

ALTER EGO

N°57 printemps-2008

le journal

ECHOS d'EGO
Charte des Usagers
d'EGO
Atelier d'écriture
d'EGO

ACTU/Municipales
EGO interpelle les
candidats
Réponses de
D.Vaillant et
R.Decorte

DOSSIER
Les acquis de la
Réduction des
Risques dans le
monde
• Panorama mondial
• La RdR à Paris
• Brésil : vers une sub-
stitution du crack ?
• Portugal : la RdR
légitimée

CULTURE
Les Bolcheviks
anonymes
Exposition d'AlexC

PORTRAIT
Bernard Masséra



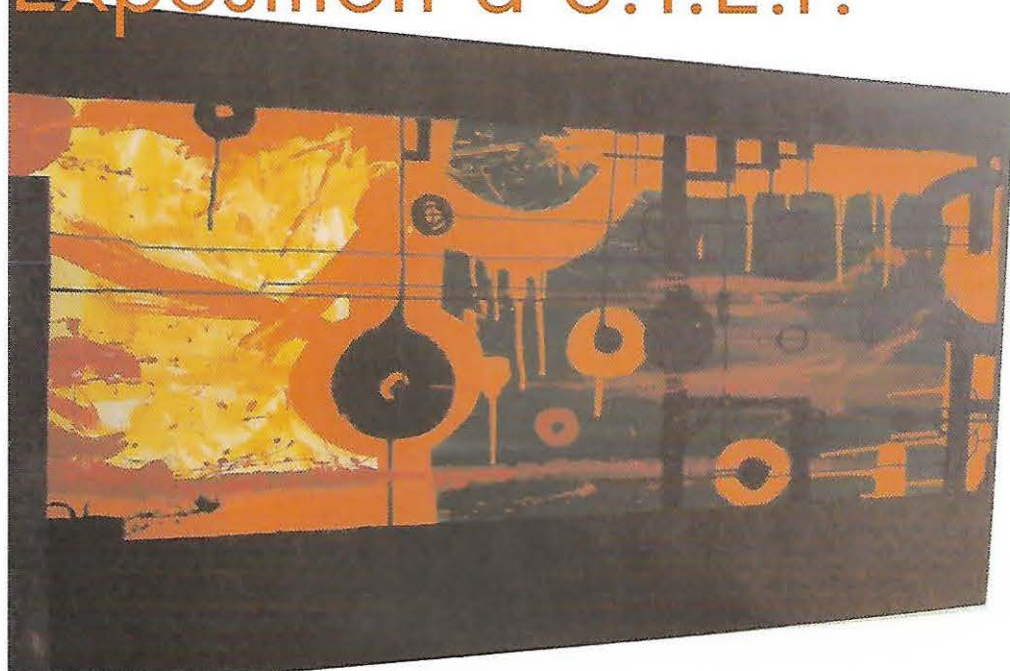
Les acquis de la Réduction des Risques dans le monde

MAIRIE DE PARIS

île de France

Revue trimestrielle au service de la démocratie participative
du développement du lien social à la Goutte d'Or

Exposition à S.T.E.P.



AlexC, artiste de 28 ans, a déjà une longue expérience. Formé à l'atelier des Beaux-Arts de la ville de Paris, il développe aujourd'hui un style très riche où influences urbaines et abstractions se conjuguent. Il dit puiser son inspiration dans les "clairs obscurs" de la ville et ses "perspectives". On trouve un univers où s'entremêlent des mécanismes sombres, des traces de lettrages colorées empruntées au graffiti et des sonorités originales où le jour et la nuit se mêlent pour dialoguer...



STEP (le programme d'échange de seringues d'EGO) propose régulièrement à des artistes du quartier de réaliser une exposition dans ses locaux.

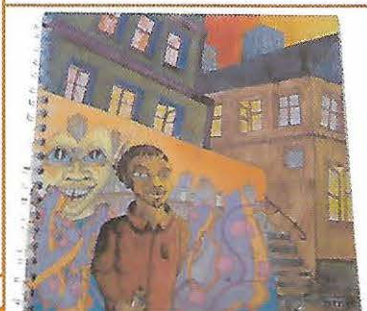
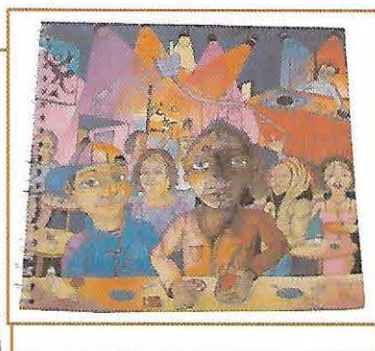
AlexC réalise également des logos et des illustrations sur demande. Pour suivre ses prochaines expositions ou pour l'inviter à venir exposer n'hésitez pas à le contacter.



LES CARNETS D'AlexC

Contact :
AlexC

06 79 50 29 59



Editorial.....p.3

ECHOS D'EGO

La Charte des usagers d'EGO.....p.4

Le Comité des usagers présente
son histoire.....p.5

L'atelier d'écriture.....p.6

ACTU/MUNICIPALES :

EGO interpelle les candidats.....p.7

Interview de Daniel Vaillant.....p.8-9

Interview de Roxane Decorte.....p.10-11

Maurice Goldring défend la RdR...p.12

DOSSIER :

LA R.d.R. DANS LE MONDE

Panorama mondialp.14-15

La RdR à Paris.....p.16-17

Brésil : vers une substitution
du crack.....p.18-19

Portugal : la RdR légitimée.....p.20

Les Bocheviks anonymes.....p.21

PORTRAIT :

Bernard Masséra.....p.22-23

Plaquettes de prévention.....p.24

La réduction des risques fait aujourd'hui consensus.

Les élections municipales sont terminées et les associations comme EGO ont un motif de satisfaction : les drogues, les usagers de drogues, les scènes de drogues, n'ont guère été utilisés comme argument électoral. Il semble désormais intégré par les responsables politiques que la question des drogues est une question de santé publique et qu'elle doit être traitée comme le tabac, l'alcool, pas comme un film d'épouvante, pas pour opposer vainement laxisme et répression, mais comme rappel d'une urgence : une réponse consensuelle, qui dépasse les frontières partisans. Une politique de réduction des risques.

L'actualité remet les addictions avec une grande régularité au devant de la scène. Hier, ce fut un rapport sur l'alcoolisme chez les jeunes, avec le phénomène des soirées-expresses du samedi soir. On n'imagine pas que l'alcoolisme étudiant soit utilisé par un parti ou par un prédicateur comme l'expression d'une plongée de la société dans un enfer de permissivité. Les réponses qui apparaissent spontanément ne sont ni de l'ordre de la répression, ni de soins. On n'a pas considéré les jeunes en difficulté comme des criminels ou comme des malades. Les réponses envisagées portent toutes sur la manière de limiter la casse, de réguler l'addiction, de mieux contrôler la vente des produits alcoolisés. Une politique de réduction des risques.

On ne se souvient pas assez que ces réponses socialement efficaces ont été élaborées sur le front des drogues. C'est sur ce terrain que la criminalisation des addictions a été combattue et qu'une politique de réduction des risques a ainsi été élaborée. Grâce à ce travail, les politiques de réduction des risques sont désormais acceptées au plus haut niveau et portent leurs fruits dans d'autres domaines. Où a été inventé le concept de « produit de substitution » qu'on utilise désormais pour les patches et les gommes de nicotine ? EGO a joué son rôle dans cette prise de conscience, dans le quartier et à l'échelle de notre monde. Nous n'avons pas été seuls, les responsables politiques et les associations ont courageusement affronté les tempêtes que cette politique a provoquées pour que la population accepte les urgences.

La réduction des risques ne comportera aucune victoire flamboyante, pas de succès médiatique. À partir d'un constat de bon sens, que les drogues sont présentes pour longtemps dans notre société, le choix est simple. Il faut vivre avec au lieu de mourir avec. Ce numéro 57 d'*Alter Ego Le Journal* veut ouvrir le débat. A vous la parole.

Maurice Goldring
Secrétaire du Conseil d'Administration d'EGO

Alter Ego Le Journal est publié par :

Espoir Goutte d'Or (association loi 1901)

Directrice de publication :

Lia Cavalcanti

Coordination de la rédaction :

Olivier Doubre

Conception graphique et maquette :

Juliette Six

Comité de rédaction :

Ramon Neira, Arlette Devouge, Maurice Goldring,

Claude Moynot, Juliette Six, Jean-François Bowen

Secrétariat de rédaction :

Arlette Devouge, Claude Moynot, Noëlle Savignat

Illustrations :

Juliette Six. Merci à Médecins du Monde

Imprimerie : Gerfau

ZI CAP 18, 73 rue de l'Évangile, 75018 Paris

Parution :

Trimestrielle - 2 000 exemplaires

Numéro ISSN : 1770-4715

Nous contacter :

EGO, 6 rue de Clignancourt, 75018 Paris

Tél : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44

Courriel : alterego@ego.asso.fr

Site internet :

<http://www.asso-ego.org/>

Au revoir, Alter Ego Le Journal !

Coordinateur de la rédaction depuis 2005, ces trois années passées auprès des usagers et de l'équipe EGO furent pour moi un très grand enrichissement ainsi qu'une constante leçon d'humanité et de dignité. Je pars aujourd'hui vers d'autres aventures, mais vous resterez dans mon cœur !

Olivier Doubre

Retrouvez *Alter Ego Le Journal* sur le web : www.asso-ego.org

Charte des Usagers d'EGO

Cette Charte a été écrite et promulguée par les usagers de l'association pour son Conseil à la vie sociale (ex-Comité des Usagers). Initiative des usagers eux-mêmes, cette Charte démontre qu'on peut être consommateur de drogues, dans une situation précaire, et, néanmoins, avoir un profond sens civique.

Article 1 :

Accueillants et accueillis se doivent un respect mutuel, pour la qualité de la vie collective ainsi que pour le bon déroulement des ateliers.

