

Guide des Bonnes pratiques



*L'intégration
dans leur
environnement des
structures accueillant
des Usagers de
Drogues (UD)*



Cette publication est co-financée par la Commission Européenne.
Cette publication exprime les vues de ses auteurs et la Commission Européenne n'est responsable d'aucune utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans ce document.



TABLEAU DES ABREVIATIONS

<i>CAARRUD</i>	Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usages de Drogues
<i>CCAS</i>	Centre Communal d'Action Sociale
<i>CG</i>	Conseil Général
<i>CHG</i>	Centre Hospitalier General
<i>CHRS</i>	Centre d'Hebergement et de Réinsertion Sociale
<i>CIAS</i>	Centre Intercommunal d'Action Sociale
<i>CMP</i>	Centre Médico-Psychologique
<i>CMS</i>	Centre Médico-Social
<i>CPAM</i>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<i>CSST</i>	Centre de Soins Spécialisé en Toxicomanie
<i>DC&D</i>	Democracy Cities & Drugs
<i>DC&DS</i>	Democracy Cities & Drugs Services
<i>DD</i>	Délegation Départementale
<i>DDASS</i>	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
<i>EFQM</i>	European Foundation for Quality Management
<i>EGO</i>	Espoir Goutte d'Or
<i>ETP</i>	Equivalent Temps Plein
<i>FESU</i>	Forum Européen sur la Sécurité Urbaine
<i>INPES</i>	Institut National de Prévention et d'Education à la Santé
<i>ISO</i>	Organisation Internationale de Normalisation
<i>IVG</i> .	Interruption Volontaire de Grossesse
<i>OFDT</i> .	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<i>ONG</i>	Organisation Non Gouvernementale
<i>PAC</i>	Programme d'Action Communautaire

PASS Permanences d'Accés aux Soins de Santé
PES..... Programmes d'Echange de Seringues
RDR Réduction Des Risques
SDF..... Sans Domicile Fixe
TREND Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues
VHB..... Virus de l'Hépatite B
VHC Virus de l'Hépatite C
VIH..... Virus de l'Immunodéficience Humaine
WP Work Package

SOMMAIRE

L'intégration dans leur environnement des structures
accueillant des Usagers de Drogues

1.	Introduction	6
1.1.	Le projet <i>Democracy Cities & Drugs (DC&D), Démocratie, Villes et Drogues</i>	6
1.1.1.	Contexte du projet	6
1.1.2.	Objectifs de DC&D	7
1.2.	Le lot de travaux (Work Package) <i>Democracy Cities & Drugs Services (DC&DS)</i>	10
1.2.1.	Objectifs de Democracy Cities & Drugs Services	9
1.2.2.	Brève présentation des partenaires initiaux du Work Package « Drugs Services »	11 10
2.	Contexte	13
2.1.	Essai de définition	13
2.1.1.	Délimitation du concept « communauté »	13
2.1.2.	Déclinaisons du concept « communautaire »	13
2.1.3.	Des principes éthiques	16
2.2.	Quelques éléments environnementaux	40
2.3.	La genèse et le déroulement des conflits.	40
3.	Méthodologie de réponse démocratique au regard des expériences	56
3.1.	La démocratie comme outil d'implantation, l'implantation comme vecteur de démocratie	55
3.1.1.	Les étapes d'une implantation réussie du point de vue des structures	55
3.1.2.	Les conditions d'une implantation réussie du point de vue de l' élu local	56
3.2.	Les stratégies d'implantation	59
3.2.1.	Quelles stratégies efficaces et quels écueils à éviter pour la mise en œuvre d'une structure ou d'un dispositif ?	59

3.2.2. Quelles stratégies efficaces et quels écueils à éviter pour le management d'une structure ou d'un dispositif au-delà de leur mise en œuvre ? 60

4. **Références** 61

5. **Annexe**

5.1. **Version française de la « Fiche de Bonne Pratique »**
62

5.2. **English version of the working document for the Good Practices**64

1. INTRODUCTION

1.1. Le projet *Democracy Cities & Drugs (DC&D), Démocratie, Villes et Drogues*

1.1.1. Contexte du projet

Parmi les différents niveaux institutionnels, **les villes sont en première ligne pour répondre au phénomène de la consommation des drogues**. Les autorités locales ont la responsabilité de coordonner les actions des différents acteurs locaux impliqués dans le domaine des drogues : acteurs de la prévention, de la Réduction Des Risques (RDR) et du soin, services sociaux, associations d'auto-support et de santé communautaire, forces de police, justice, associations de résidents, gérants de discothèques, organisateurs de soirées... Les villes qui mettent en place des **partenariats locaux** afin de répondre de façon intégrée aux problématiques liées à la consommation des drogues, se sentent isolées dans leurs démarches et ont besoin d'échanger leurs savoir-faire avec d'autres villes menant des expériences comparables.

Par ailleurs, les différents acteurs locaux concernés sont toujours plus en demande d'échanges et de complémentarité dont le but est de proposer les meilleurs services aux publics cibles. Mais les types d'intervention sont variés (prévention primaire, RDR, sécurité publique...) et il est nécessaire de trouver des axes de **consensus** permettant aux différents acteurs de travailler mieux ensemble.

Les **échanges de pratiques** dans ce domaine sont donc de plus en plus nécessaires, particulièrement pour les villes et acteurs des nouveaux états membres de l'Union Européenne.

Parallèlement, les **réseaux européens transnationaux de professionnels et d'ONG (Organisation Non Gouvernementale)** ont besoin de partager les expériences qu'ils ont menées jusqu'à ce jour dans leurs domaines spécifiques. L'approche transversale de la démocratie participative locale est le meilleur espace de mise en commun des expériences : projets locaux de "safer dance", intégration des services accueillant les consommateurs de drogues dans les quartiers, implication au sein des coalitions locales du milieu médical et scientifique, des minorités, des groupes spécifiques...

Le projet *Démocratie, Villes et Drogues* est l'alliance d'un réseau de 300 villes européennes avec des organisations issues de 7 réseaux européens de la société civile. Cette alliance a pour objectif de **promouvoir des réponses locales et intégrées au phénomène de la consommation des drogues**. A partir de la comparaison des expériences entreprises par un réseau de villes et d'ONG partenaires, le projet entend soutenir la création de coalitions locales et la mise en place d'un réseau durable de ressources basé sur l'échange de connaissances et de pratiques.

Le Forum Européen sur la Sécurité Urbaine (FESU) est le partenaire principal de ce projet d'une durée de 3 ans (01/02/2005 – 31/01/2008), projet financé à 50 % par le Programme d'Action Communautaire dans le domaine de la Santé Publique (contrat CE n°2004311).

1.1.2. Objectifs de DC&D

Le projet DC&D a pour objectif de : **Promouvoir des réponses locales, intégrées et participatives au phénomène de la consommation des drogues** en :

L'intégration dans leur environnement des structures accueillant des Usagers de Drogues

- ⇒ Créant un **réseau de transfert de savoir-faire** et d'informations basé sur un partenariat entre les réseaux européens de la société civile et un réseau pilote de villes européennes. Ce réseau doit établir les conditions d'un fonctionnement durable se perpétuant après la fin du projet.
- ⇒ Initiant et/ou renforçant au niveau local l'implication de l'ensemble des acteurs concernés (élus, acteurs de la prévention, de la RDR et du soin, auto-support, forces de police, justice, associations de résidents, gérants de discothèques, etc.) dans la conception et la mise en place des réponses. Cet objectif sera développé à partir des ressources et savoir-faire spécifiques des réseaux européens de la société civile.
- ⇒ Implantant des partenariats locaux dans des villes destinataires par un système de jumelage avec des villes pilotes, les villes expérimentées soutenant les villes destinataires.

1.2. Le lot de travaux (Work Package) *Democracy Cities & Drugs Services* (DC&DS)

Le projet *Democracy, Cities & Drugs* est divisé en Lots de Travaux (Work Packages), chaque lot étant porté par un partenaire associé.

La Délégation Départementale de l'Hérault (DD 34) de l'association AIDES a poursuivi le travail engagé par l'association Espoir Goutte d'Or (EGO). Depuis le 01/04/2006, l'association AIDES DD34 coordonne le lot de travaux *Democracy, Cities & Drugs Services* et par conséquent est partenaire associé du projet *Democracy, Cities & Drugs*.

1.2.1. Objectifs de *Democracy Cities & Drugs Services*

Le *lot de travaux Democracy, Cities & Drugs Services* (DC&DS) a pour objectif d'offrir des pistes pour, d'une part, **faciliter l'implantation des structures de prévention et de Réduction Des Risques dans la ville** et, d'autre part, **valoriser l'inscription de ces dispositifs dans la démocratie locale**.

