

alter EGO

le journal

Numéro 85
Juin 2015

RENCONTRE



FRANÇOIS BECK
directeur de l'OFDT

**RÉDUCTION DES
RISQUES AVEC EGO**
EXPOS
PHOTOS
DES USAGERS

TRAVAIL
UN DE RUE
ÉDUCATEUR
RACONTE
(FIN)

HÉPATITE C
**LE SUCCÈS DES
NOUVEAUX
TRAITEMENTS**

Aurora

revue de prévention des risques et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues, réalisée
par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux

MAIRIE DE PARIS

PAGE.3

ÉDITO

Une salle de consommation
à moindre risque bientôt à Paris.
C'est le résultat d'un long combat...
qui n'est pas terminé !

PAGES.4-5

ÉCHOS D'EGO

Un séminaire, une expo photos au centre d'accueil,
une participation à la fête de la Goutte d'Or : quelques
coups de projecteur sur les activités d'EGO.

PAGES.6-7

ÉCHOS D'EGO

Au centre d'accueil, au centre de soins comme à STEP,
la participation des usagers est requise
et encouragée. Considérer l'usager comme acteur
n'est pas seulement un principe d'action. C'est un acte
fondateur d'EGO, un marqueur identitaire.

PAGES.8-11

RENCONTRE

A LA FAVEUR DE LA PUBLICATION DES DERNIÈRES ENQUÊTES
DE L'OBSERVATOIRE DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES PORTANT SUR LES
CONSOMMATIONS DE DROGUES EN FRANCE NOUS AVONS RENCONTRÉ
FRANÇOIS BECK DIRECTEUR DE L'OFDT.

PAGES.14-15

TUBERCULOSE ET TOXICOMANIE

Deux psychologues d'un hôpital de l'Essone font part de leurs réflexions :
comment accompagner les usagers de drogues venant de l'Europe de l'Est
atteints de tuberculose?

sommaire



Alter-Ego Le Journal

**Directrice
de la publication**

Lia Cavalcanti

**Coordination
de la rédaction**

Mireille Riou

Comité de rédaction

Abdellah Berghachi,
Lia Cavalcanti,
Léon Gombéroff, Aude Lalande,
Mireille Riou

**Conception
et réalisation**

Riou Communication
riou-ortiz.mireille@orange.fr

Iconographie

Mireille Riou

Imprimerie

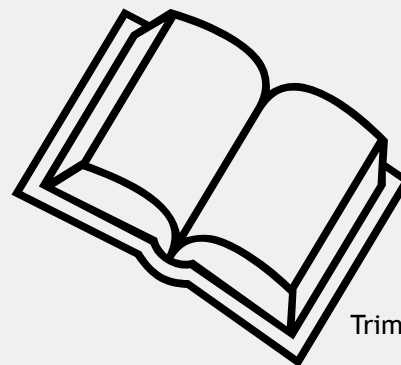
DEJALINK
Stains
93240

Parution

Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

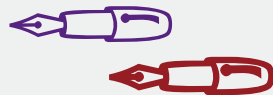
Contact

EGO
Association AURORE
6 rue de Clignancourt
75018
Tel 01 53 09 99 49
Fax 01 53 09 99 43
ego@auore.asso.fr



LA LONGUE MARCHÉ DES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

par Lia CAVALCANTI



Les salles de consommation à moindre risque (SCMR), version française, semblent en voie de devenir réalité. Celle de Paris devrait finalement voir le jour à l'hôpital Lariboisière en 2016. Initialement prévu pour ouvrir ses portes à l'automne 2013, le projet des salles a été examiné puis retoqué par le Conseil d'Etat, qui a estimé que la loi devait être modifiée afin d'assurer une meilleure garantie juridique au dispositif. Le nouveau texte, voté le 18 mars en commission par les députés, a fait l'objet de larges débats à l'Assemblée nationale le 31 mars lors de sa présentation par la ministre Marisol Touraine. Il reste encore à le soumettre au vote du Sénat.

Le chemin est long et semé d'embûches, comme en témoignent ces centaines d'amendements déposés par les députés de l'opposition aux articles 8 et 9 du projet de loi de santé. Pour faire court, le débat s'est résumé à

des postures idéologiques : pour certains il fallait utiliser les 10 millions d'euros prévus pour ce projet à des programmes « centrés sur les soins et les lits de désintoxication », pour d'autres ces fonds publics devaient servir à faire « de l'accompagnement thérapeutique des toxicomanes vers le sevrage et l'abstinence ». Bref, autant de propositions qui visaient à rendre inaudibles les arguments de la ministre de la Santé défendant une « action publique pragmatique pour soutenir ceux qui sont en dehors de tout ».

Les détracteurs du projet ont eu recours pour l'occasion à une rhétorique très agressive à l'instar d'une proposition signée par 101 députés qui s'adressaient à la ministre de la Santé en ces termes : « Non seulement vous vous trompez, mais vous trompez les Français et en premier lieu la jeunesse de notre pays avec un message de banalisation de la drogue ». Autant de mauvaise foi laisse sans voix ! Car ces députés ne sont pas sans savoir que toutes les expériences internationales prouvent que les salles de consommation n'entraînent en rien une augmentation des usages de drogues. Depuis trente ans que ces dispositifs existent dans des pays comme la

Suisse, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Allemagne, l'Australie, le Canada de nombreuses évaluations ont été faites et toutes donnent les mêmes résultats : baisse de décès liés aux overdoses, diminution de partages de seringues et donc des contaminations des maladies infectieuses, meilleure acceptation des traitements de substitution et réduction des nuisances dans les espaces publics.

L'expérience des salles de consommation en France sera certainement autorisée mais sa mise en œuvre se fera dans un cadre très contraignant : seules trois villes y participeront, Paris, Bordeaux et Lyon (pourquoi pas Marseille ?...) pour une période de six ans. Et ne seront acceptés que les usagers qui consomment par voie intraveineuse alors qu'il est notoire qu'une substance comme le crack consommée par voie fumable entraîne des risques de contaminations chez les usagers. Faudra-t-il refaire le même parcours pour élargir la réduction des risques à ce public ?



EGO EN SEMINAIRE



SUR LE DOMAINE DE BIERVILLE
PENDANT UNE PAUSE

LE LIEU ÉTAIT DIFFÉRENT, MAIS LA RÉFLEXION ET L'ÉCHANGE ÉTAIENT TOUJOURS AU RENDEZ-VOUS POUR CE QUINZIÈME SÉMINAIRE ANNUEL DES ÉQUIPES D'EGO.

Durant deux jours, les 21 et 22 mai derniers les équipes du Centre d'accueil, du CSAPA et de STEP se sont retrouvées loin de Paris, sur le domaine de Bierville (91). L'occasion pour elles d'ajuster en permanence leurs interventions auprès des usagers et de redéfinir le sens de ce travail. Ces séminaires sont aussi un temps pour une mise à jour de nouvelles connaissances. Cette fois ce fut, après quelques mots d'accueil de Lia Cavalcanti, la directrice d'Ego, le Dr Pierre Polomeni, addictologue, qui présenta un exposé sur « la prescription

des benzodiazépines pour les patients addicts ». Après avoir rappelé que ces psychotropes sont consommés par plus d'un français sur dix, il pointait les hauts risques de dépendances liées à ces médicaments.

