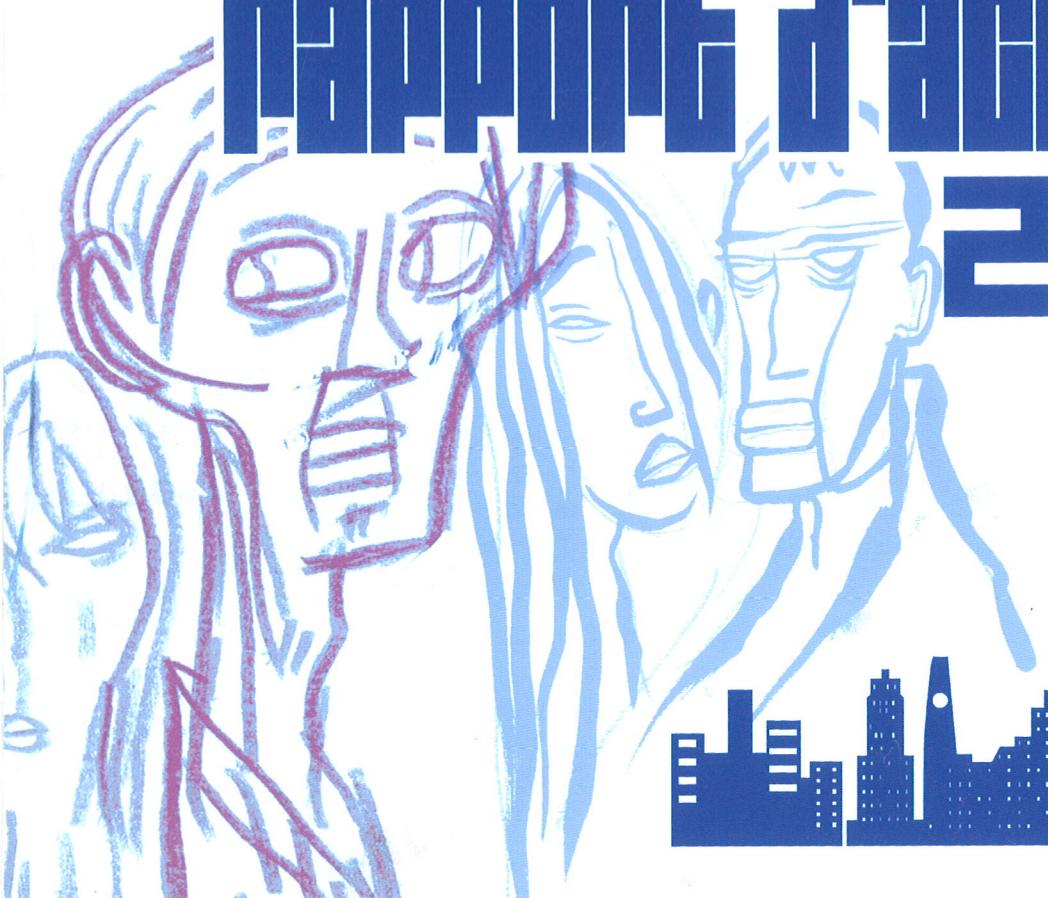


**ESPOIR GOUTTE D'OR**

**Rapport d'activité  
2009**



**Édité par l'association Espoir Goutte d'Or**  
6 rue de Clignancourt 75018 PARIS  
tel : 01 53 09 99 49 - fax : 01 53 09 99 43  
courriel: [ego@ego.asso.fr](mailto:ego@ego.asso.fr)

## RAPPORT MORAL

Soigner et prendre soin de celles et ceux qui n'ont pas de chez soi, qui consomment toutes sortes de substances légales et illégales et présentent de multiples problèmes de santé et de santé mentale : telle est la réalité dans laquelle nos équipes s'investissent au quotidien.

En effet, l'offre de traitement à bas seuil d'exigence tel qu'il est proposé et mis en œuvre par le CSAPA d'EGO, génère une concentration de personnes affectées par trois problèmes à la fois : précarité, troubles psychiatriques et addiction. Si nous avons su relever le défi de proposer un modèle de traitement de l'addiction adapté aux besoins de ce public, nos interventions ont été très souvent limitées par la double contrainte de la difficulté d'accès aux soins psychiatriques et la rareté extrême de l'offre d'hébergement. C'est dans ce cadre singulier que nous avons travaillé tant dans le domaine de la réduction des risques que dans celui des soins, pendant l'année 2009.

L'intérêt de ce travail n'est plus à démontrer. Dans le rapport présenté par la DASS, à l'occasion de la commission CROSMS pour l'habilitation du CSAPA d'EGO, notre offre de soins a été évaluée de façon très positive et ce rapport ne mentionnait aucune réserve.

L'autre grand défi que nous avons dû relever, a été de répondre au processus de retour massif des usagers qui semblaient avoir migré en Seine Saint Denis. Ce ne fut qu'un intermède ; la Goutte d'Or ainsi que Stalingrad et la Chapelle, sont redevenus les principaux lieux d'errance et de survie de ces populations avec leur cortège de souffrances et de nuisances qui les accompagnent.

La présence simultanée dans un même territoire -un quartier populaire- de consommateurs et de dealers, génère des conflits et des tensions qui finissent par éclater, d'une façon ou d'une autre, dans les structures de réduction des risques et soins. Ce fait est aggravé par l'exiguïté de nos lieux d'accueil trop étroits pour le nombre de personnes qui les fréquentent.

Malgré cela, notre principal problème n'est pas lié au nombre de personnes mais à l'importance et l'accumulation des difficultés qu'elles présentent, ce qui impose des réponses complexes.

C'est pourquoi nous sommes amenés à poursuivre des orientations déjà prises en 2007 et 2008 : développer des partenariats multiples et transversaux avec d'autres établissements médico-sociaux, sanitaires et sociaux, tout comme avec le Commissariat Central du Quartier de la Goutte d'Or.

Les projets, mis en place aujourd'hui avec les associations Gaïa et Charonne, sont la démonstration de l'intérêt de ces nouvelles démarches. Amplifier les bénéfices (pour les usagers) tout en réduisant les coûts (d'investissements et de fonctionnement), voici les clefs de l'avenir. Nous poursuivrons dans cette voie qui, en 2009, a permis que le projet du Fibroscan voie le jour comme stratégie nouvelle de lutte contre les hépatites.

Si, dans un tel contexte, ces questions ont pu être traitées efficacement c'est grâce à l'implication volontaire et au professionnalisme des salariés d'EGO.

Afin de nous permettre de mieux progresser, l'association a mis en place en 2009, un processus d'évaluation interne au CAARUD, juste après avoir finalisé le processus d'évaluation de l'implantation du CSST.

En 2009, l'association EGO a initié les négociations concernant son avenir : en 2012, EGO devra intégrer l'association Aurore tout en préservant son originalité. Cela exige un temps de travail préalable afin de réussir ce nouveau challenge.