Il s'agit donc à la fois de comprendre à quelles conditions ces structures peuvent réussir leur implantation dans un territoire urbain et de montrer comment une telle immersion peut alimenter les processus démocratiques. Nous devons néanmoins partir d'un constat souvent négatif au regard de ces questions puisque c'est souvent par rapport à de conflits locaux que s'est construite cette problématique commune à de très nombreuses villes d'Europe. Ils peuvent être de différents ordres :

- Conflits entre usagers de drogue et habitants
- Conflits entre habitants et structures
- Conflits entre structures associatives et institutions
- Conflits entre usagers et structures

- Conflits liés aux « scènes ouvertes » de la drogue (occupation de l'espace public)
- Conflits liés à la consommation de produits
- Conflits liés à la violence et à la délinquance
- Conflits liés à la répression policière

Les structures de prévention, de soins et de réductions des risques, parce qu'elles sont souvent implantées au cœur des territoires touchés par les problèmes de toxicomanies ou même, au contraire, parce qu'elles sont accusées d'importer ces difficultés là où elles s'implantent, sont toujours exposées au mécontentement et à l'hostilité.

Mais c'est souvent l'insuffisance du dispositif qui est à son tour au cœur des tensions :

- en proposant une réponse sous-dimensionnée et en générant donc de l'engorgement
- en offrant un maillage trop lâche, une répartition trop limitée, pour répondre aisément aux accusations de « fixation » et de « sclérose ».

1.2.2. Brève présentation des partenaires initiaux du Work Package « Drugs Services »

Le lot de travaux *Democracy, Cities & Drugs Services* (DC&DS) est composé des acteurs suivants :

- AIDES Délégation Départementale de l'Hérault, Marie-Claire GOTTI, Laurent RIBIS et Barbara THIANDOUM

Créée en 1984 et reconnue d'utilité publique en 1990, AIDES est la première association française de lutte contre le sida. Dès son origine, l'objectif de l'association a été de réunir les personnes

touchées directement ou indirectement par le sida afin de leur permettre de s'organiser face à ce nouveau fléau¹.

- Coordination Toxicomanie (Paris, France), Pierre LEYRIT

Coordination Toxicomanie est une organisation non gouvernementale, fondée en 1998. Elle résulte de la volonté des habitants d'obtenir une mise en cohérence des réponses aux problèmes liés à l'usage de drogues dans un quartier particulièrement touché par ceux-ci. La structure a deux missions : la coordination (des services et organisations travaillant sur le territoire) et la médiation entre usagers de drogues, habitants, structures et institutions.

- Espoir Goutte d'Or (Paris, France), Lia CAVALCANTI

Cette structure associative propose un programme d'accueil bas seuil et de Réduction Des Risques basé sur un fonctionnement communautaire (alliance usagers/habitants/professionnels) dans un quartier populaire de Paris touché par le crack.

- Institut Drogues et Addictions (Lisbonne, Portugal), Paula MARQUESI

Appuyée d'une étude, Paula Marques souligne l'importance d'organiser la circulation verticale de l'information entre les différents niveaux des dispositifs consacrés à la toxicomanie.

- Institute for Health Research (Lancaster University, Grande-Bretagne), Elham KASHEFI

Elham Kashefi a encadré, en sa qualité de sociologue, deux "Jurys Citoyens" (Citizens Juries) dans un quartier paupérisé de la ville de Burnley : l'un à propos du "Crime lié à l'usage de drogues" et l'autre

¹ www.aides.org

consacré aux “besoins d’aide sanitaire et sociale” ; deux exemples de démocratie participative.

- Police College of Finland (Helsinki, Finlande), Kati RANTALA

Kati Rantala s’intéresse particulièrement aux formes de coopérations interdisciplinaires au niveau local à partir d’une étude menée à Helsinki. Elle insiste sur la dilution des responsabilités que ces méthodes peuvent induire à un niveau local de l’intervention policière contre la criminalité liée à l’usage de drogues.

- Saint Paul’s Church (Rotterdam, Pays-Bas), Annet HOMMEN

Le pasteur Hans Visser a installé un lieu avec possibilité de consommation dans l’Eglise Saint Paul de Rotterdam.

- Ribeira drug-dependence service (Riveira, Espagne), Jesus CARTELLE FERNANDEZ

Le centre de Riveira offrait initialement des soins à toutes les personnes ayant des problèmes liés à l’usage de drogues. Sur la base d’un projet de développement communautaire et participatif, le centre a par la suite proposé un plan de prévention non spécifique ouvert à d’autres publics, notamment issus de populations migrantes.

- Service municipal de prévention (Cologne, Allemagne), Monika BAARS

A Cologne, le réseau en charge des drogues et de la prévention des dépendances existe depuis 10 ans. Il inclut des intervenants en toxicomanie, la police, les autorités sanitaires et plusieurs organisations non gouvernementales. Plusieurs expériences et projets locaux en découlent qui ont été rendus possibles par la constance et la régularité de ce partenariat.

2. CONTEXTE

2.1. Essai de définition

Le mot « communautaire » est l'un des plus polysémiques qui soit, il peut recouvrir des réalités et des valeurs diamétralement opposées d'un pays à l'autre, d'une langue à l'autre, d'une profession à l'autre.

2.1.1. Délimitation du concept « communauté »

- Community

A group of individuals who share cultural and social experiences within a common geographic or political jurisdiction (City). (IRIFREA, List of keywords for a Methodology Work Package (Draft))

2.1.2. Déclinaisons du concept « communautaire »

- Community Awareness (IREFREA, 2006)

Une perception ou reconnaissance d'une partie de la communauté qu'il existe un problème lié aux substances. Le niveau de perception peut évoluer au fil du temps.

- Community Indicators (IREFREA, 2006)

Une variable définie et mesurable utilisée pour monitorer la qualité d'une communauté.

- Community Mobilization (IREFREA, 2006)

Une des six stratégies d'intervention. Cette stratégie tente de valoriser la capacité d'une communauté d'offrir des services liés à la consommation de produits psychoactifs et inclus des activités d'organisation, de planning, de collaboration entre structures, de création de réseaux et d'échanges. La stratégie inclus également la formation des communautés et des volontaires, la planification systématique, la coordination et la collaboration entre structures, les subventions et la création de communautés.

- Community Organization (Theory) (IREFREA, 2006)

Le processus par lequel les groupes d'une communauté sont aidés pour identifier des problèmes ou buts communs, mobiliser les ressources et développer et mettre en place des stratégies pour atteindre les buts qu'ils se sont fixés. L'autonomisation, le concept central d'organisation d'une communauté, est un processus par lequel les individus ou les communautés prennent en charge leur vie et leur environnement. L'organisation d'une communauté est composée de plusieurs modèles alternatifs de changement comme le développement local, la planification sociale et l'action sociale.

- Community Partnerships (and Coalitions) (IREFREA, 2006)

Utiliser une "approche systémique" de la prévention et d'intervention qui vise la communauté et l'environnement comme des parties interconnectées qui ont besoin de travailler ensemble. La coopération et le support à travers ces approches aident les communautés à créer des environnements qui, constamment, préviennent et règlent des problèmes et différents liés à l'alcool, le tabac et aux autres drogues.

- Community Readiness (IREFREA, 2006)

La sensibilisation de la communauté, l'intérêt de celle-ci et sa capacité et envie de soutenir la prévention liée à la consommation de produits psychoactifs et les initiatives d'intervention. Plus généralement, cela denote la preparation pour les changements dans les connaissances, attitudes, motivations, polices et actions communautaires.

- Community Services (IREFREA, 2006)

Les fonctions prévues pour prévenir et contrôler les problèmes liés aux produits psychoactifs en impliquant les jeunes et les adultes dans une palette de services communautaires.

- Community Team Activities (IREFREA, 2006)

Les activités ou services conduits avec ou sponsorisés par des équipes formalisées de la communauté pour les besoins de promotion, de soutien ou en valorisant la prévention et les interventions communautaires. Les exemples comprennent la coordination et la collaboration inter-structures, les événements de mobilisation communautaire, développement et implantation des plans d'action, le civisme, les planning conjoints ou la programmation entre deux ou plusieurs structures ou organisations et le développement d'accords entre structures pour faire de la prévention et des interventions.

- Démarche communautaire (AIDES, 2007)

La démarche communautaire est une démarche dans laquelle des personnes, à un moment donné et dans un contexte donné, identifient qu'elles partagent une même problématique et décident de former ou de rejoindre un groupe pour agir collectivement, afin de surmonter les obstacles générés par cette problématique.

- Santé communautaire (SEPSAC, 1998)

La santé communautaire implique la prise en compte des problèmes de santé des collectivités, de la collectivité. Cette prise en compte s'appuie notamment sur l'analyse des besoins de la population et sa participation à l'ensemble du processus.

