

017



**ASSOCIATION « ESPOIR GOUTTE D'OR »**  
13 rue Saint Luc - 75018 - PARIS - France

# RAPPORT D'ACTIVITE

# 1999

GV

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>LE PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES</b>	<b>5</b>
<b>L'ACCUEIL</b>	<b>23</b>
<b>LE PROGRAMME NUTREGO</b>	<b>41</b>
<b>LE GROUPE PREMIERE LIGNE</b>	<b>45</b>
<b>L'ASSOCIATION ET LE QUARTIER</b>	<b>47</b>
<b>ALTER-EGO, LE JOURNAL</b>	<b>49</b>
<b>LA FORMATION ACTION PARTICIPATIVE</b>	<b>51</b>
<b>LE 1er DECEMBRE 1999</b>	<b>53</b>
<b>VISITES REÇUES EN 99</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>57</b>
<b>REVUE DE PRESSE</b>	<b>59</b>



# INTRODUCTION

Avec, pour l'Accueil du 13 rue Saint Luc, une augmentation de 43% des passages d'usagers de drogues par rapport à 1998 et pour le Programme d'échange de seringues du 56 Boulevard de la Chapelle, une file active de 1928 autres personnes, on pourrait dire que l'année 1999 a été une année bien remplie.

Ce chiffre, relativement élevé, ne peut progresser indéfiniment quelle que soit la qualité de nos programmes, car l'espace d'accueil n'est pas bien grand (60m<sup>2</sup>), et tenir un accueil tel que celui-ci représente une activité difficile parfois éprouvante. Nous pouvons donc affirmer avoir atteint la limite de notre croissance.

1999 aura donc été une année où nous aurons largement rempli notre mission, mais qui n'aura pas été sans inquiétude, notamment au regard des difficultés que nos collègues du Sleep'in et de la Boutique ont rencontrées avec certains de leurs voisins. Ces problèmes vont d'ailleurs durer, puisqu'un appel au jugement rendu le 17 décembre 1999 par le TGI de Paris (8ème chambre, 3ème section) est en cours. Nous pensons, néanmoins, que les 25 % de nouveaux venus à l'Accueil ne sont pas sans rapport avec ces difficultés. Nous sommes persuadés que l'intérêt des habitants et celui des usagers peut se conjuguer et nous militons quotidiennement en ce sens. Ce point de vue semble avoir fait ses preuves sur le terrain, du fait de l'absence de mouvement de rejet à notre égard de la part de la population, bien au contraire. 1999 aura aussi démontré que l'union fait la force et que la solidarité que nous avons établie collectivement a donné aux évènements une autre tournure.

Sur un autre plan, 1999 aura été l'année où un mode de consommation des drogues, très polymorphe, s'est affirmé sous l'appellation de « polytoxicomanie » avec confirmation d'un usage majeur du crack. Cela n'est pas sans nous inquiéter, les conséquences somatiques et comportementales étant plus graves que celles se manifestant avec un usage simple.

1999 aura été aussi l'année où a été initiée l'action de la Coordination Toxicomanie 18ème dont nous attendons un retour important en terme d'action sur le quartier par la médiation qu'elle exerce envers les habitants et les usagers de drogues, comme nous espérons aussi son élargissement à d'autres lieux de Paris ou de Province.

L'ensemble de ces actions permet de faire apparaître des problèmes sociaux qui sans elles resteraient dans l'ombre et sans possibilité de résolution concertée.

Nous attendons de nos différents partenaires et notamment des politiques, qu'ils acceptent de prendre en compte ces problèmes en se gardant de se charger les uns ou les autres par de vaines polémiques. L'usage de drogues est un fait durable dans nos sociétés et il faudra tous ensemble trouver des solutions et des moyens plus pertinents, pour que ceux qui en sont victimes en sortent le plus rapidement possible et que les efforts soient poursuivis pour que ces populations soient mieux gérées.



# PROGRAMME ECHANGE DE SERINGUES

## Introduction

1999 a marqué la 4ème année d'existence du programme d'échange de seringues de l'association EGO. Quatre ans au cours desquels nous n'avons eu de cesse de comprendre les besoins des usagers, d'adapter notre programme à leur réalité, d'expliquer et légitimer notre démarche auprès des habitants, de proposer des alternatives collectives pour tenter d'apporter une réponse, même modeste, aux problèmes posés par l'usage et l'abus de drogues.

## Un peu d'histoire...

La nécessité de favoriser l'accès au matériel d'injection est une préoccupation de longue date pour EGO. Dès 1991-92, la mise en place de l'opération « pochettes pharmacies »<sup>1</sup> et, dans les années qui suivirent, le travail d'accompagnement des pharmaciens, pour valoriser leur rôle d'agents de prévention, ont constitué les premiers pas dans ce sens.

En 1994, un travail de recherche-action met en évidence que les UD<sup>2</sup> ont du mal à se procurer des seringues en soirée et que la mise en œuvre d'un programme d'échange de seringues à ce moment particulier s'avère nécessaire. Commence alors un long travail de négociations avec l'ensemble des acteurs du quartier (habitants, associations, médecins, pharmaciens, police, commerçants) pour expliquer notre projet, construire les modalités de fonctionnement et consensualiser localement un lieu d'implantation. Et, c'est ainsi que STEP a ouvert ses portes en novembre 1995, au 56 bd de la Chapelle - 75 018 Paris.

## Un bref rappel du fonctionnement du programme STEP

STEP est un programme fixe, ouvert 7 jours sur 7, de 19h30 à 23h30, 365 jours par an. Il s'agit d'un local directement ouvert sur la rue, les usagers n'ont qu'à appuyer sur un bouton pour que la porte coulissante s'ouvre immédiatement. Le principe de fonctionnement est celui d'un accueil « bas seuil », c'est-à-dire sans exigences préalables, mais avec un cadre qui favorise au mieux la proximité avec le public, qui s'adapte à leur réalité et leur urgence, qui permet aux personnes, même les plus précarisées, d'accéder à la prévention. L'espace est délimité par un large comptoir, et c'est là que se construisent tous les échanges, que ce soient de paroles informelles, de poignées de mains conviviales ou de matériels de prévention. STEP est un lieu de passage, un premier pas que chacun construit à son propre rythme, un moment axé sur sa consommation de produits et la réduction des dommages qui en découlent.

## Une équipe pluridisciplinaire

Le choix de constituer une équipe aux profils différents et pluridisciplinaires repose sur une démarche volontaire. En effet, il nous semble important d'avoir des hommes tout autant que des femmes, des personnes aux profils culturels proches de certains publics, des compétences techniques, mais aussi des savoirs empiriques et culturels, ceci afin de proposer aux personnes accueillies différentes possibilités de références ou de relations.

---

<sup>1</sup> L'opération « pochettes pharmacies » a consisté pour les 18 pharmaciens participants à transformer la vente de seringues en acte de prévention auprès des usagers. Ainsi, chacun devait glisser les seringues vendues dans une pochette illustrée par des messages de prévention et contenant un tampon d'alcool ainsi qu'un préservatif.

<sup>2</sup> Par UD nous entendons usagers de drogues.

Aussi, notre équipe est-elle composée de :

- Deux accueillants, ayant des compétences sanitaires,
- Une accueillante, habitant le quartier et garante de la légitimité auprès des acteurs locaux,
- Une coordinatrice, chargée de l'accueil et de l'évaluation du programme
- Un emploi-jeune.

La proximité de notre action implique une relation transversale avec les usagers, qui ne sont pour nous, ni des «clients», ni des «patients», ni même des «toxicos», mais avant tout des individus, qui peuvent avoir, bien sûr, des problèmes d'usage et/ou d'abus de produits. Dans ce cadre, le respect de l'autre et le non jugement sur la consommation de drogues apparaissent comme deux principes éthiques fondamentaux caractérisant notre démarche de travail. Si la construction d'un lien social est indispensable pour favoriser l'accès des usagers à la prévention, STEP n'est pas, en revanche, le lieu adapté pour faire du suivi individuel. Au contraire, il s'agit d'un accueil d'urgence où la relation avec les usagers doit se cadrer sur ses objectifs de réduction des risques.

### **Des objectifs de Réduction des Risques...**

La réduction des pratiques à risques passe par une nécessaire responsabilisation des usagers. Depuis 1987, et avec le développement des PES, ceux-ci ont montré qu'ils étaient capables de changer leurs comportements, à condition qu'on leur en donne les moyens concrets et pragmatiques.

C'est pourquoi STEP a pour objectif de :

- Favoriser un accès à la prévention de façon continue (7 j / 7 ),
- Mettre à disposition des usagers du matériel d'injection stérile,
- Informer le public sur les risques liés à la contamination par le VIH et les hépatites,
- Sensibiliser aux messages sur le shoot propre, sur les risques liés aux produits, aux associations de produits, et aux comportements sexuels,
- Faciliter le relais vers le réseau socio-sanitaire existant.

### **L'année 1999 pour STEP...**

Cette année, nous avons vu se confirmer certaines méthodologies de travail mises en place par notre association.

☒ Dans un contexte marqué par une cristallisation aiguë des conflits entre habitants et structures d'aide aux UD, allant jusqu'à la mise en accusation des associations devant les tribunaux, la nécessité de travailler avec l'environnement local apparaît désormais comme une condition nécessaire et indispensable à l'implantation de structures bas seuil et de réduction des risques.

☒ Face à une évolution rapide des situations de terrain et des pratiques des UD, l'évaluation permanente et participative apparaît comme un outil fondamental pour améliorer l'efficacité des programmes de réduction des risques, légitimer leur intérêt et favoriser la cohérence des partenariats.

# D) STEP : UN LIEU DE CONTACT

## A - Une soirée à STEP

19h30 – Le rideau de fer se lève... STEP ouvre ses portes.

Ce soir, c'est Cécile et Djamel qui tiennent la permanence.

Il ne s'écoule que quelques minutes avant que les premiers usagers n'arrivent. A cette heure, ce sont souvent des habitués qui, parfois même, attendent devant la porte, entrent, demandent leur matériel stérile, et repartent vers la gare prendre le train qui les ramène chez eux en banlieue.

- « Salut ! comment vas-tu ?
- Bien et toi ?
- Rappelles-moi tes initiales et ta date de naissance, s'il te plaît !
- ZZ 050664 !
- Alors dis-moi, de quoi as-tu besoin aujourd'hui ?
- 10 pompes 1cc, de l'eau, des tampons! Au fait, tu sais, le stéricup que tu m'a donné la dernière fois, eh bien, je l'ai essayé mais je n'ai utilisé que le récipient. Le filtre est nul. Il se bouche. Et le tampon, je vois franchement pas à quoi il peut servir ! Je préfère les tampons d'alcool.
- Ah oui ? Mais peut-être que tu ne l'a pas utilisé comme il fallait. Regarde, tu vois le filtre est entouré d'un emballage. Et, il ne faut pas piquer dedans mais bien au milieu du filtre. Le tampon sec, lui, sert à stopper la goutte de sang qui coule après l'injection. Et, comme l'alcool a tendance à favoriser le saignement, il vaut mieux utiliser ce tampon là. Comme ça, t'as moins de risque d'avoir du sang sur les mains et de manipuler ton matériel car c'est aussi de cette façon que peut se transmettre l'hépatite C. L'alcool c'est bien, mais surtout avant le shoot pour désinfecter ! Tiens, voilà ton matos !
- Bon, d'accord. Alors redonne-moi un ou deux stéricup ! Merci, Salut, bonne soirée ! »

Voilà, il nous remercie et repart dans le froid.

Parfois, les échanges durent plus longtemps. D'ailleurs, voici M. qui entre. Il a l'air un peu énervé, mais après un salut et une ou deux boutades, réapparaît son sourire. Commence alors, devant un café, une discussion que certains soirs nous avons du mal à écourter. Les dernières nouvelles de ses démarches sociales, la perte de son cartable, il y a 2 jours dans le métro, etc. Les minutes passent, l'heure avance, les usagers défilent, et M. est toujours là !

La voisine de la rue Tombouctou passe devant le local et nous salue de l'extérieur. Deux adolescents du quartier entrent et demandent 6 préservatifs avec du gel. C'est alors l'occasion de rappeler les messages d'un rapport sexuel sans risque et de lancer en boutade « le gel, t'as compris, c'est pas fait pour le mettre dans les cheveux ! ». Au moment où ils quittent le local, ils rencontrent Malika notre collègue qu'ils saluent et avec qui ils échangent quelques mots. Malika, qui habite tout près de STEP, passe dire son petit bonjour même les jours où elle ne travaille pas.

20h50 – D. et F. arrivent presque en courant, ils viennent de se faire agresser. Ils parlent fort et sont très agités. L'un d'eux a du sang plein les mains, et Djamel propose d'examiner la plaie. Une coupure à l'extrémité des doigts, cela saigne toujours beaucoup. D. passe derrière le comptoir, s'assied sur une chaise et retrouve un peu de calme avec l'attention et les soins qui lui sont prodigués. Pour cette fois, ce ne sera rien ou presque.

Pendant ce temps, Cécile propose un café ou un thé aux personnes présentes. Trois femmes appuient sur le bouton de la porte. Timides et discrètes, elles s'approchent pour demander des préservatifs, lancent un merci et repartent calmement, laissant derrière elles des effluves de parfum. C'est à ce moment que M. se décide à partir, emportant un café pour la route.

Quelques instants sans personne, puis Cécile accueille un jeune homme qui vient à STEP pour la première fois. Elle lui explique le fonctionnement et les horaires d'ouverture. Il demande un Stéribox et Cécile

saisit l'occasion de lui présenter tout le matériel de prévention mis à disposition, lui donner quelques conseils sur le shoot propre et l'utilisation du Stéricup. D'autant que dans la conversation, il montre son bras sur lequel apparaît une rougeur qui pourrait bien être un début d'abcès. Djamel intervient alors, lui conseillant d'éviter de shooter toujours dans la même veine et lui expliquant les risques liés à l'injection de médicaments, et tout particulièrement celle du Subutex puisqu'il dit en consommer.

La soirée se déroule au son d'un rythme habituel. Une équipe de travailleurs sociaux arrive pour connaître STEP. S'engage alors une discussion sur le fonctionnement du programme, sur des expériences de travail communes, sur les méthodes de recueil de données, etc, ceci dans une ambiance sympathique, à laquelle participent les usagers qui viennent chercher leurs seringues.

22h45 - Les visiteurs s'en vont. Un homme entre alors. Hésitant, il regarde le présentoir de plaquettes de prévention, puis s'avance vers le comptoir. Cécile lui demande ce qu'elle peut faire pour lui, mais il fait comprendre poliment qu'il préfère parler à Djamel. Avec des excuses et une gêne apparente, il dévoile son angoisse, citant un rapport sexuel non protégé. A cet instant, la porte s'ouvre, C. entre lançant un bonsoir clair et plein de bonne humeur. Elle passe plusieurs fois par semaine chercher des préservatifs, et ce soir comme souvent, elle a apporté des friandises à l'équipe. Cécile lui sert un café et discute un moment. L'homme qui parle avec Djamel est un peu déstabilisé par la spontanéité de C., qui tout en arrangeant sa perruque, demande un avis sur sa tenue vestimentaire. Djamel ramène son interlocuteur à la conversation et lui demande quelques précisions sur la date des faits et sur sa partenaire. Tout en lui donnant des adresses de CDAG, il tente d'atténuer son anxiété, en lui rappelant néanmoins quelques messages de prévention. Ce monsieur repart tout aussi timidement qu'à son arrivée, mais semble moins affolé, et exprime ses remerciements.

Voilà, dans 10 minutes STEP ferme ses portes. C. s'éloigne dans la nuit. Près de 50 personnes sont passées ce soir. Cécile et Djamel vont faire un peu de ménage et laisser les informations sur la fiche de bord, pour les collègues du lendemain. Le rideau tombe, il est 23h30.

## B - La fréquentation du programme

Notre programme a vu, cette année encore, augmenter sa file active. **1928 personnes différentes** sont passées au moins une fois au local, dont 296 nouveaux. **14742 passages** ont été enregistrés, soit 11% de plus qu'en 98, et une moyenne de 41 passages par soirée. La fréquentation est variable selon les périodes de l'année, toutefois elle est nettement plus importante au second semestre. On peut situer un pic d'affluence au 3<sup>e</sup> trimestre qui coïncide avec la fermeture annuelle des structures spécialisées.

	FREQUENTATION									
	1 <sup>er</sup> Trimestre		2 <sup>ème</sup> Trimestre		3 <sup>ème</sup> Trimestre		4 <sup>ème</sup> Trimestre		Total	
<b>Nombre de passages</b>	3525		3218		4148		3851		14742	
<b>Répartition Par sexe</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>F</b>
	3078	447	2813	405	3272	876	2940	911	12103	2639
<b>% en 1999</b>	87%	13%	87%	13%	79%	21%	76%	24%	82%	18%
<b>% en 1998</b>	88%	12%	90%	10%	88%	12%	89%	11%	89%	11%
<b>Nouveaux</b>	106		74		58		58		296	
<b>File active</b>	1928									

Si le public masculin reste majoritaire (82%), nous constatons une augmentation de la population féminine (+ 7% par rapport à 1998) qui s'explique essentiellement par la fréquentation d'une nouvelle population de femmes prostituées, non UD, d'origine africaine. Il s'agit d'un public particulièrement vulnérable qui fréquente peu les structures spécialisées mais dont les besoins en termes de prévention et d'accompagnement s'avèrent importants.

## C - Le profil des UD accueillis à STEP

La présentation du profil de notre public s'appuie sur des données recueillies à partir d'un questionnaire de « contact » passé auprès de **306 usagers de drogues** ayant fréquenté notre programme au cours de l'année 1999.

### ⇒ Age du public

L'âge du public varie de 19 ans pour les plus jeunes à 49 ans pour les plus âgés, la moyenne se situant à 32 ans. La catégorie la plus représentée est celle des 31 – 35 ans, les jeunes restant toujours peu nombreux parmi notre public.

AGE					
moins ou égal 20 ans	21 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41ans et +
1%	6%	28%	38%	18 %	9 %

### ⇒ Nationalité et origines culturelles

On constate cette année que 82% des usagers de drogues sont de nationalité Française. Toutefois, au vu de la répartition par origines culturelles, il apparaît que les personnes d'origine française et celles originaires des pays du Maghreb sont les plus représentées avec 40% chacune.

	FRANCAISE	CEE	Hors CEE
NATIONALITES	82%	7%	11%

ORIGINES CULTURELLES					
France	Maghreb	Afrique Noire	Autres Européens	DOM TOM	Autres
40%	40%	3%	10%	6%	1%

### ⇒ Provenance géographique

47% des personnes interrogées sont issues de Banlieue. On peut penser que la présence du trafic dans le quartier constitue le principal facteur d'attraction de cette population, même si la possibilité de pouvoir bénéficier d'un PES à proximité représente, elle aussi, une opportunité.

Les parisiens « intra-muros » représentent, eux, 41% des personnes interrogées, ce qui reste relativement stable par rapport à l'année dernière (42% en 1998).

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE					
Goutte d'Or	Autres quartiers du 18ème	Autres Arrond. de Paris	Banlieue	Province	SDF
5%	11%	25%	47%	7%	5%

## ⇒ Situation familiale

Le public est majoritairement célibataire (75%), et 36% des personnes interrogées ont un ou plusieurs enfants.

SITUATION FAMILIALE	Célibataire	Marié(e)	Séparé(e) Divorcé(e)	Vivant en couple		Ayant des enfants	
				oui	non	oui	non
	75%	8%	17%	26%	74%	36%	64%

## D - La situation sociale du public

### ⇒ L'hébergement

Les données de 1999 montrent que 34% des personnes interrogées sont dans une situation d'hébergement stable puisqu'elles disent avoir un logement, qu'il soit personnel ou thérapeutique.

Si 22% d'entre elles déclarent habiter chez leurs parents, cette situation n'est pas toujours significative d'une stabilité au niveau de l'hébergement, car les relations avec la cellule familiale sont souvent tendues, avec ponctuellement des périodes de ruptures et d'errance.

Pour les autres (44%), il s'agit de situations de précarité clairement identifiables avec des dépannages négociés à plus ou moins court terme (hôtel, foyers, ami) ou pire, une relégation à la rue.

HEBERGEMENT						
Logement personnel	Chez les parents	Chez un ami	A l'hôtel	En foyer	Dans un squat	Aucun hébergement
34%	22%	7%	18%	4%	3%	12%

### ⇒ La couverture sociale

La proportion de personnes qui déclarent avoir une couverture sociale se stabilise à 83% cette année. Là encore, le fait d'être couvertes socialement ne signifie pas toujours que l'ensemble d'entre elles accèdent à tous les services sociaux ou sanitaires auxquels elles ont droit.

Une minorité de personnes très précarisées (17%) restent sans couverture sociale. La difficulté à se procurer l'ensemble des papiers nécessaires, la vie dans la rue ou bien la consommation dans l'urgence ...constituent souvent des obstacles non négligeables à la mise en place de démarches.

Couverture Sociale	83% ont une couverture sociale			Sans couverture
	Régime Général	Carte Paris-Santé	Carte Etat-Santé	
	43%	28%	12%	17%
82 % droits ouverts				

## ⇒ Le travail et les ressources

Si, un quart de notre public a un travail stable ou occasionnel, 72% sont sans emploi. Parmi eux, bénéficient de ressources telles que, ASSEDIC, RMI et COTOREP. Pour les autres (22%), la survie s'organise, tant bien que mal, dans la « débrouille » (manche, prostitution, business, etc).

TRAVAIL ET AUTRES RESSOURCES								
TRAVAIL			AUTRES RESSOURCES					SANS RESSOURCES
Stable	Occasionnel	Stage	ASSEDIC	RMI	Cotorep	Allocations Logement et Familiales	Autres	
18%	7%	3%	5%	34%	9%	2%	0%	22%

## ⇒ La situation juridique et administrative

Les incarcérations sont très fréquentes dans le parcours des usager de drogues. Ainsi, 72% des personnes interrogées sont déjà allées en prison ( une fois 11%, de deux à neuf fois 50%, plus de dix fois 11%).

54% des usagers interrogés fréquentant STEP ont des problèmes administratifs et/ou juridiques. Parmi eux, la moitié a un procès en cours, un sursis et/ou une mise à l'épreuve, ou une injonction thérapeutique. Pour les autres, ce sont essentiellement des problèmes autour de l'obtention de papiers d'identité, de titre de séjour ou bien de relance du Fisc et de paiements d'amendes qui apparaissent.

## E - La situation sanitaire du public

### ⇒ Dépistage et sérologie

On observe qu'une grande majorité des personnes affirment avoir réalisé des tests de dépistage. Le nombre de personnes ayant fait un test de dépistage pour le VIH se stabilise (95%) et celles ayant fait un test pour les hépatites a légèrement augmenté (+ 6% par rapport à 1998).

Nos données font apparaître que 18% des UD interrogés sont séropositifs au VIH, 13% au VHB et 48% au VHC. Ces chiffres peuvent paraître quelque peu sous évalués, notamment en ce qui concerne l'hépatite B. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils ne tiennent pas compte des personnes qui ont pu contracter le VHB et qui sont à ce jour immunisées. L'hépatite C, quant à elle, continue de progresser chaque année et constitue un enjeu majeur en terme de prévention.

SITUATION SEROLOGIQUE						
DEPISTAGE		RESULTATS SEROLOGIQUES				VACCINATION HEPATITE B
			Oui	Non	Ne sait pas	
Test VIH	95%	Séropositif VIH	18%	75%	7%	37%
Test VHB	85%	Séropositif VHB	13%	69%	18%	
Test VHC	84%	Séropositif VHC	48%	33%	19%	

### ⇒ Suivi médical

On constate que 66% des personnes interrogées ont rencontré un médecin depuis moins d'un mois. Si le développement de la substitution a largement contribué à ce résultat, nous constatons toutefois dans nos pratiques, que beaucoup d'usagers sont en contact avec un médecin pour leur traitement sans pour autant bénéficier d'un suivi pour leurs autres problèmes de santé.

Par contre, le nombre de personnes déclarant avoir un suivi médical pour le VIH ou les hépatites est en augmentation par rapport à l'année dernière (+ 6% ).

SUIVI MEDICAL	DERNIERE VISITE MEDICALE		RAISONS DE SANTE	
	- Moins d'1 mois	66%	- Substitution	48%
- de 3 mois	14%	- Sevrage	6%	
- de 6 mois	6%	- Suivi VIH	11%	
- 1 an	5%	- Suivi Hépatites	11%	
- Plus d'1 an	9%	- Autres problèmes de santé	24%	

### ⇒ L'accès à la substitution

La substitution depuis quelques années s'est largement intégrée dans les comportements des usagers, pour certains, comme un moyen de stabiliser leur consommation, pour d'autres, comme une aide à la gestion de leur consommation quotidienne (manque, descente de crack, etc).

Ainsi, 72% des usagers interrogés sont sous traitement de substitution. C'est le Subutex qui arrive en premier lieu (49%) puis vient alors la Méthadone (12%) et le Skénan (10%).

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION	SOUS SUBSTITUTION : 72%			
	METHADONE	SUBUTEX	SKENAN	MOSCONTIN
	12%	49%	10%	1%

## II) STEP : UN LIEU DE PREVENTION

### A - L'information sur la Réduction des Risques

Pendant l'échange et la distribution de matériel, et autour de conversations informelles, l'information et les messages de prévention sont transmis par les accueillants.

Ils portent essentiellement sur les techniques d'injection (point d'injection, choix des veines, hygiène etc), le VIH et les Hépatites (modes de contamination, tests, thérapies, etc), les conduites sexuelles (préservatifs, couples sérodiscordants, etc), les risques liés aux produits et associations de produits (rohypnol, injection du subutex, alcool, etc). Notre pratique nous montre, chaque soir, combien les usagers sont demandeurs d'informations sur ce qui fait leur vie quotidienne, mais aussi combien ils s'interrogent par rapport à leur santé.

Le moment de la passation du questionnaire «de contact» est également un moment pour les sensibiliser aux messages de prévention, car c'est un temps de « pause » qui permet de discuter plus particulièrement sur la situation de la personne.

Evidemment, tout un ensemble de plaquettes d'information (plaquettes d'EGO sur le crack, les abcès, etc, plaquettes de AIDES, du CFES, adresses CDAG, etc) et de journaux de prévention (Alter EGO Le journal, ASUD) sont également distribués aux usagers pour accompagner les messages. Cette année, nous avons investi dans un beau présentoir à l'entrée du local, ce qui permet à chacun de se servir comme il veut.

Les complications sanitaires (abcès, overdoses, septicémies) liées à la consommation de produits par voie intraveineuse sont fréquentes chez notre public, d'autant plus, lorsque l'injection se déroule dans de mauvaises conditions d'hygiène. Dans le but de sensibiliser les usagers aux messages sur le shoot propre, un lavabo avec un savon antiseptique et des serviettes jetables ont été installés depuis l'année dernière, et c'est de façon très spontanée qu'ils prennent soin de se laver les mains.

## B - La mise à disposition du matériel de prévention

### ⇒ Distribution et récupération de seringues

Nous distribuons aux U.D. des seringues stériles de 1cc et de 2cc en fonction de la demande, et à raison de 30 seringues maximum par passage.

SERINGUES DISTRIBUEES ET RAPPORTEES EN 1999					
Distribution	1 <sup>er</sup> Trim. 99	2 <sup>ème</sup> trim.99	3 <sup>ème</sup> Trim.99	4 <sup>ème</sup> Trim.99	Total
Seringues 1cc	32526	28473	29830	28370	119199
Seringues 2cc	3502	3418	3435	3835	14190
<b>Total</b>	<b>36028</b>	<b>31891</b>	<b>33265</b>	<b>32205</b>	<b>133389</b>
<b>Retour</b>	<b>8237</b>	<b>5872</b>	<b>6108</b>	<b>5753</b>	<b>25970</b>
<b>Taux de récupération</b>	22%	19%	18%	18%	19%

Durant l'année 1999, nous avons distribué un total de 133 389 seringues pour 14 742 passages, soit une moyenne de 10 seringues données par passage. Ceci représente une augmentation de la distribution de matériel de 6% par rapport à l'année précédente.

On note aussi une légère augmentation de la distribution des insulines 1cc (+ 8%), soit 119 199 seringues pour l'année.

La demande des seringues 1cc est nettement plus importante que celle des 2cc. Ceci est à l'image du profil du public accueilli qui est essentiellement consommateur de crack, avec un nombre élevé d'injections par jour (jusqu'à 30).

