que peu ou pas de syndrome de sevrage lors de l'arrêt momentané de leur consommation et qu'ils savent qu'il n'existe à ce jour pas de traitement de substitution, ils ne considèrent pas la dépendance au crack comme un problème ou comme un motif de recours au soin, si bien qu'il n'existe quasiment pas de demande spontanée de traitement de cette dépendance.*

Les 187 personnes qui ont été reçues plus d'une fois ont bénéficié en moyenne de 16 actes. 18 personnes ont reçu plus de 40 actes dans l'année (à un rythme hebdomadaire, cela représente en moyenne 2 actes par semaine). En ce qui concerne leur suivi, 4 d'entre elles participent au protocole intensif de traitement de la dépendance au crack, 7 sont sous traitement de méthadone, 3 reçoivent un traitement psychiatrique, 1 personne est suivie pour un traitement de sa

⁴ les personnes peuvent avoir été vues dans les locaux de la structure ou en dehors (visite à l'hôpital, établissement pénitentiaire., etc.)

⁵ est considéré comme patient, toute personne en difficulté avec sa consommation de substances psychoactives qui a pu bénéficier d'au moins un acte de prise en charge (médicale, psychologique, sociale ou éducative).

dépendance à l'alcool, une autre reçoit un traitement pour ses problèmes cardiaques, 2 ont préparé leur départ en post-cure.

-----**Parmi les patients vus au moins une fois au cours de l'année**-----

Pour les patients suivis sans interruption, prendre en compte la dernière situation connue⁶ ; pour les nouveaux patients ou les patients revus après interruption du suivi⁷, prendre en compte la situation lors de la (re)prise de contact⁸.

Toutes les données suivantes de la partie II reposent sur des réponses exclusives ; un patient ne peut donc être pris en compte que pour une seule modalité de réponse (à l'exception toutefois de la question 11, une même personne pouvant être recensée comme moins de 20 ans et comme moins de 18 ans).

10. Sexe des patients

Nombre d'hommes	2 1 3
Nombre de femmes	6 5

Les femmes présentent une vulnérabilité particulière, que ce soit face au produit ou en tant qu'elles sont confrontées à des réalités telles que la prostitution et la maternité. Elles nécessitent d'ailleurs une approche spécifique, décrite en annexe dans le texte sur « la situation des femmes ».

11. Age des patients

Précisez le nombre de patients ayant

Moins de 20 ans	2
dont moins de 18 ans	0
Entre 20 et 24 ans	2 2
Entre 25 et 29 ans	3 7
Entre 30 et 39 ans	1 2 0
Entre 40 et 49 ans	7 4
Entre 50 et 59 ans	1 6
60 ans et plus	7

Les patients du CSST sont relativement âgés, 78% d'entre eux ont 30 ans ou plus, et l'âge moyen est de 37,5 ans (38,1 pour les hommes et 35,8 pour les femmes).

12. Origine géographique

Domiciliation

Nombre de patients originaires du département	8 4
Nombre de patients originaires de la région	4 5

⁶ les centres veilleront à ce que les informations sur les patients soient actualisées au moins une fois par an.
⁷ le suivi est considéré comme interrompu en cas d'absence de contact pendant six mois consécutifs, sauf situation particulière (par ex. rendez vous programmé dans plus de six mois)
⁸ ces choix, toujours un peu arbitraires, de date de situation à prendre en compte sont liés au souhait de compatibilité avec RECAP et les standards européens (situation au moment du contact pour les nouveaux patients) et de prise en compte de la situation la plus récente pour les patients déjà suivis.

Nombre de patients en provenance d'autres régions	_ _ _ 3_
Ne sait pas (ou non renseigné)	_ 1_ 4_ 6_

Pour répondre à cette question nous avons pris en compte la domiciliation des personnes reçues, car c'est cette question qui renseigne le mieux sur leurs lieux de vie.

Cependant ce choix ne rend pas compte de la provenance d'une partie de la population que nous recevons, pour laquelle cette rubrique est la moins bien renseignée ; il s'agit de la population dont le parcours est le plus chaotique, celle qui est dans une situation de grande précarité, sans domicile et souvent sans papiers.

13. Logement

Durable	_ _ 6_ 5_
Provisoire (ou précaire)	_ _ 6_ 1_
SDF	_ _ 7_ 2_
Établissement pénitentiaire	_ _ _ 2_
Ne sait pas (ou non renseigné)	_ _ 7_ 8_

Seulement 33% de nos patients ont un logement durable ; 17% ont un logement personnel.

Voir annexe « l'accompagnement social »

14. Origine principale des ressources

Revenus de l'emploi (y compris retraites, pensions invalidité)	_ _ 1_ 1_
Assedic	_ _ _ 7_
RMI,	_ _ 4_ 5_
AAH,	_ _ 1_ 6_
Autres prestations sociales	_ _ _ 0_
Ressources provenant d'un tiers	_ _ _ 0_
Autres ressources (y compris sans revenus)	_ _ 6_ 6_
Ne sait pas (ou non renseigné)	_ 1_ 3_ 3_

15. Origine de la demande de consultation

Initiative du patient ou des proches	82
Médecin de ville	1
Autre structure spécialisée (CCAA / CSST / Autre..)	93
Équipe de liaison	0
Autre hôpital / autre sanitaire	0
Institutions et services sociaux	2
Justice, obligations de soins	2
Justice, injonction thérapeutique	11
Justice, classement avec orientation	0
Autres mesures administratives ou judiciaires	1
Milieu scolaire/universitaire	0
Autre	2
Ne sait pas (ou non renseigné)	84

En ce qui concerne l'origine de la demande de consultation, nous avons pris en compte l'origine de la première consultation au CSST.

Beaucoup de patients sont orientés par le CAARUD (centre d'accueil et STEP)

Deux autres sources structurées d'orientation de personnes sont le service des Injonctions Thérapeutiques de la DDASS de Paris ou des départements limitrophes, et des obligations de soins via le SPIP de Paris. Par cette voie, nous sont orientés uniquement des usagers de crack. Le nombre de personnes pour qui il est noté qu'une injonction thérapeutique ou une obligation de soin ont constitué l'origine de la demande de suivi est inférieur au nombre total de personnes reçues dans un de ces deux cadres, car parmi elles, certains patients étaient déjà en contact avec le CSST.

Le suivi des patients sous main de justice est développé en annexe.

16. Répartition des patients suivant les produits les plus dommageables*

	1 ^{er} produit le plus dommageable	2 ^{ème} produit le plus dommageable	3 ^{ème} produit le plus dommageable
Alcool	12	15	9
Tabac	0	13	15
Cannabis	10	11	16
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	28	13	5
Cocaïne et crack	120	31	10
Amphétamines, ecstasy, ...	0	1	2
Médicaments psychotropes détournés	5	11	20
Traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique	13	34	6
Autres	0	0	2
Pas de produits	***	?	?
Non renseigné	82	141	185
Total (=100% de la file active)	270	270	270

*Produits les plus dommageables (selon le point de vue du professionnel) = :

Patients vus pour la première fois ou revus après interruption : produits consommés (dans les 30 derniers jours précédant le contact) les plus dommageables pour le patient.

Patients déjà suivis : derniers produits les plus dommageables consommés connus.

En l'absence de consommation dans les trente derniers jours se référer au dernier produit le plus dommageable consommé.

**Un premier produit le plus dommageable doit être obligatoirement mentionné pour chaque patient. Par exemple, les patients vus pour consolidation après un sevrage alcool doivent être recensés à la ligne Alcool, même s'ils n'en ont pas consommé au cours des trente derniers jours.

Sur une file active totale de 278 patients, 270 personnes sont des usagers de drogues. Les 8 autres sont des patients non consommateurs. Ces personnes fréquentent le CAARUD de l'association, ils ont des troubles psychiatriques et sont intégrés dans des groupes d'usagers. Ils sont reçus au CSST soit en vue d'une orientation vers un autre service, soit pour les remettre en contact avec leur service de référence.

Le CSST d'EGO a une mission spécifique auprès d'usagers de crack ; bien entendu il accueille également des personnes dépendantes d'autres produits. Le crack et/ ou la cocaïne sont les produits les plus dommageables pour 63,8% des patients reçus.

17. Usage à risque/usage nocif/dépendance vis-à-vis du produit n°1 (hors tabac)

Indiquez le nombre de patients qui, pour le produit n°1, ont une consommation classée :

En usage à risque	7
En usage nocif ⁹	7
En dépendance ¹⁰	1 3 6
Ne sait pas (ou non renseigné)	1 2 8

La quasi totalité des patients reçus (91% des personnes pour lesquelles cette question a été renseignée) sont dépendants de leur produit principal.

18. Voie Intraveineuse

Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse lors du mois précédent ¹¹	3 7 sur 148
Nombre de patients ayant utilisé la voie intraveineuse antérieurement (pas dans le dernier mois mais auparavant)	5 4 sur 124
Nombre de patients n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse antérieurement	7 0 sur 124
Ne sait pas (ou non renseigné)	1 5 4

⁹ en référence à la classification internationale des maladies 10^{ème} édition (CIM10) ; la notion d'abus, défini dans le DSMIV peut également être utilisée

¹⁰ en référence à la classification internationale des maladies 10^{ème} édition (CIM10) ou du DSM IV

¹¹ mois précédant le contact pour les patients inconnus, dernière situation connue pour les patients déjà suivis

III. LES ACTES

(y compris ceux réalisés dans le cadre de la consultation cannabis)

19. Nombre d’actes

Complétez le tableau en indiquant le nombre d’actes¹² et le nombre de patients¹³ concernés pendant l’année, par type de professionnels.

	Nombre d’actes	Nombre de patients
Médecins généralistes	4 9 3	1 8 1
Psychiatres	3 1 7	6 6
Infirmiers	8 8 5	1 1 2
Psychologues	3 0 8	7 8
Assistants sociaux	6 6 4	1 2 5
Éducateurs spécialisés et animateurs	4 9 8	7 1
Diététiciens	0	0
Autres	0	0

20. Activités de groupe thérapeutique¹⁴

Nombre de groupes

3

Nombre de réunions

16

Nombre de patients concernés

17

Il s'agit essentiellement d'un groupe thérapeutique et d'un groupe didactique autour de la dépendance au crack,, ainsi que d'un groupe de parole autour des hépatites.

Voir annexe « le groupe crack »

21. Sevrages

Nombre de patients ayant bénéficié d’un sevrage lors de l’année

14

(dans le centre ou avec accompagnement du centre)

12

doivent être recensés tous les actes, y compris les actes réalisés avec l’entourage d’un patient

13

voir définition en note de bas de page à la question 9

14

sont considérés comme activités de groupe thérapeutique les activités thérapeutiques associant plusieurs patients avec au minimum un soignant.

			1		2	
--	--	--	---	--	---	--

| | | | 2 |

22. Traitements de substitution

	Méthadone	Subutex®
Nombre total de patients sous traitement, quel que soit le prescripteur	25	33
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été prescrit au moins une fois par le centre	20	12
Nombre de patients pour lesquels le traitement a été initié par le centre	11	0
- dont dispensation en pharmacie de ville avec prescription au centre	0	2
- dont relais passé en médecine de ville dans l'année	0	0
Nombre de patients ayant eu une prescription en relais par le centre (vacances, déplacement...)	3	3

(nombre patients)				1
-------------------	--	--	--	---

(nombre patients)					
-------------------	--	--	--	--	--

1 1 1 0 1

23. Les activités de prévention collective

Nombre d'actions de prévention collective

TABLEAU DES ACTIONS DE PREVENTION COLLECTIVE

	Milieu scolaire		Milieu spécifique		Milieu entreprise		Autre	TOTAL
	Primaire et secondaire	Formation et insertion	Social	Santé	Privé	Public		
Information/sensibilisation heures d'intervention								
Estimation personnes touchées								
Formation heures effectuées								
Nombre bénéficiaires								
Conseil/assistance heures effectuées								
Nombre commanditaires								

IV. MOYENS FINANCIERS DE LA STRUCTURE

Financements se rapportant aux activités décrites dans le rapport (y compris celles de la consultation cannabis).

24. Ressources (arrondir à l'euro)

Dotation par l'enveloppe ONDAM médico – social

Subventions MILDT | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | €

Autres subventions État | | | | 2 | 4 | 4 | 0 | €
(y compris PRS, PRAPS et politique de la ville)
Aide de l'Etat sur salaire

Subventions collectivités territoriales (précisez) | | | | | | | | €

Subventions organismes de protection sociale | | | | | | | | €
(FNPEIS, CAF, Mutuelles)

Subventions organismes publics ou autres (précisez) | | | | | | | | €

Ventes | | | | | | | | €
(prestations facturées à l'extérieur : formations, conseils, autres précisez)

Autres ressources | | | | 4 | 7 | 2 | 7 | 0 | €

dont quote part des subventions d'investissement **46 793**.

Indiquez, le cas échéant, les activités non décrites dans le rapport, financées par les ressources mentionnées ci-dessus (hébergement d'urgence, réduction des risques, etc.)

voir annexe « Hébergement »

Pouvez-vous indiquer à partir du compte administratif le montant que représentent :

les recettes :

|_|_|_|9_|7_|9_|6_|6_|7_| €

les charges :

|_|_|_|9_|3_|6_|2_|0_|3_| €

V. L'EQUIPE

(consultation cannabis comprise)

25. Les membres de l'équipe

	Salariés (1) (en nombre d'ETP) (3)	Mis à disposition (2) (en nombre d'ETP) (3)	Total (en nombre d'ETP) (3)
Médecin généraliste	1		1
Psychiatre	0,5		0,5
Autre médecin spécialiste (préciser)	0		0
Psychologue	1		1
Dietéticien	0		0
Infirmier	1,5		1,5
Aide-soignant	0		0
Autre paramédical	0		0
Assistant de service social	2		2
Educateur spécialisé	1		1
Animateur	1		1
Directeur	0,85 + 0,15		1
Secrétaire	1		1
Documentaliste	0		0
Agent d'entretien	1		1
Autres	0		0
TOTAL GENERAL	11		11
Bénévoles et volontaires			
Emplois aidés			
Stagiaires	Assistante sociale: 0,25 ETP pendant 3,5 mois Infirmière : 0,5 ETP pendant 1 mois		

- (1) salariés de la structure
- (2) salariés mis à disposition par d'autres structures
- (3) un temps plein correspond à 35 heures par semaine (ex un mi-temps est compté 0,5)

VI. COORDONNEES DES LIEUX AYANT UNE PERMANENCE OUVERTE AU PUBLIC

(Le cas échéant, indiquez également le ou les lieux de la consultation cannabis)

Nom du lieu	Adresse	Téléphone	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	File active par lieu
CSST EGO	13 rue Saint Luc 75018 Paris	01 53 09 99 49	40,5	252
STEP	56 Boulevard de la Chapelle 75018 Paris	01 42 64 23 21	9	54 ¹⁵
Total des heures d'ouverture par semaine			49,5	

¹⁵ L'addition de ces deux files actives est supérieure à la file active totale du CSST, car une partie des personnes a été reçue à la fois dans la permanence à STEP (Boulevard de la Chapelle) et au CSST (rue Saint-Luc)

Annexe : rapport d'activité spécifique de la consultation jeunes consommateurs¹⁶

_____ / _____

LA FILE ACTIVE

Figure 1 illustrates a four-bar linkage mechanism. The mechanism consists of four links: a fixed ground link (Link 1), a crank link (Link 2) of length a , a coupler link (Link 3) of length b , and a follower link (Link 4) of length c . The crank link is pivoted at the ground, and the follower link is also pivoted at the ground. The coupler link connects the end of the crank link to the end of the follower link. The angle between the crank link and the horizontal is denoted by θ_2 , and the angle between the follower link and the horizontal is denoted by θ_4 .