QUAND DEUX NE FERONT PLUS QU'UN

Au cours de son intervention il donna des indications sur les conditions de prescription des médicaments de cette famille ainsi que sur leur utilisation dans la pratique du sevrage. Après que Lia Cavalcanti ait dressé un état des lieux sur la question des drogues dans une perspective mondiale, sur ses impasses et ses perspectives, un point fut fait sur le futur rapprochement du CSAPA d'EGO avec celui de Ménilmontant.

À ce propos, Geneviève Baraton, directrice territoriale 75 d'Aurore, qui participait à ce séminaire, indiquait que ce rapprochement répondait à une demande de l'Agence régionale de santé. Léon Gombéroff, directeur du CSAPA, signalait que plusieurs groupes de travail sont à l'œuvre. Ils réunissent les équipes de ces deux CSAPA qui, bientôt n'en feront plus qu'un.

ATELIERS MUSIQUE ET FOOTBALL

Il revint aux éducateurs d'expliquer comment les ateliers musique et football participent pleinement à la réduction des risques et permettent de développer des compétences psychosociales des usagers. Ce retour théorique sur leurs pratiques donna un éclairage nouveau sur le sens de leurs démarches concrètes.

Ce fut le tour d'Abdellah qui prit le parti de faire réfléchir l'assistance sur les ressorts, présents chez chacun d'entre nous, qui fondent les préjugés à l'origine des discriminations.

Maiwen et Maurice pour leur part, mettaient en évidence les nombreux obstacles qui perdurent pour permettre l'insertion par le travail des usagers de drogues.

Mais un séminaire d'Ego ne serait pas conforme à sa raison d'être sans l'intervention d'un représentant des usagers. Cette fois c'est à Pat que revint cette mission. Il fit une proposition très remarquée : apporter des modifications à la Charte des usagers d'EGO. Un beau travail en perspective !

MIREILLE RIOU



M.R

30 ANS DE FÊTE À LA GOUTTE D'OR

Cette année la fête de la Goutte d'Or, qui s'est tenue du 10 au 14 juin, aura eu un goût d'anniversaire. C'est en effet la 30ème édition de cet événement qui pendant quatre jours donne des couleurs particulières à ce quartier populaire du 18ème. Initiée dès l'origine par les associations du quartier, la fête garde tout son caractère : les bénévoles s'attachent à animer la fête où viennent s'amuser jeunes et moins jeunes qui, durant quelques

jours, peuvent goûter aux nombreux spectacles et activités : une soirée concert, des ateliers cuisine, un village festif pour les enfants, un troc, un repas de quartier et même un ciné plein air animé cette année par EGO. Toutes les associations du quartier se sont donné rendez-vous pour ce deuxième week-end de juin pour animer la fête.

échos.dego



EXPOS DES PHOTOS D'USAGERS

AU SEIN DE L'ASSOCIATION AUREORE, EGO EST UNE STRUCTURE QUI NE CRAINT PAS D'INNOVER POUR TOUT CE QUI CONCOURT À LA RÉDUCTION DES RISQUES. IL EN EST AINSI AVEC LE PROJET « PHOTO », UNE ACTIVITÉ PARMİ TOUTES CELLES QUI PARTICİPENT À L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS EN QUÊTE DE SOİNS.

Cette initiative a un grand mérite: elle offre aux usagers de drogues l'occasion de s'évader momentanément de la réalité quotidienne et de se créer, à travers leurs images, des instantanés de liberté. Le principe est simple : donner des appareils photos jetables à ces photographes d'un instant et les laisser libre de leur choix, de leur regard. Et ça produit parfois des surprises !

Il convient de se défaire d'un des stéréotypes les plus tenaces en matière de photographie, à savoir que le photographe serait une personne solitaire scrutant la vie et toujours à l'affût du moment où une image forte surgirait devant son objectif.

Pour prendre le contre-pied de cette idée toute faite, nous nous sommes fixé l'objectif de mettre l'utilisateur au cœur de son œuvre. L'accent est mis ici sur la manière dont le regard est prémédité, préconçu par l'utilisateur. Par cette approche, les photographies sont destinées à voir un peu le parcours de l'utilisateur, son entourage, son environnement. Ainsi, nous pensons que ce mode d'expression peut être associé aux outils de la réduction des risques qu'il convient toujours de vulgariser. Le choix du photographe est personnel. Son œuvre traduit simplement le reflet

de son cadre de vie et l'on découvre parfois une pointe de romantisme que l'on ne soupçonnait pas ! Intitulée « User's photo » l'exposition accrochée au centre d'accueil qui regroupe les photos des usagers est une expérience physique, un état d'excitation, un plaisir vital, une façon d'être plus présent au monde vulnérable. Les images rapportées par les différents usagers au cours de leurs pérégrinations nous invitent au voyage dans la capitale et ses environs. C'est un voyage à la fois culturel, esthétique, une balade à travers les couleurs, les teintes et les lumières. Par cette exposition, les usagers nous font passer sur une empreinte d'émotion et d'ouverture sur l'ailleurs.

SYLVAIN MOTOTOALA
Educateur spécialisé



échos.dego

LE TRAVAIL DE RUE NE S'IMPROVISE PAS (suite et fin)



Nous avons pu accéder à ce lieu très fermé grâce à l'aide d'un de nos usagers qui a accepté de nous y introduire. C'est un hangar désaffecté de la SNCF, situé sous le pont de la rue Riquet, à quelques mètres des rails. Il y avait là des usagers connus d'Ego. Nous

étions en pleine journée, mais certains dormaient dans ce grand local sombre, où étaient disposés des lits de fortune. À cause de l'obscurité, on ne distinguait que des silhouettes et des ombres assises ou allongées. Nous ne nous sommes pas permis de rentrer dans ce local, même si nous y étions invités, nous contentant de saluer les résidents en demeurant sur le pas de la porte. Ceux qui étaient là n'avaient pas de place dans les institutions ou préféraient cette ambiance de solidarité communautaire. Dormir en pleine journée n'est guère étonnant, dans nos maraudes nocturnes nous avons croisé des usagers à toutes les heures, du début de la nuit jusqu'au petit matin.

À l'extérieur du local, un « résident » étendait son linge sur un fil accroché à deux poteaux, d'autres étaient assis sur des bancs improvisés autour d'un feu de bois de palettes et, à côté, il y avait... un lapin que les résidents avaient pris en affection. Ce lapin aurait pu faire un bon repas, mais cette idée était pour eux tout simplement impensable ! Ce lapin sautillait à l'aise entre les gravas et les détritux, ce qui

NOUS RESTONS DANS LES PAS D'ABDEL DANS SON TRAVAIL DE RUE ET DE SES OBSERVATIONS. DERNIER CHAPITRE DE CE SINGULIER CARNET DE ROUTE. NOTRE GUIDE NOUS FAIT APPROCHER DES LIEUX SI PROCHES MAIS SI SECRETS. DERRIÈRE CES PORTES, FERMÉES POUR QUI NE POSSÈDE LE SÉSAME, AINSI VIVENT DES HOMMES ACCOMPAGNÉS D'UN LAPIN, DEVENU POUR TOUS UN INDISPENSABLE COMPAGNON. PUIS AVEC ABDEL NOUS SUIVONS L'ÉQUIPE DE MARAUDE ENTRE LES PLIS DE LA NUIT.



donnait une touche assez sur-réaliste à ce spectacle autrement sinistre.