Pour la récupération des seringues souillées, le taux reste identique à celui de l'année passée, avec 25970 seringues rapportées, soit 19%. Si les usagers rapportent peu leurs seringues, en partie du fait de la répression policière, ils semblent néanmoins soucieux de ne pas les laisser n'importe où. Ainsi, selon différentes sources d'information (1<sup>ère</sup> ligne d'EGO, étude d'impact de la Salle St Bruno), peu de seringues seraient trouvées sur la voie publique (cf p.15).

### ⇒ L'Accès aux autres outils de la Réduction des Risques

Nous mettons à la disposition des UD, et autres publics, toute une gamme de matériel de prévention qui nous permet de faire passer des messages par rapport au Sida, aux hépatites, aux MST, aux pratiques de consommations etc :

- Tampon d'alcool antiseptique pour désinfecter avant l'injection (143 817 distribués)
- Eau Stérile fiole d'eau stérile injectable pour diluer le produit (76 097 distribuées)
- Stéricup kit stérile à usage unique comprenant un récipient un filtre et un tampon hémostatique (10 641 distribués)
- Cuillère modèle DGS cuillère non stérile, à usage unique pour faire la préparation (591 distribuées)
- Tube tube en carton de différente taille pour le transport des seringues (1358 distribués)
- Container container de 5 litres (fourni par le SMASH) avec fermeture définitive pour ramener les seringues usagées (152 distribués)
- Plaquette d'information

- Préservatif
- Gel lubrifiant

MATERIELS DE PREVENTION SECONDAIRE EN 1999					
Distribution	1 <sup>er</sup> Trim 99	2 <sup>ème</sup> Trim 99	3 <sup>ème</sup> Trim 99	4 <sup>ème</sup> Trim 99	Total
Tampons alcoolisés	39541	36503	34975	32798	143817
Eau stérile	20383	18896	18931	17887	76097
Préservatifs	13900	17870	27275	15794	74839
Gels lubrifiant	2781	4136	11475	8358	26750
Stéricups	308	3620	3427	3286	10641
Cuillères	56	205	185	145	591
Tubes	423	347	325	263	1358
Containers	19	97	29	7	152
Plaquettes d'info	558	604	536	548	2246

Nous avons donné un maximum de 30 préservatifs par personne jusqu'au début du 3<sup>e</sup> trimestre. Malheureusement, face à une augmentation de la demande due à l'arrivée d'un nouveau public de femmes prostituées non UD, nous avons été contraints de réduire le nombre de préservatifs à 12 par personne pour des raisons budgétaires. Ceci n'a pas empêché de doubler le nombre de préservatifs distribués (74 839) par rapport à l'année dernière.

En même temps que les préservatifs, nous mettons à disposition du public du gel lubrifiant (26 750) afin de réduire les risques liés aux accidents de préservatifs. Il nous permet aussi de transmettre les messages de prévention par rapport aux MST et donner les informations nécessaires concernant le dépistage et la possibilité de traitement d'urgence.

On note une nette augmentation de la distribution de plaquettes (2246 distribuées soit + de 56% par rapport à l'année dernière). Cela s'explique par la diversification de plaquettes dont nous avons pu disposer auprès de différents partenaires (CRIPS, AIDES, CFES, ASUD, etc), mais aussi celles que nous avons créées nous-mêmes.

## ⇒ L'expérimentation de nouveaux outils

### - Les seringues à filtre incorporé :

En collaboration avec le docteur Eliot IMBERT d'Apothicom, nous avons accepté d'expérimenter des seringues à filtre incorporé. En effet, cet outil nous paraît pertinent pour réduire la contamination par l'hépatite C car, il permet d'éviter la manipulation et donc le partage des filtres et favorise une filtration sélective sans absorption de produits.

Une vingtaine de personnes ont accepté de tester ce nouvel outil, ceci avec des produits différents (subutex, héroïne, cocaïne, crack). Il est vite apparu que les pores de la membrane filtrante étaient trop réduits (5 microns de diamètre) et n'étaient, de ce fait, pas adaptés aux produits de rue fortement «coupés». Face à ces résultats, un autre test devrait être mis en place, avec cette fois-ci des filtres dotés de maillages plus grands.

### - Le stéricup :

Il s'agit d'un outil intéressant en termes de prévention, qui commence progressivement à s'intégrer dans le rituel de la préparation du produit. Une information préalable et continue sur l'utilisation du filtre et du tampon hémostatique a été nécessaire pour sensibiliser les UD à son intérêt.

Par cet outil, les messages de prévention par rapport aux modes de contamination de l'hépatite C ont été renforcés.

Toutefois, certains usagers ont pu émettre quelques réserves persistantes par rapport au volume du récipient (trop petit pour la préparation de certains produits) et au filtre (trop petit, mauvaise texture, etc).

Il semblerait que dans certains contextes de consommation (rue, cage d'escalier, urgence...) et par rapport à certains produits utilisés (Subutex, Skénan,...), le Stéricup ne convienne pas à l'ensemble des UD.

## C - L'accès au réseau socio-sanitaire

De par sa situation en « première ligne », auprès d'un public dont les modes de vie sont précaires et facteurs de vulnérabilité sanitaire, STEP a aussi pour objectif d'être un relais vers les structures sanitaires et sociales existantes.

Chaque soir, c'est de façon informelle que les UD nous font part de leurs difficultés, de leurs problèmes de santé, de leurs « galères »... et c'est à ce moment là que nous devons informer ou orienter vers d'autres partenaires.

Cette année, nous constatons une légère sous-estimation de nos chiffres concernant le nombre de demandes sociales et sanitaires. Nous pensons pouvoir attribuer cela au fait qu'un de nos collègues a été en arrêt longue maladie et que son remplacement a été fait par plusieurs personnes qui n'avaient pas l'habitude de manier nos fiches d'accueil.

### ⇒ Les demandes sociales

Elles représentent 14% de l'ensemble des demandes exprimées à STEP.

La demande d'hébergement reste prédominante pour notre public et représente le tiers des demandes sociales. Comme les autres années, l'hiver reste la période où elle s'exprime le plus fréquemment. Nous répondons aux demandes d'urgence en donnant les coordonnées de structures (Ex : Sleep'in, Samu social). Cependant, nous sommes conscients des limites de nos réponses, car à l'heure où nous ouvrons, les places sont rarement disponibles et le numéro du Samu Social est toujours très difficilement accessible. Concernant les demandes à court ou moyen terme, nous orientons les personnes vers l'accueil d'EGO où elles pourront mettre en place des démarches appropriées auprès d'autres associations pour une place à l'hôtel, ou dans un foyer, etc

DEMANDES EXPRIMEES PAR NOTRE PUBLIC EN 1999						
Demandes sociales	1er trim	2è trim	3è trim	4è trim	Total	%
Juridiques	5	1	0	4	10	9%
Administratives	14	4	2	8	28	25%
Hébergement d'urgence	23	3	4	10	40	36%
Hébergement long terme	13	5	0	4	22	19%
Autres	9	0	2	2	13	11%
<b>Total demandes sociales</b>	<b>64</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

La seconde préoccupation du public concerne les questions administratives (1/4 des demandes sociales). Il s'agit de l'accès aux droits, carte de sécurité sociale, RMI, domiciliation, etc. Là encore, des informations ou adresses sont données sur place et pour des problèmes particuliers l'orientation se fait vers l'accueil d'EGO.

Puis viennent les demandes juridiques et celles liées à la survie quotidienne (hygiène corporelle, vestiaire, machines à laver, lieu où manger, etc). L'orientation se fait alors vers d'autres partenaires, comme les Boutiques (association Charonne), Boréal (La Terrasse), etc Pour les conseils juridiques, les personnes sont envoyées vers EGO où a lieu deux fois par semaine une permanence juridique de l'association Droits d'Urgence.

Plus rares sont les demandes de stage, de formation ou de recherche d'emploi.

## ⇒ Les demandes sanitaires

Les demandes sanitaires représentent 86% de l'ensemble des demandes exprimées par les UD. En effet, la question sanitaire est une donnée constante relative à leur parcours et à leur mode de vie.

La « bobologie » (ensemble des plaies, veinites, hématomes, débuts d'abcès...) est souvent la demande la plus exprimée. Les premiers soins sont faits sur place, accompagnés d'une orientation vers des structures spécialisées pour des prises en charge (MSF, MDM, etc), et parfois vers l'hôpital où l'équipe des ECIMUD peut prendre le relais.

Les informations, tests ou possibilités de suivi médical concernant le VIH et les hépatites représentent 44% des demandes sanitaires. On constate que la question de l'hépatite C engendre beaucoup d'interrogations pour les usagers. Les réponses sont données sur place à STEP, accompagnées de plaquettes d'informations et de conseils. Nous orientons les personnes ayant pris un risque vers les CDAG ou l'hôpital pour un suivi médical.

Les conseils de prévention représentent également une partie importante de notre travail. Sur place, des discussions informelles s'enchaînent sur les produits, leurs effets, les risques liés aux associations de produits ou au partage de seringues.

<b>Demandes sanitaires exprimées en 1999</b>	<b>1er trim 99</b>	<b>2è trim 99</b>	<b>3è trim 99</b>	<b>4è trim 99</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Problèmes somatiques	10	2	7	6	25	4%
Conseils/prévention	24	20	49	35	128	19%
Substitution	2	2	3	5	12	2%
Sevrages/postcures	6	9	2	11	28	4%
Bobologie	54	41	37	30	162	24%
Cas de santé urgent	6	3	2	2	13	2%
Suivi psychologique	2	0	3	4	9	1%
Info, test, suivi lié au VIH	13	17	33	29	92	13%
Info, test, suivi lié au VHB	11	21	35	31	98	14%
Info, test, suivi lié au VHC	18	28	39	35	120	17%
<b>Total demandes sanitaires</b>	<b>146</b>	<b>143</b>	<b>210</b>	<b>188</b>	<b>687</b>	<b>100%</b>

La question du sevrage et de la substitution se fait plus rare. Il est vrai que beaucoup ont déjà accès à des traitements. Toutefois, quand la demande est formulée, elle est directement orientée vers EGO.

Parfois, il arrive que des cas urgents se présentent : blessures graves, malaises, bagarres... Dès que nous le pouvons, nous accompagnons les personnes vers les urgences de l'hôpital Lariboisière ou appelons les secours d'urgence (pompiers, police, etc).

ORIENTATIONS DES DEMANDES EXPRIMEES EN 1999	STEP° (réponses sur place)	EGO	Structures Spécialisées et Réseau Socio-Sanitaire			
	333	80	MSF	45	Hôpital	46
Charonne			8	Médecin	19	
Sleep'in			10	Ecimud	8	
SAMU Social			20	C.D.A.G.	66	
C.A.S. <sup>3</sup>			8	Clepsydre	6	
Horizon			4	Autres *	16	
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>80</b>		<b>95</b>	<b>161</b>	

\* Boréal, La Terrasse, MDM

Les demandes de suivi psychologique restent quant à elles assez rares.

### III) STEP : UN LIEU D'OBSERVATION DES PRATIQUES DES USAGERS DE DROGUES

#### A - Les produits consommés

Comme l'année précédente, la consommation de l'héroïne reste en diminution avec 31% d'utilisateurs (sur les 306 personnes interrogées). La difficulté d'approvisionnement dans le quartier, la baisse de la qualité, le développement de la substitution sont autant d'éléments qui viennent expliquer cette situation.

Par contre, le crack poursuit toujours son augmentation avec 67% de consommateurs parmi les personnes interrogées. Il en est de même pour la cocaïne qui concerne 59% des usagers. Ces produits entraînent souvent chez leurs utilisateurs une consommation abusive qui peut aller jusqu'à une dégradation rapide de leur état de santé. Ainsi, « les crackers » peuvent « kiffer » des jours durant, sans ressentir le besoin de sommeil ou d'appétit, et négliger leur hygiène. Ils démultiplient alors les prises de risques (nombre élevé d'injections, partage du matériel, abcès, etc) liés à la précarité de leur mode de vie et à l'urgence de leur consommation.

Les médicaments tranquillisants sont eux aussi de plus en plus consommés (35%). Et, l'utilisation des produits de substitution « de rue » (sans prescription médicale) ne cesse de se développer (Subutex : 18% ; Skénan : 10% ; Moscontin : 6%). A noter, pour le Moscontin, que 7% du public en fait usage mais que la prescription ne représente que 1% des cas de consommation.

Le cannabis reste un produit de consommation courante puisqu'ils sont 61% à en faire usage. Il en est de même pour l'alcool (41%) qui, associé aux médicaments, connaît un regain d'attractivité pour les usagers.

Les drogues de synthèse semblent faire une percée assez surprenante puisque l'ecstasy et le LSD culminent chacun à 10% de consommateurs. Il s'agit d'une véritable évolution car, si nous avons pu assister au développement de l'ecstasy parmi notre public en 1998, le LSD n'a jamais dépassé les 2% de consommateurs depuis l'ouverture de notre programme.

<sup>3</sup> C.A.S : Centre d'Action Sociale

PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PUBLIC EN 1999	
Crack	67%
Cannabis	61%
Cocaïne	59%
Alcool	41%
Médicaments tranquillisants	35%
Héroïne	31%
Subutex (de rue)	18%
Ecstasy	10%
Skénan (de rue)	10%
LSD	10%
Moscontin (de rue)	6%
Néocodion	6%
Médicaments stimulants	1%
Méthadone (de rue)	1%

Sur le panel de personnes interrogées, il apparaît que la quasi totalité d'entre elles utilisent actuellement plusieurs produits de façon régulière. Cette polytoxicomanie croissante montre également que 45% du public consomme deux et/ou plusieurs produits au même moment et/ou de façon concomitante. Dans le cas de la consommation de crack, les associations sont principalement destinées à gérer l'angoisse du moment de la descente (retombée des effets du produit).

Il est à noter une forte proportion d'usagers de drogues qui utilisent des médicaments ou des produits de substitution de façon détournée (injectée), ce qui n'est pas sans poser de nombreuses complications sanitaires (phlébites, scléroses des veines, abcès, etc).

## B - Le partage du matériel

La question du partage du matériel mérite une attention particulière lorsqu'on travaille dans un programme d'échange de seringues. Si globalement, au vu des usagers interrogés, les comportements tendent à évoluer favorablement vers une réduction des dommages liés à leur consommation, il reste toutefois certaines pratiques problématiques.

Tout d'abord, une minorité d'usagers continuent à partager leurs seringues puisqu'ils sont 16% à avoir emprunté une seringue au cours du dernier mois et 8% à l'avoir prêtée à quelqu'un après utilisation. Il semble que l'on partage plus avec les personnes appartenant à son entourage proche qu'avec les inconnus. La vie dans la rue, la consommation dans l'urgence, les conditions déplorables des lieux d'injection ...sont autant d'éléments qui ancrent la persistance de ce phénomène.

Pratiques de partage du matériel en 1999						
Emprunt d'une seringue usagée	Prêt d'une seringue usagée	Partage de la cuillère	Partage du filtre	Partage de l'eau de préparation	Emprunt d'une cuillère	Partage du doseur à crack
16%	8%	46%	39%	13%	23%	42%

En second lieu, on observe que, si le message de prévention sur le non partage des seringues est connu des UD, celui sur le non partage du matériel secondaire est relativement peu intégré.

Aussi, nombreux sont les usagers à partager leur cuillère (46%), leur filtre (39%), leur doseur à crack (42%).

Lorsqu'on sait que ces pratiques à risques sont des facteurs de vulnérabilité par rapport à la contamination de l'hépatite C, on comprend aisément qu'il nous faut renforcer nos discours sur ces questions.

## **C - Le lieu d'injection**

Le lieu de l'injection engendre des situations à risques et des attitudes d'autodéfense, de la part des usagers de drogues, face à la répression policière. 40% des usagers de drogues interrogés « shootent » dans des lieux publics, contre 60% dans un appartement (personnel, chez la famille ou chez un ami). Cet état de fait influe sur la récupération des seringues usagées. 50% des personnes ont jeté leur seringue dans une poubelle, 10% l'ont laissée sur place sitôt après l'injection, et seulement 23% l'ont rapportée dans une structure spécialisée.

Les conditions dans lesquelles le public injecte, ainsi que le manque d'hygiène du « shoot » sont autant de prises de risques, laissant les portes ouvertes à la contamination par le VIH et les Hépatites (VHB et VHC).

## **IV) STEP ET SON ENVIRONNEMENT**

### **A - Les autres publics du Programme**

Notre programme n'accueille pas qu'un public usagers de drogues. En effet, STEP est identifié comme un lieu de prévention Sida /Hépatites par la population environnante et est utilisé comme tel par beaucoup. Depuis l'ouverture, la venue d'habitants, de jeunes du quartier, de prostituées, ou même de simples passants curieux de connaître le lieu n'a fait que croître. En 99, nous avons ainsi comptabilisé plus de 2276 passages, dont les demandes sont faites autour des conseils de prévention sida et hépatites, des adresses de CDAG et bien sûr, de distribution de préservatifs et gel lubrifiant. Ceci participe pour nous à une meilleure inscription du programme dans son environnement.

### **B - Relation avec l'environnement**

Conscients que l'ouverture d'un programme d'échange de seringues n'est pas sans conséquences ou nuisances sur l'environnement dans lequel il s'implante, un travail de médiation et de contact avec les acteurs proches (habitants, commerçants, gardien, ) du local a été mis en place.

Cela signifie que, chaque soir, nous essayons de veiller aux alentours, d'éviter la constitution de groupes devant le local, de faire passer des messages aux UD pour qu'ils n'aillent pas dans les cages d'escaliers voisines ou qu'ils laissent leurs seringues usagées sur la voie publique, etc.

Malgré notre attention, des incidents peuvent se produire et il est arrivé plus d'une fois qu'un habitant vienne nous voir pour nous faire part de ses inquiétudes face à une situation rencontrée dans son escalier avec un usager de drogues. Chaque fois, nous avons pris au sérieux ces réclamations et avons essayé de gérer au mieux ces situations. Le fait que les gens sachent qu'ils peuvent venir s'exprimer sur les problèmes qu'ils rencontrent contribue largement à réguler les phénomènes d'opposition ou de conflits à l'encontre de notre structure.

### **C - Le groupe de suivi du Programme**

Depuis la création du programme d'échange de seringues STEP, l'équipe d'EGO n'a cessé de travailler pour l'intégration du local dans son environnement. Dans ce cadre, un groupe de suivi a été mis en place dès 1995.

Il s'agit de réunir, deux fois par an, des acteurs sociaux du quartier et des professionnels du champ social ou sanitaire afin de discuter et d'évaluer avec eux les modalités de fonctionnement du programme.

Ce groupe est constitué de :

- Mme Rivka BERCOVICI, experte en questions sociales
- Mr Pierre-Marie LASBLEIS, Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or (Association de la Salle Saint-Bruno)
- Dr Alex MAIRE, Médecin généraliste à la Goutte d'Or
- Mr Roland MAUCOURANT, Commissaire divisionnaire du 18ème arrondissement
- Mr Michel NEYRENEUF, association Paris Goutte d'Or
- Mlle Mathilde POUSSEO, Assistante Sociale - ECIMUD de l'Hôpital Lariboisière
- Mr Alain GAUBERT, Pharmacien – Paris 18è
- Mme Vera BOUHNİK, Habitante du quartier
- Mr E., usager d'EGO et du programme STEP
- Mr Dominique TARDIVEL, Président de l'association EGO
- Mme Leïla CHALA; Coordinatrice d'EGO
- Mme Barbara BERTINI, Coordinatrice sur le Dispositif Coordination 18è à la Goutte d'Or
- l'équipe de STEP.

Cette année, les rencontres ont eu lieu les 18/02/99 et 19/10/99 et les principaux thèmes abordés ont été :

- L'augmentation d'un public féminin prostitué, non usager de drogues, qui vient à STEP chercher des préservatifs depuis l'été, questionnant l'équipe sur sa capacité à accueillir cette population spécifique.

- L'avenir de l'étude d'impact du local STEP, faite jusqu'à présent par Pierre-Marie LASBLEIS, qui a quitté l'Observatoire de la Vie Sociale de la Goutte d'Or dans le courant de l'année.

- Le travail de rue, réalisé par l'équipe "1ère Ligne" qui poursuit son action de médiation sociale, de façon différente, avec la création d'un nouveau dispositif appelé "Coordination Toxicomanie 18è".

- Et d'autres questions plus classiques autour des bilans statistiques, la vulnérabilité des femmes, la faible représentation des jeunes, la nouvelle couverture sociale, etc

## **D - Travail de rue et Coordination Toxicomanie 18ème**

L'action 1<sup>ère</sup> Ligne d'EGO qui fonctionnait depuis 1995, a dans le courant de l'année 1999 pris une autre dimension. Face à la nécessaire réalité de développer une médiation sociale dans les quartiers et pour un travail d'interface entre les diverses populations qui y cohabitent, un dispositif plus important a vu le jour. Il s'agit, en collaboration étroite avec plusieurs structures de proximité situées dans le 18è arrondissement de Paris (Le Sleep'In, La Terrasse, Charonne et EGO) d'instaurer une interface entre la population, les usagers de drogues et les institutions (police, justice, santé, etc).

Cette action a repris le travail qu'effectuait notre équipe de rue 1<sup>ère</sup> Ligne en l'élargissant à d'autres quartiers du 18<sup>ème</sup> (La Chapelle, Simplon-Clignancourt, Goutte d'Or). STEP collabore avec l'équipe 1<sup>ère</sup> Ligne présente sur le secteur Goutte d'Or et grâce à ce partenariat, nous avons pu renforcer notre travail avec notre environnement proche.

## **E - Partenariat avec les autres PES**

Comme les années précédentes afin de favoriser la réflexion et la cohérence des actions de prévention sur Paris, des réunions de travail ont été organisées avec les différents programmes d'échange de seringues.

Les structures qui participent à ces échanges sont :

- AIDES (BRAS- AUDVIH)
- L'Amicale du Nid
- Les Amis du Bus des Femmes
- Association Charonne (Boutique 18è et Beaurepaire)
- Médecins du Monde
- La Terrasse et Boréal

Les réunions ont eu lieu :

- Le 11/02/99 à l'Amicale du Nid
- Le 23/03/99 à EGO
- Le 04/05/99 à AIDES (Arc-en-ciel)
- Le 17/12/99 à La Coordination Toxicomanie 18<sup>ème</sup>

Là encore, les principaux thèmes ont été :

- Les problèmes liés à la répression et aux actions de police accrues sur les 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements.
- La mise à disposition des outils de prévention secondaire et les interrogations autour de l'acide citrique
- La prévention des hépatites
- Le préservatif féminin
- Les questions liées à la vulnérabilité des femmes UD ou non UD (prostitution, placement de leurs enfants, accès aux structures, etc)

## **En guise de conclusion**

On retiendra de l'année 1999 plusieurs tendances :

- La fréquentation du programme continue de progresser, non seulement par les UD, mais aussi par d'autres publics (femmes prostituées non UD),
- La précarité sociale, toujours très présente, nous oblige à nous adapter à l'urgence et constitue un obstacle essentiel à la réduction des risques,
- L'évolution des produits consommés, avec une progression continue de la cocaïne et du crack, la confirmation d'une polytoxicomanie médicamenteuse, et le développement nouveau des drogues de synthèse (ecstasy et LSD) rendent nécessaire la prise en compte de nouvelles problématiques,
- Les comportements à risques des UD, notamment le partage du matériel, doivent faire l'objet d'une attention particulière,
- L'hépatite C, toujours en progression, doit rester notre axe de prévention prioritaire.

## **Les perspectives pour l'année 2000**

- Développer la collaboration avec d'autres structures travaillant dans le domaine social et/ou sanitaire à travers :
  - l'invitation de partenaires à faire des permanences avec nous
  - la réalisation de soirées thématiques

- Poursuivre la construction de plaquettes d'information sur des problématiques en lien avec notre pratique (ex : hépatite C, polytoxicomanie, MST, tuberculose, etc)
- Expérimenter des nouveaux outils de prévention
  - Ex : filtres, préservatifs féminins
- Réaliser des sessions de sensibilisation des UD sur :
  - les techniques de shoot,
  - les gestes d'hygiène,
  - les premiers gestes de secours
- Renforcer notre carnet d'adresses et d'informations concernant les questions sociales (accès aux droits, aide sociale, etc) et celles liées à la survie quotidienne (douches, alimentation, hôtels pas chers, vestiaires, etc)
- Produire un rapport d'évaluation pour l'année 2000

# L'ACCUEIL

## Avant-propos

La lecture du présent chapitre du rapport d'activité doit tenir compte du fait que **l'année 1999, a été particulièrement sensible pour nos activités**. En effet, cette année a révélé à quel point la stabilité et le bon fonctionnement de notre accueil sont en relation avec le maintien des activités des institutions partenaires travaillant sur le même territoire.

La Boutique de l'association Charonne a connu cette année, non seulement une transformation de son activité, mais surtout, a été confrontée, de même que le Sleep'in de l'association SOS Drogue International, **aux attaques judiciaires d'associations de commerçants et de riverains exigeant leur fermeture**.

Que l'on transforme, sans concertation, les activités des structures d'accueil pour toxicomanes ou qu'on leur porte atteinte, a directement une influence, non seulement sur le nombre de personnes accueillies quotidiennement, mais a aussi un impact sur le comportement des usagers de drogues fréquentant ces structures. C'est pourquoi, l'accueil d'EGO a connu cette année, **un afflux massif de personnes traditionnellement accueillies par « la Boutique », rendant souvent l'espace à la limite de l'ingérable pour les accueillants. La suppression de certaines activités, notamment la distribution de repas par « la Boutique », a eu pour conséquence ce phénomène de vases communicants en direction d'EGO avec une sur-demande vers le projet Nutrégó.**

Notre mission consiste à recréer du lien social, et dans ces conditions, cette tâche **a été extrêmement difficile**. Dans un local de 60m<sup>2</sup>, où l'accueil se fait sans aucune exigence préalable, la sur-fréquentation conduit à l'explosion du groupe censé offrir à des personnes marginalisées et isolées, une resocialisation. Comment dans ces conditions offrir à l'individu un groupe de support, si ce groupe devient par son nombre une foule ?

Aussi la surpopulation du local n'a pas permis aux accueillants débordés de **remplir dans des conditions satisfaisantes le recueil de données que nous établissons quotidiennement**, ce qui a rendu difficile l'exploitation de certaines données que nous avons choisi de ne pas faire figurer dans ce rapport. Elles concernent plus particulièrement la file active, le statut sérologique et les produits consommés. En revanche, **les données que nous avons conservées sont tout à fait fiables**.

D'ores et déjà, nous avons mis en place de nouvelles méthodes de travail pour collecter nos données. Un rapport d'évaluation sera réalisé autour de l'activité 2000 afin de cerner plus précisément la situation de notre public.

**Nous estimons néanmoins que notre mission principale qui est celle d'accueillir ce public déjà victime de plusieurs exclusions a été correctement accomplie.**



## INTRODUCTION

Espoir Goutte d'Or, EGO, association loi 1901, existe depuis 1987, et accueille des usagers de drogues (UD) adultes, **sans conditions ni exigences particulières, dans une pratique d'accueil "bas seuil"**.

Quand les usagers de drogues franchissent la porte d'EGO une relation s'installe sur la base de la convivialité, l'écoute, l'échange, qui sont des éléments importants du quotidien de l'accueil.

Les UD, vivant pour la plupart de graves situations d'exclusion et dans des conditions sociales et sanitaires très précaires, retrouvent au sein de l'accueil le plaisir de vivre en groupe, de participer, d'échanger des connaissances et des savoirs. **Beaucoup d'entre eux viennent seulement trouver un réconfort, une écoute, et échanger autrement que sur le mode de la rue. Pouvoir ré appartenir à un groupe, à une communauté ouverte et y participer, est un premier lien, un premier pas vers d'autres choses.** La relation construite de façon transversale avec les usagers s'appuie sur leurs savoirs et leurs capacités à s'autonomiser et se prendre en charge. C'est pour cela que toutes les actions menées à l'accueil sollicitent leur participation.

**L'accueil devient un repère quotidien qui ouvre de nouvelles perspectives de resocialisation. Cette vie de groupe passe par la reconnaissance des personnes en tant qu'individus et non comme « toxicos », par le non jugement sur la consommation de produits, par le respect des uns vers les autres et par l'acceptation et la négociation des règles garantissant le bon fonctionnement de la communauté.** Dans ce cadre, l'humour joue un rôle très important. Il permet de dédramatiser certaines situations et de cristalliser les moments de tension, voire de violence.

**Nous répondons sous forme d'orientations à des demandes sociales** (hébergement, juridique, papiers administratifs...) **et sanitaires** (substitution, sevrage, post-cure...).

