

Outreach, action de proximité

Plan :

1. Historique

- le ghetto de Chicago
- les free-clinics

2. Principes

- RDR et outreach

3. Ile de France :

- diagnostic : que se passe-t-il dans les cités ?

L'ECOLE de CHICAGO

1910-1935

- **Sociologue, journalistes, réformateurs s'associent pour comprendre et agir**
- **Comment co-existent les différents groupes sociaux dans la ville ?**

migrants, bandes de jeunes, vagabonds

Comprendre le point de vue l'acteur

- **The Hobo, N. ANDERSON (1923)**
- **The gang THRASHEP (1927)**
- **Taxi-danse hall CRESSEY**
- **The polish peasant (1918)**

Récit de vie, observation participante

A partir des années 40

- **GOFFMANN, Asile, Stigmaté**
- **BECKER Outsider (1963)**
- **SHAW et Mac KAY, Juvenile Delinquency and Urban Areas (1942)**

**Sociologie urbaine, déviance,
délinquance juvénile**

Agir dans la ville
« urban Area project »

**Restaurer l'équilibre entre les groupes
les squatters et le droit au logement**

« Manuel de l'animateur social »
Saul Alinsky

Travail social de communauté
Empowerment

Le ghetto de Chicago face à l'héroïne 1968-1974

- **À la recherche du traitement : cure, communautés, méthadone (Dr Hughes)**
- **Création de la 1^e équipe de rue avec chercheurs et toxicomanes pour :**
 - **Connaître**
 - **Donner accès au traitement**

Méthodologie :

Construire la crédibilité

- **Au sein des usagers : ni dealer ni balance**
- **au sein de la communauté : affronter la réalité des problèmes**
- **obtenir des résultats visibles**

Les free-clinics

Face à « la grande épidémie »

- **1967, San Francisco, the summer of love**
- **Flower power, sex drugs and rock and roll.....**
- **« Bad trip », MST : à la recherche de réponses propre au mouvement**

1969, Naissance des free-clinics

- **Dans le contexte de vie**
- **Gratuit**
- **Avec des volontaires**
- **En respectant les choix du patient**

**Education, santé communautaire,
« self-knowledge »**

L'usager de drogue acteur de prévention

- **1985-1986 : 60% des UD de rue à New York renoncent au partage des seringues**

La responsabilisation des UD est possible

- **l'urgence face au sida : intervenir en amont de la demande de soin**

90% des cures aboutissent à des rechutes

Réduction des risques

« les petits pas »

- mieux vaut ne pas consommer de drogues
- mieux vaut consommer les drogues les moins dangereuses
- mieux vaut ne pas s'injecter des drogues
- mais si l'utilisateur ne peut pas y renoncer il faut utiliser une seringue stérile

Méthadone, Programmes de seringues, outreach, auto-support

Réduction des risques repères historiques

1987 harm reduction, Grande-Bretagne

Liverpool : méthadone, héroïne, PES

France : vente libre des seringues

1990 1ère conférence internationale Liverpool

France : 1er PES MDM, 1er outreach

1992 Création ASUD; Temgésic en débat

1993 1ères boutiques, Paris, Marseille

1994 RDR au Ministère de la santé

Outreach : les principes

Action de proximité/ médiation

- **Aller au-devant , dans le contexte de vie**
- **À la rencontre des exclus des services**
- **Avec des réponses adaptées :**
 - à la réalité des besoins**
 - à la culture**
 - aux choix des personnes**
 - à leurs ressources**

L'identification des problèmes l'exemple d'ARCADE 93

1. Quelles sont les pratiques des usagers ?

Développer la connaissance du terrain

Développer la recherche

2. Quelles sont les pratiques des services ?

Quelle offre de service ?

– La mobilisation de réseaux

– Le développement de l'offre de traitement

Les pratiques des médiateurs

La construction d'un cadre :

- relation à l'utilisateur
- relation à l'usage de drogues
- culture des cités, culture des institutions

L'éthique professionnelle ; les outils de contrôle ; les outils d'évaluation.

Les cités face aux drogues perspective historique

- **Début des années 80 : diffusion de la consommation de l'héroïne**
- **« Scènes ouvertes » dans quelques cités (Bagneux, Gennevillier, Nanterre, les 3000 d'Aulnay etc)**
- **mais le phénomène reste invisible**
« pas de drogues dures dans le quartier »

**« la catastrophe sanitaire et sociale,
HENRION, 1994**

**Overdoses et sida : 1ère cause de mortalité
en Ile de France 1993**

**Mais la mortalité est inconnue (septicémies,
accidents, suicides etc)**

Contamination VIH 50 000 /120 000 ?

ILS 1ère cause d'incarcération 1994

La réaction des habitants

« Les années de deuil »

- **le cannabis est toléré mais « les drogues dures » font peur**
- **le tabou sur les morts ; l'interdit de la consommation, interdit de la transmission**
- **les usagers exclus des réseaux de trafic**
- **les usagers stigmatisés « dépendants, ils ne bougent pas, n'ont pas de projet »**

La cocaïne : une menace mal identifiée

« le craving » , différent de la dépendance

- la diabolisation discréditée par l'expérience : un effet « anodin »**
- les effets psychiques inavouables : dépression, agressivité, paranoïa**
- la cocaïne associée à l'idée de réussite**

En guise de conclusion une fonction de médiation

- **Entre les exigences de la santé et les choix de l'utilisateur**
Connaître les pratiques, adapter les réponses
- **Entre l'utilisateur et les services**
mobilisation des réseaux
- **Entre l'utilisateur et son environnement**
négocier la présence des usagers