(au moins un contact en face à face)

1 2 3 4

--	--	--	--

LES ACTES

(avec ou sans présence de membre(s) de l'entourage)

| | | | |

— 114 —

¹⁶ CIRCULAIRE N°DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho-actives et leur famille

17 personnes vues dans les locaux de la consultation

18 il s'agit de compter les consommateurs jamais venus mais sur lesquels porte l'entretien ; on comptera donc un consommateur lorsque une ou plusieurs personnes de l'entourage de cette personne sont vus dans le centre et quel que soit le nombre d'entretiens menés.

ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui relève d'un projet spécifique et explicite d'activité de groupe

20 ne doivent être considérées comme activités de groupe que ce qui relève d'un projet spécifique et
explicite d'activité de groupe

L'EQUIPE

7. Membres de l'équipe de la consultation cannabis

	Salariés (en nombre d'ETP)	Mis à disposition (en nombre d'ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Médecins			
Psychologue			
Infirmier			
Éducateur spécialisé			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
Total			

HEURES D'OUVERTURE

8. Nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture de la consultation

--	--	--

ORIENTATIONS

9. Nombre de consommateurs orientés vers :

CSST	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
CCAA	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
CMP/CMPP	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Hospitalisation	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Médecin de ville psychiatre	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Médecin de ville généraliste	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Psychologue*	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Point écoute	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Service social	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

Autre

--	--	--	--	--

Sans orientation**

--	--	--	--	--

Ne sait pas (ou non renseigné)

--	--	--	--	--

* hors CSST/CCAA/CMP/CMPP

** la situation du consultant ne rend pas nécessaire une orientation

Commentaires et suggestions d'amélioration de ce rapport d'activité :

Il serait utile de préciser ce qui est demandé à la question 12 sur l' « origine géographique » actuelle des patients. Nous avons pris en compte l'adresse de domiciliation de nos patients, car nous estimons que cette donnée correspond à leur lieu de vie actuel.

Préface

Dans un contexte d'accroissement constant de la consommation de cocaïne et de crack durant ces dernières années, et dans le cadre du « Plan crack » pour le Nord Est parisien, le centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) EGO a été autorisé à fonctionner par arrêté préfectoral le 31 décembre 2006. Il a ouvert ses portes dans les locaux de la rue Saint-Luc le 26 février 2007.

Le choix de l'implantation du CSST au cœur de l'un des quartiers de Paris les plus touchés par le trafic et la consommation de crack a fait l'objet de débats. D'autant plus que ces usagers constituent une population en errance et sont souvent polyconsommateurs. Un des partis pris du projet est que la présence d'un public très désinséré et éloigné des structures de soin nécessite une offre de soins de proximité.

Le CSST d'EGO a-t-il trouvé sa place dans l'ensemble du dispositif spécialisé ? A-t-il atteint la population ciblée ? A-t-il mis en place des protocoles permettant l'expérimentation des traitements de la dépendance au crack dans le cadre d'études cliniques valides et autorisées ? A-t-il pris des dispositions permettant d'évaluer la pertinence et les résultats des soins proposés ? Voici quelques unes des questions auxquelles nous tenterons de répondre dans le présent rapport.

Au-delà des aléas inhérents au déploiement d'une nouvelle structure, d'une nouvelle équipe, et d'un projet de soins comportant sur bien des aspects des éléments expérimentaux, cette première année de fonctionnement nous permet de fournir les premiers éléments de réponse, mais aussi de mieux décrire la singularité du public et les difficultés auxquelles le soin de cette population nous confrontent. C'est pourquoi ce rapport d'activité fait une part importante à la description du travail entrepris.

L'ouverture du CSST a eu lieu fin février 2007, ce rapport porte donc sur une période de 10 mois de fonctionnement. Une partie de l'équipe avait déjà été recrutée en 2006 pour préparer l'ouverture du centre et participer à l'élaboration du projet. Les premières consultations ont alors été proposées dans le cadre des deux antennes du CAARUD d'EGO (Centre d'Accueil et STEP).

Introduction

Durant ces dix premiers mois de fonctionnement, l'équipe du CSST d'EGO a reçu 278 usagers différents, dont 64% pour lesquels le crack représente la consommation la plus dommageable. Ceci est à mettre en relation avec le fait que beaucoup des usagers reçus dans les antennes du CAARUD de l'association EGO – dont la majorité sont usagers de crack – ont des problèmes d'accès aux soins qui sont pour une bonne part liés à leur situation de grande précarité. En raison de la multiplicité de leurs problèmes (juridiques, administratifs, ressources, hébergement...), la santé n'est en règle générale pas leur préoccupation principale. La consommation de crack aggrave ces problèmes du fait qu'elle est particulièrement compulsive. Pendant les périodes de consommation, qui peuvent durer plusieurs jours, les usagers négligent toute préoccupation qui n'est pas en relation directe avec la consommation. Ils ont du mal à se rendre aux rendez-vous proposés ; ils supportent difficilement le temps d'attente avant une consultation. Sous l'effet de ce psychostimulant, les consommateurs de crack peuvent présenter des sautes d'humeur, devenir agités, irrités, agressifs. Leur impatience est accrue. Ils ont alors plus de mal à gérer le temps et à respecter les règles proposées par les structures d'accueil et de soins.

Afin de rendre les soins plus accessibles à ces usagers, le CSST a fait le choix d'être aussi proche que possible de leurs lieux de vie et d'errance, mais aussi de la philosophie et du style d'intervention de la réduction des risques. Une autre préoccupation visant à faciliter l'accès aux soins a été de proposer des horaires d'ouverture adaptés au public. Le CSST partage les mêmes locaux que le Centre d'Accueil au 13 rue Saint-Luc, où il dispose de quatre bureaux (un pour l'équipe sociale, un pour les psychologues et le psychiatre, un bureau de consultation en médecine générale et une infirmerie) situés au fond du Centre d'Accueil. Une plage d'ouverture commune a été établie pour ces deux services, à savoir du lundi au vendredi de 13h à 18h. Ces horaires permettent de recevoir tous les usagers qui ont du mal à honorer des rendez-vous, ainsi que ceux qui sont habitués à fréquenter le CAARUD et qui ne feraient pas spontanément des demandes auprès d'un lieu de soins. Cependant, le Centre d'Accueil ne fonctionne pas pour autant comme une salle d'attente pour le CSST, bien au contraire : pour l'équipe soignante, le fait de s'appuyer sur un lieu où une relation de confiance entre les usagers et l'équipe du CAARUD est déjà établie depuis longtemps, constitue un grand atout. Cette relation étroite entre réduction des risques et soins permet à ceux qui ne sont pas en contact avec les dispositifs sanitaires et sociaux d'aborder leurs difficultés et, éventuellement, de s'engager dans un projet de soins.

Par ailleurs, deux jours par semaine, le CSST propose des consultations médicales et sociales au PES STEP en soirée de 17h30 à 22h30. Ceci favorise la rencontre entre les patients et l'équipe soignante dans un cadre qui n'est pas le cadre habituel des soins. Cette consultation permet aussi de rester en contact avec un grand nombre d'usagers et pour certains d'avoir, le moment venu, la possibilité d'engager un suivi au CSST.

Cette approche tendant à établir une continuité de soins allant du bas seuil jusqu'au traitement de la dépendance, tient compte des modalités habituelles d'accueil des usagers dans les deux antennes du CAARUD d'EGO : répondre à des besoins immédiats, des situations d'urgence, et selon des modalités caractérisées par des contacts en général rapides et ponctuels. Le recueil des données individuelles est particulièrement difficile dans ces conditions. En effet, il n'est pas toujours possible pour ces usagers d'avoir le temps ou la disponibilité nécessaires pour répondre à de multiples questions pour évaluer la situation sociale, juridique, médicale, ainsi que la sévérité de l'addiction.

Aux patients qui sont déjà engagés dans un projet de soins comportant des interventions médicales, sociales, psychologiques (qu'il s'agisse d'une demande d'insertion sociale, de traitement médical, voire d'une demande d'accompagnement dans l'arrêt de la consommation), un cadre d'accueil spécifique est offert. Ce cadre comporte des rendez-vous réguliers, qui sont alors proposés les matins entre 9h30 et 13h, quand le Centre d'Accueil est fermé. Ces mêmes plages horaires sont réservées aux usagers de crack qui n'ont pas d'attaches dans le quartier ou qui nous sont adressés par des services partenaires. L'organisation des rendez-vous lors des matinées permet aux soignants d'être plus disponibles et de disposer de plus de temps pour recevoir les patients. Ces patients apprécient généralement le fait de ne pas être confrontés à « l'ambiance » du Centre d'Accueil et aux anciennes connaissances qui peuvent s'y trouver.

La pratique de cette première année de fonctionnement nous permet de tenter une caractérisation des demandes du public qui fréquente le CSST en trois groupes correspondant à trois niveaux de demandes différentes. Bien entendu, il ne s'agit pas de groupes étanches, car la demande est dynamique et évolue au fil du temps.

Le premier groupe, qu'on pourrait qualifier de soin de type « bas seuil », est celui où les personnes s'adressent au CSST ponctuellement, pour la demande d'un service ou d'un soin immédiat qu'elles

considèrent - et qui s'avèrent souvent - être une urgence. Il s'agit d'un premier contact, parfois de contacts rapprochés, mais lors desquels aucune demande structurée n'est encore élaborée avec le patient. Les 91 personnes qui n'ont été reçues qu'une seule fois font partie de ce groupe, auxquelles s'ajoutent des personnes qui ont été reçues plus d'une fois mais dans les mêmes conditions.

Le deuxième groupe correspond aux usagers qui ont pu formuler une demande de soins plus élaborée et pour lesquels s'engage un véritable accompagnement, à la fois médical, psychologique et social. Il s'agit de patients qui sont en capacité de se projeter à minima dans la durée et de s'inscrire dans un parcours de soins. Pour autant, tous n'ont pas comme projet immédiat de s'engager dans un traitement de la dépendance. Ce cercle comprend entre autre la majorité des personnes incluses dans le programme méthadone.

Le troisième groupe est constitué de personnes qui s'engagent dans un traitement de leur dépendance au crack. Le CSST leur propose un programme de traitement global, intensif et structuré. Ce programme comprend des rendez-vous rapprochés (plusieurs fois par semaine) avec différents intervenants, éventuellement des pharmacothérapies pour soutenir l'abstinence (protocole expérimental en coopération avec l'hôpital Fernand Widal) et la participation au groupe thérapeutique. Les personnes suivies au long cours, ainsi que celles qui souhaitent un accompagnement dans la prévention de la rechute sont incluses dans ce groupe. Pendant ces 10 premiers mois de fonctionnement, parmi les 10 patients qui ont souhaité faire un sevrage au crack, 7 ont intégré le programme intensif malgré son niveau d'exigence élevé.

1. Profil des patients suivis au CSST

La population qui fréquente le CSST est constituée de personnes relativement âgées, (78% ont 30 ans ou plus), et en grande détresse sociale :

- Elles se trouvent dans une situation de grand isolement : 56% d'entre elles vivent seules, 80% sont célibataires, séparées, divorcées, ou veuves. 53% ont des enfants, mais seulement 21% d'entre elles ont un ou plusieurs enfants à charge
- 36% sont SDF, vivant dans la rue ou dans un squat.
- Beaucoup ont peu ou pas de ressources (39% n'ont pas de ressources, 31% sont allocataires du RMI); 22% n'ont aucune couverture sociale, 50% sont bénéficiaires de la CMU.
- Même si la grande majorité du public reçu au CSST est de nationalité française, une grande partie des personnes de nationalité étrangère hors Union Européen se trouve sans ressources et dans une situation administrative irrégulière et très souvent inextricable.
- 67% des patients ont des problèmes judiciaires, beaucoup d'entre eux font l'objet d'une injonction thérapeutique, d'une obligation de soins ou d'un sursis avec mise à l'épreuve, voire ont un procès en cours. La plupart de ces problèmes sont dus à leur consommation, ou à des délits connexes. 61% des usagers ont déjà été incarcérés. Parmi eux, 73% ont été incarcérés trois fois ou plus. Le nombre moyen d'incarcérations pour toutes les personnes qui ont été incarcérées au moins une fois est de 6,7 fois. Seulement 17% d'entre elles ont passé 6 mois ou moins en prison, le temps moyen d'incarcération est de 5,6 ans.

Cette population, constituée majoritairement d'usagers de crack, est particulièrement vulnérable. Souvent, elle ne dispose que de faibles ressources – voire aucune ; elle vit au jour le jour dans des conditions d'hébergement précaire et s'expose à des pratiques à risque (prostitution, délinquance, polyconsommations...) La majorité de ces personnes est marquée par des ruptures successives (migratoires, sociales, affectives), par des traumatismes et par des comorbidités psychiatriques (troubles du comportement, troubles de la personnalité, dépressions sévères, psychoses...).

2. L'activité du service social

Dans le cadre des entretiens sociaux, les demandes qui émergent le plus souvent sont liées à l'urgence de la survie quotidienne, la recherche d'hébergement et l'ouverture de droits.

L'entretien d'accueil commence par l'identification de la situation de la personne (couverture sociale, ressources, justificatifs d'identité, situation familiale, parcours professionnel, domiciliation, hébergement, logement, endettement, situation judiciaire et du point de vue de ses droits).

Le service social part du principe que l'utilisateur est acteur de sa situation et de l'évolution de celle-ci. En prenant en compte son désir de changement, l'équipe réalise des entretiens motivationnels, évalue sa situation et son degré d'autonomie, élabore des hypothèses de travail. L'évolution de la situation incite souvent l'équipe à impliquer les réseaux spécialisés et de droit commun. Les différentes interventions sociales réalisées peuvent être apparentées au travail dit de polyvalence de secteur. Leur singularité réside cependant dans l'inscription au sein d'une démarche globale de soins ou d'arrêt de la consommation de produits psycho-actifs. Ce processus exige un travail en équipe pluridisciplinaire et impliquent progressivement la restauration de liens sociaux.

L'accès aux droits

Il s'agit d'établir ou de rétablir les droits, car cette population est en général en marge des dispositifs sociaux existants et ceci depuis de nombreuses années. Compte tenu des caractéristiques du public, cet accompagnement social exige une inscription dans des dynamiques de réseaux pour avoir des chances raisonnables de réaliser ses ambitions.

