

RAPPORT D'ACTIVITÉ

1996

ASSOCIATION "ESPOIR GOUTTE D'OR"

11 rue Saint Luc - 75018 PARIS - tél : 01 42 62 26 95

SALLE SAINT BRUNO

ASSOCIATION (Loi de 1901)

9, rue Saint-Bruno - 75018 PARIS

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P 3
L'ACCUEIL	P 6
INTRODUCTION	P 7
I - FREQUENTATION DU LOCAL	P 8
II - LE TRAVAIL DE L'ACCUEIL	P 21
PERSPECTIVES 97 : CONTINUITÉ ET CHANGEMENTS	P 30
LE GROUPE 1ERE LIGNE	P 32
LA RECHERCHE SUR LE CRACK	P 34
PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES	P 36
INTRODUCTION	P 37
I - L'ÉCHANGE DE SERINGUES	P 39
II - LE BÉNÉVOLAT	P 44
III - LES PARTENAIRES ET LE TRAVAIL EN RÉSEAU	P 44
IV - PROFIL DE LA POPULATION QUI FREQUENTE LE LOCAL STEP	P 45
V - LES DEMANDES SOCIO-SANITAIRES	P 50
VI - LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU PROJET	P 54
CONCLUSION ET PERSPECTIVES 97	P 58
FORMATION ACTION	P 61
I - LES CYCLES DE FORMATION EXTERNE	P 62
II - LES CYCLES DE FORMATION INTERNE	P 62
III - PERSPECTIVES 1997	P 63
JOURNAL "ALTER EGO"	P 64
LOGEMENT SOCIAL	P 67
I - OBJECTIFS	P 68
II - PUBLIC ET CRITERES D'ATTRIBUTION	P 69
III - PROCEDURE	P 69
IV - DEMARCHE D'EGO	P 70
V - BILAN DE MARS À SEPTEMBRE 1996	P 70
DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS DE LA G.O.	P 72
I - PROMOUVOIR LA REDUCTION DES RISQUES	P 73
II - LA MISE EN OEUVRE CONCRETE DE LA DÉMARCHE	P 77
III - PERSPECTIVES	P 79
LE BÉNÉVOLAT À EGO	P 80
"1ER DÉCEMBRE 1996"	P 83
I - CINQ ESCALES POUR UN PARTAGE	P 84
II - COLLOQUE D'INFORMATION : LES DISPOSITIFS DE RDR EN TOXICOMANIE	P 85
III - CONSERVATOIRE DU XVIII° ARRONDISSEMENT	P 86
IV - JOURNÉE PORTE OUVERTE À LA TERRASSE	P 86
V - MARCHÉ SAINT QUENTIN : CAMPAGNE D'INFORMATION	P 87
DÉPLACEMENTS	P 88
VISITES RECUES	P 90
REMERCIEMENTS	P 94
ANNEXES	P 96

INTRODUCTION

L'année 1996 a été une année de grandes mutations dans le travail développé par l'Association EGO. Ces mutations vont de pair avec celles imposées par les nouvelles drogues arrivant sur le quartier, ainsi que par la situation de fragilisation accrue de la population avec laquelle nous travaillons.

L'année 1996 a été l'année de l'approfondissement des stratégies de Réduction de Risques développées par notre Association, essentiellement à travers deux grands axes de travail : le programme Echange de Seringues et le travail de l'équipe mobile de prévention dite Equipe de Première Ligne. Si le programme d'échange de seringues nous semble une initiative fondamentale pour réduire les risques liés aux drogues injectables, l'Equipe de Première Ligne s'adresse essentiellement aux usagers de drogues les plus marginalisés et désocialisés, et en rupture totale de contacts institutionnels. Parmi ce public, les usagers de crack en constituent la majorité.

Pour mieux comprendre les caractéristiques, la culture, les modes de consommation et de prise de risques de ces groupes de crackers, l'Association Espoir Goutte d'Or a aussi engagé pendant l'année 1996 une étude participative sur le crack à la Goutte d'Or. Cette étude a nourri le travail de l'ensemble de notre équipe et d'une façon tout à fait particulière le travail de l'Equipe Première Ligne. C'est ainsi qu'une inéluctable relation entre théorie et pratique prend forme dans nos actions quotidiennes.

L'année 1996 a été celle durant laquelle nous nous sommes efforcés de complexifier nos réponses aux besoins pressants d'un public de plus en plus paupérisé. En conséquence, nous avons distribué de façon systématique et journalière des compléments nutritionnels avec pour but l'amélioration de l'état de santé de cette population et tout particulièrement des personnes atteintes par le VIH. Cette initiative nous a obligés à élargir cet axe de travail (avéré essentiel par le public) et à repenser d'autres stratégies nutritionnelles plus larges.

L'année 1996 a été celle de la mise en place d'un projet novateur dans le domaine de l'hébergement. Il s'agit en collaboration avec SOS Drogue Internationale de proposer un logement et un suivi social à des personnes en phase de réinsertion mais encore trop touchées par la précarité pour bénéficier d'un logement de "droit commun". Le but est d'aider ces personnes dans leurs démarches en leur proposant un encadrement leur permettant de franchir ce pas difficile qu'est la "réinsertion".

L'année 1996 a été aussi celle d'une importante augmentation de l'équipe salariée, ce qui a entraîné une crise de croissance pour l'Association. Les méthodes de régulation collectives et communautaires de notre équipe ont dû être repensées à la lumière des nouveaux conflits et

tensions résultant logiquement d'une équipe qui a quasiment triplé son effectif en deux ans. Cependant, nous avons appris que nous pouvions sans renoncer à la démocratie interne et à la participation, régler nos différents et conflits de façon transparente.

L'ACCUEIL

INTRODUCTION

L'année 1996 a été une année de changement pour l'accueil. Le crack est arrivé sur le quartier d'une manière manifeste avec tout ce que cela comprend...

Il nous a donc fallu, dans un premier temps, répondre à des demandes tant sociales que sanitaires émanant d'usagers de drogues de plus en plus "clochardisés". En effet, les demandes exprimées restaient globalement les mêmes, cependant l'état de santé dans lequel arrivait cette population était alarmant.

Nous avons choisi, après le départ d'une accueillante à temps plein, d'engager deux personnes à mi-temps avec les caractéristiques suivantes : un mi-temps d'éducatrice déjà connue à l'accueil pour y avoir fait des permanences bénévolement, et un mi-temps d'aide-soignant qui répond quotidiennement "aux bobos" dont souffrent les usagers de drogues (pieds écorchés par la marche, brûlures aux mains, début d'abcès,...).

D'autre part, les consommateurs de crack ont créé dans le quartier un climat d'insécurité (attroupements dans la rue, bagarres, cris, agressions,...). C'est pourquoi nous avons choisi d'engager une personne issue du quartier, connaissant bien les usagers de drogues consommant du crack pour avoir travaillé au Sleep'In.

Cet animateur a une double fonction : l'accueil de ce public très difficile, mais aussi l'accueil d'habitants du quartier. Nous avons pu constater que sa présence était très rassurante pour le public en général.

Cette nouvelle configuration de l'accueil semble être très compartimentée, mais en fait, s'appuie sur une complémentarité entre les différents savoirs des uns et des autres.

I - LA FRÉQUENTATION DU LOCAL

La démarche d'action communautaire que l'Association Espoir Goutte d'Or a entrepris depuis sa création implique la fréquentation du local par les usagers de drogues, mais aussi par un public très diversifié.

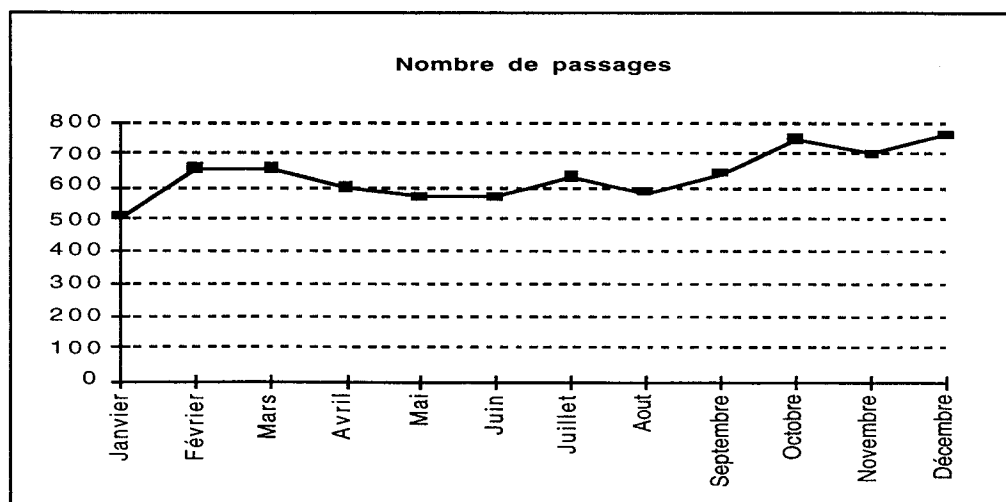
En effet, à toute heure de la journée, on peut y rencontrer des UD, des personnes en situation de marginalité n'ayant jamais consommé de drogues, des habitants, des commerçants, des jeunes du quartier, des professionnels (journalistes, étudiants, visiteurs étrangers,...), ainsi que des acteurs du milieu associatif du quartier ou d'ailleurs ; tous présents pour des raisons multiples.

On constate que l'accueil est fréquenté en moyenne quotidiennement par 44 personnes, qui se répartissent de la manière suivante :

- 20 UD,
- 5 personnes en situation précaire non UD,
- 8 habitants et commerçants du quartier,
- 7 jeunes du quartier,
- 2 bénévoles,
- 2 visiteurs : journalistes, professionnels d'autres associations du quartier,...

Cette moyenne ne tient pas compte de la journée du mercredi où nous recevons davantage de visiteurs dont certains participent à la réunion du soir.

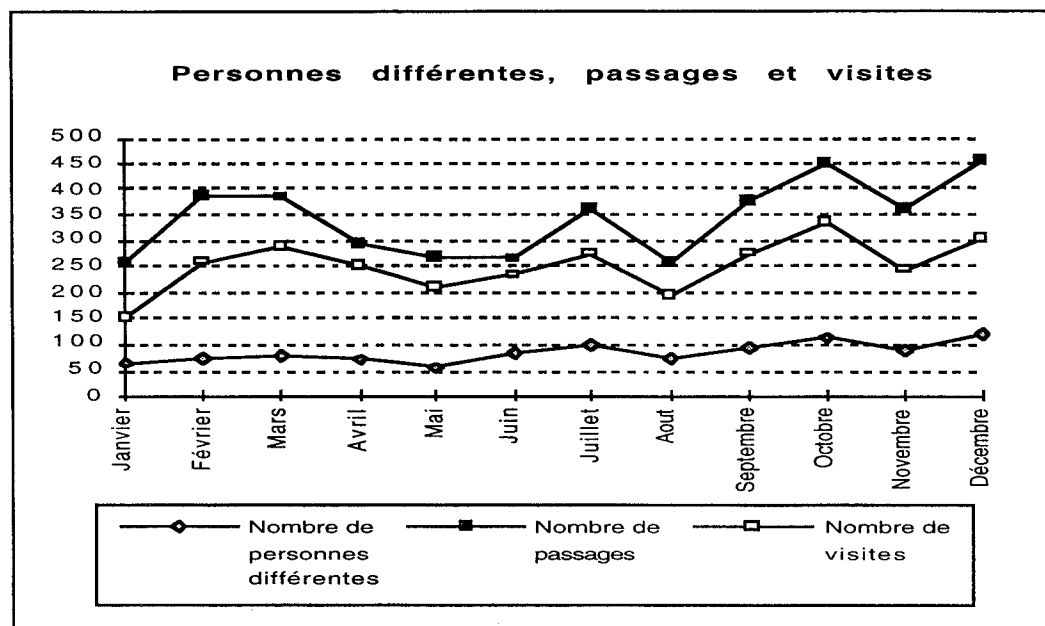
Nous avons pu noter 7612 passages pour l'année 1996. Ce chiffre n'est pas exhaustif, compte tenu de la difficulté à noter chaque passage d'un public si diversifié.



A) LES USAGERS DE DROGUES

Durant l'année, nous avons reçu en moyenne 84 UD différents par mois, dont 15 nouvelles personnes chaque mois.

Nous avons comptabilisé 4107 passages d'UD dans le courant de l'année, soit un peu plus de 342 passages par mois.



Au regard de ce graphique, les mois d'Avril, Mai, Juin, Août et Novembre, ont connu une baisse de fréquentation de même amplitude en ce qui concerne le nombre de personnes différentes, le nombre de passages et le nombre de visites d'UD au sein du local d'accueil. Périodes, pour lesquelles, les usagers nous ont rapporté que les produits vendus sur le quartier étant de mauvaise qualité ils fréquentaient donc d'autres lieux où ils pouvaient être mieux approvisionnés. De plus une importante présence policière au sein du quartier empêchait le trafic.

1) L'investissement de l'accueil par la population UD

L'importante augmentation du nombre de passages à l'accueil nous a permis de constater que le public fréquentant notre local est un public très demandeur de convivialité ; en effet, comme cela se fait depuis la création de l'Association, l'accueil est de plus en plus un lieu pour souffler, se reposer, dialoguer.

Bien entendu, les demandes tendent à devenir différentes (notamment en ce qui concerne la toxicomanie). On constate ainsi que l'on a davantage de demandes ayant trait à la substitution.

Il semblerait que ceci soit lié à la délivrance des produits de substitution par les médecins généralistes (Subutex, Méthadone).

Par ailleurs, les demandes sont également formulées différemment : on ne vient pas forcément à l'accueil pour y trouver un service précis, on vient tout d'abord faire connaissance, s'imprégner du lieu et de l'ambiance, et enfin entamer des démarches.

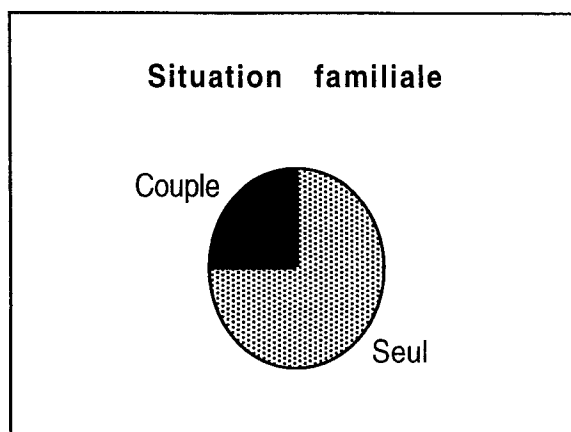
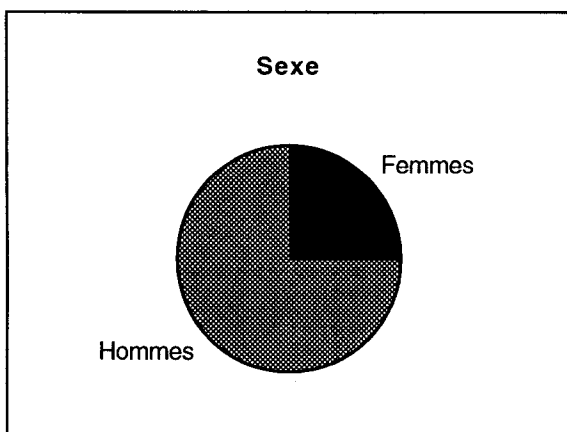
En outre, on remarque que des règles de sécurité et de sérénité se sont implicitement instaurées : en 10 ans de fonctionnement, l'accueil n'a pu observer que de très rares actes de violence ou de vol. On observe ainsi un certain respect du lieu et du groupe.

Ceci confirme et renforce notre choix de travailler à partir d'une logique d'action communautaire. Il semble que la socialisation et la convivialité soient des besoins vitaux pour ce public marginalisé.

2) Le profil de la population UD

a) Le sexe, l'âge moyen et la situation familiale

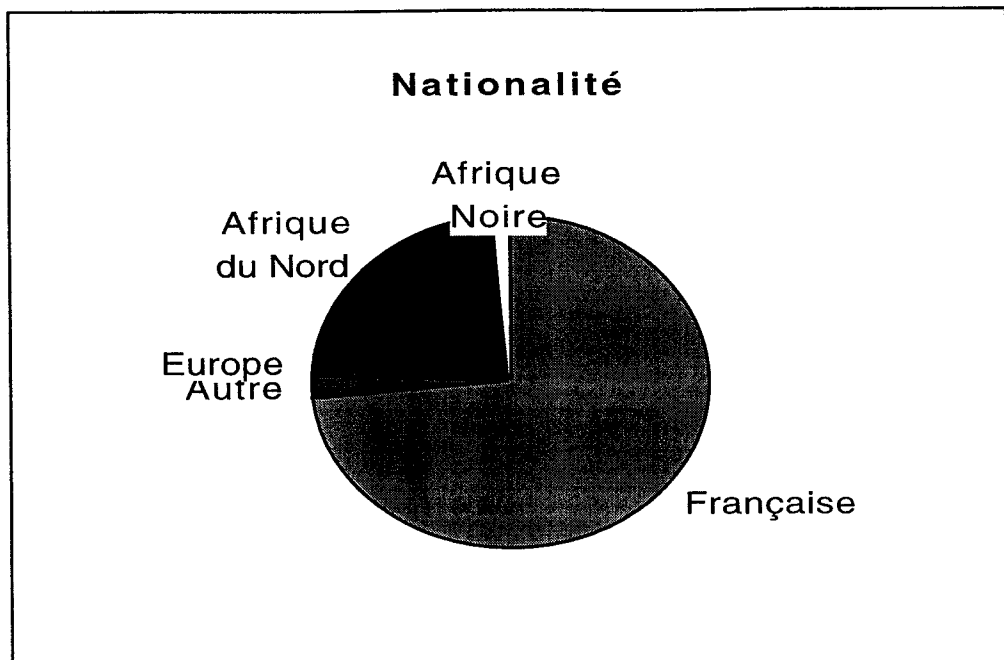
Durant l'année, nous avons majoritairement reçu une population masculine (75,5%). Cependant, nous pouvons constater que la population féminine (24,5% en 1996) est légèrement plus importante que durant l'année précédente. Actuellement, nous entamons une réflexion afin de déterminer les besoins spécifiques aux femmes, ce qui nous permettrait d'améliorer leur accueil.



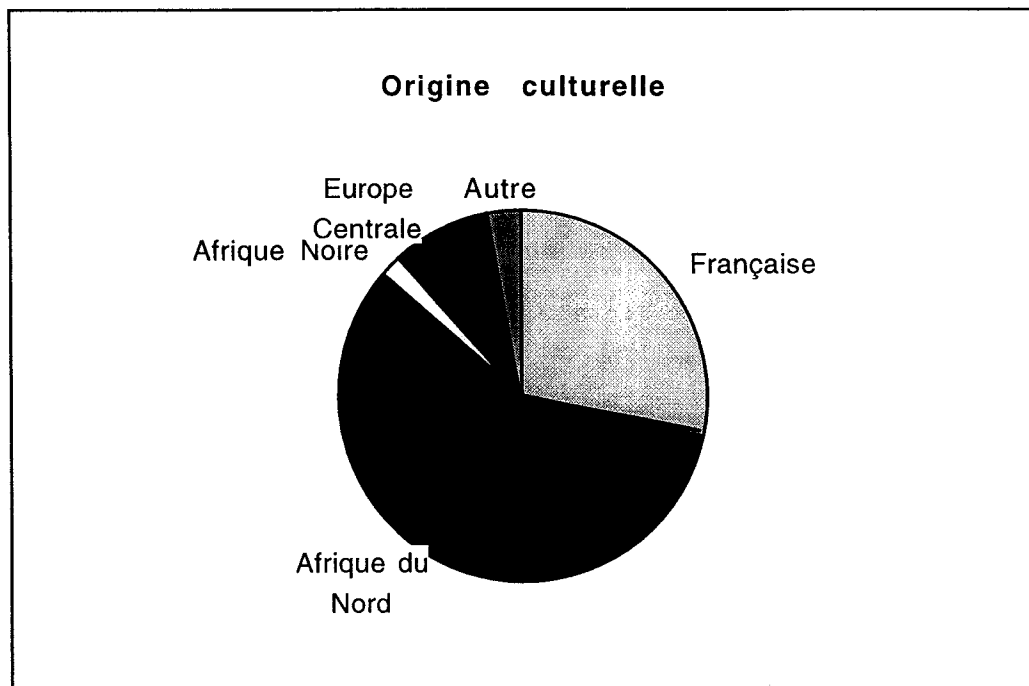
L'âge moyen des UD fréquentant l'accueil est de 31,5 ans.

Par ailleurs, nous remarquons que les UD sont à 75% seuls et à 25% en couple.

b) La nationalité et la culture d'origine

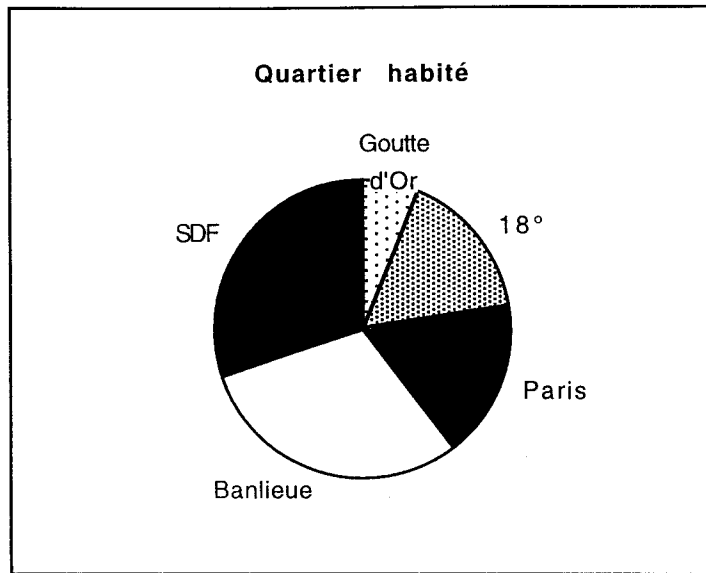


Nous accueillons, à l'image du quartier, des populations d'origines culturelles très diverses.