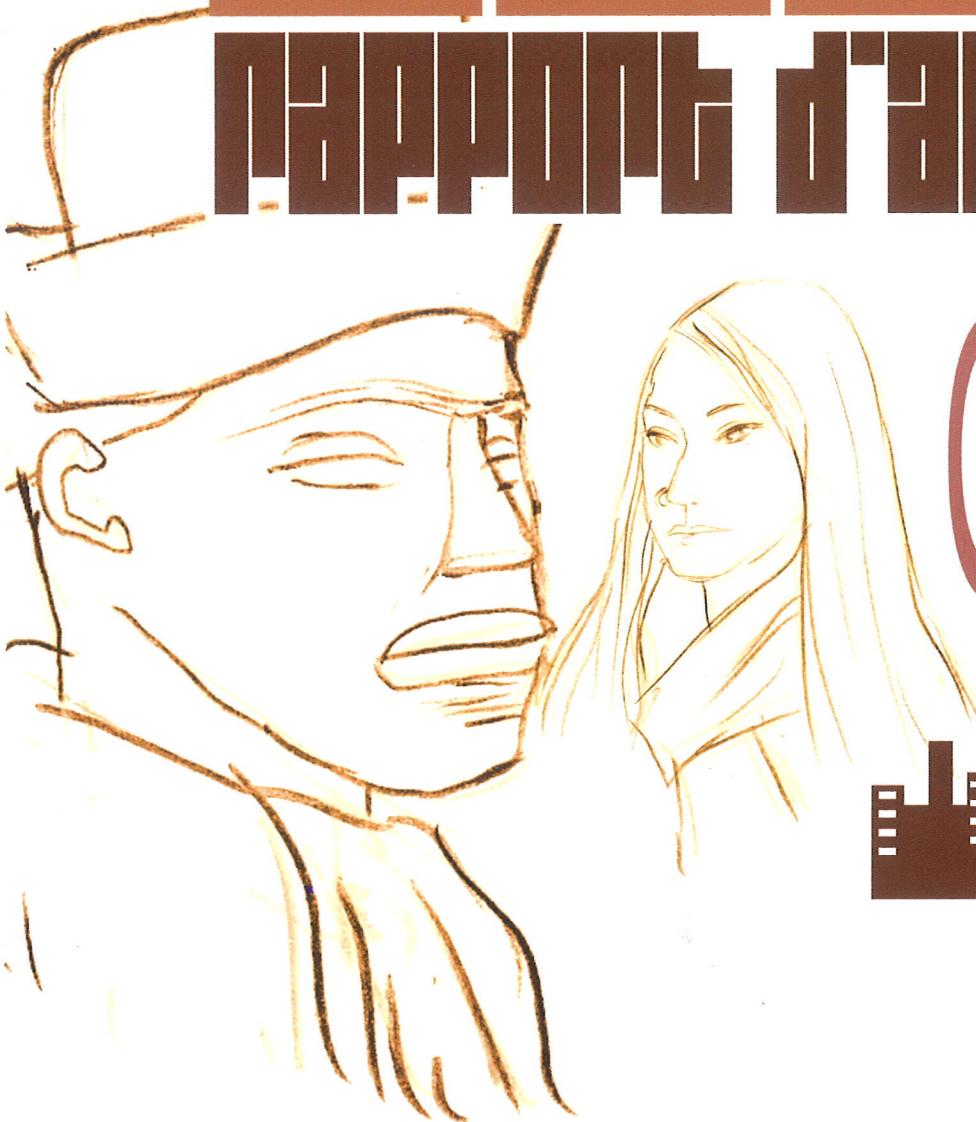
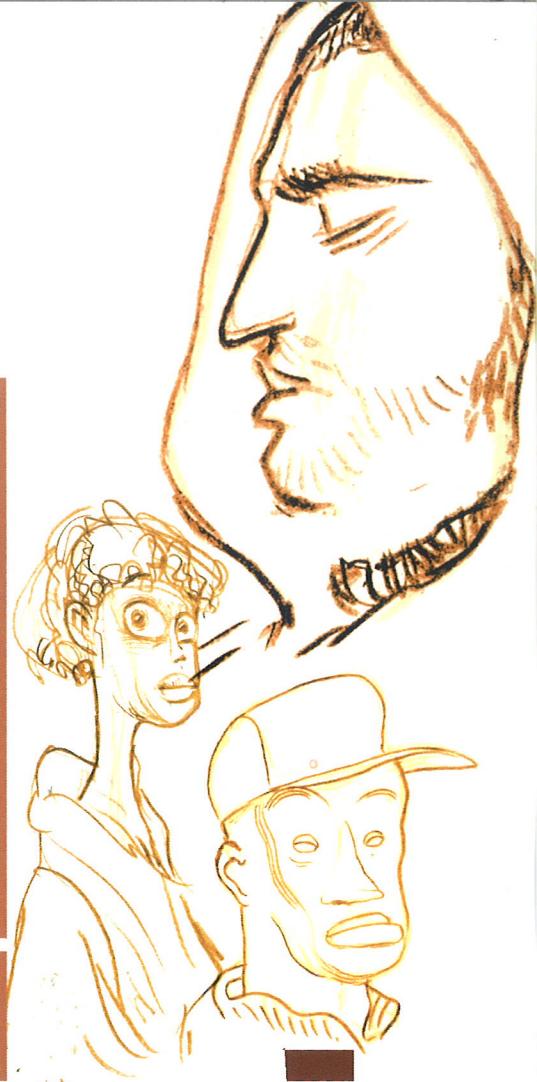
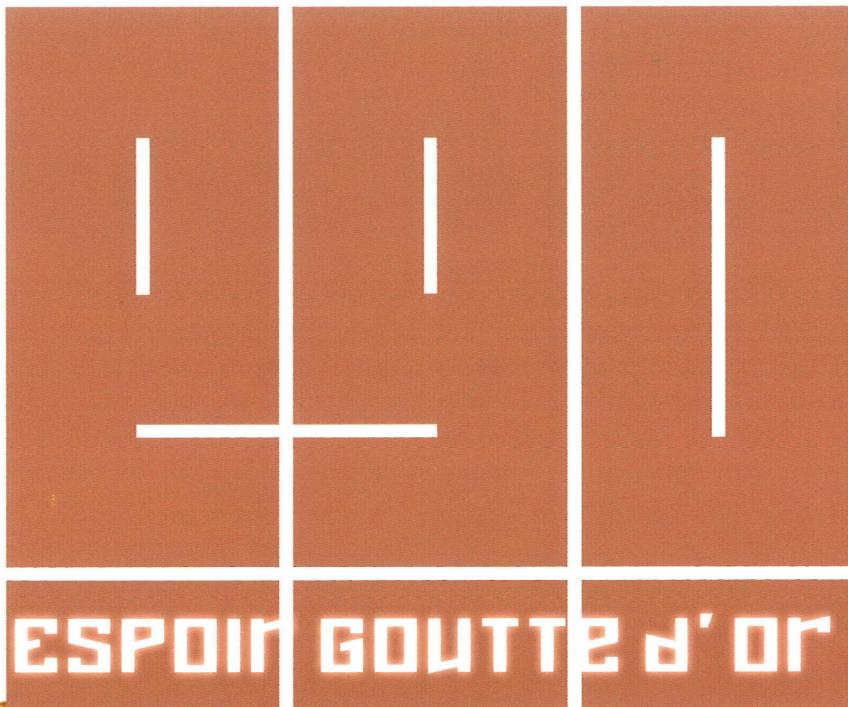
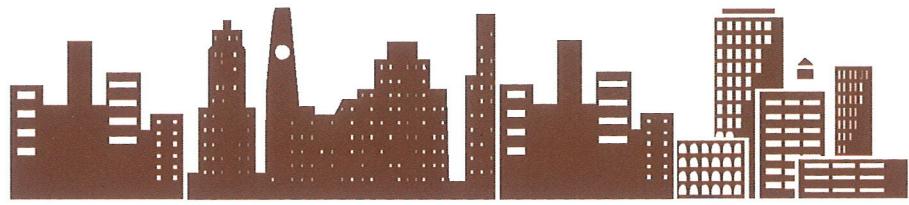
Enfin, trois administrateurs sont arrivés en fin de mandat en 2009, deux représentants du personnel et Monsieur Abdallah Toufik contraint de quitter notre Conseil d'Administration en raison de conflits d'intérêts liés à son nouveau poste au sein de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Deux nouveaux représentants du personnel à savoir : Philippe Ferin et Bastien Guillermin ont été élus et Olivier Doubre a été élu en remplacement d'Abdallah Toufik.

A l'occasion de la dernière réunion du Conseil d'administration, le 9 mars dernier, notre présidente Elisabeth Monnerat nous a transmis sa lettre de démission après deux années d'intense contribution à la vie de l'association. Maurice Goldring a été élu par le CA président par intérim jusqu'à la prochaine Assemblée générale prévue le 21 avril 2010.

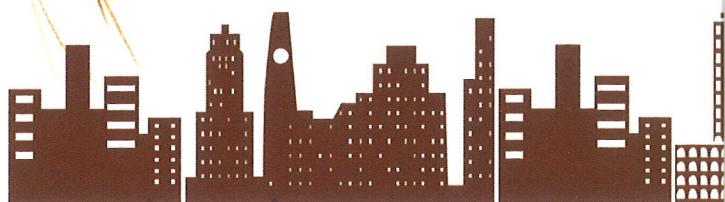
# Sommaire du rapport d'activité de l'association Espoir Goutte d'Or

---

<b>CAARUD</b>	.....	<b>page 5</b>
<b>Rapport standardisé ASA-CAARUD</b>	.....	<b>page 7</b>
<b>Partie I Rapport d'activité qualitatif</b>	.....	<b>page 16</b>
Partie II. Partenariats et travail en réseau .....	.....	page 20
Partie III. Les Missions .....	.....	page 24
Partie IV. Les Ateliers .....	.....	page 42
Partie V. Les activités collectives .....	.....	page 54
Partie VI. Le travail de réflexions collectives autour des pratiques .....	.....	page 58
Partie VII. Tendances et situation émergentes .....	.....	page 63
<b>AUTRES ACTIVITÉS DÉVELOPPÉES</b>		
<b>Les activités de formation, de communication et de prévention autour des addictions</b>	.....	<b>page 67</b>
Partie 1. Alter-EGO, Le Journal .....	.....	page 69
Partie 2. Formation sur la réduction des risques associés aux principaux modes de consommations .....	.....	page 73
Partie 3. Formation « addictions et conduites à risques chez les jeunes mieux comprendre pour agir » .....	.....	page 75
<b>CSST</b>	.....	<b>page 79</b>
<b>Rapport standardisé DGS 2009</b>	.....	<b>page 81</b>
Introduction .....	.....	page 97
Recueil de données 2009 .....	.....	page 98
La prise en charge médicale et infirmière .....	.....	page 100
La prise en charge des co-morbidités psychiatriques .....	.....	page 108
Traitements des addictions .....	.....	page 111
La prise en charge sociale et éducative .....	.....	page 119
<b>Autres</b> .....	.....	<b>page 125</b>
<b>Evaluation interne 2009</b> .....	.....	<b>page 128</b>



Caarud



## ASA-CAARUD

# *rappor d'Activités Standardisé Annuel*

## *du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2009*

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

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

### **1. IDENTITÉ DE LA STRUCTURE :**

Département	Nom du CAARUD	Date d'autorisation CAARUD	Nom de l'association ou de l'établissement de santé gestionnaire du CAARUD
Paris	Centre d'Accueil et PES-STEP	21/08/2006	Espoir Goutte d'Or (EGO)
Si le gestionnaire est une association, préciser l'objet de l'association gestionnaire (lutte contre le SIDA, accueil de prostitués, accueil des usagers de drogues, autres...):			Intervenir dans le domaine de la consommation des drogues et problèmes connexes
Adresse postale : 6, rue de Clignancourt - 75018 Paris			
N° de téléphone : <b>153099949</b>		Adresse e-mail : <a href="mailto:ego@ego.asso.fr">ego@ego.asso.fr</a>	

### **2. MODALITÉS D'INTERVENTION**

Lieu fixe du CAARUD (antennes et permanences s'entendant comme lieux fixes)	Activité mobile du CAARUD			
	unités mobiles (véhicule)	équipes de rue	équipes milieu festif	Intervention en prison
1 <input type="checkbox"/> Aucun lieu fixe	1 <input type="checkbox"/> aucune	1 <input type="checkbox"/> aucune	1 <input checked="" type="checkbox"/> aucune	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input checked="" type="checkbox"/> non
2 <input type="checkbox"/> 1 lieu fixe	2 <input checked="" type="checkbox"/> 1	2 <input type="checkbox"/> 1	2 <input type="checkbox"/> 1	Intervention en squat 1 <input checked="" type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non
3 <input checked="" type="checkbox"/> 2 lieu fixes	3 <input type="checkbox"/> 2	3 <input checked="" type="checkbox"/> 2	3 <input type="checkbox"/> 2	PES en pharmacie
4 <input type="checkbox"/> 3 ou plus	4 <input type="checkbox"/> 3 au plus	4 <input type="checkbox"/> 3 au plus	4 <input type="checkbox"/> 3 au plus	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input checked="" type="checkbox"/> non

### **3. HEURES DE FONCTIONNEMENT : nombre d'heures hebdomadaires d'accueil des usagers ou de présence effective sur les lieux d'intervention (attention : ne pas indiquer svp les horaires d'ouverture mais bien le total d'heures hebdomadaires pendant lesquelles le CAARUD est ouvert)**

	Lundi au vendredi		Samedi et dimanche	
	Jour (8h - 20h)	Soirée et nuit (20h- 8 h)	Jour (8h - 20h)	Soirée et nuit (20h- 8 h)
a. accueil fixe	<b>13</b>	<b>13</b>		
b. unité mobile		<b>4</b>		
c. équipe de rue	<b>4</b>			
d. équipe milieu festif				