Durant notre présence, deux personnes sont arrivées en vélo, nous nous sommes éloignés le temps d'une transaction, la discrétion étant une condition d'accès à ces lieux. C'était l'hiver, nous n'avions rien à leur donner, mais ils appréciaient notre présence. Vu le froid et les conditions difficiles, nous avons proposé à ceux qui le souhaitaient de venir chercher des duvets à STEP, l'antenne nocturne du CAARUD. Le soir, en venant les récupérer, les résidents du « Bunker » étaient reconnaissables à la forte odeur de fumée du bois avec lequel ils se chauffaient.

LA COLLINE

Ce soir-là, nous partons en antenne mobile, accompagnés de notre médecin qui a souhaité être de la partie. Nous emportons le café, l'eau et le matériel de prévention, pour nous rendre Porte de La Chapelle, célèbre lieu de deal et de consommation de crack, maintes fois évacué et à chaque fois réinvesti. En arrivant sur les lieux, S. est la première personne que nous croisons. Elle est en tenue aguichante et attend les clients. Nous lui proposons, comme d'habitude, des préservatifs. Elle nous dit que « les affaires » ne marchent pas bien, se plaint de son ventre gonflé par les médicaments. Il faut dire que son état physique est plutôt précaire (la

échos.dego

ruie et les séjours en hôpital psychiatrique laissent des traces). Ses confidences nous touchent, signe de la confiance qu'elle nous accorde et qui s'est établie au fil du temps. Ph. qui n'est jamais très loin, et qui lui sert de « mac » officieux (pendant ses quelques séjours hors de prison) nous dit d'aller voir M. qui s'est fait taillader à la Colline.

La Colline est un endroit à deux cents mètres de là. C'est un bout de terrain en pente entouré de grillage et situé entre le pont du périphérique, la voie qui y donne accès et la route allant à Saint-Denis. La proximité du terrain avec cet axe routier et son aspect boisé expliquent le choix des usagers pour s'y installer.

Pour qui n'est pas habitué à fréquenter ces endroits, la scène est chaotique. Partout des déchets éparpillés, des matelas sales et déchirés posés à même le sol, des ustensiles de cuisine plein de graisse et de poussière, une petite tente dressée dans un coin, des blocs de pierres faisant office de cuisinière qu'on allume avec des morceaux de bois. Dire que l'endroit est insalubre n'est pas assez fort pour donner une description fidèle de l'état des lieux. Il y avait là une trentaine de personnes : l'accueil est chaleureux, l'eau et le café que nous apportons sont les bienvenus. Nous connaissons la plupart des personnes présentes, certaines d'entre elles n'ont plus de lien avec les institutions et nous ne les côtoyons que dans ce cadre-là.

LE MEDECIN SOIGNE SUR PLACE

M., qui s'était blessé, n'est pas venu spontanément vers nous, il est resté à l'autre bout du terrain entouré de quelques personnes. Nous sommes allés le voir. Il avait un bandage improvisé sur sa blessure. Le médecin examine l'entaille située derrière la tête. Elle semble avoir été faite par une lame aiguisée, va d'une oreille en traversant le cuir chevelu au-dessus de la nuque jusqu'à atteindre l'autre oreille. Aux premiers constats le médecin lui recommande d'aller aux urgences à l'hôpital mais il refuse. Nous insistons, lui proposons de l'emmener en voiture, il s'énerve et nous dit sur un ton fataliste: « qu'est-ce que vous voulez... c'est la rue ! » Finalement le médecin se résout à le soigner sur place. Un travailleur social, sans formation médicale aucune, s'improvise assistant, met des gants et rapproche les chairs que le



ABDELDAH BERGHACHI
VU PAR BERTRAND

médecin nettoie et panse avec les moyens du bord. Nous tentons une fois encore de le convaincre d'aller à l'hôpital pour éviter que la blessure ne s'infecte. M. finit par nous promettre d'y aller le lendemain.

Il est inutile de préciser que ces agressions ne font l'objet d'aucune plainte, que la violence est tellement banalisée qu'elle fait partie de l'ordre des choses.

Durant les soins, une altercation éclate entre deux femmes présentes. L'une d'elle s'énerve et sort par un trou percé dans le grillage qui donne directement sur la route. Un usager la poursuit, traverse dangereusement la voie et finit par la ramener. Il y avait là cinq ou six femmes. Certaines, parmi elles, exercent une forme de prostitution servant à alimenter l'économie de survie interne du groupe.

LOIN DES CLICHÉS

Avec ces descriptions, il ne s'agit pas de sombrer dans le voyeurisme ou la morbidité. Dans notre travail, nous côtoyons une précarité extrême et violente, loin des clichés du dealer empochant des milliers d'euros et menant grand train de vie. Mais, à côté de cette violence banalisée et de cette extrême misère, nous avons aussi pu observer des formes de solidarité, d'entraide et d'organisation collective.

Ces sorties, nous les programmons en fonction de nos observations, des infor-

mations que nous recueillons constamment lors de notre travail d'exploration que nous effectuons souvent sur les indications des usagers qui nous recommandent tel ou tel lieu. Il arrive aussi, comme mentionné plus haut, qu'ils se proposent de nous emmener voir un nouveau squat ou de nous introduire dans un lieu de consommation fermé.

NOS REMERCIEMENTS

Si nous avons pu établir une cartographie des lieux de deal et de consommation, c'est aussi grâce aux informations qui nous sont fournies par les usagers, soucieux de contribuer à notre travail. Et certains tirent une certaine fierté de voir ainsi leur savoir apprécié et mis en valeur.

Après les différents contacts que nous avons pu avoir avec un certain nombre d'usagers, nous sommes forcés de reconnaître qu'ils ont un savoir inégalé des stratégies de la débrouille et des logiques de survie, doublé d'une connaissance profonde de la topographie, de la sociologie de leur territoire. Les informations et les conseils qu'ils nous ont fournis nous ont été précieux dans notre travail de prévention et de réduction des risques. Et nous profitons de cette tribune pour les remercier et rendre hommage à cette collaboration constructive.

ABDELDAH BERGHACHI

EGO UNE HISTOIRE D'USAGERS

AL'ORIGINE IL Y AVAIT L'ACTION D'UN GROUPE D'USAGERS QUI, AVEC LE SOUTIEN DE QUELQUES MILITANTS ASSOCIATIFS, A DÉCIDÉ DE SE PRENDRE EN MAIN POUR FAIRE FACE AUX RAVAGES QUE LA DROGUE CAUSAIT DANS LE QUARTIER DE LA GOUTTE D'OR. CONSIDÉRER L'USAGER COMME ACTEUR N'EST PAS QU'UN PRINCIPE D'ACTION. C'EST UN ACTE FONDATEUR ET UN MARQUEUR IDENTITAIRE D'EGO.

