

PRINTEMPS 2020

# alter / le journal #101 ego

Réalisé par des usagers de drogues,  
des bénévoles et des travailleurs sociaux  
de l'association Aurore



SPÉCIAL COVID-19

\*\*\*  
Aurore  
ASSOCIATION

# SOMMAIRE / #101

## SPÉCIAL COVID-19

Covid-19 et addiction, un cocktail à risques.....	3
La Goutte d'Or : Solidaire .....	5
EGO s'adapte à l'heure du Covid-19.....	7
L'équipe mobile face au confinement .....	10
Rencontre avec Ingrid, infirmière au CSAPA .....	11
Ouverture de centres d'hébergement spécialisés Covid-19 chez Aurore ....	12
Addictions et confinement, entretien avec Laurent Karila.....	13
Du VIH au Coronavirus : ce que les pandémies nous apportent .....	16
Revivre « l'amitié sans alcool » .....	17
A CHAUD (H.O).....	19

Directeur de la publication  
Léon Gomberoff

Secrétariat de rédaction  
Maria Arrieta

Réalisation graphique  
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro  
Eleonor Allwest, Xavier Crespeau,  
Johan Avisse, Lara Gagnault, Laurent  
Karila, Karim, Ingrid Lacapitaine, Paola  
Martinez, Mathilda Mozer, Claire Noblet,  
Dorothee Pierard, Camille Porto, Clara  
Pouzet, Alexandre Prevost

Photos et illustrations  
Philippine Coudert, Chopan63, Mathilda  
Mozer, Clara Pouzet, Elie Punk

Imprimerie ADVENCE  
139 rue Rateau - 93120  
La Courneuve  
Parution trimestrielle  
ISSN 1770-4715



EGO - Association AURORE  
13, rue Saint-Luc - 75018  
Tel: 0153099949  
alterego@aurore.asso.fr

# alter ego

## Covid-19 et addiction, un cocktail à risques

Les mesures strictes de confinement, mises en œuvre pour répondre à la crise sanitaire du Covid-19, ont provoqué des changements radicaux dans nos habitudes ; avec une perte de nos repères quotidiens dans le travail, nos études, nos relations familiales et sociales, nos libertés, notre temps de repos, parmi tant d'autres.

D'autre part, les informations sur les conséquences du coronavirus sur la population ont favorisé une situation destabilisante et particulièrement anxiogène.

Cette période inédite est vécue de manière distincte par les gens en fonction de leurs capacités d'adaptation, leur personnalité, leur vécu. Coïncé-e-s à la maison, occuper la journée devient un problème. Nombre de nouvelles situations de stress ont très vite été établies. On riposte avec les moyens du bord : jeux, écrans, calmants, alcool, drogues, apéros en ligne via les différentes plateformes.

Les contraintes, inhérentes à cette situation et à son prolongement, incitent à consommer et fragilisent particulièrement les gens qui présentaient des troubles d'addiction aigus ou chroniques.

Il est impossible de quantifier l'augmentation des comportements addictifs pour le moment. Cependant, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), à travers son dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues TREND, a collecté des informations avec l'objectif de documenter ces pratiques sur le territoire. Cette démarche, réalisée en mars-avril 2020, a ciblé particulièrement les effets du confinement sur l'état de santé des gens.

Les thématiques abordées se sont orientées vers l'évolution en matière d'usage des drogues, les difficultés rencontrées et l'adaptation des activités des CSAPA

(Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et des CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues), et les transformations concernant les réseaux de trafics.

On constate que les usagers les plus touchés sont les plus marginalisés et les sans-abri. Pour ces publics « *c'est une question de survie* », en raison des difficultés pour s'approvisionner en produits, accéder à de la nourriture ou prendre une douche, par exemple. Ces consommateurs les plus précaires, parfois privés de lieu d'accueil et de mendicité, traînent dans les quartiers et sont devenus plus visibles dans les rues aujourd'hui presque désertes. S'y rajoute l'impact drastique de la diminution d'un éventuel gain, car ils ne peuvent plus faire « la manche » pour acheter leur produit en raison de la diminution de passants dans l'espace public, en plus de la surveillance des rues par les forces de l'ordre, entraînant le risque de se voir sanctionner par une amende.