Si le CAARUD dispose de plusieurs modalités d'intervention identiques (par exemple : deux équipes de rue), les distinguer en utilisant les lignes supplémentaires ci-dessous à partir de la deuxième équipe ou unité

e. Centre d'Accueil (fixe)	<b>25</b>			
f. Centre d'Accueil (rue)	<b>2</b>			

### **4. NOMBRE DE JOURS D'OUVERTURE POUR L'ACCUEIL FIXE DU CAARUD**

Du lundi au vendredi	<b>5</b>	Du samedi au dimanche	<b>5</b>
----------------------	----------	-----------------------	----------

### **5. PÉRIODES DE FERMETURE TRADITIONNELLE**

Du	<b>[REDACTED]</b>	au	<b>[REDACTED]</b>	et	Du	<b>[REDACTED]</b>	au	<b>[REDACTED]</b>
----	-------------------	----	-------------------	----	----	-------------------	----	-------------------

## 6. BUDGET (en euros)

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

La dotation ONDAM médico-social : 1033625

Les recettes : 2780

Les charges : 1033806

## 7. EQUIPE

Personnel salarié		Bénévoles/volontaires
Nombre équivalent temps plein (format : ##.##, ex : 09,50)		Nombre approximatif d'heures d'investissement mensuel
03.25	Directeur/coordinateur/chef de service	
01.00	Secrétariat et personnel administratif	
	Personnel logistique (entretien, etc.)	
	Médecins	
00.50	Infirmiers	
	Psychologues	
03.00	Educateurs	
07.00	Animateur	
	Assistants sociaux	
	Accueillants	
	Personnes relais issues de la communauté des UD	
	Stagiaires	100
01.10	Autre personnel salarié ( <i>préciser</i> ) : Assistantes juridiques et pharmaciens	
<b>TOTAL</b> 15.85		<b>TOTAL</b> 100

## 8. NOMBRE DE PASSAGES ET / OU CONTACTS ANNUELS

a. Lieu(x) fixe(s)	b. Unité(s) mobile(s) (véhicule)	c. équipe(s) de rue	d. équipe(s) milieu festif	e. en prison	f. en squat
40138	806	400			600

## 9. CARACTÉRISTIQUES DE LA FILE ACTIVE<sup>1</sup> : usagers accueillis du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année

(à défaut de nombre exacte faire une estimation)

Total file active annuelle	Dont nouveaux usagers accueillis	dont femmes	% d'injecteurs	% sniffeurs	% d'inhaleurs, fumeurs	% gobeurs
5037	571	884	36	20	96	81
% moins de 20 ans		% des 20-24 ans	% des 25-34 ans		% des 35– 45 ans	% des plus de 45 ans
1		4	24		51	21

## 10. PRODUITS :

(renseigner le nombre de consommateurs au sein de la file active pour chacun de ces produits :)

**TOTAL pour l'ensemble de la file active du CAARUD (lieu fixe + unité mobile+équipe de rue+milieu festif+ prison)**

Héroïne <b>16</b>	Cocaïne <b>26</b>	Free base/crack <b>72</b>	Buprénorphine (mésusage) <b>45</b>	Benzodiazépine <b>29</b>	Ecstasy <b>3</b>
LSD <b>3</b>	Amphétamine <b>2</b>	Cannabis <b>52</b>	Sulfate de morphine <b>27</b>	Autre: lequel : Alcool <b>47</b>	Autre: lequel : [REDACTED] [REDACTED]

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

## 11. ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL, INFORMATION ET CONSEIL PERSONALISÉ

### Moyens mis à disposition pour assurer l'accueil

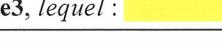
Espace d'accueil et de repos	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Espace laverie (lave-linge, sèche linge...)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Mise à disposition de boissons/nourriture	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Espace sanitaire (douches...)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Téléphone/Internet (accessible aux usagers)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Casiers, consignes pour les effets personnels	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Autre 1 : 			Autre 2 : 		

### Modalités de l'accueil

Education à la santé	Indiquer le nombre d'entretiens individuels où ces thèmes ont été abordés	Indiquer le nombre de sessions ou d'échanges collectifs d'informations par thème
-risques liés aux modes de consommation, aux substances et conseils relatifs à la récupération du matériel usagé ( <i>risques infectieux : vih, vhc, abcès, septicémie, capital veineux, surdosage...</i> )	8400	32
Risques liés à la sexualité	2700	12
Autre : ANPAA	110	22
Autre : 		

## 12. SOUTIEN AUX USAGERS DANS L'ACCÈS AUX SOINS

Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité	nombre d'acte réalisés Sur place
Soins infirmiers (pansements...), aide à l'hygiène, soins corporels	804

Orientation vers le système de soins spécialisé ou de droit commun	Orientation, actes sur place par convention, accompagnement physique nombre d'actes
Médecine générale (hors substitution)	100
Accès à la substitution aux opiacés	39
Suivi psychologique ou psychiatrique	47
Traitemen Hépatite C	
Traitemen Hépatite B	
Traitemen Sida	
Vaccination Hépatite B	
Autre 1, lequel : Alcoolologie	34
Autre 2, lequel : Gynécologie	14
Autre3, lequel : 	

Incitation au dépistage des infections transmissibles :	Orientation, actes réalisés sur place par convention, accompagnement physique nombre d'actes
Dépistage VIH	137

Dépistage VHC	<b>137</b>
Dépistage VHB	<b>137</b>
Autre 1, <i>lequel</i> :	<b>36</b>

### 13. ACCÈS AUX DROITS AU LOGEMENT ET À LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

<i>1 Accès aux droits :</i>	<b>Nombre de dossiers ouverts</b>	<b>Nombre de dossiers aboutis</b> <i>(demande satisfaite exemple : RMI obtenu, place en appartement thérapeutique obtenue)</i>
- droits sociaux, (minimas sociaux - RMI, AAH, API-, Assedic...)	<b>84</b>	
- santé (CMU, CMU-C, AME, mutuelle...)	<b>178</b>	
- démarches administratives (papiers, domiciliation)	<b>363</b>	
- démarches au regard de la justice (assignation, obligation de soins...)	<b>99</b>	
<i>2 Accès au logement :</i>	<b>Nombre de dossiers ouverts</b>	<b>Nombre de dossiers aboutis</b>
- hébergement d'urgence	<b>1442</b>	
- hébergement social (CHRS...)	<b>5</b>	
- hébergement thérapeutique (CTR, ATR, ACT, communauté thérapeutique...)	<b>1</b>	
- recherche de logement autonome		
<i>3 Insertion, réinsertion professionnelle :</i>	<b>Nombre de dossiers ouverts</b>	<b>Nombre de dossiers aboutis</b>
- recherche d'un emploi	<b>70</b>	
- recherche d'une formation	<b>7</b>	

#### 14. MISE A DISPOSITION DE MATERIEL DE PREVENTION

Matériel stérile	Nombre		Nombre
Matériel distribué par automates		Préservatifs femmes	162
- kits+		Préservatifs hommes	38616
- steribox®			
- KAP			
		<i>Autre matériel :</i>	
Trousse d'injection délivrées par les équipes du CAARUD:		1 – Filtres stériles	17820
- dont Kits +		dont Stérifilt®	
		dont autres	
- dont Kap		2- cupules stériles de chauffe et de dilution	77156
- dont Steribox®		dont Stericup®	
		dont autres	
		3- eau PPI (fiole plastique 5 ml)	87859
		4 – tampons alcoolisés	131609
Seringues distribués à l'unité par les équipes du CAARUD (hors kit d'injection)		5 – pansements:	
dont seringues 1cc	70402	6 – gel lubrifiant	33705
dont seringues 2 cc	33180	7 – éthylotests	
Jetons distribués	8874	8 – Pipe à Crack	13548
Brochures et matériels d'information		9 - Matériel de sniff :	
		- roule ta paille	
		- autre 1 : préciser : 28611	
		- autre 2 : préciser : 33681	

#### 10 - autres matériaux de prévention :

- autre 1 : préciser : Embouts	28611	- autre 2 : préciser : Crèmes apaisantes	33681
--------------------------------	-------	--	-------

#### Récupération de matériaux usagés

Nombre de seringues souillées récupérées <i>(1 litre = 55 seringues approximativement)</i>	16158	Récupérateurs de seringues mis à disposition	178
---	-------	--	-----

#### 15. MEDIATION SOCIALE

Indiquer ci-dessous si vous avez assuré des actions de médiation en vue d'assurer une bonne intégration dans le quartier et prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues :

Avec : Autorités locales (communes, services sanitaires et sociaux)	1 <input checked="" type="checkbox"/> oui      2 <input type="checkbox"/> non	Avec : Réseau de soins (médecins, pharmaciens...)	1 <input checked="" type="checkbox"/> oui      2 <input type="checkbox"/> non
Avec : Police	1 <input checked="" type="checkbox"/> oui      2 <input type="checkbox"/> non	Autre 1, lequel : <b>Le tissu associatif local</b>	
Avec : Riverains	1 <input checked="" type="checkbox"/> oui      2 <input type="checkbox"/> non	Autre 2, lequel : <b>"La Goutte d'Or en fête", festival annuel</b>	

#### 16 Indiquer le cas échéant les activités non décrites dans le rapport financées dans le cadre du CAARUD RAS

#### 17 Observations et commentaires

Les commentaires qui suivent sont les compléments d'informations nécessaires à la compréhension des tableaux de données.

1/ Item 3 :

Le nombre réel d'heures d'accueil fixe le jour et en soirée est de 12,5 et non de 13 comme indiqué, le programme de saisie de ce questionnaire n'autorisant pas les virgules. Nous réalisons ainsi, tant pour le PES STEP que pour le Centre d'Accueil , 25 heures hebdomadaires, soit un nombre global de 50 heures d'accueil hebdomadaires pour le CAARUD.

2/ Item 4 :

Ce sont les deux lieux fixes qui sont ouvert du lundi au vendredi.

3/ Item 5: Le PES STEP et le Centre d'Accueil sont restés ouvert toute l'année, sauf les deux journées du séminaire annuel, les 17 et 18 septembre.

4/ Item 8 & 9 : Le nombre de passages/contacts et la file active sont en augmentation (+24% et +8,4%). Une partie de cette augmentation est due à la stabilisation du travail de rue et d'antenne mobile commencée les années précédentes. Mais les lieux fixes participent aussi de cette augmentation.