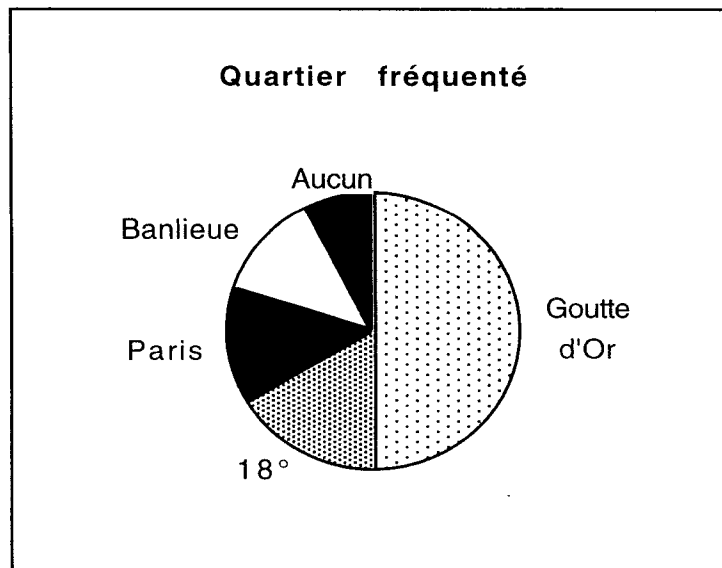
Comme le décrivent plusieurs études et statistiques, la vulnérabilité sociale des populations immigrées nous amène à constater qu'elles sont majoritairement touchées par des situations de précarité.

c) Les quartiers habités et fréquentés par les UD rencontrés à l'accueil

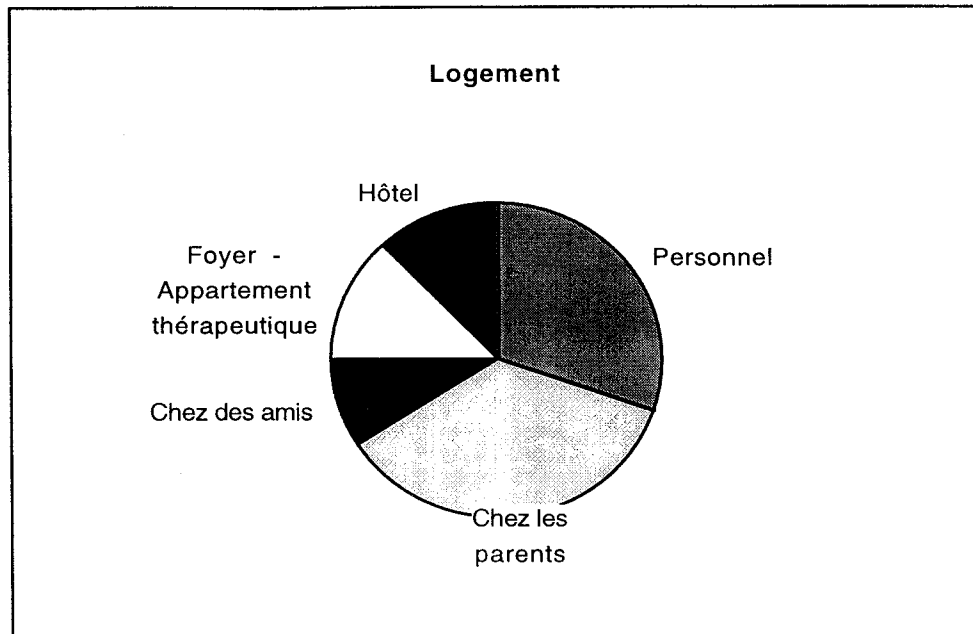


Ces deux tableaux témoignent de l'importante mobilité des UD qui fréquentent le local de l'accueil. En effet, peu d'entre eux habitent le quartier de la Goutte d'Or, mais nombreux sont ceux qui l'ont adopté pour y passer leurs journées.

En outre, nous remarquons que près d'un tiers des UD fréquentant l'accueil sont "Sans Domicile Fixe".



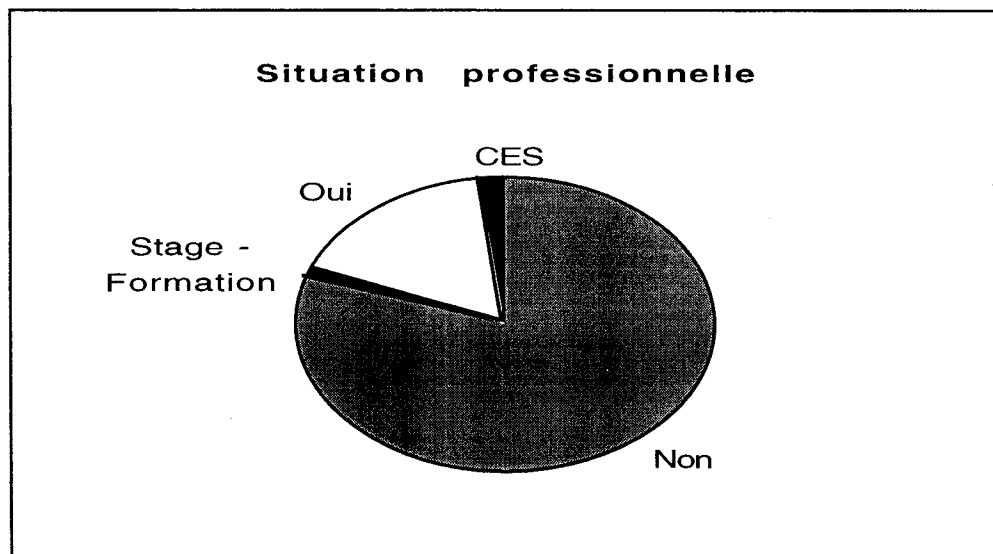
d) Le logement



Les deux tiers des personnes sont dans une situation non précaire : logement personnel ou chez leurs parents.

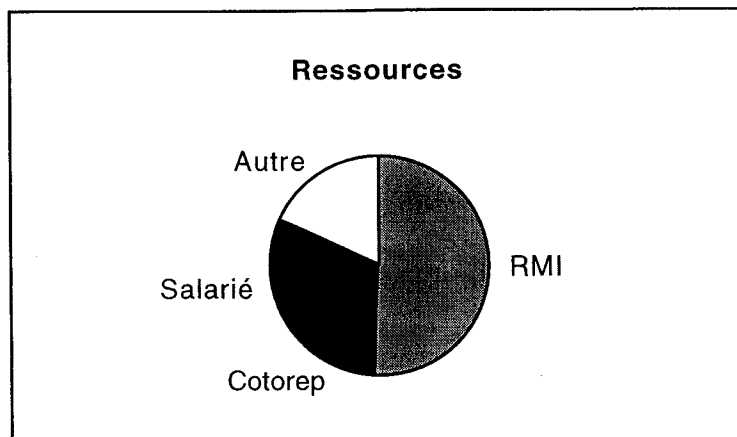
Le tiers restant est logé pour une période plus ou moins longue. Période qui peut aller d'une nuit (foyer d'accueil d'urgence ou chez des amis) à quelques mois (hôtel ou appartement thérapeutique).

e) La situation professionnelle



Les deux tiers des UD que nous rencontrons sont sans situation professionnelle. Le tiers restant a une situation professionnelle relativement stable.

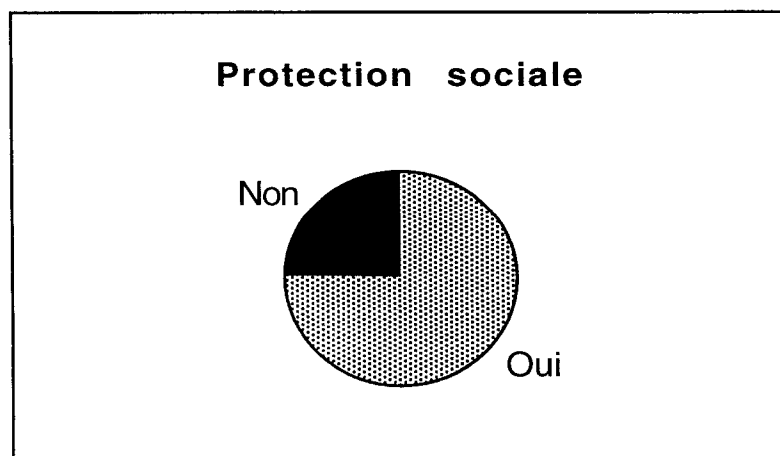
f) Les ressources



Parmi les UD rencontrés à l'accueil ayant des ressources, plus de la moitié d'entre eux ont comme seul moyen de subsistance le RMI.

Par "Autre", nous entendons, le paiement par les ASSEDIC et le versement d'autres ressources (diverses allocations, aides ponctuelles au B.A.S., etc...).

g) La protection sociale



Les trois quarts des UD que nous accueillons bénéficient d'une couverture sociale. Cependant, nombre d'entre eux ont perdu leur carte de sécurité sociale et leurs papiers d'identité, ce qui les limite dans leurs démarches.

Pour ce faire, nous avons tout particulièrement travaillé avec :

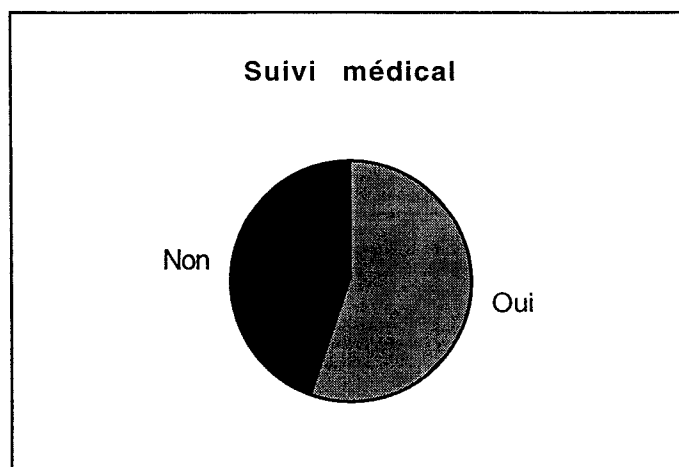
- les différents Bureaux d'Aide Sociale :
 - . Rue de Joinville (19°),
 - . Rue Ordener (18°),
 - . Centre Gambetta (20°),
 - . Centre Mazas (12°),
 - . Rue de Belleville (20°),

- les différents centres de domiciliation :
 - . Maison et Partage (19°),
 - . ASAF (19°),
 - . Secours catholique,
 - . CASP (12°),

- les centres de sécurité sociale :
 - . CPAM (rue de Boucry, 18°),
 - . CPAM (rue du Château d'eau, 10°),

- la CAF.

h) Le suivi médical

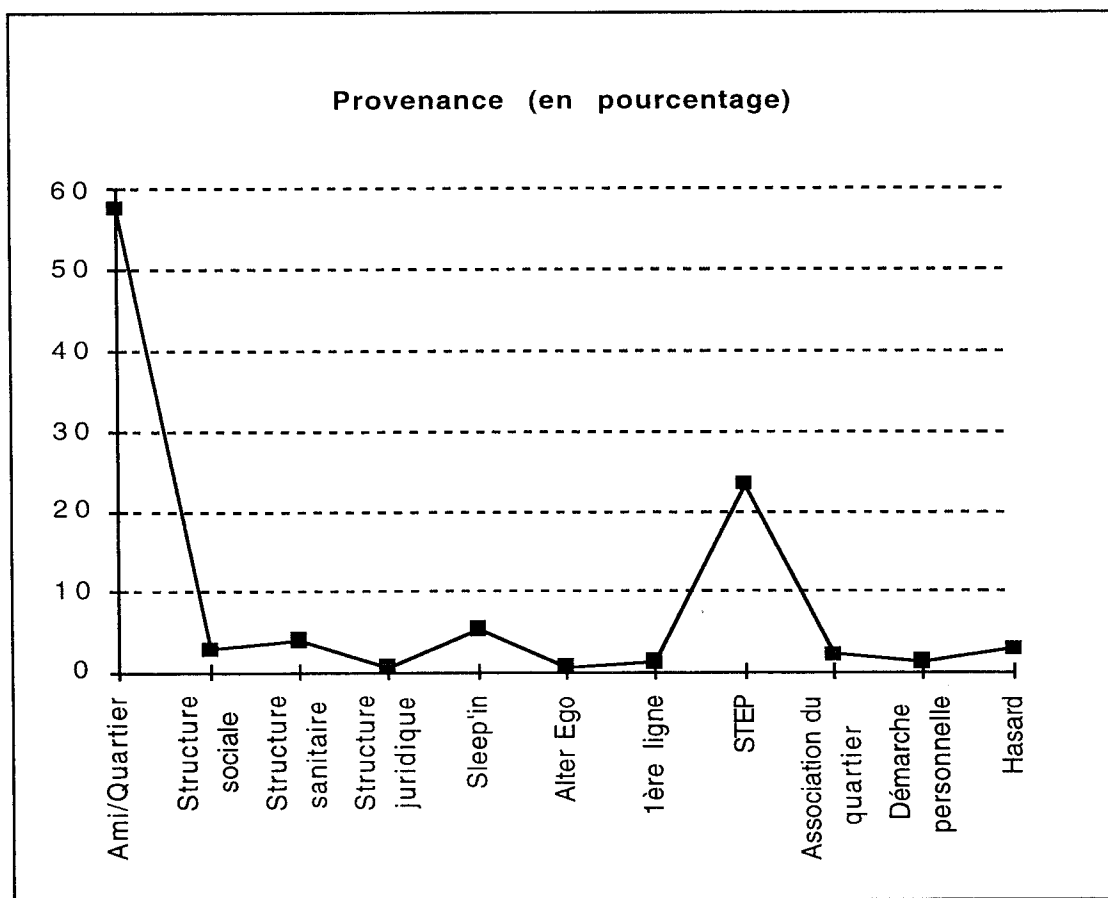


Un peu plus de la moitié des UD fréquentant l'accueil a vu au moins une fois un médecin. Ceci concerne essentiellement les traitements de substitution, les problèmes liés à l'usage de drogues (abcès, dermatoses, mycoses, infections diverses), le suivi VIH et Hépatites (B et C), etc.

Ainsi, nous avons tout particulièrement travaillé avec :

- Certains médecins du quartier,
- Certains dentistes du quartier,
- Médecins Sans Frontières,
- les Urgences de "Lariboisière",
- les différentes cellules de précarité des hôpitaux
(Lariboisière, Saint Antoine, La Pitié Salpêtrière, etc),
- les ÉCIMUD (Bichat et Lariboisière),
- le Centre La Terrasse, etc.

i) La provenance

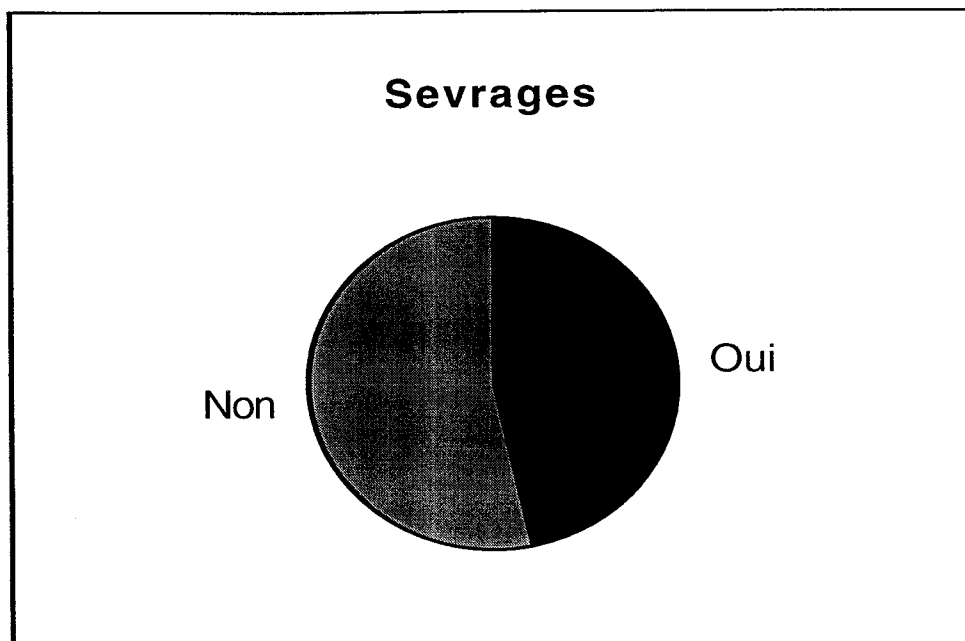


Le bouche à oreille semble être le moyen privilégié pour arriver à l'accueil d'EGO.

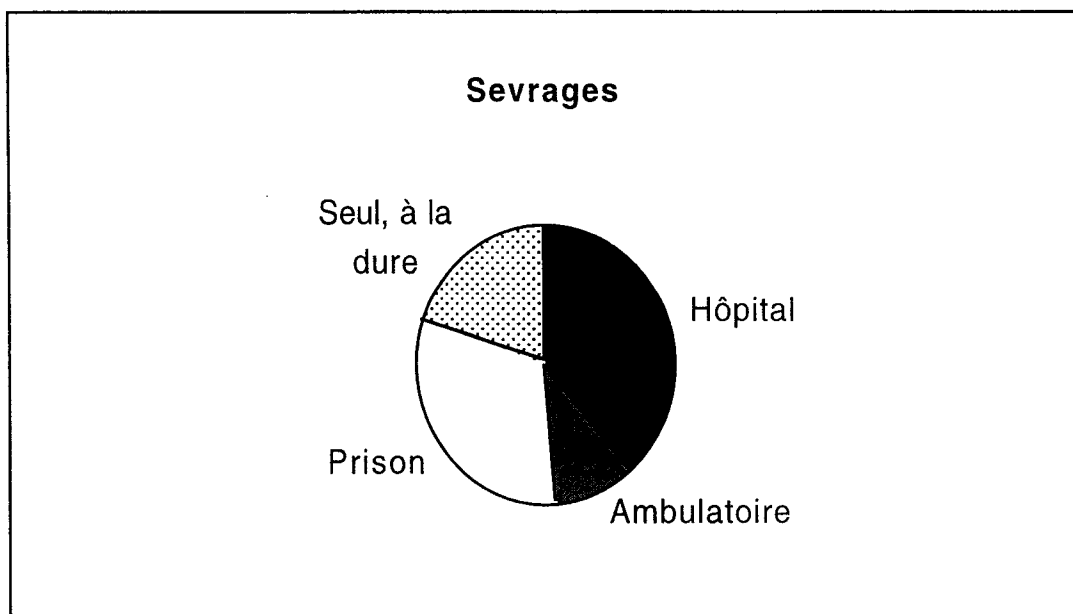
j) La situation par rapport aux produits

L'héroïne reste la drogue la plus consommée. Cependant, elle est de plus en plus associée à

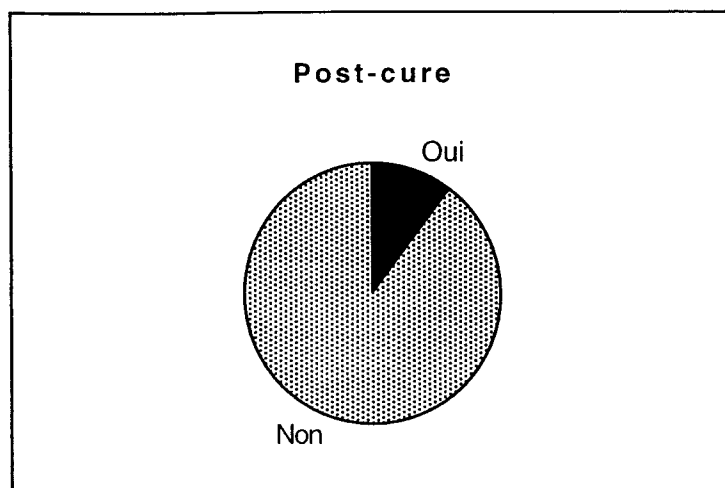
Moins de la moitié des UD rencontrés à l'accueil ont déjà effectué un sevrage.



Parmi les personnes ayant effectué un sevrage, seuls près de la moitié ont "utilisé" un service médical (hôpital ou médecin) pour y parvenir. Et pour plus d'un quart, le sevrage était involontaire (incarcération).



Une petite minorité a eu l'occasion d'effectuer un séjour en post-cure.



B) LES AUTRES "UTILISATEURS" DE L'ACCUEIL

En plus des UD, d'autres personnes fréquentent l'accueil, pour des raisons ou actions diverses.

1) Les personnes en situation précaire non UD

Il s'agit de personnes n'ayant jamais consommé de produits stupéfiants mais qui sont dans des situations difficiles et qui ont connu l'association par les gens du quartier.

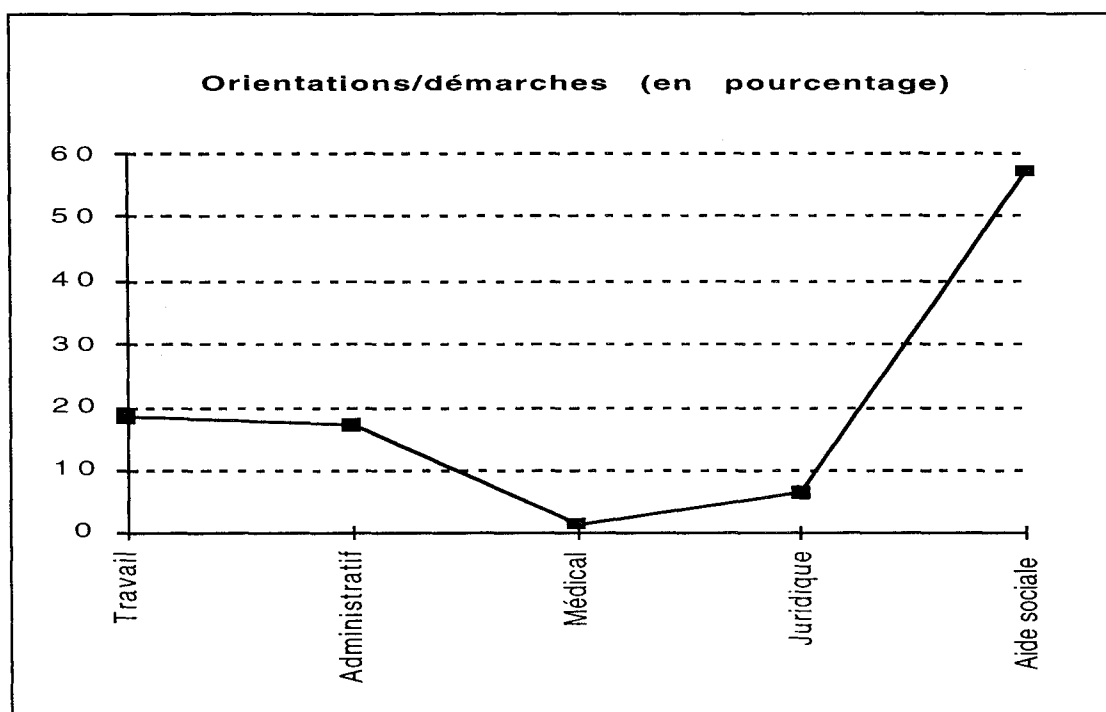
Ce sont principalement des hommes seuls, d'un âge moyen de 35 ans, qui ont des problèmes d'hébergement, de recherche d'emploi, juridiques et administratifs.