Article 2 :

Toute forme d'agression, physique ou verbale, est inadmissible, ainsi que les conflits venant de l'extérieur, ne peuvent se régler en ce lieu.

Article 3 :

Dans les locaux d'EGO, comme ailleurs, le vol est réprimé.

Article 4 :

Tout commerce, échange de stupéfiants ou autre deal, sont formellement interdits dans l'accueil.

Article 5 :

Les toilettes d'EGO ne sont pas un lieu de consommation.

Article 6 :

Quel que soit le produit que tu aies consommé, tu dois rester sociable.

Article 7 :

La propreté quotidienne est la responsabilité de chacun, ainsi que la qualité de l'environnement.

Article 8 :

Toute discrimination (origine, religion et sexe) dans tes propos sont à exclure.

Article 9 :

Les accueillants sont présents pour t'accompagner dans tes diverses démarches (médicales, juridiques, sociales).

Article 10 :

En acceptant et respectant cette charte, tu seras toujours le bienvenu à EGO.

Les usagers d'EGO ont la parole

Le Conseil de la vie sociale, autrefois dénommé Comité des usagers d'EGO, est l'instance de représentation des usagers accueillis à l'association, afin que ceux-ci puissent faire entendre leur voix auprès de la direction et des salariés. Ses animateurs reviennent sur son histoire et présentent son rôle et ses actions.

Le comité des usagers est né en 1999 au sein du Centre d'accueil EGO à la demande expresse des usagers(ères). Le Conseil de la vie sociale le remplace en 2007.

Les représentants(antes)sont élus par un vote uniquement fait par les usagers.

Au départ, l'intérêt du comité des usagers présageait d'être utile à la population accueillie à E.G.O, le Conseil de la vie sociale garde le même but. Il permet de se rencontrer tous les Mercredis dans la salle d'activité de l'accueil de 15h00 à 17h00.

Diverses propositions et suggestions ressortent des discussions et réflexions sur différents sujets : choix de sorties, demandes de médicaments, de renseignements sur les postcures et les prestations offertes; souhaits et autres demandes. Les sorties sont programmées à l'avance, nous les présentons aux usagers par voie d'affichage sur le tableau propre au Conseil. Toutes choses qui nous permettent d'avoir une auto-gérance du Conseil.

Nous sommes accompagnés d'un accueillant que nous reconnaissons comme référent. Il est présent chaque mercredi de réunion ; il nous donne son ressenti face à nos discussions mais en aucun cas ne met en cause ce que l'ensemble des accueillis pensent ou vont en penser.(sauf sujet de dernière minute ou important.). Après chaque réunion nous rapportons ces différents sujets à l'assemblée du collectif le soir à 18h00.

Nous avons fait quelques sorties, par exemple : à l'Olympia, au cinéma, etc ... Nous tenons à garder le rythme d'une sortie par mois, toutes ne sont pas accompagnées mais nous travaillons avec la confiance de l'administration et le regard de la chef de service de l'accueil. Il faut préciser que la mixité de notre Conseil de la vie sociale est aussi très importante car ce critère a bien entendu son intérêt aux yeux de tous.

Dès le mois de février 2008 une nouveauté prend forme : chaque 4ème mercredi du mois nous présentons à l'assemblée du collectif un programme spécial, qui peut varier de genre, dans le but d'améliorer l'échange et d'avoir une animation importante en son sein.. Nous tenons à recevoir d'autres partenaires ou visiteurs choisis ou proposés, comme assister à des réunions en dehors d'EGO, ce qui nous apporte des éléments de réponses pour les usagers.

Pour le Conseil de la vie sociale
(ex-Comité des usagers),
Jean-Paul Edwiges (président),
Michelle et Michel (assesseurs)



membres du conseil réunis
le 26.03.2008

Le planning pour les interventions à EGO - présenté par le Comité de la vie Sociale...

30 avril - L'atelier de musique de STEP - Les
Bolcheviks Anonymes

28 mai - La Drogue en Pays Bas - par Lenneke
Keijzer.

26 juin - Présentations des écrits par l'atelier
d'écriture d'EGO.

Dorothée Letessier anime l'atelier d'écriture d'EGO. Elle revient sur cette activité proposée aux usagers de l'association, mêlant créativité et rigueur.

Que tombe la neige, on fera du ski

Il faut bien s'adapter. Depuis le début du mois de septembre 2007, je cherche à relever ces mots qui traînent par terre, bloquent les lacrymales, refusent d'être dits, criés, entendus, acceptés... écrits. A insuffler de l'humain dans les carcans qui nous enserrent. A quoi sert l'écriture ? A mettre des mots sur nos natures précaires ?

J'anime l'atelier d'écriture à EGO. Dans la pièce où nous nous retrouvons chaque jeudi après-midi, malgré les murs vitrés et les allées et venues, nous sommes ensemble, consentants, autour de la grande table, pas toujours les mêmes et pourtant très soucieux des absences comme des présences. Nous sommes bougrement ensemble sans contrainte, par désir, par besoin. Chacun, chacune dispose d'un cahier à son nom, de stylo, d'une amorce de phrase à continuer ou pas.

Nous avons aussi des jus de fruits, des biscuits. Pour la route.

Chloé et moi respirons l'humeur du jour. Ceux qui sont là hésitent entre la salle d'accueil et la salle d'atelier ; franchir le pas n'est pas toujours aisé.

Bonjour... Bonjour... Ca va ? T'es fatigué ? T'es triste ? T'as la pêche ? Tu as envie d'écrire ? Tu viens écrire ?

Je trimbale la trentaine de cahiers déjà attribués et d'autres encore vierges et un sac de beaux stylos de plusieurs couleurs (parce que les goûts et les couleurs, ça compte).

Dès que nous sommes installés, l'attention se fait autour de la demande d'écrit et que ce soit parce que je lance un morceau de phrase inachevé : « j'ai été heureux quand... », « les autres servent à... » ou encore « je vais craquer... » ou que je propose une forme : correspondance, chansons, aucune consigne (même si elles sont souvent suivies) n'est contraignante. Certains s'en passent très bien et leur écriture suit son petit bonhomme de chemin, nous surprenant, nous enthousiasmant.

Un ange passe, le silence recueilli des hommes et des femmes, penchés, studieux, presque tendus sur les pages quadrillées, nous permet de laisser venir en confiance du plus profond de nous les mots sans fond, qui s'inscrivent plus ou moins maladroitement sur le papier.

Tous sont forts, nous écrivons tranquillement, fiévreusement, fièrement aussi.

Moi, j'ai fini !

Pas moi, attends !

Taisez-vous, vous me déconcentrez !

Quand tout le monde, à bout de force, estime avoir terminé son texte et relève la tête en souriant, la lecture se fait à haute voix. L'auteur est surpris lui-même d'en avoir tant dit, il sourit, il est écouté, soutenu, respecté et félicité. Il ferme son cahier, content, prêt à s'intéresser aux textes des « collègues », à les apprécier, les comprendre, engager la discussion, à plaisanter, comme des frères d'armes.

Quelquefois l'atelier résonne de fous rires, il intrigue et comme nous sommes si émotifs, si joyeux, si graves forcément, si proches, nous faisons de semaine en semaine de nouveaux adeptes. Bien que la démarche reste difficile, risquée, voire décourageante.

Mais l'écriture, notre écriture, nous identifie, nous libère, nous rapproche et ce lien entre nous est un lien entre soi et soi.

Comme l'écrit le sage P, les mots organisent la pensée, les émotions d'exaltation dans un instantané qui prend son temps.

S, après avoir fait le tour des manières non verbales de s'exprimer et de communiquer, le geste, le corps, la mimique, le regard, le toucher, conclut qu'écrire c'est aussi une belle façon de pleurer. Et que cela va mieux en le disant.

V chante sur le papier ces mots qui appellent ses amours perdues ou reniées.

B trouve la force d'écrire sa lettre si douloureuse, si courageuse, pour demander une cure afin d'être une « vraie » maman, et une amoureuse « clean ».

A propos, vous ai-je précisé que l'atelier s'adresse à des êtres tout cabossés par la vie qui se débattent contre la stupéfiante dictature de leur passé et des tranquillisants toxiques ?

Moi je travaille avec ces personnes-là, qui m'intéressent et me touchent, leurs différences, je ne sais pas si elles comptent plus que fraternité.

Je ne suis que l'aiguilleur pour ouvrir les voies, les voies de l'expression, de l'imaginaire, de l'avenir possible.

Je laisse couler une once de sympathie, une goutte d'encre, un filet d'espoir, parce que les visiteurs de la Goutte d'Or ont besoin, ensemble et individuellement, d'écrire le roman du passé, du présent, du futur, ils ont besoin surtout d'être écoutés, lus, compris, respectés.

Nous vous le promettons, vous serez étonnés.

Dorothée LETESSIER

N.B. : *Alter Ego Le Journal* publiera dans ses prochains numéros quelques-uns des textes produits lors de cet atelier

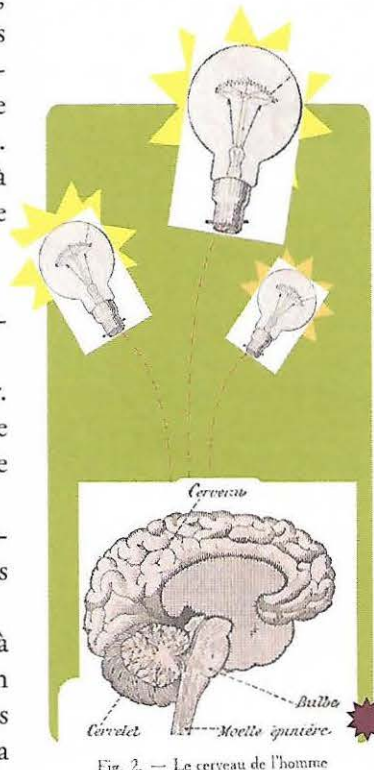


Fig. 2. — Le cerveau de l'homme

• Matière à penser



EGO et les élections municipales

En pleine campagne électorale, EGO a interpellé les candidats aux élections municipales de mars dernier en leur soumettant le texte ci-contre.