La constitution de l'équipe repose sur une hétérogénéité se déclinant en termes de savoirs, d'âge et de sexe. Il s'agit de trois savoirs : **empirique** (basé sur l'expérience de l'usage de drogues), **culturel** (basé sur la connaissance de la culture locale, voire micro locale) et **technique** (basé sur l'apport de connaissances théoriques et méthodologiques nécessaires à notre intervention). Ces savoirs ne sont pas figés mais se complètent et s'enrichissent en permanence. Des bénévoles et des stagiaires gravitent autour de cette équipe (constituée de 3 etp<sup>4</sup> dont un emploi jeune). Ainsi, Noëlle, bénévole depuis douze ans, a aujourd'hui 77 ans et a toute sa place à l'accueil ! En 1999, EGO a accueilli 14 stagiaires.

**A travers le communautaire, c'est l'appartenance à un projet commun qui mobilise l'ensemble des personnes investies dans l'action (UD, habitants, professionnels) et favorise la synergie des différences, des spécificités et des parcours de chacun.** Nous tentons donc, ensemble, de maintenir une ambiance chaleureuse où le respect de l'autre est un principe de base.

Nous allons maintenant examiner les caractéristiques des personnes accueillies en 1999, ainsi que le type de difficultés qu'elles ont rencontrées.

---

<sup>4</sup> etp, équivalent temps plein



## I) FREQUENTATION DE L'ACCUEIL

Tout d'abord, il est nécessaire de préciser notre système de collecte de données qui fonde les analyses qui suivent.

Ces informations sont recueillies quotidiennement sur des **feuilles de bord** où nous notons l'horaire du passage, le type de public, l'identifiant, les demandes sanitaires et sociales et les réponses apportées.

Agissant dans le cadre de la loi de 1970, nous fonctionnons sous couvert de l'anonymat. En lieu et place du nom, c'est l'identifiant qui va faire fonction d'identité.

Ces données sont recueillies sur un mode déclaratif. Ce mode déclaratif présente un côté aléatoire, puisque les initiales peuvent s'énoncer de diverses manières. On peut penser que ce mode de recueil de données présente une possibilité de marge d'erreur de plus ou moins 10%.

Face à l'impossibilité d'avancer, pour les raisons déjà explicitées dans l'avant-propos, le nombre exact de notre file active, nous nous limiterons à travailler sur les chiffres concernant le nombre de passages.

Nous totalisons, cette année, **13001 passages** (11680 passages d'usagers de drogues et 1321 passages d'autres publics), soit environ **30% de passages supplémentaires** par rapport à l'an passé (3201 passages d'UD supplémentaires et 320 d'autres publics). La fermeture ponctuelle de La Boutique, rue Philippe de Girard, la présence policière sur le quartier « La Chapelle », ainsi que la suppression de la distribution de repas dans ces mêmes lieux, ont engendré une affluence massive d'usagers vers notre accueil, notamment au 4<sup>ème</sup> trimestre. Ainsi, certains jours, nous avons pu compter plus de 100 personnes différentes dans notre espace, ce qui n'est pas sans poser des difficultés de fonctionnement. Le rythme de la journée s'articule avec celui de Nutrégo et il est clair que le pic d'affluence au sein de notre accueil se situe entre 13h et 15h.

**L'augmentation importante du nombre de passages est à mettre en corrélation avec l'augmentation de la file active à l'Accueil d'EGO.**

**Le nombre de passages pour un même identifiant étant élevé, témoigne d'une fidélisation de ce public.**

FREQUENTATION EN 1999 (en termes de passages)					
TYPES DE PUBLIC	er 1 trim.	ème 2 trim.	ème 3 trim.	ème 4 trim.	TOTAL
USAGERS DE DROGUES	3214 <i>1649 en 1998</i>	2495 <i>2044 en 1998</i>	2675 <i>2011 en 1998</i>	3296 <i>2410 en 1998</i>	11680 <i>8114 en 1998</i>
HABITANTS	196	164	200	331	891
JEUNES	103	101	87	115	406
FAMILLES UD	6	6	3	9	24
<b>TOTAL PASSAGES</b>	<b>3519</b>	<b>2766</b>	<b>2965</b>	<b>3751</b>	<b>13001</b>

La répartition par sexe fait apparaître cette année encore, **une forte majorité d'hommes**. Nous observons même une légère diminution des femmes accueillies par rapport à 1998. Si la faible fréquentation des femmes est un phénomène que l'on retrouve dans l'ensemble des structures, on peut toutefois s'interroger sur la diminution observée par rapport à 1998 : structures inadaptées ? présence trop marquée des hommes ? gestion différente de la précarité par un recours plus fréquent à la prostitution ? crainte par rapport à un éventuel placement de leurs enfants ?

REPARTITION PAR SEXE EN 1999										
SEXE	1 <sup>er</sup> trim.		2 <sup>ème</sup> trim.		3 <sup>ème</sup> trim.		4 <sup>ème</sup> trim.		TOTAL	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
HOMMES	2912	83%	2324	84%	2481	84%	3122	83%	10839	83%
FEMMES	607	17%	442	16%	484	16%	629	17%	2162	17%
TOTAL PASSAGES	3519	100%	2766	100%	2965	100%	3751	100%	13001	100%

## II) PROFIL DU PUBLIC

Des éléments plus qualitatifs du public UD que nous accueillons sont recueillis sur une **fiche d'accueil**. Ces fiches sont remplies par la personne, accompagnée ou non d'un accueillant. Ceci permet de préciser le profil du public à travers des questions notées sur un formulaire ; ces questions portent sur la situation personnelle, sociale, administrative et juridique, le rapport à la consommation, la situation sanitaire et les attentes par rapport à EGO.

Ce questionnaire est aussi un outil de contact privilégié avec les nouveaux. Ils sont ainsi introduits aux modalités de fonctionnement de l'accueil, ils doivent participer à la vie quotidienne de l'association, respecter les règles fondamentales (pas de violence, pas de deal, pas de consommation, respect mutuel, etc), et sont invités à participer aux différentes activités, en particulier la réunion collective du Mercredi soir.

Durant l'année 1999, 343 personnes UD ont rempli cette fiche. Parmi les 343 usagers de drogues, 288 venaient à EGO pour la première fois.

### A - SITUATION PERSONNELLE DES UD

#### 1. Sexe et âge

Le questionnaire a été rempli par 266 hommes et 77 femmes. La moyenne d'âge du public est de **32 ans**, elle reste identique à l'année passée.

#### 2. Origines culturelles et nationalité

REPARTITION PAR NATIONALITE EN 1999		
France	CEE	Hors CEE
75%	4%	21%

Si **75% de notre public est de nationalité française**, la diversité des origines culturelles est importante. En effet, 70% du public vient d'horizons différents, notamment des pays du Maghreb (40%). Toutefois, nous avons vu arriver cette année un afflux important de personnes très précarisées, originaires d'Afrique Noire et des DOM-TOM ; ce qui a quelque peu modifié le profil de notre population. Ce brassage ethnique constitue une richesse importante au sein de l'accueil qui est **un espace où les différences se côtoient et où les ethnies se mélangent**. Toutefois, au regard de la grande précarité de notre public, force est de constater que les difficultés sont plus importantes quand il s'agit du public émigré ou d'origine étrangère, ce qui nous permet de dire que ces facteurs aggravent la vulnérabilité de ces populations.

ORIGINES CULTURELLES EN 1999					
France	Autres pays Européens	Maghreb	Afrique Noire	DOM TOM	Autres
30%	2%	40%	13%	14%	1%

**25% des personnes interrogées sont de nationalité étrangère.** Pour certaines, c'est encore un facteur de précarité accru, surtout pour celles ayant des cartes de séjour à renouveler chaque année et qui ne donnent pas forcément droit au travail. Beaucoup ont des difficultés à affronter la complexité administrative actuelle pour obtenir des papiers, et d'autres sont dans l'impossibilité de réunir les documents demandés. La demande d'aide à la régularisation est récurrente auprès de notre permanence juridique.

### 3. Provenance géographique

La Goutte d'Or est un quartier où l'on trouve une des plus importantes scènes parisiennes de trafic et de consommation. C'est en venant s'approvisionner dans le quartier que les UD entendent parler d'EGO. Néanmoins, la majorité des personnes fréquentant notre accueil est parisienne (57%) dont une grande partie issue du XVIIIème (35%).

Goutte d'Or	Autres quartiers du 18ème	Autres arrondissements de Paris	Banlieue	Province et Etranger
11%	24%	22%	29%	14%

### 4. Comment avez-vous connu EGO ?

Sur 343 usagers interrogés (cf. profil du public), plus de 80 % déclarent avoir connu EGO par le "bouche à oreille". Ceci montre l'importance des informations qui circulent dans la rue, témoignant d'un certain réseau d'entraide entre usagers. Si seulement 7% d'entre eux disent avoir connu EGO par STEP, ce chiffre n'est pas représentatif de la passerelle qui existe entre les deux lieux. En effet, de nombreux usagers fréquentant STEP ont investi l'espace d'Accueil, souvent à travers la réunion du Mercredi soir.

Par un ami	Dans la rue	Par STEP	En prison	Autres
44%	40%	7%	2%	7%

57 % des usagers accueillis déclarent ne fréquenter qu'EGO, ce qui révèle soit une méconnaissance du dispositif d'aide, soit sa non-utilisation (rappelons que majoritairement ce sont des nouvelles personnes accueillies à l'association qui ont répondu à ce questionnaire). L'Accueil, en tant que lieu d'orientation, peut permettre à ces personnes de se diriger vers des structures adaptées à leurs besoins. D'ailleurs beaucoup se fidélisent, tout en faisant leurs démarches dans d'autres lieux.

## B - SITUATION FAMILIALE

SITUATION FAMILIALE EN 1999			
Célibataire	Marié	Séparé/Divorcé	Veuf(ve)
78%	8%	13%	1%

Vivez-vous en couple ?	
Oui	Non
20,7%	79,3%

- 78% sont célibataires, et seulement 20% déclarent vivre en couple, laissant témoigner d'un certain isolement (choisi ou non) et d'une vie familiale éclatée.

Avez-vous des enfants ?		Vivez-vous avec vos enfants ?	
Oui	Non	Oui	Non
41,1%	58,9%	34,8%	65,2%

- Si 41% des personnes interrogées ont des enfants, peu d'entre elles vivent avec leur progéniture.

## C - SITUATION SOCIALE

### 1) Hébergement

L'hébergement est un problème préoccupant. Si 13% du public interrogé dispose d'un hébergement stable (logement personnel, appartement thérapeutique), **55% est dans une situation d'hébergement précaire** (famille, amis, hôtel, foyer), et **plus d'un tiers, soit 32% n'a aucun hébergement, vit dans la rue dans une situation de pauvreté extrême proche de la clochardisation**. Au total, c'est donc **87%** de notre public qui est en quasi constante recherche d'hébergement.

<b>TYPES D'HEBERGEMENT</b>	<b>Aucun hébergement</b>	<b>32%</b>
	Famille	12 %
	Hôtel meublé	12 %
	Logement personnel	12 %
	Amis(ies)	11 %
	En foyer	8 %
	Hôtel d'urgence	8 %
	Squat	4%
	Appartement thérapeutique	1%

Pour ces personnes en « galère », les solutions d'urgence sont maigres. L'accès au SAMU SOCIAL, par le numéro vert 115, est un secours occasionnel, insuffisant et trop fréquemment saturé. Par ailleurs, les structures d'hébergement que gèrent le Samu Social ne sont pas adaptées à un public d'utilisateurs de drogues, et bien souvent, ces derniers refusent également ces propositions bien trop partielles et insuffisantes.

Cependant, malgré les problèmes d'hébergement, on constate que l'accès à une domiciliation (adresse postale, point de départ de toutes les démarches), reste plus accessible et que 66% du public en bénéficie.

### 2) Travail et ressources

C'est sans surprise, pour un accueil bas seuil, que seulement 5% des personnes interrogées déclarent travailler. Concernant les prestations sociales peu d'utilisateurs y ont accès. Seulement 36 % ont le RMI, 8% la COTOREP et 8% les Assedic. **48% sont donc sans ressources.**

TRAVAIL ET AUTRES RESSOURCES EN 1999								
TRAVAIL		AUTRES RESSOURCES						SANS RESSOURCES
Oui	Non	RMI	COTOREP	ASSEDIC	Alloc. Log	Alloc. familiales	Alloc. Parents Isolés	
5%	95%	36%	8%	8%	2%	3%	1%	42%

### 3) Couverture sociale

Si 68% des personnes interrogées disent avoir une couverture sociale, on constate dans la pratique que l'identification sociale des personnes comme toxicomanes constitue toujours un obstacle majeur dans l'accès aux services sanitaires et sociaux. Par ailleurs, même pour ceux dont les droits sont ouverts, la perte de justificatif d'affiliation est un phénomène récurrent. Pour les 32% qui ne sont pas couverts socialement, l'accès aux soins reste possible grâce à des structures comme MSF ou MDM. Ces structures se sont créées pour les usagers de drogues **trop souvent rejetés des structures sanitaires de droit commun dont le personnel n'est pas suffisamment formé pour accueillir un public consommateur de drogues.**

On peut espérer que les nouvelles directives mises en place par la Sécurité Sociale (CMU et CMU complémentaire), permettront une meilleure couverture des droits d'accès à l'assurance maladie.

Avez-vous une couverture sociale ?

Oui	Non
68%	32%

Si Oui, laquelle ?

Parmi les 68% qui ont une couverture sociale			
Régime général	Carte Paris santé	Carte Etat santé	Autres
49%	41%	8%	2%

Vos droits sont-ils ouverts ?		Bénéficiez-vous du 100% ?	
Oui	Non	Oui	Non
74%	26%	15%	75%

## D - SITUATION JURIDIQUE

70 % des personnes interrogées ont été incarcérées au moins une fois, dont 25 % plus d'une fois. Le temps d'incarcération est de 6 mois en moyenne, 39 % ont un sursis et/ou une mise à l'épreuve, 17 % une injonction thérapeutique et 5% une peine substitutive. La majorité des personnes accueillies sont donc en difficulté avec la justice. La prison est bien souvent un facteur d'aggravation et de stigmatisation des situations, plaçant le plus souvent l'usager dans un processus de récidive.

Incarcération		Si Oui, combien de fois ?	
Oui	Non	Une fois	Plus d'une fois
70%	30%	75%	25%

Etes-vous sous le coup d'un sursis ?		Etes-vous sous le coup d'une mise à l'épreuve ?	
Oui	Non	Oui	Non
20%	80%	19%	81%

Etes-vous sous le coup d'une obligation de soins ?		Etes-vous sous le coup d'une peine substitutive ?	
Oui	Non	Oui	Non
17%	83%	5%	95%

## F - LA SITUATION SANITAIRE

### 1) Suivi médical

Pour les UD, l'exclusion sociale, la réalité de la rue, et la vie organisée autour de la recherche et de la prise de produits rendent difficiles l'attention à soi, l'hygiène quotidienne et la prise en compte de sa santé.

Même si l'on constate, cette année, une légère augmentation des personnes suivies médicalement, 50 % (contre 45 % en 98), on peut attester que cette régularité dans le suivi est toute relative car le plus souvent liée à la prescription de substitution, plutôt qu'au suivi des problèmes somatiques des UD.

Avez-vous un suivi médical ?

Oui	Non
50%	50%

Pour les personnes interrogées qui ont répondu, NON, à la question : « Avez-vous un suivi médical ? », il est difficile d'affirmer qu'elles n'aient aucun contact avec un médecin ou un infirmier, que ce soit dans des structures spécialisées en toxicomanie ou bien auprès des services hospitaliers. Nous savons que les

UD ont un « suivi » social et sanitaire « itinérant », lié à leur mode de vie, et qui est nommé officiellement « **nomadisme** » médical.

La médecine de ville est la plus utilisée par notre public car c'est souvent la plus accessible. Il est vrai que beaucoup d'entre eux disent être « échaudés » par la façon dont ils sont accueillis dans les services d'urgences hospitalières.

Médecin de ville	Hôpital	Structure spécialisée
28%	14%	8%

A quelle fréquence voyez-vous votre médecin ?

Plus d'une fois par mois	Une fois par mois	Environ une fois par trimestre	Environ une fois par semestre	Environ une fois par an	Moins d'une fois par an
32%	24%	11%	5%	5%	20%

## 2) La substitution

La substitution offre aujourd'hui aux usagers de drogues de nouvelles opportunités thérapeutiques et des perspectives autres que la seule abstinence. Ainsi, elle permet à beaucoup de se stabiliser, de mieux maîtriser leur consommation de produits, et de ce fait, de reconstruire une vie sociale centrée sur d'autres préoccupations. Pour les plus vulnérables, elle aide également à une meilleure gestion de la vie quotidienne (sensation de manque, problème d'approvisionnement,...).

La consommation de Subutex (sous prescription ou « de rue ») est la plus courante ; viennent ensuite l'utilisation du Skénan et de la Méthadone, et très loin derrière celle du Moscontin. A noter que le Skénan reste un produit recherché par les usagers puisqu'il est le seul produit de substitution qui selon leur récit une fois injecté procure du plaisir.

56% sont suivis pour un traitement de substitution, dont :	
SUBUTEX	70%
METHADONE	26%
SKENAN	4%

La moitié des usagers sont substitués aux opiacés. Cependant, les produits de substitution sont fréquemment utilisés sans prescription et la consommation dite « de rue » est courante. 12% déclarent consommer du Skénan, mais seulement 4% ont un suivi médical. Même constat pour le Moscontin puisque 4% déclarent en consommer alors qu'aucun n'a de suivi. Ceci malgré les mesures exceptionnelles existantes pour ces deux produits, qui ne peuvent être prescrits que sur autorisation du médecin conseil de la Sécurité Sociale.

**Ces chiffres sont révélateurs d'un trafic et d'une consommation de produits pharmaceutiques, en nette augmentation, conséquence de la polytoxicomanie actuelle, et nous interrogent sur la prise en compte par le secteur médical des besoins et des choix des usagers de drogues actifs.**

## 3) Sevrage et post-cure

Le sevrage est un passage quasi obligatoire dans la vie d'un usager de drogues. Pour certains, les tentatives dépassent la dizaine de fois. Même si cela semble impressionnant en termes quantitatifs, nous savons que malgré la reprise de produits, un sevrage aura permis un « break », un moment où la personne peut se reposer, se ressourcer et parfois faire un bilan de sa situation sanitaire et sociale. Toutefois, l'après sevrage reste une période très dangereuse pour les reprises de produits et on sait qu'il y a à ce moment un important risque d'overdose. Se pose également la question de la réinsertion des personnes qui doivent apprendre à réorganiser leur vie sans produit.

Avez-vous déjà fait un sevrage ?

Oui	Non
61%	39%

Si Oui, combien ?

1 fois	2 à 5 fois	6 à 10 fois	+ de 10 fois
32%	54%	9%	5%

On constate que les sevrages se font aussi bien, au sein d'une structure hospitalière qui offre un soutien et un cadre clair à l'usager, que « à la dure », seul chez soi. Pour certains, cette dernière méthode plus « douloureuse », leur laisse l'espoir que la difficulté les aidera à ne pas recommencer.

Où avez-vous effectué votre sevrage ?

A l'hôpital	En ambulatoire	Seul(e) à la dure	En prison
39%	5%	39%	17%

Etes-vous allé(e) en post-cure ?

Oui	Non
16%	84%

Si Oui, combien de fois ?

1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois
51%	24%	11%	2%	2%

Seulement 16 % font un séjour en post-cure. Ces chiffres sont difficiles à interpréter : le faible pourcentage des personnes qui font une post-cure témoigne de la difficulté à y accéder, du peu de place disponible dans ces structures, ou bien du rejet des usagers à ce type d'institution ?

### III) L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET SANITAIRE

**EGO est un lieu d'accueil et d'orientation, et non de suivi individuel.** Les orientations se font au sein de l'accueil et non dans un bureau à part, elles se font dans une relation de proximité et non duelle (de professionnel à patient), ce qui bien sûr en modifie la teneur. Il s'agit plutôt d'accompagnement, voire de "coups de main" ponctuels.

*L'essentiel du travail d'EGO est centré sur l'entraide et la construction de voies d'autonomisation de la personne. Il s'agit de rendre chacun maître de sa propre vie.*

On constate que l'accueil n'est pas utilisé comme un lieu de prestations de services, **85 % du public accueilli ne vient pas pour effectuer une démarche concrète mais pour se poser et profiter du lieu.** Ceci montre que les usagers trouvent à EGO d'autres perspectives, celles de pouvoir se reposer et se ressourcer d'abord, mais aussi de retrouver une place dans une communauté différente de la rue, réapprendre le respect de soi et des autres, s'investir dans un projet commun, reprendre confiance en ses capacités à agir sur sa propre sortie.

Les demandes d'ordre social ou sanitaire représentent moins de 15 % de l'activité de l'accueil, et les demandes sociales sont plus représentées. Cependant, nous pensons qu'en développant un partenariat de proximité avec les structures sanitaires, les demandes tendront à augmenter. En effet, à partir du moment où l'on fait une offre, la demande augmente ; nous avons pu le constater cette année avec notre permanence juridique. A l'inverse, nos difficultés à trouver des hébergements tendent à faire diminuer les demandes, alors que les besoins grandissent.

Notons cependant qu'une quantité non négligeable d'orientations se font de manière informelle et ne sont pas répertoriées dans nos fiches d'accueil journalières. **Tout au long de la journée des informations et**

des "tuyaux" circulent, d'accueillants à accueillis, d'accueillis à accueillis, mais aussi d'accueillis à accueillants.

ACCUEIL ET REPOSES AUX DEMANDES					
TYPES DE DEMANDES	<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
Demands sociales	485	363	188	203	1239
Demands sanitaires	69	54	36	79	238
TOTAL DES DEMANDES	554	417	224	282	1477
Accueil social uniquement	2990	2368	2753	3548	11659

**RAPPELONS QUE LE NOMBRE DE DEMANDES REPERTORIEES CI-DESSUS ET CI-DESSOUS CORRESPOND AU NOMBRE D'ACTES D'ACCOMPAGNEMENT REALISES PAR L'ACCUEIL D'EGO. IL EST BIEN EVIDENT QU'AUCUN PARALLELE NE PEUT ETRE FAIT ENTRE CES DEMANDES ET LES BESOINS REELS DES USAGERS. PAR AILLEURS UN NOMBRE TRES IMPORTANT D'ORIENTATIONS SONT REALISEES DE MANIERE INFORMELLE, SEULES SONT REPERTORIEES LES DEMANDES AYANT FAIT L'OBJET D'UN ACCOMPAGNEMENT « ABOUTI ».**

## A - DEMANDES SOCIALES

### 1. Le juridique

Depuis Décembre 98, le tribunal et la Ville de Paris via l'association Droits d'urgence a mis à notre disposition un agent d'accès aux droits qui propose 2 permanences à l'accueil d'EGO, les mardi et jeudi après-midi. Cette permanence est appréciée par les U.D et a impliqué une nette diminution des orientations d'ordre juridique, puisque la plupart de ces demandes sont traitées sur place.

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

*L'aide juridique comprend l'aide juridictionnelle et l'aide à l'accès aux droits ; C'est dans ce second cadre qu'ont été créés les conseils départementaux de l'aide juridique, devenus les conseils départementaux de l'accès au droit (C.D.A.D), chargés de définir et mettre en œuvre une politique d'aide à l'accès aux droits, notamment au profit des personnes les plus démunies.*

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

**Nombre total de personnes reçues : 46.**

Les principaux problèmes rencontrés sont les suivants :

- **Problèmes liés à l'état civil**, c'est-à-dire : perte ou vol de carte d'identité, du passeport ou du titre de séjour et interrogations quant aux démarches à accomplir dans ces cas-là.
- **Problèmes liés aux titres de séjour**, c'est-à-dire : situation irrégulière au plan du séjour en France et la demande consiste alors à régulariser cette situation, ou situation régulière mais avec des difficultés à obtenir le renouvellement du titre ou avec un retrait du titre de séjour.
- **Problèmes pénaux**, c'est-à-dire : convocation devant des juridictions pénales (le plus souvent, devant le tribunal correctionnel) et il s'agit alors de faire en sorte que la personne puisse être défendue et éventuellement aidée à la préparation du dossier pour l'avocat ; condamnations

pénales passées en force de chose jugée mais par défaut, auquel cas, il s'agit de faire le point sur d'éventuelles fiches de recherches ; condamnations pénales accompagnées d'interdictions de territoire, la plupart du temps non exécutées, et il s'agit alors de voir s'il est possible d'engager des démarches pour un relèvement d'interdiction de territoire.

- **Problèmes liés aux droits de la famille**, c'est-à-dire : difficultés d'après divorce en ce qui concerne la garde des enfants, ou encore mauvaise relation entre ex-conjoints, et il s'agit alors de voir s'il y a lieu de saisir le juge aux affaires familiales ou une association de médiation familiale.
- **Problèmes d'expulsion locative** et il faut alors faire le point sur l'état de la procédure, voir s'il est nécessaire de solliciter un avocat, engager des démarches pour faciliter le relogement.
- **Problèmes liés à la nationalité**, c'est-à-dire : interrogation quant aux possibilités d'acquérir ou de recouvrer la nationalité française et démarches pour introduire les dossiers auprès du tribunal d'instance ou de la préfecture.

Les permanences juridiques font apparaître un grand besoin d'informations et des situations souvent complexes, où les problèmes se conjuguent (exemple: problème de séjour et interdiction de territoire).

De plus, il apparaît très difficile d'obtenir un suivi dans les dossiers : la précarité de leurs conditions de vie fait que les personnes se déplacent pour un premier contact, mais ne reviennent pas forcément, ce qui annule toute possibilité de démarches, y compris quand celles-ci ont des chances de réussir.

## **2. L'hébergement**

Les demandes d'hébergement sont bien significatives d'un mode de vie dans l'urgence des usagers que nous recevons. Ces hébergements d'urgence concernent pour la plupart des orientations vers le Sleep'in et le SAMU social.

Pour les demandes moins précaires, nous renvoyons les usagers vers leur A.S de secteur ou vers des structures de prise en charge comme Charonne, l'Amicale du Nid, Cœur de Femmes, Horizons, Siloé....

**70 % des demandes sociales concernent l'hébergement qui est un problème majeur, l'offre restant nettement inférieure à la demande.** Nous avons, par ailleurs, constaté tout au long de l'année, que les critères d'accueil des structures d'hébergement se durcissaient. L'hébergement d'urgence ne doit pas devenir un "chantage" au projet de vie, mais continuer à se situer dans une politique de réduction des risques et d'aide à la survie.

<b>REPONSES D'HEBERGEMENT EN 1999</b>					
<b>TYPES D'HEBERGEMENT</b>	<b>1<sup>er</sup> trim.</b>	<b>2<sup>ème</sup> trim.</b>	<b>3<sup>ème</sup> trim.</b>	<b>4<sup>ème</sup> trim.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>URGENCE</b>	322	202	140	256	920
<b>MOYEN TERME</b>	14	9	9	10	42
<b>LONG TERME</b>	2	1	2	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>212</b>	<b>151</b>	<b>267</b>	<b>968</b>

## **3. Les questions relatives à l'administratif**

Ces demandes concernent essentiellement des "aides au courrier". En dehors des usagers, cette "prestation" est très prisée par les habitants et les jeunes du quartier. Il s'agit le plus souvent de lire et d'expliquer un courrier, d'aider à la rédaction d'une lettre pour un juge, d'une lettre de motivation, parfois même de courriers personnels...

Il s'agit aussi de renseigner les gens sur la marche à suivre par rapport à diverses démarches administratives, comment refaire une carte d'identité, un permis de conduire, comment obtenir tel ou tel formulaire ou se renseigner auprès des administrations souvent compliquées.

La majorité de ces demandes sont réglées sur place, mais il nous arrive d'envoyer des habitants vers "l'Anneau d'Or", association du quartier qui met à disposition des habitants un écrivain public.

#### 4. Accès aux droits sociaux

L'accès aux droits est parfois très compliqué pour une personne en situation de précarité ; certains maîtrisent le circuit tandis que d'autres l'ignorent totalement.

La première étape de l'accès aux droits est bien sûr la domiciliation, c'est-à-dire obtenir une adresse postale qui sera le point de départ de toutes les démarches administratives. La plupart du temps à partir de cette domiciliation, les personnes sont réorientées pour la suite ou bien sont directement prises en charge lorsque la structure propose également une instruction R.M.I. et un accès à la Sécurité Sociale. Pour ces démarches d'accès aux droits, nous travaillons avec les bureaux d'aide sociale de la Ville de Paris, le Secours Populaire, EMMAÛS, Solidarité Jean Merlin...