Dans une Tribune, publiée le 9 avril dans le journal *Libération* et intitulée « Covid-19 : les usagers de drogue, de grands oubliés », les signataires, un collectif d'associations, ont tiré la sonnette d'alarme en soulignant que la crise sanitaire met à mal les structures d'accueil, de réduction des risques et de soins. « *Le stigmate de l'usage de drogues jette un voile sur la réalité chaotique des parcours de vie des usagers. Nous sommes confinés ? Ils sont enfermés dehors et beaucoup vont en mourir* », dénoncent-ils.

D'autre part, la Fédération Addiction, la Fédération des acteurs de solidarité et la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) ont rédigé une note commune qui identifie les risques liés au confinement au sein des établissements d'hébergement en ce qui concerne la violence, la décompensation de troubles psychiatriques, les situations de manque, les syndromes de sevrage pouvant être dangereux, entre autres.

Sans réelle possibilité de respecter le confinement, sans moyens et avec un accès restreint aux soins, les





@CHOPAN63

consommateurs de produits à la rue sont confrontés à une dégradation plus importante de leurs conditions de vie.

Face à ces problématiques, certains usagers font des demandes d'accompagnement en (télé) consultations en CSAPA ou à l'hôpital. « *Les plus fragiles (socialement, psychologiquement et/ou physiquement) et/ou les plus dépendants recherchent (et trouvent encore parfois) des places de sevrage dans les services hospitaliers* », conclut le rapport. Plus globalement, les sites du dispositif TREND observent aussi une augmentation de l'anxiété ou de *craving* (envie irrésistible de consommer) que les professionnels doivent gérer à distance via appels téléphoniques, messagerie, vidéo-consultations ou traitements faxés. Une hausse des prix des produits a été constatée car l'annonce du confinement a entraîné une augmentation de la demande. « *Dans les jours qui ont suivi, les usagers ont été nombreux à se rendre sur les points de deal et/ou à solliciter les réseaux pratiquant la livraison à domicile.* »

Les renseignements récoltés indiquent que certains réseaux de vente par livraison ont arrêté leur activité

depuis le début du confinement. Les fournisseurs se sont adaptés, certains ont optimisé leurs déplacements en regroupant les courses pour limiter les risques de contrôle et d'autres ont imposé un montant minimum d'achat.

Quoi qu'il en soit, et pour faire face à cette situation extraordinaire, toutes les structures d'addictologie et de réduction des risques ont adapté leurs pratiques professionnelles et leurs protocoles de prise en charge afin de garder un contact avec les usagers, souvent dans des conditions particulièrement difficiles.

Paola Martinez

Liens utiles :

TREND : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/trend>

SWAPS : <https://vih.org/revue/swaps-94-la-reduction-des-risques-a-lepreuve-du-covid-19>

CEIP-A : <http://addictovigilance.aphp.fr/category/actualites>



# La Goutte d'Or Solidaire!

Les équipes d'Aurore, aidées de bénévoles, distribuent des paniers repas

La fermeture de nombreux lieux d'accueil en raison de la crise sanitaire pose le problème de l'accès à la nourriture, notamment pour les personnes les plus fragiles. Dans le quartier de la Goutte d'Or, la solidarité des associations, des commerçants et des habitants ne s'est pas faite attendre. Un réseau de distribution alimentaire a pu être mis en place dès le début du confinement.

Notre parcours commence au 70 Bd. Barbes. C'est dans ce local que les équipes d'Aurore, aidées de bénévoles, distribuent des paniers repas depuis le 24 mars pour les personnes démunies. Le public est accueilli tous les jours entre 10h et 14h, et ce de manière anonyme et inconditionnelle. La préparation des paniers commence dès 8 heures du matin. Au total, ce sont 1250 repas qui sont ensuite répartis entre différents sites et le local. Les paniers n'étaient d'abord pas très garnis, mais, grâce aux dons, et notamment

ceux d'Emmaüs Défi, des portions plus copieuses sont aujourd'hui proposées. Les équipes en profitent également pour sensibiliser sur le Covid-19, détailler les mesures sanitaires mises en place, parfois avec la coopération de Médecins sans frontières. Pour garder le moral de ses troupes, Lou Nanti (coordinatrice de la distribution alimentaire à Barbes) et son équipe essaient de faire un briefing tous les matins, pour s'assurer que tout le monde va bien. Lou se réjouit : « Pour l'instant il y a du monde pour nous aider donc c'est parfait. Toute l'équipe est vraiment au top ! »