Les deux principales têtes de listes, Daniel Vaillant (PS) et Roxane Decorte (UMP) ont accepté de participer à cette initiative (cf. pages suivantes).

Au mois de mars dernier, les communes ont élu leurs maires et conseils municipaux. A cette occasion, il nous a semblé important d'aborder la question des drogues, non seulement sur le plan de la santé, mais aussi sur le plan politique. Sur ce sujet comme sur d'autres, le dialogue constructif et parfois conflictuel entre les associations et les élus n'a jamais cessé et se poursuivra demain.

EGO est une association qui se consacre à la réduction des risques, à l'accueil et aux soins des usagers de drogues. Nous savons à quel point l'implantation de telles structures est difficile et porteuse de conflits avec le voisinage. À ceux qui persistent à penser que des associations comme EGO font partie du problème et ne sont pas un élément de solution, il faut rappeler que, dans le cas de la Goutte d'Or, la drogue existait dans le quartier bien avant la création d'EGO. L'association a été créée comme une réponse locale aux difficultés de l'accès aux soins des jeunes toxicomanes du quartier et à l'inquiétude des familles. Longtemps, on a pu croire que la réponse aux nuisances générées, notamment, par la visibilité croissante du trafic et des usagers de drogues dans ce quartier était de nature sécuritaire. Mais la chasse aux dealers et aux consommateurs ne faisait que déplacer les problèmes de l'îlot Chalon à la Goutte d'Or, de la Goutte d'Or à Stalingrad, puis à Château Rouge, puis à une scène plus mouvante éparpillée au gré des actions répressives sur l'ensemble des rues du quartier. Au début des années 1980, le sida a changé les données du problème parce qu'il était une menace pour tous : pour les usagers, pour leur entourage, pour l'ensemble du corps social. On découvre que les usagers de drogues constituent une des populations les plus exposées aux contaminations par le VIH. Les objectifs de santé publique s'imposent progressivement comme priorité dans les politiques publiques de lutte contre les drogues. Pour réduire les risques et soigner cette population, les hôpitaux ne suffisent pas. Il faut, pour être efficace, accueillir et soigner la population en danger là où elle se trouve, par des approches spécifiques qui permettent ensuite d'établir des liens avec des structures hospitalières et d'autres établissements de santé.

A ce jour, la politique de réduction des risques s'est généralisée à pratiquement tous les pays démocratiques ; seulement deux d'entre eux, les Etats-Unis d'Amérique et la Suède, échappent à cette dynamique. Ils laissent toutefois aux ONG la charge de développer des programmes en fonction des réalités politico-administratives locales. Là où les structures de réduction des risques n'existent pas, soit parce que le pays est trop pauvre, soit parce que le régime est totalitaire, les conséquences en termes de santé publique sont toujours dramatiques.

Face à des peurs réelles, les élus qui sont en charge de la vie de la cité devront répondre parfois avec courage et détermination. Parce qu'EGO se trouve aux premières lignes de ce combat, l'association s'adresse à vous et vous demande :

Comment intégrez-vous la question de la drogue dans vos programmes et vos engagements ?

Lia Cavalcanti et Maurice Goldring

ELECTIONS MUNICIPALES

18ème ARRONDISSEMENT

9 & 16 MARS 2008

Daniel Vaillant :

« créer des structures, mieux réparties sur toute l'Île-de-France »

Daniel Vaillant, maire du 18ème arrondissement depuis 1995, qui conduisait la liste du Parti socialiste et des autres partis de gauche dans l'arrondissement. Il a accepté de répondre aux questions d'Alter Ego Le Journal après avoir pris connaissance du texte de notre association adressé aux candidats.



Quelle réaction vous inspire ce texte d'Espoir Goutte d'Or ?

Daniel Vaillant : Tout d'abord, je veux vous confirmer ici ce que j'ai toujours pensé : les structures pour usagers de drogues sont utiles et efficaces, elles le seront d'autant plus qu'elles seront nombreuses et mieux réparties dans toute l'Île-de-France. Comme par le passé, l'Association EGO peut compter sur notre soutien, notamment en matière de financement. Je voudrais rappeler ici ce que j'avais déjà dit, aux Etats généraux sur les toxicomanies de 2005 : sur tous ces sujets, il faut faire œuvre de courage et présenter un front uni en défense de ces structures qui font un travail très important. Par ailleurs, je suis heureux qu'EGO comprenne maintenant une structure médicalisée car le soin est un premier pas vers la guérison et l'insertion. Il faut rappeler que la réduction des risques a fait ses preuves puisque, déjà en 1999, une étude indiquait que ces politiques avaient fait baisser, d'environ 40% à moins de 20%, le taux de prévalence du VIH chez les usagers de drogues. Il faut donc continuer une politique qui permette, non seulement d'éviter des drames supplémentaires, mais de diminuer les coûts pour la société tout entière.

ELECTIONS MUNICIPALES 18ème ARRONDISSEMENT -

9 & 16 MARS 2008

On sait que certains habitants de la Goutte d'Or demandent le déplacement des structures hors du quartier. Doivent-elles être, selon vous, au plus près ou, au contraire, éloignées des « scènes » de consommation ?

Il y a toujours des esprits mal intentionnés qui agitent des chiffons rouges pour des raisons purement politiciennes ou électorales en essayant de disqualifier leurs adversaires au motif qu'ils seraient compréhensifs à l'égard de phénomènes qui constituent des drames dans la société. Je pense, pour ma part, que ce sont des sujets sur lesquels, droite et gauche, républicains soucieux des droits de l'Homme, devraient avoir une position commune : d'un côté, réprimer les trafics –et vous savez combien je suis pour la répression en ce domaine, en particulier contre tous ceux qui bénéficient de ces trafics sans être eux-mêmes toxicomanes– de l'autre, accentuer la prévention, l'information et l'éducation, notamment des plus jeunes ; enfin, développer la prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes eux-mêmes. J'ajouterai un dernier volet : rassurer les populations, faire de la médiation auprès des habitants et recréer du lien, car il ne faut pas opposer les populations entre elles. Sans pour autant banaliser le phénomène de la toxicomanie : je crois que pour mieux le combattre, il faut le dédramatiser, lever les tabous ; cela nécessite la participation de tous les acteurs, chacun dans le cadre de ses propres responsabilités. Pour ma part, je ne peux pas me satisfaire de fermetures de structures (comme on l'a vu en Seine-St-Denis en 2004 et 2005), il faut au contraire créer des structures, mieux réparties au niveau régional, et avoir le courage de le dire. Moi, j'assume entièrement cette politique.

Vous êtes donc bien opposé à la délocalisation des structures...

Absolument. C'est une manière de renvoyer ailleurs ce qu'on ne supporte pas chez soi. Même si je crois aussi qu'il ne faut pas tomber dans le travers inverse qui serait de concentrer toutes les structures à un même endroit pour éviter que d'autres en aient. Il faut un juste équilibre et

dans notre 18ème arrondissement, je suis pour la relocalisation prévue d'EGO hors du cœur du quartier de la Goutte d'Or grâce à son implantation, dans quelque temps, dans le nouvel immeuble du 64 Boulevard de la Chapelle ; je crois que c'est mieux que rue St-Luc. De plus les professionnels comme les usagers accueillis, seront installés dans de bien meilleures conditions. De même pour les boutiques de la rue Philippe de Girard que nous nous sommes aussi engagés, selon les vœux des Conseils de quartier, à délocaliser dans le 18ème ou ailleurs dans Paris, en attendant une solution pérenne (comme celle d'EGO, au 64 Bd de la Chapelle) Je m'y suis engagé et suis déterminé en partenariat avec l'Etat, la Ville de Paris et les structures elles-mêmes, pour que, d'ici la fin de l'année 2008, une solution soit trouvée pour que ces deux boutiques ne ferment pas mais soient installées ailleurs dans le 18ème. Il faut, en outre, adapter l'accessibilité à ces deux structures et développer le travail des médiateurs de rue afin de désamorcer les sources de tension, car je ne vais pas nier que les rassemblements d'usagers en bas des immeubles, près des structures ou de laveries font peur aux riverains et c'est tout à fait compréhensible. On ne peut accepter que des gens n'osent plus sortir de chez eux en raison de ces attroupements. Il faut donc encore améliorer les efforts de médiations pour faire comprendre aux toxicomanes qu'ils doivent éviter les rassemblements bruyants ou traumatisants pour les habitants du quartier. Enfin, je m'engage pour le 18ème à une participation active au "plan crack pour le nord-est parisien", créé à l'initiative de la MILDT et de l'Etat, en amplifiant l'effort de prévention et d'information. Il s'agit là d'un métier à part entière, on ne peut pas lancer n'importe quelles campagnes : je ne suis pas un spécialiste en la matière et c'est aux professionnels de trouver la manière de s'adresser aux jeunes. Une autre chose qu'il faudrait, selon moi, améliorer est la question de la prise en charge psychiatrique de certains publics en difficulté. Voilà, en somme, quelques-unes des pistes qui conduiront mon action dans l'avenir en ce domaine.

Propos recueillis par Olivier Doubre

Roxane Decorte :

« pas de structures supplémentaires dans le 18ème »

Roxane Decorte conduisait la liste de l'UMP et du Nouveau Centre dans le 18ème. Elle a accepté de réagir au texte rédigé par notre association interpellant les élus durant la campagne électorale et de répondre à nos questions.



Quelle réaction vous inspire ce texte d'Espoir Goutte d'Or ?

