

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1.Bref rappel</b> .....	<b>5</b>
<b>2.Activité du Conseil d’administration et du bureau</b> .....	<b>6</b>
<b>I- LE PROJET</b> .....	<b>8</b>
<b>1.Historique</b> .....	<b>9</b>
<b>2.Le but</b> .....	<b>11</b>
<b>3.Les objectifs</b> .....	<b>11</b>
<b>4.Les moyens</b> .....	<b>11</b>
4.1. Le budget.....	11
4.2. Le local .....	12
4.3. L’équipe professionnelle .....	12
4.4. Le Mode de fonctionnement.....	12
4.4.1. Le groupe de suivi .....	12
4.4.2. Le comité de pilotage .....	13
4.4.3. La supervision .....	14
<b>5. La méthode</b> .....	<b>14</b>
5.1. La réduction des risques au sein d’une approche communautaire .....	14
5.1.1. La réduction des risques .....	14
5.1.2. La démarche communautaire .....	15
5.2. Le travail de terrain .....	16
5.2.1. Le public.....	16
5.2.2. Le terrain .....	17
5.2.3. Les sites .....	17
<b>II- L’ACTIVITE EN NOVEMBRE ET DECEMBRE 2000</b> .....	<b>18</b>
<b>1. L’installation</b> .....	<b>19</b>
1.1. Le partage des locaux avec Turbulences.....	19
1.2. Le matériel.....	19
1.2.1. Le matériel de bureau .....	19
1.2.2. Le matériel de réduction des risques .....	19
<b>2. La création d’outils de recueil de données</b> .....	<b>20</b>
2.1. La Feuille de bord des usagers de drogues (UD) .....	20
2.2. La feuille de bord Environnement.....	20
2.3. Le profil du public.....	21
<b>3. L’élaboration de questionnaires d’information, d’opinions et de contact</b> .....	<b>21</b>

3.1. Les professionnels du réseau socio-sanitaire .....	21
3.2. Les habitants.....	21
3.3. Les usagers de drogues.....	22
<b>4. La construction du partenariat.....</b>	<b>22</b>
4.1. les pharmaciens .....	22
4.2. Les médecins libéraux .....	23
4.3. Les structures sociales ou sanitaires.....	23
4.4. Les associations caritatives .....	24
4.5. La Police.....	24
4.6. Les UD et ex UD.....	24
4.7. Les riverains .....	25
<b>5. L'évaluation .....</b>	<b>25</b>
5.1. L'évaluation permanente.....	25
5.2. L'évaluation ponctuelle.....	25
<b>6. Documentation et Formation .....</b>	<b>26</b>
6.1 Documentation .....	26
6.2. Formation .....	26
<b>7. Le 1<sup>er</sup> Décembre : journée mondiale de lutte contre le sida. ....</b>	<b>27</b>
<b>III- LES PERSPECTIVES .....</b>	<b>28</b>
<b>1. Perspectives à court et moyen terme. ....</b>	<b>29</b>
<b>2. Perspectives à long terme. ....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE 1 : OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES.....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL.....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE 3 : LE QUESTIONNAIRE HABITANT .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE USAGERS DE DROGUES .....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE 5 : SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DU QUESTIONNAIRE PHARMACIENS 1998.....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE PHARMACIENS 2000 .....</b>	<b>50</b>

# **INTRODUCTION**

Le présent rapport d'activité retrace le travail du conseil d'administration, du bureau, des bénévoles et de l'équipe professionnelle de l'association EMERGENCES pour le projet d'intervention sociale dans le cadre de la réduction des risques (RDR) liés à l'usage de drogues.

Ce projet est le résultat de l'activité d'un groupe de travail – issu de l'association Turbulences – autour de la réduction des risques, décrit en première partie de ce rapport d'activité (voir Historique – P9), travail repris en commun avec Emergences.

Il a été présenté à la DDASS de Seine-et-Marne en décembre 1999. Plusieurs ajustements ont été nécessaires pour tenir compte des budgets disponibles et des contraintes administratives des actions de santé publique effectuées par des associations et financées par l'Etat.

Il en résulte la convention signée en septembre 2000 avec la DDASS dans le cadre de la lutte contre le sida. Cette convention vise à la mise en place d'un programme d'échange de seringues (PES), auquel s'ajoute d'autres formes de lutte contre le sida. Deux intervenants ont pu être embauchés en novembre par l'association pour mener cette action.

Nous tenons, en préambule, à remercier l'association Turbulences qui nous a proposé d'accueillir l'équipe dans ses locaux ( avec l'accord de la mairie de Noisiel) ; accueil qui nous a permis de nous implanter rapidement et de commencer l'élaboration d'outils en prévision du démarrage de notre activité.

Nous souhaitons aussi remercier l'équipe du Réseau 77 Sud qui nous a apporté son soutien technique, ses conseils et son expérience dans la réalisation de notre projet.

## **1. BREF RAPPEL**

L'association EMERGENCES a été déclarée en sous-préfecture le 23 mars 1999.

La rencontre entre des travailleurs sociaux et des habitants de la ville nouvelle, soucieux des problèmes rencontrés dans les domaines de la santé, des toxicomanies, des multiples formes de l'exclusion et du déficit ou du manque en terme de réponses adaptées observé sur le val-Maubuée, est la raison d'être de la création de cette association.

Nous voulons aussi rappeler les **valeurs** sur lesquelles l'association a construit son projet :

- L'approche communautaire, qui veut que notre action s'inscrive dans une communauté d'habitants. Nous nous sommes appuyés sur l'expérience de l'association Turbulences dont l'action est exemplaire dans ce domaine.
- L'usager citoyen, interlocuteur des pouvoirs publics, dont la participation à ce titre est inscrite dans le projet, en particulier au sein du groupe de suivi.
- L'auto-support des usagers de drogues qui se constituent en tant qu'interlocuteurs responsables. Ils contribuent aussi par leur action aux pratiques de prévention des risques.
- L'acceptation de la situation de dépendance des usagers de drogues pour mieux aller à leur rencontre, améliorer leur état de santé global et éviter de nouvelles contaminations.

Le projet a été validé dans le sens de ces valeurs.

### **L'objet de l'association est :**

- La lutte contre les exclusions.
- La recherche sur la place des usagers dans les institutions sociales.
- La création et la gestion d'établissements sociaux.

### **Travail inter associatif avec Turbulences :**

Les deux associations sont étroitement engagées sur ce projet ( voir Historique – P9).

Le pré-projet a été rédigé par un groupe issu de ces deux associations, composé de travailleurs sociaux, de personnes concernées directement ou indirectement par l'usage de drogues, par

une meilleure prise en charge sociale et sanitaire des usagers de drogues (UD), et intéressées par la réduction des risques.

Des membres de Turbulences participent régulièrement aux activités d'Emergences.

Par ailleurs, les membres de cette association sont régulièrement invités aux conseils d'administration d'Emergences.

## **2. ACTIVITE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU**

Depuis 1999, et plus particulièrement depuis la création d'Emergences, les membres de l'association ont effectué un important travail de rédaction, de secrétariat, d'élaboration des budgets, de recherche de partenaires financiers - outre la DDASS – par exemple auprès des fondations ( nous n'avons pas de résultats à ce jour), de participation au groupe « RDR »<sup>1</sup>.

Ce travail nous pouvons le chiffrer à plusieurs centaines d'heures (de 400 à 500) de mobilisation pour le bureau de l'association.

A ce travail, il nous faut ajouter les rencontres avec les partenaires ( Réseau Ville Hôpital AVIH, institutionnels, élus,...).