Cette année, nous avons reçu 55 personnes différentes. Nous avons effectué, avec elles, les démarches suivantes :

Demandes	Nombre de demandes
Juridique	8
Hébergement à long terme	4
Hébergement d'urgence	12
Suivi psychologique	2
Recherche d'emploi	8
Vestiaire	6

2) Les habitants, les commerçants et les jeunes du quartier

Nous avons recevons tous les jours la visite de nombreux habitants et commerçants du quartier, pour une simple visite amicale ou pour obtenir un service ponctuel :



- de **demandes d'aide administrative** (remplir un document administratif, écrire un courrier, avoir des renseignements concernant les démarches à suivre pour obtenir diverses allocations, etc),

- des **demandes d'aide sociale** (faire des photocopies, passer un Fax, faire une recherche sur le Minitel, utiliser l'ordinateur pour taper un courrier officiel ...),

- des **demandes juridiques** (téléphoner au comité de probation, demander des conseils ...),

- des **demandes de recherche d'emploi** (taper un CV, rédiger une lettre de motivation, consulter les petites annonces sur "Libération" ou "Le Parisien" ou le Minitel),

- et des **demandes médicales** (conseils et orientations vers des structures adaptées à leurs demandes, petits soins sur place).

En outre, l'association a acheté un logiciel de dactylographie afin que les personnes

intéressées puissent se former.

Par ailleurs, durant les mois d'été 1996, l'association a tenté des "Sans-Papiers" de l'Église St Bernard. Nous leurs avons apporté un soutien nutritif; et l'accueil, en particulier, a mis à disposition sa photocopieuse et son carnet d'adresses (orientation vers des centres de conseils juridiques).

3) Les bénévoles

D'autres personnes viennent à l'accueil, ce sont les bénévoles qui amicalement, proposent un peu de leur temps, et nous font bénéficier de leur expérience et de leur savoir.

4) Les autres visiteurs

Durant l'année 1996, outre les partenaires associatifs du quartier qui passent nous voir très régulièrement, nous avons reçu un grand nombre de journalistes, de professionnels d'autres structures (parisiennes, provinciales, ou même étrangères), de stagiaires... Tous intéressés par le travail communautaire en général, et par le travail d'EGO au sein du quartier de la Goutte d'Or en particulier.

II - LE TRAVAIL DE L'ACCUEIL

Après avoir décrit le profil de la population fréquentant le local de l'accueil, nous allons maintenant nous attarder sur le travail que nous y effectuons.

Durant l'année, l'accueil a modifié ses outils de recueil de données statistiques. Nous avons introduit une fiche de suivi individuelle et confidentielle qui nous est nécessaire afin de recueillir des informations minimum et utiles dans toutes démarches entreprises, de connaître les besoins de la population et de faire nos statistiques. Cette fiche contient des informations ayant trait à la situation sociale, la situation sanitaire et à la consommation des UD. Cependant, l'analyse de cette fiche de suivi, en fin d'année 1996, nous a amenés à la modifier quelque peu pour l'année 1997, afin d'obtenir des informations plus complètes.

Nous avons également raccourci notre grille d'accueil quotidien destinée aux passages des UD, et avons introduit une seconde grille d'accueil destinée à recueillir le passage des autres personnes (les habitants, les commerçants, les jeunes du quartier, etc), ainsi que les demandes qu'elles viennent y formuler.

En réunion du mercredi soir, il a été décidé que les préservatifs seraient en libre service,

ceci notamment pour permettre leur accès aux personnes n'osant pas les demander. Par mois, 500 préservatifs sont donnés tous publics confondus.

Les perspectives mentionnées dans le dernier rapport d'activité, ont été réalisées :

- Abonnements souscrits pour permettre au public marginalisé fréquentant l'association d'accéder à l'information, mais aussi de bénéficier des offres d'emploi (Libération, Le Parisien).
- Mise en place de stages de secourisme pour le public fréquentant l'accueil : deux UD, un habitant du quartier et une salariée de l'Association y ont participé. Tout le monde a été reçu avec les félicitations du jury!
- Mise à disposition de compléments alimentaires. Pour cela, un organisme humanitaire a été contacté, et nous a gracieusement fait des dons de plusieurs tonnes de Rénutryl et de Nutrodrip. Dans un souci d'hygiène alimentaire, nous distribuons une seule canette par personne et par jour.

De plus, le groupe 1ère Ligne en collaboration avec l'accueil, a réalisé une plaquette comprenant des adresses de structures pouvant régler les besoins urgents (se nourrir, se soigner, dormir, se laver) : il semble important que les UD ne remplacent pas les repas par les compléments alimentaires, qui restent des apports complémentaires, pour éviter les effets secondaires de ces derniers (ex : diarrhées).

A) L'ACCUEIL SOCIAL

L'accueil social est un axe central des activités de l'Association. Il concerne l'implication participative du groupe 1ère Ligne, des bénévoles, mais aussi de l'ensemble des salariés, et consiste en des discussions informelles qui ont lieu à l'accueil.

Durant l'année, nous avons comptabilisé 3012 passages de personnes en simple visite; ces personnes viennent à l'Association essentiellement pour bénéficier de cet accueil social, et s'imprégner de l'ambiance qui y règne.

B) LES DEMARCHES

Tout au long de cette année, nous avons accueilli 202 personnes différentes, venues pour de simples visites ou pour entamer des démarches.

Ces démarches sont :

Demandes	Nombre de demandes
Hébergement d'urgence	382
Hébergement à long terme	32
Sevrage	54
Post-cure ou appartement thérapeutique ...	47
Substitution	71
Démarches administratives (RMI, Sécurité Sociale, rédaction de courriers administratifs, ...)	95
Démarches médicales (Demande de soins, suivis médicaux)	96
Démarches juridiques (Expulsion du territoire, suivi pour jugement,..)	77
Suivi psychologique	10
Recherche d'emploi (CV, lettre de motivation, consultation Minitel et petites annonces,...)	40
Aide sociale (Photocopies, timbres, enveloppes, utilisation de l'ordinateur,...)	364
Vestiaire - Bain douche	37
Alimentation (Tickets Service, Renutryl, adresses utiles,...)	158

Toutes les demandes d'hébergement d'urgence ont abouti mais ne résolvent en rien les problèmes de l'hébergement.

1) Après des UD

La réalité quotidienne des UD fréquentant l'accueil est en générale assez complexe. En effet, pour un grand nombre d'entre eux, plusieurs problèmes sont intimement liés.

Il s'agit pour l'essentiel de problèmes d'hébergement, associés à des problèmes juridiques (double peine), de papiers allant à l'encontre de toutes les démarches de réinsertion sociale ou professionnelle. Ou alors de protection sociale en cas de demande de substitution.

Durant l'année 1996, nous avons accueilli un total de 166 UD différents. Parmi ceux-ci, 31

n'ont entamé aucune démarche à l'accueil, et ne sont venus qu'en visiteurs afin de bénéficier de l'accueil social et d'un cadre, d'un lieu pour souffler, dialoguer.

Demandes	Nombre de demandes	Demandes abouties	Demandes en cours (en fin d'année)
Sevrage	31	13	3
Post-cure	18	6	1
Appartement thérapeutique ...			
Substitution	39	26	1
Hébergement d'urgence	56	56	0
Juridique	11	7	3
Médical	7	4	2
Suivi psychologique	3	3	0
Hébergement à long terme	15	8	0
Administrative	2	2	0
Recherche d'emploi	2	0	0
Sevrage puis substitution	3	3	0

Nous avons cherché à analyser le non aboutissement de certaines démarches, nous avons comptabilisé trois types de raisons :

- les personnes qui ne sont pas revenues à l'accueil dès le début de la mise en route de la démarche, et dont on n'a plus de nouvelles,

- les personnes qui sont revenues à l'accueil mais qui n'ont pas souhaité poursuivre leur démarche entamée.

À ce propos, nous remarquons qu'un nombre non négligeable de personnes, vu leur fragilité et instabilité psychologiques, "rechutent" au cours des démarches entreprises ou y mettent fin au moment où ces dernières sont sur le point d'aboutir,

- les personnes dont les démarches ont été stoppées involontairement par le biais d'une incarcération.

Demandes	Non revenues après orientation	Arrêt des démarches	Incarcération
Sevrage	9	5	3
Post-cure ou Appartement thérapeutique ...	4	6	2
Substitution	5	4	4
Juridique	1	0	0
Médical	1	0	0
Hébergement à long terme	6	1	0
Recherche d'emploi	2	0	0

a) Le sevrage et la post-cure

Il est important de ne pas considérer une demande de sevrage au 1er degré. En effet, celle-ci doit être prise dans sa globalité et à long terme. Pour toute demande (sevrage hospitalier ou ambulatoire), il est primordial de préparer la suite. Si la cure peut être envisagée et effectuée relativement simplement, il n'en est pas toujours de même pour ce qui concerne la post-cure : cette dernière peut justement être le déclencheur pour le commencement d'un nouveau travail ou d'une formation.

Cette année pour les demandes de sevrage, nous avons particulièrement travaillé avec :

- l'hôpital Cochin, service de Médecine Interne, Professeur Boissonnas,
- l'hôpital Marmottan,
- l'hôpital Fernand Widal, Espace Murger,
- les médecins généralistes du quartier.

En règle générale, lorsqu'une personne désire stopper sa consommation de produits, nous cherchons à établir avec elle l'après-cure. Si la personne souhaite partir en centre de post-cure, elle envoie une lettre de motivation à certains centres et leur téléphone à plusieurs reprises dans les semaines qui suivent l'envoi de la lettre. Une fois que nous avons une date d'entrée en post-cure, nous contactons l'hôpital afin de coordonner la date de sortie de la cure avec celle de l'entrée en centre de post-cure.

Cependant, du fait du peu de centres de post-cure existants et du relatif petit nombre de places dont ils disposent, les temps d'attente entre la première demande et l'entrée en centre peuvent être jusqu'à trois mois, ce qui est énorme pour des personnes en situation précaire; ceci explique le grand nombre de démotivation et l'interruption des démarches d'entrée en centre de post-cure.

Nous avons tout particulièrement travaillé avec les centres de post-cure suivants :

- Les Blannaves,
- Le Peyry,
- L'Envol,
- La Corniche,
- Le Cèdre Bleu,
- La Gentillade,
- En Boulou,
- Tourneboux,
- Lou Pauso.

Si la personne recherche un emploi ou est sur le point d'entrer en formation, la procédure est la même : nous contactons l'hôpital lorsque nous sommes sûrs de la "suite" de la cure.

Nous avons remarqué qu'à partir du premier trimestre de l'année 1996 les demandes de sevrage "classiques" ont connu une relative baisse au profit de l'augmentation des demandes de traitement de substitution.

b) La substitution

Suite à l'arrêt de la délivrance en primo-prescription du Temgésic, du Skénan et du Moscontin par un médecin généraliste, le Subutex^o est devenu le seul produit de substitution prescriptible. Quant à la Méthadone, la primo-prescription doit être faite par un centre spécialisé, mais le suivi peut se poursuivre en ville en accord avec un médecin généraliste.

Nous avons développé "deux réseaux" : un réseau interne au quartier ; et un réseau externe au quartier avec le COPAST, MDM, Emergence, La Terrasse.

A travers ces différentes formes d'accompagnement, dans les programmes de substitution nous pouvons constater que le suivi médical est très important mais le suivi social capital.

c) La réinsertion professionnelle

Le problème de la réinsertion professionnelle est devenu de plus en plus important cette année.

En effet, les personnes inscrites dans des programmes de substitution étant très demandeuses d'occupation, nous avons souhaité rendre l'accès à la recherche d'emploi plus facile. Pour ce faire, nous avons travaillé avec les entreprises intermédiaires mais les missions qu'elles

proposaient étaient très rares et ponctuelles, d'une durée de quelques jours. Nous nous sommes abonnés au journal "Le Parisien" qui diffuse chaque jour un grand nombre d'offres d'emploi. Nous avons laissé un accès au Minitel et nous avons installé un ordinateur à l'accueil accessible à tous, bien sûr, nous avons particulièrement élargi notre répertoire aux organismes de formation (bilan, orientation, techniques de recherche d'emploi, stages informatiques, etc...).

En outre, nous avons pu remarquer que beaucoup d'usagers de drogues actifs, ou inscrits dans un programme de substitution, ou ne consommant plus aucun produit se sont investis dans la réalisation de notre journal ALTER-EGO.

d) L'hébergement

La mise en place du Samu Social en journée durant 1995 nous a permis de régler toutes les demandes d'hébergement d'urgence. Cependant, comme cela a déjà été mentionné, le problème de l'hébergement reste entier. Nous constatons avec regret que Paris et sa région ne disposent pas suffisamment de places d'hébergement sans contraintes (type Sleep'in) ou d'hébergement à plus long terme (type CHRS).

Outre le Samu Social, nous avons travaillé en ce qui concerne l'hébergement d'urgence avec :

- le Centre Crimée,
- la Cité Saint Martin,
- l'Hôtel Social Saint Yves,
- le Sleep'In.

En ce qui concerne l'hébergement à plus long terme, nous avons surtout travaillé avec :

- le centre Albin Peyron,
- L'Étoile du Matin.

Dans le cadre de la Loi Périssol, nous avons pu faire bénéficier de logements sociaux huit personnes fréquentant régulièrement l'accueil de notre Association.

Une subvention exceptionnelle arrivée en fin d'année 1996, nous a permis de placer en hôtel au mois quatre personnes en voie d'insertion : deux d'entre elles sont inscrites dans un programme de substitution, les deux autres personnes sont en couple : le jeune homme ne consomme plus, la jeune femme n'ayant jamais consommé. Tous entament actuellement des démarches pour obtenir les APL ou l'ALT et continuent leur recherche d'emploi afin d'assumer seuls leur chambre d'hôtel.

De plus, cette même subvention nous a permis de mettre à disposition quelques "tickets-service".

e) Le juridique et le suivi des personnes incarcérées

Cette année, nous avons suivi onze personnes durant leur incarcération. Deux d'entre elles ont été incarcérées deux fois dans le courant de l'année. Nous avons donc suivi treize incarcérations.

En fin d'année 1996, six personnes sont toujours incarcérées : des démarches de préparation de sortie sont entamées pour quatre d'entre elles : hébergements, post-cure, stage informatique.

Pour les cinq autres,

- une personne libérée a été expulsée du territoire français.
- une deuxième a commencé un stage pour obtenir le permis "super-lourd", stage qui a été interrompu.
- les trois autres régularisent leur situation sociale (mise à jour des droits ouverts de Sécurité Sociale) afin de suivre un traitement de substitution au Subutex.

Pour ces différentes démarches, nous avons tout particulièrement travaillé avec :

- le Centre Confluence,
- la CIMADE,
- l'Association LAMI - Comité contre la double peine,
- le SRAIOPS.

C) LA COMPLEMENTARITÉ STEP (ECHANGE DE SERINGUES)-ACCUEIL

Depuis son ouverture, STEP a envoyé vers l'accueil, 60 personnes différentes (10 femmes pour 50 hommes), d'une moyenne d'âge légèrement inférieure à celle des UD fréquentant l'accueil, soit 29 ans.

Les demandes formulées par ces personnes ont été prises en compte de la manière suivante :

Demandes	Nombre de demandes	Demandes abouties	Demandes en cours (en fin d'année)	Demandes stoppées (prison)
Hébergement d'urgence	12	12	0	0
Hébergement à long terme	3	2	1	0
Sevrage et post-cure	6	3	1	2
Substitution	9	5	3	1
Administratif	3	3	0	0
Médical	3	3	0	0
Juridique	4	4	0	0

28 personnes sont venues à l'accueil sans aucune demande, elles ne sont passées qu'en simple visite.

Le fait que deux personnes de l'accueil travaillent également à STEP est un atout majeur. Cela permet et facilite le suivi de cette population.

PERSPECTIVES 97 : CONTINUITÉ ET CHANGEMENTS

Parler de perspectives, nous amènent en premier lieu à faire une **autocritique** de l'année précédente, dans un but d'améliorer nos services et nos réponses. Cette volonté d'apporter plus est toujours faite dans notre approche **communautaire** et sa **triptyque**: convivialité, solidarité et citoyenneté ainsi que le travail **socio-sanitaire** de notre accueil.

Le réseau utilisé nous semble apporter une réponse limitée surtout dans le domaine de la **réinsertion**, même si on sait que ce problème n'est pas spécifique à la population fréquentant notre association, mais une problématique concernant la population en générale. Des recherches ont été déjà faites au cours de cette année et on a listé de nombreuses entreprises intermédiaires. Toutefois, bon nombre de pistes restent à explorer (structures, associations, ANPE etc...). Ceci va nous aider à trouver plus d'opportunités pour assurer une meilleure prise en charge dans le domaine de la formation et de l'emploi.

La précarité extrême et le mode de vie difficile auxquels sont confrontés les UD, les exposent à des problèmes liés à la malnutrition. Ceci se traduit sur leur état général, et entre autre, bucco-dentaire. Ces constats ressortent lors des entretiens et à l'issue des enquêtes que nous avons menés auprès d'eux.

Malgré la mise à disposition à l'accueil de gâteaux et de compléments alimentaires, nous sommes conscients que ceci ne suffit pas. Notre voeu pour l'année 1997 est le projet d'une alimentation plus équilibrée et riche où de vrais repas pourront être servis.

Vu les difficultés à obtenir des places en post-cure pour les UD après un sevrage, les membres de l'accueil ont décidé de **rencontrer** les équipes de ces centres afin de créer un partenariat plus étroit.

Le droit aux loisirs et au "repos" nous a menés cette année à mettre à disposition à l'accueil un jeu d'échecs ; cependant, d'autres activités (théâtre, dessin,...) et autres jeux permettraient une consolidation de la convivialité, et ainsi d'atténuer la pression qui pèse sur les UD.

Les statuts sérologiques (**VHB, VHC,VIH**), ainsi qu'une attention particulière pour le dépistage de la **TUBERCULOSE** -vu sa recrudescence- doivent être l'objet d'un effort continu, comme il faut continuer à "stimuler" toutes les personnes fréquentant l'association à se faire vacciner contre l'Hépatite B.

En 1997, un travail plus étroit sera développé avec l'équipe Première Ligne. Le but sera d'une part, d'apporter plus de données et d'informations sur les changements qui peuvent

surgir sur le terrain, et d'autre part, de familiariser les UD qui arriveraient à l'accueil avec des liens déjà tissés.

De plus, nous pensons mettre en place des activités, plus spécialement sous forme d'**ateliers** destinés en premier lieu aux UD. Ces ateliers porteront sur la Réduction Des Risques et la prévention de toutes les complications liées à l'usage de drogues.

Toutes ces activités pourront être effectives grâce au déménagement prévu en 1997 dans un local plus spacieux.

En conclusion, un travail en réseau plus étendu et efficace, des dépistages, un apport nutritionnel suffisant et le droit au repos et aux loisirs, seront la charnière centrale de nos perspectives.

LE GROUPE 1ÈRE LIGNE

Le travail réalisé par les deux responsables de l'équipe Première Ligne, s'est développé au long de la dernière année.

Conçue comme une **action de médiation** entre la rue et l'accueil de l'association et entre les habitants et les usagers de drogues du quartier, l'action de la Première Ligne a pris son envol à travers divers axes tels que :

- le travail auprès des bailleurs sociaux pour le dépôt de collecteur de seringues dans certains immeubles du quartier (dans lesquels, il y avait très fréquemment des seringues usagées),
- le contact et le dialogue visant la diminution de la violence de certains jeunes du quartier particulièrement vulnérables, au regard des usagers de drogues,
- la création d'outils de prévention spécifiques adressés aux besoins du public d'usagers de drogues (tout particulièrement ceux qui sont le plus marginalisés).
Création d'un petit journal dénommé "Echos de Besbar",
- et enfin contact et distribution de matériel de prévention et d'injection.

Les plages horaires de travail du groupe Première Ligne sont mobiles, pouvant avoir lieu le matin, l'après-midi et le soir (voir après minuit).

Les effets de cette action sont de plus en plus présents, tant dans notre accueil à l'association qu'à l'Echange de Seringues, et ressentis aussi au niveau de l'ensemble du quartier qui sollicite déjà spontanément l'intervention du groupe face à des situations délicates.

PERSPECTIVES 97

Le travail de la Première Ligne doit s'intégrer à celui de l'accueil de l'association afin de mieux jouer l'interface pour l'association.

La création d'outils de prévention thématiques en réponse à des demandes d'usagers de drogues sera une priorité de l'action.

LA RECHERCHE SUR LE CRACK

Dans un souci permanent de mieux adapter nos réponses aux réalités de l'environnement, EGO a engagé pendant presque 10 mois de l'année 1996 une étude-action sur le CRACK à la Goutte d'Or. Cette initiative s'inscrit dans notre logique de travail qui essaie de rassembler théorie et pratique comme dimensions indispensables de l'action.