## L'église Saint-Bernard

Le parcours continue par l'église Saint-Bernard, paroisse célèbre pour son aide aux migrants. La distribution alimentaire est organisée par le curé Pierre Onel et l'association Solidarité Saint-Bernard. Leur action a commencé dès le début du confinement. Au départ

la paroisse pouvait s'appuyer sur 25 bénévoles, mais ils sont aujourd'hui 50 mobilisés pour la distribution. Avec l'association Solidarité Saint-Bernard le nombre de volontaires monte jusqu'à 120. « C'est une bonne initiative. Je tiens à remercier tous nos volontaires et aussi toutes celles et ceux qui ont contribué à cette distribution afin que ce soit possible », se félicite Pierre Onel. Il est 11h30, 25 bénévoles s'activent pour préparer les sacs de

« On veut voir le problème de l'accueil des migrants dans sa globalité et pas seulement sous l'angle de la distribution de nourriture »

Michel Antoine, président de l'association Solidarité Saint-Bernard

denrées alimentaires. Une première équipe s'était déjà occupée de récupérer les stocks et de les ramener jusqu'à l'église. La distribution commence à midi. Actuellement ce sont 300 repas, 300 bouteilles d'eau et 100 baguettes qui sont distribués chaque jour, ainsi que des protections hygiéniques pour les femmes. « C'est très utile, ça se passe bien ! On fait très attention que ça se passe dans le respect des gens », poursuit Michel Antoine.





## Solidarité Saint-Bernard

Les équipes de Solidarité Saint-Bernard, association loi 1901, ont déjà l'habitude des actions alimentaires. Ils distribuent chaque weekend 150 petits-déjeuners en plus de leurs autres activités: fourniture de 20 000 vêtements par an, cours de français pour les migrants garantis par des professeurs bénévoles le samedi et dimanche.

Leur mission est également d'orienter les personnes vers des structures qui ont une expérience et une expertise. C'est dans cette optique qu'ils ont développé tout un réseau avec la Cimade, le Réseau Chrétien - Immigrés et Médecins sans frontières. « On veut voir le problème de l'accueil des migrants dans sa globalité et pas seulement sous l'angle de la distribution de nourriture », explique Michel Antoine le président de l'association.

Pour Michel cette période difficile est l'occasion de tisser des liens forts entre les divers acteurs de la solidarité : « On essaie d'utiliser cette période de confinement pour créer le plus possible des contacts extérieurs. On est en train de se créer un réseau d'adresses utiles qu'on peut se partager. Nous comptons sur les différents acteurs pour s'appro-

prier les bonnes idées. Notre approche a changé durant cette période de confinement, grâce à la possibilité de créer de nouveaux contacts. »

Après la rencontre des personnes mobilisées à la paroisse Saint-Bernard, direction le 19 rue Léon afin de rencontrer Rachid Arar, fondateur et président de l'association La Table ouverte. C'est dans ces locaux, au 14 rue Léon, que Rachid et son équipe préparent un repas chaud distribué tous les jours de la semaine.

### La Table ouverte

La Table Ouverte est une association qui existe officiellement depuis 2009, mais qui faisait déjà des actions auparavant. À la suite du constat que beaucoup de personnes manquaient de nourriture dans le quartier, des riverains ont décidé d'intervenir. C'est ainsi qu'une structure a été ouverte dans cet espace des plus chaleureux.

La Table ouverte est un restaurant solidaire et social ; les bénéfices réalisés permettent la distribution de

repas gratuits. Depuis 2009, plus de 20 000 repas gratuits sont distribués chaque année, avec des pics en été lorsque les structures d'accueil sont fermées.

C'est également un partenaire important pour le CAARUD EGO, puisque l'association prépare 120 repas tous les vendredis pour les usagers. Rachid nous confie : « Je suis né dans le quartier et je n'ai jamais bougé depuis 59 ans. C'est pour ça qu'on arrive à obtenir des tarifs et des dons. On a aussi énormément de bénévoles, ils viennent travailler et ressortent très riches en émotions. C'est en venant donner un coup de main là qu'on s'aperçoit de notre position sociale. »

Aujourd'hui c'est couscous, ça sent délicieusement bon dans les cuisines. Les barquettes sont prêtes, il y aura environ 150 repas. La paroisse donne des sacs en renfort, afin de donner en plus du plat, un gâteau, une bouteille et un dessert.