2.1.3. Des principes éthiques

- Implication des habitants (dans la vie de quartier et au sein des structures)
 - ❖ La qualité du lien social et du tissu associatif sur un quartier est bien évidemment un atout dans la construction de réponses collectives.
La mobilisation de la société civile au sens large (associations, partis politiques, autorités œcuméniques, etc.) en est également un pour les structures.
 - ❖ L'existence de dispositif de concertation en direction des « voisins » au sein des structures est un outil d'implication des habitants dans la vie des structures mais aussi un outil d'implication des structures dans la vie de quartier.
 - ❖ La création de services destinés à d'autres publics du quartier au sein des structures est d'abord une mise en synergie du travail sur l'usage de substances psychoactives avec d'autres problématiques liées à la précarité mais c'est également un moyen de faciliter l'appropriation de ce travail par la communauté.
- Implication des usagers de drogues (dans la vie de quartier et au sein des structures)

- ❖ L'exigence éthique de la pleine et entière citoyenneté des usagers de drogues est la première des conditions pour envisager une inscription démocratique des structures qui leur sont destinées.
 - ❖ Ce qui implique de valoriser cette citoyenneté par des instances au sein des structures (comité des usagers, représentation dans les structures décisionnelles, etc.) mais aussi par des activités d'expression (écriture, théâtre, musique, arts plastiques, etc.).
 - ❖ Cette valorisation de la citoyenneté passe aussi par la participation des usagers de drogues à tous les autres débats qui touchent la cité.
- Rôle des structures dans la vie de quartier
 - ❖ Les structures (parmi d'autres au premier rang desquels les services et élus locaux) doivent assumer leur rôle dans la facilitation des rapports qu'entretiennent les usagers de drogue et le reste de la population des quartiers concernés.
 - ❖ Elles peuvent pour ce faire mettre en œuvre des dispositifs très variés : organisation de réunions régulières où peuvent se confronter habitants et usagers, actions ponctuelles de communication (affichages, médias locaux), mobilisation des usagers pour les événements locaux à travers les ateliers d'expression.
 - Processus coopératif et collaboratif
 - ❖ Les structures doivent travailler avec la démocratie participative et la démocratie représentative c'est-à-dire avec les représentants élus mais aussi avec les individus, groupes et communauté.

- ❖ Les structures et organisations doivent veiller à produire et encourager en leur sein des prises de décision collaborative et coopérative.

Espoir Goutte d'Or

Problématique(s) identifiée(s) :

La problématique qui va présider à la création d'EGO, en 1987, émerge à un moment particulier de la vie du quartier de la Goutte d'Or, son territoire d'implantation. Le contexte est alors caractérisé par le développement du trafic d'héroïne. Zone d'approvisionnement, le quartier de la Goutte d'Or est très fréquenté par des toxicomanes venus d'autres quartiers de Paris et de sa banlieue. Cette visibilité nouvelle du phénomène drogue – celui-ci était présent mais demeurait jusqu'alors relativement discret et circonscrit – associée à la conversion de certains jeunes du quartier au deal et à la consommation, inquiète et contribue à mobiliser certains intervenants sociaux et habitants de la Goutte d'Or autour de cette question.

Il faut rappeler tout d'abord le poids économique du trafic de drogues. Celui-ci pèse lourdement dans la balance et engendre des complicités plus ou moins actives. Le phénomène est souterrain et s'articule aux autres échanges socio-économiques marginaux développés dans le quartier. Cet aspect économique a modifié la configuration de la problématique, tout d'abord par la transformation d'une partie de la jeunesse du quartier en petits trafiquants et ensuite par la toxicomanie d'un grand nombre d'entre eux. La mobilisation et la réflexion des acteurs sociaux et des habitants se sont probablement renforcées lorsque, à la fin des années 1970, les trafiquants ont été chassés de certains autres quartiers de Paris (l'îlot Chalon par exemple) par des mesures répressives qui les ont conduits à s'installer progressivement à la Goutte d'Or.

Cette période a marqué une véritable rupture dans la vie sociale de la Goutte d'Or. Les premiers usagers de drogues issus du quartier apparaissent il y a une trentaine d'années. Le trafic est alors « invisible » pour la plus grande partie de la population, mais ce n'est qu'au milieu des années 1980 qu'il s'effectuera quasiment en plein jour et dans la rue.

La perspective dans laquelle l'association s'inscrit, au moment de sa création, est celle d'une approche collective des problèmes de santé liés à l'usage de drogues et au VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine).

Les constats qui ont fondé la création de l'association et l'ouverture de son Centre d'accueil, en juin 1987, ont été les suivants :

- Les toxicomanes de la Goutte d'Or connaissaient mal et utilisaient peu le système de soins existant ;
- Ceux qui s'adressaient au dispositif spécialisé y trouvaient rarement les réponses adaptées à leurs besoins ;
- Même après sevrage (celui-ci est souvent la résultante d'un séjour en prison), les rechutes étaient, très souvent, immédiates ;
- Les familles des usagers de drogues se retrouvaient en situation d'exclusion et se repliaient dans le silence et la honte ;
- Les professionnels travaillant sur le quartier se sentaient eux-mêmes isolés et démunis ;
- Les habitants du quartier étaient de plus en plus inquiets devant l'évolution de la situation : l'idéologie sécuritaire se développait, risquant de renforcer la stigmatisation et l'exclusion dont étaient déjà victimes certains jeunes du quartier et leurs familles.

Postérieurement, en 1995, l'association a inauguré un programme d'échange de seringues nommé STEP et en 2007, un Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) a vu le jour sur le même territoire (le quartier de la Goutte d'Or). Ces nouvelles

structures fonctionnent en étroite complémentarité et ont été mises en place pour répondre aux besoins nouveaux des usagers de drogues.

Objectif général du centre d'accueil

Réduire les risques liés à l'usage de drogues par la resocialisation et la promotion de la santé des individus à travers le développement d'une palette d'outils diversifiés.

Objectif(s) intermédiaire(s) :

- 1 – Accueillir, dans une ambiance conviviale, des personnes majeures, hommes ou femmes, concernées par l'usage de drogues, sans conditions ni exigences préalables et dans des horaires déterminés.
- 2 – Identifier les besoins et demandes du public grâce à une écoute respectueuse et attentive.
- 3 – Soutenir les usagers de drogues (et favoriser) dans leurs démarches d'accès aux soins (tant généraux que spécifiques) et aux droits.
- 4 – Apporter des réponses concrètes aux besoins vitaux des usagers à travers l'offre de nourriture, vestiaires, presse, ...
- 5 – Organiser, pour le public accueilli, des activités destinées d'une part, à développer des compétences psychosociales et d'autre part, à renforcer leurs capacités intellectuelles et professionnelles.
- 6 – Offrir aux usagers de drogues des outils et des actions visant à réduire les risques liés aux consommations de drogues et à protéger leur santé.

- 7 – Aller au devant, par un travail de rue, des usagers de drogues les plus marginalisés, dans leurs lieux de vie et de survie.
- 8 – Impliquer les usagers de drogues dans la vie de l'association et dans les décisions concernant leur bien-être individuel et collectif.
- 9 – Faire respecter, par les usagers de drogues, l'environnement social et urbain dans lequel l'association est implantée.
- 10 – Produire et systématiser des données relatives au travail quotidien de l'association de façon à contribuer au dispositif de Veille Sanitaire Nationale.
- 11 – Participer à la diffusion des messages d'alertes sanitaires et à l'identification des phénomènes émergents.

Lieu de déroulement Paris, 18^{ème}

Date de démarrage Juin 1987

Personne(s) à contacter Lia CAVALCANTI

Contexte

Au début des années 1990, quand les indicateurs nationaux disponibles à l'époque nous alertaient sur les risques de contamination liés à la voie injectable, et après le décès de plusieurs jeunes issus du quartier, foudroyés par le VIH, l'association a décidé de privilégier une « approche de proximité », par l'ouverture en 1995 d'un **deuxième local consacré à l'échange de seringues (STEP)**, permettant d'affronter les questions posées par le VIH et les hépatites en restant intégrée dans le quartier de la Goutte d'Or. Il était urgent d'élargir la palette

d'interventions en Réduction Des Risques et d'élargir également les plages d'accueil en soirée, articulant ainsi l'accueil de jour avec ce travail. Il s'agissait d'éviter les risques de ségrégation et de stigmatisation qu'un traitement à part de la question du sida risquait de générer, en développant des formes de solidarité, d'entraide et de tolérance à l'égard des personnes atteintes sur les lieux mêmes où elles vivaient. L'enracinement dans le quartier, la transparence et l'incitation à la participation aux actions menées sur le terrain constituent la raison d'être du travail en santé communautaire qui est le fondement de l'action de l'association.

Une décennie après, en 2007, l'association décide d'inaugurer un **Centre spécialisé de soins pour les usagers de crack et polytoxicomanes en errance**. Ceci obéit à la nécessité de faciliter l'accès aux soins pour les usagers dans un contexte alarmant de dégradation de leur situation sanitaire et sociale.

Il s'agit de potentialiser le travail déjà effectué par notre service d'Accueil, quant à la création de liens avec les usagers, dans une dynamique de *continuité* thérapeutique, entre la Réduction Des Risques et les soins, et de créer la temporalité nécessaire aux changements chez des usagers.

La poursuite de l'action de l'association EGO repose sur le déploiement de moyens conséquents dans l'accompagnement des usagers de drogues. Il a été indispensable d'allier des propositions de soins à l'expérience reconnue d'action communautaire que mène l'association depuis des années.