La présence grandissante du CRACK sur la Goutte d'Or supposait donc une compréhension plus fine des modes de vente, de consommation et de risques associés. Il était indispensable de connaître l'importance du trafic sur notre territoire.

Ce travail d'étude a été systématiquement restitué à l'ensemble de l'équipe, qui, au fur et à mesure de son développement a introduit des changements nécessaires à notre action pour répondre aux besoins du public de Crackers qui, peu à peu, ont fait leur apparition dans notre lieu d'accueil et au local d'échange de seringues.

L'originalité de ce travail est le choix de ses auteurs/acteurs : des habitants du quartier, profondément impliqués dans la culture de la rue. De ce fait, ils ont pu pénétrer le milieu sans attirer trop l'attention, et ils ont pu observer de façon quotidienne l'évolution de la scène du CRACK dans le quartier. Ce travail a été très difficile parce que les personnes n'avaient pas l'habitude de l'observation rigoureuse, et ni de l'élaboration d'outils méthodologiques. Pour palier ces manques, un travail hebdomadaire de suivi technique a été mis en place sous la supervision d'une sociologue travaillant dans l'association.

Le résultat final a largement justifié les efforts entrepris.

**PROGRAMME
ECHANGE DE SERINGUES**

**S.T.E.P
(Seringues Tampons Eau Préservatifs)**

INTRODUCTION

1996 a été pour STEP, l'année de la mise en place et de l'expérimentation de notre action.

STEP, le local "Echange de Seringues" de l'Association Espoir Goutte d'Or fonctionne depuis le 2 Novembre 1995. Ce programme a pour but de faciliter l'accès au matériel d'injection stérile en soirée, ainsi que de favoriser le contact avec les usagers de drogues marginalisés, tout en respectant son environnement immédiat.

Cette action s'inscrivant dans une politique de réduction des risques fut élaborée après un long processus de maturation au sein même d'EGO. L'association, respectant sa logique d'action communautaire, a souhaité que ce projet soit concerté au niveau local.

En effet, l'enjeu pour ne pas dire le pari, était de sensibiliser les différentes populations du quartier à cette nouvelle action. Pendant les mois qui ont précédé l'ouverture, nous avons rencontré les Associations de la Goutte d'Or, les médecins, les pharmaciens, ainsi que les habitants, les commerçants et les autorités locales (élus locaux, Police...), afin d'expliquer notre action. Les structures hospitalières, médicales et sociales ont également reçu notre visite dans une démarche de travail en réseau.

1996 a confirmé l'intégration du projet dans son environnement. A ce jour, aucune plainte n'est apparue.

De fait, STEP apparaît en France comme le premier programme fixe d'échange de seringues, ouvert en soirée de 19h30 à 23h30, 7 jours/7, caractérisé par l'intervention communautaire, qui apporte des réponses sociales et sanitaires aux problèmes posés par l'usage de drogues.

Les objectifs principaux du projet sont définis comme suit :

Faciliter l'accès aux seringues et à tout autre matériel de prévention secondaire;

Instaurer un lien social avec les populations d'usagers de drogues particulièrement marginalisées et non connues de l'Association.

Etre une structure relais d'accès aux soins et de soutien social pour ces populations.

Sensibiliser les acteurs sociaux du quartier à la politique de réduction des risques.

A partir de cela, EGO souhaite, par le fonctionnement de son Programme Echange de Seringues, apporter des réponses plus adaptées aux vrais besoins des usagers de drogues, par un travail de prévention de proximité, de diffusion d'information et d'orientation vers les structures spécialisées.

STEP favorise également les relations entre les usagers de drogues et l'ensemble de la population du quartier (habitants, commerçants, médecins, pharmaciens, etc.).

La composition pluridisciplinaire de l'équipe accueillante de STEP est un élément essentiel pour le fonctionnement du local.

Tout d'abord, le fait que le coordinateur du projet soit une personne ayant grandi et habitant toujours le quartier de la Goutte d'Or, est un aspect important caractérisant la démarche communautaire de l'Association.

Concernant les quatre autres personnes attachées au projet, toutes ont une formation spécifique, qu'elle soit sanitaire ou sociale : nous trouvons un médecin étranger engagé en tant qu'aide-soignant, un aide-soignant, une éducatrice spécialisée, et une psychosociologue, également chargée de l'évaluation interne du projet.

Toutes ces personnes ont aussi un parcours de vie, qui ne fait qu'ajouter à leurs compétences professionnelles, une qualité d'accueil.

Chaque soirée deux personnes assurent la permanence (une de l'axe sociale, l'autre sanitaire).

I - L'ÉCHANGE DE SERINGUES

A) DESCRIPTIF

STEP est avant tout un lieu de contact où information, prévention et orientation se font dans une ambiance de convivialité. En effet, construire une relation dans un climat chaleureux permet d'instaurer la confiance avec tous.

Par souci préventif envers les UD et les habitants, STEP insiste beaucoup sur l'échange, à savoir le retour des seringues usagées. Au bout d'un an de fonctionnement, nous pouvons constater que cet aspect est relativement bien intégré par les UD qui fréquentent le local. En effet, nous avons obtenu, en moyenne sur l'année, 69 % de retour.

Nous mettons à disposition deux types de seringues : les insulines 1cc principalement utilisées pour l'injection de l'héroïne, du crack et du Subutex, et les insulines 2cc, utilisées pour l'injection des psychotropes.

Pour chaque seringue distribuée, nous donnons deux tampons alcoolisés (servant à désinfecter le point d'injection avant et après le shoot) et une fiole d'eau stérile (servant pour la préparation de la "solution" à injecter).

Des tubes (petits récupérateurs de seringues) et des préservatifs sont également disponibles.

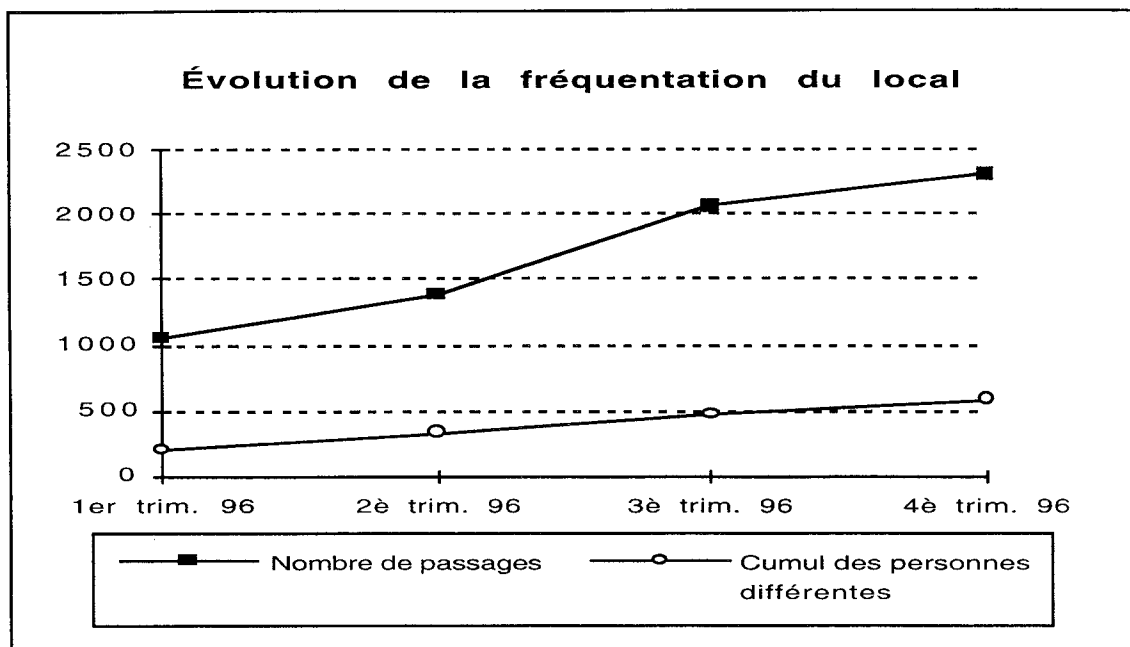
À l'ouverture du local, nous avons décidé de distribuer un maximum de 5 seringues pour une personne ne ramenant pas de seringues usagées, sachant que nous sommes ouverts 7 jours/7.

Pour une personne ramenant des seringues usagées, nous avons, dans un premier temps, limité le nombre maximum de seringues distribuées à 15. Toutefois, un nombre important de personnes fréquentant STEP utilisent environ 20 seringues au cours de la journée, nous avons donc augmenté ce maximum à 20.

En outre, il semble important de préciser que nous ne donnons jamais une seule seringue, mais toujours un minimum de deux. Cela en prévision, d'une part d'un éventuel défaut de fabrication, et d'autre part, de l'utilisation fréquente de deux seringues pour un shoot.

B) LA FRÉQUENTATION DU LOCAL PAR LES UD

Durant l'année 1996, nous avons comptabilisé 6821 passages d'UD, pour 585 personnes différentes.



D'une manière générale, la fréquentation de STEP est en constante croissance. On peut cependant remarquer quelques variations qui peuvent être expliquées comme suit :

- l'héroïne vendue sur le quartier est de très mauvaise qualité, les UD vont alors s'approvisionner dans d'autres quartiers de Paris (Source : les UD fréquentant STEP).
- l'importante présence policière faisant suite à l'évacuation de l'Église Saint Bernard.
- un nouvel attentat terroriste réactualise le Plan Vigie-Pirate concrétisé par une importante présence policière dans tous les quartiers de Paris.

Par ailleurs, nous avons remarqué que les week ends étaient particulièrement fréquentés. A l'inverse, les lundis et mercredis sont deux journées plus creuses ; on peut penser que la présence du bus MDM en serait partiellement la cause.

Mais ces différences ne constituent pas une règle d'or, la fréquentation variant selon le contexte de l'environnement.

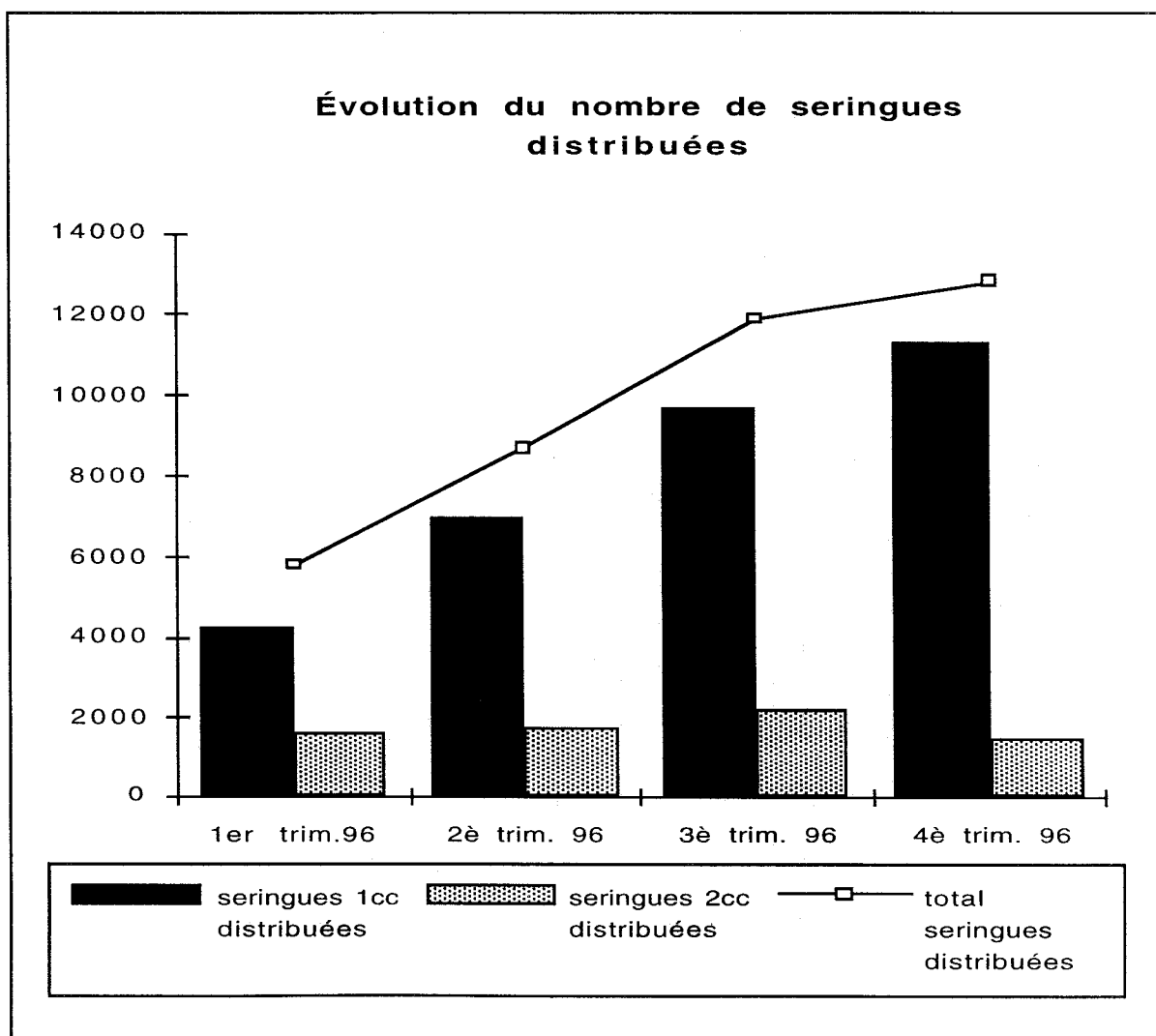
C) LE MATERIEL À DISPOSITION

1) Les seringues

Ce sont soit des seringues 1cc, soit des 2cc.

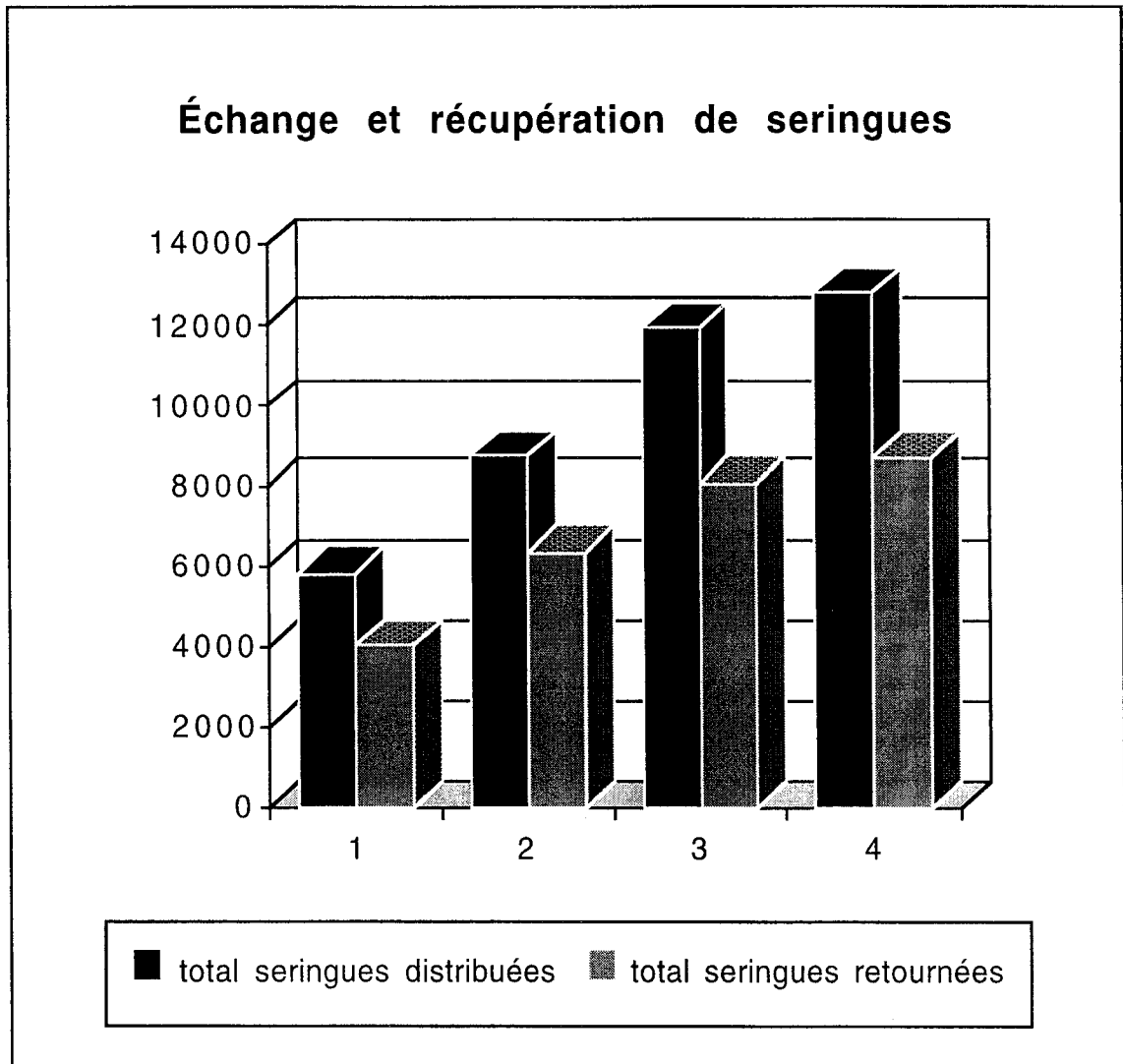
a) Les seringues distribuées

Nous avons distribué 32566 1cc (82,35%) et 6981 2cc (17,65%), soit un total de 39547 seringues. Pour chaque passage d'UD, environ six seringues sont distribuées.



b) Les seringues récupérées

Comme cela a déjà été mentionné, durant l'année 1996, nous avons eu un retour de 69 % de seringues usagées. Chiffre qui nous permet de constater le comportement responsable des UD consommant par voie injectable vis-à-vis d'eux-mêmes et de l'environnement.

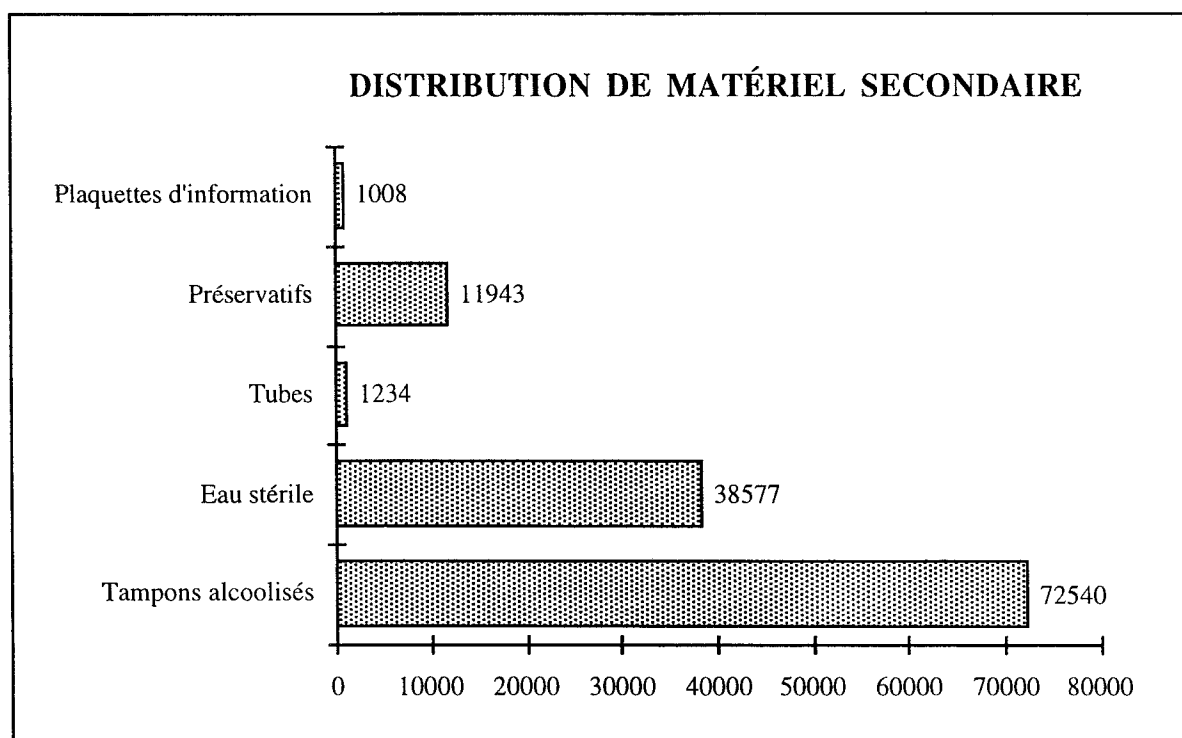


Au démarrage du projet, ceux-ci ramenaient difficilement leurs seringues usagées. Mais petit à petit, nous avons constaté une nette augmentation du taux de récupération.

2) Le matériel de prévention secondaire

DISTRIBUTION DE MATÉRIEL DE PRÉVENTION SECONDAIRE

Matériel de prévention	Nov/Déc 95	1er trim. 96	2è trim. 96	3è trim. 96	4è trim. 96	Total
Tampons alcoolisés	2397	10880	11475	23839	23949	72540
Eau stérile	1154	5373	8283	11772	11995	38577
Tubes	170	463	281	157	163	1234
Préservatifs	912	2236	3775	2942	2078	11943
Plaquettes d'information	139	336	231	139	163	1008



Pour récapituler, on constate qu'en moyenne, les UD prennent par passage :

- 6 seringues,

- 11 tampons alcoolisés :

Ce chiffre est sensiblement inférieur par rapport au nombre de seringues distribuées, trois explications sont possibles :

. les personnes ayant un domicile utilisent du matériel personnel,

. il arrive que d'autres aient "fait le plein" lors de leur dernier passage soit à STEP, soit dans d'autres structures,

. certaines n'utilisent qu'un seul tampon alcoolisé après l'injection.

- 5 fioles d'eau stérile : ce chiffre est également inférieur au nombre de seringues distribuées : les UD consommant du crack par voie intraveineuse se servent du citron pour diluer. Par ailleurs, l'eau minérale est encore utilisée par une minorité.