Rachid peut compter sur son équipe de bénévoles pour la préparation des repas. Il y a Abderahmane qui s'occupe de la production alimentaire, notamment durant les périodes de

Les équipes de Solidarité Saint-Bernard



Rachid Arar, et l'équipe de La Table ouverte

grande précarité. Ils s'occupent également de la gestion des stocks et de l'intendance. David, lui, s'occupe tous les vendredis des repas d'EGO donnés gratuitement. Omar cuisine le couscous du vendredi. Rachid est très fier de son équipe et salue l'engagement des bénévoles qui donnent de leur temps et de leur énergie pour pouvoir distribuer 7 jours sur 7 : « Nous sommes des travailleurs de l'ombre, nous n'avons pas besoin d'être reconnus. Il faut juste distribuer à ceux qui en ont besoin. »

« Nous sommes des travailleurs de l'ombre, nous n'avons pas besoin d'être reconnus. Il faut juste distribuer à ceux qui en ont besoin. »

Rachid Arar,  
fondateur de l'association  
La Table ouverte

À l'heure du confinement, lorsque plusieurs formes de travail sont à l'arrêt (manche, intérim, travail au noir, business...), que les associations, les structures d'accueil sont fermées, il est difficile de pouvoir se procurer le nécessaire pour vivre. Heureusement, dans le quartier de la Goutte d'Or, Rachid, Michel, Lou et des dizaines de bénévoles se mobilisent pour venir en aide à celles et ceux qui rencontrent des difficultés. Nous tenons à saluer l'ensemble des personnes qui se mobilisent pour soutenir les habitants de la Goutte d'Or !

Clara Pouzet

# EGO s'adapte à l'heure du Covid-19

Les premiers cas de Covid-19 en France ont été recensés le 24 janvier 2020. Les professionnels et les usagers des structures médico-sociales sont alors loin d'imaginer que cette crise sanitaire d'une envergure sans précédent va venir ébranler tout leur quotidien. Les activités du CAARUD, du CSAPA et d'AURORE- EGO vont devoir s'adapter.

À partir du 14 mars l'épidémie passe en stade 3 et tout s'accélère. Les lieux recevant du public étant de potentiels foyers de contagion doivent fermer leurs portes. Le centre d'accueil du CAARUD, situé au 13 rue Saint-Luc (Paris 18<sup>ème</sup>), n'est plus en mesure d'accueillir en toute sécurité ses usagers. En revanche, il est indispensable de maintenir la distribution de matériel de prévention et la continuité des soins. L'objectif premier est de limiter au maximum les impacts négatifs de cette crise sanitaire auprès de nos publics.

Dans ces conditions extraordinaires, des réorganisations s'imposent. Comment les professionnels, les usagers ou patients de nos structures vont-ils s'adapter au nouveau fonctionnement des services ? Que ce soit du côté du CAARUD ou du CSAPA, nous revenons sur les moments forts de cette période durant laquelle des projets et des pratiques innovantes ont pu voir le jour.

## CSAPA

Le lundi 16 mars, le CSAPA (64 boulevard de la Chapelle, Paris 18<sup>ème</sup>)

a ouvert ses portes comme chaque matin à 9H30. Les conditions de cette ouverture ont été anticipées en urgence durant le week-end précédent. En effet, l'ouverture doit respecter les prérogatives du gouvernement et de l'ARS, à savoir : « réduire les activités aux seules indispensables ». Une des priorités est de rendre accessibles et compréhensibles toutes les mesures de prévention pour lutter contre les transmissions : distanciation sociale, mesures d'hygiène, confinement... Par ailleurs il faut trouver le





moyen d'assurer la distribution des TSO (Traitements de substitution aux opiacés) et les consultations médicales urgentes, tout en limitant les risques de transmission du virus. L'équipe prend très vite les mesures suivantes :

- L'activité se concentre désormais au rez-de-chaussée du bâtiment. Les consultations sur rendez-vous sont annulées.
- Une gestion du flux est mise en place : seuls 2 à 3 patients sont autorisés à entrer dans le centre. Les autres attendent à l'extérieur et doivent respecter une distance de sécurité.
- Le lavage des mains ou l'utilisation de gel hydroalcoolique est obligatoire à l'entrée.
- Le travail s'organise en équipe réduite pour limiter au maximum le nombre de professionnels potentiellement exposés. Tous les salariés portent des masques, même si l'approvisionnement a été compliqué au départ.
- Le psychologue présent dans la salle d'accueil, puis met en place des télé-consultations pour les patients qui le souhaitent.

- La salle d'activité du rez-de-chaussée est transformée en salle de consultation médicale réservée aux cas suspects de Covid-19.