D'une petite association bricolant avec les moyens du bord, EGO s'est développée pour devenir l'un des plus grand CAARUD de France. Devenue depuis deux ans, un service de l'association Aurore, EGO dispose aujourd'hui de trois services : un centre d'accueil, un centre de soins et un service d'échange de matériel et de réduction des risques.

Dans ces trois lieux, la participation des usagers est constamment requise et encouragée, même si elle peut se manifester de manière sensiblement différente en fonction des spécificités de chaque lieu.

Cette action peut se décliner à la fois sur un mode individuel ou collectif.

L'aspect le plus important de l'action collective des usagers d'EGO se manifeste à travers le conseil de la vie sociale (le CVS). Cette instance, que la loi de 2002 impose aux institutions sociales et médico-sociales, nos usagers se la sont appropriée en lui insuff-

flant une dynamique et une vitalité qu'on trouve rarement ailleurs. Car EGO disposait déjà d'une instance similaire que cette loi n'a fait que confirmer. Cette tradition et cet ancrage historique des organes représentant les usagers font de notre CVS une véritable institution démocratique, avec un président et un vice-président élus. Cette élection a lieu après une campagne et un vote ouvert à tous ceux qui fréquentent nos services. Se représenter, voter, se faire élire est une manière de réinscrire l'usager dans son rôle de citoyen et d'acteur

de leur rôle et de ce que leurs mandataires attendent d'eux. Par leurs présences et interventions, ils nous font comprendre qu'ils ne sont pas là pour faire de la figuration mais pour défendre leurs droits en faisant avancer les choses.

Les débats du CVS sont toujours animés, parfois houleux, mais toujours responsables et constructifs. Ainsi, des propositions nous sont constamment faites à propos d'idées d'ateliers, de projets d'activités ou de sorties, quand il ne s'agit pas de remarques ou de suggestions visant à améliorer tel ou tel



responsable au sein de la micro-cité que constitue notre public. L'action au sein du CVS est une forme d'apprentissage de la citoyenneté, de l'engagement dans la vie de la cité, seul moyen pour conquérir droits et reconnaissance.

DES INTERLOCUTEURS EXIGEANTS

Les réunions du CVS ont lieu une fois par semaine et connaissent une grande affluence. Tous les aspects relatifs aux modalités de l'accueil, du soin ou de la vie quotidienne y sont abordés et débattus. Ce qui fait du CVS un organe dynamique et pleinement participatif à la bonne marche de nos services. Dans ces réunions, nous nous trouvons face à des interlocuteurs exigeants, conscients

aspect de notre travail. Pour faire face à cette exigence, nous sommes obligés de questionner constamment nos méthodes de travail et nos modes d'action. Cela nous oblige également à faire preuve d'inventivité, ce qui a le mérite de nous faire éviter toute forme de sclérose ou de stagnation.

Il est utile de préciser que nos espaces d'accueil (très réduits) sont fréquentés par une mosaïque communautaire composée d'individualités singulières, ce qui en fait un lieu de socialisation et d'apprentissage du vivre ensemble. Or le vivre ensemble est le résultat d'une démarche constructive qui s'inscrit dans la durée et exige efforts et volonté. Car cohabiter dans un lieu d'accueil, c'est aussi composer avec la présence des autres à

échos.dego

travers un processus d'interaction, de communication et de négociation permanentes. Or dans ce sens, négocier c'est aussi être un acteur agissant et responsable, conscient à la fois de ses droits et de ses devoirs.

RÉSOUTRE LES CONFLITS SANS VIOLENCE

Être acteur, c'est aussi chercher à résoudre les conflits autrement que par la violence. Ainsi, lors des conflits qui ne manquent pas de surgir dans nos espaces d'accueil ou de soins, les usagers sont mis à contribution via le conseil de conciliation : cette instance qui

glement des conflits, d'autres formes d'actions peuvent aussi se déployer à travers les différents ateliers et activités proposés par nos équipes.

Ainsi, nos usagers se voient offrir la possibilité de faire de la musique, des arts plastiques, de la photo ou du sport. D'ailleurs, nous profitons de toutes les occasions pour mettre en valeur tout ce qui est produit lors de ces activités. C'est ainsi que nos locaux exposent régulièrement des tableaux réalisés dans les ateliers d'arts plastiques ou des photos prises par les usagers. Dans la

met d'améliorer le matériel de réduction des risques mis à disposition, de l'adapter en fonction des renseignements, avis et conseils de ceux qui l'utilisent. Cette expertise est aussi sollicitée dans notre travail de rue, car ce sont les usagers qui nous renseignent sur les lieux, les habitudes de consommation et stratégies de survie dans la rue.

Nos plans de maraude sont établis en fonction de ces informations et de ces échanges inter-actifs qui sont bénéfiques à tous. Il en va de même pour les actions thérapeutiques menées par notre centre de soins. Pour ceux



est une émanation du CVS, est chargée d'arbitrer les conflits, en se basant sur la charte d'accueil des usagers établie en commun. Après avoir entendu les différentes parties, ce conseil peut prononcer des mesures d'exclusion qui sont toujours temporaires et généralement respectées.

L'opportunité d'agir se présente aussi via les différentes formes d'actions communautaires : les groupes de discussion, de soutien mutuel, ou à travers l'action des paires. Ces différents modes, qu'ils soient de nature formelle ou informelle, ne peuvent que renforcer le sentiment d'utilité et de valorisation de soi que procure la relation d'entraide ou toute autre forme d'action collective. Mais, au-delà de la participation dans le ré-

même optique, des pièces de théâtre ont été montées dans nos locaux, un CD composé par notre groupe de musique « Les Bolchéviks anonymes » a vu le jour et un autre est en préparation.

Ces manifestations et expositions ont un double avantage, car elles offrent à la fois la possibilité d'agir et de voir son action se concrétiser.

DES EXPERTS DE LA RDR

Au-delà de sa dimension artistique ou culturelle, l'action de l'utilisateur est également sollicitée sous forme d'expertise via les focus groupes, les kits expérimentaux, et les différents retours sur les pratiques que nous recueillons. Cette expertise nous per-

qui sont suivis dans notre service, l'objectif n'est pas d'imposer un parcours tout tracé et clefs en main, mais d'inviter le candidat aux soins à agir en élaborant un projet motivé et argumenté. Et, s'il le faut, nous l'aidons à le concevoir et à le mettre en forme. Pour concrétiser son projet, l'utilisateur doit en manifester le désir et la volonté. Notre travail consiste à susciter, soutenir et accompagner cette volonté dans le respect du libre choix de chacun. Car nous sommes guidés par le principe que l'utilisateur qui nous sollicite n'a pas à être pris en charge mais encouragé à se prendre en charge.

ABDELLAH BERGHACHI

ren.contre



FRANÇOIS BECK
DIRECTEUR DE L'OFDT

A L'OCCASION DE LA PARUTION DES DERNIÈRES ENQUÊTES DE L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT) SUR L'ÉTAT DES CONSOMMATIONS DES PRODUITS PSYCHOACTIFS EN FRANCE, NOUS AVONS RENCONTRÉ FRANÇOIS BECK, SON DIRECTEUR.