Nous avons ouvert un compte bancaire auprès d'une banque mutualiste, négocié avec cet organisme l'obtention d'un prêt pour les investissements et une convention en cas de besoins de trésorerie.

Nous avons aussi effectué des démarches administratives auprès de différents organismes, notamment l'URSSAF, pour tout ce qui concerne les embauches des salariés, et de la DDTE pour le financement du poste emploi-jeune. Ces démarches se concrétisent par des communications téléphoniques, des courriers, l'élaboration de documents et de dossiers, des formulaires à remplir... .

Par ailleurs nous sommes présents dans l'organisation et la pratique quotidienne du travail de l'équipe par notre action au sein du groupe de suivi qui se réunit une fois par semaine. Les membres non salariés de ce groupe effectue par ailleurs une permanence hebdomadaire chacun leur tour.

Ce document comprend trois parties. La première reprend et explicite le projet dans son histoire, ses motivations, ses principes et dans ses moyens. La seconde retrace la mise en

---

<sup>1</sup> Réduction des Risques

place concrète de ce projet de « réduction des risques » de l'association Emergences ainsi que l'activité réalisée sur cette fin d'année 2000 par l'équipe des salariés. La troisième pose les perspectives souhaitables et/ou possibles pour les années à venir.

Enfin nous voulons signaler que ce rapport à été rédigé pour l'essentiel par le personnel de l'association.

## **I- LE PROJET**



## **1. HISTORIQUE**

C'est au sein de l'association Turbulences que se crée, en 1998, le groupe de réflexion autour des usages des drogues à l'origine de l'association Emergences. Turbulences est une association d'habitants militants et bénévoles soutenant toute initiative citoyenne et dont l'objectif est principalement de lutter contre toute forme de discrimination (racisme, homophobie...), et dans cette optique, de lutter pour l'accès aux droits et de promouvoir toute idée nouvelle visant à améliorer la vie de et dans la cité.

La philosophie de Turbulences est avant tout communautaire. Il ne s'agit pas de répondre à un problème spécifique, mais de générer à partir des habitants un espace collectif de participation et d'élaboration de solutions communes, de susciter un échange de savoirs apportant de nouveaux savoir-faire.

Ce groupe de réflexion autour de l'usage de drogues et de ses problèmes connexes se composait alors de personnes venant à titre individuel, de travailleurs sociaux (intervenant en toxicomanie ou en centre d'hébergement), d'animateurs jeunesse, d'ex-usagers et d'associations : Turbulences, SAJED 77, Aides.

L'objectif de ce groupe a d'abord été de se former et s'informer sur la réduction des risques. Des membres du collectif ont ainsi, pendant cette période de deux ans, rencontré différentes personnes travaillant dans le secteur de la réduction des risques, notamment au sein d'associations telles qu'EGO<sup>2</sup>, ASUD<sup>3</sup>, le Réseau Ville-Hôpital Sud Seine-et-Marne, ou encore Aides Fédération Nationale. Des retours étaient ensuite effectués aux autres personnes du collectif, ce qui permettait de confronter les différentes pratiques et de mieux appréhender le champ de la réduction des risques.

Parallèlement à ce travail de formation et d'information, un questionnaire en direction des pharmaciens du Val-Maubuée a été élaboré afin de réaliser un premier état des lieux de l'activité de réduction des risques sur le secteur. Ce questionnaire a permis au collectif de se renseigner sur la vente de différents produits, sur la vente de seringues ou stéribox, sur les contacts et les discours que les pharmaciens pouvaient avoir au sein de leur officine avec les usagers de drogues.

---

<sup>2</sup> Espoir Goutte d'Or – située dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

<sup>3</sup> Auto-Support et réduction des risques parmi les Usagers de Drogues

De plus, à cette époque, l'IREP (Institut de Recherche Epidémiologique en Pharmacodépendance) avait été mandaté par la DDASS de Seine-et-Marne pour faire un état des lieux sur Marne-la-Vallée. C'est par ce biais que le collectif de Turbulences a pu participer à cette enquête sur le Val-Maubuée.

Tout au long de ce travail, un certain nombre d'associations ont été régulièrement informées de l'avancée des réflexions au sein du collectif RDR de Turbulences: l'AVIH (Réseau Ville-hôpital Nord Seine-et-Marne), le Réseau Ville-hôpital Sud Seine-et-Marne, AIDES pôle Seine-et-Marne, SAJED 77.

Le projet Emergences est né après avoir constaté l'absence de structure de réduction des risques sur Marne-la-Vallée. Ce projet s'appuie sur les orientations de la circulaire 98/72 du 4 février 1998, qui garantit la diversité des approches et des pratiques en matière de réduction des risques. La déclaration de l'association en sous-préfecture a été effectuée le 23 mars 1999.

Le principal financeur du projet de l'association Emergences est la Direction Départementale de l'Action Sociale et Sanitaire de Seine-et-Marne, avec laquelle une convention a été signée. C'est dans le cadre de cette convention que se développera l'action de l'association.

Une demande de subvention pour l'investissement a par ailleurs été faite au Conseil Régional Ile-de-France.

Emergences a ainsi pu recruter début novembre 2000 deux professionnels : des éducateurs spécialisés qui forment l'équipe de rue ; et commencer ses activités. Il est prévu d'embaucher une troisième personne sur un poste d'agent d'accueil et de développement, en emploi-jeune. L'équipe se compose donc actuellement de cinq bénévoles, adhérents de l'association et formant le conseil d'administration, et de deux professionnels.

Composition du conseil d'administration :

Annie PRUDHOMME, Présidente

Dominique MALBETE, Secrétaire

Jérôme JOLY, Trésorier

Patrick NIVOLLE, administrateur

Sylvain CROISY, administrateur.

## **2.LE BUT**

Le but de l'association est de mener à bien une action de santé publique. Nous entendons santé au sens large, telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé : bien-être physique, psychique et social.

## **3.LES OBJECTIFS**

Dans le cadre de la lutte contre le VIH et les hépatites, nous avons pour mission de mettre en place auprès des usagers de drogues **un programme d'échange de seringues** et de **faciliter leur accès aux soins**.

Les objectifs généraux de l'association sont :

La prévention du SIDA, des hépatites et des risques liés à l'usage de drogues par la promotion des attitudes d'hygiène et de protection concernant l'ensemble des pathologies infectieuses, et à la consommation de substances psycho-actives

L'amélioration et/ou l'accès aux soins des usagers les plus démunis

L'amélioration et/ou l'accès aux droits des usagers les plus démunis

La promotion de la citoyenneté des usagers de drogues dans un cadre communautaire où les usagers comme les riverains sont nos partenaires privilégiés.

## **4.LES MOYENS**

### **4.1. Le budget**

Le budget 2000 est un budget d'installation, dont les salaires représentent la plus grande part des dépenses.

L'installation de l'équipe fait partie des préoccupations de l'association. Nous avons opté pour des investissements qui permettent de travailler dans des conditions optimales. La plupart d'entre eux seront réalisés début 2001. Nous sommes en effet dans l'attente des subventions du Conseil Régional d'une part et de locaux plus importants d'autre part.

## **4.2. Le local**

Nous sommes depuis le 2 Novembre 2000, dans les locaux de l'association Turbulences. Nous utilisons pour l'instant son mobilier et son matériel informatique, dans l'attente du déblocage de nos subventions. Cet hébergement est provisoire : une demande a été faite à la mairie afin d'obtenir un local indépendant.