- 2 préservatifs : nous constatons que beaucoup de personnes n'en prennent pas.

- 1 tube pour 6 passages : Certaines personnes refusent toujours l'utilisation du tube, le jugeant trop gros, malgré la sécurité qu'il apporte lors des contrôles policiers.

II - LE BENEVOLAT

A l'ouverture du local, nous n'avions aucune idée de la manière dont se dérouleraient les permanences en ce qui concerne le comportement des UD. Aussi, dans un souci de sécurité nous avons décidé que dans un premier temps, il n'y aurait pas de bénévoles à STEP.

Dès le début, les permanences se sont toujours bien passées. Petit à petit, les habitants de l'immeuble passaient nous voir, et rapidement leurs passages se faisaient de plus en plus fréquents. Parmi eux, une jeune femme s'est particulièrement intéressée aux objectifs et finalités du projet. C'est ainsi que Malika est devenue la première bénévole de STEP et fait également partie, en tant qu'habitante de l'immeuble, du groupe de suivi du projet qui se réunit semestriellement.

Dans le même temps, d'autres personnes bénévoles dans les autres activités d'EGO ont manifesté leur intérêt pour STEP. C'est ainsi que le projet s'est constitué un noyau de bénévoles.

III - LES PARTENAIRES ET LE TRAVAIL EN RESEAU

Durant l'année 1995, l'ensemble de l'équipe du projet STEP avait effectué un important travail de rencontres auprès de partenaires sanitaires et sociaux. Ce travail avait à la fois pour but de faire connaître le futur local d'échange de seringues, et de renforcer le réseau de

partenaires spécifiques à STEP.

Parallèlement, nous avons participé à de nombreuses réunions regroupant les acteurs de terrain de certains programmes d'échange de seringues sur Paris.

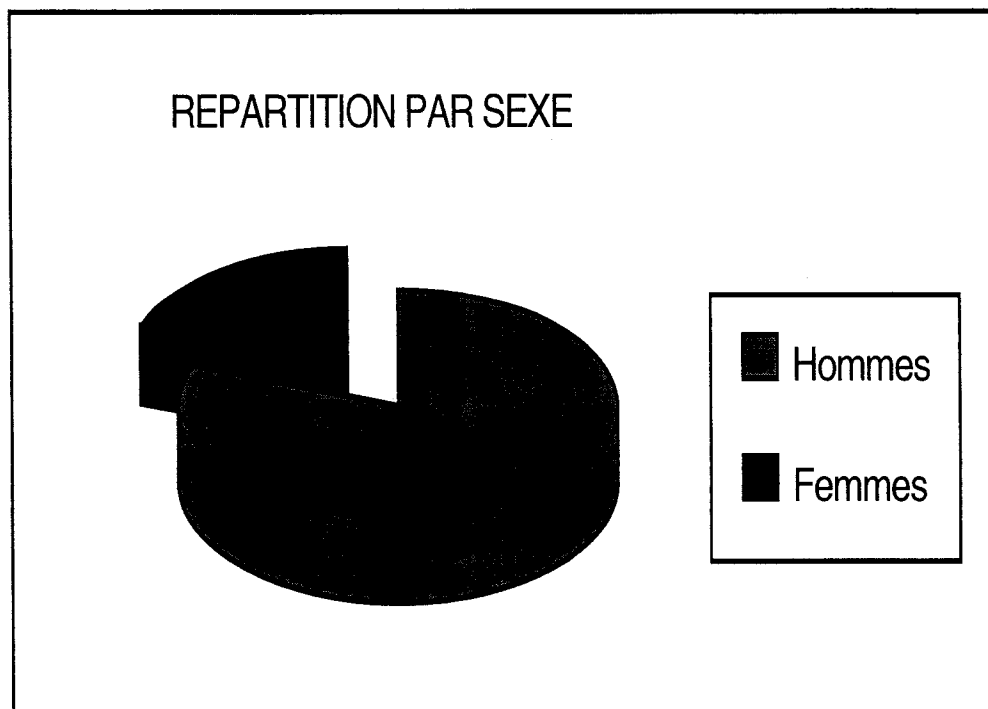
Nous avons tout particulièrement travaillé en partenariat avec :

- le Samu Social,
- le Sleep'in,
- les Urgences Lariboisière,
- Médecins Sans Frontières,
- Médecin Du Monde,
- Boréal,
- le BRAS.

IV - PROFIL DE LA POPULATION QUI FREQUENTE LE LOCAL STEP

A) AGE MOYEN ET SEXE DU PUBLIC ACCUEILLI

On s'aperçoit que le public fréquentant STEP est principalement masculin.



Effectivement sur un total de 585 personnes venues à STEP en 1996, 81% sont des hommes et 19% des femmes.

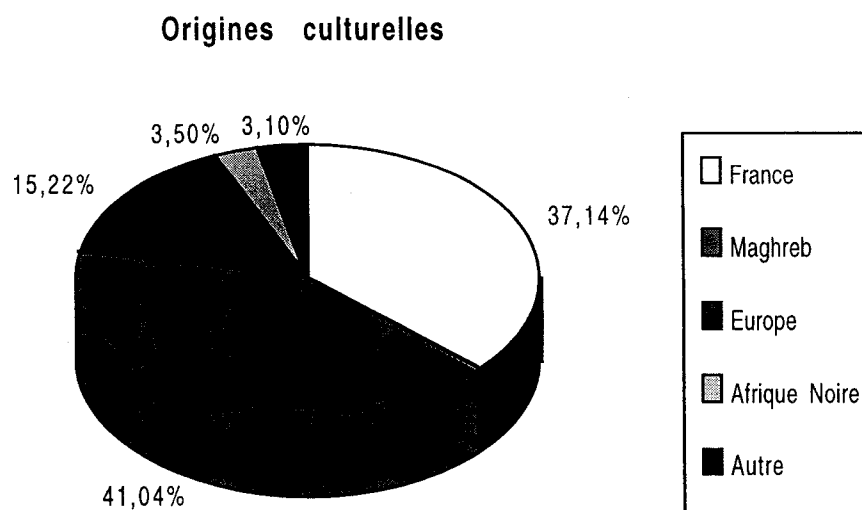
Nous avons, il est vrai, très peu de femmes qui fréquentent la structure, néanmoins, nous pouvons constater que ces chiffres sont comparables à ceux avancés par d'autres structures. Ceci nous conforte à rechercher une meilleure connaissance de leurs besoins spécifiques afin de leur apporter des réponses adéquates.

L'âge moyen, tous sexes confondus, se situe aux alentours de 30,5 ans, avec un âge minimum de 18 ans et maximum de 54 ans.

B) ORIGINES CULTURELLES

D'après les données que nous avons recueillies, nous avons un public d'origines très diverses, de tous les continents. En chiffres, les pourcentages se décomposent ainsi :

- Origine Française : 37,14 %,
- Origines Européennes : 15,22 %,
- Origines Maghrébines : 41,04 %,
- Origines d'Afrique Noire : 3,5%,
- Et enfin, les autres origines confondues (Vietnam, Liban, Egypte...) : 3,1%.

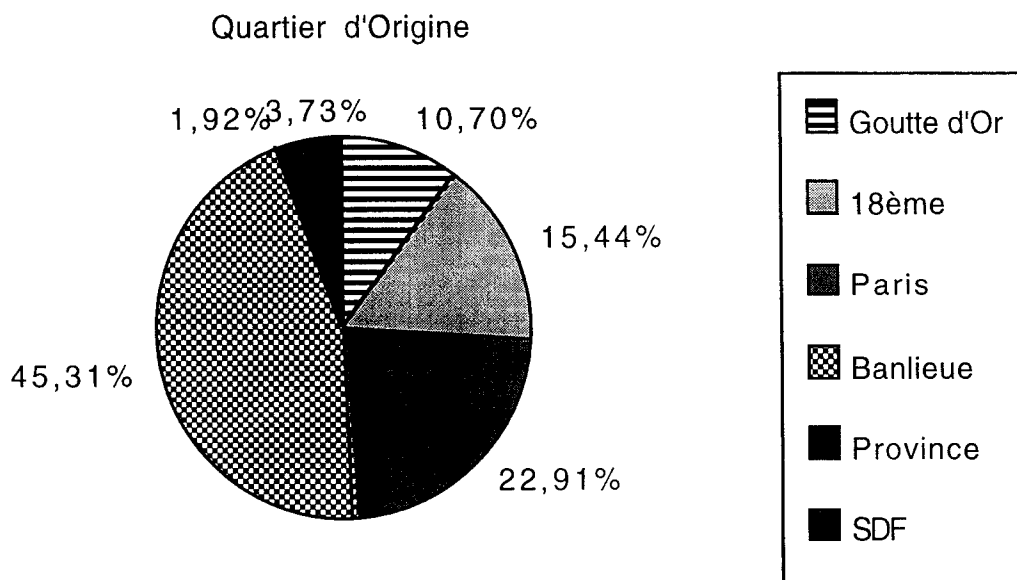


C) QUARTIER D'ORIGINE

Compte tenu de l'emplacement géographique du local (STEP est situé à mi-chemin de la Gare du Nord et de l'Est juste à la périphérie du quartier de la Goutte d'Or), la population rencontrée arrive de tous les arrondissements de Paris, mais en particulier de la banlieue nord. Toutefois, il faut retenir que ce fait n'est pas dû à la présence du local. Les personnes viennent avant tout à la Goutte d'Or pour se procurer des produits, et certains investissent le quartier comme leur lieu de vie et galère. Quant aux autres, ils passent au local, sur leur trajet de retour pour obtenir du matériel d'injection stérile.

Répartition par quartier

- Quartier Goutte d'Or: 10,70 %
- 18ème Arrondissement : 15,44 %
- Autres arrondissements de Paris: 22,91 %
- Banlieue Parisienne: 45,31%
- Province: 1,92 %
- Autres : 3,73 %



D) SITUATION SOCIALE

Nous avons mis en place un questionnaire de 1er contact après les six premiers mois de fonctionnement afin de connaître le public.

Une large proportion bénéficie d'une couverture sociale. Près de 74% des personnes accueillies affirment avoir la sécurité sociale.

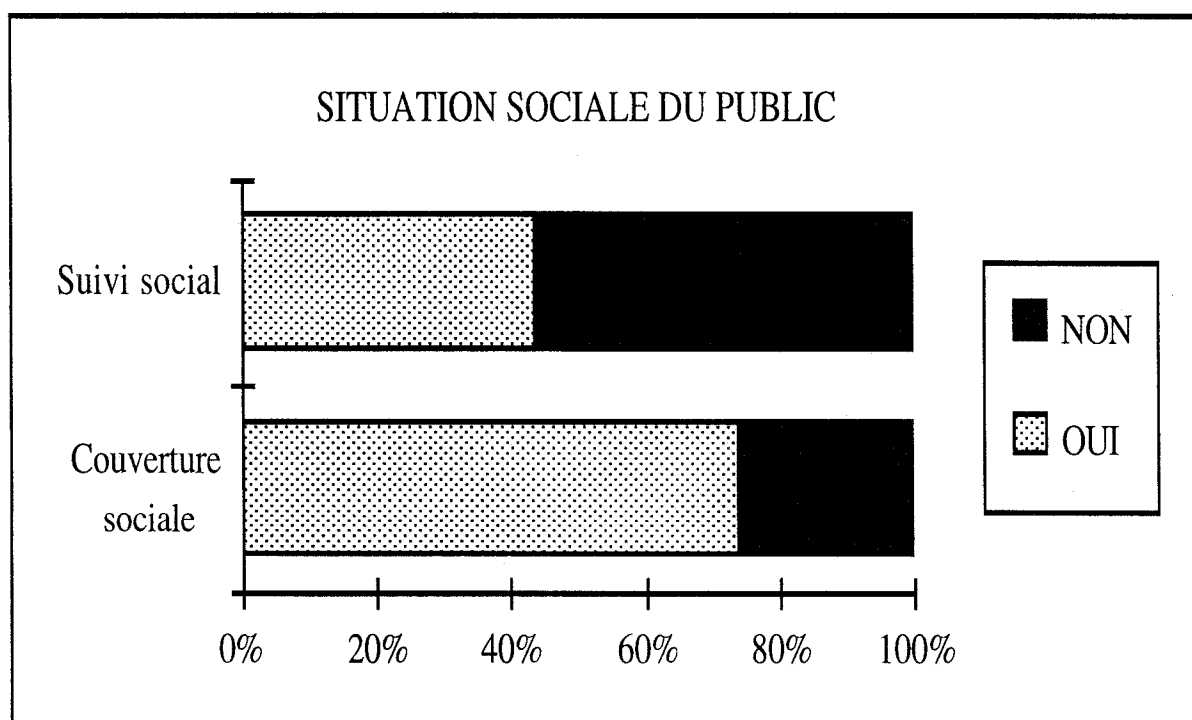
Si on éclaire ces chiffres au regard du suivi social, nous constatons :

- 44% suivies socialement :

la moitié par les structures de proximité et l'autre par des structures de droit commun,

- 56% non suivies :

la moitié travaille et est insérée, et l'autre moitié très précarisée.

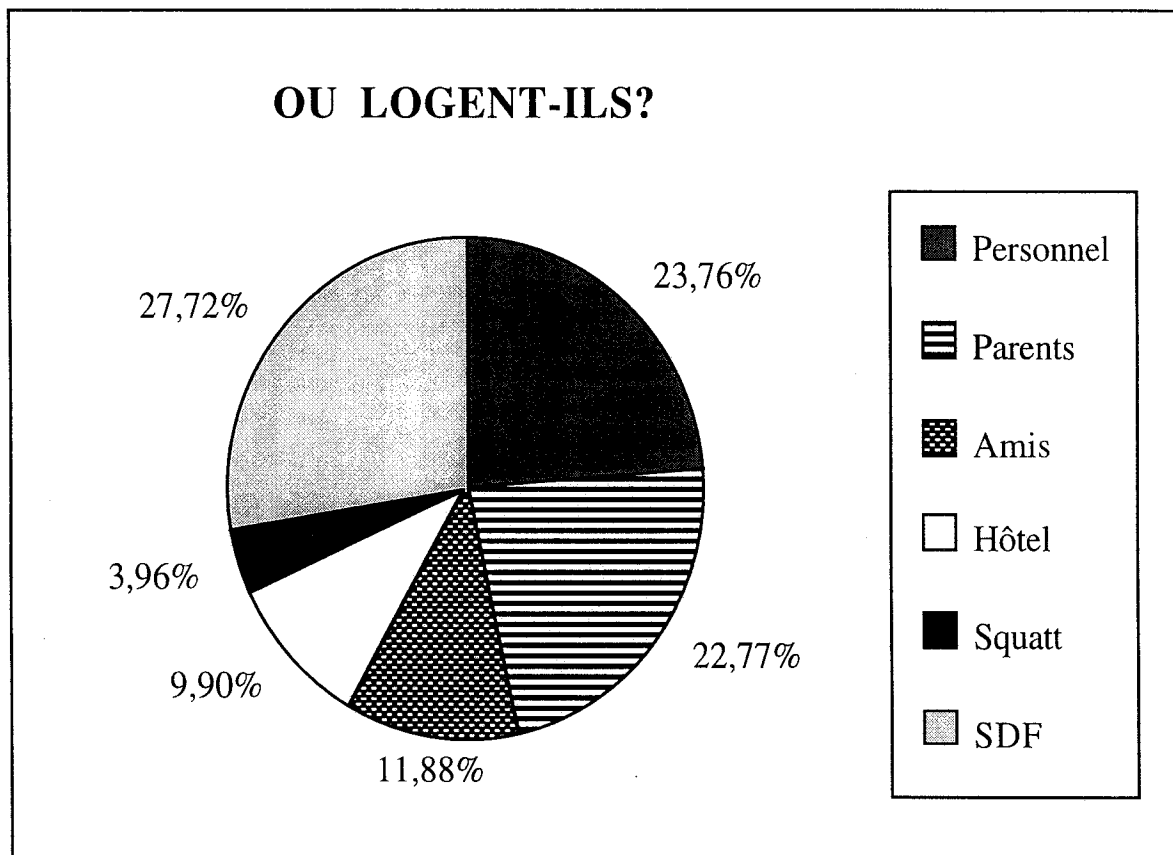


Une petite parenthèse aussi en ce qui concerne le logement :

- 27,72 % sont SDF,

- 23,76 % nous ont déclaré avoir un logement personnel,

- 22,77 % habitent chez leurs parents,
- 11,88 % chez un ami,
- 9,90 % à l'hôtel,
- 3,96 % un squat.



E) STEP ET LES NON USAGERS DE DROGUES

En fait, les gens qui viennent à STEP ne sont pas exclusivement composés d'usagers de drogues. En tant que local d'information prévention, sida, hépatites. Il fallait pouvoir mettre à disposition du matériel d'injection stérile, mais aussi informer le tout venant. C'est donc à une population très diverse que nous avons affaire. Cela va du simple passant intrigué par la lumière du local à une heure peu habituelle, qui franchira le seuil afin de satisfaire sa curiosité, à l'habitant du quartier, pour des renseignements, des préservatifs.

Et surtout, par nos voisins qui habitent juste au dessus du local, qui eux viennent nous dire un petit bonjour, ou prendre un café.

DEMANDES EXPRIMÉES PAR LE PUBLIC NON USAGER DE DROGUES

Demands exprimées	1er trim.	2è trim.	3è trim.	4è trim.	Total
	96	96	96	96	1996
Connaître le local	24	33	31	35	123
Conseil prévention santé	25	10	8	9	52
préservatifs	32	21	25	19	97
Boire un café et discuter	54	164	158	174	550
Plaintes	3	0	0	0	3
Téléphone	22	16	12	20	70
Enquêtes	NC*	2	10	8	20
Développement local	NC	8	10	13	31
Renseignements administratifs	8	6	5	7	26
Total	168	260	259	285	972

*NC = Non Comptabilisé

Les "plaintes" ont été formulées essentiellement au cours du premier trimestre ; il s'agissait de seringues trouvées dans la rue ou aux alentours du local.

V - LES DEMANDES SOCIO-SANITAIRES

Malgré l'heure tardive d'ouverture du local d'échanges de seringues, nous avons pu constater que les demandes socio-sanitaires exprimées par les usagers de drogues ont été diverses et nombreuses. Dans la pratique, on s'aperçoit qu'ils sont très préoccupés par leur état de santé et conditions de vie. Même si une partie est déjà suivie par d'autres structures, la relation de confiance qui s'est créée entre nous a favorisé l'expression de leurs difficultés quotidiennes à s'en sortir.

Certaines demandes sont orientées vers l'accueil d'EGO, d'autres partiellement réglées sur place ou encore en partenariat avec le réseau établi depuis l'ouverture de STEP.

A) LES DEMANDES SANITAIRES

En 1996, 387 demandes ont été formulées par les usagers de drogues.

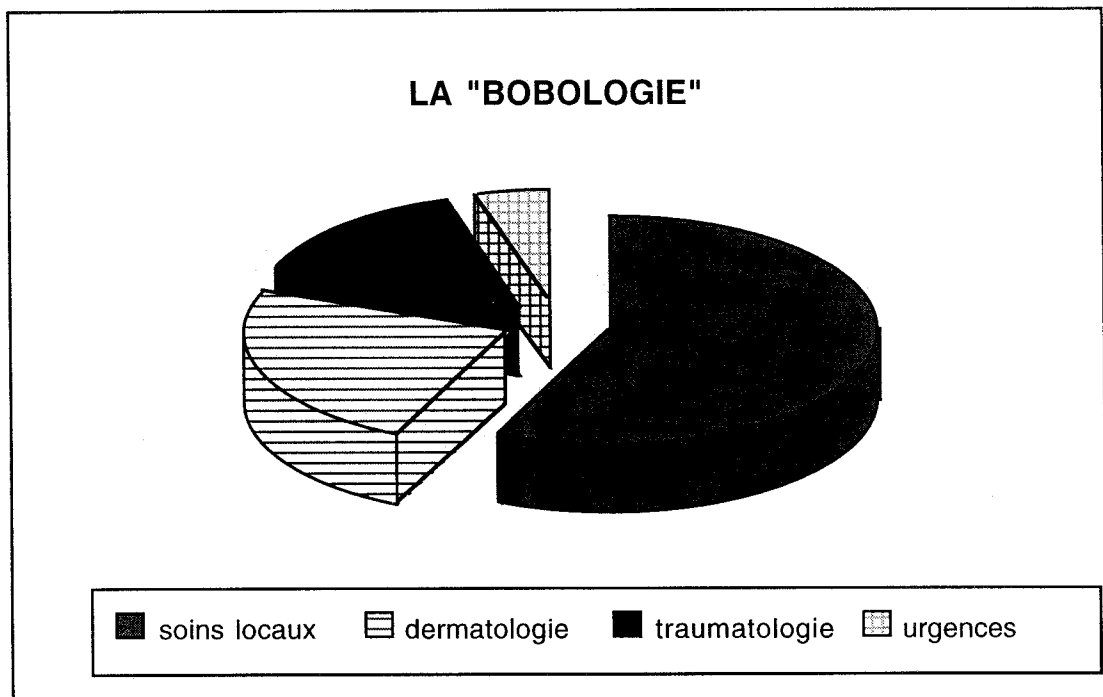
1) La "bobologie"

L'extrême précarité dans laquelle vit une partie des usagers de drogues fréquentant notre

accueil, nous a amenés à effectuer des petits soins : plaies, brûlures, pieds meurtris, veinites, abcès,... D'une façon générale, nous avons pu constater que :

- nombreux sont les usagers de drogues qui ne désinfectent pas le point d'injection avant le shoot,
- une partie d'entre eux ne savent pas se shooter (ne mettent pas de garot, utilisent la même veine...),
- se shootent dans des lieux insalubres (caves, WC, squats...).

Au total, nous avons répondu à 91 demandes de soins.