TOUS LES ÂGES SONT CONCERNÉS PAR LES USAGES

QUELLES SONT LES TENDANCES MARQUANTES QUE VOUS AVEZ PU OBSERVER AVEC CES NOUVELLES DONNÉES QUI PORTENT SUR LA PÉRIODE 2010-2014 ?

François Beck : On constate d'une manière générale une augmentation de l'expérimentation et de la consommation de tous les produits à l'échelle de la population. À part l'alcool pour lequel on observe une diminution des alcoolisations ponctuelles importantes, tous les autres produits sont en hausse. C'est particulièrement vrai pour le cannabis. Il y a une hausse très nette des expérimentations, comme des usages réguliers. Après un niveau très haut de consommation constaté entre 2002 et 2003, on notait une baisse les années suivantes. Cette fois entre 2010 et 2014, c'est à une hausse importante que l'on assiste et, phénomène nouveau, elle concerne toutes les tranches d'âge. On estime aujourd'hui à 4,6 millions le nombre de personnes ayant consommé du cannabis dans l'année dont 1,4 millions d'usagers réguliers*. En 2010 on comptait 3,8 millions d'usagers dans l'année et 1,2 millions d'usagers réguliers. L'usage au cours de l'année concerne en 2014 une personne sur dix soit 11 % des personnes interrogées contre 8 % en 2010. Cet usage atteint même 28 % chez les 18-25 ans. Quant à l'usage régulier il est passé de 2 % à 3 % dans l'ensemble de la population. Cependant, si la France demeure un pays où les consommations de cannabis sont élevées, la consommation des autres produits illicites est plutôt moyenne voire basse. Le Royaume-Uni et l'Espagne par exemple se distinguent notamment par des usages importants de stimulants dont la cocaïne.

Y A-T-IL DES PROFILS PARTICULIERS DE CONSOMMATEURS DE CANNABIS ?

FB : Comme pour toutes les drogues illicites, ce sont d'abord les hommes qui sont concernés par ces consommations. Toutefois les usages ont tendance à beaucoup augmenter parmi les femmes quel que soit leur âge. La nouveauté observée lors de cette enquête c'est que toutes les tranches d'âge sont concernées par la hausse. Si l'usage est assez réparti sur l'ensemble du territoire et dans les différentes classes sociales, il l'est aussi dans les générations.

COMMENT EXPLIQUE T-ON CETTE HAUSSE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ?

FB : Le cannabis dépasse les clivages culturels : on le trouve dans de nombreux contextes,



EN 2014, ON ESTIME À 4,6 MILLIONS LE NOMBRE DE PERSONNES AYANT CONSOMMÉ DU CANNABIS DANS L'ANNÉE, DONT 1,4 MILLION D'USAGERS RÉGULIERS (AU MOINS 10 USAGES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS). LES NIVEAUX ESTIMÉS À PARTIR DES ENQUÊTES PRÉCÉDENTES DE 2010 ET 2011 ÉTAIENT RESPECTIVEMENT DE 3,8 MILLIONS ET 1,2 MILLION DE PERSONNES. QUATRE ADULTES SUR DIX DÉCLARENT AVOIR DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DE LEUR VIE. L'USAGE AU COURS DE L'ANNÉE (USAGE ACTUEL) CONCERNE EN 2014 UNE PERSONNE SUR DIX (11 %), CONTRE 8 % EN 2010. IL ATTEINT SON NIVEAU MAXIMUM CHEZ LES 18-25 ANS EN SE SITUANT À 28 %.

associé de près ou de loin à tous les styles musicaux par exemple. Pour le cannabis, il est évident qu'il y a aujourd'hui une très grande disponibilité du produit, sous forme de résine ou d'herbe avec un taux de THC assez élevé recherché par certains groupes de consommateurs. La production locale, l'autoculture (1) se sont développées pour une consommation personnelle ou pour la revente. L'herbe est souvent perçue comme un produit « naturel », ce qui a pu favoriser le développement de la consommation. Comme de nombreux pays en Europe, la France n'est plus seulement une terre de consommation. C'est aussi une terre de production. Les saisies de pieds de cannabis ont considérablement augmenté ces dernières années, passant d'environ 54 000 en 2010 à plus de 141 000 en 2013. Enfin, des critères économiques jouent sans doute également, de même que la volonté de nombre d'usagers d'échapper au contact avec les revendeurs.

PEUT ON PARLER D'UNE BANALISATION DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ?

FB : Non, c'est un acte qui n'est pas anodin, qui raconte quelque chose. Même si le profil des consommateurs est très diversifié. Cela va du jeune qui expérimente et en restera là, à celui qui fait un usage récréatif du cannabis et celle ou celui qui en fait un usage abusif et problématique. Il reste

que la France est, en Europe, le pays où l'on consomme le plus de cette substance. Faut-il y voir une raison culturelle ? Est-ce la recherche des vertus apaisantes pour des jeunes de plus en plus stressés, inquiets devant l'avenir ? Une pression croissante liée à la conjoncture économique et les difficultés d'emploi et d'insertion pourraient contribuer à certaines formes d'usages de produits et pas seulement du cannabis. Cela mérite d'y réfléchir. En tout cas l'OFDT va explorer, à travers une étude spécifique, différentes dimensions du comportement d'usage, comme les motivations d'usage et l'évolution des représentations des différents produits, notamment chez les jeunes pour mieux comprendre ce phénomène.

LA FRANCE EST UN DES PAYS OÙ LA LÉGISLATION EST LA PLUS SÉVÈRE ET POUTRANT LA CONSOMMATION AUGMENTE ? UNE FAÇON POUR CEUX QUI CONSOMMENT DE BRAVER L'INTERDIT ?

FB : Jusqu'à présent aucun lien n'a été démontré entre le statut légal du produit et les niveaux d'usage observé. Tous les types de situation se rencontrent. Il convient donc d'être prudent et de produire des connaissances qui reposent sur des méthodes et des faits scientifiques et non sur des pré-supposés ou des idées reçues. L'OFDT vient d'entamer, avec l'Institut des hautes études de la sécurité et de la justice, un

SUITE DE L'ENTRETIEN EN PAGE 12

FOCUS SUR L'OBSERVATOIRE

L'OFDT rassemble une équipe de spécialistes issus de différentes disciplines (statistique, démographie, économie, médecine, pharmacie, sociologie, épidémiologie, évaluation des politiques publiques) dont les approches sont complémentaires. Son conseil d'administration réunit la Mildeca, les représentants des différents ministères concernés par la question des drogues, ainsi que des personnes morales de droit public et privé. L'OFDT s'appuie sur un collège scientifique rassemblant des personnalités aux compétences reconnues dans son champ d'action. Garant de son indépendance scientifique, le collège formule des avis

sur ses projets et oriente ses réalisations. L'OFDT est l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). Cette agence de l'Union européenne, basée à Lisbonne, a pour mission de fournir des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur les drogues illicites. L'OFDT participe aux travaux de l'EMCDDA et notamment à l'élaboration du Rapport européen sur les drogues (www.emcdda.eu.int).