Le pourcentage réel de moins de 20 ans est de 0,4%. Ces cases n'acceptent pas de nombre à virgule, nous avons préféré noté 1 plutôt que 0 afin de ne pas faire disparaître ce public. La pyramide des ages poursuit sa transformation avec la tranche <45 ans qui augmentet de +6 points et celle des moins de 25 ans de + 2 points. C'est au détriment de la tranche d'âge 25-45 ans qui diminue de 8 points.

5/ Item 9 & 10 : Le guide de remplissage indique de saisir des pourcentages et non des nombres de consommateurs comme indiqué sur le document à l'item 10. En chiffre absolu nous déclinons ainsi : héroïne 800 U.D., cocaine 1300 U.D., Free base crack 3600 U.D., buprénorphine 2250 UD, Benzodiazépine 1450 UD, ecstasy 150 UD, LSD 150 UD, amphétamine 100 UD, cannabis 2006 UD, Sulfate de morphine 1350 UD et alcool 2350 UD.

Mode de consommation et produits consommés évoluent peu en pourcentage (variation <= 5%) sauf « gobeurs » + 10 points et l'alcool et le cannabis – 8 points. Ici le côté licite ou perçu comme tel de ces produits minore le nombre de déclarations. Pour 2009, les questions portant sur le tabac n'ont pas été suffisament renseignées pour donner des chiffres significatifs.

Il est à noter qu'avec une augmentation de la file active de près d'un dixième (+387 personnes) le nombre absolu de personnes consommant un produit donné est en augmentation.

6/ Item 12 :

"Aide à l'hygiène et accès aux soins de première nécessité" : La petite différence entre les actes accomplis en 2008 (923) et ceux de 2009 (804) s'explique par le mois de décalage entre le départ de l'ancien infirmier et l'arrivée du nouveau.

"Orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun": il est à noter que parmi les patients orientés vers le système de soins spécialisés, 102 l'ont été vers le CSST EGO.

"Incitation au dépistage des infections transmissibles", pour la dernière case ("autre 1, lequel:") il s'agit du Fibroscan.

"Incitation au dépistage des infections sexuellement transmissibles": la baisse enregistrée pour les dépistages VIH, VHB et VHC est due au changement du nombre d'interventions AREMEDIA dans nos murs (24 séances en 2008 à 18 séances en 2009) et à l'annulation au dernier moment de certaines séances pour des raisons de logistique. Par ailleurs, une amélioration notable du processus de dépistage, est liée à la remise sur place des résultats d'examens par les médecins du CSAPA, alors que dans la situation antérieure nombre d'usagers n'allait pas chercher leurs résultats au CDAG. Sur 137 dépistages réalisés par AREMEDIA, 93 ont été réalisés à STEP et 44 usagers ont récupéré les résultats sur place. Le Centre d'Accueil et le CSAPA ont permis que 44 usagers se fassent dépister dont 27 ont récupéré les résultats de leurs examens sur place.

De ces 137 dépistages réalisés en partenariat avec AREMEDIA, 3 se sont révélés positifs au VIH et 49 positifs au VHC

*c. Nouveau mode d'administration ou élargissement de la diffusion d'un mode connu ou d'une association de produits. Quels sont les effets recherchés et ressentis par le biais de ce mode d'administration ou de cette association ?*

RAS

*d. Nouveau problème de santé lié ou non à l'usage de produits (OD, abcès, problèmes psychiatriques, etc.) ou l'aggravation d'un problème connu. A quoi cette apparition ou cette aggravation serait elle liée selon vous ?*

Cette année 2009, nous avons plus souvent eu à faire face aux troubles psychiatriques de quelques usagers des deux antennes du CAARUD : propos incohérents tournant rapidement à la menace verbale voire physique. De telles manifestations de décompensation psychotique, accompagnées de troubles du comportement exacerbés, semblent amplifiées par la prise isolément ou conjointement, de crack, d'alcool ou de benzodiazépines; elles sont très difficiles à gérer. Dans de telles conditions, assurer la protection du public et des équipes demande une vigilance de tous les instants. Cependant, la présence des médecins ou du psychiatre du CSST dans les locaux, a largement favorisé les interventions sur place ainsi que les hospitalisations d'urgence lorsque cela a été nécessaire. Il convient toutefois de signaler que l'hospitalisation en psychiatrie d'un usager fréquentant EGO, exige des efforts immenses passant par la mobilisation de l'ensemble des équipes d'EGO avec le soutien de ELP (Equipe de Liaison Psychiatrique) durant des périodes allant de deux à quatre semaines pour chaque hospitalisation. .

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

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

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

RAS

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

En 2009, les usagers de drogues partis vers des scènes ouvertes de Seine saint Denis (notamment celle de la ville de Saint Denis) ont amorcé un retour vers Paris intra muros et notamment vers la Goutte d'Or. Ce mouvement, qui a ramené des usagers de drogues autrefois habitués à fréquenter le quartier, a également favorisé la venue d'autres usagers qui ne le fréquentaient pas. Les observations effectuées lors du travail de rue ont permis de suivre et d'accompagner ces changements intervenus dans le secteur Chateau-Rouge du quartier de la Goutte d'Or. Cependant, l'importante rénovation urbaine a modifié quelque peu le contexte de deal et de consommation: les usagers sont de plus en plus en mouvement et leur visibilité s'en trouve considérablement réduite. La pression policière incessante a nettement influé sur la présence des usagers qui étaient très nombreux à se retrouver au pied des escaliers du métro Barbès. Les alentours des rues Myhra et Léon ne seraient plus les seuls lieux de vente de crack qui s'étendraient à d'autres sites, sur d'autres arrondissements proches du 18<sup>ème</sup>. De plus, le mode de vente par téléphone semblerait se développer. Il est à noter l'augmentation de la vente de médicaments détournés comme le Skénan et de produits de substitution comme le Subutex et la méthadone.

En 2009, une population originaire de l'Europe de l'Est s'installe durablement dans la fréquentation des deux antennes du CAARUD d'EGO, tout comme son CSAPA. Ce nouveau public russophone est majoritairement consommateur d'opiacés; il arrive de Géorgie mais n'en est pas forcément originaire. Très peu d'usagers de ce groupe parlent français ou anglais, ce qui rend la communication difficile. En 2010 diverses actions sont prévues pour tenter d'y remédier, de mieux cerner leur demande en matière de réduction des risques : traduction en Russe d'affiches et de textes simples, appel à des personnes relais susceptibles de les aider à trouver leur place au sein du centre d'accueil et de participer avec les autres usagers au Conseil de la Vie Sociale, aux réunions du collectif, à l'Assemblée Générale.

Nous devons aussi veiller aux tensions liées à l'irruption, parmi les anciens, d'un nouveau public, apparemment soudé et homogène, qui n'a pas eu besoin d'eux pour rejoindre nos antennes. De nouveaux arrivants qui semblent ne pas dépendre des mêmes sources d'approvisionnement des substances psychoactives et qui semblent beaucoup moins désinsérés socialement que ne le sont les anciens crackeurs et polytoxicomanes en errance.

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

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

Dans nos antennes fixes comme dans la rue, notre travail met en évidence la progression de ce que Jean Furtos a décrit comme "l'auto-exclusion". La souffrance psychique largement présente peut créer une coupure avec les institutions. Même le bas seuil des actions développées par les équipes semble trop élevé pour un public qui s'éloigne non seulement des institutions mais aussi de la société tout entière. La précarité grandissante des plus démunis a pour origine l'insécurité sociale que vit un nombre toujours croissant de personnes. Elle pèse sur celles qui vivent dans la rue, largement représentées dans le public que nous accueillons. Si les perspectives d'amélioration s'assombrissent (y compris pour les classes moyennes) la pression psychosociale sur les plus démunis atteint vite des niveaux intolérables.

A ce titre la situation des femmes est particulièrement préoccupante. En 2009, nous déplorons hélas dix décès parmi le public du CAARUD. Sur ces dix personnes sept étaient des femmes âgées de 30 à 40 ans.

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

La médiatisation des scènes du crack dans le nord-est parisien a généré une stigmatisation accrue d'un public d'usagers de drogues déjà très marginalisé (bien évidemment non géré par les Médias). Ce processus, non géré par les médias, a mis en dangers certains usagers qui ont accepté de témoigner. Ils furent alors victimes de mises à l'index et de menaces. Certains, qui ont accepté de témoigner à visage découvert ont été aussi victimes de menace de mort. Ceci impose des précautions importantes dans tous les contacts avec les Médias. Cela, dans l'intérêt de notre public.

# Rapport d'activités qualitatif

## Partie I. Commentaires sur les données quantitatives

### a) Méthodologie de recueil des données

Les données permettant d'établir la file active du CAARUD d'EGO, sont recueillies quotidiennement par les équipes, sur un outil nommé « fiche de bord ».

Elle est composée d'un identifiant rassemblant les initiales de la personne et sa date de naissance, ainsi que d'autres informations sommaires. Ce procédé permet un recueil fiable des informations tout en préservant l'anonymat de la personne reçue par les deux antennes du CAARUD.

Les données concernant le profil et les caractéristiques du public sont recueillies à partir d'un « questionnaire de contact » élaboré à ces fins en interne. Chaque usager est libre de ne pas accepter cette contrainte.

Ce document est proposé systématiquement à chacun au moins une fois par an. Il permet de recueillir des informations sur leur situation personnelle, administrative, sanitaire, sociale et tout particulièrement des données sur leur consommation de produits.

L'ensemble de ces données permet, d'une, part d'alimenter le rapport d'activité et, d'autre part, d'avoir une très grande réactivité face aux besoins émergents des usagers.

Au cours de l'année 2009, nous avons pu remplir 293 questionnaires de contact. Ces données, tout comme la « fiche de bord », sont renseignées et saisies sur le logiciel nommé « éO Addictions ». Ce (nouveau) logiciel offre le grand avantage de signaler les doublons, ce qui nous permet de rectifier immédiatement la file active.

La file active globale du CAARUD pour 2009, Centre d'Accueil et STEP confondus, s'élève à 5037 U.D partagés ainsi : STEP 3667 différents usagers reçus et Centre d'accueil 1830. Ce chiffre a été établi après soustraction de 9 % d'usagers communs aux deux antennes du CAARUD

## b) évolution de la file active

En 2009, le CAARUD d'EGO accuse une légère augmentation de sa file active (+ 8,4 %). L'importance de cette augmentation est plus marquée chez les femmes (+ 10%) tandis que pour les hommes ont assisté à une légère diminution (-1,9%).