Roxane Decorte : Tout d'abord, j'ai un problème avec le fait de parler d'« usager de drogues ». Aujourd'hui, ça paraît normal. Moi, je suis usager de la RATP, de la SNCF, etc... Usager de drogues me semble être un terme qui banalise cette réalité, cela signifie en fait qu'on l'accepte et cela me gêne profondément. Au contraire, le terme toxicomane me semble plus approprié parce qu'il signifie, à juste titre, que le toxicomane est un malade et qu'il faut le soigner. Les politiques doivent dire clairement qu'ils veulent mener une lutte sans merci contre les trafics, contre l'économie parallèle. A côté de cela, il faut une politique forte en matière de prévention auprès des plus jeunes. Et puis mettre en place un véritable parcours de soin pour aider les personnes à décrocher, même si c'est très dur –on le sait bien- et que les rechutes peuvent exister. Ce parcours de soin doit être individualisé à chaque instant, comprenant le bas seuil, le moyen seuil et le haut seuil, avec une vraie coordination. D'ailleurs, aujourd'hui, dans le 18ème, on parle beaucoup de Coordination Toxicomanies, mais pour ma part, habitante de la rue des Roses où, régulièrement, j'ai des toxicomanes dans le bas de mon immeuble, je n'ai jamais vu un de leurs médiateurs, ni eu un tract dans ma boîte aux lettres m'indiquant comment les contacter. D'autre part, si la

réduction des risques a montré son efficacité au départ –je précise que, lorsque je me suis engagée en politique, au RPR en 1988, une des figures qui a beaucoup compté pour moi était Michelle Barzach qui a beaucoup fait pour cette politique-, aujourd'hui, cette politique butte sur le crack. C'est pourquoi il faut accentuer le travail sur les molécules, sur la recherche médicale. Le fait de donner une pipe aux crackers, cela me gêne, parce que j'ai l'impression qu'on accepte.

Que devraient faire, selon vous, les structures de réduction des risques ?

Il faut que les structures d'accueil et d'aide aux toxicomanes soient véritablement médicalisées et fassent l'objet de véritables évaluations, régulières et sérieuses. Ce n'est d'ailleurs pas propre aux questions de toxicomanie : la politique de la ville devrait, elle aussi, être évaluée comme d'autres politiques publiques, simplement parce que de l'argent public y est investi. La Goutte d'Or est classée en politique de la ville depuis 1983, qu'est-ce que cela a concrètement apporté ? Bien des choses n'ont pas changé : on y a toujours le record du taux de chômage et de RMIstes de la capitale. Au Québec, chaque association qui reçoit de l'argent public affiche à l'entrée de ses locaux le montant de ses subventions et ses résultats. Il faut qu'en France, on arrive à intégrer ce type de culture politique. Pour la toxicomanie, j'aimerais aussi plus de transparence sur les activités des structures qui accueillent des toxicomanes : aujourd'hui, soit vous êtes dedans et vous savez ce qui se passe à l'intérieur, soit vous êtes un habitant et vous ne savez rien de ce que font ces associations. Et il faut aussi que les résultats des structures de réduction des risques soient évalués : en sachant combien de personnes fréquentent la structure et combien de personnes ont décroché... C'est toute une culture qui doit changer. En outre, les riverains doivent bénéficier d'une bien plus grande information sur ce que font ces structures implantées dans leur quartier.

ELECTIONS MUNICIPALES 18ème ARRONDISSEMENT - 9 & 16 MARS 2008

On sait que certains habitants de la Goutte d'Or demandent le déplacement des structures hors du quartier. Doivent-elles être au plus près ou, au contraire, éloignées des « scènes » de consommation ?

Pour moi, l'idéal serait qu'elles soient éloignées des écoles, des établissements scolaires, et de tous les trajets empruntés par les enfants. Le fait qu'EGO déménage dans deux ans Boulevard de la Chapelle me semble aller dans le bon sens, même si, pour ma part, j'aurais préféré une implantation dans un des pavillons de l'hôpital Lariboisière actuellement inoccupé. Mais je me demande quand même parfois si cela n'arrange pas tout le monde qu'on mette toutes ces structures dans les mêmes quartiers, dans le même arrondissement. J'ai l'impression que pour Monsieur Vaillant, cela constitue une sorte de maillage électoral et cela me met très en colère. Plus généralement, si je suis élue, je n'implanterai pas de structures supplémentaires dans le 18ème arrondissement parce qu'on sait bien que le trafic s'organise aussi autour d'elles –il faut être très lucide par rapport à cela. Et je suis décidée à finaliser le déplacement des structures de la rue Philippe de Girard.

Mais celui-ci a déjà été décidé, non ?

Oui, mais ce n'est toujours pas fait, et on ne sait pas non plus où elles seront réimplantées...

Pour terminer, quelle serait, si vous êtes élue, votre politique en matière de réduction des risques et, plus généralement, en matière de drogues ?

Si la politique de réduction a été efficace sur l'héroïne dans les années 1980-1990, aujourd'hui celle-ci butte sur le crack. Ce que je demande, c'est que soit mis en place de véritables parcours individuels de soin. Je souhaite incarner la voix des quartiers populaires et je veux que la répression soit encore accentuée. Aujourd'hui, j'ai l'impression que ça arrange tout le monde que nos quartiers soient délaissés tout en étant aux bons soins de Monsieur Vaillant. Beaucoup de gens sont bien contents que les problèmes de toxicomanie soient circonscrits au 18ème arrondissement et, en plus, son maire s'en satisfait, voire s'en fait même une lettre de noblesse. Je veux casser les ghettos et, sur la question de la réduction des risques et du soin, je veux une politique ambitieuse avec des moyens accrus pour soigner les toxicomanes. Enfin, en matière de politique de drogues, je suis, d'un côté, pour une répression forte des trafics et de

l'usage de stupéfiants et, de l'autre, une forte prévention auprès des jeunes, notamment dans les écoles, avec des acteurs qualifiés pour faire cela.

Propos recueillis par Olivier Doubre

N.B. : le programme complet de la liste conduite par Roxane Decorte est consultable sur www.roxanedecorte.com

Voici les résultats des élections municipales dans le 18ème arrondissement des 9 et 16 mars 2008 :

1er tour : (abstention : 45,22%)

- Liste Daniel Vaillant (PS) : 49,56%
- Liste Roxane Decorte (UMP) : 18,22%
- Liste Sylvain Garel (Verts) : 10,36%
- Liste Syrine Catahier (Modem) : 6,69%
- Liste Anne Leclerc (LCR) : 5,23%
- Liste Cyril Bozonnet (FN) : 3,50%
- Liste Michel Langolois (Divers Droite) : 3,24%
- Liste David Pierre-Bloch (Divers Droite) : 1,03%
- Liste Nadine Pinochet (Lutte Ouvrière) : 0,74%
- Sauveur Boukris (Divers Droite) : 0,60%
- Lucien Chebib (Divers Droite) : 0,46%
- Alain Cure (Extrême Gauche) : 0,38%

2ème tour : (abstention : 47,1%)

- Liste Daniel Vaillant (Union de la Gauche) : 72,5%
- Liste Roxane Decorte (UMP) : 27,5%

Ne pas se tromper de colère

La drogue, sa vente et sa consommation, sont des données dramatiques de la Goutte d'Or. Les choses ne se sont pas arrangées. Les usagers sont plus nombreux, leur état continue de se dégrader. Les drogues nouvelles sont plus complexes et plus destructrices. Pour une part, cette plus grande visibilité du phénomène vient des améliorations que le quartier connaît depuis une vingtaine d'années. Les taudis sont détruits, remplacés par des logements neufs. Le quartier ressemble de plus en plus à un quartier « normal » et de nouveaux habitants viennent créer une mixité sociale renouvelée. Du coup, les scènes de drogue sont davantage insupportables et créent des inquiétudes compréhensibles. La Goutte d'Or n'est plus un quartier qu'on peut laisser à l'abandon.

Pour tenter d'endiguer le problème, la répression est sans doute nécessaire. Mais elle a ses limites et ne règle rien dans la durée. Devant l'extension du phénomène, les familles sont déchirées, le voisinage est déséparé, les écoles peinent et les hôpitaux renâclent. Or, le critère d'une société développée est la qualité des soins pour ses citoyens, indépendamment de leur fortune ou de leur origine. Pourtant, le regard des passants, par ailleurs, compatissants se détourne des usagers qui semblent être les acteurs de leur propre malheur. Spontanément, la demande sociale réclame de dissimuler des phé-

nomènes qui révèlent des drames insondables. Une politique de réduction des risques contribue à rendre visibles des tragédies que l'on voudrait invisibles. Ceux qui sont aux premières lignes d'un combat perdu ou abandonné par d'autres sont parfois accusés d'être complices des dérives.

EGO est aux premières lignes pour l'accès aux soins d'une population démunie dans tous les domaines. L'association n'a pas créé une situation qui existait bien avant sa naissance. Elle n'a pas créé les problèmes du quartier. Elle n'apporte pas de solutions toutes faites, mais c'est un lieu de ressource où chacun, usager comme habitant, est d'abord une personne. La drogue existait avant EGO et, pour combattre ses effets, il faut mener le combat sur place, là où elle se vend et là où elle se consomme. Avec l'installation d'EGO, les usagers ont retrouvé le chemin des soins. Avec la distribution de seringues propres, le taux de sida a baissé. Les morts par overdose sont beaucoup plus rares.

Les adversaires d'une politique de réduction des risques et des lieux où elle se pratique semblent insensibles à ces résultats. Ils sont hostiles à ces lieux parce qu'ils rendent la toxicomanie visible. Parce qu'ils transforment des ombres furtives en êtres de chair et de sang.