- Le droit à l'assurance maladie

Il s'agit de répondre à une demande d'AME (Aide Médicale d'État), de CMU et CMUC (CMU complémentaire), d'aide à la mutualisation par le biais de l'état (pour les personnes percevant l'allocation adulte handicapé), ou de mise en place d'une mutuelle adaptée. Même si l'orientation se fait vers des permanences CPAM existantes (à l'hôpital Bichat, au 110 les Halles, à Médecins du Monde) ces démarches prennent du temps, car il est nécessaire de réunir différents justificatifs pour pouvoir instruire ces dossiers. D'abord, il faut justifier d'une adresse administrative. Les associations proposant une domiciliation sont saturées par les demandes, il y a des délais d'attente ; la plupart n'acceptant plus les sans papiers.

Les conditions de vie de la plupart des patients suivis par le service social ne leur permettent pas de conserver leurs papiers en lieu sûr et en bon état. Beaucoup ont perdu ou se sont fait voler à plusieurs reprises leur carte d'identité (et autres documents administratifs) et la mise en place d'enquêtes préfectorales (qui peuvent durer entre 6 mois et deux ans) freine leurs démarches.

La recherche et l'envoi d'extrait d'acte de naissance prend plus ou moins de temps selon le pays d'origine. La mise en route de ce type de droits passe souvent par la mise en place d'accompagnements physiques et par la médiation entre l'utilisateur et les administrations concernées.

- Le droit à des ressources minimum

Afin de garantir l'accès aux droits des usagers et à un minimum de ressources, l'équipe sociale travaille avec différentes administrations telles que la CAF, les services instructeurs du RMI, la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), les ASSEDICS.

Bon nombre d'utilisateurs sont sans ressources. Les raisons en sont multiples : rupture dans le versement de l'allocation ou dans les entretiens auprès du service instructeur, manque de justificatifs nécessaires à l'instruction de la demande.

Après un premier travail d'orientation ou de remise en lien avec les services instructeurs, de nombreux échanges téléphoniques avec le référent RMI garantissent la continuité des versement de l'allocation. Il s'agit d'aider la personne à recouvrer suffisamment d'autonomie (honorer ses rendez-vous, remplir ses déclarations à temps, etc) afin d'éviter qu'elle se retrouve à nouveau en rupture de ressources.

Pour certains patients, l'inscription dans un parcours de soins est un préalable nécessaire à la mise en place d'un projet d'insertion professionnelle.

Concernant les demandes d'allocation adulte handicapé (AAH), le service social travaille en collaboration étroite avec les services de la MDPH. Une partie du travail concerne l'instruction du dossier en lien avec les médecins du CSST, l'accès aux prestations et aux droits qui en découlent et le suivi du traitement des demandes. Un travail d'orientation sur les structures proposant des emplois, ateliers protégés ou autres, est alors proposé.

L'accès à l'hébergement

De nombreux usagers rencontrés sont en rupture d'hébergement, certains dorment dans la rue, dans des parkings, d'autres en squats... L'hébergement offre, dans un premier temps, un espace permettant à la personne de se poser, de reprendre des forces. La recherche d'hébergement constitue une part importante du travail et implique notamment la construction de partenariats, notamment avec le SAMU social de Paris et avec les structures proposant un hébergement en foyer ou en chambre d'hôtel (la boutique Charonne, le centre Israélite de Montmartre, l'Estran pour les sortants de prison, Siloé, le Sleep off, le Sleep In, les CHU Emmaüs - Péreire, Tessier, Églantine, la Péniche du Cœur, le foyer André Jacomet et MAAVAR).

Lorsque l'hébergement est stabilisé, l'usager peut plus facilement développer ses projets, s'inscrire dans un parcours de soins ou d'insertion sociale, trouver d'autres ressources.

Dans le cadre de conventions établies :

- 4 personnes ont été hébergées au foyer André Jacomet :
 - Une personne a été accueillie au foyer pendant 3 mois ; après un séjour en postcure, elle est actuellement hébergée par l'association MAAVAR.
 - Une personne est hébergée depuis juillet 2007 et travaille aujourd'hui autour de la prise en charge de sa dépendance à l'alcool. Un travail d'accès à un logement pérenne via EPIS est en cours de construction.
 - Une personne a été hébergée au foyer pendant un mois et demi jusqu'à ce qu'un passage à l'acte délictueux entraîne son incarcération.
 - Enfin, une autre personne y est hébergée depuis décembre 2007 et prépare un projet de sevrage et de départ en postcure.
- 10 personnes ont bénéficié d'un hébergement au CH Péreire au cours de l'année 2007. Le temps d'accueil dans ce centre varie entre une nuit et quelques mois. Une personne a pu prolonger son hébergement, les autres ont été orientées vers d'autres structures d'urgence du SAMU social, ou n'ont pas donné suite.

Un travail en partenariat avec le service d'accueil rapide (SAR) du CHRS APCARS (Association de Politique Criminelle Appliquée et de Réinsertion Sociale), a permis l'accès à un hébergement hôtelier pour 3 personnes sous injonction thérapeutique pour usage de crack.

Enfin, l'équipe a, au cours de l'année, développé un « répertoire » d'hôtels ; des contacts réguliers avec certains hôteliers ont facilité l'hébergement des usagers. Le CSST dispose d'un budget pour payer quelques nuitées d'hôtel, attribuées pour offrir une ou deux nuits de repos avant ou après une hospitalisation, pour soins somatiques ou sevrage, ou lors d'un départ en postcure.

L'accès au logement

- Le logement de droit commun :

En janvier 2007, nous avons adhéré à l'association EPIS. Créée en 2001, l'antenne logement de la fédération EPIS (Ensemble Pour l'Insertion Sociale) vise à favoriser l'accès au logement de droit commun. Un patient a participé à un de leurs « ateliers logement », deux autres et un couple travaillent actuellement à réunir les documents nécessaires à l'instruction de leur demande.

- Appartements d'insertion et appartements thérapeutiques :

La majorité du public reçu au CSST EGO reste très éloignée de l'accès à ce type de dispositif : ancrage dans la consommation encore trop important, délais d'attente trop longs, discontinuité ou rupture dans l'accompagnement proposé, cadre d'accueil peu adapté (par exemple obligation d'un certain degré d'insertion professionnelle).

L'accès aux soins

L'équipe sociale accompagne les patients dans la mise en œuvre de leurs projets de soins nécessitant parfois l'organisation de départs en postcure, en communauté thérapeutique, en maison de repos. Ce travail consiste aussi à identifier les partenaires extérieurs, prendre contact avec eux, connaître leurs modalités d'admissions et établir des rapports de collaboration durables. Ainsi, par exemple, au cours de plusieurs rencontres à Paris et dans le Lot, nous avons été en relation régulière avec le centre de postcure Le Peyry, afin de mieux définir nos orientations et le cadre des prises en charge respectives. Ce partenariat permet de proposer aux usagers de crack une continuité dans le travail réalisé ici et là-bas.

L'accompagnement de ce type de demande suppose de soutenir la personne dans la définition de son projet, de clarifier ses attentes et d'accroître sa motivation.

L'accompagnement des familles

Au cours de l'année 2007, douze personnes de la famille ou de l'entourage des patients ont été reçues en consultation. Il est essentiel de travailler avec les familles lorsque le patient en ressent le besoin, de proposer un espace d'accueil, d'écoute, de soutien et de médiation entre le patient et ses proches. Il arrive également que ce soit la famille elle-même qui exprime une demande de soutien, d'écoute et d'information. Parfois c'est par cette voie que nous rencontrons l'usager par la suite.

Quelques exemples :

La mère d'un patient du centre de soins a été accompagnée dans la construction d'un dossier de surendettement ; cette maman à la retraite et psychologiquement affaiblie par la situation de son fils toxicomane dépensait l'ensemble de sa pension pour soutenir son fils sous l'emprise du crack. Un travail de soutien psychologique lui a été proposé sur quelques semaines. Son fils a initié des soins au CSST EGO, puis dans le cadre d'un CTR (centre thérapeutique résidentiel).

L'un des psychologues et une assistante sociale ont reçu le frère d'un patient suivi au CSST. Consommateur de crack, en situation d'errance à la Goutte d'Or depuis quatre ans, il a cependant pu maintenir des liens et contacts réguliers avec sa famille. Après un sevrage et un séjour en postcure, il a décidé de retourner vivre dans son pays d'origine. Ne sachant pas comment parler de sa situation et soucieux des conséquences que cela pourrait avoir sur sa relation avec sa famille, il nous sollicite pour l'aider à communiquer avec son frère et avec son père afin de mieux leur expliquer les difficultés qu'il a traversées depuis son départ du pays et son problème de dépendance qu'il tente de soigner. D'après le courrier qu'il nous a envoyé deux mois après son retour dans sa famille, il été accueilli chaleureusement au pays, où son père lui a trouvé un médecin.

Les permanences sociales du CSST à STEP

Sur 4 mois de permanences dans le programme d'échange de seringues du CAARUD d'EGO, soit 10 soirées en 2007, l'assistante sociale a donné des informations à une trentaine de personnes et

effectué 32 entretiens. Ce travail n'a pu commencer qu'en septembre 2007 après la modification budgétaire autorisant l'embauche d'une deuxième assistante sociale au CSST. Les horaires d'ouverture tardifs du PES (17h30-22h30) ne permettent pas de contacter les administrations ni la plupart des structures sociales et médico-sociales. Le suivi des démarches nécessaires s'effectue, pour les patients qui l'acceptent, au CSST.

Les types de demandes sont très variés : les uns recherchent un hébergement pour le soir (ils auront recours au SAMU social, ou au bus qui les amènera dans un lieu d'hébergement), d'autres, un hébergement à plus long terme. Il y en a qui recherchent des informations sur les droits et les démarches administratives, par exemple le droit au logement (problèmes avec le bailleur, dettes, dossiers et démarches de demande de logement), les démarches concernant des dettes EDF, GDF, téléphone, etc. Ils peuvent aussi avoir des amendes de transport, des dettes aux hôpitaux, avoir besoin d'informations sur les lieux de domiciliations, sur l'accès à l'AME (Aide Médicale Etat), la CMU complémentaire, des questions concernant le RMI (dossiers, radiation), la recherche d'emploi ou l'orientation professionnelle.

L'assistante juridique qui travaille à STEP est présente les soirs de permanence de l'assistante sociale du CSST, ce qui facilite considérablement l'orientation réciproque entre deux professionnelles qui ont des fonctions complémentaires. L'orientation vers l'assistante juridique permet de fournir des informations plus précises et un accompagnement concernant le droit des étrangers, les procédures d'expulsion du logement, de droit de garde ou de visite des enfants, voire de faire des procédures en urgence.

Les usagers rencontrés à STEP parlent parfois des difficultés liées à leurs consommations. Ils demandent alors des informations concernant les centres de soins spécialisés, hôpitaux, postcure, etc. L'assistante sociale les oriente alors soit vers le CSST EGO, soit vers des structures dans lesquelles ils sont déjà suivis.

3. Les activités éducatives

Les entretiens et accompagnements individuels

498 entretiens ou accompagnements individuels ont été réalisés par l'équipe éducative : entretiens motivationnels, bilan des consommations, premiers entretiens au CSST, aide au quotidien, accompagnements physiques.

Même si le CSST a une équipe pluridisciplinaire, il ne peut pas apporter une réponse globale à tous les problèmes auxquels les patients sont confrontés. Ceci implique la nécessité d'orienter une partie des usagers vers les dispositifs sanitaires et sociaux de droit commun. Le public reçu n'arrive toutefois pas toujours jusqu'au lieu où il est orienté (empêchements de toute nature, souvent en lien avec leur mode de vie en grande précarité, avec la consommation, voire avec la peur de s'y rendre et d'affronter certains problèmes compliqués). Un accompagnement physique évite ces « perdus de vue » et accroît alors les chances que l'orientation aboutisse. L'accompagnement permet à l'utilisateur d'être soutenu moralement, de créer avec lui un lien différent, et à l'équipe d'avoir des échanges directs avec celle vers qui l'utilisateur est orienté.

L'ensemble du personnel du CSST peut être amené à effectuer des accompagnements. Mais le plus souvent, ce sont les infirmiers, et les travailleurs sociaux qui s'en chargent. Un total de 272 accompagnements sanitaires, sociaux ou juridiques ont été effectués. Il s'agit d'accompagnements au tribunal, au SPIP, vers des services spécialisés, des services hospitaliers ou des urgences.

Les groupes d'information sur le crack

L'équipe du CSST a mis en place un module d'information sur le crack, comprenant un support visuel et des échanges sur la substance (origines, mode d'action, effets sur la santé et réduction des risques). Les réunions ont lieu dans les espaces du CAARUD et sont ouvertes à toutes les

personnes qui souhaitent y participer. Un des objectifs de ce module est éducatif, mais il sert surtout à stimuler des échanges entre usagers, et entre les usagers et les professionnels ; à prendre conscience de l'existence d'une dépendance au crack (qui n'est pas toujours reconnue par les usagers). En 2007, nous avons tenu quatre groupes d'information dont 2 au PES (STEP) et 2 au Centre d'Accueil d'EGO. Au total une quinzaine d'usagers différents ont participé très activement à ces groupes.

Les sorties proposées par l'équipe du CSST

Le CSST a mis en place, au cours de l'année 2007, des sorties culturelles et sportives dans un cadre de groupe. Les principales ambitions de ces sorties sont, de manière non-exhaustive :

- Développer des nouveaux liens sociaux ; rencontrer d'autres usagers ainsi que des membres de l'équipe du CSST dans un contexte différent ;
- Se ré approprier les règles de vie en commun (apprentissage sociaux) ;
- Retrouver l'estime de soi et découvrir ensemble un univers différent de celui de la rue et de la « galère » ;
- Donner naissance à l'envie de faire des activités en groupe et/ou individuellement ;
- S'amuser, trouver du plaisir ailleurs que dans le quotidien et les produits ;
- Mais aussi réduire le sentiment d'ennui et le vide que l'arrêt ou la diminution de la consommation peuvent générer ; et contribuer ainsi à restructurer l'organisation temporelle ;
- Offrir aux usagers des sorties, des lieux et des activités auxquels ils n'ont parfois jamais eu accès.

La mise en place de ces activités a été longue, tellement elles paraissent éloignées du quotidien des usagers. De plus, il est difficile pour la plupart d'entre eux de se repérer dans le temps et de respecter leurs rendez-vous.

Le travail en 2007, outre les sorties en elles-mêmes, a consisté à chercher des activités peu onéreuses ainsi que des partenariats (Cultures du Cœur, les Amis de l'Opéra Comique – AMOC, le cirque Binet...).

En plus des sorties en groupe accompagnées, le CSST offre un accès aux billets et à des informations concernant des sorties culturelles ou sportives sur Paris à des personnes qui souhaitent sortir seules, en couple ou avec leur(s) enfant(s).