La reprise de la fréquentation s'explique essentiellement par :

- **L'augmentation et la diversification du travail de rue** : les équipes des deux antennes du CAARUD ont augmenté le nombre de sorties et utilisent d'une façon alternée l'antenne mobile et le travail de rue. Un travail très soutenu a été développé auprès des quatre différents squats à savoir : La Villette, La Chapelle, Boucrys et le local EDF. Le nombre de nouvelles personnes rencontrées lors de ces sorties a eu une incidence directe sur la file active
- **Les retours amorcés vers Paris intra muros** du public ayant migré en Seine Saint Denis. Ce retour a été accompagné par de nouveaux venus qui ne fréquentaient pas nos structures auparavant.
- **L'augmentation graduelle de la présence d'un public venant d'Europe de l'est**, russophone arrivant de Géorgie d'où il n'est pas forcément originaire (mais des Républiques qui l'entourent). Les difficultés de communication, liées à leur méconnaissance de la langue française, limitent la compréhension de leurs parcours de vie. Plusieurs façons de remédier à cet obstacle sont déjà mises en œuvre.
- **La cocaïne (et ses dérivés) est proportionnellement beaucoup plus consommée par les femmes** que les autres substances illégales. L'offre d'outils de réduction des risques adaptée à la consommation de crack (par voie fumable), ainsi que les ateliers conçus et mis en place spécialement pour les femmes, pourraient expliquer l'augmentation de la fréquentation de notre CAARUD par les femmes. Mais le travail de rue est certainement à l'origine de cette augmentation.

Enfin, la tendance au vieillissement de notre population (certainement liée à la réussite de la politique de réduction des risques) continue de s'accentuer pour arriver en 2009 à un âge moyen au alentour de 40 ans.

Voici les tableaux qui accompagnent ces commentaires :

	2007	%	2008	%	2009	%
File active	5318	25,60	4650	-12,60	5037	+8,40
Passage	36730	14,50	33755	-8,10	40138	+18,90
Age moyen des UD	35 ans	moins 1,4 ans	38,7 ans	plus 3,7 ans	40 ans	+ 2,5 ans

	2007	%	2008	%	2009	%
Femmes UD	957	45,90	740	-22,70	884	+19,45
Hommes UD	4361	21,80	3910	-10,30	4153	+6,21
% femmes	18,00%	16,20	15,90%	-11,60	17,50%	+10,06
% hommes	82%	-3	84,10%	2,50	82,50%	-1,90

### c) produits consommés

Nous assistons, en 2009, à une étonnante diminution de la consommation de presque toutes les substances psychoactives (et quelques unes de façon vertigineuse comme les amphétamines) au profit de l'augmentation constante du crack (+6,5 %) et la bonne résistance des usages de la cocaïne et de l'héroïne (+ 1%). La diminution sensible de l'usage de l'alcool, du sulfate de morphine (tous les deux - 9%) et de cannabis (-12 %) méritent d'être suivis de près afin de vérifier s'il s'agit d'une vraie tendance ou d'un épiphénomène.

	2007		% 2007-2006	2008		% 2008-2007	2009		% 2009-2008			
	file active			file active			file active					
	5318	%		4650	%		5037	%				
Héroïne	532	10%	-6%	792	17%	7%	800	16,00%	1%			
Cocaïne	1595	30%	13%	1184	25%	-4,50%	1300	26,00%	1%			
Crack	3510	66%	-8%	3380	73%	6,70%	3600	72,00%	6,5%			
Buprénorphine	2499	47%	18%	2287	49%	2,20%	2250	45,00%	-1,6%			
Benzodiazépine	1968	37%	8%	1445	31%	-5,90%	1450	29,00%	0,3%			
Ecstasy	319	6%	2%	180	4%	-2,10%	150	3,00%	-20%			
LSD	266	5%	1%	197	4%	-0,80%	150	3,00%	-31%			
Amphétamines	266	5%	1%	205	4%	-0,60%	100	2,00%	-105%			
Cannabis	2872	54%	-6%	2782	60%	5,80%	2006	52,00%	-12%			
Sulfate de morphine	1808	34%	5%	1207	26%	-8%	1350	27,00%	-9%			
Alcool	2499	47%	4%	2562	55%	8,10%	2350	47,00%	-9%			

## d) situation sociale et administrative

	2008			2009		
	Centre d'accueil	STEP	CAARUD	Centre d'accueil	STEP	CAARUD
Usager sans travail	88%	73%	78%	93%	88%	89 %
Aucunes ressources	49%	31%	37%	37%	29%	31 %
Perçoit le RMI	32%	35%	34%	24%	33%	30%
Perçoit un salaire	6%	21%	16%	7%	13%	11%
Aucun logement	49%	25%	33%	43%	20%	27%
Squat	6%	8%	7%	8%	9%	8%
Logement personnel	21%	37%	31%	21%	41%	35%
Logement précaire	24%	31%	29%	28%	30%	30%
Ayant été en prison	68%	56%	60%	78%	64%	68%
Pas de pièce identité	40%	22%	28%	Non renseigné 2009	Non renseigné en 2009	Non renseigné en 2009
Isolés (célibataire, séparé	79%	70%	73%	74%	72%	73%
Ayant des enfants	48%	38%	42%	52%	47%	49%
Dont séparé de leur	88%	77%	82%	79%	71%	74%
Ayant fait le VIH/VHB/VHC en	41%	77%	64%	49%	51%	51%

L'analyse de ces données met en exergue une inscription durable du public du CAARUD dans la grande précarité. Certains chiffres sont alarmants comme le nombre d'usagers sans travail qui augmente de 11 % en 2009, pour arriver au chiffre dramatique de 89 %. Ce chiffre prend tout son sens quand on le met en relation avec le nombre de personnes ayant déjà fait de la prison et qui augmente de 60 à 68 % en une seule année.

## **Partie II – Partenariats et travail en réseau**

### **1. Nos partenaires : EGO, ...du partenariat en réseau au partenariat local**

#### **a) Le travail en réseau**

Dans une démarche de travail en réseau, les équipes du CAARUD ont pris l'habitude de travailler et de se rencontrer dans le territoire du nord-est parisien. Il est utile et important de rendre visible ce partenariat parce que ces temps de rencontre, formels et informels, permettent d'élaborer un travail plus cohérent et efficace autour des usagers, du territoire et des scènes de drogue.

Ainsi, chaque année, le CAARUD d'EGO maintient et développe son travail en réseau.

Nous avons continué de travailler et de coopérer avec :

L'IPSSUD-Maison Blanche, La Terrasse, La Coordination Toxicomanies, les Correspondants de Nuit de la Ville de Paris, L'association Charonne, SOS Drogues Internationales (le 110 les Halles, Sleep'in, Sleep'off, Kiosque Info service et Le Kaléidoscope), l'association Gaia Paris, Nova Dona, AIDES, ainsi que les autres CAARUD de Paris et d'Ile de France.

Sans oublier notre très fructueuse collaboration avec

ANPAA, l'association Solidarité Sida, AREMEDIA, l'ECIMUD de La Salpêtrière, tout particulièrement par l'intermédiaire de son pharmacien, M. Nicolas BONNET, mais encore les ECIMUD Fernand Widal, Lariboisière, et Bichat.

Cette année, nous avons renforcé notre partenariat avec ELP (Equipe de Liaison Psychiatrique), avec qui nous développons une riche collaboration depuis des années.

Au delà de ces partenariats qui perdurent depuis des années, EGO s'est joint en 2009 à de nouvelles formes de travail en réseau :

Un groupe de travail s'est formé autour du réseau périnatalité par le biais de la DAPSA. Cette mutualisation professionnelle permet d'élaborer une approche clinique du crack et de la grossesse.

Enfin, nous n'oublierons pas de mentionner les collaborations avec l'Association « Accès aux Droit-solidarité Paris » qui assure une permanence juridique une fois par semaine dans notre Centre d'Accueil, ainsi qu'avec le dispositif « atelier santé-ville » porté par l'association URACA.

## **b) Le partenariat local**

La démarche communautaire de l'association implique un investissement indispensable dans le quartier de la Goutte d'Or.

Aussi, pour toujours être « en phase » avec la vie du quartier et faire vivre la démocratie participative, l'association continue d'être très présente dans les différentes instances locales comme : la coordination inter-associative Goutte d'Or, le comité de pilotage des fêtes de la Goutte d'Or, le conseil de quartier, le groupe de production et de suivi Politique de la Ville ainsi que le bureau de la Salle Saint Bruno.

Pour continuer et renforcer cette démarche, EGO a intégré deux nouvelles instances locales : le Fonds de Soutien aux Initiatives des Habitants (« Projets en Or ») et le collectif « Assos en danger », auquel elle avait déjà participé en 2004.

Voici quelques chiffres qui relatent notre intégration et notre participation au sein de notre territoire :

▪ Réunions Coordination Inter Associative (CIA) :	15
▪ Réunions associations de quartier (collectif Assos en danger..) :	14
▪ Réunions institutionnelles (Mairie, Préfecture, ..) :	12
▪ Réunions "Fêtes de la goutte d'Or" :	40
▪ Réunions Fonds de Soutien aux Initiatives des Habitants (FSIH) :	5

## **c) L'équipe de liaison psychiatrique de l'hôpital Maison Blanche (ELP) dans l'activité du CAARUD**

A la demande de Madame Lia CAVALCANTI, Directrice de l'association Espoir Goutte d'Or, et de Monsieur Alberto TORRES, responsable de STEP, une collaboration s'est mise en place entre STEP et l'équipe de liaison psychiatrique (ELP) depuis environ fin 2008.

Toutes les deux semaines, en soirée, deux personnes de l'équipe ELP se rendent dans les locaux de STEP de 18h30 à 20h30-21 heures.

Nous rencontrons des usagers qui peuvent, soit nous solliciter spontanément, soit nous être orientés par un membre de l'équipe de STEP, car il les inquiète.

Nous pouvons également intervenir à la demande d'un des membres de l'équipe.

Dans la mesure où l'usager est d'accord, après lui avoir expliqué qui nous sommes, nous le rencontrons, souvent en début d'entretien, en présence d'un référent de STEP.

Un point est fait, puis plusieurs alternatives peuvent être proposées, à savoir :

- ◆ lui laisser simplement nos coordonnées
- ◆ revoir l'usager au sein de STEP
- ◆ le revoir à la Terrasse
- ◆ l'orienter vers un lieu de consultation spécialisée correspondant à sa demande
- ◆ organiser une hospitalisation en service spécialisé de psychiatrie, ou de médecine plus rarement.