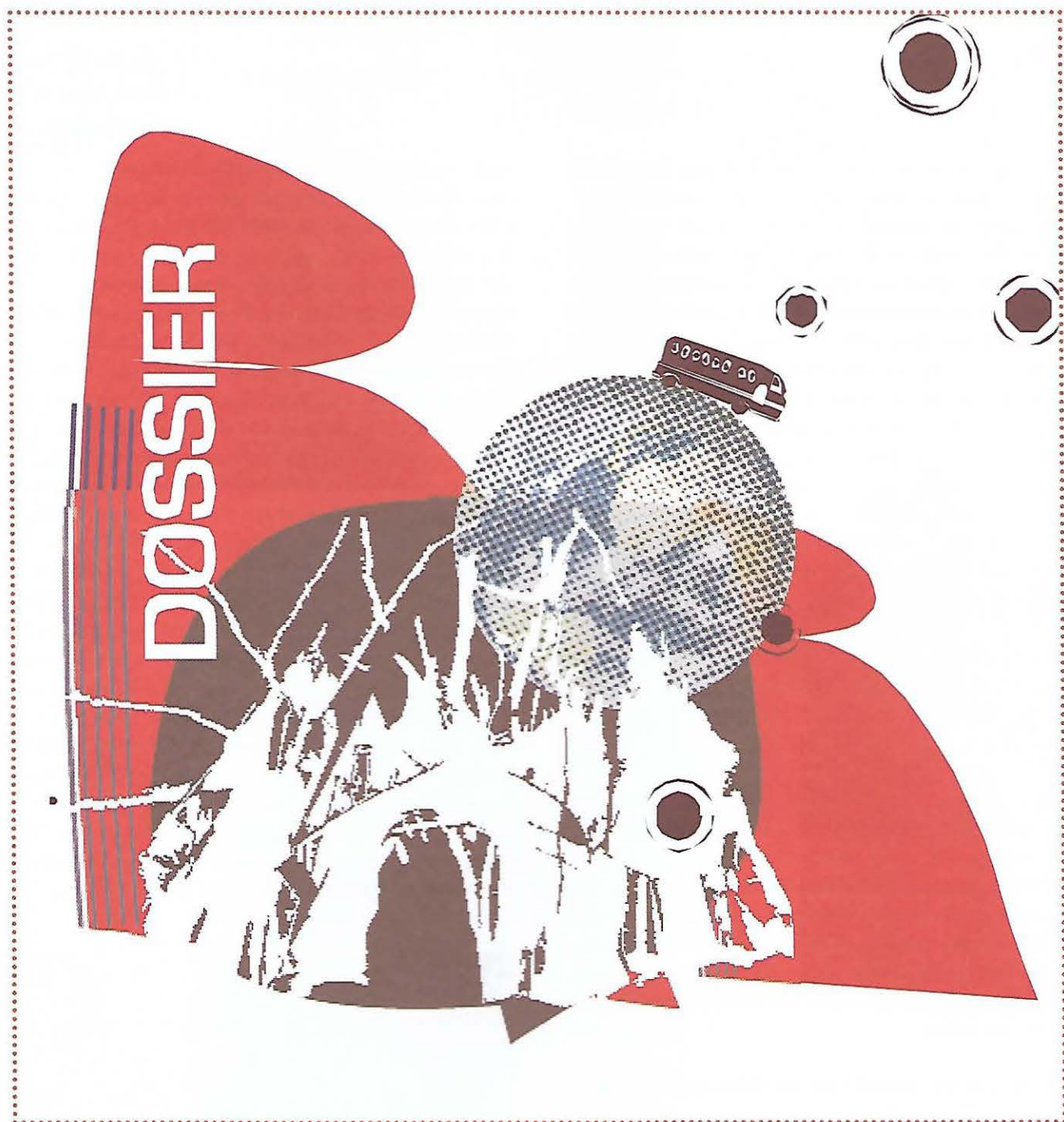
Dans certaines communes et dans certains quartiers, les habitants se dressent contre la construction de logements sociaux ou de centres d'accueil d'urgence. Pourquoi ? Parce que ces logements et ces lieux risquent de rendre la misère visible. Les mêmes acceptent sans protester la location de taudis ou de chambres de bonne dont les installations électriques sont plus dangereuses que le crack parce que les pauvres montent au sixième par les escaliers de service et que personne ne les voit.

Maurice Goldring



LE DOSSIER :

LES ACQUIS DE LA R.d.R. DANS LE MONDE



La réduction des risques est aujourd'hui implantée sur tous les continents. Mais sa conception et sa mise en œuvre varient selon les contextes et les expériences. Pour mieux penser la situation française, ce dossier propose un petit tour du monde des politiques de réduction des risques afin de promouvoir et d'alimenter le débat à leur propos. Et de mieux connaître les résultats -aujourd'hui incontestables- des multiples expériences menées aux quatre coins de la planète.



La réduction des risques sous toutes les latitudes

La réduction des risques continue de se développer dans de nombreux pays. Deux chercheurs britanniques, Gerry Stimson et Jamie Bridge, dressent le panorama de sa diffusion dans le monde. Et rappellent que ses résultats, aujourd'hui scientifiquement validés, sont désormais incontestables.

Deux décennies sont passées désormais, depuis les premières expérimentations de réduction des risques (RdR) lancées en Europe, en Australie et en Amérique du Nord. Ces premières interventions se sont d'abord concentrées sur l'échange de seringues en s'appuyant sur une campagne en direction des consommateurs actifs de drogues, menée par des organisations non gouvernementales qui s'investissaient dans un travail de type communautaire. Le premier projet d'échange de seringues a eu lieu en Hollande en 1984 afin de lutter contre l'épidémie d'hépatite C parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse. Depuis lors, des projets similaires ont été rapidement adoptés dans divers autres pays, parallèlement à la prise de conscience progressive de la nécessité de réagir au plus vite à l'extension de l'épidémie de sida dans les grandes agglomérations du monde entier.

En peu de temps, plusieurs gouvernements (dont le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Australie et l'Allemagne) ont adopté cette approche de réduction des risques en tant que stratégie globale d'intervention en matière de santé publique.

Au Royaume-Uni en particulier, une grande diversité d'interventions et de programmes a été développée qui, outre des projets reposant sur le travail sur le terrain, s'est étendue à l'information sur les types d'usages de drogues, au conseil entre usagers et l'auto-support, à l'amélioration des conditions d'accès aux soins et aux traitements médicaux, ainsi qu'à l'extension de l'écoute et de l'accompagnement (counseling) et du testing fondés sur une démarche informative et volontaire.

A partir de la fin des années 1980, la réduction des risques a dans le même temps fait un bond exponentiel en termes de reconnaissance et d'acceptation au sein des sociétés où elle s'est développée, en bénéficiant de relais et de soutiens validés par la recherche scientifique. Le débat de ce point de vue a été tranché dans la plupart des cas et les rares oppositions à la RdR aujourd'hui ne sont plus qu'idéologiques et moralistes.

La RdR a en effet été amplement acceptée par de nombreux gouvernements et par la communauté internationale: durant l'année 2006, même si certaines modalités

peuvent varier, plus de 65 nations disposent de programmes d'échange de seringues et pour au moins 60 d'entre elles de traitements de substitution à la méthadone ou buprénorphine. Cette approche existe ainsi dans la majorité des pays de l'Union européenne et d'un nombre croissant de pays "convertis" plus récemment, comme l'Indonésie, la Malaisie, Taïwan, la Chine, l'Iran et le Maroc.

Les programmes de RdR sont actuellement opérationnels dans une grande variété de contextes culturels, religieux ou politiques, et ont été adaptés selon ces diverses particularités, selon les différences de ressources, de population et d'environnement. Ils sont aujourd'hui un des piliers des politiques promues par les Nations Unies, de l'UNOSIDA¹ à l'OMS² ou l'UNODC³.

Malgré cela, il reste cependant certains obstacles à l'implantation généralisée des politiques de RdR -notamment des restrictions de type légal sur l'administration de méthadone en Russie ou des limitations quant à l'action des ONG de la part de certains pays en voie de développement. Il existe aussi quelques opposants acharnés à la RdR au niveau international, tel le Japon ou les Etats-Unis. Pour parvenir à surmonter ces barrières et faire progresser l'agenda de la RdR, le temps est venu de la transformer en véritable approche globale : cet objectif pourrait notamment être atteint, en partie, par la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions dans la prochaine décennie.



photographies mission RdR à Kaboul : © Jacky Naegelen / Reuters
extrait du site : <http://www.medecinsdumonde.org>



Obstacles et résistances

Tout d'abord, le développement de la RdR connaît cependant encore de fortes résistances dans de nombreuses régions du monde, telles l'Afrique, l'Amérique centrale et du sud ainsi que l'Océanie.

En Afrique sub-saharienne, déjà fortement touchée par le virus du sida, le niveau de consommation de drogues par voie intraveineuse connaît une hausse rapide, auquel s'ajoutent d'autres problématiques similaires (comme la consommation d'alcool).

L'IHRA (International Harm Reduction Association) a récemment aidé au lancement d'un réseau de programmes appelé SAHRN (Sub-Saharan Africa Harm Reduction Network, Réseau de réduction des risques d'Afrique sub-saharienne), dans le but d'inscrire ces thèmes dans les actions des divers gouvernements de la région -non seulement dans le domaine de la prévention du VIH, mais aussi pour intervenir sur les problématiques d'usage de drogues de façon plus générale.

Conjointement avec l'OMS, l'IHRA a également développé un réseau au Moyen-Orient et en Afrique du Nord appelé MENAHRA (Middle-East and North Africa Harm Reduction Network, Réseau de réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord) pour aider les ONG locales là où la RdR est déjà acceptée par les gouvernements, même s'il existe de sérieuses restrictions dans sa mise en œuvre (comme c'est le cas en Iran, au Maroc, en Egypte ou au Liban) et pour promouvoir son développement là où elle est encore refusée.

L'Amérique Latine et les Caraïbes sont également des zones démunies en matière de programmes de RdR, en partie à cause de la relative absence d'usage de drogues par voie intraveineuse par rapport à d'autres régions du monde. Pourtant, la consommation de drogues non injectées y est importante (principalement alcool, cocaïne, crack et marijuana) et la RdR se doit aussi de répondre à ces défis, en raison notamment du lien aujourd'hui de plus en plus avéré entre usage de drogues, même non injectées, et transmission d'infections par voie sexuelle.