Au même moment, le Dr. Anne Bourdel, médecin généraliste et addictologue au CSAPA, a mis en place un protocole de suivi des cas suspects de Covid-19. Tous les soignants (du CSAPA et du CAARUD) peuvent s'y référer et sont désormais en lien pour échanger, orienter ou assurer la surveillance des différents cas lorsque cela est nécessaire.

Le rythme de délivrance des TSO est également modifié afin de limiter au maximum les déplacements et le nombre de passages quotidiens au centre. En quelques jours la fréquentation passe de 70 à 40 patients par jour.

Une vigilance particulière est portée aux nouvelles demandes d'inclusions. En effet, l'équipe a vu très rapidement arriver des personnes qui se trouvaient en grande difficulté car l'achat de produits au marché noir est devenu plus risqué. De nouvelles modalités d'inclusion sont donc adoptées pour répondre rapidement à ces situations : une personne qui arrive en manque peut bénéficier d'un TSO le

jour même. Le CSAPA a accueilli ainsi, au cours des 3 premières semaines, plus de 15 nouveaux patients. L'équipe, qui redoute cependant une augmentation trop importante de la file active d'ici la fin du confinement, a contacté des CSAPA parisiens moins sollicités pour mettre en place un système de réorientation des patients. Leur principale inquiétude concernait l'alimentation au début du confinement. En effet la plupart des lieux habituellement ouverts pour des distributions alimentaires ou pour de la restauration solidaire avaient immédiatement fermé. Heureusement, à la fin de la première semaine de confinement des solutions ont pu être apportées.

## CAARUD

Coté RdR, orientations sociales, accueil et alimentation, l'équipe d'EGO s'est redéployée sur l'équipe mobile, sur le Programme de distribution de matériel RdR (STEP) et sur l'espace de repos de Porte de la Chapelle.

Les professionnels d'EGO ont très vite réalisé que cette période de *crise* (étymologiquement : *décider, faire un choix*, qui induit donc le changement), allait troubler fortement le quotidien des usagers de drogues. Beaucoup des structures qu'ils pouvaient être amenés à fréquenter dans leur parcours d'insertion, ou de retour vers le droit commun, ont changé leurs horaires d'accueil. Certaines, ne pouvant assurer leur service en toute sécurité vis à vis du virus, ont même reçu l'obligation de fermer. Ces changements ont été une grande source d'anxiété pour les personnes que nous accompagnons, en particulier chez les plus précaires et vulnérables. Beaucoup de questions sur l'accès à l'alimentation, l'hygiène et l'hébergement se sont révélées encore plus présentes qu'à l'accoutumée.

Pour répondre le plus rapidement possible à toutes ces interrogations, un numéro vert a été mis en place dès le 16 mars. Il est alors directement dirigé sur la ligne téléphonique de STEP.