## **4.3. L'équipe professionnelle**

L'équipe est actuellement composée de deux salariés, un homme et une femme. Ils ont été choisis pour leurs compétences complémentaires. L'un a en effet déjà travaillé sur le Val Maubuée dans le secteur de l'animation jeunesse et a une bonne connaissance du secteur concerné par l'activité de l'association. L'autre a travaillé trois ans dans le champs des toxicomanies au sein de l'association EGO (Espoir Goutte d'OR) à Paris. La mixité répond à un choix, celui de favoriser au maximum les interactions possibles.

## **4.4. Le Mode de fonctionnement**

### **4.4.1. Le groupe de suivi**

L'équipe professionnelle fonctionne avec l'appui d'un groupe de suivi, dont la réunion est hebdomadaire. Ce groupe comprend :

- les professionnels recrutés ;
- les membres du conseil d'administration, à savoir deux professionnels de l'action sanitaire et sociale et deux militants associatifs engagés dans le projet ;
- et prochainement deux usagers ou ex-usagers de drogues.

Ce groupe de suivi est chargé de donner des repères précis à l'équipe et de lui rappeler ses missions. Il représente un véritable espace de coordination et d'organisation. Les salariés y rendent compte régulièrement du travail de terrain. Le groupe de suivi peut aussi les aider à gérer les problèmes rencontrés entre eux ou dans les relations nouées avec les différents publics.

Ce groupe est également garant de la déontologie et des valeurs de l'action menée par l'association.

#### 4.4.2. Le comité de pilotage

Outre des représentants

- du réseau ville hôpital nord (L'AVIH),
- des associations de quartiers,
- de la Direction Départementale de l'Action Sociale et Sanitaire,
- du Conseil régional et du Syndicat d'Agglomération des villes Nouvelles,

ce comité pourrait s'ouvrir :

- à la Mission locale
- au Centre Communal d'Action Sociale
- au Club de Prévention
- au Service Municipal Jeunesse des différentes communes du Val-Maubuée
- à la Direction Régional de la Jeunesse et des Sports
- au Réseaux ville hôpital Sud
- à l'association Aides
- au Tribunal de Grande Instance de Meaux
- au Service d'Aide aux Gens en Difficulté (SAJED)
- à l'Association Française de Réduction des risques (AFR)
- aux élus.

Ce comité a pour mission :

- de coordonner le dispositif global entre les différents partenaires
- de coordonner le travail de prévention et de RDR
- de suivre l'évolution de ce travail et d'identifier de nouveaux besoins
- de faire la promotion de ce dispositif
- et de veiller au respect par les différents opérateur de la déontologie et des valeurs de l'action

#### 4.4.3. La supervision

La supervision a été confiée à l'I.R.E.P. (Institut de Recherche Epidémiologique en Pharmacodépendance) et se fait de manière commune avec l'équipe du Réseau ville-hôpital Sud. Participent à cette supervision les trois membres de l'équipe du sud, les deux membres de l'équipe du nord et un intervenant de l'I.R.E.P.. Ce groupe se réunit tous les 15 jours. Il a un objectif de régulation et permet la mise en commun des pratiques, de la réflexion, l'échange autour des difficultés rencontrées...

### **5. LA METHODE**

#### **5.1. La réduction des risques au sein d'une approche communautaire**

##### 5.1.1. La réduction des risques

Il convient de rappeler que l'extension des problèmes liés au VIH a mis au premier plan les usagers de drogues qui devenaient un vecteur important de transmission. C'est donc d'abord la lutte contre cette épidémie qui a permis un changement radical d'orientation de la politique publique en matière de toxicomanie. C'est à partir de ce moment que le risque encouru par l'usager de drogues a commencé à susciter un certain intérêt

C'est cependant avec un certain retard par rapport aux autres pays européens, que les premières mesures de réduction des risques en matière de toxicomanie apparaissent en France. Il s'agit réellement d'un nouveau concept en matière de santé publique, d'une nouvelle philosophie qui intègre, en même temps qu'elle les dépasse, les modèles existants. Cette approche tend à reconnaître que les drogues existent, que les usages sont multiples et complexes, et qu'il existe des usagers de drogues, qui, pendant un temps donné, ne peuvent ou ne veulent arrêter leur consommation.

**Il devient alors possible d'agir en vue de diminuer les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues. Il s'agit d'appréhender la globalité de la situation des personnes, et de travailler davantage sur la responsabilisation et l'autonomisation des usagers sans diaboliser l'usage.** L'abstinence n'est plus le seul objectif poursuivi. Il s'agit de créer les

conditions pour établir le contact avec le plus grand nombre d'usagers et de maintenir ce contact aussi longtemps que nécessaire.

La première mesure date de 1987, avec le décret Barzac, qui prévoit la mise en vente libre des seringues en pharmacie. Dans la foulée suivront d'autres mesures emblématiques de la réduction des risques comme la mise en place des programmes de distribution de méthadone, le soutien aux structures "bas seuil", l'apparition des premiers groupes d'auto-support ou les programmes d'échange de seringues. Une récente circulaire du ministère de la justice (juin 99) stipule que "les interpellations du seul chef d'usage des stupéfiants à proximité des structures "bas seuil" ou des lieux d'échange de seringues sont à proscrire..."

La question de la modification des représentations sociales est au coeur de cette nouvelle donne. Si les usagers se responsabilisent sur leurs usages, l'entourage se doit d'accepter de voir, de regarder et de changer ses représentations stigmatisées et stigmatisantes. Il faut alors donner les moyens aux uns et aux autres de se rencontrer et de s'exprimer.

Les nombreuses campagnes télévisuelles récentes, et nettement moins « diabolisantes », témoignent de la prise de conscience des pouvoirs publics et de leur tentative d'informer plus justement la population et de modifier les représentations sociales.

#### 5.1.2. La démarche communautaire

**La démarche communautaire s'inscrit dans une logique de développement social local et se distingue d'une démarche de prestations de services. Il ne s'agit pas seulement de répondre à un problème spécifique mais de générer à partir des habitants d'un quartier, un espace collectif de participation et d'élaboration de solutions communes.**

La démarche communautaire part du postulat qu'au delà du savoir professionnel existent d'autres formes de savoirs et de savoir-faire qui appartiennent à la communauté. Cela nécessite une réelle connaissance du milieu, géographique, historique, économique, politique et culturelle ; le respect du milieu socio-culturel étant une des conditions de la réussite de cette démarche. Il ne s'agit en aucun cas d'une "désécialisation" qui irait vers une forme de non-savoir, mais bien au contraire de la création d'un nouveau savoir et savoir-faire à partir de l'expérience de chacun. Créer la possibilité d'un échange de savoirs entre professionnels et

non professionnels permet de repérer et de valoriser les ressources locales. **La relation qui s'instaure alors entre professionnels et population modifie les systèmes de communication mais aussi et surtout de pouvoir.**

Si, comme l'affirme Véronique Guienne : « **la résolution des problèmes sociaux est un enjeu de société et non l'affaire d'un corps de spécialistes** »<sup>4</sup>, il s'agit alors de promouvoir une CO-responsabilité de la part des individus, des hommes politiques et de tous, professionnels ou non. C'est de ce sentiment de CO-responsabilité que pourra naître une action commune, où chacun aura sa place et son rôle.