Droits de l'Homme

En l'espace des deux dernières décennies, la RdR a donc reçu une remarquable reconnaissance en tant qu'approche globale de santé publique par rapport au phénomène de l'usage de drogues. La "médicalisation" des consommations de stupéfiants (à travers, par exemple, les traitements de substitution) s'avère être appréciée par de nombreux gouvernements parcequ'elle est compréhensible, peut être évaluée à la fois économiquement et politiquement puisque l'aide aux consommateurs de drogues s'inscrit dans la protection de l'ensemble de la population.



© Jacky Naegelen / Reuters

Ce type d'approche laisse néanmoins ouverte la question des droits de l'Homme pour les usagers. Partout dans le monde, même là où la RdR est bien acceptée et développée, les consommateurs de substances illicites font toujours partie des secteurs les plus marginalisés et stigmatisés de nos sociétés. (...)

Gerry Stimson & Jamie Bridge (IHRA)

Professeur Gerry Stimson et Jamie Bridge (IHRA, International Harm Reduction Association : association internationale de Réduction des Risques)



(Traduction : Claude Moynet)

¹UNOSIDA : United Nations Organisation's programme on HIV/AIDS (programme de l'Organisation des Nations Unies contre le SIDA)

²OMS : Organisation Mondiale de la Santé

³UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime)



Usages de drogues à Paris :

avoir le courage de proposer des mesures novatrices et humaines en termes de santé !

Président des *Elus locaux contre le sida*, Jean-Luc Roméro a accepté que nous publions un extrait de son dernier ouvrage paru aux Editions Autrement en 2006. Il revient sur l'importance de la réduction des risques dans une ville comme Paris. Et salue au passage l'action d'EGO !



Président du collectif « Sida grande cause nationale 2005 » jusqu'en décembre dernier, et président de l'ELCS¹ depuis plus de 10 ans, je connais les résultats bénéfiques de la politique de réduction des risques (RDR) chez les toxicomanes, initiée par un gouvernement de droite de la première cohabitation entre 1986 et 1988. Cette politique trop souvent méconnue, a donné des résultats spectaculaires en termes de santé publique – les toxicomanes constituaient près de 25 % des cas de Sida au début des années 1990 et seulement 3% des nouvelles contaminations en 2005 – mais aussi en matière de sécurité.

Il a cependant fallu attendre 2004 pour que cette politique soit reconnue par une loi de santé publique, puis par un décret, du 14 avril 2005, qui détermine le référentiel national des actions de RDR en direction des usagers de drogues.

Malgré les résultats incontestables – on ne parle pas ou rarement de décès par surdoses – de nombreux élus de droite contestent toujours cette politique et mettent souvent en cause les structures de bas seuil pour les usagers de drogue. En général par ignorance, mais pour certains par démagogie électorale.

Je me rends régulièrement à Espoir Goutte d'Or (EGO), cette association du XVIII^e arrondissement au cœur du quartier de la Goutte d'Or, qui mène une action exemplaire et reconnue dans ce champ.

Cette association qui suit notamment la quasi totalité des 3000 crackers qui errent dans les quartiers Nord de Paris – organise chaque mercredi à 18h30 une réunion de libre parole à laquelle sont conviés les riverains, les usagers de drogue, la police et les professionnels. Pilotée par la charismatique Lia, cette réunion est unique en France et permet à chacun de se parler, souvent de se comprendre et de créer un lien entre des personnes que rien ne semblait pouvoir rapprocher.

En juillet dernier, j'ai convaincu mon amie Roxane Decorte et son compagnon Manuel de venir sur place comprendre l'intérêt d'un tel lieu pour le quartier. Je ne suis pas persuadé d'y être parvenu mais je ne désespère pas, sachant que Roxane, femme de cœur, a une grande capacité d'ouverture.

Je comprends bien sûr les inquiétudes de certains élus comme Roxane et des riverains qui craignent qu'un tel lieu facilite ou encourage l'usage de substances illégales, voire attire des toxicomanes dans un quartier, le marquant ainsi d'une réputation contestable.

Pourtant, les résultats de cette association, qui existe depuis 19 ans, ne sont plus à démontrer. Même les habitants de l'immeuble abritant EGO sont aujourd'hui convaincus de l'utilité d'un tel lieu pour la tranquillité de

leur quartier. !

Les réunions auxquelles j'ai assisté à plusieurs reprises me persuadent toujours un peu plus que pour mieux faire admettre de telles structures il faut d'abord qu'elles soient généralisées dans toute la ville pour ne stigmatiser aucune population – il faut donc en créer partout, même dans le XVI^e, chez Claude Goasguen ! – et qu'elles mettent en œuvre, chaque semaine, une telle réunion – seul moyen pour chacun (riverains, toxicomanes, police et professionnels associatifs ou de santé) de faire part de ses attentes parfois antagonistes mais toujours animées d'un seul souci, vivre tranquillement et en sécurité, tant physique que sanitaire.

Je suis convaincu qu'à Paris, il faut expliquer inlassablement l'intérêt de la création de telles structures : elles ne sont pas un abandon de la lutte contre la dépendance ; au contraire elles constituent la seule politique capable de responsabiliser les toxicomanes, de les préserver de la maladie, de la violence, voire de la marginalité, et même, dans de nombreux cas, de les conduire à retrouver une vie sans produits.

D'ailleurs les Français l'ont bien compris : près des trois quarts ne pensent pas qu'il soit possible de parvenir à un monde sans drogues, 80% sont favorables aux traitements de substitution et 60% à la vente libre des seringues. Après tout, nous vivons quotidiennement avec l'alcool et les cigarettes.

Alors qu'à Paris vivent 25% des personnes porteuses du VIH de tout le pays, les élus parisiens doivent avoir le courage de soutenir la politique de réduction des risques, et même de lui donner une nouvelle impulsion, car nous gagnerons beaucoup pour notre santé publique, pour notre sécurité, pour le rétablissement du lien social, à transposer les innovations de certaines grandes villes européennes comme Genève, Amsterdam ou Barcelone.

Même si certaines mesures demeurent impopulaires à Paris, je continuerai à les défendre, à les expliquer inlassablement, car je suis persuadé qu'il est du rôle et de l'honneur d'un élu de convaincre. Convaincre que la politique n'est pas une affaire de postures, de coups de menton et de démagogie mais de cœur, de compréhension et de protection. De notre responsabilité aussi de proposer des mesures dérangeantes, mais incontestablement indispensables pour sauvegarder notre santé publique, et donc utiles pour l'intérêt général..

¹ *Elus locaux contre le sida*

Jean Luc Roméro

© Editions Autrement. Merci de leur gracieuse autorisation de publier cet extrait du livre





Une expérience de soin au Brésil : traiter l'addiction au crack avec du cannabis

Dartiu Xavier Da Silveira, psychiatre, dirige un centre pour usagers de drogues à São Paulo (Brésil) qui accueille de nombreux consommateurs de crack. Lors de sa visite à EGO, il a accepté de répondre à nos questions.

Combien d'usagers votre centre accueille-t-il à São Paulo et comment fonctionne-t-il ?

Dartiu Xavier Da Silveira : J'ai commencé l'organisation de ce centre il y a vingt ans. Auparavant, j'ai travaillé en France auprès de Claude Olievenstein à l'hôpital Marmottan et je suis ensuite rentré au Brésil où j'ai créé ce centre, qui est rattaché à l'université de médecine de São Paulo. Nous sommes à peu près cinquante à y travailler dont beaucoup sont des étudiants en psychologie ou en médecine qui font une spécialisation en toxicomanie. L'équipe fixe, elle, compte environ quinze personnes. Quant aux usagers, ils sont environ quatre cents.

Pour quelles raisons viennent-ils consulter ?

Essentiellement pour leurs consommations de crack et de cocaïne. L'héroïne au Brésil est une drogue de luxe que seuls les milliardaires peuvent se payer : il y en a donc très peu et nous n'avons pas d'usagers héroïnomanes. Certains patients viennent aussi pour l'alcool. Mais c'est surtout la cocaïne qui nous occupe le plus. Celle-ci est ou injectée ou sniffée mais nombre d'injecteurs ont remplacé cette pratique en fumant du crack.

Quelles sont les techniques que vous utilisez ?

Il y en a plusieurs. Nous mettons en place des groupes de soutien, des groupes thérapeutiques, également en direction des familles. Il y a aussi des traitements médicamenteux, soit pour la comorbidité psychiatrique (quand les personnes ont des problèmes de dépression ou de psychose associés à leurs problèmes de drogues), soit pour leur permettre de contrôler le *craving*¹. Mais nous agissons selon chaque patient, parce qu'aucune recherche scientifique n'a encore été menée à terme pour établir avec précision des traitements sensés agir pour tous les patients dépendants à la cocaïne.

Quel est le type de patients dont vous vous occupez ? Quelles sont les classes sociales touchées par ces addictions au Brésil ?

Je crois que c'est un peu comme en France : toutes les classes sociales sont concernées, sans distinction. Cependant, si

la cocaïne touche tous les milieux, le crack est surtout consommé par les populations les moins favorisées. En outre, si nous avons des équipes de rue qui vont au devant des usagers de drogues, beaucoup de personnes que nous suivons sont venues spontanément consulter dans notre centre.



Avez-vous évalué vos résultats ?

Plusieurs travaux ont été réalisés en ce sens. Récemment, nous avons pu établir que le taux d'abstinence des patients après leur passage dans le centre atteint environ 37%. Et près de 40% des usagers de notre centre ont diminué ou changé leurs formes de consommations. Mais l'un de nos travaux qui a eu le plus de retentissement, jusqu'aux États-Unis, a été une expérience d'utilisation du cannabis par les crackers. Il s'agit en fait d'une tentative -assez encourageante vus les premiers résultats- d'utiliser la marijuana, qui est d'un accès assez aisé au Brésil, comme produit de substitution au crack. Nous avons ainsi pu constater qu'environ 68% des usagers de crack ont cessé cette consommation en utilisant du cannabis à la place. Cette expérience a fait l'objet de plusieurs publications, notamment dans une importante revue scientifique américaine, qui ont intéressé beaucoup de professionnels.