Les décisions sont toujours prises en collaboration avec STEP.

Nous résumons ci-dessous deux situations concrètes :

1. En avril 2009, nous sommes sollicités par STEP au sujet de Monsieur X, décrit comme étant très délirant, très inquiétant quand au risque de passage à l'acte sur autrui. Nous avons rencontré Monsieur X dans les locaux de STEP. Il a pu être hospitalisé en service de psychiatrie, puis transféré sur un service médical de l'Assistance Publique à Paris, en raison de problèmes de santé somatiques sérieux. Une collaboration entre les services médicaux et de psychiatrie a fonctionné de manière efficace, permettant ainsi la sortie du patient dans de relatives bonnes conditions. Cette collaboration indispensable entre les unités hospitalières, somatique et psychiatrique a pu porter ses fruits.

2. Fin 2009, un autre usager a été rencontré à la demande de Monsieur Alberto TORRES. Le patient qui avait interrompu un suivi antérieur à la Terrasse, a choisi, suite de cette rencontre, de reprendre son traitement avec l'équipe de La Terrasse.

Des points sur la santé de certains usagers de STEP peuvent également être faits lors de réunions de synthèse EGO - ELP, réalisées toutes les 5 semaines.

#### d) L'association ANPAA 75, partenaire d'EGO

Avant l'été 2009, une **convention** a été signée entre l'A.N.P.A.A.75 et EGO afin de formaliser le travail que nous menions ensemble déjà depuis plusieurs années. Si des interventions régulières sont mises en place depuis au moins trois ans à STEP, nous avons repris un travail soutenu avec le Centre d'Accueil de jour depuis janvier 2009, avec une intervention (2h) par mois.

##### **Faits marquants :**

Nous sommes à présent très **bien repérés** par les usagers, qui nous considèrent comme personnes ressources en ce qui concerne l'alcool. Ils viennent volontiers parler de cela, aussi bien pour eux que pour un proche consommateur.

L'équipe nous a également repérés et des échanges nombreux et riches sont réalisés lors de nos interventions :

- présentation et démonstration du SIMALC
- notions d'alcoologie
- échanges sur les effets et risques des produits ainsi que sur les caractéristiques des usagers
- rencontre de partenaires dans les locaux d'EGO (Solidarité Sida, travailleurs sociaux...)

Les principaux thèmes abordés avec les usagers sont en rapport avec la quantité consommée et les contextes de consommation, l'arrêt ou la réduction des consommations et le maintien dans cette démarche ainsi que la place du produit alcool par rapport aux autres (descente...) et dans notre société (statut légal...). Bien souvent, la problématique alcool n'est pas perçue aux premiers abords comme importante par les usagers (alors que l'équipe la trouve prégnante). Mais lors de nos échanges, nous nous rendons compte que leur niveau de consommation est élevé et nous essayons de leur faire prendre conscience de ceci. Le SIMALC est un bon outil pour cela, il nous sert également à faire passer des messages de réduction des risques (bières normales au lieu de bières fortes, réduction des doses ingérées, consommation d'eau entre chaque boisson alcoolisée...).

En septembre 2009, nous avons créé une **fiche de suivi** des activités auprès des usagers. Nous utilisons cette fiche dans les 3 structures avec lesquelles nous travaillons. Elle permet de garder des éléments écrits pour chaque usager rencontré et donc de suivre l'évolution de leur situation quand nous les recevons en entretien plusieurs fois mais également de mieux nous coordonner en interne et de faire des retours plus complets aux équipes.

Pendant l'année 2009, un nombre total de 20 séances de sensibilisations ont eu lieu dans les deux antennes du CAARUD, touchant un public de 50 différents usagers et usagères de drogues.

### e) un projet de végétalisation

Alberto Torres et son antenne du CAARUD STEP de l'association EGO ont pu constater que l'espace public devant le local était régulièrement investi par des dépôts sauvages d'encombrants et d'ordures ménagères. De plus, des attroupements de personnes, (habitants du quartier ou de passage) sont source potentielle de tensions entre l'association, les habitants et les commerçants des immeubles riverains. Tout ceci contribuant à dégrader l'image du quartier.

Du coup, l'équipe a décidé de manière informelle et spontanée d'installer quatre jardinières et un palmier entre les barrières du trottoir et le local de STEP, tout cela pour un coût de 140 euros payés par l'association.

Ainsi, à sa mission première, la prévention et la réduction des risques, l'équipe de STEP ajoute par ce projet son cadre de vie immédiat. En cela, elle vise à responsabiliser les usagers à leur environnement.

Cette initiative a été accueillie avec enthousiasme tant de la part des usagers que des habitants du quartier. Ces derniers apprenant que cette décoration était l'oeuvre de STEP ont décidé à leur tour d'apporter des plantes.

Malheureusement, un jour de juillet, un homme à bord d'un véhicule s'est arrêté pour dérober les plantes. La déception n'a pas dissuadé pour autant tous ceux qui veulent contribuer à rendre le lieu et leur cadre de vie plus agréables. C'est ce qui a conduit l'équipe d'EGO à exprimer au Maire de l'arrondissement le souhait que le service des Espaces verts et la Direction locale de la politique de la ville (DPVI) reprennent à leur compte ce projet. L'équipe de son côté s'engage d'une part, à assurer l'entretien des plantes et, d'autre part, à encourager les liens entre les habitants, les commerçants, les usagers, en leur proposant de s'impliquer dans l'entretien des plantes. L'objectif ? Contribuer à tisser de nouveaux liens dans le quartier et rendre l'environnement...un peu plus doux !

## Partie III – Les missions

### 1. Accueil collectif et individuel, information et conseil personnalisé pour usagers de drogues.

Dans les deux antennes du CAARUD, la fonction d'accueil est à la fois le moment et le lieu privilégiés de la rencontre et de la relation avec les usagers de drogues. Les accueils, bien que collectifs, sont des moments forts du premier contact individuel. C'est durant ce contact que la possibilité d'un lien plus durable va se nouer. C'est par l'accueil, et dans l'accueil, que la légitimité de l'intervenant et de la structure s'acquière. L'accueil est à la fois un espace et une fonction au travers desquels les équipes amènent l'usager de drogues à des changements de comportement favorisant sa santé et son insertion sociale. L'accueil suppose autant de recevoir des usagers de drogues que de prendre l'initiative de susciter la rencontre. Il se fait à jour fixe, dans des horaires connus et sans exigence préalable. Les horaires de l'accueil des deux antennes ont été pensés et mis en place de façon complémentaire pour assurer une couverture de 13h à 22h 30 tous les jours ouvrables. C'est lors des premiers accueils que le document individuel de prise en charge (DIPEC) est proposé à l'usager. Ce moment représente un temps de contractualisation entre l'équipe et l'usager. Durant l'année 2009, nous avons amélioré notre DIPEC pour le rendre encore plus opérationnel.

### 2. L'amélioration de l'accès aux soins dans le domaine des maladies infectieuses

Les dépistages, les entretiens, les orientations, les informations, les supports à l'éducation à la santé (expositions, ateliers) concourent tous à favoriser un meilleur accès aux soins pour les usagers.

#### a) Les soins infirmiers au Programme d'Echange de Seringues de STEP

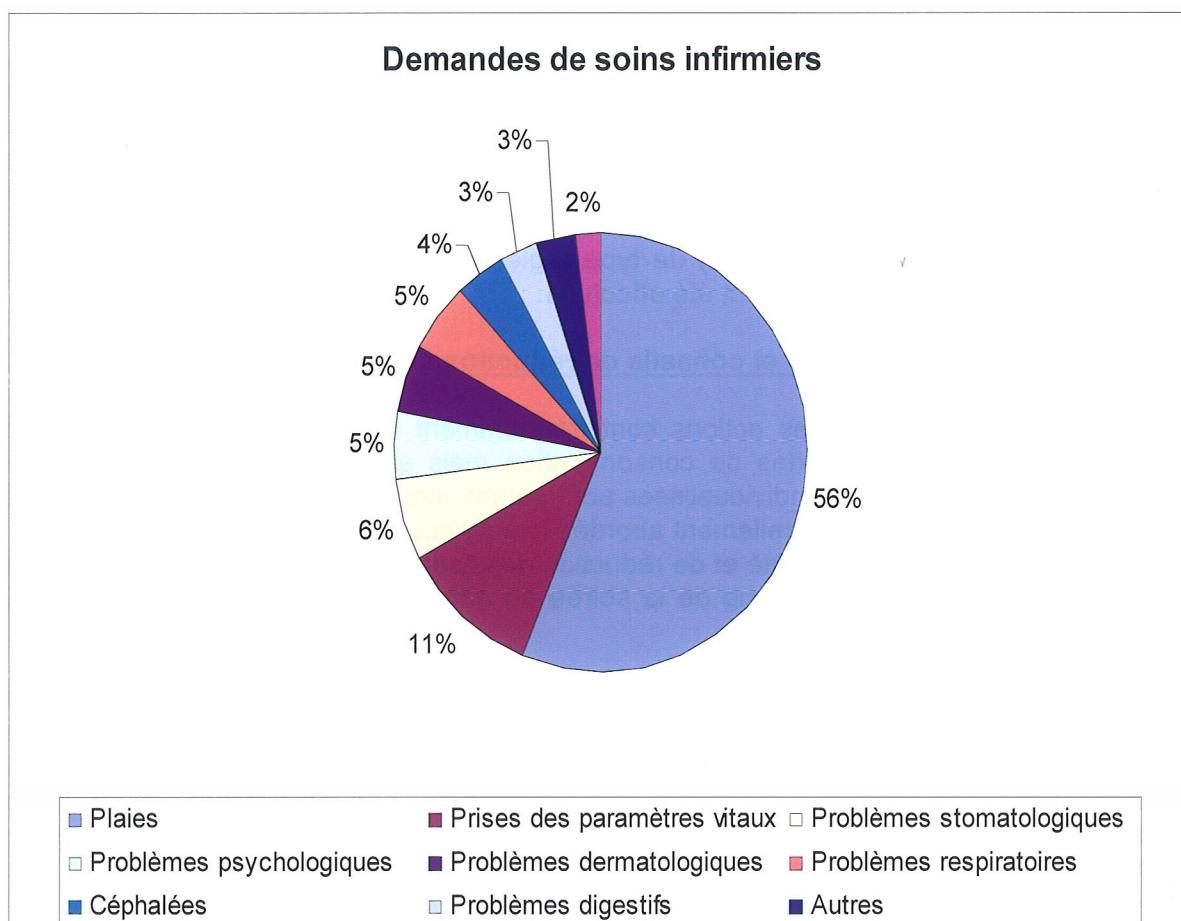
##### Particularités déterminantes dans les soins prodigués aux usagers de STEP :

Les trois dimensions physico-psychosociale sont fréquemment atteintes et aussi difficilement dissociables l'une de l'autre. En effet, un grand nombre d'usagers sont sans domicile fixe voire dorment à la rue. La menace d'agressions en est majorée et amplifiée quelquefois par la simple raison qu'ils consomment des produits psycho-actifs licites et/ou illicites. Souvent isolés socialement et en rupture avec leur entourage, ils vivent sans soutien. Les conditions d'hygiène des lieux de consommation sont la plupart du temps déplorables, ce qui accroît les risques de complications sanitaires. Ajoutons que de nombreux usagers sont dépourvus de couverture sociale et se retrouvent, de fait, hors du parcours de notre système de soins.