## **5.2. Le travail de terrain**

### 5.2.1. Le public

Hormis le public injecteur auprès duquel nous mènerons une action concrète de lutte contre le VIH et les hépatites, les populations ou groupes ciblés sont définis de la façon la plus large possible. Il s'agit en effet, de concevoir les pratiques de réduction des risques dans le cadre plus général des interventions de prévention destinées à mieux armer certains sujets. Les populations jeunes qui ne consomment que l'alcool ou les médicaments, les polytoxicomanes et les consommateurs de produits de synthèse seront également concernés par notre action.

Au niveau des injecteurs il faudra tenir compte des autres problèmes de santé liés à l'injection (septicémie, abcès...) et pour les non-injecteurs, des autres problèmes de santé liés à la consommation de produits et/ou aux modes de vie associés (problèmes dentaires, dermatologiques, gynécologiques....)

Par ailleurs, une large place sera faite à la prévention des contaminations par voie sexuelle, encore trop sous-investie par les usagers et par les professionnels de la prévention. (Rapport Siamois 1999 - P23)

---

<sup>4</sup> Véronique GUIENNE, Etre consultant d'orientation psychosociologique, Editions de l'Harmattan - 1994, Paris.



### 5.2.2. Le terrain

Des sorties quotidiennes (du lundi au jeudi) de deux heures (16-18H) sont prévues dans un premier temps. Les premières ont pu être effectuées à la mi-décembre. La méthode consistera en un travail de terrain réalisé à pied, munis de sac à dos. Nous irons à la rencontre des usagers dans la rue et les lieux où il y a consommation et/ou vente de produits. L'objectif est de se faire connaître et de gagner la confiance des usagers et des personnes qui gravitent autour. Il s'agit bien sûr aussi de se faire accepter par les riverains dans certaines communes, cités ou quartiers.

### 5.2.3. Les sites

Les secteurs géographiques d'intervention sur le Val-Maibuée sont ceux qui ont été préalablement déterminés dans le projet :

- sur Lognes : les quartiers du Segrais et des Coliberts ;
- sur Champs sur Marne : les quartiers Pablo Picasso et des Deux Parcs ;
- sur Noisiel : le Cours du Lizard, les quartiers du Bois de Grâce et de la Ferme du Buisson ;
- sur Torcy : les quartiers de l'Arche Guédon et de Beauregard ;
- sur Emerainville : les quartiers du Clos d'Emery et du Bois d'Emery.

Ces sites sont une base pressentie pour notre action, d'autres sites pourront être explorés par la suite. Nous serons aussi vigilants à toutes les informations qui nous parviendraient d'habitants, de professionnels, d'usagers ou bien encore des services techniques : la voirie et les espaces verts.

## **II- L'ACTIVITE EN NOVEMBRE ET DECEMBRE 2000**

## **1. L'INSTALLATION**

### **1.1. Le partage des locaux avec Turbulences**

Il nous a fallu tout d'abord aménager un minimum les locaux afin que l'activité de notre association ne perturbe pas les différents groupes de travail de l'association Turbulences. Nous partageons actuellement deux salles : un bureau et une salle de réunion.

Du rangement a été fait dans les armoires afin de ménager une place aux dossiers et documents d'Emergences. Nous avons pu aussi commencer à informatiser notre travail grâce au matériel de Turbulences.

### **1.2. Le matériel**

#### **1.2.1. Le matériel de bureau**

Il a fallu enfin acquérir un minimum de matériel de bureau, en attendant le déblocage des subventions, pour commencer notre activité. Plusieurs allers et retours chez des fournisseurs ont été effectués dans cet objectif, mais aussi afin de faire établir différents devis nécessaires aux demandes de subventions.

#### **1.2.2. Le matériel de réduction des risques**

Une première étude de marché a été réalisée pour le matériel d'injection primaire et secondaire. Nous avons pris contact avec différents organismes : SARL MEDICAL GOUIN, Laboratoires GILBERT, Becton Dickinson, Laboratoire CAT.

En ce qui concerne les seringues, nous avons dans un premier temps accepté l'offre du Réseau Sud qui nous a proposé d'effectuer une commande commune.

Nous avons choisi de ne pas distribuer de stéribox, de manière à pouvoir personnaliser les kits en fonction des besoins de chacun, et à pouvoir discuter des pratiques d'injection et des utilisations optimales du matériel secondaire. Nous n'avons posé aucune limite de quantité à nos distributions. Par ailleurs nous mettrons l'accent sur la récupération des seringues souillées de manière à sensibiliser les usagers sur le problème des seringues abandonnées,

mais aussi pour soulager les usagers responsables qui stockent leurs seringues usagées mais ne savent pas comment s'en débarrasser.

## **2. LA CREATION D'OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES**

Ces outils ont pour objectif le recueil de données tant quantitatives que qualitatives. Ces données permettront la rédaction de rapports d'activité et fourniront des éléments pour l'évaluation de nos activités et de nos pratiques.

### **2.1. La Feuille de bord des usagers de drogues (UD)**

La feuille de bord UD est destinée au contact avec les usagers de drogues. Nous avons choisi le système de recueil des initiales et de la date de naissance pour l'identification des UD, mais nous ne sommes pas certains que cette formule soit la plus pertinente dans le cadre de contacts de rue. Nous l'expérimenterons et la réadapterons si besoin. Sont inscrits sur cette feuille les quantités de matériel distribuées, le lieu du contact, sa durée et sa qualité, les demandes sociales ou sanitaires, ainsi que les orientations qu'elles auront suscitées. Ce recueil de données est quotidien, individuel et se fera au local, au retour de chaque tournée. La saisie informatique de ces données sera hebdomadaire et traitée à l'aide du logiciel d'épidémiologie EPI 6. (Voir Annexe 1 – P30)

### **2.2. La feuille de bord Environnement**

La feuille de bord environnement est destinée aux contacts réalisés hors échange de seringues. Il s'agit ici de recenser quotidiennement tous les contacts établis, leur nature et leur qualité, mais aussi de noter toutes sortes de remarques concernant l'environnement des sites où nous intervenons.

### **2.3. Le profil du public**

Cet outil nous permettra d'établir une file active et un profil social et sanitaire des usagers que nous rencontrerons. Cet outil est encore en remaniement. Il tiendra compte pour chaque usager de sa situation sociale : logement, travail, ressources, de sa situation sanitaire mais aussi juridique. Nous ne pensons pas dans les premiers temps de notre activité pouvoir soumettre aux usagers un questionnaire précis évaluant leur profil social et sanitaire. Nous glanerons des informations de manière informelle, au détour de nos contacts.

## **3. L'ELABORATION DE QUESTIONNAIRES D'INFORMATION, D'OPINIONS ET DE CONTACT**

Nous avons élaboré trois questionnaires, à l'attention des professionnels du secteur social ou sanitaire, à l'attention des habitants et à l'attention des usagers de drogues. Ces questionnaires ont des objectifs multiples. Il s'agit d'informer de notre existence, de recueillir des opinions, de recenser des besoins et d'établir un contact.

### **3.1. Les professionnels du réseau socio-sanitaire**

L'un de nos premiers objectifs est de sensibiliser les différents réseaux professionnels concernés. Ce questionnaire en direction des professionnels du réseau sanitaire et social est un outil pour y parvenir. Il représente en effet pour nous l'occasion d'une première rencontre. Nous souhaitons qu'une discussion puisse alors s'engager autour de l'usage de drogues, de nos pratiques respectives, de leurs limites. Il s'agit par ailleurs de recenser les besoins des professionnels en terme de relais. De multiples rendez-vous sont pris avec les partenaires de ce réseau. (Voir Annexe 2 – P34).