REPNSES AUX DEMANDES D'ACCES AUX DROITS SOCIAUX EN 1999					
TYPES DE DEMANDES	<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
CARTE PARIS-SANTE	6	7	4	8	25
COTOREP	1	1	0	3	5
RMI	7	10	6	13	36
SECURITE SOCIALE	4	5	3	7	19
DOMICILIATION	13	14	7	12	46
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>43</b>	<b>131</b>

#### 5. Formation/Emploi

Fidèle à notre démarche de construction de l'autonomie, nous avons mis à la disposition des usagers un classeur avec des adresses d'entreprises intermédiaires. Faciles d'accès, ces entreprises permettent aux usagers de travailler de manière ponctuelle, ce qui représente pour certains un redémarrage salutaire.

Nous travaillons avec l'A.I.E. (Agence d'Insertion pour l'Emploi) pour le public le plus stabilisé, dans un projet professionnel plus réaliste.

Entre ces deux alternatives, on trouve des orientations vers des associations comme Parcours ou Aide au Choix de Vie, qui envisagent plus le travail comme une étape, voire un moyen de réinsertion. Les orientations dans ce sens tendent à augmenter.

Grâce à des dons (Hospice Générale Genevois, Direction Générale de la Santé), deux ordinateurs sont à la disposition des usagers pour réaliser des C.V et d'autres démarches telles que des courriers. Certains y écrivent des textes, des poèmes, d'autres s'y entraînent au traitement de textes.

REPNSES AUX DEMANDES DE FORMATION EMPLOI EN 1999					
TYPES DE DEMANDES	<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
STAGES	5	4	3	4	16
FORMATION/EMPLOI	7	9	12	10	38
CV	12	10	6	12	40
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>94</b>

## 6. Services

EGO n'est pas une structure de prestation de services. Cependant, nous avons un petit budget d'aide sociale pour dépanner les usagers en timbres, timbres fiscaux, billets de train, photos d'identité... Nous soutenons également les usagers hospitalisés en leur apportant des cigarettes et en leur payant la télévision.

Parmi les services, on compte également des photocopies, des fax, des recherches sur minitel ou de la petite papeterie...

Un vestiaire est à disposition, il est approvisionné la plupart du temps par des familles du quartier, ce qui favorise le tissage de liens entre le « dedans » et le « dehors », entre EGO et le quartier.

Le téléphone est un service très usité par les usagers, il n'est pas en libre-service mais géré par les accueillants. S'il est à l'origine destiné aux démarches socio-sanitaires, nous avons toujours permis aux usagers de contacter ou de recontacter leur famille, qu'elle soit proche ou très loin. Ces demandes sont récurrentes au moment des fêtes de fin d'année, elles restent néanmoins exceptionnelles et sont comprises comme telles par les usagers.

## B - DEMANDES SANITAIRES

### 1. Soins somatiques

Nous essayons le plus possible de sensibiliser les usagers à leur santé, si nécessaire, nous les accompagnons physiquement vers les centres de soins. Il est clair que la santé n'est pas toujours une priorité chez les usagers et que bien souvent, ils attendent l'extrême limite pour se soigner. Le problème est alors bien plus grave et plus lourd à traiter. Il y a aussi la peur d'avoir contracté une maladie grave, que certains transforment en déni de leurs problèmes.

L'orientation pour les soins n'est pas problématique en termes de quantité, les structures existent et sont nombreuses ; cependant les problèmes d'accueil perdurent et sont très mal vécus par les usagers, la plupart d'entre eux sont ou se sentent rejetés par les structures hospitalières. La présence des ECIMUD a ouvert un espoir, mais un important travail de coordination reste à faire.

REPONSES AUX DEMANDES DE SOINS SOMATIQUES EN 1999					
TYPES DE DEMANDES	<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
PROBLEMES DENTAIRE	6	4	8	5	23
DERMATOLOGIE	2	2	3	4	11
OPHTALMOLOGIE	2	4	2	3	11
BOBOLOGIE	17	15	24	20	76
DIVERS	11	8	10	12	41
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>162</b>

Nous avons fait de nombreuses orientations vers M.S.F., M.D.M. ou Bichat, pour des raisons de proximité et de qualité d'accueil (dixit les usagers).

En ce qui concerne les soins dentaires, les gens ont été orientés vers le bus dentaire, le centre des Épinettes ou la Salpêtrière.

La bobologie à EGO se limite à de petits pansements d'urgence mais ne doit en rien se substituer à un réel suivi sanitaire.

Dans les démarches sanitaires diverses, on trouve les suivis de grossesse, les soins liés à des blessures et les nombreux problèmes de pieds liés aux longues marches pour la recherche du produit (un certain nombre d'usagers sont orientés vers l'infirmier de la Boutique Charonne).

Les demandes de dépistage ne sont pas nombreuses, bien souvent ce sont les accueillants lors du remplissage de la fiche de Contact (voir première partie) qui sollicitent l'usager. Nous donnons donc le plus souvent possible les adresses des C.D.A.G. et nous affichons les campagnes de dépistage faites par le Sleep'In ou la Boutique.

## 2. Soins spécifiques

REPONSES AUX DEMANDES DE SOINS SPÉCIFIQUES EN 1999					
TYPES DE DEMANDES	<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
SUBSTITUTION	2	9	1	4	16
SEVRAGE	10	4	4	5	23
POST-CURE	4	5	3	4	16
TOTAL	16	18	8	13	55

Une importante difficulté reste de faire correspondre la sortie du sevrage avec l'entrée en post-cure, pour éviter une nouvelle période d'errance et de ré intoxication.

Par ailleurs, les nouvelles pratiques de consommation, et notamment celle du crack, restent à l'heure actuelle sans solution en termes d'offres de soins.

## 3. Soins psychologiques

Notre partenaire privilégié pour les demandes de soins psychologiques est la Clepsydre, association de psychologues et psychanalystes bénévoles formés à l'écoute des personnes en précarité. Nous avons également orienté des usagers vers la Terrasse, l'hôpital Fernand Widal et la Corde Raide.

REPONSES AUX DEMANDES DE SOINS PSYCHOLOGIQUES EN 1999				
<sup>er</sup> 1 trim.	<sup>ème</sup> 2 trim.	<sup>ème</sup> 3 trim.	<sup>ème</sup> 4 trim.	TOTAL
6	8	3	4	21

## C - LA VIE DE L'ACCUEIL

### La réunion collective du mercredi soir

Cette rencontre rituelle de tous les mercredis est certainement **un des dispositifs essentiels de notre association**. C'est cette réunion (où se retrouvent usagers de drogues, habitants du quartier, bénévoles, salariés de l'association et toute personne intéressée) qui rend le mieux compte de la singularité de notre projet.

En effet, d'une façon générale, c'est un moment de participation collective, de transparence, de délibération, de résolution des conflits et d'élaboration commune de solutions à des problèmes qui se posent aux uns et aux autres.

Nous pensons que s'exposer ainsi au regard, aux commentaires, aux suggestions et aux critiques de toute personne sans exception qui souhaite assister à cette rencontre, est un fait inhabituel pour une institution qui a à sa charge la gestion d'un programme d'action sociale.

**Ce rôle de forum permanent, de démocratie directe, de séminaire "spontané" sur ce qu'est la pratique de construction de quelque chose de l'ordre du *commun* repose sur les principes d'action communautaire d'EGO. Essayons maintenant de décrire plus en détail comment cette réunion traduit aussi une pensée pratique et technique de notre action.**

Chaque mercredi, à partir de 20 heures et jusqu'à 22 heures, la salle d'accueil se transforme en forum. Des chaises sont placées de façon à former un cercle qui accueille entre 20 et 40 personnes, parfois plus. Les présentations peuvent commencer : chacun décline son prénom, son identité s'il le souhaite. On passe ensuite au récit des avatars des différentes activités de l'association : l'accueil des usagers, le programme *Nutrégo*, le programme d'échange de seringues, l'élaboration du journal *Alter Ego* et du site Internet de l'association, l'activité de l'équipe de rue *Première ligne* et de la Coordination XVIIIème Des nouvelles de certaines personnes sont données ou demandées, tout en restant dans des termes non intrusifs par rapport à leur vie privée.

Des discussions s'engagent sur certains problèmes ou sur certains projets. Des solutions précises sont recherchées. Elles feront office de décision collective si un minimum de consensus est trouvé ; parfois une résolution est laissée en suspens dans l'attente de la prochaine rencontre pour que ce consensus puisse émerger à partir de nouveaux éléments. À la fin de la réunion, toutes les personnes qui y ont assisté pour la première fois donnent leur impression.

Nous voyons dans ce dispositif plusieurs fonctions :

- La mise en œuvre de stratégies participatives.
- La résolution des conflits, voire des situations de violence, par la possibilité pour les usagers de déplacer les conflits dans un autre espace.
- L'introduction d'une autre temporalité dans le cours quotidien des événements qui permet souvent de sortir des formes de crise répétitives.
- La construction d'une cohésion collective et des modes d'appartenance communautaires.
- La mise à l'épreuve de la perméabilité des frontières de ce collectif avec l'introduction permanente d'éléments extérieurs (rôle essentiel des "visiteurs").
- La revitalisation de la pratique du groupe des salariés par ce regard des usagers et d'autres personnes ne faisant pas partie du groupe des salariés.

Ces réunions ont lieu depuis la création d'EGO et dans aucune circonstance n'ont cessé d'exister. Ce forum semble être la garantie de la force, de la vitalité et de la légitimité d'EGO.

## **CONCLUSION**

**L'année 1999 a vu une fois de plus une augmentation significative du nombre de passages d'usagers de drogues (43%).** Nous avons un accueillant supplémentaire à temps plein (emploi jeune), cependant nous souhaitons que la fréquentation se stabilise. Au-delà d'un certain nombre de personnes par jour, dans un local relativement petit, la qualité de l'accueil est en péril, quelle que soit la bonne volonté de tous.

**La population d'usagers accueillis à EGO consomme essentiellement du crack,** cette tendance apparue massivement en 1998, s'est confirmée en 1999.

**Si le crack touche une population en grande précarité, ce phénomène de consommation induit une marginalisation plus grande encore et une dynamique d'urgence permanente.** Cette urgence qui est celle des usagers ne doit pas devenir celle du quotidien de l'accueil, une certaine rigueur dans le respect de notre cadre est indispensable pour "briser" cette logique d'immédiateté et tenter de retrouver un espace-temps plus cohérent.

**Malgré tout nous écoutons cette urgence et tentons d'y répondre, c'est sans doute ce respect de leur situation qui fait que cette année a été riche en investissements de leur part ; en effet, leur participation a été importante et précieuse, notamment au travers de Nutrégo et des réunions du mercredi soir.**

**L'année 1999 a également vu s'installer la vitesse de croisière du programme Nutrégio, non sans difficultés. Après de longues discussions avec les usagers, des décisions ont été prises, testées, rediscutées, puis réadaptées jusqu'à un fonctionnement aujourd'hui stable. Notre souci est que Nutrégio n'envahisse pas l'espace collectif de l'accueil. Que la prestation de service ne supprime pas la relation humaine est une préoccupation permanente.** Nutrégio implique un cadre rigoureux, tant au niveau des horaires, que des limites de repas servis, mais plus encore dans la manière dont les usagers s'y "inscrivent" (la participation aux courses, au service, la gestion du moment de repas, l'évaluation de Nutrégio...).

1999 est aussi l'année où d'autres structures partenaires situées dans le XVIIIème (Boutique de l'Association Charonne et le Sleep'in de l'Association SOS Drogue International) ont été mises en justice par des commerçants et des habitants du quartier de la Chapelle. Dans ce contexte de crise et de tension entre les habitants, les structures de réduction des risques et les usagers de drogues, marqué par une forte présence policière sur l'arrondissement, les accueillis et aussi toute l'équipe d'EGO se sont montrés très inquiets quant à la fermeture éventuelle de ces lieux. Cette situation a engendré, d'une part, une plus grande affluence à l'accueil d'Ego et notamment à Nutrégio, et d'autre part, de nouvelles demandes auxquelles nous ne pouvons répondre, telles que les colis alimentaires habituellement distribués par le Sleep'in. Il est évident que la fermeture de structures de réduction des risques aurait fortement remis en cause l'existence d'EGO. Nous retiendrons de ces événements l'importance de la médiation avec les riverains du quartier, de la transparence de notre travail, de la compréhension de nos projets et de l'ouverture sur l'extérieur.

## **PERSPECTIVES**

Nous continuerons à animer l'accueil à travers des ateliers ou des réunions à thèmes. Pour ce faire, nous comptons acquérir en 2000 une télévision et un magnétoscope de manière à projeter des films, des émissions ou des reportages liés à des problématiques nous concernant, qui devraient être suivis de débats.

Nous renforcerons toujours et encore la participation des usagers à la vie de l'association: dans ce sens des réunions spécifiques une fois par quinzaine ont été mises en place à la demande des usagers. Ces discussions nourrissent, entre autres, les rencontres du mercredi soir.

Un travail plus spécifique sur la question des femmes et de leurs besoins particuliers doit également être réalisé. Il s'agira pour nous de réfléchir aux modalités concrètes de la mise en œuvre de ce travail.

L'année 2000 doit nous voir optimiser nos outils de recueil de données et leur analyse. Cette année sera l'année de l'évaluation de l'accueil. Un rapport est en cours de rédaction. Nous évaluerons notre dispositif, les effets attendus et inattendus, nous tenterons avec la participation des usagers, bien entendu, de mesurer l'impact de notre travail.

Il semble que nous soyons aujourd'hui contraints à faire un choix plus marqué entre l'accueil et l'accompagnement socio-sanitaire. L'accueil, si difficilement palpable, requiert beaucoup de temps et d'énergie, il est vaste et a donc besoin d'un cadre rigoureux. Il ne peut être que de qualité sinon il risque de se détruire lui-même. L'accompagnement social ou sanitaire, (et même si nous sommes loin de la notion de prise en charge avec rendez-vous, relation duelle et dossiers) requiert lui aussi beaucoup de temps et d'énergie, mais d'un autre ordre. L'augmentation très importante du nombre de personnes et de passages en l'espace de deux années a creusé ces deux polarités de l'accueil d'EGO.

**Cette augmentation provient de l'absorption par EGO, d'une partie du public de structures d'accueil environnantes. Ce qui ne va pas sans nous poser des problèmes. Quoi qu'il en soit nous devons consolider notre partenariat, visiter les structures du réseau et y préciser notre place (enjeux et limites).**

L'augmentation de la demande, d'un côté comme de l'autre, complexifie les choses et impose de nouvelles réflexions. Mais, l'évolution de ce phénomène ne dépend pas de notre seule "réadaptation" mais aussi des critères d'accès aux structures et de l'offre en matière d'urgence. Enfin, l'évolution du dispositif en matière de toxicomanie (sanitaire, social, et pourquoi pas législatif) conditionnera notre propre évolution: **quelles seront en l'an 2000 les perspectives proposées par les pouvoirs publics?**

# LE PROGRAMME NUTREGO

L'objectif premier du programme NutrégO est d'essayer d'apporter le maximum de valeurs nutritives et caloriques par repas chaud, servi aux usagers du lundi au vendredi, de 13 heures à 15 heures (le mercredi de 14 à 16 heures).

Le public bénéficiant de ce service est très marginalisé ; en effet, la plupart vivent dans la rue, les squats, les hébergements d'urgence et beaucoup sont séropositifs aux hépatites et au VIH. Les repas sont donc destinés aux usagers de drogues afin d'améliorer leur état général en augmentant leurs défenses immunitaires. Comme à l'accueil, ce public est majoritairement masculin, les femmes sont peu nombreuses, et viennent le plus souvent accompagnées de copines.

Une importance particulière est portée sur la qualité de ces repas, considérant la notion de plaisir et de partage comme un des éléments à retrouver à travers l'acte de se nourrir.

Par ce programme, nous tentons de faire intégrer aux usagers la nécessité de bien s'alimenter afin de pallier les conditions de vie précaires. De plus, dès l'ouverture des locaux nous mettons à leur disposition de façon permanente du lait, du café, du thé, du chocolat, des céréales. A 16 heures, des yaourts, des biscuits sucrés, salés... (en fonction des disponibilités) sont mis en plus. Ils peuvent les consommer autour de petites tables rondes dans un esprit de convivialité. C'est un moment utile et sympathique qui les incite à se poser, à discuter ensemble, établir des contacts différents de ceux qu'ils ont habituellement dans la rue. C'est aussi le moment d'entamer des démarches avec les accueillants.

Le but recherché est donc la resocialisation des usagers de drogues à travers des gestes simples et quotidiens en respectant un rythme fixe d'horaires.

La nécessité du programme "NutrégO" se constate en particulier le lundi. Plus d'une dizaine d'usagers s'attourent et attendent l'heure d'ouverture devant la porte. Ils nous confient régulièrement qu'ils ne se sont pas nourris pendant le week-end.

## **I – LES PARTENAIRES**

Le programme NutrégO ne pourrait fonctionner sans un certain partenariat. C'est ainsi, que :

- la boulangerie "Au Pétrin d'Antan" rue Ordener, nous fait don tous les jours de ses pains invendus.
- l'Inter Marché, rue de Vitruve- Paris XXème, nous fait des dons (2 fois par semaine) de produits divers approchant la date limite de vente (3 à 4 jours).
- la Banque Alimentaire d'Arcueil assure l'approvisionnement des associations, en toutes sortes de denrées (sans choix au préalable), contre une participation d'environ 0,60cts par kilo (1 semaine sur 2).

En tant qu'adhérent de la Banque Alimentaire, EGO a participé à la collecte nationale du vendredi 26 et samedi 27 novembre 1999 au supermarché Champion (boulevard Barbès - Paris XVIIIème).

A cette occasion, toute l'équipe (salariés, bénévoles et certains usagers d'EGO) s'est relayée par groupe de quatre. Plus de quatre tonnes de denrées non périssables ont été récoltées et déposées à la Mairie du XVIIIème, où les membres du "Rotary Club" étaient chargés de la réception et l'acheminement vers la Banque Alimentaire d'Arcueil.

## **II - L'EQUIPE**

Elle se compose de deux salariées (1 etp 1/2) ainsi que d'usagers de drogues volontaires et bénévoles au moment des services.

## **III - LE LIEU**

Il s'agit d'un coin cuisine bien délimité au sein de la salle d'accueil, d'une remise et d'une cave pour le stockage des denrées.

## **IV - L'EQUIPEMENT**

Il s'agit de :

### **\* matériel de cuisson**

- une plaque électrique 4 feux, (don de l'Hospice Général du canton de Genève),
- un four à micro-ondes à deux plateaux tournants (don de la Fondation Auchan),

### **\* matériel de conservation**

- deux réfrigérateurs,
- un congélateur.

et, d'une hotte aspirante.

## **V - LE FONCTIONNEMENT**

A l'origine, le projet avait été conçu pour une distribution d'une trentaine de repas. Jusqu'à fin février 1999, le programme Nutrégó servait des repas chauds de 13h à 17h (le mercredi de 14 à 18h), c'est-à-dire 4 heures d'affilée. Toutefois, nous avons été débordés rapidement, notamment suite aux fermetures inopinées et intermittentes de certaines structures du quartier où les usagers pouvaient se nourrir.

*Par exemple : Sur la période du 14/01/99 au 03/02/99 soit 15 jours d'ouverture, 615 repas (dont 38 pris par des femmes) ont été servis, soit 41 repas servis en moyenne par jour.*

Cette situation était devenue ingérable et empêchait le bon fonctionnement de l'accueil, lieu de vie, d'échanges et d'orientations ; le travail des accueillants s'en trouvait perturbé.

C'est lors d'une réunion collective du mercredi soir où plusieurs usagers étaient présents que ceux-ci ont suggéré le fonctionnement suivant :

"Une distribution des repas sur 2 heures, de façon à permettre le travail des accueillants, avec un premier service de 15 repas, par ordre d'arrivée, de 13h à 14h. Puis, après remise en état de l'espace par ceux qui ont été servis, un deuxième service de 15 repas (toujours par ordre d'arrivée) **de 14h à 15h**".

Ainsi, nous avons pu constater l'efficacité des règles établies par le Collectif, à savoir : faire voter par tous un changement de fonctionnement, prévenir pendant une semaine avant l'application de la décision, a permis de réguler le nombre de repas à 30 par jour et ce, dès le début du mois de mars 1999.

## **VI - LA PARTICIPATION DES USAGERS**

### **A. Les ateliers nutrition**

L'équipe Nutrégó a mis à la disposition des usagers un classeur (accessible à tous et à tout moment) contenant des informations simples et explicites sur l'hygiène et l'équilibre alimentaire.

Un mercredi sur deux, l'animatrice organise un cercle de discussion autour de cette documentation. Il s'agit de décrypter ensemble un menu de la semaine pris au hasard. Les usagers participent avec beaucoup d'intérêt à cette étude, qui leur est présentée de façon attrayante.

## **B. L'approvisionnement**

Depuis le mois de janvier, nous avons instauré (toujours avec leur consentement) qu'un ou deux usagers volontaires (chaque fois différent) accompagne l'animatrice du programme à la Banque Alimentaire pour le ravitaillement.

Jusqu'en septembre, compte tenu de nos limites budgétaires, nous louions pour l'approvisionnement une camionnette un mercredi sur deux ; cela pénalisait l'Association pour l'obtention des produits frais et carnés. Depuis le mois d'octobre, grâce à un don de la Fondation Auchan qui nous a permis de faire l'acquisition d'une Kangoo, nous y allons chaque semaine. Du fait de l'approvisionnement plus fréquent, nous avons pu améliorer la qualité des menus.

Enfin, tous les usagers présents à l'Accueil, lors du retour de la banque alimentaire, aident spontanément à décharger le véhicule et à ranger le stock de marchandises dans la remise et la cave.

## **C. Le service**

Les repas sont servis dans de la vaisselle jetable sur des plateaux individuels que les usagers lavent et essuient après chaque utilisation. Nous ne rencontrons aucune difficulté à obtenir leur participation pour aller chercher le pain, laver les ustensiles, faire le café, vider les poubelles. Le plus important est que chaque jour, l'un d'eux se désigne pour aider l'animatrice à faire le service. Comme elle, il se lave les mains enfile des gants, et met un tablier blanc.

L'intégration d'un UD au service est d'autant plus intéressante car elle place celui-ci dans un rôle participatif, ainsi que face à des responsabilités d'équité envers les personnes servies. D'autre part, cela lui confère un rôle de régulateur de conflits quand ceux-ci surviennent avec ses camarades qui tentent d'obtenir des mesures d'exception dans le choix et la quantité des plats.

## **D. La courbe de poids**

Un pèse-personne a été mis à disposition à l'accueil permettant à certains d'entre eux de surveiller leur poids. De ce fait ils ont pu constater une reprise de poids, malgré une consommation souvent excessive de Crack dont un des effets est de couper la faim. Cependant, il reste difficile de faire de véritables courbes de poids, même avec les plus fidèles, car les usagers de drogues n'ont pas un mode de vie régulier et manquent souvent d'assiduité.

## **VII - NOMBRE DE REPAS DISTRIBUES EN 1999**

1999 a été l'année de stabilisation du programme NutrégO. Si en automne-hiver le nombre de repas reste constant, au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre, quand les jours rallongent et qu'il fait plus beau, on note une légère diminution de la fréquentation du programme.

<b>DISTRIBUTION</b>	<b>1<sup>er</sup> trim (63 jours)</b>	<b>2<sup>ème</sup> trim (61 jours)</b>	<b>3<sup>ème</sup> trim (63 jours)</b>	<b>4<sup>ème</sup> trim (64 jours)</b>	<b>Total an (251 jours)</b>
<b>Nombre de repas distribués</b>	1910	1581	1582	1922	<b>6995</b>
<b>Nombre de repas pris par des femmes (%)</b>	300 (15,7%)	257 (16,25%)	215 (13,59%)	295 (15,34%)	<b>1067 (15,25%)</b>
<b>Nombre moyen de repas/jour</b>	30,3	25,9	25,11	30	<b>27,86</b>

### **La fête de fin d'année (le 24 décembre 1999)**

Cette journée particulière est comptabilisée à part car elle était ouverte à tous.

C'est en accord avec les usagers que nous avons choisi le jour de la fête, car pour beaucoup, cette période correspondait à celle du Ramadan. Cette journée a été organisée avec l'aide des usagers, salariés,

bénévoles, habitants du quartier, et fut un véritable moment de convivialité. Tous ont participé à la décoration du lieu, des tables et à la préparation des canapés.

nombre total de repas servis	total repas pris par des femmes
83	29 (15,3%)

**Menu proposé :**

Canapés de toutes sortes  
Darne de saumon à l'oseille  
Roulades d'agneau farcies en croûte  
Riz parfumé et flageolets verts  
Salade  
Fromages  
Mandarines  
Gâteaux au chocolat, crème anglaise  
Bûches glacées

**CONCLUSION**

Aujourd'hui nous pouvons dire que le programme Nutrégio fonctionne assez bien. Il n'en reste pas moins que par moments, l'équipe est amenée à gérer certains débordements. En effet, offrir de la nourriture dans un lieu dont l'objectif est avant tout le relationnel, modifie cette même relation et engendre certains problèmes liés aux sentiments de dû, à la jalousie, et qui vont jusqu'au manque de respect. C'est pourquoi la position des animatrices du programme Nutrégio n'est pas du tout facile. Toutefois, en voyant l'amélioration de l'état sanitaire des usagers, nous pensons que notre persévérance porte ses fruits. Une des perspectives de ce programme est de mettre en place une évaluation.

# GROUPE 1ère LIGNE

1999 a été l'année de la confirmation du travail du groupe Première Ligne dans ses actions menées auprès des habitants, des commerçants, des pharmaciens et des usagers de drogues sur le quartier de la Goutte d'Or.

## I) L'ÉQUIPE

L'équipe de 1998, composée d'une habitante du quartier, et d'une personne connaissant bien les problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogues, s'est vue renforcée cette année par un jeune du quartier embauché comme Médiateur Social en contrat Emploi Jeune.

L'intégration dans l'équipe de ce jeune a été pensée pour faire changer les représentations de l'usage et de l'usager de drogues auprès des jeunes du quartier. Nous pouvons, en effet, constater que de plus en plus de jeunes du quartier viennent plus facilement à EGO pour différentes raisons (CV, lettres de motivations, problèmes juridiques, etc).

## II) LES SORTIES

Le rythme des sorties instaurées en 1998 a été maintenu. Elles se réalisent au nombre de quatre par semaine, à savoir :

- **Le Lundi de 16h00 à 18h00, et le Mardi de 17h00 à 19h00**, pour aller à la rencontre des usagers de drogues les plus marginalisés et sans lien avec les structures spécialisées socio-sanitaires. L'information et la prévention sont les deux axes sur lesquels nous avons travaillé.

En effet, les difficultés les plus fréquemment rencontrées par les usagers de drogues sont l'accès aux hébergements, aux soins (abcès, substitution...) et aux droits (RMI, couverture sociale...). En ce qui concerne l'hébergement, le manque de structures spécialisées se fait cruellement ressentir.

- **Le Jeudi de 19h00 à 21h00**, consacré aux habitants du quartier et notamment ceux aux alentours de STEP (Programme d'Échange de seringues d'EGO) qui nous ont souvent fait part de leur crainte face aux usagers de drogues présents dans leurs parkings et cages d'escalier où ils consomment des produits.

Face à ces différents problèmes (portes cassées, dégradations des parties communes, seringues qui traînent, nuisances sonores quotidiennes), nous avons essayé d'instaurer un dialogue avec les habitants à travers différentes propositions :

- rencontres avec les syndicats et les locataires, par rapport aux portes cassées ;
- sensibilisation des usagers à l'environnement afin qu'ils ne laissent pas traîner leurs matériels d'injection.

Il semblerait que la situation, aux alentours de STEP, se soit améliorée, même si tout n'est pas encore parfait.

- **Le Vendredi de 11h00 à 13h00**, sortie réservée aux commerçants du quartier, souvent débordés et désœuvrés face aux différentes nuisances engendrées par le trafic et le phénomène de groupe d'usagers de drogues. Notre rôle est de les rencontrer de façon régulière afin qu'ils se sentent moins isolés.