• Acteurs

- Usagers et ex-usagers de drogues
- Habitants du 18ème arrondissement de Paris et tout particulièrement du quartier de la Goutte d'Or
- Professionnels du champ sanitaire et social

- Personnes en grande précarité et en détresse sociale
- Commerçants
- Jeunes du quartier
- Structures associatives

Partenaire(s)

- Professionnels libéraux
- Institutions publiques et privées
- Structures associatives

Population(s)-cible(s)

- Usagers et usagères de drogues, majeurs.

Intervenant(s) :

- Des professionnels de l'action sociale, des habitants du quartier et des ex-usagers de drogues, tous exerçant comme animateurs dans l'association.

Stratégie(s) mise(s) en œuvre

L'élément stratégique fondamental d'EGO est la réunion publique hebdomadaire, forum à partir duquel l'association prend racine. Celle-ci est, depuis toujours, le moteur de sa dynamique participative.

Instituée comme **lieu de débats et décisions collectives**, la réunion du collectif du mercredi soir constitue, depuis sa fondation, le temps fort de la vie de l'association. Elle se déroule tous les mercredis, pendant 2 heures. Ouverte à tous, elle permet de faire le point sur les actions en cours, de traiter collectivement des problèmes rencontrés durant la semaine ou encore de définir des

orientations pour l'avenir. Bon nombre de décisions sont prises collectivement. C'est-à-dire, les professionnels qui y travaillent, les usagers de drogues, des habitants du quartier, des partenaires et des personnes intéressées par l'expérience de l'association. Cette réunion fait fonction **d'assemblée publique** : *un lieu de débat et de décision collective qui est défini à la fois comme celui de l'articulation, du contrôle des pratiques et d'un dynamisme mutuellement insufflé.*

Pour réaliser l'ensemble de ce travail, EGO a trouvé aussi nécessaire de mettre en place des **programmes de formation** auprès des professionnels et des bénévoles investis dans l'association.

Une revue trimestrielle, « **ALTER EGO Le Journal** » a été un autre élément stratégique important mis en place à partir des années 1990, fonctionnant comme vecteur d'informations et de communication autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'association. « Alter Ego Le Journal » est conçu et réalisé, entre autres, par des usagers de drogues. Il traite de différents sujets tels que la prévention du VIH, des hépatites, ainsi que des problèmes socio-sanitaires liés aux usages des drogues, mais encore de la vie du quartier, des événements importants ayant eu lieu dans la période à Paris, en France et ailleurs.

Ces stratégies démocratiques et participatives, de formation et de communication se sont avérées fondamentales pour le développement du projet d'EGO.

Indicateur(s) d'évaluation

Evolution :

- du taux de séroprévalence (VIH et VHC (Virus de l'Hépatite C)) des usagers de drogues ;
- de pratiques à risque liées aux modes de consommation ;

- du taux du partage de seringues ;
- du taux du partage du matériel secondaire (filtre, cuillère...) ;
- du nombre de dépistage VIH et VHC ;
- du taux d'entrée en traitement (VIH et VHC).

Elément(s) de réussite

La solide implantation territoriale locale de l'association (l'association siège, depuis 2003, comme membre du bureau du Conseil de Quartier) ainsi que la constante évolution du nombre d'utilisateurs ayant recours à nos services.

Obstacles et/ou insuffisances

La plus grande insuffisance est sans doute l'exiguïté des locaux, ce qui limite et parfois freine le développement des nouveaux projets.

Perspectives

Le déménagement de l'association vers des locaux plus grands permettra le rassemblement de tous les services proposés par EGO (Centre d'accueil, PES (Programme d'Echange de Seringues)-STEP, Centre de soins ainsi que l'administration), permettant une meilleure intégration et complémentarité entre la Réduction Des Risques et les soins.

Interm'aides (Aides) - Rennes

Problématique(s) identifiée(s) :

Depuis notre installation en 2005, nous avons fait le choix de communiquer en individuel et de façon informelle auprès des riverains sur le public reçu dans les locaux. Afin de pouvoir être réactifs en cas de difficulté avérée (ex : shoot dans la rue, etc.), une stratégie de veille est mise en place : pour l'instant, cela ne nous est jamais arrivé (ou tout du moins pas remonté).

Objectif général : *Pas renseigné*

Objectif(s) intermédiaire(s) :

- Accompagner les consommateurs de produits psychotropes dans leurs démarches de Réduction Des Risques et d'insertion.
- Informer sur le VIH et les hépatites, les modes de contamination, les pratiques à risques, le dépistage et les traitements possibles.
- Mobiliser les personnes rencontrées dans la vie du dispositif
- Mettre à disposition du matériel stérile
- Récupérer le matériel souillé.
- Soutenir les personnes dans l'accès à leurs droits fondamentaux (logement, soins, insertion).
- Développer le partenariat
- Faciliter l'acceptation de la structure dans le paysage local

Lieu de déroulement : Rennes

Date de démarrage : Depuis l'ouverture d'Interm'aides en juin 2001

Personne(s) à contacter : Sandrine ROBERT (Coordinatrice DD 35 et CAARRUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques pour Usagers de Drogues))

Contexte

D'après les données de l'enquête « Aides et toi 2005 » et l'enquête « Coquelicot », les usagers de drogue sont 21 % à déclarer être infectés par le VIH, 51% se savent séropositifs à l'hépatite C, 16 % sont atteints par une hépatites B et seulement 40 % sont vaccinés contre l'hépatite B. Les consommateurs de produits psychotropes sont dans une grande vulnérabilité face aux risques de contamination à VIH, VHC et VHB (Virus de l'Hépatite B) (15 à 20 % des injecteurs déclarent partager leur matériel d'injection et du matériel de préparation). En 2005, le Programme d'Echange de Seringues rennais a reçu 187 personnes différentes. 73 % d'entre elles sont des « sans domicile fixe » et seulement 5 % ont un emploi. 2 960 passages ont été comptabilisés pour 73 000 seringues distribuées. Outre, l'échange et la distribution de matériel de prévention et les conseils de RDR, le dispositif a pour mission de permettre aux consommateurs de produits psychotropes d'établir des liens vers des structures susceptibles d'accompagner leurs projets de vies. Le renforcement de l'accompagnement social est primordial pour venir en aide aux personnes rencontrées. Le passage en CAARRUD en 2006 a nécessité une augmentation du

temps salarié afin de développer le dispositif et répondre aux missions fondamentales énoncées par les directives de santé publique.

• **Acteurs**

AIDES (militants, usagers)

Partenaire(s)

- Ville de Rennes
- DCA (Département des Conduites Addictives (ancien CSST))

Population(s)-cible(s)

Pas renseigné

Intervenant(s) :

Pas renseigné

Stratégie(s) mise(s) en œuvre

Il y a eu une « journée portes ouvertes » lors du changement de local fin 2005 à l'attention des partenaires et financeurs.

Il y a un véritable travail de sensibilisation des usagers en cas de non respect de la charte d'Interm'aides (dans le lieu et ses alentours) : risque de fermeture du lieu, changer le regard de la société sur le public accueilli.

Il y a plusieurs fois par an des rencontres entre partenaires et financeurs sur le programme d'échange des seringues sur la ville de Rennes (incluant les deux totems), qui se déroulent bien.

⇒ stratégie d'ouverture plutôt passive (sans action de visibilité forte en allant au devant des habitants du quartier) : possibilité de pouvoir venir voir le lieu sans forcément le mettre en avant.

Indicateur(s) d'évaluation

▪ Indicateurs quantitatifs :

- Nombre de personnes rencontrées,
- Nombre de passages,
- Nombre de matériel distribué et récupéré,
- Nombre de rencontres avec les usagers (conseil de vie sociale, autres temps collectifs),
- Nombre de sorties,
- Nombre de rencontres avec les partenaires

▪ Indicateurs qualitatifs

- Participation à l'observatoire de l'OFDT (OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES),
- Nature des orientations et suivis réalisés,
- Observation du profil des usagers,
- Degré d'implication dans la vie du dispositif,
- Freins et améliorations dans l'accès aux droits des personnes (fonctionnement interne et droit commun).

▪ Outils de suivi de l'action et de recueil de données :

- Fiche individuelle,
- Fiche de passage,
- Enquête « Aides et toi »,
- Enquête CAARRUD,
- Participation au dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues),
- Comptes rendus des réunions du conseil de vie sociale,
- Rapports d'activité semestriel et annuel.

Élément(s) de réussite

En ce qui concerne les riverains, il y a une bonne entente : partage des toilettes avec le boucher-charcutier voisin du local avec un

respect mutuel, un voisin habitant au dessus du local s'est déjà déplacé pour visiter le lieu : tout se fait de manière informelle.

Obstacles et/ou insuffisances

Le local est loué à la ville de Rennes (loyer modéré), ce qui instaure un lien supplémentaire avec indirectement le quartier. Il est voué à être détruit et nous serons donc amené à déménager. Ce qui explique aussi le fait de ne pas avoir entamé de démarche en direction du quartier et de ses habitants directement.