### **3.2. Les habitants**

Nous savons que notre action devra tenir compte de l'existence de « seuils de tolérance » de la part des riverains, de certains élus locaux et même de certains professionnels de la santé. Il

faudra se garder de toute intervention trop spectaculaire et envisager les dispositifs comme devant être mis en place de façon progressive.

C'est par l'intermédiaire de nos partenaires et aussi par des contacts directs que nous espérons toucher les habitants du Val Maubuée. Nous envisageons de solliciter des professionnels pour diffuser ces questionnaires auprès de leurs patients ou clients.

Au fur et à mesure de nos tournées, nous chercherons aussi à entrer en contact avec certains commerçants. Ce souci d'intégrer les riverains à notre action s'inscrit dans notre philosophie communautaire. (Voir Annexe 3 – P39).

### **3.3. Les usagers de drogues**

Nous avons demandé à nos partenaires susceptibles d'être en contact avec des usagers dans leur pratique, de bien vouloir les informer de notre existence, de leur distribuer notre plaquette et de leur proposer notre questionnaire. Cette démarche est en cours. Nous ne pensons pas que les usagers ayant par ce biais connaissance de notre action feront un premiers pas vers nous, mais ils seront au moins informés de notre existence. (Voir Annexe 4 – P44).

## **4. LA CONSTRUCTION DU PARTENARIAT**

La construction d'un partenariat solide et cohérent nous semble primordiale, dans la mesure où notre approche des difficultés rencontrées par notre public se veut la plus globale possible.

### **4.1. les pharmaciens**

Le questionnaire (Voir Annexe 5 – P49) réalisé en 1998 à l'initiative du groupe de réflexion de l'association Turbulences a été analysé par l'équipe d'Emergences en novembre 2000. Un compte-rendu à l'attention des pharmaciens a été effectué. Cette analyse a par ailleurs donné lieu à un remaniement du questionnaire que nous souhaitons leur soumettre à nouveau, de

manière à obtenir un état des lieux actualisé et le plus exhaustif possible (Voir Annexe 6 – P52). Dans le courant du premier trimestre 2001, une tournée de l'ensemble des pharmaciens du Val-Maubuée sera effectuée. Elle aura pour objectif de remettre le compte-rendu d'analyse du premier questionnaire, de soumettre le second, mais aussi de présenter notre équipe et d'envisager les modalités d'un partenariat éventuel.

#### **4.2. Les médecins libéraux**

Quelques médecins de ville investis dans le tissu associatif étaient membres du groupe de réflexion sur l'usage de drogues de Turbulences, à l'origine d'Emergences. Ils restent bien entendu des partenaires privilégiés. Dans un premier temps, nous chercherons à avoir un interlocuteur médecin sur chacune des communes où nous intervenons. Des rendez-vous sont prévus ; ils auront pour objectif de nous présenter et d'envisager notre partenariat. Nous soumettrons au médecin un questionnaire et nous le solliciterons pour nos questionnaires à l'attention des habitants mais surtout pour ceux à l'attention des usagers. En effet, les médecins prescripteurs de produits de substitution peuvent être un relais pour nous faire connaître des usagers. Chaque médecin aura à sa disposition des plaquettes d'Emergences et un questionnaire qu'il pourra soumettre à l'utilisateur lors de la consultation.

#### **4.3. Les structures sociales ou sanitaires**

De nombreuses visites sont prévues :

- L'hôpital de Lagny
- Le réseau L'AVIH
- Le CDAG de Lognes
- Le SAJED à Emerainville
- Aides à Torcy
- Cap Santé à Torcy
- Les services jeunesse des mairies
- La mission locale de Torcy
- Le club de prévention de Torcy

- L'unité d'actions sociales de Lognes
- L'association C3R au Blanc Mesnil
- L'association VISA 94 à Champigny
- L'association PROSE à Montreuil
- L'association Relais-jeunes à Torcy
- Le CHRS PHARE à Champs sur Marne
- La Ferme du Buisson (centre culturel du Val-Maubuée)...

#### **4.4. Les associations caritatives**

Nous prendrons également contact avec le secours catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge et les Restos du Cœur. Ces associations seront par la suite susceptibles d'être nos partenaires et dans un premier temps peuvent être ressources dans notre recherche de contacts avec les usagers.

#### **4.5. La Police**

Une rencontre est prévue avec le commissaire Merchat du commissariat de Noisiel afin d'informer les forces de police de la présence d'une équipe distribuant du matériel d'injection stérile et récupérant du matériel souillé dans certains secteurs du Val-Maubuée .

#### **4.6. Les UD et ex UD**

La philosophie communautaire d'Emergences fait des usagers et ex-usagers nos partenaires privilégiés. Par ailleurs, il nous paraît souhaitable qu'un ou deux usagers puissent représenter les UD, au groupe de suivi, au comité de pilotage ainsi qu'au conseil d'administration .



#### **4.7. Les riverains**

Il nous paraît important dans un souci d'approche communautaire de la réduction des risques d'associer les riverains. Si l'usage de drogues est un phénomène de société, il concerne tout un chacun, à son niveau, et c'est bien avec l'ensemble de la population qu'il faudra réfléchir et agir. (Voir La Méthode - P14).

Un partenariat avec l'association Turbulences a déjà été envisagé dans cette optique. Turbulences reprend en effet son activité de réflexion autour de l'usage de drogues, notamment à travers la reprise du collectif ouvert à tous, se réunissant chaque premier lundi du mois. Emergences s'y associera de manière bénévole.

Par ailleurs, nous restons ouverts à l'éventualité d'être par la suite, si des besoins apparaissent, un pôle de soutien aux familles.

### **5. L'EVALUATION**

#### **5.1. L'évaluation permanente**

Elle s'inscrit de différentes manières à travers le dispositif tel que nous l'avons mis en place :

- les outils de recueil de données, qui permettent une évaluation de notre action au quotidien, mais aussi une évaluation annuelle par la rédaction d'un rapport d'activité ;
- les différentes instances de réflexion telles que le groupe de suivi, le comité de pilotage, le conseil d'administration ;
- la supervision.

#### **5.2. L'évaluation ponctuelle**

Il s'agira de réfléchir à la création d'outils d'évaluation permanente (voire à la réadaptation de nos outils actuels à travers l'introduction d'éléments d'évaluation) qui permettront la

rédaction d'un rapport annuel ou bi-annuel, mesurant l'impact de notre action, les effets inattendus et la mise en parallèle de nos objectifs et de nos résultats.

## **6. DOCUMENTATION ET FORMATION**

### **6.1 Documentation**

Nous avons profité de ce temps préparatoire pour mettre à jour nos connaissances, lire ou relire des rapports ou documents, rapport d'activités du réseau sud, du SAJED, de STEP (PES Parisien), rapport SIAMOIS, plan triennal...

Nous avons épluché les documentations sur les programmes d'échange de seringues, réactualiser nos connaissances sur l'injection, les risques les plus souvent encourus, les solutions à proposer, les produits et leurs effets (Indicateurs et tendances de l'O.F.D.T, Rapport Roques...). En ce qui concerne la philosophie de notre action, à savoir la démarche communautaire, nous nous sommes principalement référés à l'ouvrage de Bernard Dumas et Michel Séguier : « Construire des actions collectives ».