## III) LES OUTILS DE PRÉVENTION

Beaucoup d'usagers de drogues sont très peu au courant des différents moyens qu'ils ont pour résoudre leurs difficultés sociales (hébergement, papiers, où manger, etc) ou sanitaires (abcès, dents, substitution, etc). Nous avons continué à leur transmettre les adresses des lieux d'accueil du XVIIIème, ainsi qu'à leur

distribuer le journal d'information et prévention santé "Alter Ego, le Journal" et les différentes plaquettes de prévention réalisées par EGO, qui sont :

- Les abcès : " Comment prévenir et guérir les abcès ?"
- Le Crack : "Le produit et ses dangers"
- L'Acide citrique : " Avantages et inconvénients"
- Overdoses : "Quoi faire en cas d'overdose ?"
- Les lieux d'échange de seringues : "Où trouver des seringues à Paris à toute heure ?"

ainsi que des plaquettes de prévention réalisées par d'autres associations telles AIDES (Hépatites C, Subutex, ...) et les plaquettes de réduction des risques de l'association ASUD.

#### **IV) LES CONSTATATIONS**

Comme en 1998, les points chauds de deal et de consommation sont surtout sur le XVIIIème, et principalement sur les quartiers La Chapelle, Goutte d'Or (quartiers où nous allions régulièrement). Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait de plus en plus d'usagers de drogues qui fréquentaient ces lieux. Malheureusement, nous constatons que le problème de la consommation reste difficile à gérer dans la mesure où

- d'une part, les usagers rencontrés sont très marginalisés et de ce fait sans hébergement,
- et d'autre part, il n'existe pas de lieux de consommation et d'injection.

#### **CONCLUSION**

Cette année a été aussi une année de transition entre le groupe "Première Ligne" et "La Coordination 18 Toxicomanie", projet mené par différentes associations du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris : La Terrasse, la Boutique, le Sleep'In, Espoir Goutte d'Or, et supervisé par la DDASS. Ce dispositif est axé maintenant sur trois quartiers, à savoir :

- Clignancourt-Simplon,
- La Chapelle,
- Goutte d'Or,

Nous sommes fiers que notre action ait pu s'élargir à d'autres quartiers du XVIIIème et souhaitons maintenant qu'elle dépasse notre arrondissement.

# L'ASSOCIATION ET LE QUARTIER

Les habitants ont toujours eu un rôle prépondérant dans la vie de l'association. En effet, ils ont été une force importante dans la création d'EGO, avec les professionnels et les usagers de drogues. Aujourd'hui, notre équipe compte bon nombre d'habitants du quartier, qui pour la plupart ont été bénévoles avant d'être salariés. L'embauche de ces personnes n'est pas essentiellement due au fait qu'elles soient issues du quartier, mais plutôt liée à leur implication dans les actions, la compréhension du projet et aussi le contact avec les usagers. Chaque personne est porteuse d'un savoir, et l'apport des habitants sur la connaissance du quartier, tant dans son histoire que dans Ses besoins, permet à l'association par des interactions dynamiques, notamment lors des réunions du Mercredi Soir, d'être à l'écoute de leurs préoccupations, et d'y apporter des réponses concrètes dans la mesure de ses possibilités. La participation des habitants bénévoles au quotidien est indispensable pour la continuité de nos actions, et aussi pour l'élaboration de nouveaux projets.

Chaque jour, des habitants viennent à l'accueil d'EGO pour demander des "petits services" : remplir une feuille d'impôt, faire une photocopie, passer un coup de fil,... Ces services que nous rendons, même s'ils peuvent paraître anodins, permettent aux habitants de côtoyer et voir les usagers autrement que lors des rencontres dans la rue, dans leur cage d'escalier... où la peur impulse le rejet. Ceci participe à un changement des représentations sociales habitant/usager et usager/habitant, permettant d'une part une meilleure cohabitation des populations, et d'autre part, une intégration différente des usagers dans la vie de la Cité.

Cette politique d'ouverture sur le quartier et le principe de non exclusion, quel que soit le public (usagers, habitants, jeunes, ...), font que l'association est souvent interpellée par les habitants lors de conflits (jeunes/Police, jeunes/école, habitants/usagers, parents/jeunes...). L'amorce de réponses passe par la sollicitation de divers partenaires (Associations du quartier, Police, Elus, Pouvoirs Publics...) qui nous reconnaissent comme interlocuteur.

En effet, l'association a toujours voulu s'inscrire dans une politique de promotion du quartier et de sa population pour ne pas agir uniquement sur la réparation. Dès son origine EGO a travaillé en collaboration avec les nombreux partenaires implantés sur le secteur, et ce dans le but du développement social de la Goutte d'Or.

Cette politique a permis à EGO de construire sa crédibilité par sa participation à diverses réunions, manifestations et débats publics qui se déroulent sur le quartier de la Goutte d'Or, et aussi, par l'implication de membres de l'équipe à divers Conseils d'Administrations d'associations du quartier. C'est ainsi que les associations EGDO (Les Enfants de la Goutte d'Or), LAGO (Loisir Animation à la Goutte d'Or), SSB (Salle Saint Bruno), La Goutte Artistique, créées par des habitants du quartier ou par des Associations du quartier (cf SSB), comptent des membres d'EGO dans leur CA.

Nous sommes amenés aussi à participer à un certain nombre de comités de pilotage (ex le Pôle Santé Goutte d'Or,...), de réunions à thèmes (état des lieux sur les 14/17ans sur le quartier), réunions inter-associatives Goutte d'Or, réunions pour la mise en place du Dispositif toxicomanie XVIIIème, et de réunions organisées par la Mairie du 18ème (CICA, CCPD, Forums associatifs, ...).

Nous participons aussi à la Fête de la Goutte d'Or, fête organisée par l'inter-associatif, 10 jours durant lesquels une grande partie des associations du quartier se mobilisent pour faire la fête avec les habitants de tous âges. Des jeux de piste avec les enfants, des débats publics, du cinéma en plein air, un week end de concerts..., tout ceci autour d'une boutique des associations et d'un barbecue. C'est un moment très privilégié pour contacter et discuter avec des habitants que l'on ne côtoie pas ou peu habituellement, et qui dans un contexte de fête sont plus ouverts.

1999 a été aussi une année de renouveau pour le quartier. En effet, le coordinateur du collectif inter-associatif, Michel NEYRENEUF, a souhaité réintégrer l'éducation Nationale et de ce fait, quitter la coordination. Il nous a donc fallu réfléchir collectivement à cette situation, et très rapidement, nous nous sommes rendu compte que cette coordination ne pouvait être effectuée par une seule personne, compte tenu de la charge de travail de chacun. Deux personnes, pressenties pour ce rôle en raison de son implication sur le quartier, ont été élues : Christine LEDESERT (Accueil Goutte d'Or), et Leïla CHALA ('EGO). De plus, nous avons souhaité que Michel NEYRENEUF bien que moins disponible, continue à participer. Des réunions hebdomadaires sont réalisées entre les coordinateurs, en plus des réunions de préparation et d'organisation pour la CLC, la fête de la Goutte d'Or, ...ceci avec les 18 associations membres de la coordination.

# "ALTER EGO le Journal"

« ALTER EGO le journal » est le résultat d'un travail collectif qui ne cesse de développer une dynamique de communication globale autour de la prévention du VIH, des Hépatites et des problèmes socio-sanitaires liés à l'usage et à l'abus de drogues.

Né en Mai 1990, « ALTER EGO le journal » est conçu, écrit, illustré et diffusé par un groupe informel composé d'usagers ou d'ex-usagers de drogues, d'habitants du quartier, de bénévoles, de partenaires (à titre d'exemple : une assistante sociale des ECIMUD de Lariboisière, un agent d'Accès aux Droits, un médecin généraliste, etc) et de salariés de l'association.

Cette année, nous avons entamé des démarches pour l'obtention d'un numéro de **Commission Paritaire** afin de diminuer le coût du journal notamment par une baisse de TVA de 20,6% à 5,5%. Dans un premier temps, une recherche auprès de l'INPI (Institut National de la Protection Industrielle), nous a amenés à modifier le nom du journal pour pouvoir le protéger, celui-ci est devenu : Alter Ego Le journal. Nous avons profité de l'occasion pour relooker le logo. Toutes ces modifications ont été votées et entérinées en Réunion du Collectif le Mercredi soir.

## **D) Comment se réalise le journal ?**

Une équipe constituée d'un coordinateur salarié de l'Association, d'usagers de drogues, de professionnels, et aussi d'habitants du quartier. Nous tenons à rendre hommage au travail d'un bénévole, habitant du quartier, Philippe, qui nous a fourni des illustrations (couverture + dessins intérieurs) depuis maintenant deux ans.

Il y a quatre parutions par an, dont deux à thèmes libres. Les sujets se définissent à l'occasion de discussions informelles avec les usagers de drogues eux-mêmes (c'est ainsi que nous avons réalisé le dossier sur les hépatites) ou en réunion du journal. Les deux autres parutions, à thèmes spécifiques :

- l'une autour de la Journée Mondiale de Lutte Contre la Toxicomanie,
- l'autre autour de la Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA.

sont réalisées en partenariat avec des associations travaillant dans le secteur de la toxicomanie-sida, et aussi avec des associations du quartier, comme Les Enfants de la Goutte D'Or que nous avons aidés à la conception du n° 0 de leur journal « La Gazette des Enfants de la Goutte D'Or ». Ce partenariat continue bien au-delà de cette journée car s'en est suivi un atelier P.A.O. (Publication Assistée par Ordinateur) avec des enfants afin qu'ils soient autonomes sur leur journal.

Les 4 numéros de l'année 1999, ont été :

- **Le n° 23** - 1<sup>er</sup> trimestre - Journal libre. Dossier spécial sur les Hépatites  
20 pages. Tirage : 2500 exemplaires

- **Le n° 24** - 2<sup>ème</sup> trimestre - Journal thématique : Journée Mondiale de Lutte Contre la Toxicomanie  
24 pages. Tirage : 3000 exemplaires

- **Le n° 25** - 3<sup>ème</sup> trimestre - Journal libre.  
20 pages. Tirage : 2500 exemplaires

- **Le n° 26** - 4<sup>ème</sup> trimestre - Journal thématique : Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida  
24 pages. Tirage : 3000 exemplaires

## **II) La distribution**

Toute l'équipe participe à la distribution du journal. Bien souvent les Usagers de Drogues, volontaires, se proposent d'aller dans les associations du quartier (plus d'une trentaine à desservir) ou d'accompagner une personne salariée ou bénévole dans les pharmacies ou cabinets médicaux. Cela leur permet de rencontrer nos partenaires et de voir d'autres structures qui ne font pas obligatoirement le même travail que nous.

## **III) Les envois**

Comme chaque année, nous continuons à recevoir des demandes de journaux assez régulièrement, venant de particuliers ou de professionnels du champ sanitaire et social l'ayant eu, soit par un ami, soit dans une pharmacie du quartier, soit dans une association. C'est ainsi qu'à chaque sortie du journal près de 600 envois sont effectués, dont une petite partie pour des abonnés (environ une soixantaine).

## **Perspectives 2000**

- Poursuivre des démarches pour obtenir un Numéro de Commission Paritaire (ISSN).
- Faire le lien entre les réunions du journal et la réunion des usagers de drogues qui vient d'être mise en place et l'Atelier Ecriture le Jeudi après-midi pour renforcer un droit de parole, d'expression et d'écriture à un plus grand nombre d'entre eux.
- Continuer d'élargir nos sujets en incluant des informations ponctuelles, de droit commun (logements, sécurité sociale, santé, papiers d'identité, etc).

# FORMATION-ACTION PARTICIPATIVE

La démarche d'EGO se caractérise, entre autre, par le partage des connaissances, les échanges de savoirs et de savoir-faire, et la mise en commun des expériences personnelles et professionnelles, qui, par des rencontres successives, favorisent la dynamique de travail en réseau, élément essentiel de l'intervention communautaire.

Le secteur Formation a donc une place prépondérante dans notre fonctionnement. C'est en grande partie par lui, que se concrétisent les méthodes de travail innovantes et la théorisation de nouvelles expériences, dans le domaine de la Toxicomanie et du Sida. L'action Formation est destinée aux différents acteurs inscrits dans le secteur socio-sanitaire (professionnels, salariés, stagiaires), ainsi qu'à toutes personnes concernées ou intéressées par la problématique Toxicomanie (usagers de drogues ou ex-usagers, bénévoles, habitants du quartier).

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

Trois modules ayant pour thèmes les problèmes actuel liés à l'usage et à l'abus de drogues.

- deux formations de base
- une formation avancée

Un module sur les pathologies associées

- une formation sur l'infection par le V.I.H

Pas moins de **80 personnes**, pour la plupart travailleurs sociaux de structures diverses, ont participé aux différentes sessions, dans les locaux d'une association voisine et partenaire, l'Association de la Salle Saint BRUNO.

*Des évaluations, avec les participants, sont réalisées après chaque module de formation, afin d'y apporter si nécessaire, certaines modifications et d'améliorer, le cas échéant, le contenu des interventions.*

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

Quatre rencontres ont eu lieu en 99 :

- « **La loi de 1970 : les contradictions qu'engendre son application De l'interpellation à l'obligation de soins** ».  
Intervenant : Maître Benoît DESCORBES – Juge d'Application des Peines - Tribunal de Bobigny.
- « **Les Hépatites : Nouveaux traitements** »  
Intervenant : Madame C. PHELIZON des Laboratoires Pharmaceutiques Schering Plough.
- « **Souffrances sociales aux U.S.A. : le Crack à Harlem et l'Héroïne à San Francisco** »  
Intervenant : Philippe BOURGOIS - Professeur au Département d'Anthropologie de l'Université de Californie à San Francisco.
- « **La Neurobiologie des drogues** »  
Intervenant : Jean-Pol TASSIN  
Neurobiologiste – Directeur de Recherche au Collège de France .

D'autre part, afin d'évaluer le travail de notre association et de pousser la réflexion autour des objectifs de la structure, ainsi que de projeter notre action dans l'avenir, nous avons imaginé un séminaire, avec « le tout EGO » (salariés, bénévoles, membres du conseil d'administration, stagiaires).

- **Séminaire de Cajarc : Toxicomanie et communautaire**

Au total, ce sont près de **150 personnes** qui ont participé à ces différentes rencontres parmi lesquelles l'ensemble des salariés d'EGO, des habitants du quartier, des bénévoles et des stagiaires de l'association, ainsi que des membres d'autres structures, telles que : La Boutique, Le Sleep'in, l'Association La Chapelle, la Coordination Toxicomanie 18<sup>ème</sup>.

Parallèlement, notre association accueille régulièrement des stagiaires. Cette année, ce sont **14 étudiants** de cursus divers qui ont effectué un stage plus ou moins long au sein d'EGO, apportant tous à leur façon, un enrichissement à notre travail et ce par leur investissement et leur participation quotidienne.

### **Perspectives 2000**

*Nous souhaitons au cours de l'année 2000 :*

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

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

Optimiser les échanges de savoirs et d'expériences, à partir de nouveaux outils de communication, suite à la création de notre site Internet.

# LE 1<sup>ER</sup> DECEMBRE 1999

Une fois de plus, le thème retenu par l'ONUSIDA pour la journée Mondiale de Lutte contre le Sida était en direction des jeunes, public cible des messages actuels de prévention, dont les comportements en termes de réduction des risques suscitent des préoccupations.

## **"Ecouter, Apprendre, Vivre ! avec les enfants et les jeunes en compagnie contre le Sida"**

Comme chaque année, ce fut l'occasion pour EGO de mobiliser l'ensemble de ses partenaires pour manifester collectivement sa solidarité et sa participation à la prévention du VIH, mais aussi l'occasion d'innover dans sa pratique en organisant trois soirées thématiques. Il s'agissait de toucher différentes populations (âge, culture et provenance divers) et susciter questionnements et discussions en commun. C'est ainsi que l'association EGO a renouvelé le partenariat avec :

- des associations travaillant sur le quartier de la Goutte d'Or auprès d'enfants et de jeunes/ou intervenant dans le champ de la lutte contre le VIH. Il s'agit de l'association des Enfants de la Goutte d'Or (EGDO) et l'Unité de Réflexion et d'Action auprès des Communautés Africaines (URACA),
- des professionnels de l'animation tels le Théâtre en 2 et l'association JACOMUSA (Contes et histoires),
- et d'autres partenaires et professionnels spécialisés dans la prévention auprès des jeunes, à savoir, l'association AIDES Ile de France, l'EMIPS et l'association SOL EN SI.

### **I - PREPARATION DE LA MANIFESTATION**

Dans un premier temps, un travail d'animation/production auprès de groupes d'enfants et de jeunes du quartier a été réalisé afin de définir et organiser les activités de cette manifestation. Ainsi, ont été planifiés :

#### **avec l'Association EGDO**

- la mise en scène d'un **micro-trottoir à thème** réalisé par des enfants de 8-10 ans, ainsi que des **articles** pour le numéro d'Alter EGO Le journal, spécial 1er décembre.

#### **avec l'URACA et le Théâtre en 2**

- la production de **mini-pièces de théâtre** avec les jeunes de 16-20 ans, ainsi que l'animation d'un **dîner-palabre**.

#### **avec l'association JACOMUSA**

- la **mise en scène de contes**.

Dans un second temps, avec les partenaires spécialisés dans la prévention, un travail d'élaboration et de réflexion a permis de définir, en fonction des populations conviées, les thèmes précis de discussion-débat et organiser l'animation des soirées.

### **II - DEROULEMENT DES SOIREES**

Les trois soirées thématiques de la manifestation du 1<sup>er</sup> décembre se sont déroulées ainsi :

- La première soirée qui avait lieu le 1er décembre s'intitulait "**Parler du SIDA aux enfants**"; dans une dynamique de mise en scène et d'animation, des enfants du quartier de la Goutte d'Or ont retransmis leurs perceptions de ce fléau, le VIH, relayés par les professionnels de la

prévention qui ont animé le débat sur les problématiques présentées. Plus de 200 personnes étaient présentes.

- La deuxième soirée, qui s'est déroulée le **7 décembre** sur le thème "*Culture et Sida*", mettait en jeu des témoignages d'expériences dans d'autres pays et auprès de populations d'origines diverses, ainsi que des contes : vecteurs d'animation et de réflexion.
- Enfin, la soirée **du 10 décembre** organisée sous la forme du *Dîner Palabre* autour du thème suivant : « *Une action communautaire de lutte contre le SIDA ou comment le Sud aide le Nord* », présentait une action de prévention réalisée en partenariat avec des tradipraticiens venant d'Afrique. Cette soirée était animée par l'association URACA.

Diverses populations se sont mobilisées pour ces différentes manifestations : usagers de drogues, habitants du quartier, enfants et parents, partenaires et professionnels du terrain. Plus de 450 personnes étaient présentes, ce qui témoigne de l'importance de cette journée, ainsi que du besoin et de la nécessité du débat public.

### **III – LE CONCOURS DE VITRINES PHARMACIES**

Un groupe de travail constitué d'enfants et de jeunes du quartier (encadré par des adultes) a mené l'organisation de notre traditionnel **concours de vitrines pharmacies**, en sollicitant la participation des pharmaciens de la Goutte d'Or, constituant un jury et menant l'évaluation et l'élection des trois meilleures vitrines.

Les résultats de ce concours ainsi que les lots gagnants ont été rendus par le Président du Jury (une habitante du quartier) lors de la soirée du 7 décembre 99.

Enfin, 1<sup>er</sup> décembre 99, une manifestation qui a eu son pesant de succès ; rendez-vous au 1<sup>er</sup> décembre 2000.

# VISITES RECUES EN 1999

## JANVIER

F. JADOT, E. CHEVILLAND, D. LEHOUX, A. HAMEL, ANGERS ASEA  
J-P BOUTIN, SAUMUR  
S. PILLEUL, HB G D'OR  
N. HADDOUCHE, D. AZOU, Espoir Mare Rouge  
V. FAYET, Mairie de Bordeaux  
Mme PERRICHOUD, Hospice Général Genevois

## FÉVRIER

S. TOUZE, RESSCOM  
J. DANQUIN, ADOS  
1 groupe de l'Entract Genève  
B. CHATELET, B. FELIA, J-F SERGEANT, B. DURAND, S. RAVAUX, G. BRENON, CRIPS  
R. JUNOD, IES GENEVE  
S. HAMAYON, F. FIKRI, A-F DIABY, PIERREFITTE  
D. LAIDANI, Villeneuve la Garenne

## MARS

E. AARAJ, SIDC LIBAN  
J-L MARCELIN, SOS Drogue International  
1 groupe de l'association ICARE Nancy  
N. LABARTHE, J-C DUBOIS, AXESS  
1 groupe d'étudiants, Université Amsterdam et 3 personnes du Lycée Rabelais  
2 conteuses de l'association JACOMUSA  
F. BICICI, Soleil Levant - BELGIQUE  
M. GONZALEZ, M. MACOR, association DIANOVA  
R. PEYRAUBE, MONTEVIDEO - URUGUAY

## AVRIL

M. LEBORGNE, A. HADDOUCHE, Espoir Mare Rouge - Le Havre  
F. HAMMACHE ; CRF Les Peupliers  
S. YOUKNOUSKI, journaliste à l'Evènement

## MAI

C. DEVEL, Maison de quartier Acacias - SUISSE  
S. VELLOZO LUCAS, CPTT - BRESIL

## JUIN

RUBENS DE CAMARGO FERREIRA, BRESIL  
SELMA LIMA DA SILVA - BRESIL  
Nadège BRENNENSTULHL - GENEVE  
A. KIERZEK, V. DORSO - Association ESPACE

## JUILLET

M. TOURNE, Réseau Ville Hôpital SIDA 45  
P. BOUILLON, 18è du Mois  
Cécile, Florence, CRIPS

## SEPTEMBRE

Les sœurs de la perpétuelle indulgence  
T. BRUNEAU, l'Echo des parisiens  
A. PRUDOHMME, Emergences  
P. NIVOLLE, Turbulences  
G. BEDOIAN - Sao Paulo  
Y. DIENER ; Hôpital Poissy - CCP  
R. SNVEK, La Boutique

## **OCTOBRE**

M-Pierre, H. BARTHELEMY, Point Ecoute La Chapelle  
C. GONZALEZ FUENTES, G. BERRIOS, Commission National du SIDA – CHILI  
V. MACHADI LAZZAROTTO, BRESIL  
M. MAZZUCO, Point Ecoute Nice  
M. RINEAU, Paroisse Saint Bernard  
J. DHEROT, DGS Division Sida  
Cricco, Corcueva MARCELO, Argentine

## **NOVEMBRE**

E. LEMIEUX, Les Inrockuptibles/Max/Le Nouvel Observateur  
Equipe de 7 personnes de l'école d'éducateurs de Versailles  
Equipe du Centre UNISSON, Belgique  
C. GANNE, Sida Parole  
J. MIQUEL, Théâtre du fil  
H. GAUDEAU, M. CITERNE, C. MARIN, H. LEPREVOST, R. FITOUSSI, éducateurs PJJ  
S. SARADAR, Sin El FIC - LIBAN  
AR RALETO, Hôpital Victoria Salvador – BRESIL  
AN FILHO, CETAD/UFBA – BRESIL  
D. VIVIEN, AHAT, Fanny ALLARDI, éducatrice en formation – Le Havre  
H. TOUITOU, Hôpital J. VERDIER  
F. MENANTEAU, A. BOUDIA, Sleep'in

## **DECEMBRE**

I G. NUNEZ, IPK – CUBA  
E. N ARANA, Lic en Servicio Social  
F. GIRAUDON, TROALEN , CRAMIF  
M. SAGMA, N. CHARPENTIER  
Y. OUARGHINI, ALCS – MAROC  
N. MANSOUJ, S. POHU, association RAFT  
E. SEGURA, J. NIETO, Ministère Jeunesse et Sports  
Frédéric, Olivier, La Boutique  
E. MILLIEN, ASUD – Clinique Liberté  
D. ROH, SUISSE

# **ANNEXES**



## LES ADMINISTRATEURS DE L'ASSOCIATION

Nom	prénom		Fonction	Q
TARDIVEL	Dominique		<b>Président</b>	1
RAHMOUNI	Kouka		Vice Présidente	2
TOUFIK	Abdalla		<b>Secrétaire</b>	3
FAVRE	René		Secrétaire suppléant	4
MILHAUD	Catherine		<b>Trésorière</b>	5
NEIRA	Ramon		Trésorier suppléant	6
BLANC	Yves		Représentant du personnel	7
BRAHIMI	Miloud		Administrateur	8
LASBLEIS	Pierre-Marie		Administrateur	9
ROUGERIE	Cécile		Représentant du personnel	10
SAKHO	Ewa		Administrateur	11
ZEGGAÏ	Mohammed		Administrateur	12

## LE PERSONNEL

Nom	prénom	Programme	Fonction	Q
CAVALCANTI	Lia		Secrétaire Générale	1
LE FLAGUAIS	Jean-Paul	Administration	Directeur administratif	2
CHALA	Leïla		Coordinatrice, responsable du personnel	3
ATHOR	Maryse	Administration	Adjoint de direction	4
BLANC	Yves	Accueil	Animateur sanitaire	5
SANLIS	Sophie	Accueil	Educatrice	6
ROBERT	Didier	Accueil	Animateur, responsable du journal	7
RAQUIL	Rodrigue	Accueil	Animateur (emploi jeune)	8
EL MELLITI	Néjib	Accueil	CES	9
GRIFFONI	Mirella	Nutrego	Coordinatrice projet	10
LE FOLL	Rolande	Nutrego	Animatrice	11
ROUGERIE	Cécile	PES	Coordinatrice	12
YAGOUB	Abdelkader	PES	Animateur	13
AIT OUAKA	Malika	PES	Animatrice	14
LALIBI	Djamel	PES	Aide soignant	15
SAKHO	Alexandre	PES	Animateur (emploi jeune)	16
LEFORT	Christian	C 18	Animateur	17
AIT OUAKA	Mina	C 18	Animatrice	18

**DIRECTION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE  
DE PARIS - ILE DE FRANCE  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
6/8, Rue Eugène Oudiné  
75 013 PARIS**

**ESPOIR GOUTTE D'OR  
13, Rue Saint Luc  
75 018 PARIS  
☎ 01 53 09 99 40**

**FORMATION DE BASE  
sur les problèmes actuels liés à l'usage et l'abus de drogues  
(une autre approche de la prévention)**

**les 9 - 10 et 11 juin 1999 de 9 h 30 à 17 h  
à la Salle Saint Bruno - 9, Rue Saint Bruno - 75 018 PARIS**

**MERCREDI 9/06/99**

- 9 h 30 à 12 h 30 - Accueil.  
- Présentation des participants et de la formation.
- A propos de nos représentations sur les toxicomanies et les toxicomanes.  
Ramon NEIRA - Psychologue - Association Charonne
- 14 h à 17 h - La prévention : de la prévention primaire à la réduction des risques.  
Lia CAVALCANTI - Psycho-Sociologue - Association EGO

**JEUDI 10/06/99**

- 9 h 30 à 12 h 30 - Les produits et l'évolution des toxicomanies.  
Jimmy KEMPFER - Educateur de Rue - Clinique Liberté.
- 14 h à 17 h - Les pathologies associées à l'usage de drogues.  
Dr Jean DEROUINEAU - Responsable CMS "Le Figuier"

**VENDREDI 11/06/99**

- 9 h 30 à 12 h 30 - Problèmes sociaux, exclusion sociale et usage de drogues.  
Leïla CHALA - Coordinatrice EGO.
- 14 h à 15 h 30 - Toxicomanies et démarche communautaire.  
Yves BLANC - Coordinateur des formations EGO
- 15 h 30 à 17 h - Bilan/Evaluation, perspectives.  
Cécile ROUGERIE - Coordinatrice - STEP.

DIRECTION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE  
DE PARIS - ILE DE FRANCE  
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
6/8, Rue Eugène Oudiné  
75 013 PARIS

ESPOIR GOUTTE D'OR  
13, Rue Saint Luc  
75 018 PARIS  
☎ 01 53 09 99 40

**FORMATION APPROFONDISSEMENT**  
**sur les problèmes actuels liés à l'usage et à l'abus de drogues**  
**(une autre approche de la prévention)**

les 13 - 14 et 15 octobre 1999 de 9 h 30 à 17 h  
à la Salle St Bruno, 19, Rue St Bruno - 75 018 PARIS

**MERCREDI 13/10/99**

- 9 h 30 à 10 h - Accueil et présentation.
- 10 h 30 à 12 h 30 - Etat de la réduction des risques.  
- Les politiques européennes en matière de lutte contre les toxicomanies.  
Lia CAVALCANTI, association EGO.
- 14 h à 17 h - Le cadre juridique français : la loi de 1970 (débat sur l'actualisation de la Loi....)  
Jean-Pierre BOUCHER, Magistrat au Tribunal de Grande Instance d'Evry.