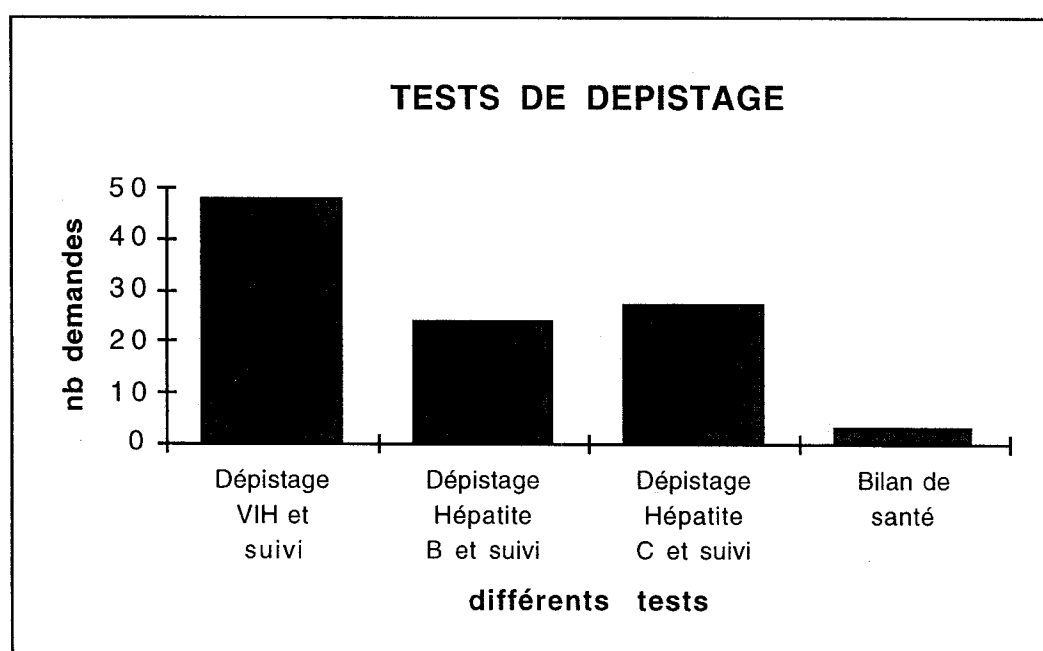
2) Le suivi médical

La présence de personnes issues du sanitaire dans notre lieu d'accueil a pu être déclencheur pour un suivi médical ; en effet, elles ont pu conseiller et sensibiliser les usagers selon le premier diagnostic (toux alarmante, abcès mûrs, plaies suintantes...). Suite à cette première constatation, selon l'importance, les usagers sont dirigés soit aux Urgences de l'Hôpital LARIBOISIERE le soir même, ou le lendemain à la consultation de Médecins Sans Frontières. Dans ces deux cas nous appelons les structures et leur adressons la personne avec une lettre d'accompagnement.

3) Sida, Hépatites

L'information sur le VIH et les hépatites est omniprésente dans la relation avec le public. Celle-ci se fait, soit à travers des messages de prévention directement liés aux pratiques d'injection, soit lors de discussions informelles sur les contaminations, modalités du test de dépistage, possibilités de suivi et traitements.....

Nous comptabilisons environ 102 demandes de tests de dépistage et de suivi, VIH et hépatites confondus. Cependant, nous avons pu observer que les messages de prévention liés au VIH commencent à être intégrés alors que ceux liés aux hépatites sont mal connus.



4) Sevrages, post-cure et substitution

La précarité tant sociale que sanitaire dans laquelle vivent les usagers de drogues les obligent à faire des breaks dans leur parcours de galère. En effet, la pression de la rue au quotidien, la violence, le rackette, les arnaques, entraînent souvent un délabrement physique, une fatigue morale qui imposent à l'usager un arrêt au moins momentané de sa consommation. C'est pourquoi de nombreuses demandes de sevrages et de post-cures nous ont été formulées.

Nous avons constaté que progressivement les demandes de substitution sont devenues plus nombreuses que les demandes de sevrage. Il semble que l'on puisse expliquer ce phénomène à travers deux éléments, d'une part le travail d'information et d'explication réalisé auprès des usagers de drogues qui a permis de lever leurs réticences face à la substitution et, d'autre

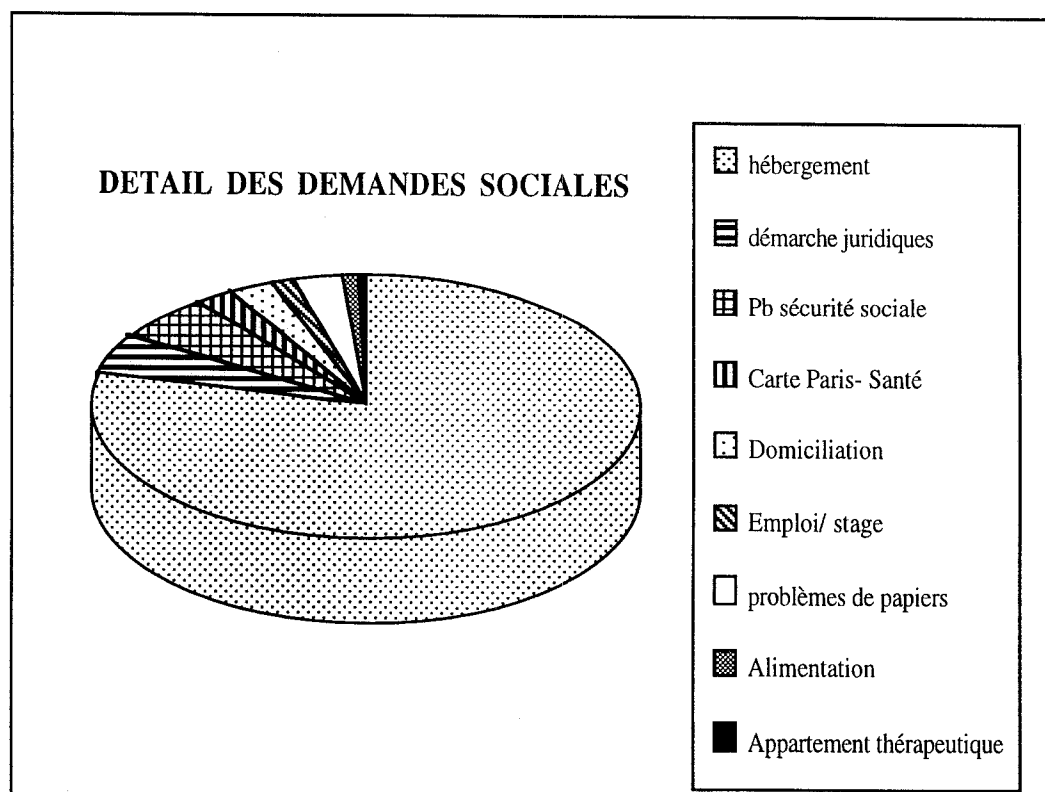
part, le développement des programmes au Subutex qui a facilité l'accès à ce type de traitement.

Nous comptabilisons donc 62 demandes de sevrages et post-cures et 59 demandes de substitution.

B) LES DEMANDES SOCIALES

DÉTAIL DES DEMANDES SOCIALES EXPRIMÉES

Demands sociales	Nov/Déc 95	1er trim. 96	2è trim. 96	3è trim. 96	4è trim. 96	Total
hébergement	16	62	20	9	166	273
démarche juridiques	3	7	1	1	4	16
Pb sécurité sociale	5	6	2	5	2	20
Carte Paris- Santé	0	3	0	4	1	8
Domiciliation	0	1	1	3	4	9
Emploi/ stage	0	3	0	1	1	5
problèmes de papiers	0	2	1	3	4	10
Alimentation	0	1	1	0	1	3
Appartement thérapeutique	0	0	0	1	0	1
Total	24	85	26	27	183	345



1) Les demandes d'hébergement

Nous avons pu comptabiliser 274 demandes d'hébergements d'urgence en 1996. Grâce à notre travail de partenariat avec le Samu Social nous avons pu répondre à la totalité. Toutefois, cette réponse reste précaire, c'est pourquoi un travail de sensibilisation est fait avec les usagers afin qu'ils passent par l'accueil d'EGO pour un éventuel hébergement à moyen ou à long terme.

2) Les autres demandes

Il s'agit de demandes autour de problèmes juridiques et administratifs, mais aussi recherches d'emploi ou activités diverses.

Pour toutes ces demandes, nous avons dirigé les personnes vers l'accueil d'EGO.

VI - LE PROCESSUS D'EVALUATION DU PROJET

La nécessité de mettre en place un processus d'évaluation est apparue dès la construction du projet.

"En quoi celui-ci peut-il être l'élément fédérateur entre le quartier, les usagers de drogues, les habitants et le projet ?"

A) CARACTÉRISTIQUES ET ENJEUX DE LA DEMARCHE D'ÉVALUATION

1) Un processus au coeur de la dynamique communautaire

Le travail communautaire se construit à partir des caractéristiques sociales, culturelles et sanitaires propres à un territoire. Or, chacun de ces facteurs change, évolue, se modifie en fonction d'un contexte plus global (économique, politique...); de nouveaux phénomènes apparaissent et transforment la morphologie du lieu. Pour rester en adéquation avec un environnement en constante évolution, la démarche communautaire impose comme exigence permanente une réadaptation systématique de son activité. Ainsi, chaque action mise en place est l'objet d'une analyse quant aux résultats produits, aux obstacles rencontrés, aux effets non prévus, aux changements nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Ce processus de construction-reconstruction, autrement dit, cette démarche d'évaluation, est réalisé à partir des expertises représentées (habitants, usagers de drogues, professionnels). L'évaluation participative est donc au coeur de la dynamique communautaire.

STEP n'échappe pas à ces exigences.

2) L'évaluation: un outil de développement de la politique de Réduction des Risques

L'évaluation du programme STEP participe à la promotion de la Réduction des Risques à un double niveau. Tout d'abord, localement, elle favorise une acceptation et une reconnaissance des outils, notamment l'information et l'échange de seringues.

Ensuite, sur un niveau plus général, elle est un outil de production d'informations et de connaissances nécessaires au développement de nouvelles stratégies de prévention :

Quels sont les nouveaux modes de consommation ?

Quels sont les risques liés à ces pratiques ?

Quels sont les savoir-faire transférables ?

Quels sont les nouveaux messages de prévention à développer ? etc.

B) PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION

Elle se situe sur différents niveaux :

1) L'évaluation interne du projet

L'évaluation interne, mise en oeuvre par l'équipe STEP, porte sur les résultats du projet en terme de Réduction des Risques socio-sanitaires chez les UD fréquentant le local. Plus précisément, il s'agit de :

. **Cibler** les pratiques à risques des UD et mesurer les changements de comportements par rapport aux risques liés à l'injection, aux produits, aux conduites sexuelles,

. **Cerner** le profil de la population UD et repérer l'évolution de sa situation sociale et sanitaire.

Pour ce faire, des outils de recueil d'information ont été mis en place, parmi lesquels :

. un questionnaire de premier contact ayant pour but de repérer la situation sociale et sanitaire de chaque UD qui se présente à STEP pour la première fois

. une fiche de bord simplifiée qui précise pour chaque passage le nombre de seringues distribuées et rendues, le matériel de prévention délivré, les demandes exprimées et les orientations réalisées

. une fiche de liaison quotidienne décrivant la relation avec les UD, les habitants et le travail de réseau de l'équipe (associations, Police, partenaires...)

. un questionnaire annuel sur les pratiques à risques des UD

. des réunions d'équipe hebdomadaires permettant de réfléchir sur le déroulement de l'action

2) L'évaluation externe en partenariat avec l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or

Cette démarche, menée en collaboration entre l'équipe STEP et l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or (Association Salle St Bruno) prend la forme d'une étude d'impact afin de :

. **Contextualiser** le projet par rapport à l'évolution des scènes de vente et de consommation,

. **Repérer** les incidences et nuisances éventuelles provoquées par l'implantation du local,

. **Analyser** les rumeurs, les réactions et les informations concernant le local.

Dans ce cadre, des entretiens semi-directifs sont réalisés tous les six mois, auprès de :

- personnes sources d'information sur les problèmes liés à l'usage de drogues dans le quartier (équipe 1ère ligne d'EGO, autres structures d'accueil, Police, Services de Propreté...),

- personnes relais d'opinions dans le quartier (concierges, habitants, commerçants...).

C) LA MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE CONCERTATION LOCALE

Un groupe de concertation locale a été mis en place dans le but de favoriser la participation des acteurs du quartier au suivi du projet. Celui-ci est composé :

- d'un représentant d'une association du quartier,
- d'un habitant de l'immeuble,
- d'un pharmacien,
- d'un médecin,
- du Commissaire divisionnaire du XVIIIème,
- d'une personne du Service des Urgences de l'Hôpital Lariboisière,
- du Coordinateur de l'Observatoire de la Vie Sociale (Association de la Salle Saint Bruno),
- d'une personnalité qualifiée au titre du Développement Social et du Quartier.

L'intérêt d'un tel groupe réside dans **la mise en commun de savoirs et savoir-faire différents**, qui permet d'appréhender des problèmes liés à l'usage de drogues dans leur complexité et leur globalité, renforçant ainsi l'efficacité du projet et l'inscription de l'action dans son contexte local.

Ce groupe de concertation locale se réunit environ tous les six mois ; la première réunion s'étant tenue le 20 Juin 1996.

CONCLUSION DE L'ÉVALUATION

Un rapport d'évaluation portant sur la première année de fonctionnement du programme STEP va être réalisé.

Chaque objectif du projet sera revu et analysé à partir des différentes données dont nous disposons.

D'ores et déjà, nous pouvons avancer quelques thèmes de réflexion: STEP touche-t-il réellement une population marginalisée? Quelle genre de prévention spécifique aux femmes pourrait être envisagée ? Quels sont les nouveaux messages de prévention à développer au sein du programme ? etc.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 97

L'année 1996 a permis au local "Echange de Seringues" de l'Association EGO, de confronter un projet longuement réfléchi à une réalité de fonctionnement au quotidien. Si nous avons envisagé toutes sortes de situations et mené un travail de repérage des besoins du public, il n'en est pas moins resté un décalage entre possibilités et faisabilités d'actions face à un cadre d'activités concrètes.

Cette réalité donne tout son sens à l'existence du travail d'évaluation permanente interne et externe inhérente à l'action, donnant à ses objectifs une flexibilité nécessaire à tout projet de type expérimental.

Ces 12 mois d'exercice nous ont permis de constater plusieurs points importants. En effet, si l'accueil d'EGO avait déjà une forte légitimité sur le quartier de la Goutte d'Or, celle-ci n'a eu que peu d'influence sur la fréquentation du local Echange de Seringues. Il nous a donc fallu construire un type d'accueil propre à STEP afin que son public se fidélise, en prenant en compte les réalités du quartier (présence policière, déplacement des scènes de vente et de consommation).

Si à l'origine du projet nous étions persuadés de toucher essentiellement un public fortement marginalisé, les résultats de cette année de fonctionnement nous démontrent une pluralité du profil des personnes fréquentant le local. STEP reçoit différents types de populations d'usagers de drogues allant des plus précarisés, vivant dans la rue, faisant état d'une situation sanitaire et sociale des plus inquiétantes, aux personnes "insérées" ayant un emploi, possédant un logement et vivant dans des conditions de vie tout à fait correctes.

Cette diversité de populations ne pose aucun problème, mais atteste de l'appropriation du lieu en fonction des besoins propres à chacun plus qu'en fonction de leur statut. Les usagers de drogues fréquentant STEP utilisent le service de multiples façons.

STEP doit donc veiller continuellement à élargir ses possibilités de réponses face à la diversité des demandes et des besoins des populations concernées, afin de développer de façon cohérente une politique de réduction des risques.

Cependant, au regard de certaines données et à partir des constats établis après une année complète de fonctionnement, nous envisageons de mettre en place plusieurs axes de travail et de réflexion.

Si l'on reprend un des objectifs du projet qui était de toucher les personnes les plus

marginalisées, et après étude du profil des personnes fréquentant le local, il nous paraît nécessaire d'élargir notre champ d'intervention.

Selon les informations qui découlent des discussions avec les UD, nous savons que : certains UD venant à STEP demandent plus de seringues qu'ils en utilisent car ils les distribuent, et sont donc un relais entre notre structure et les squats; d'autres nous témoignent des situations de grande précarité et de prises de risques de leurs pairs (manque dans l'observation des règles d'hygiène élémentaires de l'injection, lieu et point de shoot : partage du matériel d'injection, nombreuses réutilisations des seringues, etc...), et.

Le développement du crack dans le quartier nous amène à repenser une nouvelle stratégie de prévention, et à construire de nouveaux outils spécifiques. Et ce, d'autant que nous avons pu constater que la consommation abusive de crack entraîne des situations socio-sanitaires souvent catastrophiques. Celles-ci nécessitent des mesures préventives urgentes qui traiteraient de la globalité du phénomène (nous envisageons donc la recherche de documentation et d'information qui nous permettraient d'imaginer de nouveaux outils de prévention, comme par exemple, des embouts jetables pour doseur servant à fumer le crack).

Dans un souci de mise en place d'une politique de réduction des risques de proximité, qui va à la rencontre des UD, et dans un but d'évaluation des besoins des personnes non connues des services afin de leur apporter des réponses "adéquates", il nous faut imaginer des stratégies d'approche d'un public vivant dans les squats, en développant un travail "de rue". Le contact pourrait s'envisager en allant distribuer du matériel de prévention (seringues, tampons, fioles d'eau stérile, préservatifs) ainsi que des informations, par exemple, sur les conditions d'hygiène du shoot.

Nous nous sommes interrogés sur le peu de femmes fréquentant STEP. Comme dans beaucoup de structures, les femmes représentent 20% de la file active. Hors, de nombreuses études ont montré que les femmes sont plus vulnérables face à la contamination par le V.I.H. Cet état de fait est lié à un mode de vie et de consommation de drogues très spécifiques. C'est pourquoi, après études des besoins, l'équipe de STEP doit organiser une réflexion autour des réponses à apporter à ce public.

De plus, face à la méconnaissance de certaines pathologies, entre autres les hépatites, nous souhaitons mettre en place un outil de prévention "usage de drogues et hépatites", avec l'aide de professionnels, sur les risques encourus à chaque étape de la prise de produits.

Dans une démarche de partenariat, nous envisageons de mettre en place des réunions d'information sur la Réduction des Risques auxquelles pourraient participer les usagers de

drogues, mais aussi nos partenaires institutionnels ou associatifs. Ceci favoriserait la relation entre ces différentes populations.

STEP réfléchît également à l'opportunité d'élargir sa gamme de matériel de prévention secondaire. Des enquêtes auprès des UD sont prévues afin de repérer la pertinence à mettre à disposition du matériel stérile tel que : des cuillères, des filtres, des récipients en aluminium prêts à chauffer contenant de l'eau , de l'acide ascorbique, etc.

Pour finir, notre équipe s'interroge depuis plusieurs mois sur une modification des horaires d'ouverture du local du fait de l'affluence du public en début de soirée, à certaines périodes de l'année.

1997 sera donc l'année d'une analyse plus objective de la réalité rencontrée depuis l'ouverture, afin que ce projet reste novateur, à la pointe de la politique de prévention de proximité.

FORMATION-ACTION

Pendant l'année 1996, plus de 60 personnes ont bénéficié de différents programmes de formation organisés et mis en place par l'Association EGO en partenariat avec la Direction Régionale Jeunesse et Sports Ile-de-France.

Ces programmes de formation, partagés en deux grands groupes, **les cycles de formation externe et interne**, sont adressées à deux sortes de publics différents :

- des travailleurs sociaux en général (éducateurs, animateurs, assistantes sociales,...);
- les bénévoles de l'association EGO et d'autres acteurs sociaux exerçant sur le quartier de la Goutte d'Or.

I - LES CYCLES DE FORMATION EXTERNE

Ces programmes sont organisés en deux volets (les cycles de formation de base et les cycles de formation approfondie) à l'extérieur de la Goutte d'Or dans les locaux de l'association Migrations Santé. Cette année, la réussite des cycles de formation de base nous a obligés à organiser un deuxième programme compte tenu du nombre d'inscriptions recues. De ce fait, le cycle de programme approfondi a dû être repensé et a été réalisé au début de l'année 1997.

Nous pouvons constater un intéressement croissant des travailleurs sociaux pour ces cycles de formation, et de plus en plus nous recevons un public venant de différentes régions d'Ile de France. En réalité, nous constatons que ce cycle pourrait se faire plusieurs fois par an avec un nombre suffisant d'inscrits pour assurer sa réalisation.

Les cycles de formation externe sont suivis d'un processus d'évaluation participative réalisée au fur et à mesure des différentes interventions. Ce travail d'évaluation (réalisé par une psychosociologue de l'association EGO) est restitué sous forme de compte rendu final à l'ensemble des personnes participant aux programmes. Une liste bibliographique relative aux différents thèmes traités est également distribuée après chaque séance de travail.

II - LES CYCLES DE FORMATION INTERNE

Le thème de réflexion privilégié cette année a été celui de la "Prévention de la toxicomanie auprès d'un public adolescent et pré-adolescent". Le public initial de ce programme a été les

bénévoles de l'association ainsi que le public du quartier de la Goutte d'Or. La réussite de ce cycle (divisé en six séances et réalisé le mercredi après-midi) nous a obligés à répéter ce module et à l'ouvrir à un public externe au quartier.

Nous nous apercevons que ces cycles de formation ont un rôle capital dans la consolidation de notre réseau de prévention locale et qu'ils deviennent un élément important dans la nécessaire formation des bénévoles intégrant les différents axes de travail développés par l'association.

Le partenariat avec Jeunesse et Sports est fondamental pour pouvoir élargir ces formations à un public plus large, non connu de notre réseau associatif. Nous pouvons constater ainsi qu'à partir de ces initiatives de formation, d'autres actions peuvent naître en partenariat avec les publics connus à travers ces programmes.

III PERSPECTIVES 1997

Pour l'année 1997, l'association EGO a pour objectif le développement des nouveaux cycles de formation externe, suite aux demandes pressantes du public fréquentant nos programmes. Ils seront conçus sous forme de cycle de formation de base et cycle de formation approfondie et leur objet sera la prévention du VIH.

JOURNAL "ALTER EGO"

ALTER-EGO est le journal de l'association, dans lequel sont dispensés, des messages de prévention et d'information concernant les problèmes liés à l'usage de drogues à partir de la mise en valeur des solidarités existant sur le quartier de la Goutte d'Or.