Perspectives

Développer l'axe médiation, mission du CAARRUD, lorsque nous serons dans le prochain local

Ribeira drug-dependence service

Problèmes Identifiés : Prêter attention et assistance aux consommateurs de produits psychoactifs dans une zone géographique déterminée où les pathologies addictives sont multiples et mobiles et où il existe de nombreuses pathologies associées.

Le fait que ce lieu soit un lieu de prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs occasionne un rejet social qui fait que le lieu est rejeté par le reste des habitants.

Objectif Général: Apporter une assistance à l'aide de critères de qualité et d'efficacité, en traitant simultanément d'autres troubles psychiatriques associés dans un dispositif accepté comme un recours socio-sanitaire normalisé par une partie de la communauté.

Objectifs Intermédiaires

- Certifier la qualité des interventions réalisées selon les critères ISO 9001- 2000 et EFQM
- Apporter plus d'informations aux professionnels à propos des pathologies associées.
- Tranquilliser la communauté par rapport à l'incidence et des répercussions sociales du phénomène.
- Etablir un travail en réseau entre le service et la

communauté.

Situation Géographique

Le service de Dépendances aux Drogues de Ribeira est situé en Galice (Espagne), près de la côte Nord de la rivière Arosa, dans la province de Coruna. Nous prêtons assistance, faisons de la prévention et essayons de réinsérer les patients dépendants..

C'est un service public dépendant de l'administration locale et financé par des fonds régionaux.

Dates : Non renseigné

Contact : Jesús Cartelle Fernández. (Chef de service) :
jcartelle@terra.es

Contexte

Nous prêtons assistance aux consommateurs de produits psychoactifs dépendants. Depuis la mise en route du service, la délinquance due à la consommation de drogues a baissé selon les sources policières. Néanmoins, il subsiste un certain conflit social, minimisé par la présence des personnes du service au sein de la communauté et de part le travail de proximité.

Le service se présente comme un lieu ouvert à tous, sans exception. De cette façon, les actions sont faites en direction

des consommateurs de produits psychoactifs mais tout le monde peut être concerné, les personnes souffrant de discrimination, les minorités ethniques, les femmes, etc...

• **Acteurs:**

Partenaires

Population(s) Cible

Intervenants

- Service de Police
- Habitants
- Citoyens

- Consommateurs de Produits Psychoactifs
- SDF
- Patients Psychiatriques
- Sans Papiers
- Population Générale

- Psychiatres
- Psychologues
- Sociologues
- Infirmiers
- Travailleurs Sociaux
- Pédagogues
- Professeurs
- Maîtres d'atelier

Stratégies :

Ouvrir le centre à la communauté de façon à ce que ce ne soit pas perçu comme étant uniquement un centre de

traitement des dépendances. Il faudrait qu'il occupe une place centrale comme une entité de prestataire de service à toute l'agglomération.

Éléments d'Évaluation

- Présence croissante de citoyens non consommateurs de produits psychoactifs dans le service. Réalisation d'activités/actions conjointes avec les consommateurs de produits.
- Baisse de la préoccupation des habitants concernant la présence des consommateurs de produits.
- Normalisation du discours des habitants et acceptation du consommateur comme un patient de plus.

Points Forts

1. Certificat de qualité ISO 9001-2000 et EFQM (premier service européen à caractère ambulatoire de traitement de dépendances ayant obtenu une double certification)
2. Appui des politiques
3. Appui des habitants et le travail est en lien étroit avec le tissu associatif
4. Coordination étroite avec la police et les juges.
5. Coordination étroite avec les agents de sécurité et les professeurs.

Obstacles et/ou Insuffisances

1. Déficience en moyens matériels
2. Carence de certains professionnels
3. Dépendance de diverses administrations

Perspectives

- Intégration du service dans le système public de santé, comme n'importe quel autre dispositif sanitaire et social.
- Continuer en incorporant les collectifs marginaux et lutter pour la normalisation progressive de la présence des consommateurs de produits psychoactifs auprès des individus socialement acceptés.

AID 11 Boutique Latitudes (Carcassonne), La Maison (Narbonne)

Problématique(s) identifiée(s) :

Usage de drogues, marginalité

Objectif général :

- Accueillir
- Informer
- Réduire les risques liés à l'usage de drogues

Objectif(s) intermédiaire(s) :

- Accueillir toutes personnes usagères de drogues actives dans un cadre convivial et apaisant
- Créer le contexte de la restauration du symbolique (travail en supervision clinique)
- Susciter le désir de la prise en charge des problèmes somatiques liés ou non à l'usage de drogues
- Induire chez les usagers une attitude de respect de soi et des autres
- Induire chez les usagers de drogues des pratiques d'usage à moindre risque

Lieu de déroulement : Carcassonne - Narbonne

Date de démarrage : Février 1999

Personne(s) à contacter : Sylvie Magri-Pouget

Contexte

Carcassonne est une petite préfecture de province. Les questions liées à l'usage de drogues y sont difficilement abordées. Les enjeux de santé publique ne sont pas forcément prioritaires, et, si les pouvoirs locaux viennent de nous inclure dans leur budget, nous pouvons sentir que la population n'est pas forcément enthousiaste quand à la présence d'un tel accueil de jour dans leur quartier.

• **Acteurs**

Partenaire(s)

- CMS
- CIAS
- CHRS
- 115
- PASS (CHG)
- CCAS – Mairie
- CMP, psychiatrie de secteur

Population(s)-cible(s)

- Usagers de drogue injecteurs actifs
- SDF
- Malades psychiatriques en errance
- Demandeurs d'asile
- Sans-papiers

Fiche de Bonne Pratique
-AID 11 Boutique Lattitudes (Carcassonne),
La Maison (Narbonne), (France)-

<p><u>Intervenant(s) :</u></p> <p><u>Carcassonne :</u></p> <p><u>Narbonne :</u></p>	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 moniteur éducateur▪ 1 animateur socioculturel▪ 1 animatrice▪ 1 secrétaire ▪ 1 moniteur éducateur▪ 1 éducatrice spécialisée▪ 1 infirmière (0,50 ETP)▪ 1 secrétaire (0,50 ETP)▪ 1 assistante sociale (0,50 ETP, financement CG)<ul style="list-style-type: none">▪ 2 contrats d'avenir (entretien, accueil, service)
---	--

<p><u>Indicateur(s) d'évaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicateurs Pro G Dis</u>
--

<p><u>Elément(s) de réussite</u></p> <p>L'accueil de jour est maintenant reconnu par tous nos partenaires (PASS, CHRS, CMP) comme le point d'ancrage des personnes les plus marginalisées et/ou aux pratiques de consommations les plus problématiques. Il est un acteur indispensable de l'accès aux soins et à la réduction des risques.</p> <p>A Narbonne, un partenariat privilégié est noué avec les collectivités locales et les acteurs du réseau santé/précarité</p>

Obstacles et/ou insuffisances

- Exiguïté des locaux (pour Carcassonne).
- Difficulté à s'insérer dans le tissu social local : bien que nous soyons présents depuis 8 ans à Carcassonne, nous n'avons jamais été invités à une réunion de quartier...
- Manque de communication (en particulier à l'externe).

Perspectives

- Carcassonne : Déménagement, agrandissement, travail sur la communication interne et externe
- Développement de nouveaux supports optimisant la RDR et l'accès aux soins

2.2. Quelques éléments environnementaux

Comment la crainte du conflit local freine le développement du dispositif au moins autant que les questions budgétaires ?

- **social**
- **économique**
- **légal/juridique**
- **Les médias**

2.3. La genèse et le déroulement des conflits.

- **les conflits de voisinage (échelle micro-locale)**
 - ❖ conflits d'implantation
 - ❖ conflits de fonctionnement (occasionnels ou structurels)

Incidence des enjeux politiques et économiques locaux.

- ❖ Le phénomène inverse de la paupérisation : celui de l'arrivée des classes moyennes et de petits propriétaires occupants dans les quartiers populaires a une incidence
 - ❖ La place des commerçants dans les mouvements riverains
 - ❖ L'usage des conflits par les partis d'opposition
- **La constitution de groupes d'intérêt (advocacies) et le lobbying.**

- ❖ Les leaders des mouvements conflictuels ne sont rarement que de simples « voisins »
- ❖ Comment se fédèrent ces mouvements ? à l'articulation des problématiques, la toxicomanie comme cristallisation des peurs (volet répressif) et des colères (volet socioéconomique)
- ❖ Le sentiment d'abandon prégnant dans certains quartiers populaires en déficit d'intervention et, symétriquement, la rhétorique du sacrifice : si l'on installe une structure au sein d'un quartier touché, c'est qu'on préfère le « sacrifier » pour préserver les autres quartiers.
- ❖ Le relais par les réseaux d'opposition.

➤ **Les manifestations publiques.**

Défilés de rue, affichages sur les façades, jusqu'au blocage de la structure...