**JEUDI 14/10/99**

- 9 h 30 à 12 h 30 - Les pathologies associées à l'usage de drogues : VIH/SIDA, Hépatites.  
Dr Jean DEROUINEAU, Responsable du CMS du Figuier.
- 14 h à 17 h - Les nouveaux produits, les nouvelles pratiques.  
- Les modes de prévention.  
J.M. PRIEZ - Technoplus.

**VENDREDI 15/10/99**

- 9 h 30 à 12 h 30 - Géopolitique et enjeux économiques des drogues.  
Santiago SERRANO, chargé de mission, Conseil Général de Seine St Denis
- 14 h à 16 h - Bilan/Evaluation, perspectives.

Heure	Nvx	Initiales	Type de public					Naissance	Sexe	Demandes		Orientations	
			UD	UA	Hab	Jeu	Fam			Sociales	Sanitaires	Sociales	Sanitaires
										<input type="checkbox"/> jurid..... <input type="checkbox"/> héber..... <input type="checkbox"/> admin..... <input type="checkbox"/> droits..... <input type="checkbox"/> foemp..... <input type="checkbox"/> servi..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> autres.....	<input type="checkbox"/> ssom..... <input type="checkbox"/> sspéc..... <input type="checkbox"/> spsy..... <input type="checkbox"/> dvih..... <input type="checkbox"/> dhépa..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> nutri..... <input type="checkbox"/> autres.....		
										<input type="checkbox"/> jurid..... <input type="checkbox"/> héber..... <input type="checkbox"/> admin..... <input type="checkbox"/> droits..... <input type="checkbox"/> foemp..... <input type="checkbox"/> servi..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> autres.....	<input type="checkbox"/> ssom..... <input type="checkbox"/> sspéc..... <input type="checkbox"/> spsy..... <input type="checkbox"/> dvih..... <input type="checkbox"/> dhép..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> nutri..... <input type="checkbox"/> autres.....		
										<input type="checkbox"/> jurid..... <input type="checkbox"/> héber..... <input type="checkbox"/> admin..... <input type="checkbox"/> droits..... <input type="checkbox"/> foemp..... <input type="checkbox"/> servi..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> autres.....	<input type="checkbox"/> ssom..... <input type="checkbox"/> sspéc..... <input type="checkbox"/> spsy..... <input type="checkbox"/> dvih..... <input type="checkbox"/> dhépa..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> nutri..... <input type="checkbox"/> autres.....		
										<input type="checkbox"/> jurid..... <input type="checkbox"/> héber..... <input type="checkbox"/> admin..... <input type="checkbox"/> droits..... <input type="checkbox"/> foemp..... <input type="checkbox"/> servi..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> autres.....	<input type="checkbox"/> ssom..... <input type="checkbox"/> sspéc..... <input type="checkbox"/> spsy..... <input type="checkbox"/> dvih..... <input type="checkbox"/> dhépa..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> nutri..... <input type="checkbox"/> autres.....		
										<input type="checkbox"/> jurid..... <input type="checkbox"/> héber..... <input type="checkbox"/> admin..... <input type="checkbox"/> droits..... <input type="checkbox"/> foemp..... <input type="checkbox"/> servi..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> autres.....	<input type="checkbox"/> ssom..... <input type="checkbox"/> sspéc..... <input type="checkbox"/> spsy..... <input type="checkbox"/> dvih..... <input type="checkbox"/> dhépa..... <input type="checkbox"/> infos..... <input type="checkbox"/> nutri..... <input type="checkbox"/> autres.....		

# Détails des demandes sanitaires et sociales

**Juridique** = aide judiciaire, injonction thérapeutique,

**Hébergement** = hébergement d'urgence, moyen et long terme (foyer, hotel, appartement thérapeutique, etc.

**Administration** = carte d'identité, permis de conduire, extrait de naissance, fiche d'état-civil, attestation de nationalité, etc.

**Accès aux droits** = carte Paris-Santé, COTOREP, RMI, sécurité sociale, domiciliation, etc.

**Formation- emploi** = demande de stage, recherche d'emploi, reprise d'études, etc.

**Convivialité** = prendre un café, contact, bibliothèque, participation à des actions,

**Infos** = plaquettes de prévention, journal Alter EGO, adresses et renseignements divers, etc.

**Services** = minitel, téléphone, ordinateur, timbres, photocopies, préservatifs, projet bouffe, etc.

**Accès aux soins somatiques** = problèmes dentaires, gynécologiques, dermatologiques, ophtalmologiques, abcés, etc.

**Accès aux soins spécifiques** = substitutions, sevrages, post-cure,

**Accès aux soins psychologiques** = psychologue, psychiatre, etc.

**Démarches VIH** = test dépistage, suivi médical VIH

**Démarches hépatites** = test dépistage hépatites, vaccination, suivi médical hépatites

**jurid**=juridique. **héber**=hébergement. **admin** administratif. **droits**=accès aux droits sociaux. **foemp**=formation emploi.

**convi**=convivialité. **infos**=informations. **servi**=services. **ssom**=accès soins somatiques. **sspéc**=accès soins spécifiques.

**spsy**=accès soins psychologiques. **D VIH** Démarches liées aux VIH. **D hépa**=Démarches liées aux hépatites. **nutri**=nutrition

**UD**=Usagers de drogues. **Hab.**=Habitant du quartier. **Jeu.**=Jeune du quartier. **Fam.**=Famille. **Bén.**=Bénévole.

**Part.**=Partenaires. **Visi.**=Visiteur.

**Association EGO. FICHE D'ACCUEIL**

**Prénom :** .....

**Date du jour :** ...../...../1999

Ce questionnaire a été mis en place afin de mieux vous connaître et ainsi apporter de meilleures réponses à vos besoins.

Il est anonyme et confidentiel ; vous pouvez donc répondre aux questions le plus librement possible.

Nous vous remercions vivement de votre collaboration qui nous est indispensable pour améliorer la qualité de notre accueil.

**- Est-ce la première fois que vous venez à EGO ?**

OUI

NON

## VOTRE SITUATION PERSONNELLE

- Vos initiales : .....

- Sexe :  Homme  Femme

- Date de naissance : ...../...../.....

- Nationalité :  France  C.E.E.  hors C.E.E.

- Vos origines culturelles : (entourez votre réponse)

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. France                  | 2. Pays du Maghreb       |
| 3. Pays de l'Afrique noire | 4. Autres pays européens |
| 5. DOM-TOM                 | 6. Autre : .....         |

- Dans quelles circonstances avez-vous connu

EGO ? (entourez votre réponse)

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. Dans la rue par le bouche à oreille               | 2. En prison |
| 3. Par STEP (Programme d'Échange de Seringues d'EGO) |              |
| 4. Par un(e) ami(e)                                  |              |
| 5. Autre : .....                                     |              |

- Votre situation familiale

Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)/Divorcé(e)

- Vivez-vous en couple ?  OUI  NON

- Avez-vous des enfants ?  OUI  NON

Si oui, combien : .....

- Vivez-vous avec vos enfants ?

OUI  NON

- Votre niveau d'étude ? (entourez votre réponse)

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. 6 <sup>è</sup> à 3 <sup>è</sup> | 2. Seconde à Terminale |
| 3. Bac à Bac +2                    | 4. Supérieur           |

- Diplôme obtenu :

.....

- D'où venez-vous ? (de quel lieu d'origine êtes-vous?)

(entourez votre réponse)

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. De la Goutte d'Or                 | 2. D'autres quartiers du 18 <sup>ème</sup> |
| 3. D'autres arrondissements de Paris | 4. De banlieue                             |

- Fréquentez-vous d'autres structures ?

OUI  NON

Si oui, lesquelles ? .....

- Pour quelles démarches : .....

## VOTRE SITUATION SOCIALE

- Où logez-vous actuellement ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logement personnel   | <input type="checkbox"/> Famille            |
| <input type="checkbox"/> Chez des amis        | <input type="checkbox"/> Foyer              |
| <input type="checkbox"/> Apart. thérapeutique | <input type="checkbox"/> En hôtel d'urgence |
| <input type="checkbox"/> En hôtel meublé      | <input type="checkbox"/> Dans un squat      |
| <input type="checkbox"/> Aucun hébergement    | <input type="checkbox"/> Autre : .....      |

- Depuis quand y logez-vous ? ...../19....

- Avez-vous une domiciliation ?

OUI  NON

- Avez-vous une couverture sociale ?

OUI  NON

Si oui, laquelle ?

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. Régime général   | 2. Carte Paris-Santé |
| 3. Carte État-Santé | 4. Autres : .....    |

- Vos droits sont-ils ouverts ?

OUI  NON

- Bénéficiez-vous d'un 100% ?

OUI  NON

- Travaillez-vous actuellement ?

OUI  NON

Si oui, est-ce : (entourez votre réponse)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Un travail salarié | 2. Un stage/Formation |
| 3. Un C.E.S.          | 4. Autre : .....      |

Si non, avez-vous d'autres ressources ? (entourez votre réponse)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1. R.M.I.               | 2. COTOREP             |
| 3. ASSEDIC              | 4. Allocation logement |
| 5. Allocation familiale | 6. Autres : .....      |

## VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE

### VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE

- Possédez-vous les papiers suivants ?

- |                    |                              |                              |                                   |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Carte d'Identité   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Passeport          | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Carte de séjour    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |
| Carte de résidence | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> En cours |

### VOTRE SITUATION JURIDIQUE

- Avez-vous fait de la prison ?

OUI  NON

Si oui, combien de fois : .....  
combien de temps : .....

- Êtes-vous sous injonction thérapeutique ?

OUI  NON

- Êtes-vous en sursis ?

OUI  NON

Avec mise à l'épreuve ?

OUI  NON

- Êtes-vous soumis à une obligation de soins ?

OUI  NON

- Avez-vous une peine substitutive ?

OUI  NON

## VOS PRODUITS DE CONSOMMATION

- Quels produits consommez-vous actuellement ? (cochez les bonnes réponses)

	À QUELLE FRÉQUENCE			DE QUELLE FAÇON		
	Souvent	Parfois	Jamais	Sniffé(e)	Fumé(e)	Injecté(e)
<b>HÉROÏNE</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>COCAÏNE</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>CRACK</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MÉDICAMENTS :</b>						
<b>BENZODIAZÉPINES</b>	Souvent	Parfois	Jamais	Sniffé(e)	Avalé(e)	Injecté(e)
Rohypnol	<input type="checkbox"/>					
Lexomil	<input type="checkbox"/>					
Tranxène	<input type="checkbox"/>					
Valium	<input type="checkbox"/>					
Autres benzodiazépines :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>BARBITURIQUES</b>						
Orthénal	<input type="checkbox"/>					
Gardénal	<input type="checkbox"/>					
Autres barbituriques :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>AMPHÉTAMINES</b>						
Modéran	<input type="checkbox"/>					
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Incital	<input type="checkbox"/>					
Survector	<input type="checkbox"/>					
Autres amphétamines :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>Subutex</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Skénan</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Moscontin</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Méthadone</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Artane</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LSD</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Cannabis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Autre(s) produit(s) : (précisez) .....</b>						
.....						
<b>- Consommez-vous de l'alcool régulièrement avec ces produits ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>- Associez-vous certains produits entre eux ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Si oui, lesquels ?.....</b>						



Hres	Non UD	Nv	Init.	Sexe		Date naiss.	Seri. rapp.	Seri. donn.	Matériel distribué	Demandes		Orientations	
				M	F					Sociales	Sanitaires	Sociales	Sanitaires
								<input type="checkbox"/> 1cc <input type="checkbox"/> 2cc	Tampons : Eau : Acide : Tube : Préserv. : Gel : Container : Pl. infos :	<input type="checkbox"/> Jurid. <input type="checkbox"/> Héber. <input type="checkbox"/> Admin. <input type="checkbox"/> Convi. <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> D som. <input type="checkbox"/> D spé. tox. <input type="checkbox"/> S. psy. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> SAMU SO. <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> CIDAG <input type="checkbox"/> STEP <input type="checkbox"/> Autres
								<input type="checkbox"/> 1cc <input type="checkbox"/> 2cc	Tampons : Eau : Acide : Tube : Préserv. : Gel : Container : Pl. infos :	<input type="checkbox"/> Jurid. <input type="checkbox"/> Héber. <input type="checkbox"/> Admin. <input type="checkbox"/> Convi. <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> D som. <input type="checkbox"/> D spé. tox. <input type="checkbox"/> S. psy. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> SAMU SO. <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> CIDAG <input type="checkbox"/> STEP <input type="checkbox"/> Autres
								<input type="checkbox"/> 1cc <input type="checkbox"/> 2cc	Tampons : Eau : Acide : Tube : Préserv. : Gel : Container : Pl. infos :	<input type="checkbox"/> Jurid. <input type="checkbox"/> Héber. <input type="checkbox"/> Admin. <input type="checkbox"/> Convi. <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> D som. <input type="checkbox"/> D spé. tox. <input type="checkbox"/> S. psy. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> SAMU SO. <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> CIDAG <input type="checkbox"/> STEP <input type="checkbox"/> Autres
								<input type="checkbox"/> 1cc <input type="checkbox"/> 2cc	Tampons : Eau : Acide : Tube : Préserv. : Gel : Container : Pl. infos :	<input type="checkbox"/> Jurid. <input type="checkbox"/> Héber. <input type="checkbox"/> Admin. <input type="checkbox"/> Convi. <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> D som. <input type="checkbox"/> D spé. tox. <input type="checkbox"/> S. psy. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> SAMU SO. <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> CIDAG <input type="checkbox"/> STEP <input type="checkbox"/> Autres
								<input type="checkbox"/> 1cc <input type="checkbox"/> 2cc	Tampons : Eau : Acide : Tube : Préserv. : Gel : Container :	<input type="checkbox"/> Jurid. <input type="checkbox"/> Héber. <input type="checkbox"/> Admin. <input type="checkbox"/> Convi. <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> D som. <input type="checkbox"/> D spé. tox. <input type="checkbox"/> S. psy. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VHB <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> SAMU SO. <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> EGO <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> CIDAG <input type="checkbox"/> STEP <input type="checkbox"/> Autres

# Questionnaire à l'attention des usagers de STEP.

Date du jour : ...../...../1999

Ce questionnaire a été mis en place afin de **mieux vous connaître** et, ainsi, apporter  
de **meilleures réponses à vos besoins**.

Il est anonyme et confidentiel, vous pouvez donc répondre aux questions  
**le plus librement**.

Nous vous remercions vivement de **votre collaboration** qui nous est **indispensable**  
pour améliorer nos actions de prévention.

*Quand êtes-vous venus pour la première fois à STEP ?*

Avant l'année 1999

Au cours de l'année 1999

## Votre profil personnel

- Vos initiales : .....

- Vous êtes :  Un homme  Une femme

- Votre date de naissance : ...../...../.....

- Votre nationalité : .....

- Vos origines culturelles : (cochez la bonne réponse)

- France  Pays du Maghreb  
 Pays de l'Afrique Noire  Autres pays Européens  
 DOM-TOM  Autre : .....

- Votre situation familiale :

Célibataire  Marié(e)

Séparé(e)/Divorcé(e)

- Vivez-vous en couple ?

OUI  NON

- Avez-vous des enfants ?

OUI  NON

- De quel quartier d'origine êtes-vous ?

- De la Goutte d'Or  D'autres quartier du 18ème  
 D'autres arrondissements de Paris  De banlieue  
 De province  Sans domicile fixe  
 Autres : (précisez) .....

## Votre situation sociale actuelle

- Où logez-vous actuellement ?

- Logement personnel  Chez vos parents  
 Chez un ami  À l'hôtel  
 En foyer  Dans un squat  
 Aucun hébergement  Autre : .....

- Avez-vous une couverture sociale ?

OUI  NON

Si oui, laquelle ? (cochez la bonne réponse)

- Régime général  Carte Paris-Santé  
 Carte État-Santé  Autre : .....

Vos droits sont-ils ouverts ?

OUI  NON

Bénéficiez-vous d'un 100% ?

OUI  NON

- Travaillez-vous actuellement ?

OUI  NON

Si oui, est-ce ? : (cochez la bonne réponse)

- Un travail stable  Un travail occasionnel  
 Un C.E.S.  Un stage  
 Autre : .....

Si non, bénéficiez-vous d'autres ressources ?

- Allocation chômage  R.M.I.  COTOREP  
 Allocations logements et/ou familiales  
 Autre : .....

Sans ressources

## Votre situation juridique et administrative

- Avez-vous des problèmes administratifs et/ou juridique ?

OUI  NON

Si oui, lesquels ? .....

- Êtes-vous déjà allé en prison ?

OUI  NON

Si oui, combien de fois ? .....

## Vos contacts

- Fréquentez-vous un autre centre d'accueil et de soins pour les usagers de drogues ?

OUI  NON

Si oui, lequel(s) ? .....

- Fréquentez-vous l'accueil d'EGO ?

OUI  NON

Si oui, depuis combien de temps ? .....

# VOS PRODUITS DE CONSOMMATION

Quels produits consommez-vous actuellement ? (cochez les bonnes réponses)

	À QUELLE FRÉQUENCE ?			DE QUELLE FAÇON ?		
	<i>Souvent</i>	<i>Parfois</i>	<i>Jamais</i>	<i>Sniffé(e)</i>	<i>Fumé(e)</i>	<i>Injecté(e)</i>
<b>HÉROÏNE</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>COCAÏNE</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>CRACK</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MÉDICAMENTS :</b>						
<b>BENZODIAZÉPINES</b>	<i>Souvent</i>	<i>Parfois</i>	<i>Jamais</i>	<i>Sniffé(e)</i>	<i>Avalé(e)</i>	<i>Injecté(e)</i>
Rohypnol	<input type="checkbox"/>					
Lexomil	<input type="checkbox"/>					
Tranxène	<input type="checkbox"/>					
Valium	<input type="checkbox"/>					
Autres benzodiazépines :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>BARBITURIQUES</b>						
Orthéнал	<input type="checkbox"/>					
Gardéнал	<input type="checkbox"/>					
Autres barbituriques :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>AMPHÉTAMINES</b>						
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Incital	<input type="checkbox"/>					
Survector	<input type="checkbox"/>					
Autres amphétamines :	<input type="checkbox"/>					
.....						
<b>Subutex</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Skéнан</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Moscontin</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Méthadone</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Néocodion</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Artane</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LSD</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Cannabis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Autre(s) produit(s) :</b> (précisez) .....						

- Consommez-vous de l'alcool régulièrement avec ces produits ?

- Associez-vous certains produits entre eux ?

Si oui, lesquels ?.....

## Vos pratiques de consommation au cours du dernier mois

- Combien de fois avez-vous utilisé en moyenne la même seringue ?

- 1 fois       2 fois       3 fois  
 4 fois       5 fois et plus

- Combien de shoot avez-vous fait par jour :

en moyenne : ..... fois  
 au maximum : ..... fois

- Vous est-il arrivé :

- \* D'emprunter une seringue déjà utilisée  
 OUI       NON

Si oui, à qui ? .....

\* L'avez-vous nettoyée ?

- OUI       NON

Si oui, comment ? .....

\* De prêter votre seringue usagée ?

- OUI       NON

\* De faire votre préparation à plusieurs dans la même cuillère ?

- OUI       NON

\* D'utiliser un même filtre à plusieurs ?

- OUI       NON

\* De conserver et de réutiliser des «cotons» usagés ?

- OUI       NON

\* De rincer votre seringue à plusieurs dans une même eau ?

- OUI       NON

\* D'emprunter la cuillère d'un autre ?

- OUI       NON

\* De partager votre doseur à crack ?

- OUI       NON

\* D'emprunter le filtre de quelqu'un ?

- OUI       NON

## Au cours de votre dernière injection

- La seringue était : (cochez la bonne réponse)

- Neuve       Déjà utilisée par vous  
 Déjà utilisée par un autre

- En cas de réutilisation de la seringue :

- Vous ne l'avez pas nettoyée  
 Vous l'avez nettoyée avec :  
 eau du robinet       eau bouillante  
 eau stérile       eau de javel  
 autre

- Concernant l'hygiène de vos mains :

- Vous vous êtes lavé les mains  
 Vous n'avez pas pu vous laver les mains  
 Vous n'y avez pas pensé

- Pour diluer votre produit, vous avez utilisé :

- De l'eau du robinet       De l'eau minérale  
 De l'eau des toilettes       De l'eau stérile  
 De l'eau du caniveau       Autre : .....  
 Vous n'avez pas eu besoin d'eau

- Pour dissoudre votre came, vous avez utilisé :

- Un citron frais       Un citron déjà utilisé  
 Du vinaigre       De l'acide citrique  
 Autre chose       Pas besoin de dissoudre

- Avant votre injection :

- Vous avez désinfecté votre peau  
 Vous n'aviez rien pour désinfecter votre peau  
 Vous avez oublié de désinfecter votre peau

- Dans quelle partie du corps vous êtes vous injecté ?

- Dans le bras       Dans la main  
 Dans le pied       Dans la jambe  
 Dans le cou       Autre : .....

- Votre dernière injection a eu lieu :

- Chez vous       Chez des amis  
 Dans la rue       Chez vos parents  
 Dans un parking       Dans un escalier  
 Dans des toilettes publiques  
 Autre : .....

- Après votre dernière injection qu'avez-vous fait de votre seringue ?

- Vous l'avez laissée sur place  
 Vous l'avez jetée dans une poubelle  
 Vous l'avez ramenée dans un P.E.S.  
 Vous l'avez conservée pour la réutiliser  
 Vous l'avez prêtée à quelqu'un  
 Autre : .....

## Au cours des 6 derniers mois :

- Avez-vous utilisé un préservatif lors de vos relations sexuelles ?

- Toujours       Souvent  
 Occasionnellement       Jamais  
 Vous n'avez pas eu de relation sexuelle

## Concernant votre dernière relation sexuelle :

- Avez-vous utilisé un préservatif ?

- OUI       NON

S'agissait-il :

D'un(e) partenaire régulier(e)

- OUI       NON

D'un(e) partenaire occasionnel(le)

- OUI       NON

## Votre état de santé

**Avez-vous déjà fait un test de dépistage ?**

**Pour le VIH**    OUI    NON    Ne sait pas

**Pour le VHB**    OUI    NON    Ne sait pas

**Pour le VHC**    OUI    NON    Ne sait pas

**Date du dernier dépistage :**

VIH ...../...../.....   VHB...../...../.....   VHC...../...../.....

**Quels sont les résultats pour :**

**Le VIH**    Positif    Négatif    Ne sait pas

**Le VHB**    Positif    Négatif    Ne sait pas

**Le VHC**    Positif    Négatif    Ne sait pas

**Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?**

OUI    NON

**Votre dernière visite chez le médecin remonte à :**

Moins d'1 mois    Moins de 3 mois

Moins de 6 mois    Moins d'1 an

Plus d'1 an

**C'était pour quelles raisons ?**

Substitution    Sevrage

Suivi médical VIH    Suivi médical VHB et/ou VHC

Autre problème : .....

**- Suivez-vous un traitement de substitution ?**

OUI    NON

**Si oui, lequel ?**

Méthadone    Subutex

Skénan    Moscontin

**Au cours du dernier mois :**

**\* Avez-vous fait des overdoses ?**

OUI    NON

**Si oui, avec quel(s) produit(s) :** .....

**\* Avez-vous fait des poussières ?**

OUI    NON

**Si oui, avec quel(s) produit(s) :** .....

**\* Avez-vous fait des abcès ?**

OUI    NON

**Si oui, avec quel(s) produit(s) :** .....

## Depuis que vous venez à STEP Questions réservées aux personnes fréquentant STEP avant 1999

**Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous en choisir 2 qui représentent le plus STEP pour vous :**  
(cochez seulement 2 réponses)

C'est un lieu où je peux me procurer du matériel d'injection et de prévention

C'est un lieu où je peux m'informer sur les risques liés au Sida et aux hépatites

C'est un lieu où je peux discuter et boire un café

C'est un lieu où je peux avoir des conseils sur le shoot propre

C'est un lieu où je peux être mis en contact avec d'autres structures pour faire des démarches

Autre (précisez) : .....

**Depuis que vous venez à STEP :**

**Avez-vous pu prendre en charge certains problèmes sociaux ?**

OUI    NON

**Si oui, pouvez-vous nous donner un exemple :**

.....  
.....  
.....  
.....

**- Avez-vous pu prendre en charge certains problèmes de santé ?**

OUI    NON

**Si oui, pouvez-vous nous donner un exemple :**

.....  
.....

**- Vos habitudes de shoot ont-elles changées ?**

OUI    NON

**Si oui, pouvez-vous nous donner un exemple :**

.....  
.....

**Si non, pourquoi ?**

.....  
.....

**Depuis que vous venez à STEP**

**- Fréquentez-vous l'accueil d'EGO ?**

OUI    NON

**Si oui, pour quelles raisons ?**

Convivialité

Démarches sociales, lesquelles ?.....

Démarches sanitaires, lesquelles ?.....

# **REVUE DE PRESSE**

# Plan de lutte contre la toxicomanie : un projet "18<sup>ème</sup>" issu de la concertation

Après plus d'un an et demi de réflexion et de dialogue, ce plan devrait être opérationnel dans les semaines à venir. Il est le fruit d'un travail commun des associations de terrain, représentant les habitants, des institutionnels (police, justice, santé publique) et des élus locaux. Au premier rang de cet investissement collectif, il faut souligner l'implication particulière des associations, qui se sont appropriées le projet, lui permettant de prendre corps aujourd'hui.

## Le constat

"... écouter et répondre aux préoccupations légitimes des habitants..."

de consommation et de trafic de drogue et d'une délinquance liée à la toxicomanie; par ailleurs les structures d'accueil existantes ne répondent qu'imparfaitement aux besoins spécifiques en la matière. Cette situation induit une analyse à présent largement partagée : il faut d'abord « écouter » et « répondre » aux préoccupations légitimes des habitants confrontés quotidiennement à ce problème, mais la réponse en terme d'ordre public, si nécessaire soit-elle, est insuffisante<sup>(1)</sup>. Fin 1997, une rencontre entre Bernard Kouchner, secrétaire d'État à la Santé

et Daniel Vaillant, maire du 18<sup>ème</sup>, a permis d'esquisser les contours d'un plan insistant sur l'aspect « santé publique » de la question de la toxicomanie. C'est ainsi qu'est née l'idée d'un projet de « prise en charge sanitaire et sociale des polytoxicomanes dans le 18<sup>ème</sup> ». Une convergence est aussitôt apparue entre le long travail en amont d'associations locales, qui réfléchissaient à cette problématique depuis 1995<sup>(2)</sup>, et les propositions des pouvoirs publics. À l'aide d'un financement et d'un pilote de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) de Paris, ce projet - pilote en France - est en passe de voir le jour dès cet été.

"... une prise en charge sanitaire et sociale des polytoxicomanes dans le 18<sup>ème</sup>..."

"... la réponse en terme d'ordre public, est insuffisante..."

"... une action conjuguée et coordonnée..."

"... une convergence entre le long travail en amont d'associations locales, depuis 1995 et les propositions des pouvoirs publics."

"... une évaluation permanente qui permet des ajustements en temps réel du dispositif..."

## Les propositions

### 1 - Un dispositif sur le terrain

Une remarque en préambule : coordination ne signifie pas confusion. En effet, si les forces de police seront en étroite relation avec ce dispositif, elles demeureront néanmoins dans leur fonction qui reste le maintien de l'ordre public et la lutte contre la délinquance. Voici ce qui est prévu sur les trois quartiers dits « sensibles » de l'arrondissement Goutte-d'Or, Chapelle et Simplon-Clignancourt, sachant que d'autres zones d'intervention pourront être ultérieurement définies :

La commission toxicomanie 18<sup>ème</sup> réunissant l'ensemble des acteurs et animée par Anne Gauthey, adjointe au maire du 18<sup>ème</sup> chargée de la Santé, s'est réunie le 21 mai dernier à la mairie, pour finaliser le projet. L'ensemble de ce dispositif s'appuie sur une action conjuguée et coordonnée de tous. Les habitants eux-mêmes y seront associés par le biais de l'information et de la médiation, ainsi que par leur participation au comité de concertation toxicomanie 18<sup>ème</sup> (voir page suivante). Ce plan comporte deux volets en interaction : un volet « terrain » et un volet « hospitalier ».