S'appuyant sur son expertise du quartier et des populations qui le fréquentent, EGO a mis en place cette action avec pour objectif principal :

Créer une dynamique de communication locale autour de la prévention du V.I.H., des Hépatites, et des problèmes socio-sanitaires liés à l'usage et à l'abus de drogue.

Depuis sa création, en **Mai 1990**, Alter Ego a beaucoup grandi. Il apparaît aujourd'hui comme un formidable outil de communication sociale, de prévention, de mobilisation, d'intégration, d'expression et d'échanges d'expériences.

Ses parutions, à raison de quatre par an, ont pour but de favoriser la **prévention de proximité**. En termes plus larges, ALTER-EGO tend à réduire les risques sanitaires et sociaux découlant de la précarité des conditions de vie, notamment des usagers de drogues, et reste donc en cela et en terme de Santé Publique, **un outil de prévention générale**.

Cette année ALTER-EGO a fêté ses 6 ans et compte 16 numéros à son actif. Sa toute dernière parution date du 1er Décembre 1996, Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, manifestation dans laquelle s'inscrit chaque année l'Association EGO.

1996 a été pour le journal une période de grand changement, tant sur le plan de l'organisation du groupe qui participe à cette action, que sur celui de sa conceptualisation et de son "look".

En effet, depuis le numéro 13, en Mars 96, sa couverture imprimée désormais en **quadrichromie** (couleur), a permis de diffuser des messages préventifs plus clairs. Pour cela, EGO a négocié avec la Direction Générale de la Santé, qui achète des espaces publicitaires pleines pages reproduits régulièrement en quatrième de couverture. Cette nouveauté a suscité une nette amélioration de l'apparence du journal qui a entraîné à la fois un plus grand intérêt de ses lecteurs ainsi qu'une plus grande mobilisation de ses réalisateurs.

Il y a un an, un jeune dessinateur, Jean-François, s'est joint à nous, apportant son talent pour l'embellissement du journal. Ceci se traduit par une couverture couleur originale en rapport avec un dossier dont traite chaque numéro, et des illustrations que l'on place au fil

des pages qui donnent à ALTER-EGO beaucoup plus d'attrait.

Cette nouveauté a apporté une réelle "bouffée d'oxygène", accentuée aussi par une plus grande mobilisation des personnes désirant participer à la rédaction. Professionnels, bénévoles, usagers de drogues, ex-usagers ou simples citoyens se réunissent régulièrement et s'investissent à la réalisation.

L'activité "Journal" a vu aussi cette année son fonctionnement se modifier. La nouvelle coordination n'a pas souhaité définir une équipe de "pjjistes" fixe, mais plutôt un groupe en mouvement dont les membres peuvent offrir leur collaboration de façon ponctuelle sans être obligés d'assister à la réunion hebdomadaire. Cette nouvelle formule a favorisé la collaboration de certaines personnes qui n'étaient pas toujours disponibles, et surtout a permis au public fréquentant l'association, de participer à cette activité.

Par ce mouvement constant et à travers les apports de chacun, le groupe a réfléchi sur tous les aspects que représente l'édition d'un journal. Un travail d'amélioration de la mise en page et de la maquette, ainsi qu'une façon différente de traiter les sujets abordés dans les rubriques, sont amorcés.

Nous souhaitons que ce journal devienne vraiment un terrain d'expression pour toutes personnes connues ou non de notre association, notamment pour les usagers de drogues n'ont que peu souvent le droit à la parole. Le but est de les faire participer du fait de leur expertise des modes et des pratiques de consommation à la conceptualisation de messages de prévention.

Il est envisagé pour respecter la vocation initiale de cette action (à savoir un journal de quartier pour les gens du quartier) d'ouvrir ALTER-EGO à la vie locale de la Goutte d'Or : interviews d'habitants et de commerçants, annonces des manifestations organisées dans le quartier, etc. Cela permettrait non seulement de faire mieux connaître notre association et surtout de sensibiliser les populations aux actions de prévention Toxicomanie-Sida et de lutte contre l'exclusion sociale.

Fruit d'une implication collective, la maturation des dernières parutions atteste de l'implication de chacun et permet d'être tout à fait serein sur les modifications que l'on souhaite encore apporter à cette action d'EGO.

LOGEMENT SOCIAL

Comme nous le constatons quotidiennement, bon nombre d'usagers de drogues fréquentant l'association se heurtent à des problèmes de logement très importants. En effet, ils sont, pour certains, hébergés temporairement dans des hôtels payés par des associations (rarement plus d'un mois) ou pris en charge par les services d'hébergement d'urgence, ce qui n'enlève en rien le sentiment de précarité que vit un usager, ce qui peut expliquer pourquoi une grande partie d'entre eux vivent dans des squats.

L'association EGO s'occupe de cette question depuis des années, mais pour la première fois de son histoire a pu en collaboration avec l'association SOS Logement (SOS Drogue International), obtenir huit appartements en location pour une durée de 3 ans. Ces appartements sont entièrement refaits (peinture, plomberie, électricité), mais sont loués non meublés. Il s'agit donc pour le locataire d'aménager son logement, de régler les factures de loyer, assurance, électricité, téléphone, ce qui pour des personnes ayant un lourd passé d'exclusion sociale et vivant au jour le jour n'est pas une affaire simple.

C'est pourquoi nous avons prévu dans ce projet des aides ponctuelles, afin de soutenir ces personnes sans pour autant les assister.

Ce projet s'inscrit dans le cadre des politiques sociales de réinsertion des populations marginalisées: le plan **PERISSOL** (Circulaire du 28 Juin 1995 relative à la mise en oeuvre du plan d'urgence de logements pour les plus démunis) .

I - OBJECTIFS

- 1) aider les personnes en cours de stabilisation sociale à élaborer un dossier en relation avec les différents organismes spécialisés mais aussi les préparer à rentrer dans un logement locatif ordinaire .

- 2) mettre en contact les hébergés avec les filières sociales ou de soins pouvant faciliter leur réinsertion et les aider, s'il y a lieu, à retrouver leurs droits sociaux .

Pour atteindre ces objectifs, les personnes concernées doivent se situer dans une perspective tournée vers l'avenir: la volonté de s'en sortir .

II - PUBLIC ET CRITERES D'ATTRIBUTION

Pour obtenir ces logements, selon la Loi PERISSOL, il fallait un certain nombre de critères :

- être usager de drogues ou ex-usager de drogues,
- être séropositif au VIH ou non,
- disposer d'un revenu modeste.

L'attribution de ces appartements s'est faite lors des réunions des salariés qui ont lieu tous les mercredis midi .

Les propositions de futurs locataires ont été faites par les accueillants qui avaient pour critères de proposer des personnes connues et fréquentant l'association depuis longtemps et ayant de graves problèmes d'hébergements (vivant dans des squats, caves, ou à l'hôtel au jour le jour).

Chaque salarié a donné son avis pour savoir qui de ces personnes pouvaient bénéficier d'un appartement et ce toujours basé sur des critères objectifs, établis collectivement au préalable.

III - PROCEDURE

SOS Logement est propriétaire d'un certain nombre d'appartements dont 8 ont été loués à EGO. Tous sont situés dans le XVIIIème, ce qui nous permet de garder un contact de proximité avec les personnes concernées . Ces appartements sont ensuite sous-loués :

- un contrat de location a été établi entre EGO et Alliance Immobilière (SOS Drogue International),
- un deuxième contrat de location a été établi cette fois-ci entre EGO et les locataires pour une durée de 18 mois. Il contient une clause stipulant que le locataire a la charge du téléphone, du gaz et de l'électricité.

Quant à la partie financière, la Caisse d'Allocations Familiales détermine le montant de l'Allocation Logement Temporaire (ALT). Celle-ci est versée directement à SOS Logement et le locataire règle le complément par l'intermédiaire d'EGO.

Tous ces appartements bénéficient d'une assurance (MAIF ou UAP).

Les baux ont été signés le 25 Mars 1995 . Un état des lieux a été fait avec chaque locataire. Une quittance de loyer est faite tous les mois .

IV - DEMARCHE D'EGO

Le travail d'EGO s'appuie sur une construction personnalisée avec les locataires. Si avoir un appartement peut être le premier maillon de la réinsertion, celle-ci reste difficile : il faut donc continuellement être à l'écoute de l'autre, le comprendre dans sa démarche, ses incertitudes, ses peurs ...

En effet, certaines difficultés sont apparues : telles que des retards dans le paiement des loyers qui ont entraîné des conflits, où il fallait continuellement rappeler les échéances de paiement ce qui pour EGO entre aussi dans une démarche d'aide à la réinsertion. L'accompagnement au quotidien est donc essentiel, en plus de l'encadrement social classique .

V - BILAN DE MARS A SEPTEMBRE 1996

Le projet Logement Social a donc commencé au mois de Mars 1996 :

- les trois premiers mois (Mars, Avril, Mai) ont été des mois de mise en place des dossiers du point de vue administratif c'est-à-dire la situation personnelle des locataires (un dossier a été établi par la CAF afin d'obtenir l'aide au logement, carte d'identité, carte Paris Santé, constitution d'un dossier pour l'aide à l'ameublement ...) .
- nous avons constaté que les locataires connaissaient très bien les organismes sociaux tels que par exemple le Bureau d'Aide Sociale pour les aider à payer, soit leur loyer, l'EDF ou autres, en cas de difficultés .

Du point de vue de la réinsertion, sur les huit locataires :

- deux sont en Contrat Emploi Solidarité : un dans une Université Parisienne et l'autre à la Mosquée de Paris,
- une envisage de faire une formation d'animatrice : BEATEP,
- deux sont salariés à EGO,
- une travaille dans le spectacle en tant qu'éclairagiste,
- deux sont toujours à la recherche d'un emploi.

Nous pouvons constater, d'une part que les locataires ont depuis la signature de leur bail pris conscience de leur citoyenneté à part entière, et d'autre part l'obtention de l'appartement leur a permis de régler ponctuellement des problèmes qui leur semblaient insurmontables : recherche d'emploi, tests sérologiques, rapprochement familial.

Nous pouvons conclure que la connaissance intime du public que nous rencontrons à l'association est primordiale dans la mise en place d'un tel projet.

Ce travail n'a été possible qu'avec l'articulation faite par le service de l'accueil d'EGO (notamment à travers les recherches d'emploi, le contact avec les autres organismes sociaux), et le suivi social fait par SOS Drogue International.

**DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT
DES PHARMACIENS
DE LA GOUTTE D'OR**

Depuis 1990, notre association s'intéresse tout particulièrement aux pharmaciens, qui apparaissent, à l'époque, comme les seuls interlocuteurs de prévention/ santé à être régulièrement en contact avec les usagers de drogues du quartier.

Depuis, l'accompagnement et la valorisation de leur rôle sont devenus une exigence de travail permanent au sein de notre association. De nombreuses actions de prévention sont régulièrement organisées avec eux : opération "Pochette Pharmacie", réunions d'information, diffusion du stéribox, enquête participative, distribution de plaquettes d'information, etc.

L'année 1996 a été marquée par plusieurs événements. D'abord, l'implantation du crack dans le quartier a favorisé la mobilité des scènes de vente et de consommation. Les pharmaciens se sont trouvés confrontés à des modes nouveaux de consommation qui ont suscité doutes et questionnements sur leur pratique. Un deuxième élément marquant a été le développement des programmes de substitution, élargissant ainsi le rôle des pharmaciens jusqu'à la délivrance des traitements auprès des usagers de drogues.

Il conviendra donc de présenter dans ce rapport, tout d'abord, les fondements de notre démarche d'accompagnement, pour ensuite préciser comment, cette année, notre partenariat a pris forme.

I - PROMOUVOIR LA RÉDUCTION DES RISQUES: FONDEMENT DE LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS

Les officines sont devenues, suite à une volonté des autorités publiques, un lieu privilégié d'accessibilité aux moyens de prévention. Toutefois, sur le terrain, les choses se sont avérées plus complexes et nombre de pharmaciens ont eu des réticences à assumer pleinement ce nouveau rôle. C'est pourquoi notre association a souhaité poursuivre son travail de sensibilisation et de soutien auprès de ces professionnels de la santé, véritables partenaires dans notre action.

A) LA CONSTITUTION D'UN GROUPE DE TRAVAIL INTERNE À EGO

Cette année, des bénévoles de l'association se sont joints aux membres salariés pour réaliser l'accompagnement des pharmaciens du quartier. L'équipe se compose donc ainsi :

- une coordinatrice employée à 1/4 temps,
- deux personnes retraitées, habitants du quartier et bénévoles à l'association depuis longtemps,
- une jeune bénévole, étudiante en psychologie.

Tout au long de l'année, et grâce à l'investissement de l'ensemble de ses membres, l'équipe a pu se réunir régulièrement afin de faire le point sur le déroulement de l'action et réfléchir aux stratégies à mettre en place.

B) LA VALORISATION DU ROLE D'AGENT DE SANTÉ DES PHARMACIENS

L'usager de drogues, souvent pressé, parfois agressif, n'est pas un "client" tout à fait ordinaire. L'officine est un lieu peu propice à la communication, du fait notamment de la présence d'autres clients, et la vente de seringues reste un acte souvent furtif comprenant peu de dialogue. De leur côté, les usagers de drogues reprochent aux pharmaciens de trop souvent privilégier une logique marchande à celle de prévention, d'où une attitude méfiante à leur égard.

C'est donc une relation difficile que les pharmaciens doivent apprendre à gérer. Or, ceux-ci se sentent isolés, dans leur pratique, du reste du réseau socio-sanitaire spécialisé et manquent de ce fait d'information sur les dispositifs de prévention et de prise en charge existants.

Nous les informons souvent sur les risques encourus par les usagers de drogues, dont certains ne peuvent quitter leur toxicomanie, et parmi lesquels un grand nombre sont touchés par le VIH et les Hépatites. Par ailleurs, nous insistons beaucoup sur le fait que pouvoir accéder, par l'intermédiaire des pharmacies, aux matériels de prévention, reste pour les usagers de drogues le meilleur moyen de changer leurs comportements à risques. En outre, dans une perspective de lutte contre l'exclusion sociale de cette population, il est important de maintenir les usagers de drogues en contact avec un interlocuteur sanitaire de droit commun.

C) L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DE LA GOUTTE D'OR DANS LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Après quelques années de partenariat entre les pharmaciens du quartier et notre association, quel bilan peut-on faire de leur implication dans une politique de Réduction des Risques locale ?

1) Concernant leur perception de l'usager de drogues

D'une façon générale, l'usager de drogues reste pour le pharmacien un *délinquant* ; et ceci pour deux raisons: d'une part, la consommation de drogues constitue un acte illégal, et d'autre part, les modes de survie qui y sont associés engendrent souvent la réalisation de délits.

Par ailleurs, le comportement parfois agressif de certains UD au sein des officines, voire plus occasionnellement, la réalisation de petits vols, confirme les pharmaciens dans cette perception.

Toutefois, la majorité d'entre eux sont sensibles à l'état "*d'extrême délabrement physique*" dans lequel se trouvent certains usagers de drogues qui fréquentent leurs officines et souhaiteraient pouvoir "*faire quelque chose pour eux*".

Sur les 20 pharmaciens du quartier, 13 ont ainsi adopté une attitude d'ouverture et de dialogue envers les usagers. Ceux-ci nous ont même raconté avoir eu des contacts très positifs avec certains d'entre eux. Par contre, les 7 autres restent dans une position défensive ; une petite minorité refusant même la présence d'UD au sein de leur officine, pour des raisons de "*sécurité*".

2) La vente de seringues et du Stéribox

L'attitude des pharmaciens face à la vente de seringues a largement évolué. Pour une grande majorité d'entre eux, cet acte se situe désormais plus dans un cadre préventif; certains n'hésitant pas "*à dépanner*" un usager qui n'aurait pas suffisamment d'argent. Ainsi, sur 20 pharmacies, 18 vendent actuellement des seringues. Toutefois, 2 officines usent encore de stratégies diverses pour refuser la vente de seringues (par ex : vente par paquet de 30 uniquement ou encore pas de seringues 1cc). Il est vrai que, l'impression de "*faciliter la consommation de drogues*" à travers la vente de seringues reste encore présente pour 1/3 des pharmaciens. Ce phénomène se confirme si l'on observe la délivrance du stéribox dans le quartier. Ainsi,

- 11 officines mettent à disposition des UD le kit Stéribox dans une véritable démarche de prévention.

- 2 officines ne distribuent plus ce kit car elles ont eu des problèmes avec des UD qui avaient acheté des stéribox défectueux.

- restent 7 officines qui ne distribuent pas ce kit afin de ne pas "*attirer cette clientèle*".

Concernant le nombre de seringues vendues par jour sur le quartier, les chiffres sont très variables d'une pharmacie à une autre. En fait, cela dépend largement du déplacement des scènes de vente et de consommation. Ainsi, les pharmacies situées près des rues Ordener/ Marcadet et quartier Château Rouge, voient beaucoup d'UD et vendent par jour entre 30 et 60 seringues; voire 150 seringues pour la Pharmacie du boulevard Barbès, ouverte 24h/ 24h. Les autres pharmacies (rue Myrha/ Stéphenson/ Marx Dormoy) constatent une diminution du nombre d'UD fréquentant leur officine, et vendent entre 3 et 10 seringues par jour.

3) La délivrance de traitements de substitution : de nouveaux questionnements

La délivrance de traitements de substitution au sein des officines a été un événement marquant de l'année 1996. Cette nouvelle mesure est venue, en effet, confirmer le rôle des pharmaciens dans la prévention et la prise en charge des problèmes liés à l'usage de drogues.

Néanmoins, l'implication du pharmacien dans cette démarche a suscité de nouveaux questionnements sur sa pratique. En effet, d'une façon générale, il s'interroge toujours sur l'efficacité de la substitution en tant que traitement de la toxicomanie: *Quelle est l'efficacité curative de ce type de traitements? Ne remplace-t-on pas une drogue par une autre ? Le toxicomane ne reste-t-il pas dépendant? Et si on arrête le traitement , le problème ne reste-t-il pas le même? Et si les UD prennent du crack à côté?*

Dans la perception des pharmaciens, la stabilisation d'un usager de drogues n'est pas un objectif curatif, seule doit être recherchée, à travers le traitement, l'abstinence. Or, dans cette optique, la dépendance créée par les produits de substitution paraît contradictoire. Ils acceptent plus difficilement le fait que des étapes intermédiaires (stabilisation,...) soient souvent nécessaires avant l'abstinence effective.

Par ailleurs, le pharmacien s'interroge sur sa propre responsabilité dans la délivrance de produits de substitution: *Quelle est la responsabilité du pharmacien si la personne ne respecte pas le traitement et consomme plus que les doses prescrites? Que se passe-t-il si un traitement est l'objet d'un trafic illicite? ...*

Malgré toutes ces interrogations, 15 pharmacies du quartier délivrent actuellement des traitements de substitution au Subutex et, 6 d'entre elles, également de la méthadone. Progressivement, la substitution est donc intégrée dans les pratiques des pharmaciens qui réalisent en même temps les bienfaits de ces traitements. En effet, certains d'entre eux nous ont expliqué qu'ils avaient constaté des transformations évidentes chez les UD sous traitement: amélioration de leur état de santé, reprise de poids, attitudes moins agressives,

plus de dialogue et de courtoisie, ...

Pour conclure ce chapitre, nous soulignerons le fait que, cette année, la relation avec les pharmaciens s'est consolidée de façon significative. Aujourd'hui, nous avons, parmi eux, un petit nombre de partenaires privilégiés, véritablement impliqués dans une démarche de Réduction des Risques, et avec qui, un véritable travail d'échange de savoirs et savoir-faire est possible. C'est sur ce petit réseau que nous nous appuyons pour impulser une dynamique nouvelle dans notre démarche.

II - LA MISE EN OEUVRE CONCRETE DE LA DEMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS

A) LE SUIVI INDIVIDUALISÉ DES PHARMACIENS

Tout au long de l'année, l'équipe est allée régulièrement visiter les pharmaciens. Chaque parution du journal a été l'occasion d'aller les rencontrer pour le mettre à disposition ainsi que tout un ensemble de plaquettes d'information (Guide du shoot à risques réduits, plaquettes première ligne, plaquettes d'EGO, cartes de STEP...). Il s'agit également de discuter sur l'actualité du quartier, les usagers qu'ils rencontrent, les problèmes de prévention, etc. Le fait d'avoir un interlocuteur d'une association du quartier facilite l'expression des questionnements, même les plus "naïfs": *Pourquoi se drogue-t-on? Passé un certain stade de délabrement physique, ne peut-on pas forcer les gens à arrêter leur consommation? Si un toxico fait de nombreux mélanges quels sont les risques qu'il encoure? Quels sont les nouveaux produits consommés? Qu'est-ce qu'une poussière? Qu'est-ce que le crack? Comment les gens le consomment-ils?...*

Toutefois, rencontrer les pharmaciens, au sein même de leur officine, n'est pas toujours facile. En effet, c'est un professionnel souvent fort occupé avec sa clientèle et qui peut, ne pas être toujours accessible au moment où nous passons le rencontrer. C'est pourquoi ce travail a demandé une grande disponibilité de notre part. Néanmoins, nous avons toujours été reçus de façon cordiale par l'ensemble d'entre eux.

B) L'INVITATION DES PHARMACIENS À DES RÉUNIONS D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE DE SAVOIRS

Régulièrement, EGO organise des soirées/débats autour de thèmes traitant de la prévention des problèmes liés à l'usage de drogues. Cette année, ces réunions organisées en partenariat avec l'association URACA, se sont concentrées autour de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida. Une série d'"Escalaes" ont ainsi été organisées dans les mois de Novembre et Décembre.

Les pharmaciens ont été informés et invités à ces soirées, quelques-uns d'entre eux y sont passés.

Par ailleurs, dans le cadre du groupe de concertation locale du projet STEP, un pharmacien participe régulièrement aux réunions de travail et apporte son expérience dans la Réduction des Risques.