UNE APPROCHE TERRITORIALE

L'OFDT est par ailleurs engagé dans de nombreux projets et études internationales. Producteur d'indicateurs

au plan national, l'OFDT s'attache également à livrer, à travers ses enquêtes et systèmes d'information, des données sur les différentes réalités locales en termes de consommations et de prises en charge. Sa base de données ODICER (Observation des drogues pour l'information sur les comportements en régions) permet d'accéder à plus de 600 indicateurs cartographiés ou présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

UN LARGE ACCÈS AUX INFORMATIONS

L'OFDT valorise ses travaux (et analyses) à travers une série de publications accessibles sur son site Internet en français www.ofdt.fr et en anglais <http://en.ofdt.fr/>



travail de réflexion sur ces questions. Ce projet, intitulé « Cannalex », qui va s'étendre sur deux ans, va permettre d'analyser les initiatives de différents

états étrangers en matière de législation sur le cannabis, les conditions de mise en œuvre des réformes et des éventuelles répercussions sur les niveaux de consommation.

QU'OBSERVE T-ON POUR LA CONSOMMATION DES AUTRES PRODUITS ?

FB : Pour l'alcool, il y a une baisse récente des alcoolisations ponctuelles mais le tabagisme est reparti à la hausse. Nous constatons également une hausse des consommations de stimulants type MDMA/ecstasy et cocaïne. Au cours des années 2000, l'image de l'ecstasy s'était dégradée dans le milieu festif à cause des conséquences sanitaires voire de quelques décès lors des free parties (2). Les « teufers » (3) s'en étaient détachés. L'ecstasy est revenue sous forme de poudre et de comprimés de teneur en MDMA (4) plus élevée. Un marketing important a accompagné leur diffusion : ces comprimés se présentent avec un logo soigné, attractif et séduisant : tout pour en faire un produit festif. Et ça fonctionne auprès d'une nouvelle génération de « teufers » qui connaît moins les effets délétères de ce produit et les risques qui y sont associés. L'héroïne reste à un niveau faible et stable à l'échelle de la population. Le crack reste pour l'essentiel consommé dans le nord-est parisien, aux Antilles et il est présent ailleurs à très petite échelle par exemple sur les sites TREND à Toulouse, Marseille et Bordeaux.

ET QU'EN EST-IL DES NOUVELLES DROGUES ?

FB : L'offre de nouveaux produits de synthèse (NPS) s'est fortement développée ces dernières années. L'accès en est facilité par Internet notamment. On voit apparaître des pro-

duits qui ne sont pas encore classés comme stupéfiants et qui, du coup, peuvent s'acquérir plus facilement via Internet. Ce sont ainsi 34 nouvelles drogues qui ont été signalées pour la première fois en France en 2014 et 154 à l'échelle européenne. Il s'agit pour l'essentiel de cannabinoïdes de synthèse vendus sous des appellations telles que *Spice*, *Spice gold*, *Yucatan fire*... L'apparition de ces NPS constitue un véritable sujet de préoccupation parce qu'on les connaît mal et que certaines substances peuvent être très toxiques même à faible dose. Sur le plan législatif, la France a classé, pour la première fois en 2012, un groupe entier de substances : les cathinones. Il reste que ces nouveaux produits sont attractifs pour des jeunes qui sont déjà des consommateurs d'autres substances et qui cherchent à découvrir des nouvelles sensations. Ces produits sont fortement dosés et les risques ne sont pas précisément évalués. Même si la mesure de ces consommations reste très limitée, l'offre est si dynamique et le recul si peu important qu'il faut produire des connaissances et être vigilant, ce que nous nous attachons à faire avec l'enquête I TREND sur Internet. De ce point de vue ce sont les usagers qui servent de sentinelles. Tant qu'ils n'ont pas pu décrire le produit, la dose consommée, les effets positifs et négatifs, nous restons un peu dans l'inconnu. De fait, les usagers sont des acteurs à part entière de la réduction des risques.

(PROPOS RECUEILLIS PAR MIREILLE RIOU)

* au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours.

- (1) consommateurs qui cultivent eux-mêmes les plans de cannabis.
- (2) Rassemblements, autour de la musique électronique, organisés de manière un peu sauvage, soit en pleine nature ou dans des lieux non prévu pour cela.
- (3) Vient de « teuf » fête en verlan, soit un fêtard.
- (4) molécule de la famille des amphétamines, principe actif de l'ecstasy.

FRANÇOIS BECK : DES CHIFFRES ET DES ÊTRES

Depuis juin 2014, François Beck, sociologue, dirige l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Formé à l'École nationale de la statistique et de l'administration économique (l'ENSAE), il présente sa thèse de sociologie, dirigée par Alain Ehrenberg. Elle porte déjà sur « l'implication du développement d'un système de quantification des usages (par les enquêtes en population générale) sur l'évolution des représentations des usages de drogues. » Ce travail lui vaut d'être recruté par l'OFDT où il met au point un dispositif d'enquêtes en population générale sur les usages des substances psycho-actives. Une vraie nouveauté puisque jusque-là nous n'avions

aucun état des lieux en ce domaine. Puis il participera à la mise en place d'enquêtes plus importantes comme le volet français d'ESPAD (Européen School Survey Project on Alcohol and others drugs), ESCAPAD, enquête sur la santé et les consommations en population lors de la « journée défense et citoyenneté » et enfin EROPP, enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes. Les résultats de ces travaux ont permis d'élaborer un savoir partagé sur les drogues et une culture commune à partir de connaissances scientifiquement validées. Ils ont nourri les débats publics et les décisions politiques prises en particulier par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives. Enfin, avant d'être nommé Directeur de l'OFDT en 2014, François Beck a été de 2007 à 2014, res-

ponsable du département des Sciences humaines, puis des enquêtes sur les comportements de santé à l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (l'INPES). Chercheur, il est aussi auteur de nombreux ouvrages et articles scientifiques portant sur l'épidémiologie des addictions et la sociologie des usages de drogues. On l'aura compris, François Beck aime la rigueur des chiffres et de la statistique mais pour autant que ceux-ci servent à mieux comprendre les comportements humains.



consultations hépatite C au CSAPA d'EGO

“ TOUS LES
USAGERS
TRAITÉS
SONT GUÉRIS ”

exposer.tiz



JEAN-BAPTISTE TRABUT
HEPATOLOGUE. AP-HP HENRI MONDOR

HÉPATOLOGUE AU GROUPE HOSPITALIER HENRI MONDOR (AP-HP) DE CRÉTEIL, LE DR JEAN-BAPTISTE TRABUT ASSURE DES CONSULTATIONS AU CSAPA D'EGO. AVEC LUI, NOUS FAISONS LE POINT SUR L'EFFICACITÉ DES NOUVEAUX TRAITEMENTS DE L'HÉPATITE C ET SUR LE SUIVI DES PATIENTS USAGERS DE DROGUES PRIS EN CHARGE PAR LE CSAPA.

NOUS ÉVOQUONS DANS CE JOURNAL, IL Y A UN AN, LA DISPONIBILITÉ DE NOUVEAUX TRAITEMENTS POUR GUÉRIR DE L'HÉPATITE C MAIS AU COÛT TELLEMENT ÉLEVÉ QU'ILS NE POUVAIENT PRATIQUEMENT PAS ÊTRE DISPENSÉS. QU'EN EST-IL AUJOURD'HUI ?