Sorties proposées en 2007 :

- Des ballets au Conservatoire National Supérieur de Musique. Il y a eu une sortie en décembre, où nous avons vu le programme classique du « Junior ballet ». Le lieu est agréable, la musique aussi, il y avait des costumes, des pas de deux, c'était extrêmement dépaysant. Une belle expérience pour les trois personnes que nous étions.
- Des sorties au théâtre. Par exemple 5 personnes sont venues assister à une représentation de « Résist-Tentes » de la compagnie SdouF née des enfants de Don Quichotte. C'était une magnifique soirée au théâtre de La Main d'Or, et les usagers étaient si emballés qu'ils ont envoyé un e-mail de reconnaissance et d'encouragement à la jeune compagnie. Certains sont retournés à une autre représentation du même spectacle un mois plus tard.
- Une sortie à la piscine était proposée chaque semaine. Malheureusement, cette activité n'a pas encore vraiment de succès ; elle n'a eu lieu qu'une fois en 2007. Peut-être que le matin, même si c'est à 11 heures, n'est pas le moment idéal. De plus, le rapport au corps n'est pas ce qu'il y a de plus facile pour les usagers. L'un d'entre eux a dit à l'équipe que depuis qu'il sait qu'on organise des séances à la piscine il fait des pompes pour essayer de retrouver un physique à son goût, un corps qu'il puisse montrer. « C'était pour rire », mais tout de même, aller à la piscine c'est aussi se découvrir et se montrer dévêtu. Il y a la maigreur, les cicatrices, trop de marques qu'on ne veut pas forcément dévoiler.

4. Le volet santé justice

18 personnes ont été accueillies au CSST dans le cadre d'une injonction thérapeutique, d'autres sont suivies dans le cadre d'obligation de soins, de sursis avec mise à l'épreuve, ou d'aménagement de peine en alternative à l'incarcération. 67% du public a des problèmes judiciaires en cours (une injonction thérapeutique, une obligation de soins, un sursis avec mise à l'épreuve, ou un procès à venir).

Les injonctions thérapeutiques

Le CSST a travaillé en partenariat avec les services du CHRS APCARS qui proposent un accueil d'urgence pour des usagers de crack sous injonction thérapeutique dans une perspective d'orientation et de maintien dans une démarche de soin. Ce dispositif a permis à plusieurs personnes de se stabiliser, d'améliorer leurs conditions de vie, et de se mettre en contact avec le CSST d'EGO, pour initier ou poursuivre des soins, y compris pour leur dépendance au crack. Pour le service social, il s'agit souvent de rechercher avec eux des solutions d'hébergement adaptées et à plus long terme.

Certains n'ont pas souhaité ou n'ont pas pu investir les solutions proposées et le cadre qui en découle (ils ne dormaient pas dans leur chambre, ou la transformaient en « squat ») d'autres ont été incarcérés, n'ont pas honoré les rendez-vous proposés par l'APCARS et le CSST, ou de façon trop aléatoire (c'est-à-dire ne permettant pas de s'inscrire dans un projet). Une personne a été hospitalisée puis orientée sur des lits infirmiers.

Nous avons participé à 10 réunions ou rencontres organisées par le service des injonctions thérapeutiques de la DASS de Paris, réunissant l'APCARS et certains CSST parisiens partie prenante du dispositif mis en place dans le cadre du « plan crack ».

Situation des patients suivis par le CSST EGO dans le cadre des injonctions thérapeutiques : 22 personnes ont été orientées vers le CSST d'EGO pour une injonction thérapeutique. Parmi elles, 4 ne se sont jamais présentées.

Pour les 18 autres, on peut distinguer des situations diverses :

- 2 personnes ne sont venues qu'une seule fois, dans les suites immédiates de l'injonction.
- 5 personnes se sont présentées plusieurs fois, mais ont assez rapidement interrompu le suivi, sans qu'un réel projet de soins ait pu se construire. A noter que l'un d'entre eux a été emprisonné, et qu'une autre a quitté le CSST EGO (elle était déjà suivie dans un autre centre de soins).

Pour les 11 personnes qui ont été et sont durablement suivies, on distingue :

- 1 patient a été adressé en rapport avec sa consommation de crack et de Skenan® ; il présente des troubles psychiatriques sérieux (schizophrénie); il est isolé tout en n'étant pas désinséré socialement. Ce patient s'est emparé de l'injonction thérapeutique pour entamer un suivi psy qu'il investit et honore régulièrement.
- 3 personnes sans domicile ont été hébergées par l'APCARS. La collaboration avec cette association a été très riche, et cette possibilité d'hébergement, assortie d'un suivi social très régulier, ont été incontestablement très bénéfique à ces usagers, gros consommateurs de crack, qui ont progressivement réussi à réduire de façon significative leur consommation.
- 3 autres personnes ont été prises en charge dans le cadre du programme méthadone, du fait d'une co-dépendance avec injections quotidiennes de Skénan®. Ce suivi, quotidien, puis très régulier, a permis une réelle amélioration de leur situation médico-psycho-sociale. L'une d'entre elles est partie en communauté

thérapeutique, une autre a quitté un squatt de polytoxicomanes, a stabilisé ses consommations en vivant chez sa soeur, s'est occupée de ses démarches sociales et de son suivi médical (bilans sérologiques, et exploration de la découverte d'une hépatite C). La troisième, hébergée dans sa famille, a repris des démarches de formation professionnelle.

- *2 personnes bénéficient actuellement d'un suivi régulier :*
 - *pour une femme, l'injonction a été l'occasion d'une prise de conscience de la nécessité d'un suivi médical régulier pour une pathologie cardiaque sévère. Elle a réduit ses consommations, mais il est encore très difficile d'accompagner un réel projet social (elle reste SDF, et dans une relative errance).*
 - *Pour un homme, l'injonction a été la première occasion pour aborder une dépendance ancienne et majeure au crack. Il a été inclus dans le protocole médicamenteux Abilify® et les résultats sont pour l'instant très bons, d'autant qu'une amélioration de sa situation sociale a pu être travaillée dans un deuxième temps.*
- *Pour 2 personnes, l'injonction est récente, mais le suivi a bien démarré. Un homme va être intégré dans le protocole crack, mais il est encore SDF ce qui n'aide pas à la régularité de son suivi. Une femme est reçue régulièrement, avec des entretiens familiaux et un accompagnement portant sur les suites de son accouchement avec placement de sa fille à la pouponnière.*

Commentaires :

- Le bilan global est plutôt satisfaisant, dans la mesure où une majorité des usagers orientés dans le cadre d'une injonction thérapeutique ont pu être durablement suivis. La contrainte judiciaire n'apparaît pas comme un obstacle aux soins. Elle peut même rapidement devenir secondaire au projet individuel construit.
- Ces usagers ont tous reçu une injonction liée à leur consommation de crack, mais quelques uns sont des polytoxicomanes, pour lesquels le crack n'est pas le produit le plus problématique.
- La dimension sociale, et en particulier l'errance des SDF apparaissent là encore comme un obstacle majeur à l'accès aux soins et à la stabilisation des consommations. Le partenariat avec l'APCARS a été de ce point de vue précieux, tout comme, pour d'autres, les reprises de contact avec leur entourage familial.
- Deux usagers ont pu être inclus dans un protocole spécifique de dépendance au crack, deux autres sont en attente d'inclusion.

Les obligations de soins

Dans le cadre des obligations de soins, nous travaillons en partenariat avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) de Paris. Le service social a été amené à plusieurs reprises à accompagner des usagers, facilitant ainsi la rencontre et l'échange entre eux et leur référent au SPIP. L'équipe fait régulièrement appel aux compétences des assistantes juridiques exerçant au CAARUD EGO.

Les placements extérieurs, une alternative à l'incarcération

Une personne a bénéficié d'un placement extérieur en alternative à l'incarcération. Une convention a été signée entre le SPIP de Paris et le CSST d'EGO, définissant les différents points de la mesure, à savoir une obligation de soins au CSST, avec un maintien en hébergement, assorti d'entretiens réguliers avec le service de probation. Cette personne est hébergée en hôtel depuis plusieurs mois, son hôtel étant financé dans le cadre de l'aménagement de sortie du squat de La Chapelle. Il maintient une continuité dans les soins qu'il reçoit au CSST, rencontre chaque mois son référent au SPIP de Paris et travaille avec une conseillère juridique à la régularisation de sa situation.

5. Une situation particulière : les femmes usagères de crack

En 2007 nous avons reçu 65 femmes. Ce qui représente 23% de la file active du CSST. En proportion plus importante qu'à l'accueil du CAARUD (17%), elles sont aussi plus régulières au centre de soins où elles demandent plus d'actes médicaux et infirmiers que d'actes sociaux. Comme constaté par le CAARUD, ainsi que dans d'autres pays, parmi les usagers de crack (polytoxicomanes ou non) la proportion de femmes est significativement plus élevée que parmi les personnes non usagères de crack (30% versus 14%).

Les femmes se trouvent souvent dans des situations particulièrement complexes. Nous avons choisi d'exposer la situation de trois femmes pour illustrer les difficultés rencontrées dans le cadre de leur suivi thérapeutique.

Femme de 39 ans, originaire du Maghreb

A sa sortie de prison fin janvier 2007, après avoir totalisé huit mois d'incarcération durant l'année 2006, elle retrouve son compagnon qui est logé dans une chambre d'hôtel. Tous deux vivent de petits trafics, fréquentent très peu les centres d'accueils pour toxicomanes. Ils fument du crack ensemble plusieurs fois par semaine. Elle prend aussi du « Subutex® de rue ». L'année 2006 a été particulièrement difficile pour elle.

L'année dernière une de ses sœurs lui a appris au parloir le décès de sa maman. Elle n'a pas pu assister aux funérailles. Les formalités liées à la succession ont ensuite détérioré le peu de relation qu'elle entretenait avec ses frères et sœurs. En cours de l'année tous ses papiers lui ont été volés. Elle a donc une longue liste de démarches sociales à effectuer. En mai 2007, elle fait savoir, au Centre d'Accueil d'EGO, qu'elle pense être enceinte. Elle souhaite se faire avorter au plus vite. Très stressée, elle a pris ce jour-là un peu de Rivotril®, contrairement à ses habitudes. L'infirmière la reçoit d'abord seule, et lui demande quelques précisions. Elle décrit bien tous les signes qui peuvent faire penser à une grossesse, puis s'impatiente et réclame la pilule abortive... Mais elle est certainement enceinte de plus de 10 semaines, ce qui est bien trop tard pour un avortement médicamenteux, et proche du terme légal pour l'avortement par aspiration (12 semaines de grossesse en France). Le point étant fait avec un médecin du CSST sur les démarches à effectuer sans perdre de temps, pour qu'elle puisse avoir une I.V.G. Une échographie doit être faite le plus tôt possible pour dater précisément la grossesse puis s'inscrire à l'hôpital. Nous prenons rendez-vous pour le lundi suivant, en insistant sur l'importance et l'urgence d'effectuer ce premier examen. Elle nous assure ce jour-là avoir une attestation CMU valide. Rassurés de la voir arriver à l'heure prévue le lundi suivant, nous partons au centre d'échographie.

Au moment de l'enregistrement, elle sort ses papiers de CMU qui ne sont plus à jour. La secrétaire refuse catégoriquement de l'inscrire. Nous décidons alors de nous présenter aux urgences gynécologiques de Bichat. Pour obtenir l'indispensable échographie, elle simule une forte douleur dans le bas ventre (seul moyen d'obtenir une échographie sans prendre un rendez-vous qui aurait été fixé plusieurs jours après). L'échographie est finalement faite par un interne des urgences, trop tard pour que nous puissions passer à l'inscription des IVG dans la foulée. Le lendemain matin, elle ne se réveille pas et nous perdons encore une journée. A partir de ce matin-là, nous réalisons que l'IVG ne se fera que si nous la harcelons de coups de téléphone et l'accompagnons à tous ses rendez-vous. L'équipe passe donc plusieurs jours avec elle entre les admissions, les services sociaux, domiciliations en urgence, et dans divers services de l'hôpital Bichat.

En fin de semaine, tout semble en ordre et elle rentre à son hôtel avec les médicaments à prendre durant le week-end précédant l'intervention prévue le lundi matin. L'IVG a finalement lieu le lundi matin, malgré son retard de deux heures au rendez-vous.

Bien qu'elle ait été incitée et visiblement motivée à sa sortie pour enchaîner sur la récupération de ses droits sociaux et sur la pose d'un implant contraceptif, elle reste trois semaines sans donner des nouvelles. Elle revient finalement un après-midi et demande à voir l'infirmière pour refaire un petit pansement. Celle-ci découvre derrière son mollet une plaie très profonde, irrégulière et sale. Il s'agit d'une morsure de chien datant de plus de quatre jours. Le médecin de l'association l'adresse aux urgences avec un courrier. Elle ne s'y rend que le lendemain après-midi. Depuis ce dernier événement, l'équipe la revoit de temps à autre, elle se dit très décidée à recommencer ses démarches, mais ses intentions sont restées sans suite jusqu'à maintenant.

Femme de 43 ans, originaire d'Afrique Centrale

Arrivée en France il y a une dizaine d'années, poussée par des conflits familiaux très durs, cette femme a laissé trois enfants au pays. Elle se prostitue pour payer sa consommation de crack et elle consomme du « Subutex® de

rue ». Séropositive, elle est connue et a été suivie par de nombreuses structures de soins hospitalières et d'autres CSST. Très discrète et timide, le premier contact avec le CSST d'EGO s'est fait en avril 2007, après 3 semaines dans la rue passées à consommer. Elle semblait épuisée et culpabilisait de n'être pas retournée dans son appartement thérapeutique financé par une structure spécialisée. L'équipe a repris contact avec cette association qui, peu de temps après, a mis fin à cet hébergement car elle s'absentait souvent pendant plusieurs jours sans prévenir, ou invitait des personnes chez elle, ce qui est interdit par leur règlement.

Elle s'est finalement trouvée à la rue, parfois sous un porche, parfois dans un des squats du quartier, et plus rarement dans un hôtel qu'un ami lui paye. Elle a continué à demander de l'aide, elle est souvent venue à l'heure à ses rendez-vous, elle s'est détendue et a commencé à se dévoiler peu à peu lors des entretiens avec le psychologue. Cette prise en charge en ambulatoire a été interrompue à 4 reprises pour des hospitalisations en urgence (graves infections gynécologiques, plaies à l'arme blanche, pneumopathie). A chaque fois, elle nous prévenait.

Lors des trois premières hospitalisations et malgré un travail de liaison avec les ECIMUD (Equipe de Coordination et d'Intervention auprès des Malades Usagers de Drogues) et les services où elle était soignée, elle a fugué de l'hôpital avant la fin de la prise en charge, interrompant ainsi le traitement pour le VIH prescrit pendant les hospitalisations. Sa dernière hospitalisation est récente, nous sommes convenus avec le service où elle séjourne de traiter prioritairement l'infection actuelle et de faire ensuite une orientation vers des lits infirmiers. Nous continuerons ensuite à chercher un hébergement plus stable avant de l'aider à reprendre sa trithérapie.

Femme de 47 ans, originaire d'Afrique de l'Ouest

Grande consommatrice de crack et de Subutex®, cette femme vit dans la rue et se paie de temps en temps une chambre d'hôtel. Ce n'est pas une habituée du CAARUD d'EGO. Elle entre rue Saint-Luc un mercredi soir de juin, pendant l'assemblée hebdomadaire ouverte à tous (usagers, équipe, habitants du quartier...). Elle est visiblement enceinte de plusieurs mois, et sous l'effet des produits, son discours est très confus.