L'Eglise Saint Paul(Pays-Bas)

Les Principes Ethiques

La Fondation Nico Adriaans, responsable de la prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs de Pauluskerk, a vu le jour dans les années 80. Le fait que cela ait eu lieu dans une Eglise a été déterminant. L'église suit les pas de Jésus qui a consacré sa vie aux personnes malades, faibles ou déviants. Il est donc naturel que l'église se consacre aux mêmes buts. Sur le principe de l'hospitalité, nous avons ouvert l'église aux sans abris, consommateurs de produits psychoactifs, malades psychiatriques, etc... Plus tard, les sans papiers et les réfugiés politiques ont été ajoutés à la liste. Nous envisage l'église comme un marché, où tout le monde pouvait trouver ce qu'il cherchait. Dans ce genre de marché, les demandes des visiteurs de l'église correspondent aux produits disponibles. D'un autre côté, l'église propose aussi les produits qu'elle considère comme importants. Mais c'est le consommateur qui a toujours le dernier mot. Il décide de ce qu'il veut. De ce fait, certaines personnes vont à Pauluskerk car elle offre un accès facilité à ce genre de matériel. De plus, elle offre un endroit où la question des produits psychoactifs peut être abordée facilement et où les services divins sont adaptés à ces groupes. Prendre part à la dynamique communautaire est entièrement volontaire.

Dès le début, nous avons tenté de déterminer ce que voulaient nos visiteurs. Cela se résumait aux demandes alimentaires, c'est-à-dire un endroit où ils pouvaient avoir un café et un sandwich, où ils pouvaient lire le journal, jouer ou juste discuter. Un accueil de nuit a été ouvert ce qui a conduit à des demandes médicales, sociales, etc... Nous avons toujours pris en compte les demandes de nos

usagers et c'est pour cela que nous avons ouvert cet accueil. Initialement clandestin puis accepté par les autorités. Plus tard, vers les années 90, nous avons introduit le dealer de la maison, en coopération avec les autorités ; ceci a eu beaucoup de succès jusqu'à ce que cela ait été interdit par la nouvelle municipalité en 2003.

Le Contexte

La protestation est inévitable quand on prend en charge des consommateurs de produits psychoactifs. Initialement l'Eglise a eu des difficultés à accepter cela. Nous avons réussi, néanmoins, à convaincre les fidèles qu'on ne peut être un disciple de Jésus et laisser ces personnes toutes seules à leur sort. Au jour d'aujourd'hui, nous ne rencontrons plus aucune résistance à nos activités au sein de l'Eglise. Ceci ne peut pas être dit de la communauté au sens plus large. Certaines personnes sont enthousiastes, d'autres en colère. Certaines personnes ont été sérieusement déstabilisées par la consommation de produits dans leurs quartiers, garages ou devant chez eux. Bien sur, nous avons fait ce que nous pouvions pour éviter ces désagréments en ouvrant notre accueil le plus souvent possible mais cela ne suffit pas toujours.

Initialement, la police a eu du mal à accepter nos activités. Avec l'arrivée d'un nouveau divisionnaire dans la deuxième moitié des années 80, cela a évolué. Depuis, et jusqu'à 2002, nous avons travaillé en étroite collaboration avec la police de Rotterdam.

Les problèmes de manque de tolérance existeront toujours. La tolérance n'est pas le fort de la communauté de Rotterdam. Les locaux ont des problèmes avec la présence des consommateurs de produits psychoactifs et le fait que nous les accueillons. Ils préféreraient que cela soit réglé en dehors de la ville. Le seul

moyen de régler ce problème est de discuter avec les habitants de façon à tenter d'arriver à un consensus. C'est notre expérience qui nous fait dire que le dialogue avec les habitants ne peut être que bénéfique. Les problèmes ne seront pas déplacés mais des pas dans la bonne direction peuvent être faits.

Conflits

Naturellement, nous avons eu des conflits avec les autorités locales. Dans les années 90 nous avons trouvé un compromis qui a pu durer quelques années. La police et les autorités judiciaires avaient même accepté le deal sous certaines conditions, notamment pas de prix augmentés et pas de nuisance pour les quartiers. Mais la pression des autorités judiciaires a été plus forte et cela a été difficile pour la police de continuer à autoriser cela sans rien dire. Une fois que le conseil municipal a cédé, la police ne pouvait plus fermer les yeux. Sur les dernières années, la répression n'a fait qu'augmenter ce qui a généré de nouveaux conflits.

Les contacts avec d'autres organisations ont été minimes dans les années 80 mais se sont améliorés dans les années 90. Néanmoins, elles ont toutes leurs priorités. Au jour d'aujourd'hui beaucoup finissent par déclarer leurs consommateurs de produits psychoactifs comme des patients psychiatriques car il est plus facile d'obtenir des subventions pour cette population. Moi, Hans VISSER, je ne suis pas sur que cela soit une bonne idée car cela amène à la stigmatisation du groupe. De plus, il est questionnable si l'on peut tout attribuer au cerveau.

Nous, le Pauluskerk, avons coopéré avec certains dealers de Rotterdam. Ceci a toujours lieu mis à une petite échelle car la répression augmente. Certains dealers s'organisent en faisant attention à réduire les nuisances et en supervisant la

consommation. Leur système serait intéressant pour une future provision officielle d'héroïne. Il existe peu de programmes dans les Pays Bas, donc un peu de progrès a eu lieu mais pas suffisamment. Coopérer avec les dealers sur les questions de santé serait bénéfique également mais la répression empêche cela d'arriver. L'acte Opium est appliqué à la lettre et les politiques libérales en ce qui concerne les drogues aux Pays-Bas sont réduites au minimum.

Durant la période 2002-2006, Rotterdam a été sujet à une sérieuse politique de répression de la part des autorités locales. Il est malheureusement vrai qu'un habitant sur trois ait des sentiments fascistes, demandant aux personnes de se conformer à la vie Occidentale. Quelle place pourrait occuper les étrangers, surtout les Musulmans, n'est pas très clair. Ces personnes font preuve de peu de solidarité et sont opposées à la politique sociale démocrate. Moi, Hans VISSER je pense qu'un tel climat de prohibition de la prostitution, de mise en place d'amendes pour les personnes s'étant rassemblées sur la voie publique, d'empêcher les personnes de faire la manche, etc... sera réenforcé. Un parti plus progressiste ayant remporté les élections de Mars, nous espérons du changement.

Les Réactions Locales

Le conseil municipal de Rotterdam a été, jusqu'à il y a quelques années, un excellent partenaire. Beaucoup de choses ont pu être réglées et arrangées, en parfaite harmonie avec les autorités locales. Aujourd'hui, le gouvernement est très anti-drogues et considère la fermeture des coffee shops.

Personnellement, j'ai toujours plaidé en faveur de la tolérance. Nous avons expérimenté un peu pour voir jusqu'où nous pouvions aller pour améliorer les choses. En 2002 nous avons dû arrêter ces expérimentations et maintenant cela stagne.

Il est intéressant de voir à quoi mène la répression. Les besoins en drogues persistent et les livraisons affluent toujours. Les consommateurs et dealers trouvent de nouveaux moyens de communiquer, à savoir le téléphone portable et les rencontres en des lieux excentrés. Comme cela, ça devient moins visible tout en étant toujours présent. Le crime est mobile, il peut se déplacer au-delà des murs de la ville. Parfois, le crime se déplace de cible, à savoir des vols. Quand nous réprimons d'un côté, la situation réapparaît de l'autre.

Les expériences en prison ont également eu lieu. Parfois, les consommateurs doivent s'abstenir pendant des périodes de deux ans. Mais cela n'est jamais très positif. En effet, les personnes n'arrêtent pas totalement et une fois dehors, où l'assistance est minimale, ils reprennent. Quelques améliorations sont à noter car la croyance dans la désintoxication de force existe.

A Rotterdam, les autorités préfèrent enfermer les personnes dans des structures telles des prisons pour les empêcher d'être en ville. On essaye toujours de s'accomoder aux règles qui nous sont imposées. A Rotterdam les choses ont évoluées positivement : les lieux de consommation sont autorisés et l'accès au soutien est plus aisé. Les besoins et demandes des consommateurs de produits psychoactifs sont pris en compte. Donc, oui, il y a eu de

remarquables améliorations mais les drogues demeurent illégales. Il serait tellement mieux de pouvoir en réguler la distribution et la consommation. La légalisation est une autre histoire et cela ne peut être qu'atteint à un niveau international. Chaque état peut néanmoins avancer pas mal sur ces questions. En Europe, des pays tels que l'Allemagne, la Belgique, l'Angleterre, la France et les Pays-Bas pourront peut-être arriver à un consensus sur ces questions. Le seul pays représentant un véritable problème est la Suède.

Il est difficile de trouver du travail pour les consommateurs de produits psychoactifs. Les employeurs et les sociétés ne sont pas prêts à coopérer. De nombreux consommateurs de produits psychoactifs se plaignent de cette vie inactive. Pendant de nombreuses années il existait des travaux ponctuels mais cela n'existe plus. Les politiciens veulent que tout le monde travaille mais il n'y a pas suffisamment de travail pour tout le monde...