Le travail infirmier à STEP se compose ainsi : 804 actes en 2009 dont 297 correspondent à demandes de soins infirmiers, 430 actes d'éducation à la santé et de conseils de réduction des risques, et 77 actes d'orientation.

### **Motifs des demandes de soins infirmiers par les usagers de STEP :**

Parmi ces 297 demandes (73% hommes et 27% femmes) il faut noter une nette augmentation le second semestre résultant vraisemblablement du passage de 2 permanences infirmières à 3 par semaine (104 contre 183 le second semestre) au cours de l'année 2009.



#### **- 163 plaies (56%):**

- 88 plaies aux membres supérieurs (coupures, induration voire abcès au niveau des sites d'injection, diverses plaies traumatiques suite à des agressions ou des chutes, panaris, automutilations, morsures de chiens)

- 58 plaies aux membres inférieurs (idem que les membres supérieurs mais aussi des ulcères, des mycoses et diverses affections des pieds telles que des cors, des crevasses, des ampoules...)

- 17 plaies situées à d'autres parties du corps (traumatiques et/ou infectieux)

Les soins locaux reposent sur des réfections de pansement nécessitant habituellement un suivi. Cependant, les passages des usagers à STEP étant souvent irréguliers, il est parfois difficile de s'assurer de la guérison des plaies. La présence d'un professionnel de santé (médecin et infirmier) quatre fois par semaine au PES semble favorablement améliorer cette particularité. Nous avons été amenés à procéder à l'ablation de fils de suture et d'agrafes chez des personnes ne s'étant pas présentées à leur rendez-vous à l'hôpital.

- **33 prises de paramètres vitaux (11%)** Tension artérielle, pulsations cardiaques, température corporelle.
- **17 problèmes stomatologiques (6%)** avec principalement des douleurs dentaires.
- **16 problèmes psychologiques (5%)** entraînant des troubles du sommeil (souvent intensifiés par la prise de crack). Les souffrances psychiques (dont des idées suicidaires) dans lesquelles se trouvent certains des usagers, sont parfois extrêmement alarmantes.
- **16 problèmes dermatologiques (5%)**, entre autres des gales, divers boutons, des démangeaisons avec ou sans lésions de grattage.
- **14 problèmes respiratoires (5%)** dont des dyspnées associées parfois à de la toux. Rappelons que plus des deux tiers des usagers de STEP sont des consommateurs de crack par voie fumable. De plus, la quasi-totalité fume également du tabac.
- **12 céphalées (4%)** avec ou sans fièvre (agressions physiques notamment).
- **10 problèmes digestifs (3%)** comme des nausées, des vomissements, des diarrhées, des constipations et/ou des crampes abdominales.
- **9 autres (3%)** pour d'autres types de douleurs (Sciatique...), des problèmes ophtalmologiques. Deux vaccins pneumo 23 ont également été effectués chez des personnes qui se l'étaient fait prescrire par leur médecin.
- **7 problèmes gynécologiques (2%)** de type règles douloureuses ou aménorrhées pour lesquelles des tests de grossesse ont été effectués.

### **Actions d'éducation à la santé et conseils de réduction des risques**

Lors des soins, de nombreuses actions sont fréquemment conduites et dirigées vers les risques liés aux différents modes de consommation mais aussi les risques pris lors des rapports sexuels. Ces actions individualisées sont autant informatives qu'éducatives. Le sida et les hépatites B et C sont naturellement abordés lors de ces entretiens.

Ces conseils d'éducation à la santé et de réduction des risques donnés lors des soins, ou de manière plus informelle tout au long de la soirée au comptoir de STEP, représentent 420 actes.

Une intervention au comptoir de STEP concernant les risques liés à la voie fumable fut organisée mi-décembre. Il serait souhaitable que cette intervention ait lieu de façon systématique, programmée mensuellement par exemple et qu'elle se concentre également sur les risques liés à la voie injectable et la voie nasale. Afin de toucher un maximum d'usagers et d'harmoniser la théorie à la pratique (et vice-versa), nous devons considérer un maximum de supports différents possibles (ex : Films, PowerPoint, ateliers pratiques...)

### **Orientations**

#### **Total : 77 orientations**

- 8 orientations vers les urgences de l'hôpital Lariboisière. Par urgence, nous entendons une évaluation médicale de l'état physique de la personne ne pouvant attendre le lendemain matin.
- 29 orientations vers le médecin généraliste de STEP (permanence chaque mercredi soir)
- Autres :
  - Médicale et paramédicale* (leur médecin traitant, le CSAPA d'EGO pour réaliser un fibroscan ou consulter le médecin du jeudi soir, le casa de Médecins du Monde, l'Espace Solidarité Insertion « La maison dans le jardin », le bus dentaire)
  - Psychologique et/ou psychiatrique* (CPOA, Equipe psy de Bociek)
  - Sociale* (permanence de l'assistante sociale du CSAPA d'EGO chaque mardi soir, planning familial du Pole Santé Goutte d'Or)

Certaines de ces orientations ont nécessité un accompagnement physique des personnes en raison de leur désorientation spatiale et/ou temporelle.

## **b) Incitation au dépistage des infections transmissibles**

L'année 2009 a vu se poursuivre le programme de dépistage « hors les murs » avec des actions auprès des publics les plus en difficultés et, plus particulièrement, auprès des usagers de produits psycho-actifs reçus dans les différents CAARUD bas seuil du Nord/Est parisien. Ce programme s'est limité à 137 tests (en nette diminution par rapport à 2008) en raison d'une difficulté logistique de l'association AREMEDIA, partenaire de l'opération. Sur ces 137 tests, 3 étaient positifs au VIH et 49 au VHC.

Les objectifs des deux antennes, le Centre d'accueil et STEP, sont :

- Proposer un dépistage du VIH/VHC/VHB et des IST aux usagers d'EGO
- Effectuer un dépistage et un diagnostic précoce dans le but d'une prise en charge socio-sanitaire dans des meilleurs délais
- Prévenir et réduire les risques de (re)contamination et de transmission
- Favoriser la mise en relation avec un médecin
- Etablir un lien psycho-social par le biais médical

La communication en amont des séances de dépistage détermine la réussite de l'action dans sa globalité. Il est nécessaire d'expliquer aux usagers de drogue l'intérêt de faire se faire dépister, de bien expliquer en quoi consiste le test et de parler de la remise des résultats et d'un éventuel suivi.

**Au Centre d'accueil :** les dépistages ont lieu tous les deux mois à un rythme régulier, en après-midi de 14h à 17h.

**A STEP :** les dépistages ont lieu à jour fixe et en soirée de 18h à 21h 30, tous les mois

Les résultats des dépistages sont transmis au médecin du CSST d'EGO qui lui-même les remet aux patients. L'objectif est que chaque patient puisse obtenir son résultat plus facilement que s'il devait se rendre à l'hôpital.

### c) Mise à disposition de matériel de prévention

Mise à disposition du matériel de prévention	2007	%	2008	%	2009	%
<b>File active</b>	<b>5318</b>	<b>21</b>	<b>4650</b>	<b>-12,60</b>	<b>5037</b>	<b>8,4</b>
Seringues données	134919	13	107257	-20,60	103582	-3,5
Jetons distribués	10786	3,90	9885	-8,40	8874	-11,4
Brochures et matériels d'information	7056	19,34	4250	-40	3900	-9
stéricups	80343		76752	-0,95	77156	0,5
Eau ppi	99358		93086	-6,40	87859	-5,9
Tampons alcoolisés	145992	12,70	122778	-16	131609	6,7
Préservatifs hommes	34997	-9,40	38503	9,20	38616	0,3
Préservatifs femmes	404	53,7	484	19,73	162	-199
Pipes à crack	12782	8,75	,,	-17,80	13548	30
Seringues souillées récupérées	14857	-7,50	7861	-47,10	16158	105
Stérifilts	31115	16,82	17260	-44,53	17820	3,2
Crèmes cicatrisantes	35828	65	25815	-27,95	33681	30,5
Embouts de pipes a crack	25564		22077	-13,65	28611	30
Récupérateurs de seringues mis à disposition	413	-40,75	126	-69,50	178	48

La mise à disposition de matériel de prévention et réduction des risques en 2009 a gardé une certaine stabilité par rapport à l'année précédente. Quelques chiffres cependant présentent une grande différence et méritent quelques commentaires

- **Préservatifs féminins** : ce type de préservatifs, beaucoup plus chers que les masculins, nous sont généralement offerts. Ces dons ne nous sont parvenus qu'à la fin de l'année à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, ce qui a limité sa distribution. Cette difficulté est déjà en cours de résolution par le biais de la réception des préservatifs fournis par la DASS et par l'INPES
- **Crème cicatrisante et pipes à crack** : L'augmentation de la distribution de ces matériels (qui vont de paire) est à mettre en relation avec l'importante augmentation du crack comme produit consommé (+ 6,4 %).
- **Seringues souillées récupérées** : la collecte de ce matériel est en lien étroit avec le nombre de récupérateurs de seringues mis à disposition. Comme en 2009 nous avons reçu 48 % de plus de récupérateurs de seringues (à travers le SMASH, ville de Paris) le nombre de seringues souillées et récupérées a augmenté de 105 %

## d) Un état dentaire déplorable : l'urgence d'une prise en charge et d'une action de prévention bucco-dentaire.

A STEP, les éducateurs spécialisés, le médecin et l'infirmière, sont régulièrement sollicités par des usagers pour soulager des douleurs dentaires très importantes.