¹ Terme anglais fréquemment utilisé par les professionnels travaillant dans le champ des drogues signifiant : "envie irrépressible de consommer"



Peut-on dire aujourd'hui que le cannabis est un produit efficace de substitution au crack ? Ne pose-t-il pas néanmoins des problèmes légaux, également au Brésil ?

C'est en tout cas un des produits possibles. Il y a bien sûr des problèmes de type légal, car au Brésil aussi, l'usage de marijuana est interdit. Ce problème de législation complique évidemment beaucoup notre travail. C'est pourquoi nous ne pouvons, et nous ne fournissons pas, nous-mêmes, le cannabis aux usagers. Ceux-ci l'obtiennent à travers leurs connaissances, leurs réseaux, ce qui n'est de toute façon pas très compliqué au Brésil. Nous leur avons conseillé d'essayer cette voie et nous les avons suivis individuellement pendant plus de deux ans, avec comme je vous le disais, des résultats plutôt très positifs.

Ce que vous nous racontez là pourra sans doute choquer des personnes ici en France, puisque, vous savez peut-être que la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) multiplie en ce moment les initiatives contre le cannabis. Pour vous, il ne s'agit donc pas d'un produit dangereux...?

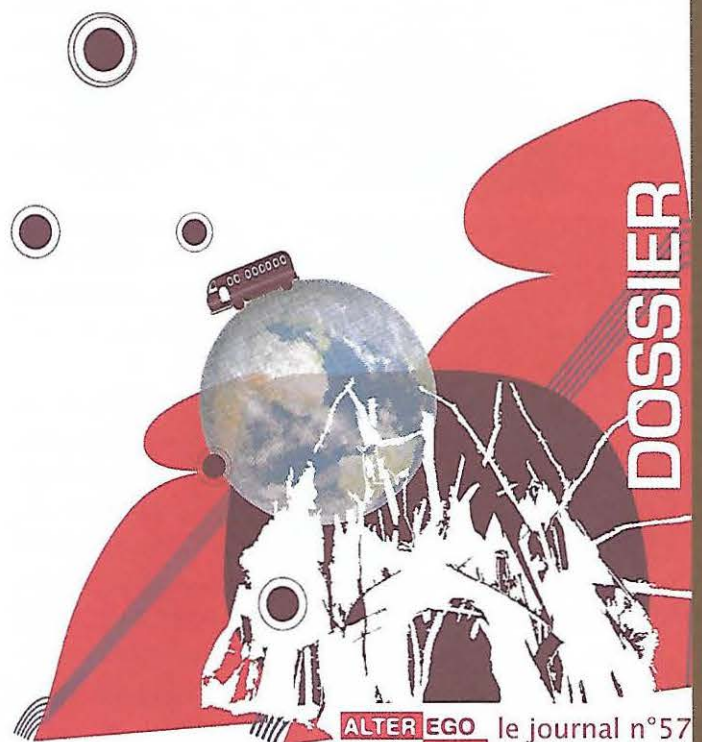
Ce n'est pas ce que j'ai dit. Il faut être très prudent avec le cannabis car il peut être vraiment dangereux pour certains individus. J'ai moi-même eu des patients qui ont consommé du cannabis qui sont ensuite devenus complètement fous, avec de graves problèmes psychiatriques. Ce produit n'est donc pas du tout anodin et peut poser de sérieux problèmes chez certaines personnes. Mais si on pense que près de 90% des personnes qui consomment du cannabis ne deviennent jamais dépendants, on peut dire à juste titre qu'il s'agit d'une drogue douce. Quant à ceux qui peuvent s'accrocher à cette substance, cela n'enlève pas pour autant les capacités curatives de cette plante, dont il n'y a pas de raison de se priver, si elles sont indiquées et bénéfiques dans certaines situations. C'est la même chose dans le cas de l'opium ou des morphiniques : certaines personnes s'accrochent à la morphine ou à la codéine comme un stupéfiant, mais d'autres l'utilisent comme traitement. Ces substances ne doivent pas être diabolisées, c'est l'usage qu'on en fait qui demande des précautions. Pour ce qui

concerne notre expérience avec le cannabis pour le traitement de l'addiction au crack ou à la cocaïne, il faut néanmoins rester très prudent : nous sommes encore à un stade préliminaire de recherche et nous devons continuer à travailler dans cette voie avant de se permettre de tirer des conclusions définitives. Nous en sommes encore loin.

Et n'avez-vous pas eu de problèmes avec les autorités pour avoir inclus dans vos traitements un produit interdit par la loi ?

Non, car nous n'avons jamais donné ce produit à nos patients. Les seuls problèmes que nous avons eu d'une certaine manière sont venus de la communauté scientifique, mais il s'agit sans doute d'un peu de jalousie, du fait de notre bon taux de réussite avec les patients ! C'est aussi parce que mon centre est un des six derniers au Brésil à continuer à travailler avec une approche de réduction des risques telle qu'on la connaît ici en Europe, alors que la plupart des autres structures au Brésil ont choisi de travailler avec une approche à l'américaine fondée sur l'abstinence. Cela explique les critiques -parfois violentes- à notre encontre de la part d'intervenants travaillant dans d'autres centres...

Propos recueillis par **Olivier Doubre**





La réduction des risques au Portugal : évolution et analyse critique

Extrait de sa communication lors de la 4^e Conférence latine de réduction des risques, Luis Fernandes, professeur de psychologie à l'université de Porto(1), propose un regard critique sur l'évolution de la politique de réduction des risques au Portugal.

La réduction des risques, « élément perturbateur » de la norme établie

C'est en s'appuyant sur deux piliers, juridico-légal et médico-psychologique, que les pays occidentaux ont figé les dispositifs de « lutte contre la drogue » vers l'idéal d'une « société sans drogues ». Dans ce cadre, les dispositifs ont été orientés vers la réduction de l'offre de drogue (répression) et la réduction de la demande (prévention et traitement). La drogue s'est chargée de désamorcer petit à petit cette stratégie : les situations de dépendance grave mettent en évidence la faillite des systèmes d'autocontrôle (le drame du junkie), l'inefficacité de la réduction de l'offre et de la demande de drogue révèle, à son tour, la faillite des hétéro contrôles* (comme le démontrent le drame du modèle de l'abstinence et de la crise des prisons). L'échec des stratégies de réduction de l'offre et de la demande, associé à la crise sanitaire déclenchée par l'épidémie de sida, a ouvert la voie à une nouvelle stratégie : « la réduction des risques ». La mégalomanie de la « guerre à la drogue » a donné naissance au réalisme d'une stratégie de « vivre avec » les consommateurs de substances psychoactives dans une société où les drogues sont devenues un fait social - voici les changements stratégiques et conceptuels qu'impliquent les politiques de réduction des risques

L'institutionnalisation de la réduction des risques

Dans le discours officiel, l'ouverture à la réduction des risques a été possible en raison de l'urgence à contenir l'épidémie de sida. Les arguments de santé publique et de l'accès au traitement ont permis de minimiser les critiques que pourraient soulever certains programmes de réduction des risques. Le meilleur exemple actuel est celui des salles de consommation (les discussions à propos de l'installation de la première salle de consommation au Portugal remontent déjà à 2 ans), grâce auxquelles on assiste à une nette institutionnalisation des politiques de réduction des risques au Portugal.

Examinons les étapes qui ont marqué cette trajectoire :

- Les fondements juridico-légaux : en 2001 a été promulguée une loi qui dépénalise autant la consommation que la possession de substances ; ce qui étaye les différentes mesures de réduction des risques.

- La légitimité des pratiques : les politiques de réduction des risques sont de plus en plus tenues pour légitimes, tant par les programmes officiels que par l'opinion publique, grâce à la formation des professionnels et à l'évaluation des programmes mis en place. C'est en 2007 qu'ont démarré des actions de formation professionnelle. Elles sont organisées tant à l'Université qu'à l'IDT (Institut des Drogues et de la Toxicodépendance, organisme public portugais, responsable des politiques « dro-

gues »). Cet Institut est responsable de la diffusion des résultats d'évaluations des différentes interventions qui démontrent la grande utilité et l'excellent rapport coûts/bénéfices des politiques de réduction des risques. Désormais, l'utilité et la nécessité des politiques de réduction des risques ne posent plus question quant au travail réalisé par les équipes de rue et aux programmes d'échange de seringues. Bien au contraire on assiste à une normalisation de ces pratiques, j'oserais même dire qu'elles bénéficient d'un « effet de mode ».

L'évitement de l'assimilation

Si la réduction des risques prétend représenter de facto un changement paradigmatique dans le domaine des drogues, elle doit éviter d'être diluée ou annulée par les deux autres axes des dispositifs gouvernementaux : le thérapeutique et le répressif. Le thérapeutique peut réduire la réduction des risques au fait d'aller chercher les personnes dans la rue pour les amener au traitement. Le répressif, par le biais du contrôle des usagers dans la rue ou lors de « rave parties », peut prendre parfois la forme de mesures médico-sanitaires. Un autre risque consisterait à figer la réduction des risques à l'intérieur d'un organisme public, l'IDT, en affaiblissant une de ses plus importantes spécificités : être une politique territorialisée menée en partenariat entre associations et Etat.

En résumé, l'affirmation de la réduction des risques comme alternative ou nouveau paradigme des politiques « drogues » a entraîné l'institutionnalisation de la « politique publique officielle ». Le vocabulaire devient plus cordial : « répression » est remplacée par « éradication », « élimination » par « régulation » et « éducation » par « gestion ».

Et maintenant ?

L'avenir dépendra de l'évolution politique dans chaque pays comme le démontrent les cas français et suisse. Mais la continuité des politiques de démantèlement progressif de l'Etat Social va amplifier les mécanismes de ségrégation. De ce fait, la réduction des risques continuera d'être une politique principalement tournée vers des populations marginalisées (où se manifestent les formes de consommation les plus destructives) qui continueront d'être victimes d'une société à deux vitesses et de l'expansion de l'Etat Sécuritaire.