Il est important de faire participer les habitants à ces problèmes. Nous opérons avec de nombreux volontaires de toutes les franges de la société. Les consommateurs de produits psychoactifs réagissent favorablement et vice versa.

La consultation des habitants est très important, cela améliore la communication. Mais il existera toujours des personnes ne souhaitant pas dialoguer et qui exigent notre départ. Dans ces cas, le comportement des consommateurs de produits psychoactifs est primordial. Nous avons même eu une réunion une fois où ce sont les consommateurs de produits qui ont expliqué le fonctionnement de notre Eglise.

La raison pour laquelle nous organisons autant d'activités pour les consommateurs de produits psychoactifs est que nous y voyons des effets positifs chez les personnes ayant été stimulés pour faire des choses. Cela n'est pas toujours le cas. Certains sont si obsédés par les drogues que rien d'autre ne peut exister pour eux. Ce sont aussi eux qui causent le plus de nuisance mais

heureusement ils sont une minorité.

L'approvisionnement d'héroïne à Rotterdam se fait bien mais est limitée. La prise en charge des personnes ayant eu des problèmes psychiatriques s'est améliorée mais pas suffisamment. Encore une fois, cela dépend de ce que chacun considère comme étant acceptable. Moi, Hans VISSER, je pense que les personnes ayant des troubles psychiatriques mais pouvant fonctionner raisonnablement bien devraient pouvoir fonctionner dans la société au sens large. Seuls sont réellement malades devraient être internés.

Lors de cette année, le Pauluskerk va subir de profonds changements. Les politiques répressives de ces dernières années a conduit à la division de nos structures à travers différentes régions. Il y a du pour et du contre à cela. L'Eglise fait ce travail depuis 25 ans maintenant. Nous espérons que les autorités reprendraient mais cela ne s'est fait qu'à un certain degré. Le Pauluskerk pourra donc continuer certains projets. Les consommateurs de produits psychoactifs seront les bienvenus mais s'ils veulent pouvoir consommer ils devront aller ailleurs. Cela est un changement favorable pour nous.

Nous sommes sur le point de reconstruire un nouveau Pauluskerk mais en attendant nous profitons de logements mis à disposition. Cela va être une période difficile.

Les récentes élections locales nous donnent de l'espoir pour le future. Les sociaux démocrates ont remportés les élections à Rotterdam, néanmoins, 30% de la population a voté pour le parti répressif. Au vue de cela, nous ne pouvons être trop enthousiaste pour le futur.

Accueil Lover Pause, AIDES

Problématique(s) identifiée(s) :

Les locaux se situant à proximité d'une crèche municipale, la présence de chiens est le problème majeur identifié.

Objectif général

Réduire les risques de transmission du VIH et des Hépatites liés à la consommation de produits psycho actifs sur le département.

Objectif(s) intermédiaire(s) :

- Mener une campagne de dépistage VIH / VHC auprès des personnes.
- Créer des conditions favorables à un travail d'accompagnement, de soutien et d'écoute.
- Faciliter l'accès aux droits et aux soins dans le dispositif sanitaire et social.
- Créer un observatoire des pratiques et des besoins sur le département.
- Mettre en place un moment spécifique « bilan de santé »
- Renforcer les capacités des personnes à avoir une meilleure estime d'elles-mêmes.
- Mettre à disposition du matériel d'information et de prévention.

Lieu de déroulement

LOVER PAUSE, 16 rue Alexandre RIBOT, BREST

Date de démarrage

Juin 1996

Personne(s) à contacter

Isabelle BAILLY, Directrice régionale
Anthony BROUARD, coordinateur départemental

Contexte

- Méconnaissance d'un grand nombre de personnes de leur statut sérologique.
- Retour de l'héroïne et augmentation de la consommation de cocaïne.
- Grand nombre de personnes en échec par rapport à leur traitement de substitution avec le Subutex® (abcès...), donc consommation d'autres produits (changement de pratiques).
- Poly-usage, abus de médicaments (pas de prise de conscience par rapport à l'overdose médicamenteuse).
- Consommation de produits psychoactifs par les femmes enceintes.
- Marché noir de Subutex® et de médicaments détournés de leur usage augmentant les risques, notamment d'overdose.
- Augmentation de la précarité chez les moins de 25 ans (notamment les femmes) qui ne bénéficient pas de minima sociaux.
- Pratique du piercing sauvage régulière et constante chez les jeunes.
- Accueil de mineurs et de jeunes femmes avec enfants.
- Accueil de personnes, psychologiquement fragilisées (en lien avec leurs consommations de produits) et non suivies par des structures spécialisées.
- Les femmes restent davantage aux permanences. Elles sont plus nombreuses et ont des attentes spécifiques (grossesse, contraception, IVG...).
- Carence de documentation d'information sur les produits et les risques associés (hormis celle sur le cannabis) s'expliquant par la non réédition de celle de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé).

<u>Acteurs</u> Les consommateurs de produits, les associations et les institutions locales	
<u>Partenaire(s)</u>	<ul style="list-style-type: none">▪ Ville de Brest▪ Associations locales▪ Accueil drogues infos (CSST)▪ DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales)▪ CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)▪ Crèche municipale
<u>Population(s)-cible(s)</u>	<ul style="list-style-type: none">▪ Consommateurs de Substances Psycho-Actives
<u>Intervenant(s)</u>	<ul style="list-style-type: none">▪ Délégué d'actions RDR

<u>Stratégie(s) mise(s) en œuvre</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Comité de pilotage où la crèche municipale est invitée.▪ Rencontres régulières avec la crèche municipale

<u>Indicateur(s) d'évaluation</u> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicateurs quantitatifs :</u><ul style="list-style-type: none">- Nombre de matériel de prévention distribué et récupéré- Nombre de personnes accueillies, de permanences, de suivis individuels et d'activités réalisées
--

- Nombres et types d'orientations effectuées.
- Nombre de services offerts utilisés (repas, douches, lessives...)
- Nombre d'orientations vers Lover Pause.
- Indicateurs qualitatifs
 - Satisfaction des usagers par rapport aux besoins exprimés,
 - Niveau d'appropriation du lieu,
 - Degré de participation et d'implication des personnes,
 - Type de thèmes abordés,
 - Perceptions des partenaires et orientation
- Outils de suivi de l'action et de recueil de données :
 - Bilan mensuel
 - Grille d'indicateurs d'activité (repas, file active, douches, matériel stérile...) remplies par les personnes et supervisées par les animateurs accueillants.
 - Entretien individuel ponctuel des personnes réalisé par les animateurs.
 - Rapports d'activité semestriel et annuel.
 - Réunion 2 à 3 fois par an d'un Comité de Pilotage (partenaires techniques et financeurs)
 - Réunion de débriefing après chaque permanence.

Élément(s) de réussite

Transparence de notre activité, démystification des usagers de drogues, aller au-delà des préjugés.

Obstacles et/ou insuffisances

Nous devons être vigilants à tous débordements à proximité du local de Lover Pause, en raison de l'approche des élections. Ce dossier reste sensible pour l'opposition.

Perspectives

Renforcer nos actions de médiation avec les partenaires institutionnels et associatifs.

3. METHODOLOGIE DE REPONSE DEMOCRATIQUE AU REGARD DES EXPERIENCES

3.1. La démocratie comme outil d'implantation, l'implantation comme vecteur de démocratie

L'un des grands mérites du dispositif Democracy, Cities & Drugs est d'avoir mis au cœur de sa réflexion la question de la démocratie. Il semble en effet pertinent de revenir à cette idée proprement politique pour sortir de l'éternel schéma plus étroitement idéologique qui oppose stratégies répressives et interventions sociosanitaires. Et qui freine trop souvent toute dynamique de développement au sein des villes européennes. Réaffirmer la primauté de la démocratie, entendue dans son acception la plus large, c'est faire de celle-ci un moyen autant qu'un objectif puisque nombre des outils qui seront proposés pour faciliter l'implantation des structures « drogues » dans leur environnement vont dans le sens des solutions participatives et communautaires. Qu'il s'agisse d'une plus grande participation des citoyens aux processus décisionnels dans la cité ou de leur implication au sein même de ces structures.

Les processus de démocratie participative sont des outils précieux à condition de n'être considérés ni comme des solutions magiques (qui résoudraient d'elles-mêmes les difficultés de l'élu) ni comme des solutions de contournement (qui éviteraient de résoudre quoi que ce soit). L'élu local demeure responsable et garant de la bonne conduite de ces processus tant d'un point de vue démocratique (construction du dispositif en pleine adéquation avec le quartier, effectivité des décisions) que d'un point de vue pratique (moyens techniques et financiers).

3.1.1. Les étapes d'une implantation réussie du point de vue des structures

▪ Préparer l'implantation d'une structure

- Cartographier la communauté
- Analyser les besoins du quartier : l'implication des habitants et des associations
- Mettre en œuvre une communication préalable avec les personnes habitant dans le quartier et questionner : quand dire ?