Face à ces demandes croissantes, nous avons décidé de réaliser une estimation des problèmes dentaires contractés par les usagers en ne nous en tenant, dans un premier temps, qu'à l'aspect le plus visible c'est-à-dire les atteintes sur les dents de devant. Nous constatons alors que plus de 70% des usagers accueillis à STEP développent des problèmes dentaires visibles tels que : dents manquantes, cariées, cassées ou rongées. Ce recensement exclut les problèmes sur les dents du fonds car, alors, le pourcentage pourrait grimper à 90% parmi la population que nous accueillons.

Après ce constat alarmant nous décidons de nous renseigner sur le lien entre consommation de produits psycho-actifs et problèmes dentaires. Nous trouvons différents documents dont une thèse pour le diplôme en chirurgie dentaire de Cyril Vidal et une conférence tenue par le Professeur Isabelle Madinier. Tous deux font état des diverses affections que les drogues provoquent sur la dentition. Ils insistent également sur le fait que les conditions de vie sont un phénomène aggravant. Ajoutons à cela les modes de consommations causes également de dommages bucco-dentaires.

Les problèmes dentaires portent non seulement atteinte à la santé générale, car pouvant entraîner des maladies graves, mais constituent un réel handicap dans la vie quotidienne (stigmatisation, élision).

De ce fait nous souhaitons mener un projet de sensibilisation et d'information sur les problèmes dentaires. Ce projet a débuté par la transmission d'informations importantes aux usagers, par le biais d'un article paru dans le journal de l'association. Il s'est poursuivi par une

exposition informative au sein du CAARUD STEP. Nous souhaitons par la suite impulser un partenariat avec des dentistes et écoles dentaires pour permettre l'accompagnement des usagers vers un processus de soin. Nous aimerais également obtenir des subventions pour distribuer du matériel de prévention (brosse à dents, fil dentaire, bain de bouche...) et parfaire le travail de l'image sociale que revêt le sourire avec l'aide de Kostia Petit, photographe, avec

qui est en projet une exposition ayant pour thème « Les moments dans lesquels le sourire peut vous servir dans la vie quotidienne. »



## e) L'accès à la vaccination contre la grippe A/H1N1

Dès le 14 décembre 2009, l'équipe de STEP a proposé aux usagers fréquentant le PES et désireux de se faire vacciner contre la grippe A H1N1, de les accompagner au centre de vaccination, installé au gymnase Ronsard (2 rue Ronsard 75018 Paris).

Nous avions, au préalable, appelé le centre afin de connaître les modalités de prise en charge : horaires d'ouverture, obligation ou non du bon de vaccination, d'une couverture sociale, de papiers d'identité, etc...

Dans un premier temps, l'accueil de public en grande précarité (ne présentant aucun papier de Sécurité sociale ou d'identité) n'a été possible que grâce à la bonne volonté du chef de centre de permanence. En effet, tous les chefs de centres de permanence n'ont pas voulu prendre la responsabilité de vacciner ce public. Les directives ministérielles n'étant, semble-t-il, pas claires à cette période, certains professionnels de santé ont préféré attendre les consignes de la tutelle.

L'équipe de STEP a toujours veillé à afficher la finalité de ces accompagnements : faire accéder le public le premier concerné (en grande précarité) au dispositif de vaccination mis en place par l'État. L'objectif était de remobiliser les usagers sur la question de leur santé et les inciter à réinvestir des lieux de droit commun dans lesquels ils ne s'autorisent pas (ou plus) à se rendre.

L'équipe de STEP a été autant que faire se peut à l'écoute des interrogations des usagers à propos de la vaccination : « à quoi ça sert ce vaccin ? c'est pour quoi ? Et vous, vous l'avez fait ? etc... ». Elle a veillé à bien informer les usagers sur la prise en charge au centre de vaccination, sur les conséquences éventuelles liées au vaccin (légère fièvre et état fébrile possible) et aussi œuvré à déconstruire les croyances ou informations erronées comme « *il y a du poison dans les vaccins pour les rendre plus forts, c'est des faux vaccins juste pour nous ficher, pour qu'on donne nos noms* » etc.

Nous avons également insisté sur la rencontre avec les médecins du centre de vaccination (tenus au secret médical) que les usagers ont pu librement questionner.

L'accueil au centre de vaccination installé au gymnase Ronsard a toujours été et est encore respectueux. Le personnel présent dans ce centre est accessible. Il prend le temps, lors des entretiens préalables à la vaccination, de répondre à toutes les questions posées par les personnes désirant se faire vacciner (question sur l'association du vaccin et de certaines pathologies, de la prise de certains traitements, notamment de substitution, etc.)

Sur une période de quinze jours, l'équipe de STEP a accompagné une vingtaine de personnes et en a orienté cinq au centre de vaccination.

## f) le fibroscan : un outil favorisant l'accès aux soins

Cet appareil permet de mesurer la souplesse du foie. Son utilisation est très simple : il s'agit de poser une sonde munie d'une pichenette sur le foie de l'usager. L'examen est indolore et le résultat immédiat. L'avantage d'un tel outil est qu'il évite une biopsie en première intention. Cet examen représente une vraie opportunité pour nos usagers qui ne fréquentent pas les hôpitaux. Et favorise l'accès aux soins. L'utilisation de cet appareil est possible grâce à un partenariat fécond entre les associations Gaïa, Charonne et Ego. De surcroit, l'embauche d'une médiatrice santé au cours de l'année 2009, Céline Bayac, a grandement dynamisé et favorisé l'accès à cet examen par les usagers de drogues.

### **3. Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits**

Cette mission prend forme autant par l'intervention de conseillères juridiques dans les deux antennes du CAARUD, que par les multiples informations et orientations quotidiennes des équipes et que la permanence avancée d'une assistante sociale du CSST à STEP. L'accès aux droits est une composante essentielle à l'insertion socio-professionnelle et complémentaire à l'accès aux soins mise en place au sein du CSST et CAARUD D'EGO.

#### **a) La permanence juridique:**

**1) les données relatives au travail des assistantes juridiques d'EGO** ont été reportées dans l'ASA CAARUD au chapitre 13

#### **2) un partenariat conventionnel entre l'association A.D.S.P. et le CAARUD d'EGO**

Une permanence juridique est assurée tous les vendredis matin par une juriste de l'association ADSP (Accès aux droits solidarité Paris) avec qui une convention a été signée.

Compte tenu du parcours chaotique et de la fragilité des personnes reçues, l'écoute devient prioritaire dans le cadre de ces entretiens puisqu'à travers chaque récit les usagers libèrent leurs paroles et mettent dans certains cas des mots à leurs maux. Cette écoute permettra également de dénouer des dossiers souvent épineux en raison de la perte de documents ou de l'oubli de certaines périodes de leur histoire qui s'avèreront être essentielle dans la procédure.

Au cours de l'année 2009, 61 entretiens ont été assurés (Attention, pour info : par entretien est compris personnes reçues, suivis de dossiers ou accompagnements à la préfecture ou auprès d'administrations) : 58 hommes, 2 femmes et 1 couple.

Une grande partie des dossiers fait l'objet d'un suivi régulier (53 suivis de dossier en présence ou non de ces personnes reçues). La majorité des cas traités relève du droit des étrangers.

Les différents thèmes abordés au cours de cette année sont donc :

- le droit des étrangers ( Première demande de titre de séjour –pour soins, travail, parent d'enfant français... (48 %) ou de renouvellement de titre (5%), refus de séjour (demande d'aides juridictionnelles ou recours gracieux), obligation de quitter le territoire français, expulsion)
- le droit du logement (litiges locatifs, expulsion)
- le droit pénal (plainte ou requête en relèvement d'interdiction du territoire français, demande de casier judiciaire, violence conjugale)
- les amendes contraventionnelles ou dettes (droit de la consommation).

Pour illustrer les situations rencontrées cette année, je prendrai un exemple :

Monsieur X. est entré en France il ya plus de neuf an. Nous avions pu lui obtenir (courant 2008) un titre de séjour sur la base des soins. En effet, atteint d'une maladie grave qui nécessitait des soins en France dont le défaut pourrait avoir de graves conséquences. Sa situation rentrait dans

le cas de régularisation prévues par les textes. Ce titre de séjour, valable un an, lui a permis de mettre en place toutes les démarches d'insertion socio professionnelle que nous avions mis en suspend en attendant la délivrance de cette carte (recherche de travail, demande cotorep, demande de logement stable, demande d'indemnisation suite à une erreur médicale..toutes ces procédures impliquant la régularité de séjour).

Or au moment du renouvellement, le médecin chef s'est refusé à l'octroi d'un nouveau titre en arguant le fait qu'il pouvait être soigné dans son pays d'origine et en lui sommant de quitter le territoire français dans un délai d'un mois. Hospitalisé au moment de la prise de décision, il n'a pu retirer le courrier adressé en Lettre recommandée avec AR perdant ainsi la possibilité de faire un recours dans les délais. J'ai donc fait un premier courrier au préfet pour expliquer la situation et les raisons du non retrait du refus de séjour.

Un rendez vous nous a donc été fixé au 8<sup>ème</sup> bureau (éloignement) avec la possibilité d'y déposer un nouveau certificat médical. J'avais en parallèle pris soin de demander à monsieur X de se munir d'un certificat médical d'un médecin de son pays d'origine précisant les conditions d'accès aux soins dans son pays et l'impossibilité pour monsieur d'y être soigné. Malheureusement, comme une partie des personnes en situation irrégulière et menacées d'éloignement, monsieur X ne s'est pas présenté par peur à ce rendez vous. Il a préféré attendre la fin de l'exécution de la mesure (1 an). Nous sommes donc actuellement en train d'examiner une nouvelle demande sur une autre base juridique (10 ans en France). La délivrance de ce titre étant de plein droit contrairement au titre de séjour pour soins, nous préferons attendre deux mois pour y prétendre.

Parfois il vaut mieux attendre quelques mois et bien préparer son dossier plutôt que de précipiter une demande et tomber par la suite sous le coup d'une mesure d'éloignement souvent difficile à annuler.

Aujourd'hui nous avons pu récupérer son passeport (détenue par la préfecture pour les personnes éloignables) et allons prochainement faire une autre demande qui aboutira à coup sûr, compte tenu du fait qu'il possède suffisamment de preuves de sa présence en France.