L'infirmière lui donne quelques informations et un rendez-vous pour le lendemain matin. Elle revient, en début d'après-midi, accompagnée de sa mère. Elle a déjà cinq enfants. Deux sont gardés par la famille au pays, les trois autres sont placés en famille d'accueil en région parisienne. C'est sa maman qui leur rend visite. Celle-ci est venue vivre à Paris pour aider sa fille. Elle part à sa recherche plusieurs fois par semaine dans les rues de la Goutte d'Or, pour lui porter à manger et quelques vêtements. Le mari, père des cinq enfants, est incarcéré. Bien qu'elle soit enceinte, elle consomme beaucoup de produits : plusieurs galettes de crack par jour, elle fume aussi plusieurs comprimés de Subutex® et prend parfois des benzodiazépines. En consultation avec le médecin, nous faisons le point sur la situation : elle n'a eu qu'une consultation en gynécologie à trois mois de grossesse à l'hôpital Saint-Antoine, où elle est également connue en hépatologie pour une hépatite C très peu suivie. Ayant détecté de petites anomalies pendant ce premier examen, le médecin insiste sur l'importance qu'elle aille aux urgences gynécologiques de l'hôpital. Elle refuse d'y aller le jour même mais promet de revenir pour qu'on l'y accompagne. Deux semaines passent, elle vient quasiment chaque jour à l'accueil ou au CSST, demande des petits soins mais trouve toujours un prétexte pour retarder l'accompagnement ou s'échappe discrètement et retourne fumer du crack. Elle se doute en fait qu'elle risque d'être hospitalisée quelques jours, ce que nous confirmons. Sa maman désespérée est reçue par différents collègues du CSST. Et puis un après-midi, alors qu'elle vient encore de consommer, elle accepte de partir et nous sautons dans un taxi. A l'hôpital, après avoir attendu deux heures en salle d'attente, l'infirmière ne retrouvant pas son dossier qui a été archivé, nous demande de revenir le lendemain. Après que nous avons informé l'équipe soignante de la situation, celle-ci se montre très compréhensive et accepte de la garder dans un lit des urgences.

Le lendemain matin, les sages-femmes décident de l'hospitaliser pour un bilan de grossesse complet. L'infirmière du CSST en informe l'ECIMUD de l'hôpital, qui met rapidement en place une prescription de Subutex®, puis met l'infirmière en contact avec l'assistante sociale du service. Après quelques jours de repos à l'hôpital, elle semble motivée pour rencontrer l'équipe du CSST Horizons. L'infirmière l'accompagne à son premier rendez-vous. Sur le trajet entre l'hôpital et Horizons (qui est situé tout près de la gare du Nord), elle appréhende de croiser d'autres usagers et décrit très bien sa difficulté à gérer les situations de mise en contact (même indirect) avec le produit. Elle reste finalement plus de quinze jours à l'hôpital, où elle dort énormément. Elle n'en sort qu'accompagnée de sa mère pour se rendre à d'autres rendez-vous à Horizons. En fin de prise en charge, l'assistante sociale du service lui propose un hébergement dans un centre Emmaüs (Eglantine) réservé aux femmes. Après quelques jours d'observation, les accueillants du centre décident de la garder aussi longtemps que nécessaire. Dans le même temps l'équipe d'Horizons prévoit de la prendre en charge avec son bébé après l'accouchement. Elle termine finalement cette grossesse dans de bonnes conditions et accouche sans problème d'un petit garçon qui reste quelques jours en soins intensifs car il présente des signes de sevrage. Pendant ce temps-là, un gynécologue du service lui pose un Implanon®. En sortant de l'hôpital, elle retourne finalement quelque temps au foyer avec son

bébé, puis part vivre chez sa mère. Après quelques mois sans nouvelles, l'équipe la croise dans une rue de la Goutte d'Or en compagnie d'usagers, et certains confirmeront qu'elle vit à nouveau dans la rue.

La moyenne d'âge des femmes reçues au CSST est de 35,8 ans. La majorité d'entre elles vit en errance dans le 18^e arrondissement ou à proximité. De nationalités très diverses (beaucoup sont originaires d'Afrique de l'ouest ou centrale), et avec des parcours de vie très hétéroclites, elles ont comme point commun leurs trajectoires semées d'obstacles et d'expériences personnelles très douloureuses, marquées par des traumatismes ou des violences subies dès l'enfance. Dans un quotidien rythmé par la débrouille et la consommation, elles sont souvent victimes d'agressions physiques mais aussi psychologiques (harcèlement des dealers, des clients, de leurs maquereaux). Celles qui sont célibataires disent qu'elles souffrent de ne pouvoir faire confiance à personne. Si certaines s'entraident ponctuellement, il semble qu'il y ait peu de solidarité durable entre elles.

Le premier contact au CSST se fait souvent via les collègues du CAARUD qui nous alertent au sujet d'une femme (épuisée, fiévreuse, amaigrie ou enceinte). Elles sont parfois signalées par les habitants du quartier : il nous est arrivé d'intervenir auprès des femmes directement dans les rues. Beaucoup sont réticentes à rencontrer un médecin et c'est donc souvent lors d'un passage à l'infirmerie (pour une blessure ou une douche) que l'on arrive à faire passer un message et plus ou moins rapidement à fixer un rendez-vous médical ou social. Lorsque ce lien est créé, les rencontres restent néanmoins aléatoires, mais les femmes n'hésitent plus à faire appel à nous lorsqu'elles ont des soucis.

Certaines sont revues à l'occasion d'une injonction thérapeutique, d'autres attendent d'être au plus mal avant de se présenter à nous. Les entretiens au CSST sont donc globalement très irréguliers, ou réguliers sur de courtes périodes. D'une manière générale, la plupart de ces femmes sont dans l'incapacité de se projeter à long terme et n'adhèrent pas facilement aux conditions de suivi qui leur sont proposées dans la plupart des services.

Le suivi thérapeutique des femmes enceintes (7 patientes en 2007) consiste principalement en un soutien pour l'observance des consultations. Les suivis se font majoritairement à la maternité de Port Royal auprès de l'équipe mobile spécialisée dans l'accueil de femmes toxicomanes. Cette équipe très disponible est très appréciée par les femmes, mais elles ne s'y rendent pas toujours régulièrement. Nous proposons donc dès que possible une consultation au CSST à la recherche d'une complication éventuelle au cours de la grossesse.

Le CSST porte évidemment une attention particulière à la question de la contraception puisque certaines femmes enchaînent des grossesses dans des conditions de vie peu adaptées. L'implant contraceptif (Implanon®) souffre malheureusement d'une très mauvaise réputation auprès de notre public, que ce soit pour des raisons réelles (saignements abondants) ou fantasmées.

Pour les problématiques familiales, nous tentons de relayer la personne vers le CSST Horizons qui peut proposer à terme des solutions adaptées aux femmes et aux familles qui souhaitent rester en contact ou vivre avec leur(s) enfant(s).

Une nouvelle population est en train d'apparaître : un petit groupe de femmes plus jeunes issues du milieu festif se distingue tant par leur mode de vie que par les produits qu'elles consomment. Souvent adressées par nos collègues du CAARUD PES-STEP, elles n'ont pas l'habitude de passer du temps à la Goutte d'Or. Elles sont encore hébergées dans leur famille ou chez des amis. Elles viennent dans le quartier pour se procurer des produits, et dans le même temps elles se fournissent en matériel stérile auprès des PES. Certaines font la manche ou un peu de revente pour financer leur consommation. Ces jeunes femmes n'ont, semble-t-il, pas recours à la prostitution. Elles sont le plus souvent consommatrices quotidiennes de Skénan®. D'autres produits sont consommés notamment dans les rassemblements de type technival ou freeparty (Kétamine®, amphétamines, ecstasy, cocaïne - sniffée ou injectée, plus rarement sous la forme de free base ou crack...).

L'ancrage des femmes au CSST s'est opéré à partir de soins infirmiers et médicaux. Ce n'est pas indifférent que ce soit une infirmière et une femme médecin qui ont été en première ligne dans le développement du soin pour cette population.

Les femmes consommatrices de crack se trouvent souvent dans une situation d'extrême vulnérabilité présentant des problématiques sociales, médicales et psychologiques particulièrement complexes puisque, même lorsqu'elles sont en contact avec des structures de réduction de risques et de soins, il est rare qu'il existe une continuité suffisante dans le suivi médico-psychologique pour produire des changements significatifs. D'une manière pragmatique, afin de mettre les différentes compétences en synergie, les interventions du CSST s'appuient sur le réseau des partenaires avec lesquelles elles sont déjà en contact. Dans cette perspective les partenariats avec certaines structures spécialisées se développent tout naturellement, à commencer par La Boutique Femmes de l'association Charonne, le centre Horizons, l'équipe mobile de la maternité de Port-Royal.

6. Les soins infirmiers

Les infirmiers du CSST dispensent divers soins : massages de tendinites, contractures, foulures. Beaucoup de plaies, dont certaines sont impressionnantes, nécessitent toutes sortes de pansements et d'interventions minutieuses.

Les pathologies traumatiques sont souvent liées au contexte de vie de l'usager et à l'illégalité de l'économie du produit (bagarres, chutes). Les grandes distances parcourues par les usagers, associées à un manque d'hygiène, occasionnent des dommages importants aux pieds (plaies, mycoses, cors, douleurs). Les mains sont souvent très abîmées, présentant des crevasses, coupures, ampoules et brûlures, occasionnées par la préparation de la consommation. Les infirmiers sont également confrontés à des conséquences d'actes d'automutilation, à des morsures de chiens... En cas de lésions graves, l'usager est adressé (ou accompagné) aux urgences ou en consultation hospitalière.

Les douleurs présentées par les usagers concernent notamment la sphère ORL ou ophtalmique (brûlures oculaires, lésions aux coins de la bouche, laryngites, pharyngites, douleurs dentaires), ou bien le système digestif (diarrhée, constipation, douleurs abdominales, spasmes, vomissements). L'équipe fournit des conseils hygiéno-diététiques et administre sur protocole médical des antalgiques classiques, ou d'autres médicaments en lien avec la plainte. Afin de compléter l'entrevue, température, tension artérielle et pulsations cardiaques sont régulièrement relevées.

Les infirmiers sont également souvent sollicités par l'équipe du Centre d'Accueil pour évaluer une personne suspectée d'être en surdose. Dans ces cas là, ils relèvent les paramètres vitaux et recueillent un maximum d'informations sur les produits consommés. Quand le risque d'overdose est réel, l'équipe fait appel aux services d'urgence.

De par leur mode de vie précaire, les usagers présentent de graves carences en matière d'hygiène corporelle et d'alimentation. La promiscuité dans des logements illégaux comme des squats ou des foyers d'urgence favorise par exemple des contaminations parasitaires (poux, gale). Afin de faciliter le soin, il leur est dans ce cas proposé de prendre une douche sur place, de traiter les éventuels parasites et de remplacer leurs sous-vêtements et chaussettes. Pour les plaies aux pieds, les soins consistent en bains de pieds avec antiseptique, des pansements selon le type de lésions ; une orientation vers un podologue si nécessaire.

En ce qui concerne l'alimentation, l'équipe propose des compléments protéinés aux patients présentant des carences liées à une pathologie infectieuse.

Un autre volet de l'activité des infirmiers consiste à mettre en oeuvre les décisions médicales. Il peut s'agir de donner un traitement (anti-rétroviraux, psychotropes, anti-hypertenseur, diurétique, bêta-bloquant, antibiotiques, etc). Afin d'éviter les oublis, la perte des médicaments et pour évaluer leur efficacité, les médicaments peuvent être conservés dans la pharmacie et distribués quotidiennement. Des prises de sang nécessaires aux bilans sanguins sont planifiées et organisées. Par ailleurs, afin de détecter des pathologies infectieuses, un dépistage a lieu une fois par mois avec l'association AREMEDIA et le CDAG de l'hôpital Fernand Widal. Les usagers sont tenus informés des dates. En cas de sérologie positive et après avis médical, les patients sont orientés dans un service d'infectiologie des Hôpitaux de Paris ; un membre de l'équipe les accompagne au moins au premier rendez-vous.

Enfin, une partie du travail des infirmiers est la dispensation de méthadone et des médicaments utilisés dans le traitement de la dépendance au crack, ainsi que la réalisation des contrôles urinaires réguliers.

Outre les soins, les infirmiers jouent un rôle relationnel essentiel dans le soutien et l'accompagnement de ces patients : en effet, les patients qui ont entrepris une démarche de soins ont des entretiens réguliers avec les infirmiers.

7. Les consultations médicales

Les consultations de médecine générale à STEP

Une permanence médicale est assurée tous les mardis de 18h00 à 22h30.

L'intervention du médecin se fait selon deux modes : des discussions informelles au « comptoir » de STEP et des consultations individuelles.

Dans les discussions informelles avec un ou plusieurs usagers, les sujets généralement abordés sont les risques médicaux liés à la consommation de crack, parmi lesquels on peut distinguer :

- Les risques apparents:
 - Prévention et soins des petites plaies des lèvres et de la muqueuse buccale liées à la prise du crack.
 - Prévention des plaies des doigts en rapport avec la préparation des filtres (micro plaies des pulpes des doigts), à la préparation de la galette (Coupures des doigts par cutter), à l'usage du briquet (brûlures).
- Les risques non apparents:
 - Pulmonaires : asthme, barotraumatisme par insufflation bouche à bouche, oedèmes pulmonaires, hémorragies alvéolaires, etc. Le syndrome nommé « poumons de crackers » associe douleurs thoraciques, hémoptysies et infiltrats alvéolaires diffus.
 - Psychiatriques : agitation psychomotrice, syndrome délirant paranoïaque, hallucinations : cénesthésies (« cocaïne bugs », sensation d'insectes sous la peau), hallucinations visuelles, etc.
Des syndromes dépressifs sévères, voire des idées suicidaires à l'arrêt de la consommation.
 - Neurologiques : céphalées, crises comitiales.
 - Cardiovasculaires : Ischémie myocardique et infarctus, cardiomyopathie, myocardite, arythmies et anomalies de conduction, HVG, Dissection aortique, endocardite, etc.
 - Digestifs : Douleurs abdominales d'apparition brutale, vraisemblablement d'origine ischémique, infarctus.
 - Altération de l'état général

Les échanges personnalisés se font autour des risques associés à la consommation d'autres produits.

- Les risques liés à la consommation d'opiacés ainsi qu'à l'injection. Parmi les usagers qui fréquentent le programme d'échange de seringues et qui consomment du Subutex®, 30.6% l'injectent, parmi ceux qui utilisent du Skénan®, ils sont 96.15 % à l'injecter. Le médecin, dans une optique de prévention, fournit des informations sur les risques liés à la réutilisation ou au partage du matériel, la différence entre matériel propre et stérile, la désinfection de la peau, la préparation du produit (dilution, chauffage, l'utilisation du filtre...).
- Les benzodiazépines sont utilisées de manière indifférenciée, en grande quantité, généralement pour gérer la descente du crack. Le risque de dépendance est sous-évalué, ainsi que celui des surdosages et des overdoses.
- Les risques liés à l'alcool sont aussi largement sous-évalués par les usagers. La consommation quotidienne d'alcool est banalisée, et rarement évoquée comme un usage nocif ou une dépendance.

Outre cette activité de prévention et de réduction des risques, des consultations individuelles ont lieu dans le cabinet médical situé au sous sol de STEP. Elles concernent deux à cinq patients par soirée. Les thèmes abordés plus haut sont bien sûr évoqués lors des consultations.