▪ Accompagner le démarrage

- Associer les habitants et les associations
- Mettre en place un comité de suivi
- Corriger le tir en prenant en compte de manière pratique les remarques venues de l'environnement ou du comité de suivi

▪ Impliquer des acteurs hors champ de la toxicomanie

- Améliorer la perception des problématiques liées à l'usage de drogues dans les réseaux locaux
- Inciter les acteurs hors champ à s'impliquer dans l'action des structures

▪ Maintenir le dialogue dans le temps

- Pérenniser le comité de suivi
- Participer aux instances locales (conseils de quartier)
- Corriger le tir en prenant en compte de manière pratique les remarques venues de l'environnement ou du comité de suivi
- Inscrire les acteurs du champ dans des réseaux de dimension locale

▪ Coordonner les dispositifs

- L'importance des liaisons inter-associatives
- L'intérêt de la mise en place de structures de coordinations associatives

3.1.2. Les conditions d'une implantation réussie du point de vue de l'élu local

▪ Information, communication, médiatisation

- La mise en place de réunions informatives
- L'utilisation des médias : courriers, affichage, lettres d'information locales...

▪ Processus de consultation

- La mise en place de diagnostics : experts, acteurs de terrain et communautaires (enquêtes de terrain, référendums locaux...)
- La création d'espaces consultatifs temporaires d'expression, de revendication, de proposition, de contestation, etc. (tables rondes, citizen's juries...)
- La conduite de diagnostics en veillant à impliquer l'environnement dans la formulation des questions autant que dans l'élaboration des propositions.
- La mise en place d'instances de gouvernance pérennisées permettant de poursuivre le travail de consultation, de mettre en oeuvre ses recommandations et d'instaurer des systèmes d'évaluation des projets mis en oeuvre

▪ Développer et coordonner l'action partenariale et la mise en réseau

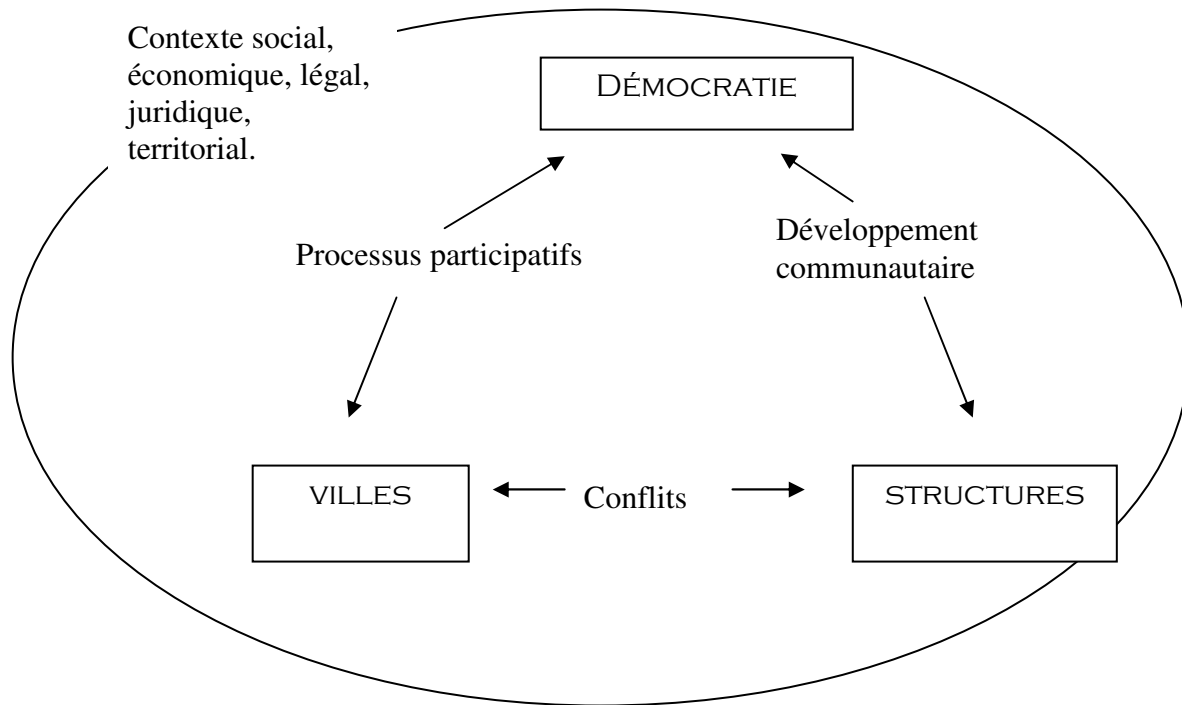
- Les services de la collectivité locale (suivant ses attributions qui peuvent être disparates d'un pays à l'autre) font partie des

acteurs élémentaires des réseaux en matière d'action sociale, sanitaire voire répressive mais c'est aussi à la collectivité locale qu'incombe souvent la tâche d'organiser la concertation entre tous les acteurs.

- Le développement du travail partenarial doit être particulièrement encadré du point de vue des processus décisionnels.

- La confrontation comme gestion proactive des conflits

- Mettre en œuvre la concertation ne peut être considéré comme suffisant pour désamorcer les conflits, l'élu local doit « mettre en scène » la confrontation autour des structures en actions ou en projet.
- Il ne s'agit pas seulement de coordonner les acteurs institutionnels et associatifs mais de rassembler tous les points de vue en s'attachant à inscrire dans le dispositif à la fois les leaders d'opinion et les masses silencieuses (notamment parmi les classes sociales défavorisées et les minorités)
- Plusieurs dispositifs permettent cette confrontation (de la table ronde au citizen's jury) avec pour finalité idéale d'objectiver la confrontation en la nourrissant d'expertises. Toutefois, la seule existence d'un lieu physique de confrontation est en soi une source de démocratie et de facilitation.



Implantation démocratique et participative des services « drogues »

L'intégration dans leur environnement des structures accueillant des Usagers de
Drogues

3.2. Les stratégies d'implantation

3.2.1. Quelles stratégies efficaces et quels écueils à éviter pour la mise en œuvre d'une structure ou d'un dispositif ?

De nombreux facteurs sont particuliers à la réalité propre des villes, des législations, des structures, des acteurs locaux. En revanche, certains paramètres sont sans doute communs à l'ensemble des expériences réussies d'implantation. On peut citer les items suivants :

- Mise en œuvre d'outils de diagnostic associant toutes les parties prenantes sur la situation locale en terme d'usage problématique de drogues
- Diffusion d'information sur le résultat de ce diagnostic
- Implication initiale du tissu local (habitants, associations, élus) à travers des instances de concertation locales ou à travers des dispositifs ad hoc (citizen's juries)
- Implication des usagers : empowerment, éveil à la citoyenneté, structuration du leadership
- Diffusion d'information sur les stratégies envisagées et sur les modes d'évaluation
- Etablissement d'un système de veille et d'évaluation permanent impliquant les acteurs locaux et les usagers
- Stratégies d'alliances locales : décideurs politiques locaux (majorité et opposition), police, associations non spécialisées « drogues », autres acteurs
- Définition précise des processus décisionnels, fixation d'échéances.

3.2.2. Quelles stratégies efficaces et quels écueils à éviter pour le management d'une

structure ou d'un dispositif au-delà de leur mise en œuvre ?

Les facteurs clés pour l'acceptation d'une structure dans un quartier sont de deux ordres : pratiques et immatériels.

⇒ Facteurs pratiques :

- les heures et les jours d'ouverture
- la capacité d'accueil théorique
- la population effectivement accueillie
- la topologie des accès dans l'environnement immédiat
- la position par rapport aux lieux de deal et de consommations clandestins
- le panel de services offerts au sein du lieu
- le tuilage, l'articulation (notamment en terme d'horaires d'ouverture) avec les autres structures

⇒ Facteurs immatériels :

- La qualité des liens entre les usagers et le reste de la population du quartier
- La construction du lien relationnel entre les intervenants et les habitants ou entre les intervenants et les usagers
- L'existence et la qualité des instances, internes à la structure, vouées à la concertation avec les habitants et les usagers

4. REFERENCES

5. ANNEXES

5.1. Version française de la « Fiche de Bonne Pratique »

Nom de la Structure

Problématique(s) identifiée(s) :

Objectif général

Objectif(s) intermédiaire(s) :

Lieu de déroulement

Date de démarrage

Personne(s) à contacter

Contexte

Acteurs

Partenaire(s)

Population(s)-cible(s)

Intervenant(s)

Stratégie(s) mise(s) en œuvre

Indicateur(s) d'évaluation

Élément(s) de réussite

Obstacles et/ou insuffisances

Perspectives

5.2. English version of the working document for the Good Practices

Name of your Structure

Identify problems

General objective

Secondary objectives

Place

Dates

Contact :

Context

Parties to the problematics (actors):

Partnerships

Concerned-population

Workers

Strategy applied :

Signals evaluation

Strong points

Obstacles and/or weaknesses

Prospects