C) L'ORGANISATION D'UN CONCOURS DE VITRINES SUR LA PRÉVENTION SIDA

Cette année, nous avons souhaité travailler avec les pharmaciens sur une action de prévention commune. La Journée Mondiale de Lutte contre le Sida est apparue comme l'occasion de mobiliser les pharmaciens sur cette question. C'est pourquoi nous avons pensé organiser un concours de vitrines sur ce thème.

Il s'est avéré que pratiquement tous trouvaient l'idée très intéressante et désiraient s'investir dans cette opération. Nous pouvions ainsi compter sur 17 pharmacies.

Beaucoup ont souhaité pouvoir bénéficier de documents, affiches de prévention, tracts, adresses utiles...qui pourraient les aider dans la construction de leur vitrine. L'équipe a donc démarché auprès de différents partenaires (le CRIPS, Le Kiosque, la Mairie de Paris...) pour récupérer du matériel.

Un jury de quartier a été mis en place afin de désigner parmi les participants le pharmacien qui aurait la meilleure vitrine. Les critères d'évaluation ont été définis afin de déterminer la qualité des vitrines : esthétisme, compréhension des messages, originalité, attractivité, prise en compte des différents aspects de la prévention.

Le jury était composé :

- du coordinateur du collectif interassociatif
- de la directrice de l'association des enfants de la Goutte d'Or
- d'une habitante du quartier
- d'un ex-usager de drogues
- d'une bénévole d'EGO
- d'un journaliste du "18è du Mois".

Du 30 novembre au 7 Décembre 96, les habitants du quartier, les membres du jury, ont pu admirer les vitrines. Certains d'entre eux ont fait preuve d'une grande originalité et créativité: sapin décoré avec des rubans rouges et des préservatifs, affiches de prévention avec une tête de mort à côté, réalisations de panneaux d'informations, de rubans rouges

géants, mise en scène avec des poupées, etc. De nombreuses personnes sont passées à EGO et nous ont raconté avoir été agréablement surprises par la qualité des vitrines et l'investissement des pharmaciens.

Le 11 décembre 96, à l'occasion de la soirée de clôture des manifestations du 1er décembre, le prix du concours, à savoir un week-end dans un Center Parcs, a été remis par le jury à la pharmacie KETARI, située 24 bd Barbès. Ce soir là, les 6 officines présentes parmi le public, ont témoigné leur satisfaction d'avoir participé à ce concours. En effet, beaucoup de personnes, consommatrices de drogues ou non, se sont arrêtées devant les vitrines et sont entrées exprimer leurs félicitations aux pharmaciens. De notre côté, nous avons été heureux de constater que le personnel des officines s'était largement investi dans cette opération. On peut noter, à ce sujet, que le pharmacien gagnant a offert le prix au membre de son équipe qui a construit la vitrine.

III - PERSPECTIVES 1997

En 1997, la démarche d'accompagnement s'articulera autour:

1) du soutien individualisé des pharmaciens, notamment à travers la participation de membres bénévoles de l'association dans cette démarche,

2) de la mise en place de réunions d'information sur la substitution de ville, en partenariat avec des médecins du quartier et des pharmaciens déjà impliqués dans la Réduction des Risques,

3) de la reconduction du concours de vitrines "Prévention SIDA" en s'appuyant, cette fois-ci, sur les associations de jeunes du quartier pour la réalisation des affiches de prévention.

LE BÉNÉVOLAT À EGO

A l'association Espoir Goutte d'Or nous pouvons rencontrer des salariés mais aussi plusieurs bénévoles issus de tous milieux (retraités, étudiants, habitants du quartier, usagers ou ex-usagers de drogues.....).

Les bénévoles occupent une place importante dans l'association. Ils contribuent de par leur présence à la socialisation des usagers de drogues fréquentant notre association.

Nous pouvons énumérer les différentes fonctions qu'ils occupent :

- **l'accueil** : Ils sont disponibles pour discuter, rendre visite aux personnes hospitalisées, soutenir les usagers de drogues dans leurs démarches,...

- **le journal** : ils participent à l'élaboration d'Alter Ego : présence aux réunions, illustrations, rédaction d'articles, maquette, distribution dans le quartier auprès des pharmaciens, des médecins, des associations..., envois par courrier

- **le suivi des pharmaciens** : ils rencontrent les pharmaciens du quartier pour discuter de leurs relations avec les usagers de drogues.

- **le 1er décembre 96** : ils ont participé à la mise en place d'un concours de vitrines pharmacie. Le jury était composé uniquement de bénévoles. Ils ont créé et diffusé des affiches dans le quartier sur les soirées-débats organisées autour de cette même journée. De même, ils ont également fait une intervention sur l'historique et le travail d'EGO

- **la formation interne et externe** : Cette année, certains bénévoles ont participé à ces formations.

De plus, ils ont pu également prendre part à une formation de secourisme avec la Croix Rouge Française

- **local échange de seringues** : ils participent à l'accueil social.

Cependant, nous pouvons constater que l'action des bénévoles peut être aussi transversale :

- correction des textes,
- discussion avec des jeunes au Square Léon et avec des prostituées de la rue Myrha,

- organisation d'une bibliothèque,
- recherche de documentation sur le matériel de prévention secondaire,
- contacts avec des fournisseurs de préservatifs afin d'en obtenir gratuitement,
- conception de la carte de voeux 97,
- participation aux réunions du mercredi soir.

Un bénévole a procuré à EGO une photocopieuse, et a mobilisé son entourage afin qu'il devienne donateur.

Toutes ces actions ont été menées sous la responsabilité des salariés. Cependant, nous constatons que certains bénévoles ont du mal à se positionner dans l'association. Il sera envisagé une information supplémentaire sur le mode de fonctionnement d'EGO, de même qu'un espace de parole systématique lors de nos réunions du mercredi soir.

"1^{er} DÉCEMBRE 1996" :

JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE

CONTRE LE SIDA

La journée du 1er décembre est pour EGO l'occasion de participer à des manifestations de natures très différentes, de partager avec les équipes, d'aller au devant du public, toujours dans le but de **discuter, écouter, témoigner, informer et sensibiliser**.

I - CINQ ESCALES POUR UN PARTAGE

Le 1er décembre 1996 dont le thème était "UNIS DANS L'ESPOIR", fut particulièrement marqué par la collaboration avec une association du quartier également concernée par la prévention : l'association URACA.

EGO et URACA ont monté un programme en commun qui s'étalait sur cinq escales (organisées en soirée à la Salle Saint Bruno) durant lesquelles débats et discussions avec la population, étaient instaurés autour d'un thème. Chaque soirée se terminait, soit par un buffet, soit par un repas avec les participants, ce qui permettait de prolonger les échanges dans la convivialité.

Ces rencontres étaient ouvertes à toute la population du quartier de la Goutte d'Or, qui a été informée par voie d'affichage dans la rue et chez les commerçants, et par la mise à disposition du programme dans les deux associations concernées et chez certains pharmaciens.

Le but était que nos cinq escales puissent permettre de cheminer dans une réflexion et un partage sur la représentation du Sida au quotidien et pour tous.

Conscients que tous les jours de l'année devraient correspondre à une Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, nous n'avions pas attendu le 1er décembre pour organiser notre première rencontre. Elle s'est tenue le 23 octobre. Le thème choisi était "La prostitution dans le Monde et lutte contre le VIH".

Différents intervenants nous ont fait part de leur expérience : au Maroc, au Zaïre, au Cambodge et en France. Les réflexions et constats de cette première escale ont révélé un souci quant aux inégalités socio-sanitaires entre pays dans le domaine de lutte contre le Sida (la prévention, l'accès aux traitements,...). L'idée du slogan "UNIS DANS L'ESPOIR" perdait de ce point de vue toute sa réalité en terme de mondialisation.

Le 8 novembre, un Arbre à Palabre organisé par l'association URACA a permis aux manifestants de se rencontrer et discuter de façon tout à fait informelle sur les

représentations et la place du Sida dans notre vie.

Le 28 novembre, troisième escale. Nous abordons le thème de la Réduction des Risques. Un médecin du quartier, le Dr MAIRE, a fait une intervention sur la substitution en Ville et témoigné de son travail avec les usagers de drogues au sein de son cabinet médical.

Différentes interventions sur la Prévention, sur le lien social et un témoignage, ont montré comment le travail en réseau et le travail communautaire prenaient tout leur sens et importance dans la problématique Toxicomanie Sida.

Dimanche 1er décembre : une conférence-débat réunissant une diversité de professionnels (médecins, ethnopsychanalystes, éducateurs, infirmiers,...) nous a fait aborder le thème du Sida chez les populations noires africaines : Aspects et représentations culturels, Importance de la thérapeutique traditionnelle et/ou classique.

Cette conférence s'est terminée par une discussion avec trois tradipraticiens, invités de l'association URACA, qui, avec beaucoup de dynamisme nous ont fait part de leur expérience en Afrique.

Enfin **le 11 décembre**, "ARRIVÉE AU PORT", nous a permis autour d'un repas, d'échanger sur les thèmes débattus lors des différentes rencontres. Les échanges tournaient surtout autour de l'importance et la nécessité de ce genre de manifestation publique en termes de prévention.

Cette soirée fut aussi pour EGO l'occasion de remettre le prix du concours de vitrines organisé avec les pharmaciens du quartier. Ceux qui étaient présents ce soir là ont exprimé le plaisir qu'ils ont eu à participer, et nous ont fait part de l'intérêt pris la population qui n'a pas hésité à leur poser de nombreuses questions.

II - COLLOQUE D'INFORMATION : "LES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES EN TOXICOMANIE"

Organisé par la Ville de Paris, en collaboration avec les Hôpitaux de Paris et l'Assistance Publique, cette rencontre dont l'objectif était d'informer sur les dispositifs existant en matière de toxicomanie, fut pour EGO l'occasion de rencontrer d'autres collègues, discuter des problèmes de toxicomanie, et reconfirmer l'importance des réseaux Institutions Spécialisées-Associations dans le domaine de la prévention sur le terrain et de la lutte contre le Sida.

Bénévoles, stagiaires et salariés de l'association étaient présents à cette manifestation, et ne manquèrent pas de ramener leurs observations lors des réunions d'équipe à EGO.

III - CONSERVATOIRE DU XVIIIème ARRONDISSEMENT

En collaboration avec la DASES, l'association EGO a tenu un stand d'information au Conservatoire de la rue Baudelique dans le XVIIIème.

Deux bénévoles de l'association et une salariée s'y sont rendus munis de plaquettes d'information de la DASES, de PIN'S, et de notre journal ALTER EGO, spécial 1er Décembre.

Le but était d'informer les personnes, de leur faire connaître les plaquettes de prévention et information mises à leur disposition par la Ville de Paris et les sensibiliser à l'action d'une association de quartier comme la nôtre.

Le public visé (à l'heure où les membres d'EGO s'y tenaient) était un public jeune, en âge scolaire (Ecole Primaire), qui venait ou non accompagné d'un parent ou d'un adulte.

Constat fut fait que les enfants étaient plus faciles d'approche, bien qu'attirés par les Pin's distribués. Ceux-ci sans aucune réticence n'hésitaient pas à choisir les documents qu'ils voulaient emporter, "pour les lire" et surtout les donner à leur famille ou amis.

Les parents, de leur côté, ou bien se montraient très concernés par le stand soulignant que des actions de ce type étaient bien, ou alors montraient une certaine réticence même à prendre la documentation. Quelques-uns la refusaient catégoriquement prétextant ne pas être concernés (Un parent s'est montré choqué à l'idée que la Ville de Paris ait autorisé ce genre d'action en ces lieux).

En définitif, l'équipe a été très satisfaite de cette démarche, car en dépit des réticences rencontrées qui évoquent surtout le malaise à parler du Sida, le public a été très coopératif. Certains engageaient la conversation et exprimaient un sentiment de sécurité à l'idée de pouvoir en parler et s'informer, d'autres regrettant d'être si démunis et isolés face à l'information et l'orientation.

IV - JOURNÉE PORTE OUVERTE À LA TERRASSE

Des bénévoles se sont déplacés au Centre Méthadone géré par la Terrasse dans le XVIIIème. A cette occasion, ils ont pu rencontrer l'équipe ainsi qu'un groupe de personnes substituées.

Des liens se sont créés, et une partie de ce groupe a participé à quelques réunions que nous organisons les mercredis soir.

V - MARCHÉ SAINT QUENTIN - CAMPAGNE D'INFORMATION

Le dimanche 1er décembre au matin, les Hôpitaux de Paris (Assistance Publique) plus exactement le personnel du Groupe Hospitalier Lariboisière, Fernand Widal Saint Lazare ainsi que plusieurs associations de lutte contre le Sida ont organisé un stand d'information dans le Marché couvert de Saint Quentin dans le Xème arrondissement.

Cinq personnes de l'association s'y sont rendues et ont pu discuter de façon informelle avec la population autour de la prévention Sida et Toxicomanie. La population rencontrée était majoritairement constituée de femmes venant faire leur marché, accompagnées ou non de leurs enfants. Ces personnes se sont montrées très ouvertes et participatives lors des discussions. Une grande quantité de préservatifs et de Pin's ruban rouge a été distribuée à cette occasion.

DEPLACEMENTS

COLLOQUES

- . COLLOQUE PARIS-MARSEILLE AP-HP
- . CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ (DRASS DE PARIS)
- . CONGRES CHALIGNY - REDUCTION DES RISQUES
- . RENCONTRE ESPACE ETHIQUE - SEMINAIRE SANTÉ PUBLIQUE ET DROITS DE L'HOMME

REUNIONS EXTÉRIEURES

CCPD,
URACA,
LIMITE À LA CASE,
ITACA,
CICA,
DROGUES INFOS SERVICE,
HOPITAL COCHIN,
HAVRE ASSOCIATION ESPOIR MARE ROUGE
RENCONTRES ECHANGES DE SERINGUES, FOOD PROJECT

INTERVENTIONS - FORMATIONS

FREQUENCE PROTESTANTE,
APSGO
LYCÉE MONCEAU
PERSONNEL DU PARKING - GARE DU NORD

VISITES RECUES

(Liste non exhaustive)

JANVIER

Gladys ANDRADE, Accueil Goutte d'Or
Olivier CAILLE, Stagiaire à Drogues Info Service
Mme ANTONE, S. S. E (PARIS 10è)
2 personnes de l'association Aurore
1 personne DEFA

FEVRIER

Mme LECULE, Directrice-adjoint Fond de Jeunesse Feu Vert

MARS

Nadine OLIVIER, Claire LESAGE - ARCAT S
Sept personnes BIPS de Genève
Gilles de MDM avec une stagiaire infirmière
Quatre personnes de MDM
G.VIGNAUX et A. LAMETH association CREAVIM

AVRIL

M. VAILLANT, Maire du XVIIIème et auditeurs de IHESI
Quatorze étudiants Hollandais
Trois stagiaires d'Argentine
Michel Assistant Social Egyptien
C. SUISSSEN Journaliste
M. EL MEDKOURI Marocain
N. DUHAMEL de l'association ALTERS
E. JACOB - RESSCOUR

MAI

Mme A. SERFATI
V. DEVAUX, Coordinatrice Mission Insertion des Jeunes
Gilles de MDM et deux stagiaires infirmières
Dix-sept étudiants de la section assistants sociaux
d'I.P.S.M.A. de Belgique
Cinq élèves de l'école de moniteurs-éducateurs de Marvejols
Mme CLINET Kinésithérapeute
Mr GUILLOMOT - CPAM

JUIN

Mme VASSEUR Fondation Toxicomanie Prévention
Jeunesse (ITACA)
Un médecin de Garges-Les-Gonnesses
Trois assistantes sociales de l'Ecole Pratique de Service
Social (EPSS)
Maïté DAVID Assistante Sociale Scolaire
et F. DETTLING Infirmière Scolaire (lycée E. Fuiet)
Sandrine et Claire - étudiantes Assistantes Sociales
Dr LE CLESIAU et Mme VAILLANT Centre Prévention du 93

JUILLET

Mr M.MARTHELY de l'association Grâce Vivante
Mr J.C AMAVA de l'association Droit Devant
Mme V. BELAICH - Responsable du Bus des Femmes
Deux étudiants assistants sociaux
M. AISNER Psychologue
Mme GRANDCLERC, Association REVIVRE
Mme Delphine TURQUOIS de l'UNAFALT

SEPTEMBRE

Un étudiant infirmier NDBS (14è) et trois étudiants de l'IFSI
Mr DUFRAISSE Infirmier-enseignant à la Croix Rouge
accompagné de trois infirmiers
Etudiants assistants sociaux de l'école de service social
"Rabelais"

OCTOBRE

Quatre personnes - Comité de Probation
Mr LAFLAHI - association Arc en Ciel
Mr J-C. DUPUIS - association Salle Saint Bruno
M Pierre CALVAS - Action Humanitaire Internationale
Association Passages (ETAMPES)

NOVEMBRE

Mme V. MAZILLE et Mme J. ARMOUGON - DDASS de Guadeloupe
Mme CHALE - Chargée de Communication Hôtel de Ville
Mme DARRAGON, Cours des Comptes
Quatre personnes de l'antenne du projet LAMA de Bruxelles
Mme KROKAR - collaboratrice de Dr Annie MINO de Genève

DECEMBRE

Cinq éducateurs - La Halte (ETAMPES)
Mr BOULIANE (centre de post-cure LOU PAUSO)
Mrs MOHAMEDI, BOUZIANE - Point Ecoute Jeunes (NIMES)
Mme VRIGNEAU - éducatrice de justice
Mme MARTIN - Journaliste au magazine "Décrocher à Paris" et
Pascal DUPONT
Valérie Picardat - étudiante en 1^{ère} année de service social
Béatrice ALLAIN - étudiante assistante sociale
Mme GARRIC - Maire-Adjoint à la Santé et à la Vie Associative
et l'équipe de Montreuil
Mrs LERAY, MIEUSEMENT - Point Ecoute (TOULOUSE)
Mr LAIYMANI - Hôpital ARRAZI SALÉ
Mme CATAPANO RUIZ - Médecin brésilien
Bernard RONDEAU - Elève infirmier
Paula MARQUEZ - Seine Saint Denis
Groupe de Belges appartenant au projet de travail de rue en
Flandres et Bruxelles
Etudiants Paris 9
Emilia D'AMIGO - Italienne stagiaire au Centre Horizons
Mme VERNIS - Service d'accueil et de soins OC DROGUES
M. VATRICAN - Association CONVIVENCES

REMERCIEMENTS

ANNEXES

Un projet pour favoriser les relations inter-générationnelles

Le Centre de Gérontologie de Fernand-Widal a élaboré un projet visant à raconter la vie quotidienne des personnes âgées du 10^e arrondissement de Paris au XX^e siècle. Pour cela, l'équipe a choisi de réaliser des films vidéo constitués de témoignages de personnes âgées.

Les objectifs de ce projet sont multiples :

- Donner aux personnes âgées du 10^e arrondissement un rôle de transmission des connaissances ;
- Faire profiter les enfants et adolescents d'âge scolaire de cette mémoire vivante ;

- Favoriser des relations "inter-générationnelles" entre enfants-adolescents et personnes âgées du 10^e arrondissement ;
- Permettre au personnel soignant d'avoir un autre regard sur la personne âgée.

Le financement est assuré par une subvention de la Fondation des Hôpitaux et de REGENORD (association gérontologique du 10^e arrondissement). Le Centre de l'Image de l'AP-HP apporte son concours technique. Depuis 6 mois, 8 personnes ont été filmées soit au Centre de Gérontologie,

soit à leur domicile avec l'aide de l'ASAD 9-10*.

Il s'agit maintenant de monter ces séquences de films par thèmes (travail, loisirs, école, période de guerre...). Ces films d'une durée de 15 mn seront présentés aux enfants de certaines écoles de l'arrondissement et constitueront un support pédagogique pour les enseignants. A terme, l'équipe envisage de préparer les enregistrements avec la participation des enfants (thèmes, questions,...). Ce sera alors un véritable travail interactif entre enfants et personnes âgées. ●

Janine FLECHER, Cadre Infirmier du Centre de Gérontologie

Philippe LAPORTE, Psychologue du Centre de Gérontologie

* ASAD : association de maintien à domicile



De gauche à droite,
Mme Pouillot,
Mme Galpin,
Mme Bapicot.

Journée mondiale du SIDA : 1^{er} décembre 1996

L'ensemble du personnel du Groupe hospitalier impliqué directement ou indirectement dans la prise en charge des patients infectés par le VIH, s'est mobilisé* comme les années précédentes. Cette mobilisation répondait à un désir de faire connaître leur implication professionnelle quotidienne mais également de participer à une plus vaste

action d'information et de prévention. Le thème retenu cette année était "Espoir, unissons-nous".

Conformément aux objectifs définis par la mission SIDA de la DDASS de Paris qui souhaitait que soient réalisées des actions de proximité, proches de la population, réunissant plusieurs structures et associations, nous nous sommes déplacés à l'extérieur, dans un lieu populaire et fréquenté, le Marché couvert Saint-Quentin. Cette action a été réalisée conjointement avec le soutien de plusieurs associations : AIDES, URACA (Unité de réflexion et d'action des communautés Africaines), l'équipe de la Cité Saint-Martin (association de prise en charge globale et d'hébergement de patients infectés par le VIH), Ego Espoir Goutte d'Or... ●

Dr. Jean-Michel SALORD,
Médecine A2



*Les participants du groupe hospitalier : Service de Médecine A2, Hôpital de jour et consultation Sida, Service diététique, Service Com-

Info

Le laboratoire de Bactériologie-Virologie de Saint-Lazare rejoint Larboisière

Depuis le 16 septembre 1996 le service de Bactériologie-Virologie s'est reorganisé. L'antenne de l'hôpital Saint-Lazare a fermé ses portes. Mesdames Evelyn Seyler et Béatrice Vigneron, techniciennes, se sont intégrées à l'équipe de Larboisière. Les examens de bactériologie de Saint-Lazare sont désormais réalisés à Larboisière.

Transfert effectué en douceur. Grâce à la participation de tout le personnel médical et non médical, aux réunions d'information et à la participation de tous dans l'organisation de ce rapatriement.

Merci à Messieurs Dittu et Arné, collègues, qui ont transféré le matériel d'un site à l'autre avec diligence.