### Recrutement de 3 coordinateurs de quartier<sup>(3)</sup>

Ils ont une fonction d'information et de médiation auprès habitants et des toxicomanes, des institutions, des associations et des représentants du dispositif sanitaire. Ils définissent les priorités sur le terrain et planifient le travail des équipes mobiles.

### Constitution de 4 équipes mobiles de terrain<sup>(4)</sup>

Sous l'autorité fonctionnelle du coordinateur de quartier, ils sont au contact quotidien des habitants et des toxicomanes, assurant une mission de médiation directe. Ces éducateurs de rue spécialisés, peuvent également guider les usagers de drogue vers les structures d'accueil et vers le dispositif hospitalier.

### Un Comité de concertation toxicomanie 18<sup>ème</sup>

Celui-ci requiert la participation de tous. Il définit les orientations générales, et peut faire évoluer les missions de chacun, au fur et à mesure de l'évaluation des résultats obtenus. Cela est rendu possible par l'introduction d'une démarche expérimentale : « la recherche-action » fondée sur une évaluation permanente, qui permet des ajustements en « temps réel » du dispositif. Cette prestation externe sera financée par la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

## 2 - Une amélioration de la prise en charge dans les hôpitaux

### Le renforcement des ECIMUD

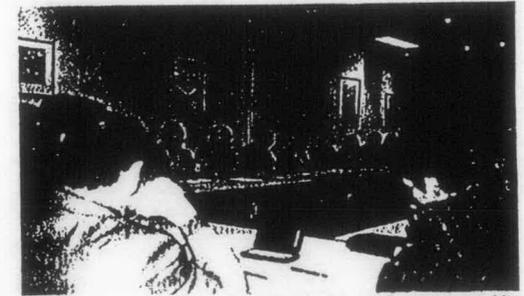
(Équipes de Coordination et d'Intervention pour les Malades Usagers de Drogue), dans les services des hôpitaux Bichat et Lariboisière. Augmentation en personnel et extension des plages horaires.

### La mise en place d'une équipe psychiatrique de liaison

Elle sera rattachée aux services de psychiatrie de Maison-Blanche et Perray-Vaucluse, et va permettre de sensibiliser et former les équipes psychiatriques aux problèmes de toxicomanie et inversement d'apporter aux centres de soins et aux équipes de terrain, un soutien en matière de psychiatrie.

"... pas de structures supplémentaires, mais mieux utiliser l'existant par une véritable mise en réseau..."

On peut dès à présent affirmer que ce projet porte en lui une première réussite, celle d'avoir permis un dialogue entre acteurs qui n'avaient pas l'habitude de se rencontrer, a fortiori de travailler ensemble. Il ne s'agit pas de rajouter une couche de structures supplémentaires, mais au contraire de mieux utiliser l'existant par une véritable mise en réseau entre l'hôpital, les intervenants sur le terrain et les habitants. Cette démarche nouvelle devrait apporter une réponse réelle aux problèmes de la toxicomanie dans le 18<sup>ème</sup>. Il nous faudra en tirer le bilan au terme de plusieurs mois d'action ■



La réunion de la commission toxicomanie 18<sup>ème</sup> le 21 mai dernier à la mairie.

<sup>(1)</sup> Projet commun au groupe signataire des « neufs propositions » constitué d'une coordination d'associations d'habitants (La Chapelle, Paris Goutte-d'Or Le Petit Ney, EPOC, AM 18) et des structures d'accueil et de soins (voir ci-dessous) de l'arrondissement.

<sup>(4)</sup> Rattachés administrativement à l'association « Salle Saint-Bruno », ils disposent d'un local indépendant.

<sup>(5)</sup> Rattachés aux structures d'accueil et de soins de l'arrondissement : La Terrasse, EGO, La Boutique et le Sleep'In.

<sup>(6)</sup> Il est une émanation de la commission toxicomanie du 18<sup>ème</sup> et réunit : les directeurs des structures spécialisées; les représentants des associations de quartier; le directeur de la Salle Saint-Bruno; Médecins du Monde; la DASS; la mairie du 18<sup>ème</sup>, la Mission Ville; un représentant des services de Police et un représentant des services de la Justice.

<sup>(3)</sup> C'était également le sens des propositions de la municipalité pour un contrat local de sécurité dans le 18<sup>ème</sup> (voir 18<sup>ème</sup> Citoyen n° 8 de novembre 1998) : il faut "... une prise en charge globale et coordonnée de la toxicomanie dans l'arrondissement ... réprimer fermement les trafics et soigner effectivement les toxicomanes".

<sup>(2)</sup> Bernard Kouchner a donné une conférence de presse le 6 juillet dernier à l'hôpital Bichat pour exposer et détailler les différents aspects du plan.

# Les « forums associatifs » du 18<sup>ème</sup> : un dialogue très fructueux

La démarche des seconds forums associatifs et citoyens (voir 18<sup>ème</sup> Citoyen n° 10 d'avril 1999), commencée en mars et achevée le 17 avril 1999, par une journée complète de dialogue entre la municipalité et l'ensemble des associations du 18<sup>ème</sup>, a permis à chacun d'exposer ses initiatives et ses projets.

La journée de clôture a été l'occasion pour la centaine d'associations présentes d'aborder avec l'équipe municipale un large éventail de sujets, aussi bien en séance plénière que dans chacun des trois ateliers thématiques proposés.

## Atelier n° 1 : Le visage de la ville

Rapporteur : Michel Neyreneuf (association Paris Goutte d'Or)



- **La voirie et le plan de déplacement** : circulation et stationnement des cars (Rochechouart, Clichy et Clignancourt), sites protégés pour les cyclistes, quartiers tranquilles, axes rouges, aménagement des boulevards et des Pontes (signalétique, trottoirs, sanisettes...)
- **Les commerces** : respect de la législation sur les locaux, diversification des commerces de proximité
- **Les espaces verts** : Cour du Maroc, Jardin des Dées, Néhém, square Fontaine, avenue d'Alsace-Lorraine, Chatelet-Rouge, Collé, Rond-Point, Anille, Raina et autres secteurs d'urbanisme (Jean Robert...)
- **Le logement** : initiative pour recenser les habitations en état de délabrement
- **Le domaine privé de la Ville de Paris** : nécessité d'une gestion appropriée, demande de création d'une antenne locale des services de la Direction du Logement et de l'Habitat

## Atelier n° 2 : Le lien social

Rapporteur : Michel Marnot (association Ma Plume et moi)

- **La participation** : la nécessité urgente de placer en œuvre un plan municipal d'urgence pour améliorer le statut des « bénefs », renforcer familiales et collectives, moins soutenus pour les familles modestes, des logements sociaux, inciviles, à domicile, de coup de cœur peu nombreuses
- **La vie locale** : développer les fêtes d'immeubles et les fêtes de quartier avec un touché de mixité sociale, associer les personnes âgées à la vie du quartier, accompagnement d'enfants à l'école, gardas...; augmenter la fréquence des réunions au titre de la « réflexion de quartier »
- **L'emploi** : multiplier et faire connaître les structures d'accueil, de réflexion et d'aide à la recherche d'emploi, institutionnelles ou associatives (Clubs emploi...);
- **Soutien scolaire** : projet de tutorat des plus petits par les moins de 16 ans; bénévoles rencontrant les enseignants pour le compte de parents illettrés;
- **Intégration** : créer de nouvelles structures d'aide aux habitants ne connaissant pas le français (formation à la lecture, à l'écriture et au calcul).



## Atelier n° 3 : Démocratie locale et citoyenneté

Rapporteur : Jamil Brahim (associations Puma 18 et Les Amis du 18<sup>ème</sup> du Mois)

- **Le CICA** (Comité d'Initiative et de Consultation d'Arrondissement) : modifier la forme et l'organisation du CICA, pour une meilleure convergence entre l'ordre du jour et les préoccupations des associations; trouver les moyens d'une instruction préalable par les associations des dossiers soumis au CICA.
- **La Maison des associations** : un collectif s'est créé dans l'arrondissement (Puma 18 - Pour Une Maison des Associations du 18<sup>ème</sup>),



afin de réfléchir à cette demande convergente de la municipalité locale et des associations. Sont intervenus, la mise en place de « Maisons Pour Tous » dans les quartiers, compléter utilement le rôle de la Maison des associations.

- **Les commissions paritaires** : elles permettraient aux associations d'avoir accès à certains dossiers à l'étude.
- **Les Conseils Locaux de la Jeunesse** : ils sont de nature à favoriser l'écoute des jeunes, leur permettre de mieux s'investir dans la vie locale.
- **Les comités de quartier** : certains les appellent de leurs vœux, d'autres expriment la crainte que de telles structures puissent décevoir les habitants si on ne se donne pas les moyens de prolonger la réflexion par l'action.
- **L'action culturelle** : le souhait est exprimé d'un soutien plus large aux initiatives et artistes locaux et d'un travail plus étroit avec les associations culturelles sur les projets municipaux. Laurence Goldgrab, maire-adjointe à la Culture répond qu'elle entend et partage ces préoccupations, que la municipalité se bat en permanence pour obtenir les moyens d'une action culturelle digne de ce nom et qu'un CICA spécialement consacré à ses questions sera bientôt organisé en présence des organismes ayant vocation à soutenir des projets culturels.

Au terme de cet échange constructif, le maire de l'arrondissement a tracé quelques perspectives d'action pour les années qui viennent, avec certaines priorités

### L'importance de l'aménagement urbain et de l'environnement

La municipalité du 18<sup>ème</sup> va s'attacher à convaincre les institutionnels, et principalement la Ville de Paris, du bien-fondé de ses propositions. Elle souhaite que des décisions justes soient prises et mises en œuvre concernant l'aménagement des secteurs Pajol/Porte de Clignancourt, Clichy/Capron, Émile-Chaîne/Roi d'Alger et Goutte-d'Or, conformément à l'intérêt général des habitants du 18<sup>ème</sup> concernant l'environnement, le maire a évoqué les propositions de la municipalité locale pour un nouveau plan de déplacement (voir page 6 de ce numéro), réduisant la place de l'automobile au profit des transports en commun, des cyclistes et des piétons.

### Le lien social doit être renforcé

L'arrondissement a besoin de certains équipements de proximité : outre les constructions d'écoles déjà programmées, il est ratifié que la Ville de Paris décide de nouvelles créations sur les secteurs de Maistre et Bas-Montmartre; de même pour les constructions sur Bas-Montmartre et Poteau-Moskowa.

Les jeunes, pour leur part, doivent bénéficier de l'équipement musical Fleury-Goutte d'Or promis depuis de longues années. La situation des personnes âgées fera l'objet d'un vaste débat avec tous les acteurs concernés de l'arrondissement.

Enfin, l'équipe municipale entend rester vigilante sur la mise en œuvre de la réforme de la préfecture de police qui, conjugué au contrat parisien de sécurité, devra permettre de lutter contre l'insécurité et de retrouver la tranquillité. Elle s'emploie actuellement avec les associations locales, à faire aboutir un projet pilote de prise en charge sanitaire des polytoxicomanes, porté et financé par l'État (voir pages 4 & 5 de ce numéro).

### La démocratie locale et la citoyenneté sont au cœur de l'action de la municipalité

Celle-ci entend poursuivre sa mobilisation en faveur d'une « maison des associations », véritable équipement de proximité ouvert à toutes les associations du 18<sup>ème</sup>.

Un Conseil Local de la Jeunesse sera mis en place, pour favoriser la participation des jeunes à la vie de la cité en leur permettant de s'exprimer sur des sujets d'intérêt local.

Enfin, la démarche des forums associatifs sera démultipliée, avec l'organisation annuelle de « forums associatifs et citoyens de quartier », pour faire le point sur les projets en cours et à venir ■



# Témoignages citoyens

## Inégaux face à la drogue mais Ego devant l'adversité



Depuis douze ans, l'association Espoir Goutte d'Or est installée dans le 18<sup>e</sup> arrondissement à Paris, un quartier particulièrement touché par la toxicomanie. Son local de la rue Saint-Luc accueille usagers de drogue, permanents, bénévoles ou simples habitants du quartier pour un café, un conseil ou juste pour quelques paroles de reconfort.

**Parce qu'il ne suffit pas de placer un toxicomane en cure pour l'aider à « décrocher », à Espoir Goutte d'Or, une association installée en plein cœur du 18<sup>e</sup> arrondissement, à Paris, on ne soigne pas mais on accompagne. Coups de pouce administratifs, dialogue, aide à la nutrition... permanents et bénévoles d'EGO aident les usagers de drogues à reprendre leur vie en main.**

**Initiateurs ?** Lia Cavalcanti, alors éducatrice dans un club de prévention, à la demande d'usagers de drogues du quartier de la Goutte d'Or, dans le 18<sup>e</sup> arrondissement, à Paris, qui souhaitaient rompre leur isolement.

**Où ?** Espoir Goutte d'Or, 13, rue Saint-Luc, tél. 01 53 09 99 49

**Quand ?** Depuis 1987

**Comment ?** Cette association loi 1901 offre un accueil de proximité aux usagers de drogues et aux personnes en grande exclusion. Elle emploie quinze salariés et est financée par la Ville de Paris, la DDASS et quelques financiers privés (Fondation de France, Solidarité sida, Ensemble contre le sida).

**E**n plein cœur de la Goutte d'Or, à Paris 18<sup>e</sup>, le local de l'association Espoir Goutte d'Or est un lieu de vie où usagers de drogues et habitants du quartier peuvent venir boire un café. Des grandes vitres l'ouvrent sur le quartier. Sur des présentoirs, des brochures sont à la disposition des visiteurs. Des UD (usagers de drogues, dans le jargon de l'association) discutent autour des tables, certains somnolent. Ego, est un lieu d'accueil « bas seuil », l'un des seuls en France et sans doute même en Europe à accueillir tous les toxicomanes, sans condition. « Ici, on accepte tout le monde, même les gens défoncés, même les violents », explique Akim, l'un des jeunes permanents. Les « accueillants » sont là pour désamorcer les conflits éventuels. Ceux-ci, rares, se résorbent vite.

Plusieurs centaines de personnes passent chaque semaine à l'association. Certains

usagers de drogues viennent presque tous les jours. Makhar est de ceux-ci. « Des amis m'ont parlé d'Espoir Goutte d'Or, je suis venu une première fois, mais comme je ne connaissais personne, je ne suis pas resté. J'ai mis un an à revenir mais depuis je suis tombé accro d'EGO », raconte-t-il.

Chaque jour entre 13 et 16 heures, EGO sert une trentaine de repas. Le programme Nutrêgo offre aux usagers de drogues un repas équilibré. Certains sont atteints par le VIH, tous mènent une vie extrêmement précaire. Une nourriture saine est donc indispensable pour ne pas accentuer encore leur exclusion. Mais Mirella ne fait pas que préparer et servir les repas. De temps en temps, elle leur fait un petit cours sur la nutrition. A tour de rôle, certains habitués l'accompagnent à la Banque alimentaire chercher la nourri-

ture qui sert à la préparation des repas. Une façon d'impliquer chacun dans l'association.

EGO est un espace convivial et quand on n'est vu par la société que sous les traits du « dangereux toxicomane », c'est primordial. Les jeunes du quartier connaissent l'association et n'hésitent pas à passer dire bonjour. Si, à l'intérieur des murs, il n'y a jamais d'accrochages avec les usagers de drogues, dehors, l'hostilité subsiste encore. « Il arrive que les jeunes rackettent les usagers ou que des dealers les arnaquent en leur vendant du plâtre à la place de la drogue », déplore Mina, une jeune permanente, originaire de la Goutte d'Or, comme plusieurs de ses collègues. Elle connaît, au moins de vue, tous les jeunes du quartier. Et cette connaissance facilite le travail de sensibilisation sanitaire auprès de la communauté environnante.

Presque tous les jours, l'équipe « Première ligne » sillonne le quartier. Alex, Didier et Mina vont à la rencontre des usagers de drogues qui sont dans la rue. « Ils viennent nous voir à l'association, c'est à notre tour d'aller leur rendre visite chez eux, dans la rue », explique Didier. Ces expéditions presque quotidiennes permettent de lier contact avec des personnes totalement marginalisées qui ne fréquentent pas les locaux de l'association. Mais le rôle de « Première ligne » ne s'arrête pas là : les trois permanents sensibilisent les commerçants et habitants aux problèmes des drogués et effectuent un important travail de médiation au sein du quartier. Les toxicomanes qui fument ou même se piquent dans les cages d'escalier sont perçus comme un danger. L'association essaie d'éviter ces pratiques et de rassurer les gens. L'approche communautaire permet ainsi de trouver des compromis et de réinsérer les « UD » dans leur environnement.

A EGO, on tente de résoudre la plupart des problèmes matériels des visiteurs, qu'ils soient drogués ou simplement habitants du quartier. Akim et les autres permanents ou bénévoles, aident à trouver un hébergement d'urgence, une place de posture après un sevrage ou à remplir des formulaires pour obtenir le RMI. Si leur aide est importante, ils ne passent jamais le coup de fil décisif. Ils donnent le numéro de téléphone et expliquent les formalités mais lais-

sent agir la personne. Ne jamais assister mais aider à se prendre en charge, c'est le credo d'EGO. Les entretiens ne se déroulent pas en particulier ; ainsi, les autres occupants de l'association peuvent donner un tuyau et parfois débloquent une situation. Pour Alex, « c'est une façon d'augmenter la solidarité entre les usagers, tout en les laissant prendre leur vie en main ».

« Le terme « usager de drogues » dédramatise la consommation de stupéfiants, il est significatif d'une perception de l'individu qui ne passe pas seulement par sa dépendance. « Usager de drogues » est beaucoup moins péjoratif que « toxicomane » ou surtout « drogué », explique Jean-Paul Le Flaguais, le directeur administratif d'Espoir Goutte d'Or. Le vocabulaire s'inscrit dans une démarche exempte de toute considération moralisante. « Ce n'est pas à nous de décider de ce que doit entreprendre un usager, chacun doit avancer à son rythme. Nous ne sommes là que pour accompagner, pas pour faire les choses à la place des gens, poursuit Didier, de l'équipe « Première ligne ». Si les pouvoirs publics avaient écouté les usagers et les associations, ils auraient compris que consommer de la drogue ce n'est pas

**Ego est un des seuls lieux d'accueil en France à recevoir tous les toxicomanes, « même défoncés, même violents »**

seulement être dépendant d'un produit, c'est aussi tout un ensemble de pratiques. Maintenant, les usagers s'injectent le Subutex, une substance prévue pour s'avalier, et les conséquences sont très dangereuses (abcès, phlébites...) », termine-t-il. Alors, à EGO, on écoute ce que les usagers ont à dire. Tous les mercredis soir, une réunion ouverte à tous fait le bilan de la semaine écoulée. Tous EGO, permanents, bénévoles, usagers ou habitants du quartier s'asseyent en cercle et se parlent

**Mélanie Mermoz**

**Rectificatif** - Un lecteur vigilant nous signale que, dans le « Témoignage Citoyen » du 13 mai sur le mouvement Flamboyance, nous avons présenté, par erreur, le député socialiste Jacques Floch comme étant le maire de Saint-Herblain, alors que c'est Charles Gautier, socialiste également, qui détient cette fonction. Nos excuses aux deux élus et un grand merci à notre lecteur

**Costes !**  
**DROITS DES SALAIRES** - Depuis que Splendid, une entreprise allemande qui fabrique des vêtements, s'est installée en Thaïlande, voici neuf ans, elle a réalisé des profits importants. Ces résultats ont été obtenus grâce au travail des ouvriers de l'entreprise, qui n'est pas payé à son juste prix. Cela a déclenché un conflit social dont la solution réside plus en Allemagne qu'en Thaïlande. C'est pourquoi le réseau Solidarité vous propose d'interpeller le siège européen du Splendid. Vous pouvez renvoyer votre appel à Hermann Gerlach, Managing Director, Splendid Düsseldorf Production, Karl Arnold Str. 5, 47877 Willich, Muenchheide, Allemagne. Le texte proposé est disponible en écrivant au Réseau Solidarité, 10, quai Richemont, 35000 Rennes, tél. 02 99 30 60 53

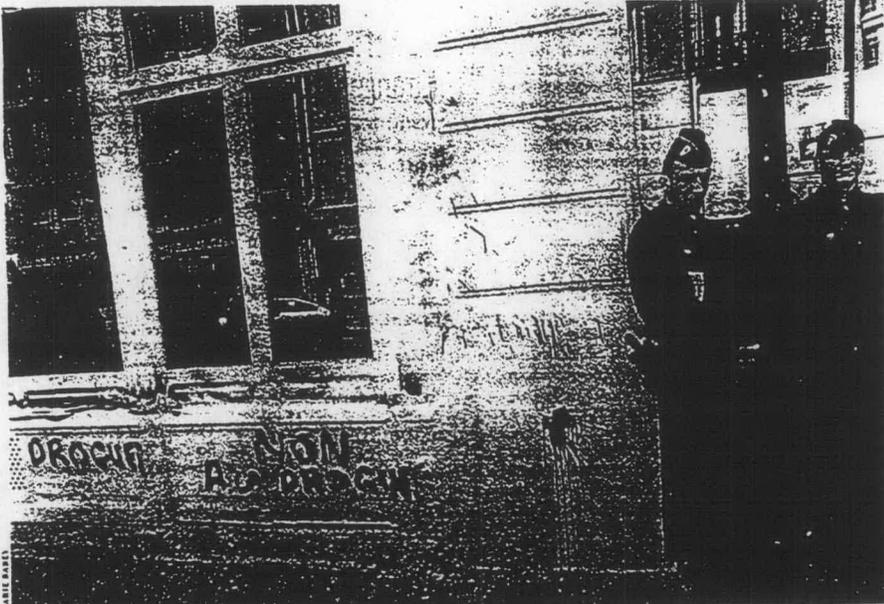
# Exclus et malades, voisins mal-aimés

## L'hostilité des riverains condamne certains centres d'accueil à déménager.

Artistes, sans domicile fixe, toxicomanes, malades du sida. Tout le monde est d'accord pour faire quelque chose pour eux. De là à les accueillir en dessous de chez soi... Un sondage (1) RVA-Apajh (Association pour adultes et jeunes handicapés) de septembre 98 souligne que les handicapés figurent en tête des personnes en situation d'exclusion que les Français (pour 28 % d'entre eux) souhaitent aider financièrement. Les SDF les talonnent (20 %), suivis des malades du sida (17 %). Mais pour le soutien de proximité, c'est une autre paire de manche. Malgré le succès des politiques de réinsertion en milieu ouvert, les riverains montrent souvent qu'ils n'ont pas passé ce cap d'accueillir des personnes «différentes» à proximité de chez eux. Leur opposition transforme même souvent l'implantation en échec. Voire en cauchemar pour les nouveaux arrivants.

Bien souvent, c'est la rumeur qui met le feu aux poudres. Elles se propagent par ignorance. «En été, vos fenêtres sont ouvertes, les mouches et les moustiques viennent sur vos malades et se promènent dans nos maisons», a glissé une dame du quartier des Buttes-Chaumont au directeur de l'institut de soins palliatifs Jeanne-Garnier, qui accueillait jusqu'en mars 1996, entre autres, des malades du sida. La contamination, les morts qui sortent «sans même un drap sur le corps», les corbillards qui gênent la circulation. Tout est bon. Au bout de deux ans d'une bataille de pétitions et d'interventions des riverains auprès de la Ddass, le centre déménage dans ses locaux «historiques» du XV<sup>e</sup> arrondissement, qu'il a fait réaménager. Non sans un certain soulagement.

**Concertation.** Autres «malades», même punition. «Vaut mieux les mettre à la campagne. Ils vont esquinter nos gamins», a expliqué sérieusement un habitant de la cité République à Ivry (Val-de-Marne) lors d'une réunion d'information de l'association Ariane, qui suit des autistes. «Il faut les tuer», a surenchéri un autre. Motif de cette surenchère verbale: le projet d'installation d'un centre d'accueil de jour au pied de son immeuble en 1995. La présidente de l'association, Hélène Ripoli, a encore du mal à contenir son émotion aujourd'hui. Lorsqu'elle a trouvé un local au pied de cette cité de



Le local de la rue Beaurepaire, dans le X<sup>e</sup> arrondissement de Paris, où les riverains ont barré la route à un foyer pour toxicomanes.

135 logements, elle était loin d'imaginer une telle levée de bouddiers. La plupart des locataires – travaillant à l'hôpital d'en face – se constituent en association et, à l'issue d'un vote, boutent le projet hors du quartier, par 70 voix contre 20. Pierre Martinez, son président: «Nous avions été mis devant le fait accompli». L'absence de consultation est souvent le premier argument des riverains. «On aurait eu six mois pour s'expliquer, on aurait apprécié le problème de façon différente», note Pierre Martinez. Cet argument n'a même pas été utilisé par les adhérents de l'Association pour la défense

«L'été, les mouches et les moustiques viennent sur vos malades et se promènent dans nos maisons.» Une opposante à l'institut Jeanne-Garnier

de l'environnement Croulebarbe-Corvisart, dans le XIII<sup>e</sup> à Paris. Ici, il a suffi d'une pétition de 400 signatures l'été dernier pour que la Mie de Pain, qui accueille des SDF depuis le siècle dernier, remette dans ses cartons son idée d'ESI (Espace solidarité insertion) de 450 mètres carrés rue Corvisart. Le lieu devait favoriser l'accueil de jour et créer du lien. «On ne peut pas accueillir toute la misère du monde dans l'arrondissement», dit Edouard Patino, responsable de l'association. Avant d'ajouter: «On venait bousculer une copropriété qui était calme». Les propriétaires craignent que la proximité d'une population «à risques» ne fasse baisser la valeur marchande de leur logement. Exit les SDF. «J'ai été étonné de l'incapacité dans laquelle on se trouvait de pouvoir

négoier», dit Patrick Hervé, le directeur de la Mie de Pain. «Nous l'avons vécu comme une nouvelle exclusion». Depuis le 30 mai dernier, les autistes ont trouvé un nouveau site à Valenton. La Mie de Pain, elle, attend toujours de son côté un feu vert hypothétique.

**Politique.** Dans ces affaires, les soutiens politiques ont cruellement fait défaut. A Ivry, la mairie communiste s'est tout juste montrée. Dans le XIII<sup>e</sup>, le maire RPR Jacques Toubon et le député PS Serge Blisko ont fini par se mettre d'accord pour revoir la copie et se sont accordés sur cette idée: la mu-

nicipalité du XIII<sup>e</sup> accueille déjà son compte d'exclus – 40 % des capacités d'accueil des SDF parisiens s'y trouvent. «Tout est un problème de qualité de dossiers, de qualité des gens qui s'en occupent, des services municipaux... c'est une question d'alchimie. Vous avez des alchimies positives et des alchimies négatives», résume aujourd'hui Jacques Toubon pour expliquer pourquoi certains projets ne reçoivent pas l'aval de la population. La bonne «alchimie» n'a parfois rien à voir avec la couleur politique des opposants: pour les SDF du XIII<sup>e</sup> et les autistes

du Val-de-Marne, les responsables des associations sont des militants socialistes depuis plusieurs décennies. Ce qui, apparemment, ne constitue pas pour eux une contradiction. «J'étais cohérent avec mes idées, je demandais le dialogue», dit Pierre Martinez. Edouard Patino surenchérit, sibyllin: «Quand on vient faire de l'intégration sociale, il faut avoir l'assentiment des gens. Même les élus de gauche sont pour qu'on partage la misère entre tous».

L'alchimie, ce doit être aussi de tirer les enseignements des ratages précédents. Perce-neige, association qui accueille des

trismiques, reconnaît que le passage en force est une tactique peu recommandée. Lors de leur installation à Sèvres, en 1982, ils avaient rencontré une violente opposition. Son directeur, Jean Pallud, analyse aujourd'hui: «Une implantation se prépare des mois et des mois avant le chantier. L'impréparation est souvent la cause des rejets». Il faut associer activement la population environnante au projet, organiser des portes ouvertes régulières, voire des fêtes, discuter des problèmes et les résoudre ensemble. Lorsque l'affaire est mal emmanchée, difficile de faire machine arrière.

**Soutien.** Ainsi, dans le X<sup>e</sup> arrondissement, la boutique pour toxicomanes de la rue Beaurepaire n'aura pas réussi à vaincre la fronde de l'association opposée, Canal Saint-Martin République. Elle devrait déménager gare du Nord d'ici à la fin de l'année et aura une vocation totalement différente. Ici, l'exemple est plutôt venu du regroupement des défenseurs du centre, via l'association Côté Quartier, qui prolonge le combat pour que le centre continue à exister. Enfin, dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris, Espoir Goutte d'or accueille depuis plus de dix ans des consommateurs de drogues et organise tous les mercredis soirs des réunions avec les permanents, les bénévoles, et les consommateurs du quartier. Personne n'a encore réclamé son départ.