Jean-Baptiste Trabut : Plusieurs de ces nouveaux traitements ont maintenant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM). Leur utilisation est devenue une réalité quotidienne pour les hépatologues. Il s'agit d'un réel progrès. On guérissait certes déjà des hépatites C à l'aide de traitements à base d'Interféron (un traitement injectable) mais ces traitements étaient longs (six mois à un an), souvent mal tolérés (fatigue voire troubles neuropsychiatriques) et les échecs étaient fréquents : de 20 à 50 % en fonction des situations. Les nouveaux traitements sont exclusivement oraux, administrés pendant trois mois le plus souvent avec très peu d'effets secondaires et un taux de rechute limité (10 % environ). Leur principal inconvénient est leur prix : le coût d'un traitement est de l'ordre de 40.000 euros ce qui explique que leur prescription soit encadrée.

QUELS SONT LES PATIENTS QUI PEUVENT Y AVOIR ACCÈS ? COMMENT ET PAR QUI SONT-ILS PRESCRITS ?

J-B. T : Le traitement est actuellement réservé aux patients pour lesquels il serait dangereux d'attendre à savoir les patients cirrhotiques et ceux qui sont proches de la cirrhose. Dans le jargon médical, on parle des stades de fibrose F3 (pré-cirrhose) et F4 (cirrhose). La fibrose est évaluée à l'aide de méthodes non invasives soit par élastométrie (le centre

EGO dispose d'un FibroScan® qui permet de faire cette mesure) soit par méthode sanguine (FibroTest®). Au moindre doute, on combine les deux méthodes. Le traitement (qui n'est délivré qu'en pharmacie hospitalière) doit être prescrit par un hépatologue ou un infectiologue après validation de l'indication par une réunion réunissant plusieurs spécialistes.

ON SAIT QUE LES USAGERS DE DROGUES SONT PARMI LES PLUS TOUCHÉS PAR L'HÉPATITE C. VOUS ASSUREZ DES CONSULTATIONS AU CSAPA D'EGO. EST-CE QUE DES USAGERS D'EGO ONT PU BÉNÉFICIER DE CES TRAITEMENTS ?

J-B. T : Oui, plusieurs patients sont en cours de traitement ou sur le point de le débiter. Il n'y a heureusement aucune restriction concernant l'accès au traitement des patients suivis en CSAPA. Il faut également savoir que la CMU ou l'AME sont des couvertures suffisantes pour avoir accès au traitement. Dans le futur, on peut espérer que les indications s'élargissent, notamment aux patients ayant une fibrose moins sévère (F2). Il sera vraisemblablement possible de traiter rapidement les patients co-infectés par le VIH quel que soit leur stade de fibrose. L'accès au traitement pour l'ensemble des patients infectés par le virus de l'hépatite C sera peut-être un jour une réalité mais cela prendra sans doute plusieurs années.

AVEZ-VOUS DÉJÀ MESURÉ LES EFFETS DE CES NOUVEAUX TRAITEMENTS ?

J-B. T : Pour l'instant, tous les usagers de drogues que j'ai pu traiter sont guéris ! Le traitement des patients suivi en CSAPA semble donc aussi efficace que ce qui est rapporté dans les études. Cela s'explique en partie par la qualité de l'accompagnement multidisciplinaire proposé dans ces centres. Il est important d'insister pour que les patients guéris continuent d'être suivis régulièrement et restent vigilants notamment vis-à-vis de l'alcool qui peut continuer à abîmer le foie même quand le virus n'est plus là !

(PROPOS RECUEILLIS PAR M.R)

TUBERCULOSE ET TOXICOMANIE : COMMENT SOIGNER ?

COMMENT SOIGNER, EN MILIEU HOSPITALIER, DES PATIENTS ATTEINTS DE TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE ET DÉPENDANTS AUX PRODUITS PSYCHOACTIFS COMME C'EST LE CAS DES MIGRANTS VENUS DES PAYS DE L'EUROPE DE L'EST. DEUX PSYCHOLOGUES DE L'HÔPITAL DE BLIGNY DANS L'ESSONNE FONT PART DE LEUR RÉFLEXION.

Des foyers épidémiologiques importants dans les pays de l'Europe de l'Est ont donné jour à des migrations dont les motifs d'ordre sanitaire ne sont pas absents. Ces patients originaires de pays russophones, notamment Géorgiens, posent un certain nombre de questions dans la pratique des soins : car en plus des aspects purement médicaux, viennent s'ajouter

des problèmes d'addictions qui altèrent une prise en soins optimale.

Au-delà de leur spécificité culturelle, ces patients nous poussent à nous interroger sur nos pratiques, et avec eux le cadre hospitalier se trouve subitement confronté à la problématique addictive, parfois méconnue ou mal comprise.

Certains pays de l'Europe de l'Est sont de grands consommateurs d'opium et d'héroïne injectée. Beaucoup de patients usagers de drogues par voie intraveineuse hospitalisés pour tuberculose sont originaires de la Géorgie. Celle-ci, par volonté de lutte contre le trafic, la corruption et la drogue, a décidé, en 2003, d'adopter une politique particulièrement répressive envers les usagers de drogues*.

Ce contexte n'est pas sans conséquences sur les patients d'Europe de l'Est hospi-

talisés pour des tuberculoses « multirésistantes » ou « ultrarésistantes » tout imprégnés qu'ils sont de cette politique répressive et chez qui toute autorité suscite de la méfiance. De plus, aux nombreux facteurs individuels (comorbidités psychiatriques, psychotraumatismes, douleurs chroniques) il convient d'ajouter des facteurs sociaux (historiques, géopolitiques, et culturels), qui sont autant de variables influençant la construction des représentations sur la substance, sur sa propre dépendance, et sur le système de soins.

PRÉVENTION ET RDR À L'HÔPITAL

La fonction du produit sur le plan identitaire (appartenance à un groupe, faille narcissique, traumatisme), peut aussi enfermer le patient dans une « identité de toxicomane » aux yeux des soignants. Il conviendrait alors de penser le risque d'effondrement psychique en l'absence de l'objet d'addiction, d'autant plus dans une situation somatique grave (tuberculose mortelle) qui provoque la perte de contrôle, la frustration, l'isolement, et donc angoisses, tensions, agressivités... La substance peut alors être perçue comme objet utile pour combler le vide, se donner du courage, calmer l'angoisse ou la douleur (parfois amplifiée par la dépression).

Ce passage par le somatique est d'autant plus fréquent que l'échange verbal et relationnel est compliqué du fait des barrières linguistiques. Le corps est alors souvent mis en avant pour témoigner de la souffrance. La peur de devenir dépendant est pourtant prégnante dans les discours, certains ayant par exemple vu de près les ravages de dépendances multiples en Géorgie. Cette peur, bien



qu'ambivalente, incite souvent les patients à garder une forte emprise sur leur traitement de substitution : refus de l'ajustement des dosages, demande précipitée de diminution et d'arrêt, etc... Si l'abstinence n'est pas le préalable dans la démarche de réduction des risques, l'exigence médicale est ici pressante, ce qui amène à « imposer » le soin dans l'urgence. Ceci est peu compatible avec un travail thérapeutique basé sur la demande et l'écoute. De plus, ces patients peu en demande, et qui viennent pour un soin purement médical, ne sont pas toujours prêts à un travail sur leur addiction...