### **6.2. Formation**

Mardi 28 Novembre 2000 : Formation du réseau ville hôpital : « la prise en charge socio-éducative des toxicomanes atteints par le VIH »

#### Formations et colloques prévus pour 2001 :

- « La réduction des risques en pratique » par l'association Clinique Liberté, équipe mobile SUD 92, les 11, 18 et 25 janvier 2001.
- « Toxicomanie et devenir de l'humanité » par la SERT-MARMOTTAN, le 26 Janvier 2001.
- « Ethique et loi » par l'Association Française de Réduction des risques et l'association Rivage, le 02 mars 2001.

## **7. LE 1<sup>ER</sup> DECEMBRE : JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA.**

Pour la journée mondiale de lutte contre le sida, le service de santé publique de l'Unité d'Action Sociale de Noisiel a organisé dans ses locaux à Lognes une manifestation en collaboration avec les partenaires du secteur. C'était pour nous l'occasion de présenter l'association ainsi que l'équipe de rue.

Parallèlement à cette journée, la mission Jeunes Prévention du SAN et la Ferme du Buisson (espace culturel du Val-Maubuée) ont organisés des journées et soirées de projection de courts-métrage suivis de débats. Nous sommes intervenus deux après-midi consécutives pour répondre aux questions qu'ont suscitées auprès des jeunes (trois classes de lycée professionnel et trois classes de lycée général) ces courts-métrages.

C'est à travers les comportements affectifs, amoureux et sexuels des adolescents présentés dans les films que nous avons abordés les questions de prévention du SIDA et des MST. Nous avons constaté non sans une certaine inquiétude, combien les jeunes avaient une connaissance du VIH confuse voire erronée. Nous avons tenté de ne pas répondre directement à ces questions, mais de leur donner les éléments leur permettant d'y répondre eux-mêmes. A la fin de ces séances, certains jeunes (notamment des jeunes filles) sont restés pour avoir avec nous un échange en comité plus restreint. Il semble qu'une information plus large faite en direction des jeunes s'impose, l'information restant l'outil de prévention essentiel contre le SIDA.

Les professeurs de ces lycées ont également été demandeurs de formation et nous espérons pouvoir créer un partenariat avec d'autres associations pour répondre prochainement à leurs attentes.

### **III- LES PERSPECTIVES**

## **1. PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME.**

Une des perspectives à court terme est de faire connaître l'association comme lieu ressource en matière de connaissance du réseau social et sanitaire et en matière d'orientation tant pour les professionnels que pour les usagers. Nous souhaitons également développer un pôle documentaire à l'usage de l'association et de ses différents partenaires, usagers y compris.

D'autre part, l'articulation entre un PES (programme d'échange de seringue) fixe et un PES mobile est une question qui nous semble particulièrement intéressante à poser dès lors que nous aurons suffisamment avancé dans nos activités.

Enfin, si cela s'avère nécessaire, l'installation de distributeurs ou distributeur-échangeurs de seringues pourra également être envisagée.

## **2. PERSPECTIVES A LONG TERME.**

Il faudrait peut être réfléchir enfin à la mise en place sur la Seine-et-Marne Nord d'un lieu d'accueil pour les usagers visant à centraliser leurs demandes, évaluer leurs besoins sanitaires et sociaux, les orienter vers les partenaires et structures appropriés, en assurant la coordination du suivi.

Outre l'aspect des démarches sociales ou sanitaires, il nous semble qu'un lieu d'accueil convivial fonctionnant sur un mode communautaire à bas seuil d'exigence pourrait être un outil permettant de recréer du lien social et de modifier les représentations sociales des uns et des autres, souvent stigmatisées et stigmatisantes.

# **ANNEXE 1 : OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES**

## FEUILLE DE BORD U.D. 2001

Date du jour :

Heure	Site	Nvx	Sexe	Initiales Date de nais.	Ser. Rap.	Ser. Don.	Matériel Distribué	Type de Contact
						1 cc	Tampons..... Eau..... Stéri..... Préserv..... Gel..... Autres.....	<u>Lieu :</u> <input type="checkbox"/> Ds la rue <input type="checkbox"/> Autour d'1 café <input type="checkbox"/> Autres.....
						2 cc	..... .....	<u>Durée :</u> <input type="checkbox"/> < 5 min <input type="checkbox"/> > 30 min <input type="checkbox"/> 5 à 10 min <u>Qualité :</u> <input type="checkbox"/> chaleureux <input type="checkbox"/> Confiant <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> En demande <input type="checkbox"/> Tendu <input type="checkbox"/> Agressif <input type="checkbox"/> Autres .....

Demandes sociales	Demandes sanitaires	Orientations sociales	Orientations sanitaires
<input type="checkbox"/> Juridique .....	<input type="checkbox"/> Somatiques.....	<input type="checkbox"/> Droit commun.....	<input type="checkbox"/> Hôpital.....
<input type="checkbox"/> Héberg.....	<input type="checkbox"/> Psychologiques.....	<input type="checkbox"/> Réseau spécialisé.....	<input type="checkbox"/> Médecins de ville.....
<input type="checkbox"/> Adm.....	<input type="checkbox"/> Spécifiques.....	<input type="checkbox"/> Autres.....	<input type="checkbox"/> Réseau spécialisé.....
<input type="checkbox"/> Aide au quot.....			<input type="checkbox"/> Autres .....
<input type="checkbox"/> Form./emploi.....			
<input type="checkbox"/> Autres.....			
.....			
.....			

<p><u>DEMANDES SOCIALES</u></p> <p><b><u>I. JURIDIQUE :</u></b></p> <p><u>1) Suivi ou aménagement de condamnations pénales :</u></p> <p>J1= Conseil juridique J2= Téléphone J3= Autre</p> <p><u>2) Difficultés juridiques en matière civile :</u></p> <p><u>2.1. Travail, famille, logement :</u></p> <p>J4= Divorce J5= Garde d'enfants J6= Expulsion locative J7= Droit du travail J8= Autre</p> <p><u>2.2. Etat civil</u></p> <p>J9= 1<sup>ère</sup> C.N.I J10= Renouv. C.N.I J11= 1<sup>er</sup> passeport J12= Renouv. Passeport J13= P.C J14= Extrait de naissance J15= Extrait de casier judiciaire J16= Extrait de nationalité J17= Régularisation J18= Renouv. C.R ou C.S J19= Difficultés liées aux obligations militaires J20= Domiciliation J21= Autre</p> <p><u>3) Accès aux droits :</u></p> <p><u>3.1. Allocations :</u></p> <p>J22= R.M.I J23= COTOREP J24= Assedic J25= Alloc. Fam.</p>	<p>J26= Alloc. Logt. J27= A.P.I J28= Autre</p> <p><u>3.2. Couverture sociale :</u></p> <p>J29= C.M.U J30= C.M.U.C J31= A.M.E J32= Autre</p> <p><b><u>II. HEBERGEMENT :</u></b></p> <p>H1= Urgence H2= Moyen terme H3= Long terme H4= Autre</p> <p><b><u>III. ADMINISTRATIF :</u></b></p> <p>A1= Remplir un doc. Adm. A2= Rédiger un courrier A3= Autre</p> <p><b><u>IV. AIDE AU QUOTIDIEN :</u></b></p> <p>Q1= Alimentation Q2= Douche Q3= Vestiaire Q4= Lave-linge Q5= Autre</p> <p><b><u>V. FORMATION / EMPLOI :</u></b></p> <p>F1= Aide frappe C.V F2= Aide lettre motiv. F3= Rech. emploi F4= Rech. stage F5= Rech. formation F6= Rens., infos diverses F7= Adresses F8= Autre</p>	<p><u>DEMANDES SANITAIRES</u></p> <p><b><u>I. SOMATIQUE :</u></b></p> <p>S1= Médecine générale S2= Pb dentaire S3= Pb gynéco S4= Pb dermato S5= Dépistage VIH S6= Soins VIH S7= Dépistage hépatites S8= Soins hépatites S9= Pompiers S10= Accomp. Urgence S11= Autre</p> <p><b><u>II. PSYCHOLOGIQUE :</u></b></p> <p>S13= Soins psy</p> <p><b><u>III. SPECIFIQUE TOX. :</u></b></p> <p>T1= Subutex T2= Méthadone T3= Sevrage T4= Post-cure T5= Autre</p>		
--	--	--	--	--



## FEUILLE DE BORD ENVIRONNEMENT 2001

Date :

Heure :

Site :

Type de public	Type de contact	Qualité du contact	Demande	Remarques
1.Habitant	1. Emerg.↔ Env.	1. Plutôt positif		
2.Commerçant	2. Env.↔ Emerg.	2. Plutôt négatif		
3.Jeune				
4.Partenaire : .....				
5.Autre : .....				