**DIÉRIER ARNAUD**  
(1) Sondage réalisé en août 1998 selon la méthode des quotas, à la demande de l'Apajh, sur un échantillon représentatif de 969 personnes de plus de 18 ans.

## Anne Gotman, sociologue, spécialiste des questions d'hospitalité.

### «L'arrivant est d'abord marginalisé»

Sociologue au CNRS, Anne Gotman, est spécialiste des questions tournant autour de l'hospitalité. Elle a dirigé un ouvrage collectif consacré au sujet (1), et analyse ici ces phénomènes de rejet.

**Quel sens donnez-vous à ces oppositions de riverains? S'agit-il d'un repli sur soi ou d'un manque de générosité? Les frontières entre ceux qui habitent et ceux qui arrivent existent bien encore aujourd'hui. Le nouveau venu ne peut arriver impunément sur un territoire. Il y a un rituel, posé comme une épreuve. Et les rites d'aujourd'hui tournent autour de la négociation pour l'accueil. Dans le cas des centres qui accueillent des exclus, des gens malades, les hôtes véritables sont les riverains. Il ne faut pas les prendre pour un épiphénomène, ni un accident de parcours. On leur formule une demande d'hospitalité. Ils auront à recevoir l'étranger. Cette présence ne va pas de soi. Chez soi, même s'il s'agit d'amis, on reçoit l'étranger, mais on le cantonne. Il s'agit de**

l'honorer mais aussi de le neutraliser. **Que doit-on faire pour que la cohabitation avec les riverains se passe mieux?**

A priori, on a peur de l'autre. L'arrivant est d'abord marginalisé. Il est porteur des caractéristiques de sa communauté d'origine. Les toxicomanes de la rue Beaurepaire portent la toxicomanie du monde entier. Pour les personnes atteintes du sida, c'est sa propre mort qu'on a sous les yeux tous les jours. Dans ce cas, c'est le rejet de l'autre qu'on sera forcé d'accepter. Pour l'accepter, il faut mettre en œuvre différents apprentissages. Construire ces rapports de voisinage, c'est une charge supplémentaire. Cela requiert un surcroît d'attention.

**Y a-t-il des gens plus enclins à l'accueil que d'autres?**

Cela dépend de la manière dont on se place dans le système social. Si on considère qu'on est exploité, on n'a pas, en plus, à rendre service. Si on pense qu'on a eu de la chance dans la vie, on peut penser qu'on

doit la faire partager. Mais des individus a priori bien disposés à l'accueil se retournent parfois et deviennent de farouches opposants parce que l'affaire leur est mal présentée ou pas présentée du tout. Aujourd'hui, on est dans une politique de redéploiement qui devrait être soutenue par les pouvoirs publics. Or, parfois, ceux-ci sont absents.

**Que peuvent apporter les hôtes aux riverains?**

Déjà, que cette altérité se réduise. Une fois admise la différence, il peut y avoir des comportements qui changent. Les SDF ou les exclus peuvent faire l'objet de dons. Donner peut constituer un apport pour celui qui donne. Il faut être sûr de soi pour être ouvert à l'histoire de quelqu'un d'autre. A fortiori quand cette histoire est compliquée. Est ce que tout le monde est prêt à cela? ●

Recueilli par D. A.

1) Communications numéro 65. «L'Hospitalité-Seuil, 1997.

**LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE** ▶ Un dispositif pilote sera mis en place dans le XVIII<sup>e</sup>

# Des équipes mieux formées descendent dans la rue

« **P**AS révolutionnaire mais innovant », c'est ainsi qu'a qualifié mardi matin Bernard Kouchner le nouveau dispositif de lutte contre la toxicomanie qui sera mis en place à la rentrée dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. Le secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale a tenu à présenter personnellement le projet avant son départ pour le Kosovo et l'Albanie. Comme pour justifier la longue mise en route du dispositif, il a souligné que celui-ci a nécessité beaucoup de concerta-

tion, d'argent et des « efforts considérables ». « Pourtant Daniel Vaillant (NDLR : maire du XVIII<sup>e</sup> arrondissement) nous avait alerté depuis longtemps », a ajouté Bernard Kouchner. De nombreux habitants se plaignant auprès de la mairie des comportements agressifs, voire violents, de certains toxicomanes. La DASS évalue entre 1 700 et 4 000 le nombre de toxicomanes à Paris, la mairie du XVIII<sup>e</sup> avance le chiffre de 300 pour son seul arrondissement.

Trois coordinateurs de quartier,

des éducateurs sur le terrain, des équipes renforcées dans les hôpitaux Bichat et Lariboisière et une équipe de liaison psychiatrique, voilà les différentes composantes du dispositif. La nouveauté ? La volonté des différents partenaires du projet (DASS, hôpitaux, mairie du XVIII<sup>e</sup>, associations) d'instaurer un véritable dialogue avec la population. Second aspect novateur : l'amélioration de la prise en charge psychiatrique des toxicomanes, dont les problèmes dépassent souvent les compétences des

équipes actuelles. Pour instaurer un dialogue entre habitants, institutions et toxicomanes, un coordinateur sera nommé responsable pour chacun des quartiers (Goutte-d'Or, la Chapelle, Simplon-Clignancourt) et trois équipes d'éducateurs seront chargées de résoudre les conflits sur le terrain. Ces équipes circuleront chacune dans un quartier et seront rattachées à l'association Espace Goutte-d'Or pour la Goutte-d'Or, à la Terrasse pour le quartier Simplon-Clignancourt, au Sleep-in (hébergement d'urgence de 30 places) et à la Boutique Charonne (lieu d'accueil de jour avec douches) pour celui de la Chapelle.

« Elles ne tagent pas notre point de vue », a tenu à rappeler Jean-Luc Salé, représentant de Stop la drogue. « Elles pensent que cela va fixer les toxicomanes dans les quartiers. » Quatre associations de la Chapelle ont en effet lancé une pétition pour exprimer leur opposition au projet et demander la fermeture de la Boutique (rue Philippe-de-Girard). Elles souhaitent son remplacement par une unité de soins mobile et la participation des habitants à l'évaluation des centres existants.

De son côté, la directrice de la DASS, Annick Morel, a annoncé l'abandon de la politique du « coup par coup » et l'élaboration d'un programme de répartition des structures : « Il faudrait quatre ou cinq boutiques sur Paris et il manque des structures de méthadone. » Elle a également évoqué la nécessité d'un hébergement pour les toxicomanes très marginalisés : il serait question non pas d'ouvrir un deuxième sleep-in mais de créer une structure éclatée en hôtel. La mobilisation des habitants, si égoïste soit-elle, aura peut-être servi à faire réfléchir à l'intégration de ces lieux recevant un public très marginal.

Florence HUBIN

## Un interlocuteur pour les habitants

□ Dès septembre, la mairie et les associations partenaires du projet informeront les habitants des réunions du comité de suivi et leur donneront le numéro de téléphone du coordonnateur. « Il aura un local avec un téléphone et même un fax », assure Anne Gauthey, adjointe au maire du XVIII<sup>e</sup> et médecin de pro-

fession. « Nous demanderons l'organisation de réunions publiques d'information », indique Jean-Luc Salé, représentant l'association Stop la drogue, conscient que la réussite du dispositif repose en grande partie sur le dialogue avec les habitants des quartiers concernés.

Pour Jean-Luc Salé, les associa-

tions doivent faire attention à rester proches des habitants et à ne pas « s'institutionnaliser ». Selon lui, l'idéal serait d'apporter une réponse concrète aux personnes confrontées à des problèmes quotidiens : « On doit pouvoir leur dire ce qu'il faut faire s'ils trouvent des toxicomanes sous le porche de leur immeuble. »

### Pétition d'associations

Le travail de rue des équipes dites « de première ligne » consistera à entrer en contact avec les usagers de drogues, en particulier les plus marginalisés, ceux qui n'ont pas de contact avec les structures d'accueil existantes. Elles leur proposeront de les accompagner vers ces structures et les services sanitaires.

Malgré une année de concertation, cette opération ne fait pas l'unanimité. « D'autres associations ne par-

*the Chapelle*

# Notre quartier en pointe contre la toxicomanie

*Le plan anti-drogue  
entrera en vigueur  
dès le mois prochain.*

**B**ernard Kouchner l'avait évoqué lors de sa visite à l'hôpital Bichat le 6 avril. C'est fait: le 18<sup>e</sup> va se doter d'un nouveau dispositif de lutte contre la drogue, et ce, dès les premiers jours d'octobre. Renforts de personnel, coordination des différents services et mise en place d'équipes mobiles sur le terrain pour aller au devant des toxicomanes, sont les principales innovations de ce projet dont le coût est évalué à 4,5 millions de francs.

La mairie du 18<sup>e</sup>, les associations d'accueil de toxicomanes et les hôpitaux tentent de coordonner leur action pour adapter leurs traitements. Exemple de synergie, la prise en compte des cas psychiatriques chez les toxicomanes. Jusqu'ici confinés dans les hôpitaux, les services psychiatriques géraient mal les patients consommateurs de crack et d'héroïne qu'ils considéraient d'abord comme des utilisateurs de drogues. Une équipe de liaison sera chargée de sensibiliser les psychiatres à la toxicomanie, et inversement d'apporter leur soutien aux centres de soins.

Autre innovation de taille: la constitution de 4 équipes mo-



jour comme de nuit pour prêter assistance aux toxicomanes et désamorcer d'éventuels conflits avec les habitants.

### Un pas en avant

Déjà pratiqué par l'association EGO à la Goutte d'Or, cette méthode qui consiste à "aller au devant des crackers et des héroïnomanes les plus démunis pour leur faire repérer les centres de soins", sera appliquée dans les quartiers La Chapelle, Amiraux-Simplon, Clignancourt et au

boulevard Ney, les secteurs les plus touchés.

Pour Dominique Tardivel, le directeur d'EGO, "c'est une manière d'établir un premier contact avec des gens qui ne viennent jamais dans les structures d'accueil. On peut discuter avec la personne et avec les habitants qui nous ont prévenus, c'est aussi une façon de les rassurer. Il n'y a pas de solutions miraculeuses pour les toxicomanes, seulement un suivi lent, progressif, et éventuellement une prise de

### La drogue dans notre quartier

En chiffre la toxicomanie dans le 18<sup>e</sup> c'est: 1700 à 3600 drogués identifiés. Sur ce chiffre, on compte 400 consommateurs réguliers de crack et d'héroïne, en diminution, et des polytoxicomanes (alcool, médicaments et drogues diverses), en augmentation. Les pharmacies du 18<sup>e</sup> arrivent en

troisième position des ventes de produits de substitution sur Paris tel que la buprémorphine (11,3%) et la méthadone (11,9%), et en première position pour la vente de Stéribox et de seringues (11,8%) pour les sept premiers mois de l'année 1998. La police procède à 400-500 arrestations par an de trafiquants de drogue, et du

conscience. Si l'on peut raccourcir les temps d'intoxication, c'est un grand pas en avant; car être toxicomane 5 ans au lieu de 10, cela fait une sacrée différence."

### En attendant le débat

Il s'agit de prendre en compte les problèmes provoqués par la drogue sur le terrain. Les cages d'escalier qui servent de lieux d'injection, la crainte des habitants pour leurs enfants, le bruit toute la nuit... tout cela nécessitait une réponse que la police n'était pas toujours en mesure d'apporter: "Distinguer des jeunes agités d'un groupement de personnes attendant leur dealer pour prendre le crack sur place, n'est pas forcément aisé. C'est un peu à nous d'apprendre aux gens à faire la différence. De plus la police ne se déplace pas pour des cas isolés" poursuit Dominique.

La médiation, ainsi que le travail sur le terrain, voulue par la mairie, a été confié à un établissement public (La Terrasse) et à quatre structures associatives (EGO, Le Sleep-in, La boutique et S.O.S. Drogue international) - fait assez rare pour être souligné. Pour ces dernières, "c'est une reconnaissance au niveau national de notre travail, dans la mesure où l'ensemble du dispositif est pris en charge par l'État". Une avancée donc, en attendant le débat sur les lieux d'injection médicalisés.

## NAISSANCE D'UN JOURNAL

**T**oute naissance doit être regardée comme un heureux événement. Celle d'un journal n'échappe pas à cette loi immuable de la nature humaine. Un journal, on le meurt au monde. Dès qu'un souffle d'actualité fait frissonner ses pages il respire, il vit. On lui trouve des grâces infinies, on se penche sur son avenir comme sur celui d'un enfant. On s'interroge que fera-t-il plus tard ?

À peine vient-il d'être porté sur les fonts baptismaux, et déjà sa vocation s'affirme. "L'Écho des Parisiens" est un véritable hebdomadaire d'informations générales, gratuit, authentiquement indépendant, doté d'une rédaction de journalistes professionnels. Il doit offrir aux habitants d'un quartier, Montmartre, La Chapelle, une information de proximité, claire, accessible, objective, leur donner des nouvelles qui les concernent directement et immédiatement. Il couvrira un champ très vaste de sujets: l'économie locale, les faits divers, la politique, la vie culturelle et sociale, l'activité des associations. Nous allons lancer nos reporters, qui vivent, travaillent et rédigent leurs articles au cœur de ce quartier, à l'assaut de citadelles réputées inviolables. Comme si chacun d'eux devenait, le temps d'une enquête, ce passe-murailles cher à notre Marcel Aymé, auquel nul obstacle ne résiste, fût-il le plus épais, le mur du silence.

Ils testeront la qualité et l'efficacité des différents services publics et autres grandes administrations. Ils interrogeront leurs responsables sur d'éventuels dysfonctionnements. Ils construiront sur le terrain en rencontrant leurs lecteurs, en les écoutant, en observant la marche du temps, le mouvement des êtres et des choses, les reportages originaux ou nécessaires qui les touchent au plus près de leur préoccupation quotidienne. Car "l'Écho des Parisiens" a une grande ambition: devenir pour ses lecteurs l'auxiliaire indispensable de leur vie quotidienne la leur rendre parfois plus agréable, souvent plus jolie, tous jours plus pratique.

Vous êtes ces lecteurs. Ce journal est le vôtre. Prenez-en possession. Vous venez de le trouver dans votre boîte aux lettres. Lisez-le, découvrez-le, et tissons ensemble, dès aujourd'hui des liens semblables à ceux qui unissaient hier le Petit Prince de Saint-Exupéry à son ami le renard. "Que signifie apprivoiser?" demande le petit prince au renard. "Cela signifie créer des liens" lui répond le renard.

Et lorsque vous aurez lu l'Écho des Parisiens, gardez-le. Bier avant qu'il soit ouvert, un journal vit déjà. Quand il est fermé, il vit encore.

SOCIÉTÉ

**Faute d'îlotiers ou d'éducateurs prévus près des centres d'accueil, le quartier parisien Marx-Dormoy a vu se multiplier les toxicomanes.**

La scène se passe dans le nord de Paris, chaque matin. Des dizaines de toxicomanes se regroupent autour de la station Marx-Dormoy, dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. Ils attendent la livraison de crack. Entre 5 heures et 7h30, quelques hommes assez jeunes arrivent sur la place, regardent de tous côtés. Puis ils s'installent à l'entrée d'une rue. Là, une voiture s'engouffre quelques minutes plus tard. Elle s'arrête, laisse un paquet, repart, s'arrête un peu plus loin. Puis la vente commence. Les toxicomanes s'agglutinent autour des dealers, souvent consommateurs, qui vendent au détail. La police estime à près de 150 le nombre de drogués qui fument ou s'injectent le crack dans le quartier. A peine servis, certains fument, accroupis sur le trottoir. Puis ils restent toute la journée entre les rues Pajol, Riquet et Philippe-de-Girard. Un triangle où les agressions se multiplient, où l'exaspération monte. Plusieurs coups de feu ont été tirés des balcons ces dernières semaines. Samedi, dans le quartier, les commerçants baisseront leurs volets. Les habitants appellent à un rassemblement.

Les problèmes ont commencé en 1994, lorsque la police a chassé les dealers de la place Stalingrad. La même année, deux structures d'accueil pour toxicomanes ouvraient dans le «triangle d'or»: le Sleep-in, qui dispose d'une trentaine de lits pour accueillir de nuit, et la Boutique qui accueille quelques heures par jour. Elle propose notamment des échanges de seringues. Pour les habitants, les associations ont fixé dans le quartier un nombre important de toxicomanes. Les dealers répondent à la demande. Ils sont à pied d'œuvre dès l'ouverture du Sleep-in. L'idée de regrouper sur un site les toxicomanes devait permettre de concentrer les soins. Mais les pouvoirs publics ont omis de déployer dans les rues éducateurs et îlotiers. La colère se cristallise aujourd'hui sur la Boutique et le Sleep-in. Une association, Olive 18, a déposé plainte en juillet pour troubles du voisinage. L'affaire sera plaidée le 5 novembre. Entraïde 18, qui appelle au rassemblement de samedi, tient une position plus nuancée. «Ces structures sont utiles pour lutter contre le sida, mais elles ont été installées sans concertation avec les habitants. Elles doivent être déplacées.» Serge Lebigot, d'Entraïde 18

**A la mitrailleuse.** Lundi, le major responsable des îlotiers dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement a réuni une vingtaine de commerçants et responsables associatifs pour recueillir leurs doléances et témoignages. Au fond de la salle, une femme répétait en boucle: «Une bonne mitrailleuse, voilà ce qu'il faudrait. Tac-tac-tac-tac, et c'est fini.» Véronique (42 ans) n'était pas à la réunion. Moins sommaire, elle raconte ses face-à-face dans l'escalier avec des toxicomanes, seringue fichée au creux du bras: «Je ne voudrais pas devenir intolérante. J'étais favorable à l'ouverture de ces centres, mais aucun accompagnement n'a été prévu. J'en veux aux pouvoirs publics de m'avoir forcée de me positionner de façon intolérante. Maintenant, nous avons tenu cinq ans. Que le XVI<sup>e</sup> arrondissement ouvre à son



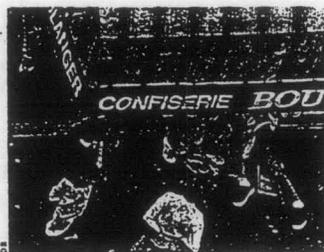
La police estime à 150 le nombre de drogués qui sillonnent le quartier Marx-Dormoy. Les agressions, qui ont lieu durant les livraisons, se multiplient.

# Dealers de crack: le «triangle d'or» en a sa dose

tour un centre d'accueil.» Elle raconte qu'elle a l'impression de s'être mise en prison. En quelques années, tout le quartier s'est claqué-muré. Les halls ont avancé jusqu'aux trottoirs, pour supprimer les renforcements; les grilles se sont multipliées, les marchands de portes blindées enrichis.

«Depuis juillet, la tension a franchi un cran, estime Didier Hamélet, un boucher de la rue Riquet. On voit beaucoup de nouvelles têtes, surtout des femmes, très agressives.» Les agressions se produisent souvent entre toxicomanes, au moment des livraisons. Jeudi dernier, un homme a été poignardé, à 6h45, place Paul-Eluard. Un boulanger a assisté à la scène. «Les pompiers l'ont embarqué en vitesse, devant trois policiers qui n'ont pas cherché à recueillir des témoignages. On n'en a plus entendu parler. Pas un mot dans le journal. Le mec qui a planté trimbailait son couteau depuis une semaine dans du papier journal. Il nous l'a même posé sur la caisse, à la boulangerie. S'il y avait des policiers, ils l'auraient arrêté.» Le responsable des îlotiers explique qu'une quarantaine de ses hommes ont été mutés en province cet été. L'îlotage reprendra en décembre.

**La bombe et le bâton.** En attendant, le climat s'alourdit. Anna (38 ans) a trouvé une seringue, pointe en l'air, dans sa boîte à lettres. Les commerçants les moins armés travaillent avec une bombe de gaz ou une matraque sous le comptoir. Maurice (45 ans), marchand de costumes, possède la bombe et le bâton. L'an dernier, quatre hommes l'ont corrigé sur le trottoir, aux poings et au cutter. «J'ai été tailladé aux mains et à l'aine, dit-il. Heureusement, j'avais un costume de bonne qualité, bien épais.» Il passe son temps à désinfecter la clenche de sa porte. Il parle de son chiffre d'affaires, qui a fondu, comme son loyer. «Avant je payais 12 500 F. Aujourd'hui, je laisse 6 000 F. C'est encore trop.»



Un toxicomane s'assoit, victime d'un malaise.

Le quartier donne l'impression de plonger doucement. Classe moyenne, commerces ou entreprises, ceux qui le peuvent cherchent à partir. Un patron de café raconte qu'il a perdu des dizaines de clients quand l'École supérieure de commerce a quitté sa rue. Deux étudiantes

s'étaient fait agresser au cutter à midi. Le cafetier continue d'ouvrir tôt pour ses habitués, mais n'allume plus la lumière qu'à partir de 7 heures, «pour ne pas attirer les drogués».

**Un témoin au balcon.** La présence des toxicomanes a donné des idées à une poignée d'adolescents, qui les dépouillent de leur argent et de leurs doses pour les revendre. Quelques épiceries profitent aussi du trafic pour gonfler leur chiffre d'affaires en vendant des bières à 10° ou des doseurs à pastis, qui servent de pipes à crack. Bernard (42 ans), ancien conseiller municipal socialiste d'une ville de banlieue, observe ce manège de son balcon. Installé depuis neuf mois dans le quartier, il se réveille la nuit, regarde les transactions, les bagarres. «Les gamines qui se prostituent avec plusieurs types pour se payer leur crack». Il montre le revolver qu'il cache sous un coussin de son fauteuil.

OLIVIER BERTRANO

**SEILLIÈRE: POURQUOI TANT DE HAÏNE?**

**CHARLIE HEBDO**  
Cette semaine:

- Japon** Après le nucléaire, la bougie
- Fonds éthiques** La Bourse qui vote à gauche
- Agriculture** L'Amérique n'aime plus les OGM
- Reportage** Comment TF1 change la merde en 7 d'or

Tous les mercredis, 10 F

## **Le dispositif toxicomanie se met en place**

**L'**OPÉRATION pilote de lutte contre la drogue dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement présentée en juillet par Bernard Kouchner, alors secrétaire d'Etat à la Santé, se met doucement en route.

Prudents, les responsables du projet avaient annoncé que le dispositif serait effectif « à la rentrée », en se gardant de donner une date précise.

Coordonné par la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass), ce dispositif doit permettre de mieux prendre en charge les toxicomanes — notamment pour leurs problèmes psychiatriques — et d'établir un dialogue avec les habitants des quartiers qui subissent toutes les nuisances engendrées par les trafics de drogue.

### **Les équipes mobiles dans les rues en octobre**

Les « coordinateurs » qui assureront le lien avec la population dans chaque quartier (Goutte-d'Or, La Chapelle, Simplon-Clignancourt) ont déjà été recrutés, a indiqué cette semaine Annick Morel, directrice de la Ddass.

Reste à organiser les équipes mobiles dites « équipes de première ligne », chargées d'aller à la rencontre des usagers de drogue les plus marginaux, ceux qui « échappent » aux différentes structures existantes.

Elles devraient être dans les rues du XVIII<sup>e</sup> dès le mois prochain.

F. H.

# Un nouveau dispositif pilote de lutte contre la drogue mis en place dans le 18e

« C'est un projet innovant mais pas révolutionnaire. » C'est ainsi que Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la Santé (avant son départ pour le Kosovo), a qualifié le nouveau dispositif pilote de lutte contre la toxicomanie qui sera effectif à la rentrée dans le 18e. Ce dispositif a été présenté lors d'une conférence de presse le mardi 6 juillet à l'hôpital Bichat-Claude Bernard, avec Bernard Kouchner, Daniel Vaillant, maire du 18e arrondissement, Leïla Challa, coordinatrice de l'association EGO (*Espoir Goutte d'Or*) et d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre la drogue.

Ce dispositif, mis en place après plus d'un an et demi de réflexion et de dialogue, est le fruit d'un travail commun d'associations de terrain, d'un certain nombre d'associations d'habitants, et d'institutionnels (police, justice, santé publique). Coordonné par la DDASS (direction départementale de l'action sanitaire et sociale), ce projet comporte deux volets.

Au niveau médical, les ECIMUD (*équipes de coordination et d'intervention médicale auprès des usagers de drogue*) qui existent déjà dans les hôpitaux Bichat et Fernand Widal-Lariboisière seront renforcées dans leur personnel et dans leur budget. Ces équipes spécialisées, qui prennent en charge la spécificité des toxicomanes à travers les divers services hospitaliers où ils sont soignés, et qui cherchent à faciliter leur accès aux soins, verront leurs plages horaires d'accueil élargies. Il sera également mis en place une équipe de liaison psychiatrique spécialisée sur ces problèmes, en liaison avec les "secteurs" psychiatriques du 18e arrondissement.

Sur le terrain, des "équipes de première ligne", élaborées sur le modèle des équipes de l'association EGO, auront une action d'information et de réduction des risques auprès des usagers les plus marginalisés. Ces équipes, composées au mini-

mum de deux personnes expérimentées, circuleront dans chaque quartier pour repérer les lieux de consommation, aller au devant des usagers et faire en sorte de les orienter vers les centres hospitaliers. Elles seront rattachées à EGO pour la Goutte d'Or, à la Terrasse pour le quartier Simphon-Clignancourt (la Terrasse est une association qui gère dans le 18e un "centre méthadone") et à la Boutique pour celui de la Chapelle (la Boutique gère dans Paris plusieurs structures d'accueil offrant des services d'urgence sanitaire et socia-

le, dont l'une rue Philippe de Girard, voir nos numéros de novembre 1998 et février 1999).

En réponse à une question, il a été indiqué qu'il n'y aura pas de "numéro vert" permettant aux habitants de contacter ces "équipes de première ligne" en cas de problème. Mais, pour instaurer un dialogue et améliorer les relations entre les habitants, les institutions et les toxicomanes, il y aura un *coordinateur* pour chacun des quartiers Goutte d'Or, la Chapelle, Simphon-Clignancourt.

Philomène Bouillon

## A notre avis

### Lutter contre la drogue en soignant les toxicomanes

Ce nouveau dispositif élargit les possibilités d'intervention au sein de la population des toxicomanes. Il s'agit d'une part d'améliorer la prévention des risques (entre autres le risque d'extension du SIDA), d'autre part, d'aider certains d'entre eux à sortir de la marginalité, leur permettre un début de réinsertion sociale et sanitaire, prélude à une sortie de l'univers de la drogue. Il s'agit donc d'un dispositif destiné principalement à lutter contre la toxicomanie, en traitant les toxicomanes. Ce n'est qu'accessoirement qu'il se préoccupe des répercussions de la présence des toxicomanes sur la population des quartiers ; il n'ignore cependant pas complètement cet aspect du problème, puisqu'un des rôles assignés aux "coordinateurs" sera d'améliorer le dialogue.

Les moyens proposés ne sont pas entièrement nouveaux : les ECIMUD, ou des associations comme EGO, avaient déjà exploré ce terrain et permis de préciser les modalités d'intervention les plus efficaces. Le nouveau dispositif renforce les moyens mis en œuvre. Il ne prétend évidemment pas résoudre tous les problèmes.

Il est beaucoup moins audacieux que certaines solutions qui ont été préconisées par diverses asso-

ciations du 18e, entre autres Paris-Goutte d'Or (voir le 18e du mois, mai 1998). M. Kouchner a raison de dire qu'il n'est pas révolutionnaire.

Avant même que ce dispositif soit officiellement rendu public, quatre associations de la Chapelle (Collectif Madone, Olive 18, Collectif Pajol, AM 18) avaient lancé une pétition hostile (voir notre dernier numéro, page 10) qui, selon ses auteurs, a recueilli maintenant 650 signatures.

La création de ce dispositif avait été précédée, dans le 18e, d'un certain nombre de réunions où le projet a été exposé et où les associations d'habitants ont pu faire connaître leurs réactions. (Nous y avons d'ailleurs fait écho à plusieurs reprises dans le 18e du mois.) Il est donc faux d'affirmer, comme le fait la pétition citée ci-dessus, que ce projet est mis en œuvre « sans concertation avec les habitants ». Mais c'est une réaction naturelle, lorsqu'on n'a pas pu faire prévaloir son point de vue, de penser qu'il n'y a pas eu concertation.

Il est vrai par ailleurs que malheureusement une partie de la population de la Chapelle, excédée par la persistance du trafic de drogue, en vient à refuser toute solution autre que la répression pure et simple...