Au total, le médecin a reçu à STEP 78 personnes différentes et donné 113 consultations, dont 42% à des femmes. 78% des personnes reçues sont des usagers de crack et parmi elles 72% consomment plusieurs fois par semaine.

À STEP, les principaux motifs de consultation, sont :

- Des plaies, dont
 - 31 plaies secondaires à l'injection et/ou à la consommation de crack
 - 23 plaies liées au mode de vie
 - 11 problèmes dentaires
- Des problèmes infectieux
 - 13 demandes d'informations et/ou prise en charge d'infections virales
 - 13 demandes d'informations sur l'injection
 - 27 demandes qui concernent d'autres pathologies. Il s'agit, la plupart du temps, de pathologies pulmonaires
- 55 personnes sont venues pour des informations concernant le crack et les thérapies disponibles pour le traitement de la dépendance
- 37 personnes ont consulté pour des troubles psychiatriques
- 3 consultations étaient en rapport avec des grossesses, les personnes concernées étaient toutes usagères de crack.

Une femme est venue consulter aux environs du cinquième mois de grossesse, elle a été immédiatement orientée vers le CSST afin d'effectuer un examen gynécologique et ensuite de l'adresser à la maternité de Port Royal et vers notre service social, car cette patiente disposait d'un hébergement précaire. Elle a été revue 4 fois à STEP en consultation ou au comptoir ; elle n'a malheureusement assuré aucun de ses rendez-vous au CSST, elle a accouché à la maternité de Colombes où elle avait déjà eu ses deux premiers enfants.

Une femme de 34 ans est venue pour lecture d'un test de grossesse, celui-ci étant positif, elle a été adressée à son médecin traitant qui avait suivi sa première grossesse.

Une jeune femme de 19 ans est venue pour prescription d'un test de grossesse qui s'est révélé être négatif, elle n'avait aucune connaissance des moyens de contraception et des risques de contamination sexuelle. Après information, une contraception lui a été prescrite.

- 4 personnes ont consulté pour des prises de risques de contamination VIH/VHC. Qu'il s'agisse de prises de risques sexuels ou liées aux modes de consommation, ces consultations

sont le plus souvent tardives. Il n'a alors été possible qu'une seule fois d'adresser la personne pour la mise en place d'une trithérapie en urgence.

- Rendu de sérologies. Les séances de dépistages ont lieu depuis plusieurs années à STEP et au Centre d'Accueil d'EGO, les patients devaient aller chercher leurs résultats au CDAG de Fernand Widal. A partir du mois de septembre 2007, en vue d'accroître le nombre de personnes venant chercher leurs résultats, il a été décidé avec l'association AREMEDIA et le CDAG de Fernand Widal que les résultats seraient remis sur place (au CSST et à STEP) par les médecins du CSST.

Sur les trois séances ayant eu lieu : 17 personnes se sont fait dépister au Centre d'Accueil/CSST et 25 à STEP. Le pourcentage de personnes étant venues chercher leur résultat est passé de 16 % à 100 % au CSST et de 40% à 60% à STEP.

Les orientations à partir de la consultation de STEP

11 personnes ont dû être orientées vers les services d'urgences. Ces orientations étaient motivées par l'étendue ou la surinfection des plaies qui ne permettaient pas le traitement en ambulatoire. Un patient a été adressé aux urgences de l'hôpital Bichat pour la prise en charge d'une pneumopathie avec importante atteinte de l'état général. Ce patient a été mis sous méthadone par l'équipe de l'ECIMUD de Bichat, une tuberculose a été découverte, elle est actuellement prise en charge à l'hôpital de Bligny.

5 personnes ont été orientées vers des consultations dans d'autres CSST pour cause d'éloignement géographique. N'ayant aucune attache dans le 18ème arrondissement et n'étant par ailleurs pas consommateurs de crack ; 2 autres personnes ont également été orientées vers d'autres CSST Parisiens.

64 personnes ont été orientées vers le CSST EGO. Parmi elles, 23 ont été orientées vers le service social, 58 vers une consultation médicale et 16 vers une consultation de psychiatrie.

15 personnes ont été orientées vers l'assistante juridique du CAARUD.

Les consultations de médecine générale au CSST

Initiées fin février 2007 dans les locaux du CSST, ces consultations avaient été mises en place préalablement dans les locaux du programme d'échange de seringues de STEP.

Depuis, le cabinet médical du CSST se trouve accolé au Centre d'Accueil d'EGO. L'après-midi, les patients doivent traverser celui-ci pour se rendre en consultation.

A l'ouverture du CSST, les médecins ont dû faire face à plusieurs difficultés : orienter ou réorienter les patients qui ne pouvaient pas être pris en charge par EGO, car il s'agissait majoritairement de patients présentant des pathologies psychiatriques sans être usagers de drogues. Il a fallu un long travail d'explication envers eux pour progressivement les orienter vers le secteur psychiatrique ou les remettre en lien là où ils avaient été suivis.

Mettre en oeuvre la décision d'équipe de réduire le plus possible les prescriptions de Subutex®, malgré une demande importante de la part des patients et en raison de la localisation du CSST et de sa spécificité du traitement du crack. Pour une partie des patients inclus dans le protocole crack et déjà sous Subutex®, ce traitement a été continué sur place.

Après dix mois de fonctionnement :

Le service médical a tissé des liens avec les usagers d'EGO et avec les structures partenaires. Il était prévisible que ce travail serait long et complexe. Les pathologies somatiques et souvent psychiatriques que présentent nos patients, leur isolement (56% vivent seuls), la précarité (39% n'ont aucun revenu, seuls 33% ont un logement durable, 25% n'ont pas de papiers d'identité, etc.)

rendent les soins médicaux et le traitement de la dépendance extrêmement complexes. La difficulté d'accès à un hébergement stable est un des principaux obstacles à un suivi médical régulier.

- Les motifs de consultation

Le médecin est souvent amené à intervenir, à la demande de l'infirmier, auprès des patients présentant des plaies, des affections cutanées et des automutilations (parfois, les patients ne connaissent pas l'origine de leurs plaies, pour cause de prise massive de stupéfiants). Ces moments sont des occasions pour l'équipe d'aborder la questions des consommations, d'informer les patients sur leurs conduites à risque et les traitements que nous proposons.

Les bronchites asthmatiformes sont fréquentes (28 consultations), elles ont pu majoritairement être traitées au CSST, nous informons les patients sur les risques pulmonaires liés à la consommation de crack.

Les patients sous injonction thérapeutique sont reçus au moins une fois par mois par le médecin.

- Démarche diagnostique de patients séropositifs à l'hépatite C

Une séance de Fibroscan a eu lieu dans les locaux du CSST ; elle était ouverte à l'ensemble des usagers des deux structures. L'élastométrie ou Fibroscan permet de quantifier la fibrose hépatique en mesurant l'élasticité du foie à l'aide d'une sonde externe. L'examen dure moins de 10 mn et les résultats sont immédiatement communiqués au patient. 29 personnes s'étaient inscrites, 21 sont venues effectuer le fibroscan.

En dehors de cette journée de Fibroscan 4 autres patients ont bénéficié d'un Fibromètre. L'un d'eux devrait commencer un traitement, un autre n'en a pas encore besoin, les deux autres sont dans l'attente de leurs résultats .

- Prise en charge de patients infectés par le VIH et/ou le VHC

Malgré quatre consultations médicales en 2007, une patiente polytoxicomane et séropositive depuis de nombreuses années s'est toujours refusé à faire un suivi de ses CD4.

Une patiente a été dépistée séropositive VIH alors qu'elle se savait contaminée par le VHC, elle s'est refusée à tout suivi ultérieur.

Un patient coinfecté depuis vingt ans, sans aucun suivi médical depuis, a effectué un bilan complet dans un service de maladies infectieuses. Il s'est avéré qu'il n'avait besoin d'aucun traitement pour l'instant. Le fait de s'occuper de ses problèmes somatiques a entraîné une forte baisse de sa consommation de crack ; il effectue des démarches en vue d'un hébergement stable.

Une patiente coinfectée a été adressée à un autre service de maladies infectieuses de l'AP-HP, son bilan est en cours. Elle bénéficie actuellement d'un traitement de méthadone au CSST. Des démarches pour qu'elle bénéficie d'un hébergement stable sont en cours et doivent se concrétiser début 2008.

Un patient psychotique coinfecté s'est présenté au CSST pour les soins d'un abcès du dos de la main secondaire à une injection de Skénan. Il était par ailleurs en rupture de son suivi VIH, suivi qu'il a repris depuis. Il bénéficie actuellement d'une délivrance quotidienne de méthadone et de son traitement antirétroviral au CSST.

Une patiente en errance, présentant une psychose infantile, a été accompagnée pour une reprise en charge de son infection par le VIH, elle a repris son traitement antirétroviral. Elle continue un suivi irrégulier avec son CMP. Elle commence à consulter régulièrement au CSST pour son infection VIH et les soins infirmiers de ses plaies par automutilation.

Une patiente psychotique présentant un SIDA déclaré a été hospitalisée quatre fois en 2007 pour salpingite et pneumopathies, elle a régulièrement fugué au cours de ses hospitalisations. A chacune de ces hospitalisations son traitement antirétroviral a été repris, mais elle l'a systématiquement interrompu. Nous ne lui avons pas re-prescrit ses traitements infectieux et nous nous sommes attachés à ce qu'elle suive son traitement neuroleptique, sans succès jusqu'à présent : nous ne la voyons qu'épisodiquement sans que soit possible un suivi régulier.

Il est à noter qu'aucun de ces patients ne bénéficie pour l'instant d'un hébergement stable.

- Les passerelles entre la réduction des risques (STEP) et le CSST

Vingt-huit patients ont été adressés au CSST à partir de la consultation de STEP.

Dans la file active des patients sous méthadone, quatre sont de jeunes « travailleurs » poly toxicomanes, injecteurs de Skénan et consommateurs occasionnels de crack qui venaient chercher du matériel d'injection à STEP. Les autres patients sont vus pour des problèmes somatiques variés.

- Les urgences

Nous avons eu une crise d'appendicite aigüe, deux pneumopathies ayant nécessité une hospitalisation en urgence. Deux patients ont fait des crises comitiales, un patient en rupture de traitement anti-épileptique, une patiente après consommation intense de crack. Sept patients ont dû être hospitalisés en urgence suite à des overdoses.

- Le suivi des patientes enceintes

Le suivi des grossesses a surtout été effectué par l'infirmière du CSST en lien notamment avec la maternité de Port-Royal et d'autres structures partenaires. Ces grossesses n'ont pu être prises en charge que tardivement.

Le traitement de la dépendance au crack :

Dix patients ont bénéficié d'un traitement spécifique de leur addiction au crack, dont six suivant le protocole que nous avons développé avec l'hôpital Fernand Widal.

Pour ces patients, le craving au crack a baissé de façon significative dès la première semaine de traitement par aripiprazole. Ce traitement fait partie du programme intensif crack, qui peut comporter la participation au groupe thérapeutique.

Le principal effet secondaire dont se sont plaint les patients est une importante asthénie les premières semaines de traitement, cette asthénie est sans doute à mettre en rapport avec la baisse rapide et importante des consommations de crack.

- Les sevrages alcool et méthadone

Outre les 10 personnes suivies pour un sevrage crack, le CSST a reçu trois personnes pour un sevrage alcool et une personne pour un sevrage méthadone.

- Les traitements de substitution

Pour 22% des patients reçus, un opiacé constitue le produit le plus dommageable. Parmi eux, il se trouve des consommateurs de Skénan® (toujours par injection), des consommateurs de « Subutex® de rue » (souvent injecté, mais aussi sniffé et fumé), un consommateur de « méthadone de rue » et des consommateurs d'héroïne (sniffée ou injectée).

- Le programme méthadone

Nous avons reçu toutes les autorisations nécessaires à la dispensation de méthadone fin août 2007. Nous avons donc délivré la méthadone durant 4 mois pendant l'année 2007, période durant laquelle 20 personnes ont été incluses (15 hommes 5 femmes) et 7 sont sorties.

Le programme méthadone du CSST s'adresse en priorité à un public d'usagers de crack dépendants des opiacés. Dans ce cadre, les traitements de substitution aux opiacés sont proposés aux patients, dans une optique de prise en charge globale de leur dépendance. Compte tenu de sa situation géographique, implanté dans un quartier où le trafic et le mésusage de Subutex® sont très répandus, le CSST EGO a fait le choix de développer un programme de substitution méthadone. La prescription de Subutex® restant marginale et réservée à l'appréciation des médecins.

La méthadone présente plusieurs avantages: elle ne peut pas être injectée, elle permet une adaptation fine de la posologie en fonction des signes cliniques de manque et est très bien tolérée. Toute personne incluse doit, au préalable, faire un test urinaire dans lequel la présence d'opiacés est

recherchée, mais aussi d'autres substances (benzodiazépines et cocaïne). Par la suite, ces tests sont pratiqués régulièrement, ce qui permet, lorsque la personne réduit ses consommations, d'encourager cet effort. Une délivrance quotidienne est effectuée par les infirmiers ou les médecins, afin d'ajuster les doses de méthadone jusqu'à la stabilisation clinique. D'une manière générale la délivrance reste quotidienne au moins lors des 15 premiers jours puis peut être espacée en fonction des projets de l'usager.

La stabilisation de la consommation d'opiacés permet d’aborder avec les usagers la problématique de leur dépendance au crack, et de leur proposer, le cas échéant, d’intégrer le programme intensif de traitement de cette dépendance.

MOIS	Nb inclusions	Nb sorties	Patients inclus dans le programme à la fin du mois
27-31 août	3	0	3
Septembre	4	3	4
Octobre	3	2	5
Novembre	3	0	8
Décembre	7	2	13

Les différents modes d'entrée des patients dans le programme:

PROVENANCE DES PATIENTS	Nb
Public de l'accueil - CAARUD d'EGO	6
Public de STEP- CAARUD d'EGO	5
Relais ou dépannage d'un autre CSST	4
Personnes sous injonction thérapeutique dans notre CSST	2
Autres	3

Les différents modes de sortie des patients:

SORTIE DES PATIENTS	Nb
Retour vers CSST d'origine (fin du relais)	3
Incarcération	2
Hospitalisation puis maison de repos	1
Sans nouvelle	1

Dernier opiacé consommé avant entrée dans le programme méthadone

NOM DU PRODUIT	Nb
Skenan®	14
Subutex®	4
Heroïne	2

Codépendance au crack/cocaïne

Fréquence de consommation crack/cocaïne	Nb
Régulière (+ d'une fois par semaine)	13
Occasionnelle (- d'une fois par semaine)	4
Aucune	3*

* Deux usagers inclus temporairement dans notre file active avant relais vers un autre CSST et un usager grand psychotique très attaché à EGO.

Quelques exemples d'évolutions favorables après quelques semaines de traitement méthadone :

- Une patiente usagère de crack stabilisée a accepté de faire le check-up complet d'une co-infection VIH-VHC ancienne, longtemps négligée et envisage maintenant de commencer les traitements.
- Une autre patiente usagère de crack a élaboré un projet de départ en communauté thérapeutique et l'a réalisé.
- Un patient a repris contact avec sa famille en Bretagne et est actuellement en relais dans un CSST sur place.
- Un patient a quitté un squat pour retourner vivre chez sa soeur. Il est actuellement à la recherche d'un emploi.
- Une jeune patiente a arrêté toute consommation annexe ; elle est très assidue à une formation professionnelle.