## **ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL**

Les questionnaires ont été retiré du site du fait de leur poids en Mo.  
Ils sont consultables sur demande en version papier.









## **ANNEXE 3 : LE QUESTIONNAIRE HABITANT**

Les questionnaires ont été retiré du site du fait de leur poids en Mo.  
Ils sont consultables sur demande en version papier









## **ANNEXE 4 : LE QUESTIONNAIRE USAGERS DE DROGUES**

Les questionnaires ont été retiré du site du fait de leur poids en Mo.  
Ils sont consultables sur demande en version papier







**ANNEXE 5 : SYNTHÈSE DE  
L'ANALYSE DU QUESTIONNAIRE  
PHARMACIENS 1998**

## SYNTHESE DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES PHARMACIENS EN JANVIER 1998

Courant 1998, 26 pharmacies sur le VAL-MAUBUEE ont été recensées et sollicitées, 13 ont répondu soit la moitié des pharmaciens du Val-Maubuée. Seuls 40% des pharmaciens ont une gestion informatisée de leur stock. Les premiers résultats qui vont suivre sont donc à prendre avec circonspection.

### **Le matériel d'injection :**

La vente de matériel d'injection sur le VAL-MAUBUEE se fait essentiellement sous forme de STERIBOX. Les ventes de 2 cc sont insignifiantes et la faible vente de 1 cc ne concerne que deux pharmacies.

7 pharmacies sur 11 distribuent moins de 100 STERIBOX à l'année, pour les 4 autres les distributions vont de 200 à 1000.

Au total, on peut comptabiliser **2398 STERIBOX** vendus sur essentiellement **3 ou 4 pharmacies**.

Ce chiffre est forcément une sous estimation compte tenu du fait que ces résultats ne concernent que la moitié des pharmacies du VAL-MAUBUEE.

Rappelons par ailleurs que le VAL-MAUBUEE ne dispose d'aucun DISTRIBOX sur l'ensemble de son site.

### **Les psychotropes vendus :**

Parmi les médicaments suivant : néocodion, survector, rohypnol, témosta ou tranxène, il apparaît de manière très significative que le néocodion serait le premier psychotrope vendu, les pharmacies concernées estiment le vendre pour 90% à des UD (usager de drogues).

Les 2 pharmacies concernées par la vente de rohypnol considèrent leur vente pour plus de 50% en direction des usagers.

Il apparaît donc que les usagers de drogue du VAL-MAUBUEE tournent essentiellement sur trois pharmacies. Le néocodion et le rohypnol seraient les principaux produits vendus par les pharmaciens aux UD.

### **La substitution :**

Seules 3 pharmacies sur 13 délivrent de la méthadone et concernent 4 usagers.

9 pharmacies sur 13 délivrent du subutex et beaucoup d'entre elles estiment le vendre par l'intermédiaire d'ordonnances falsifiées.

### **Information et formation des pharmaciens :**

11 sur 13 connaissent l'existence de centres spécialisés.

9 sur 13 connaissent l'existence de Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

La moitié des pharmaciens ont reçu une formation concernant le sida, les hépatites ou la toxicomanie et la substitution. 8 pharmaciens sur 12 considèrent cependant que c'est insuffisant et que des réunions de formation avec d'autres pharmaciens ou professionnels de santé seraient utiles.

### **Liens avec les usagers de drogues**

6 sur 13 établissent un dialogue avec l'utilisateur achetant un STERIBOX.

9 sur 12 disent être favorables à la distribution de plaquette d'information avec le STERIBOX.



En revanche seulement 3 officines sur 13 disposent d'un distributeur de préservatif et 11 sur 12 sont défavorables à l'installation d'un distributeur de seringues à l'extérieur de leur pharmacie.

### **Sentiment par rapport à la politique de réduction des risques :**

Pratiquement tous les pharmaciens ont un sentiment positif par rapport à l'AMM des produits de substitution et à la vente libre des seringues, pour la tranquillité de leur officine.

6 sur 7 considèrent que le STERIBOX est un bon outil de prévention.

4 pharmaciens déclarent ne pas délivrer de subutex invoquant pour l'essentiel une absence de demande, cependant la question de l'offre et de la demande reste complexe. Par ailleurs certains pharmaciens déplorent un manque de coordination avec les médecins qui augmente leur réticence à la délivrance de subutex.

Dans le cadre d'une délivrance contrôlée, 11 pharmaciens sur 12 estiment participer à un plan thérapeutique.

Enfin, sur 12, 4 sont prêts à une concertation systématique avec le médecin traitant en cas de doute, un seul pharmacien est prêt à s'inscrire dans un travail en réseau. Quatre pharmaciens considère qu'une sécurisation des ordonnances est un moyen prioritaire pour lutter contre les abus ou détournements de médicaments.

### **Représentation de l'usager de drogue :**

9 pharmaciens sur 12 considèrent que l'augmentation de la fréquentation de leur pharmacie par les usagers de drogues est inquiétante voire néfaste.

Les pharmaciens estiment l'usager de drogue malade à 90%, délinquant à 70%, responsable de sa toxicomanie à 70% et totalement ou partiellement victime de sa toxicomanie à 100%...

L'usager est d'abord victime, puis malade et enfin délinquant et responsable.

### **Conclusions :**

Il apparaît donc à l'issue de cette enquête que **les usagers du Val Maubuée utilisent essentiellement le stéribox** (2398 steribox, soit 4796 1cc) et sont fidèles à 2 ou 3 pharmacies seulement. L'enquête ne permet pas de savoir comment s'approvisionnent les usagers, injecteurs de médicaments, qui ont besoin de seringues 2cc. Vont-ils se fournir ailleurs ?

Si les pharmaciens ont une opinion relativement favorable à la réduction des risques, aucun ne souhaite voir s'installer un distribox devant leur officine. Cela tient à leur perception de la réduction des risques, partagée et souvent contradictoire : en tant qu'agent de santé publique ils se sentent concernés par la question de l'usage de drogues et de ses pathologies connexes ; pourtant ils restent proches d'une image du toxicomane irresponsable et dangereux pour leur clientèle ou leur officine.

Si la perception des usagers qu'ont les pharmaciens semble plutôt celle d'une victime ou d'un malade, on ne peut en déduire une quelconque volonté d'inscrire sa pratique professionnelle dans une relation d'aide. Autrement dit, on a le sentiment que les pharmaciens sont sensibles aux problèmes liés à l'usage de drogues voire prêts à se mobiliser, mais que tous craignent l'insécurité associée couramment à la population usagère de drogues.