Pr. Luis FERNANDES Université de Porto

Traduction **Lia Cavalcanti**

(1) Il y dirige le Centre des sciences des comportements déviants où il est en charge d'un séminaire annuel sur la Réduction des risques dans le champ des drogues.

* selon les termes du sociologue Robert Castel

LES BOLCHEVIKS ANONYMES

Concerts des Bolcheviks Anonymes

L'atelier musical des Bolcheviks Anonymes nous présentera ses chansons détournées et ses compositions personnelles aux sonorités Slam, Bam, Funk, Rock.



L'atelier Musique, qui a été mis en place à l'occasion des 10 ans de STEP, est à l'origine des BOLCHEVIKS ANONYMES.

Tout de suite beaucoup s'y sont intéressés, des amis musiciens, des usagers désirant apprendre la musique, des journalistes, des habitants du quartier, des soignants, des personnels des équipes de réduction des risques. Les musiciens se réunissent le mardi soir au gymnase de la Goutte d'Or, ils bénéficient, une fois par mois du Centre musical Barbara.

<http://www.myspace.com/lesbolcheviksanonymes>

Les amis :

boisdormoy.blogspot.com

www.centre-musical-fgo.fr/

lagouttedor.net

Le café la goutte rouge

(concert gratuit les vendredis et samedis soirs)

3 mai 2008

en concert avec les
"négative mentale attitude"
au Café Palais-Bar
39 rue des petites écuries
75010 Paris



17 mai 2008

Les Bolcheviks ont le plaisir de jouer à
l'Association Emmaüs
32 rue des Bourdonnais
75001 Paris.

Appel aux dons d'instruments !!!



Le 23 février dernier les Bolcheviks anonymes inauguraient un studio d'enregistrement au Centre Culturel Barbara à l'occasion de son ouverture.

Bernard Masséra

Un « métallo » à la Goutte d'Or

Bernard Masséra a toujours été un militant. Tant dans les usines, où il fut longtemps électromécanicien, qu'à la Goutte d'Or où il continue d'œuvrer pour la vie du quartier. Il est aujourd'hui président d'Accueil Goutte d'Or et vice-président de l'association de la Salle St-Bruno.

D'origine italienne, Bernard Masséra est né en Picardie, région où ses aïeux ont immigré depuis le nord de l'Italie. Il a d'abord travaillé près de St-Quentin dans plusieurs usines et appartenait, de fait, à ce qui était considéré jadis comme l'aristocratie ouvrière, c'est-à-dire les ouvriers spécialisés de la métallurgie. Ceux qu'on appelait les « métallos ». Dès les années 1960, le syndicalisme à la CFDT l'occupe de plus en plus, jusqu'en 1975 où il devient permanent de la fédération de la métallurgie. Entretemps, le mouvement de mai 1968, date de la plus grande grève en France depuis 1936 (avec plus de dix millions de salariés qui arrêtent le travail), voit la CFDT se développer fortement dans les entreprises, en proposant de nouvelles pratiques syndicales, plus à l'écoute des gens et, à la différence de la CGT, ne se limitant pas aux seules revendications dans l'entreprise (salaires ou conditions de travail). Son syndicat veut en effet prendre en compte l'ensemble des conditions de vie des salariés (questions des transports, de l'égalité hommes-femmes, problèmes spécifiques des immigrés, etc...) A la fin des années 1970, il reprend son travail d'électromécanicien, en étant embauché chez Chausson à Gennevilliers, grosse société de construction automobile, plus spécialement d'autobus, de camions et de pièces détachées. Il y restera et y militera jusqu'à la fin de sa vie professionnelle en tant que délégué syndical et du personnel CFDT. Il participe ainsi à la grande grève du secteur automobile de la région parisienne de 1983 due pour une grande part, à la mobilisation des ouvriers immigrés, principalement d'origine maghrébine qui exigent la fin des brimades et du comportement souvent racistes de la maîtrise et de l'encadrement. Ce mouvement traduit surtout la fin du « mythe du retour » chez ces travailleurs migrants : « *les camarades originaires d'Afrique du Nord étaient d'abord venus en pensant travailler quelques années, faire des économies pour ensuite rentrer au pays. Mais après des années d'usine et l'application des mesures de regroupe-*

ment familial, ils ont compris peu à peu qu'ils ne rentreraient plus et ont fait venir leurs femmes et leurs enfants. A partir de là, ils ne demandent plus seulement des hausses de salaires mais une vraie reconnaissance de leur dignité et des moyens pour vivre normalement en France », souligne Bernard Masséra. Durant vingt ans, il est l'un des délégués de Chausson-Gennevilliers les plus actifs et se retrouve en première ligne lors du dernier et long mouvement, à partir de 1997, quand l'entreprise décide de fermer progressivement le site. Des négociations souvent dures qui ne cesseront jusqu'à l'année dernière lorsque les derniers ouvriers obtiendront leurs départs en préretraite dans des conditions satisfaisantes. Véritable figure chez Chausson, il décide peu avant la fermeture avec quelques collègues de faire un livre retraçant plus de cent ans de mouvement social dans cette entreprise : des luttes qui sont le signe de la conquête d'une véritable « *dignité ouvrière*¹ » .



Un " métallo " à la Goutte d'Or

Mais l'autre partie de la vie de Bernard Masséra est ancrée à la Goutte d'Or. Son arrivée chez Chausson correspond en effet à son installation dans le quartier, auquel il s'est tout de suite attaché. Au début des années 1980, les premiers projets de rénovation urbaine commencent à inquiéter les habitants, qui craignent que l'équipe municipale (alors menée par Jacques Chirac et Alain Juppé) veuille raser les immeubles extrêmement délabrés du quartier pour les remplacer par de grandes tours. Une évolution qui avait été celle du vieux quartier derrière la gare Montparnasse quelques années plus tôt. Bernard Masséra participe à la mobilisation des habitants, qui décident de montrer, dans un livre réalisé collectivement qui paraîtra aux éditions d'art Hazan, les caractéristiques architecturales de ce quartier à l'histoire très riche. Le but est de modifier l'image de ces rues où les taudis sont toutefois nombreux et mettre en valeur un patrimoine dont le mauvais état a d'abord été dû à son abandon par les pouvoirs publics et donc à son manque chronique d'entretien. Dans ce but, il faut aussi faire venir des visiteurs dans ce quartier à mauvaise réputation : « nous avons inventé des manifestations pour donner envie aux gens de venir à la Goutte d'Or et montrer qu'il n'y avait pas à avoir peur. La première initiative a été le cross de la Goutte d'Or, un peu sur le modèle du marathon de Paris, où des équipes internationales sont venues pendant des années courir un dimanche matin dans les rues du quartier. L'autre a été d'organiser un concert avec une vraie tête d'affiche dans l'église St-Bernard. C'est là l'origine de la Fête de la Goutte

d'Or. Il s'agissait de montrer qu'on vivait dans un quartier comme les autres, en plus de la mobilisation sur les questions architecturales ». Ce qui va finalement porter ses fruits puisque, si nombre d'immeubles ont quand même été détruits et remplacés par des constructions modernes, « il n'y a pas eu de tours et les rues ont gardé leur caractère, avec la conservation des volumes des constructions comme avant », se réjouit Bernard. Aujourd'hui à la retraite, ayant accompagné le plan social de Chausson jusqu'au dernier salarié qui a obtenu ses allocations et ses droits à la retraite, il continue de s'engager dans le quartier. Après avoir été longtemps président de la Salle St-Bruno, il a commencé à passer la main, en aidant une nouvelle équipe à prendre ses marques puisqu'il est encore vice-président de l'association. Enfin, il est toujours président d'Accueil Goutte d'Or, association qui remplit une grande fonction d'aide sociale dans le quartier et est engagée à différents titres contre les actuelles politiques sécuritaires ou d'immigration. Bernard aime ce quartier, il aime encore plus le combat militant pour la vie de la collectivité. Et, ajoute sa compagne, avec un petit sourire, « il aurait bien du mal à arrêter ! »

Olivier Doubre

1 **Chausson, une dignité ouvrière**, Bernard Masséra et Daniel Grason, Editions Syllepse, 2004. Un DVD retraçant en images cette histoire vient également de paraître il y a quelques semaines...



Pour commander nos plaquettes de prévention

Par courrier : Espoir Goutte d'Or 6 rue de Clignancourt 75018 Paris

Par Fax : 01 53 09 99 43 ou 44

Par courriel : ego@ego.asso.fr

30 exemplaires maximum par commande



Bulletin de soutien à Espoir Goutte d'Or et/ou à ALTER EGO le journal

Vous pouvez nous envoyer votre don, afin de soutenir la revue ALTER EGO le journal et/ou la lutte contre l'exclusion menée par l'association Espoir Goutte d'Or

- Je désire soutenir ALTER EGO le journal (abonnement d'un an) 20 euros 40 euros 60 euros autres : euros
 Je désire recevoir : exemplaire(s) de votre journal.
- Je désire soutenir EGO dans sa lutte contre l'exclusion (adhésion d'un an) 20 euros 40 euros 60 euros autres : euros
- Je désire recevoir : exemplaire(s) de la plaquette sur :
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'hépatite C | <input type="checkbox"/> La descente |
| <input type="checkbox"/> Femmes adresses utiles | <input type="checkbox"/> Femmes : Notre corps, nos désirs, nos plaisirs |
| <input type="checkbox"/> Les Infections Sexuellement Transmissibles | <input type="checkbox"/> La tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Où manger, où se doucher et où s'habiller gratuitement à Paris | <input type="checkbox"/> Les overdoses |
| <input type="checkbox"/> Le crack / freebase | |

Association : Nom : Prénom :
 Adresse : Code postal : Ville :

Merci de compléter et de renvoyer ce bon, accompagné de votre don à l'adresse suivante : Espoir Goutte d'Or. 6 rue de Clignancourt 75018 Paris