8. Les comorbidités psychiatriques et leur prise en charge

La question de la prise en charge des comorbidités psychiatriques est complexe, pour différentes raisons décrites et analysées ci-après.

Si un certain nombre de patients suivis par le CSST bénéficient par ailleurs d'un suivi psychiatrique plus ou moins régulier dans d'autres CSST ou dans le cadre d'un CMP, d'autres, plus rares, présentent un déni de leurs troubles, et refusent une reprise de contact avec les lieux de soins fréquentés antérieurement. Il est à noter, cependant, que la majorité de ces patients ont déjà rencontré des psychiatres, que ce soit en prison ou à l'occasion d'une hospitalisation en psychiatrie.

Le travail psychiatrique conduit au CSST en 2007 a eu pour principe la prise en compte des suivis antérieurs et, dans la mesure du possible, la remise en lien des patients avec les lieux où des soins leur ont été précédemment prodigués. Certains patients sont reçus au CSST dans un cadre de suivi conjoint. Ce type de suivi a, en général, une fonction très rassurante pour les patients, renforce l'adhésion aux soins, et facilite la préparation d'éventuelles hospitalisations.

L'hospitalisation psychiatrique de ces patients est particulièrement difficile à mettre en œuvre pour

des raisons qui relèvent de différentes logiques. D'une part, leur adhésion est loin d'être acquise, d'autre part, l'hospitalisation n'est pas toujours appropriée. Certains services proposent des hospitalisations trop courtes ou avec des contraintes difficiles à assumer par ce public et qui peuvent conduire à la sortie prématurée. Durant l'exercice 2007, dans une phase de mise en place des soins psychiatriques, il ne s'est pas avéré nécessaire d'envisager des hospitalisations sous contrainte.

En ce qui concerne les états d'agitation et les troubles du comportement en lien avec une consommation active, ils sont fréquents mais transitoires et il n'a jusqu'alors pas été nécessaire de recourir à des hospitalisations.

Si l'on s'en tient à la question des psychoses, différentes situations ont été rencontrées :

- Quelques personnes présentent des troubles paranoïaques, avec comportements d'agressivité verbale, de revendication inadaptée, et au final, d'incapacité à s'inscrire dans un suivi social et médical. Dans un tel contexte, la question d'une hospitalisation ne se pose pas car elle serait refusée, et surtout probablement inutile.
- D'autres présentent des troubles dissociatifs de type schizophrénique. C'est parmi eux que l'on rencontre les personnes qui bénéficient d'un suivi psychiatrique avec prescription de neuroleptiques, et possibilités d'hospitalisations en général brèves. Avec ces patients, le suivi a surtout consisté à une prise de contact avec l'ensemble des équipes concernées et la mise en place, voire la continuation, d'un projet thérapeutique concerté.
- Pour certains, notre intervention a permis une reprise de contact pour un suivi interrompu transitoirement (parfois avec une prescription ponctuelle de neuroleptiques). Dans ces situations, la présence d'un psychiatre dans l'équipe permet un diagnostic immédiat et une réactivité thérapeutique qui permet de limiter l'aggravation des troubles. Pour ces patients, le suivi a été transitoire car il existait un lieu de soins de référence où ils ont été réorientés avec leur adhésion.
- D'autres enfin, mais plus rares, sont en rupture de suivi et dans un déni de leurs troubles, ils refusent un suivi régulier. Ce sont des patients qui ne viennent que très irrégulièrement, et s'installent dans une errance thérapeutique et sociale. Nos efforts se concentrent alors prioritairement sur la création de liens plus durables pour pouvoir ainsi instaurer la confiance nécessaire à un travail thérapeutique.

Voici quelques exemples de patients suivis au CSST :

Une usagère de crack, enceinte, a bénéficié d'une délivrance régulière d'anti-psychotiques au CSST – en concertation avec l'équipe obstétricale - la gravité de ses troubles psychiatriques empêchant le suivi adapté de sa grossesse. Une hospitalisation a été envisagée, organisée mais refusée par la patiente. Le choix d'un accueil inconditionnel et d'un apprivoisement progressif, en lien aussi avec l'espace femmes de l'association Charonne, a été préféré à une hospitalisation sous contrainte, car cela aurait entraîné la destruction des liens de confiance construits, sans vrai bénéfice attendu.

Un patient, habitant du quartier, parti à l'étranger, revient après 10 ans d'abstinence et en quelques semaines devient consommateur compulsif de benzodiazépines en produit principal. Ces consommations massives visant un anéantissement psychique se traduisent par une série d'une dizaine d'overdoses dans une période d'à peine deux mois. Après plusieurs tentatives d'hospitalisation et de traitement en ambulatoire, il a été adressé à la clinique de Laborde où il a séjourné pendant un mois.

Un patient usager de crack, grand psychotique et consommateur d'opiacés, a été inclus dans le programme méthadone, afin de faciliter son « ancrage » et une vigilance sur son état somatique dégradé, ce qui a permis d'obtenir rapidement une nette diminution de ses consommations de Skénan®, et du nombre d'injections.

Une patiente usagère de crack et polytoxicomane, présentant une psychose infantile qui l'a conduite à faire le « choix » de l'errance. Elle est reçue régulièrement, mais ne bénéficie pas de traitement neuroleptique, inutile dans son contexte psychopathologique.

9. Les interventions des psychologues

Le travail des psychologues au CSST se développe fondamentalement sur trois axes: premier accueil, évaluation et suivi. Nous incluons ici le travail qu'implique un contact avec les usagers en excluant les réunions d'équipe, le travail avec les partenaires et autres.

L'accueil et l'écoute

Il s'agit du travail d'écoute à l'occasion de la présence des psychologues du CSST dans l'espace du Centre d'Accueil. Souvent, c'est une première prise de contact, et pour les usagers une manière de rencontrer un psychologue, car pour nombre de patients la rencontre avec un psychologue est perçue comme quelque chose de menaçant. Dans certains cas, l'écoute se prolonge par un entretien dans les bureaux du CSST. Cet entretien consiste alors fréquemment à traiter un problème ponctuel ou à gérer un moment spécifique d'angoisse. Ce genre de rencontres peut être un moment clé pour envisager quelque chose de l'ordre du soin en rapport avec la consommation de drogues. Mais le travail d'accueil et d'écoute peut aussi constituer le seul travail possible avec certains patients. Un premier entretien peut également aboutir à une orientation vers un service spécialisé ou vers un autre professionnel du CSST.

L'évaluation

Une évaluation psychologique permet de mettre en lumière les comportements addictifs et d'obtenir des données sur l'éventuelle opportunité d'un traitement, le stade de motivation -avec les possibles résistances, le degré d'ambivalence- le contexte historique, familial et social dans lequel la consommation de drogues s'inscrit. L'évaluation psychologique permet aussi une évaluation des psychopathologies du patient, contribuant à le rassembler dans sa problématique globale, ce qui va aussi aider l'équipe pluridisciplinaire à accompagner le patient dans l'élaboration d'un projet. L'évaluation peut mener le patient à s'intéresser à ses propres difficultés psychologiques et à rencontrer des psychologues de manière plus fréquente, voire de s'inscrire dans un suivi, maintenant que sa représentation du psychologue est démystifiée et qu'il en a une image plus rassurante.

Suivi et traitement

Certaines personnes ne sont pas prêtes à arrêter leurs consommations, mais ont cependant besoin d'un suivi psychologique. Au cours de l'année, nous avons alors installé des entretiens réguliers de soutien mais aussi l'accompagnement psychologique de l'entourage familial des patients.

Les psychologues participent également à l'accompagnement pluridisciplinaire des patients en traitement pour la dépendance au crack.

10. La dépendance au crack et son traitement

Le crack constitue le produit le plus dommageable pour 63%¹ des personnes suivies au CSST. Une partie de ces patients ont été auparavant dépendants des opiacés, pour une autre part, le crack a été le premier produit illicite consommé.

Beaucoup d'usagers de crack sont polyconsommateurs. Ils consomment notamment du Subutex®, du Skénan®, des benzodiazépines, du cannabis, de l'alcool,... Par contre, ils utilisent moins souvent

¹ Nous ne prenons pas en compte ici les 1 % de personnes pour qui la cocaïne chlorhydrate est le premier produit le plus dommageable

la voie intraveineuse que les autres patients reçus (10% contre 25% pour la totalité des patients reçus).

Tous les usagers de crack, pour lesquels ce produit est le plus dommageable, le fument.

Fréquences des consommations de crack	% d'usagers pour qui le crack est le produit le plus dommageable (n = 175)
Au moins une fois par mois	1%
2 à 4 fois par mois	11%
2 à 6 fois par semaine	38%
Tous les jours	50%

Pour s'engager dans un traitement de la dépendance, il faut d'abord la reconnaître comme un problème, ou tout au moins mettre les consommations en rapport avec leurs conséquences. Or, dans la dépendance au crack, le déni est particulièrement fort parce qu'elle est discontinue et qu'un arrêt des consommations n'induit pas de manifestations comparables au syndrome de sevrage des opiacés. Chaque usager a déjà fait l'expérience d'arrêter plusieurs jours sans éprouver de difficultés majeures, ce qui renforce l'idée qu'ils ne sont pas dépendants. Ces arrêts « spontanés » ont souvent lieu à l'occasion d'un changement de contexte (vacances, prison). Mais, en règle générale, de retour dans l'environnement associé à la consommation (géographique, émotionnel ou relationnel), ils se rendent compte que, dans les faits, leur liberté de ne pas consommer est, pour le moins, très limitée. Ces moments participent à la première prise de conscience d'un problème de dépendance. Cependant, leur discours concernant cette dépendance reste ambivalent et oscille entre une diabolisation de la substance et la sous-estimation de son emprise.

La dépendance au crack, comme n'importe quelle autre dépendance, fait partie de la vie du sujet. Le produit est intégré dans son économie psychique et sociale. L'énergie tourne autour de la disponibilité du produit, de sa recherche, de la consommation et de la gestion de la descente. Si cette économie est « stable », il est rare qu'un traitement soit envisagé par le sujet, cette question ne se pose ni au niveau du patient ni au niveau du soignant, mais peut se poser au niveau des institutions sociales chargées de ces problèmes (santé, police, justice), mais aussi à celui de la famille ou de l'entourage. La souffrance ressentie par le sujet ne suffit pas à permettre le traitement. Une grande partie des usagers de drogues utilisent le produit comme réponse à la souffrance et attribuent des vertus soulageantes à la consommation. Le produit permet à l'usager de rentrer dans une économie sociale où il y a des réponses pour une grande variété des questions. A ce stade dit de « pré-intention »², le patient minimise les difficultés entraînées par le crack et ne voit pas l'intérêt de changer son équilibre. C'est à ce stade de motivation que peut se produire un écueil dans la prise en charge : mettre en place prématurément un projet de soins qui représente le désir du soignant et non celui du patient. La résistance du patient est alors augmentée (attitude passive-agressive) et le travail contre-productif. Il est donc nécessaire d'évaluer la motivation et la demande du patient.

Même s'il arrive que la première demande soit une demande d'accompagnement vers l'abstinence au crack, une demande de soins, de suivi de la dépendance, se construit souvent avec l'usager lors d'un suivi initié sur des problèmes connexes. L'équipe essaie de trouver la modalité d'écoute de la

² Prochaska et Di Clemente

souffrance de manière à ce qu'elle puisse se transformer en une question sur le fonctionnement général. Le CSST a décidé d'utiliser l'approche motivationnelle car nous estimons que la motivation est une variable qui résulte des interactions entre les patients et les soignants. Elle permet d'explorer et de résoudre l'ambivalence vis-à-vis de changements, de construire et de consolider un projet.

La mise en place d'un CSST spécialisé dans le traitement de la dépendance au crack a permis à certains usagers d'entendre qu'il existe des réponses spécifiques à cette dépendance, et de considérer ainsi leur consommation comme un problème.

En 2007, plusieurs modalités de prise en soins de la dépendance au crack ont été mises en place. Parmi les 10 patients qui ont été traités pour leur dépendance au crack, 7 ont intégré le programme intensif, avec des rendez-vous quasi quotidiens. Les autres ont souhaité des rendez-vous plus espacés du fait de leurs activités, d'autres encore ont préféré une hospitalisation suivie d'un séjour en postcure. Indépendamment de ces 10 personnes, certains ont pu diminuer sensiblement leur consommation et améliorer le contrôle de leur comportement.

Des consultations fréquentes avec les différents professionnels permettent aux patients de bénéficier d'un soutien intensif et global.

Afin d'améliorer la rétention dans ce programme, nous envisageons par la suite de mettre en place des thérapies complémentaires. Une offre dans ce sens existe déjà sous la forme d'ateliers de sophrologie et de réflexologie réalisés à STEP. Fin 2007, les infirmiers se sont formés en acupuncture auriculaire. Une collaboration est envisagée avec l'équipe du centre Horizons, cette thérapie démarrera en 2008.

- Protocole de traitement expérimental de la dépendance au crack

Dans le cadre d'un protocole expérimental, en partenariat avec l'AP-HP (le service du Pr Lépine de l'hôpital Fernand Widal), plusieurs patients ont bénéficié d'un traitement pharmacologique. Ces traitements sont expérimentés dans le but d'aider les patients dans l'acquisition et le maintien de l'abstinence. Le protocole en cours d'expérimentation porte sur quatre molécules différentes. Dans ce cadre, 6 patients ont bénéficié, en 2007, d'un traitement aripiprazole. Quelques observations peuvent d'ores et déjà être avancées : le traitement a été bien toléré sauf pour une personne qui l'a interrompu. Les usagers ont été d'une compliance moyenne, comme l'est notre public avec beaucoup de ses traitements. Cependant, le traitement semble avoir eu des effets positifs sur la réduction du *craving* et la diminution des consommations de crack.

Voici quelques vignettes :

Un patient de 38 ans, marié, sans enfant, consommateur solitaire de crack depuis plusieurs années sous forme de bringues de deux ou trois jours, qui lui coûtent plusieurs centaines d'euros chacune et dont la fréquence ne cessait d'augmenter. Ancien héroïnoman, il suit un traitement de substitution de Subutex® de façon appropriée. C'est une personnalité hyperactive, avec des antécédents personnels lourds et des éléments traumatiques. C'est à la demande de sa femme que l'équipe le rencontre pour la première fois l'été 2006, puis il adhère, avec assiduité, aux soins proposés. 15 mg d'aripiprazole lui sont prescrits en juin 2007, qu'il supporte très bien. Les résultats sont spectaculaires : il passe environ dix semaines sans consommer puis recommence à connaître des périodes de consommations compulsives, moins fréquentes et plus brèves qu'au début du traitement puisqu'il consomme désormais 3 à 5 galettes par mois (l'équivalent de 100 à 150 euros)

Un autre patient, usager de crack, est une figure du quartier « La Chapelle » où il a été rabatteur. Gros consommateur depuis 20 ans, il s'est installé dans un mode de vie marginal. Le traitement est mis en place en juin 2007 alors qu'un important soutien social est déjà mis en place depuis quelques mois. Les 15 mg provoquent une sédation intense, si bien que la posologie est revue à la baisse progressivement. Il réduit énormément sa consommation mais finalement, au bout de deux mois, arrête de lui-même le traitement car il se dit gêné par des

troubles de la libido. Il se met alors à « gérer » sa consommation, grâce aussi à l'aide qu'il reçoit d'un point de vue social et à sa participation au groupe thérapeutique sur le crack.