Cela dit, malgré leurs réticences ou inquiétudes, les pharmaciens se montrent ouverts, demandeurs de formation et de concertation.

**ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE  
PHARMACIENS 2000**

Février 2001

Objet : Nouveau questionnaire en direction des pharmaciens du Val - Maubuée

Madame, Monsieur,

A l'initiative de l'association Turbulences et de professionnels du secteur sanitaire et social, l'association EMERGENCES est née. Cette association est essentiellement subventionnée par la DDASS de Seine-et-Marne depuis novembre 2000, pour son projet de réduction des risques liés à l'usage de drogues et notamment pour mettre en place un programme d'échanges de seringues.

A l'origine de cette initiative un premier état des lieux avait été réalisé par des bénévoles de l'association Turbulences, notamment par le biais d'un questionnaire en direction des pharmaciens, concernant l'approche de la politique de réduction des risques à travers leur pratique professionnelle. Treize pharmaciens avaient bien voulu répondre à ce questionnaire. L'association Turbulences s'était engagée à vous fournir les résultats. Avec beaucoup de retard, elle le fait aujourd'hui par notre intermédiaire, en nous confiant le soin de vous transmettre une synthèse de ces résultats.

Ce travail de restitution des résultats constitue pour notre équipe un premier contact avec vous et un moyen de vous présenter notre action.

Par ailleurs, nous nous permettons de vous solliciter à nouveau avec ce questionnaire réadapté qui nous permettra une analyse comparative et une actualisation de l'état des lieux. Nous souhaitons toucher l'ensemble des pharmacies du Val Maubuée afin d'avoir une vision globale.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu nous porter, car votre participation est précieuse pour la mise en place de notre projet.

Espérant votre compréhension pour le retard pris dans la diffusion des résultats, et nous tenant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Sophie Sanlis et Damien Defay

**POUR RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE,  
LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE EST L'ANNEE 2000**

**1) Etes-vous en gestion de stock?**

OUI

NON

**2) Combien vendez-vous de seringues dans votre officine?**

	1cc	2cc	Stéribox
Nombre			

**3) Quel pourcentage estimez-vous de seringues vendues en direction des usagers de drogues?**

.....

**4) À combien estimez-vous dans votre officine la vente des produits suivants?**

	Néocodion	Rohypnol	Lexomil	Tranxène	Valium	Rivotryl	Artane	Témesta
Nbre de Boites								
Estimation d'un % vendu en direction des usagers de drogues								

**5) Délivrez-vous de la Méthadone?**

OUI

NON

**6) À combien de patients?**

.....

**7) Délivrez-vous du Subutex®?**

OUI

NON

**8) À combien de patients ?**

.....

**9) Combien recevez-vous par mois de clients toxicomanes?**

	sous traitement	sans traitement
<b>0 à 10</b>		
<b>10 à 20</b>		
<b>20 à 30</b>		
<b>30 et plus</b>		

**10) La clientèle qui achète des seringues ou des stéribox est-elle fidèle à votre officine?**

OUI

NON

NSP

**11) Estimation du pourcentage de clients achetant des seringues ou des Stéribox:**

clients réguliers

0 à 5%

5 à 10%

10 à 20%

30 à 50%

50 à 75%

75 et plus

clients occasionnels

0 à 5%

5 à 10%

10 à 20%

30 à 50%

50 à 75%

75 et plus

**12) Que dites-vous à un client qui demande une seringue ?**

nous conseillons le stéribox

nous délivrons les seringues à l'unité

**13) Lorsqu'un usager refuse le stéribox, engagez-vous une discussion sur l'importance du matériel de prévention secondaire contenu dans le stéribox**

souvent

parfois

rarement

jamais

**14) Lorsque le temps le permet, existe-t-il un dialogue avec l'utilisateur de drogues lors de l'achat d'une seringue ou d'un stéribox?**

OUI

NON

**15) Si OUI, de quel type?**

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

**16) Connaissez-vous des centres d'accueil spécialisés pour usagers de drogues?**

OUI

NON

**17) Connaissez-vous des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit ?**

OUI

NON

**18) Avez-vous un distributeur automatique de préservatifs à l'extérieur de l'officine?**

OUI

NON

**19) Seriez-vous favorable à l'installation d'un distributeur automatique de stéribox à l'extérieur de l'officine?**

OUI

NON

**20) Si NON, pourquoi?**

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

**21) Seriez-vous prêt à diffuser une plaquette d'information et d'orientation accompagnant le stéribox ou la vente d'une seringue?**

OUI

NON

NSP

**22) Avez-vous déjà suivi des formations relatives au sida et/ou hépatites et à la toxicomanie?**

	SIDA	Hépatites	Toxicomanies / Substitution
OUI			
NON			

**23) La formation de votre personnel, ou de vous-même, sur ces questions vous semble-t-elle suffisante?**

OUI

NON

**24) Si NON, pourquoi?**

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

**25) Des réunions de formation avec d'autres pharmaciens et professionnels de la santé sur ces thèmes vous paraissent-elles :**

très utiles

utiles

inutiles

**26) Les seringues sont en vente libre depuis mai 1987 dans le but de limiter la propagation du virus du SIDA et des hépatites chez les usagers de drogues ayant des pratiques intra-veineuses, qu'en pensez vous? (*une seule réponse possible*)**

Efficace

Peu efficace

Inéfficace

**27) Selon vous, le stéribox est un outil de prévention :**

Efficace

Peu efficace

Inéfficace

**28) Pourquoi ?**

-----  
-----

**29) La mise en vente libre des seringues a-t-elle entraînée une modification du comportement des clients toxicomanes ?**

OUI

NON

Si OUI :

le contact est meilleur

le contact est plus difficile

Si NON :

le contact a toujours été bon

le contact a toujours été difficile

**30) Depuis la délivrance des produits de substitution (méthadone et Subutex<sup>®</sup>), le client toxicomane trouble-t-il votre officine?**

OUI

NON



**31) Si vous ne délivrez pas de produits de substitution, pouvez-vous nous en donner les raisons?**

désapprobation du principe de la substitution,  
 peur des problèmes que pose une clientèle souvent "difficile",  
 insuffisance de coordination avec les medecins,

**32) Pensez-vous que l'augmentation de la fréquentation de l'officine par les usagers de drogue :**

- Est bénéfique pour tous
- Ne pose pas de problème
- Est néfaste pour votre image

**33) Pensez-vous que la distribution de seringues et de produits de substitution :**

Nécessite une organisation spécifique des officines  
 Ne nécessite pas d'organisation spécifique  
 Autres.....

**35) Pensez-vous que la distribution de seringues et de produits de substitution nécessite un relais par des structures spécialisées :**

OUI                  NON                  NSP

**36) Si non, pourquoi ?**

-----  
 -----

**37) Selon vous le toxicomane est :**

Un client comme les autres  
 Un client plus difficile

**38) Avez-vous le sentiment que le toxicomane dans votre officine inquiète les autres clients :**

OUI                      NON

**39) Selon vous l'évolution de la politique liée à l'usage de drogues contribue :**

**A une meilleure information de chacun :**

OUI                      NON

**A une « dédramatisation » de l'usage :**

OUI                      NON

**A une meilleure prise en charge des usagers de drogues :**

OUI                      NON

**A une levée des tabous qui permet une meilleure approche du problème ?**

OUI                      NON

**40) Que vous apporte le développement de cette politique de réduction des risques qui vous a amené à une nouvelle pratique( vente de seringues, délivrance active de produits de substitution...)**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**41) Commentaires :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