IMPOSER LE SOIN DANS L'URGENCE ?

La stabilisation médico-psycho-sociale, permet parfois de travailler la question de l'addiction, mais elle n'intervient alors que dans un deuxième temps. Le milieu hospitalier est-il alors le lieu, l'endroit adéquat ? Ou sommes-nous sur un équilibre déjà bien trop précaire ? Et si les structures de ville sont plus aptes à un accompagnement thérapeutique, comment les intégrer au plus tôt dans l'accompagnement médical ?

Tout ceci amène à penser la nécessité d'un double mouvement : la sensibilisation des intervenants de ville aux problématiques somatiques et la formation des équipes hospitalières à celles des addictions.

Il va sans dire que les patients reçus dans les CSAPA et autres structures associatives sont d'ores et déjà dans une demande, si limitée soit-elle. En revanche, dans les structures somatiques, la question de la demande est plus difficile à travailler : ni le lieu, ni l'endroit ne sont indiqués pour un travail au long court sur les pratiques addictives. Si l'une et l'autre de ces instances (ville/hôpital) ne rencontrent pas les mêmes difficultés, elles bénéficient d'un savoir différent, complémentaire -

taire. Les structures spécialisées dans l'accompagnement des usagers de drogues sont porteuses d'une expérience et d'une spécificité très appréciables. Elles accueillent des patients sur une longue durée, gage d'une relation de qualité favorisant un pont vers les autres. Un travail en commun serait fructueux.

Dans les deux cas, au vu de ces constats, l'accent devra être mis sur les activités collectives : groupes de parole, ateliers de stimulation (art-thérapie, remédiation cognitive, jeux, etc.), activités de resocialisation (culture, cuisine, sport), liens vers des associations ayant d'autres apports (culturel, alphabétisation, témoignages d'anciens patients...). De plus, la difficulté d'établir la relation doit aussi nous amener à une certaine créativité : applications smartphone pour la traduction, scénettes vidéo, projections-débat, jeux d'éducation thérapeutique, brochures multilingues, activités ludiques...

PARTAGER LES CONNAISSANCES

Ces outils sont bien sûr complémentaires d'un réel travail de fond entre les structures hospitalières et de ville. Des rencontres permettront de saisir les difficultés communes, de partager les pratiques et ainsi d'affiner la relation thérapeutique. Souvenons-nous comment sont nées nombre de disciplines à la lisière de divers champs (éducation spécialisée, ethnopsychiatrie, psychologie sociale, criminologie), ou encore, pour rappel, la rencontre nécessaire entre santé publique et addictologie dans le contexte dramatique du VIH des années quatre-vingt, qui a donné naissance aux actions de réduction des risques. Dans le contexte des tuberculoses Mdr et Xdr d'Europe de l'Est, le partage des connaissances et les

échanges entre les acteurs du soin, de la psychiatrie/addictologie, de la santé publique, de l'anthropologie, et du champ social devra ainsi être à la hauteur de l'intrication de toutes ces problématiques.

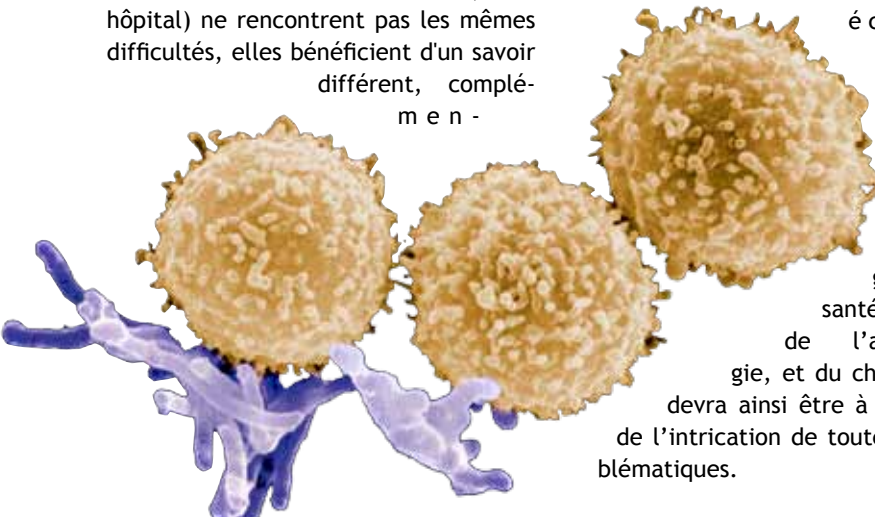


LA TUBERCULOSE, DUE AU BACILLE DE KOCH, CONNAÎT DEPUIS QUELQUES ANNÉES UNE RECRUDESCENCE DE CAS « MULTIRÉSISTANTS » (MDR) OU « ULTRA-RÉSISTANTS » (XDR). CES TUBERCULOSES, D'UNE EXCEPTIONNELLE GRAVITÉ, NÉCESSITENT DES TRAITEMENTS PLUS LONGS (DOUZE À VINGT-QUATRE MOIS) QUE CEUX HABITUELS POUR LES TUBERCULOSES « SIMPLES » (SIX À NEUF MOIS). NE RÉPONDANT PAS AUX TRAITEMENTS DE PREMIÈRE LIGNE, ELLES OBLIGENT À UN COCKTAIL MÉDICAMENTEUX PLUS LARGE, À UN SUIVI MÉDICAL COMPLEXE ET RIGOREUX (EXAMENS MULTIPLES ET INVASIFS, ISOLEMENT STRICT, RESPECT DES HORAIRES ET OBSERVANCE TOTALE, NÉCESSAIRES POUR UNE EFFICACITÉ OPTIMALE). LES PERSPECTIVES DE GUÉRISON RESTENT LIMITÉES SELON LES PAYS, LES EFFETS SECONDAIRES MULTIPLES.

ORNELLA MILLELIRI,
ethnopsychologue
NOURDINE TAFTICHT,
psychologue clinicien
Centre hospitalier de Bligny (91)

* Alter-Ego a traité à plusieurs reprises de la politique de la Géorgie en matière de drogues et les conséquences sanitaires catastrophiques qu'elle provoque. Voir à ce sujet nos articles consacrés à ce sujet dans notre numéro 77 de juin 2013.

(1) Equipes de liaisons en addictologie et de soins



LE RUISSEAU S'EST ÉTOILÉ EN Océan PLUS

L'AMITIÉ

C'est comme le ruisseau
devenu rivière
c'est comme la goutte d'eau
devenue océan
c'est comme les cascades devenues torrent
comme l'étoile devenue univers
comme la cendre devenue volcan
c'est fait des mêmes choses
des mêmes lois
des mêmes espérances
de la même foi
où l'autre est IMPORTANT
PLUS QUE SOI

(Paroles d'utilisateur) NEXTY31