- Un autre outil proposé : le groupe thérapeutique

Depuis septembre 2007, un groupe thérapeutique d'orientation comportementale et cognitive ciblé sur l'addiction au crack est proposé aux patients. Cette idée a été présente dès le début de l'élaboration du projet de soins du CSST. Il s'agit de soutenir les patients engagés dans un processus de changement. Ne plus consommer peut être vécu comme une perte, et il surgit toujours des questions sur l'identité et l'estime de soi. C'est là que l'instauration d'un groupe thérapeutique prend tout son sens. L'émergence d'une identité de groupe via le sentiment d'appartenance, d'affiliation, va soulager quelque peu le vide ressenti par chacun. Le groupe a avant tout une fonction de soutien social et d'identification. Les ressentis et difficultés trouvent écho chez chacun et se retrouvent validés.

Les séances ont lieu chaque semaine le soir de 18h à 20h après la fermeture du Centre d'Accueil. L'accès à ce groupe se fait après une évaluation, par plusieurs professionnels du CSST, du stade de motivation de la personne (le conflit d'ambivalence entre statu quo et changement doit être résolu ou au moins en bonne voie de l'être).

Le lien qui unit les participants est le désir d'arrêter de consommer. Cependant, les épisodes de reconsommation n'entraînent en aucun cas l'exclusion. Quatre patients ont participé à ce premier module de 12 séances. Un patient a été particulièrement assidu et n'en a raté qu'une seule. Deux autres ont été moins réguliers. Le quatrième a été incarcéré. Deux de ces patients étaient également inclus dans le protocole médicamenteux expérimental.

Le fonctionnement du groupe obéit à 4 règles de base :

- Les propos tenus au cours des séances sont confidentiels
- Les participants s'engagent à ne pas consommer ensemble
- Les participants se soumettent à des analyses d'urine régulières (évaluation et renforcement de l'abstinence)
- L'assiduité est essentielle: en cas d'empêchement, la personne est tenue de prévenir de son absence

Le groupe est animé par une animatrice et un psychologue du CSST.

Le contenu des séances est inspiré de la prévention de la rechute, telle que définie initialement par Marlatt et Gordon³. Le principe est qu'il existe différents échelons entre un écart (consommation ponctuelle et sans conséquence majeure) et une rechute (retour à une consommation effrénée sans désir d'arrêt). Les participants au groupe évoluent dans un milieu où le produit est omniprésent, des épisodes ponctuels de reconsommation sont très probables. Il est alors nécessaire de prévenir ce que l'on appelle le biais de violation de la règle d'abstinence: ne pas interpréter une nouvelle consommation comme un manque de volonté, une rechute inéluctable, une incapacité totale et définitive à s'en sortir. Pour éviter la rechute, les participants développent au cours des séances des stratégies de «coping», c'est à dire des moyens de faire face aux difficultés autrement que par la consommation.

Avec chaque participant, les situations et les séquences de comportements qui entourent la consommation sont examinées, d'abord il s'agit d'identifier des stimuli déclencheurs de *craving*

³ Marlatt, G. A. & Gordon, J.R. (Ed.). (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

(sensations physiques, émotions, personnes, lieux). Ces situations sont ensuite classées de celle qui déclenche le *craving* le plus fort à celle qui déclenche un *craving* modéré. Ensuite, les patients développent ensemble des stratégies pour éviter autant que possible ces situations et adopter des comportements alternatifs. Les participants échangent alors leurs propres «trucs». Enfin, les patients vont se confronter aux situations d'abord les moins à risque sans consommer (exposition) de manière à couper le lien entre stimulus et consommation. L'objectif est la diminution et la disparition du *craving*, principal facteur de rechute pour le crack.

Le format d'une séance est toujours le même et se déroule en 3 temps. D'abord, on fait le point sur les consommations éventuelles de la semaine écoulée et on revient sur la tâche proposée la semaine précédente. Puis discussion et échange autour d'un nouveau thème. Enfin prescription d'une nouvelle tâche (ou exercice pratique) pour la semaine qui suit. Un exemple d'exercice (proposé par un patient) a été de mettre quatre personnes de son entourage au courant de son intention d'arrêter la consommation, et leur demander de ne plus proposer de produit.

Un « cahier de thérapie » est remis à chaque participant dans lequel il prend des notes personnelles et décrit des tâches effectuées entre les séances. Ce cahier permet également aux participants d'avoir des points de repères sur leur évolution.

A la fin des 12 séances, un bilan a été fait avec les participants. Ils étaient globalement satisfaits du soutien reçu. Une personne qui, au début avait comme objectif de diminuer la consommation et qui l'a tenu, souhaitait revenir au prochain groupe. Au moment du bilan, il a rapporté ses difficultés à garder une consommation mesurée et il a considéré que son objectif devait être l'arrêt de la consommation de crack.

11. Partenaires et formations

Le comité de pilotage

Durant la première année de travail expérimental du CSST (2006), un « comité de pilotage » a accompagné sa préfiguration dans le cadre du « Plan Crack ». Ce « comité de pilotage », conduit par le Chef de Projet Toxicomanie (Préfecture de Paris), a passé la relève en 2007 à un « comité de suivi » quand le CSST est rentré dans un fonctionnement « normalisé » (après le passage en CROSMS). Celui-ci, conduit par la DASS de Paris est intégré par des représentants de la DRASS Ile de France, de la Ville de Paris, et de la MILDT-Préfecture de Paris et s'est réuni 3 fois en 2007 en apportant un inestimable soutien au développement du CSST.

Rencontres avec les partenaires

La gravité et la complexité des situations sanitaire et sociale de nombreux usagers nécessite des interventions coordonnées à plusieurs niveaux (psychologique, social, médical, etc.) et de plusieurs services spécifiques (maternité, psychiatrie, infectiologie, addictologie, etc.). S'ajoute à cela une tendance au nomadisme de la part des usagers : conduisant à des interventions éparpillées, parfois redoublées, à une perte d'efficacité des soins et à un sentiment d'insatisfaction autant pour les usagers que pour les soignants. C'est pourquoi la collaboration, le travail en réseau et le partage des connaissances avec d'autres structures et institutions sont indispensables pour faciliter l'inscription des usagers dans un parcours de soins.

Ce travail d'interconnaissance avec des partenaires spécialisés s'est trouvé largement stimulé et facilité par les réunions organisées par la Préfecture de Paris et la DRASS dans le cadre du « Plan crack pour le Nord Est parisien ».

Un partenariat fructueux a été entamé avec plusieurs services de l'AP-HP, autant dans le domaine des activités thérapeutiques que dans celui du partage des connaissances, de la formation de nos équipes et celui de la recherche clinique. Des réunions ont lieu régulièrement avec l'équipe de l'ECIMUD de l'hôpital Bichat Claude Bernard (7 en 2007). Ces réunions ont lieu alternativement dans des locaux d'EGO et de l'ECIMUD. L'équipe a aussi rencontré le Pr. Lejoyeux, responsable du service de psychiatrie d'adultes de l'hôpital Bichat Claude Bernard.

11 réunions ont eu lieu avec différents membres de l'équipe du service du Professeur Lépine à l'hôpital Lariboisière/ Fernand Widal ou dans les locaux d'EGO, notamment autour du protocole expérimental du traitement de la dépendance au crack. Dans le cadre de ce protocole, une psychologue de ce service a tenu des permanences régulières à EGO afin de faire passer auprès des usagers de crack une échelle de *craving* (le OCCS, Obsessive Compulsive Craving Scale).

Nous avons également rencontré l'équipe du service d'addictologie du Professeur Reynaud de l'hôpital Paul Brousse. Pour la formation de l'équipe, nous avons bénéficié des apports du Dr. Karila du même service. Les thèmes de ces formations étaient : les traitements médicamenteux et les thérapies cognitivo-comportementales dans l'addiction à la cocaïne.

L'équipe d'EGO a bénéficié d'une mise à jour de ses connaissances sur les co-infections VIH / VHC lors d'une formation donnée par Le Dr Anne Gervais et le Dr Pierre Demoor du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

Afin de mettre en place une méthodologie d'évaluation interne, l'équipe du CSST a rencontré, à plusieurs reprises, l'équipe de l'OFDT et Ruth Gozlan de la MILDT.

Le CSST participe aux différents groupes de travail organisés par la DRASSIF et la Préfecture de Paris dans le cadre du « plan crack dans le nord-est parisien » : « groupe hébergement », « groupe prise en charge socio-sanitaire » et « groupe prévention ». Par ailleurs, l'équipe a également participé aux réunions organisées par le service des injonctions thérapeutiques de la DASS de Paris, aux réunions « addiction/ insertion » de la DASES, aux réunions organisées par la DASS autour de la sortie de squatt, aux réunions du réseau EPIS concernant l'accès au logement, mais aussi à la réunion organisée par la DRASSIF concernant les hépatites.

L'équipe a reçu plusieurs structures spécialisées ou leur a rendu visite : La Terrasse, Gaïa-MdM, l'Espace Murger, la Corde Raide, Charonne, le 110 les Halles, le Sleep In, Basse Terre (Guadeloupe), Horizons, le Peyry, Nova Dona, Boréal, les CSST de La Santé et de Fresnes, l'équipe de liaison psychiatrique (ELP), la Coordination Toxicomanies (CT), la Boutique, la Boutique Femmes, le Sleep Off, Parcours, AlternatHiv, Maubeuge (lits infirmiers), Pôle Santé Goutte d'Or, l'Équipe mobile spécialisée dans l'accueil de femmes toxicomanes de la maternité de Port Royal ; les centres d'hébergement CHU d'Emmaüs (Péire, Tessier) le foyer André Jacomet, la fondation CASIP-COJASOR, le Point d'Accès aux Droits 18e, la Maison verte, le Secours populaire, La Salle Saint Bruno (service d'aide à la recherche d'emploi), Espace d'Accueil SDF (ESI), Siloë, la Péniche du Coeur, les CHRS l'Estran et l'APCARS, le Lieu Dit.

Le CSST a reçu également le maire adjoint de Toronto et une délégation vietnamienne. L'équipe a participé à la réunion publique à propos de la localisation du CSST au Boulevard de La Chapelle.

Fête du quartier Goutte d'Or

La Fête de La Goutte d'Or est un événement très important de la vie du quartier dans lequel est implanté le CSST, ainsi que dans la vie de l'association. La participation de l'équipe du CSST à cette fête a été importante lors de cette première année d'ouverture. Elle a été une excellente occasion pour favoriser l'intégration de la structure dans le quartier et son tissu associatif, pour se faire

connaître des habitants ; elle a également permis de rencontrer les usagers dans un autre contexte.

Formations

L'équipe du CSST a participé à plusieurs conférences et séminaires pendant l'année 2007:

- 4e conférence latine sur la réduction des risques liés à la consommation de drogues (CLAT 4). Du 29 novembre au 1er décembre 2007 à Milan, Italie.
- The Correlation European Network conference. 27 au 29 septembre à Sofia, Bulgarie.
- THS 8. Le Colloque International Toxicomanies Hépatites Sida. Du 23 au 26 octobre 2007 à Biarritz.
- Colloque « Femmes et VIH, 10 ans après », organisé par Sidaction le 30 novembre et 1er décembre 2007, Paris.
- Colloque « Addiction à la Cocaïne » le 29 avril 2007 à l'Hôpital Paul Brousse, Villejuif.
- Colloque National ANIT le 2 Février 2007 à Orléans.
- L'état du mal logement en France. Fondation Abbé Pierre. Le 1er février 2007, Paris.
- Colloque de la Mairie de Paris « drogues et conduites à risque dans la cité », le 29 et 30 novembre 2007.
- Conférence de consensus « sortir de la rue ». Le 29 et 30 novembre 2007 à Paris.
- Séminaire « La prise en charge des usagers de crack : pratiques en France et à l'étranger », organisé par le CIRDD et la MILDT le 24 septembre 2007 à Paris.
- Séminaire sur la neurobiologie de l'addiction (Jean-Pol Tassin).
- La 3^{ème} journée AP-HP de l'Addictologie Hospitalière. « L'addictologie dans tous ses états » le 27 novembre 2007 à Paris.
- Le séminaire annuel interne d'EGO largement centré sur la clinique de la dépendance au crack a été l'occasion pour l'équipe du CSST de réfléchir, ensemble avec l'équipe du CAARUD, aux articulations entre la réduction des risques et les soins. Lors de ce séminaire émerge également comme une question centrale la nécessité de mettre en place un processus d'évaluation des outils thérapeutiques mis en place au CSST; le 15 et 16 juin 2007 en Seine et Marne.

Formations internes:

- Formation aux premiers secours et les mesures à tenir en cas d'AES (accidents d'exposition au sang) (Dr. Novak et un Dr. Raphaël Nusovici).
- Crack & co-morbidités somatiques (Dr. Novak).
- Crack & co-morbidités psychiatriques (Dr Drogoul).
- Neurobiologie de l'addiction (Jean-Pol Tassin).
- Hépatites (Dr Demoor).
- Co-infections (hépatites et VIH) (Dr. Gervais).
- Démonstration du Fibroscan (sous l'égide du laboratoire Roche).
- Formation sur les TCC dans le traitement de la dépendance à la cocaïne (Dr. Karila et une psychologue du département Psychiatrie et Addictologie de l'Hôpital Paul Brousse).
- Formation sur le module méthadone de ProGDis (Christophe Madhi).
- Formation sur le crack (Pr. Philippe Bourgois).
- Formation sur les droits des usagers (Maître Banq).

Formations individuelles:

- Formation suivie par un médecin généraliste et un psychologue sur les TCC, le 11 et 12 mai 2007 à Bourges.
- Formation suivie par les deux infirmiers : « Auricular Acupuncture Detoxification

Practicioners Certificate » British College of Auricular Acupuncture, décembre 2007, Angleterre.

Formations dispensées et interventions par l'équipe du CSST :

- Formation sur les TCC au CIRDD Paris Ile de France.
- Formation de 3 jours sur les TCC au centre de postcure « Le Peyry ».
- Intervention au séminaire « précarité et addictions : pratiques professionnelles et stratégies de coopération », organisé par le CRESIF, sous l'égide de la DASS de Paris.
- Intervention au séminaire sur la cocaïne organisé par le réseau de santé Paris Nord.

Le processus d'évaluation

Après les premiers mois d'ouverture, une réflexion interne de l'ensemble de l'équipe du CSST a permis une caractérisation initiale du public cible et de clarifier les objectifs d'une nécessaire évaluation interne. Pour ce faire, l'équipe du CSST a bénéficié du soutien méthodologique de l'OFDT. Pour la réalisation de ce travail, nous avons fait appel à l'expertise d'ACADIE Coopérative Conseil. Le processus d'évaluation a débuté fin 2007 et se prolongera durant le premier semestre de 2008.