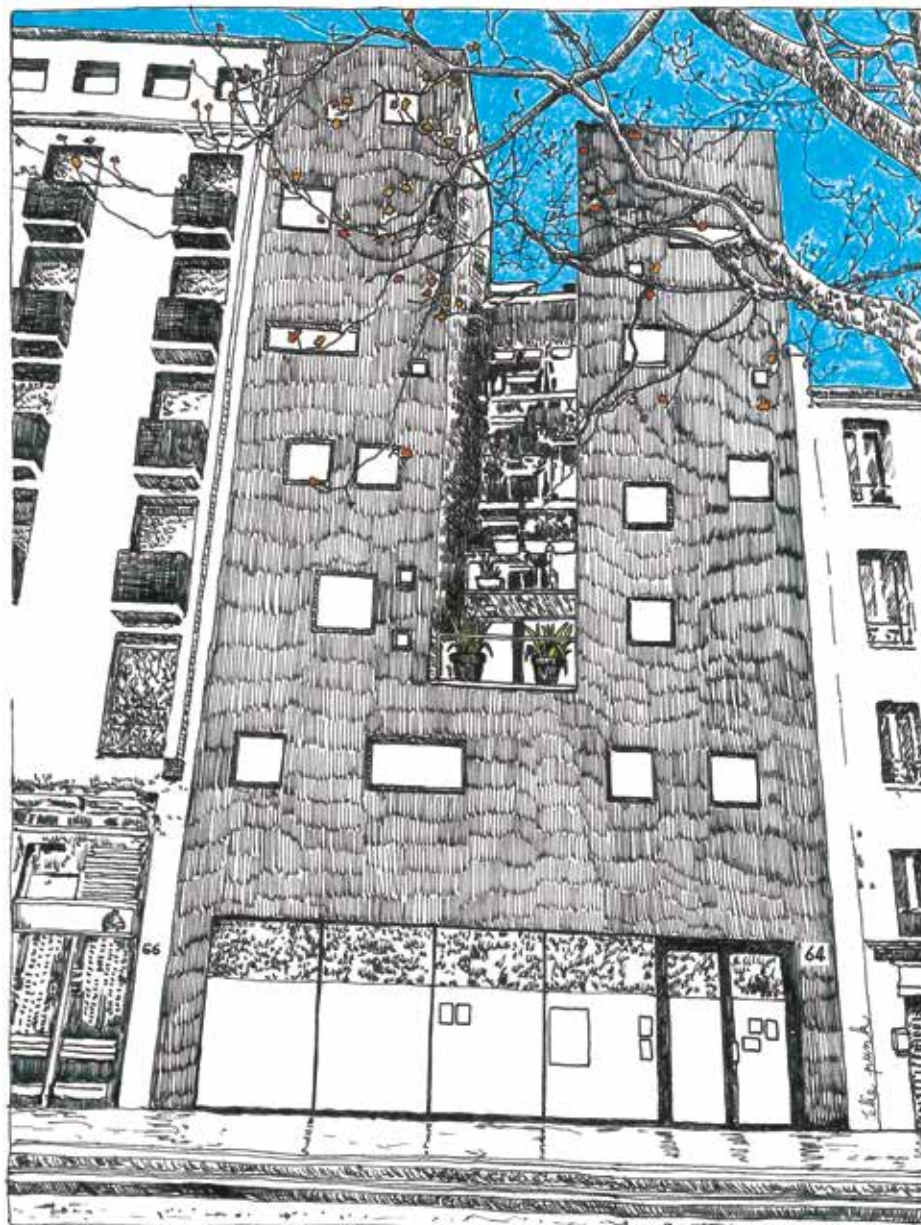
L'équipe du CAARUD a dû s'investir dans un travail quotidien de ré-apprentissage (du moins dans les premiers temps) des fonctionnements nouveaux et changeants des structures sociales. À partir de la semaine du 16 mars 2020, les horaires ont été modifiés afin de faciliter les échanges avec le CSAPA. L'amplitude d'ouverture est passée de 7 jours sur 7 et de 13h30 à 20h30 à 7 jours sur 7 de 10h à 17h.

Dans le but de réduire le plus possible la contamination, l'accueil s'est ajusté pour ne recevoir qu'une seule personne à la fois derrière le comptoir et le lavage des mains a été rendu obligatoire à l'entrée. Comme au CSAPA, les salariés portent tous des masques, et l'application des gestes barrières, ainsi que leur diffusion aux usagers de drogues rencontrés, reste centrale.

Aussi, dans un souci de limiter les déplacements pour les usagers et le nombre de passages pour l'exposition des salariés, la délivrance de matériel stérile s'est adaptée. Un nouveau protocole de distribution est mis à l'œuvre : les personnes doivent désormais prendre leur matériel d'injection et/ou d'inhalation pour la semaine.

Pour le soin des grosses blessures ou des plaies plus ou moins importantes, le positionnement des soignants de STEP, qui, en temps normal, essayent d'orienter vers les urgences lorsque cela est possible, est pensé différemment. En effet, la priorité est de réduire absolument l'impact de la fréquentation des hôpitaux et tenter de désengorger les urgences. Cela a été bien entendu rendu possible par le professionnalisme de nos infirmiers.

À l'espace de repos de Porte de la Chapelle, tout le fonctionnement a été réinventé. Certaines prestations, comme les douches et la buanderie ont été suspendues. L'accueil a pu continuer à se faire, encore et toujours, avec l'application des gestes barrières (lavage des mains obligatoire à l'arrivée, distanciation



sociale, port de masques chirurgicaux pour les salariés...). Une distribution alimentaire est exceptionnellement mise en place à partir de midi pendant la période du confinement.

À ce stade, malgré une crise planétaire très importante, on peut saluer la grande capacité d'adaptation du public que l'on reçoit, ainsi que des personnes qui travaillent avec passion dans ces structures de soins et d'accompagnement à la réduction des risques. Il n'y a pas eu de mouvement de panique, ni dans les équipes ni chez les usagers, qui, on peut le souligner, ont supporté des changements d'habitudes importants. D'ailleurs, le virus n'a à ce jour pas fait de cas graves auprès

de nos usagers, ce qui nous conforte dans l'idée que, jusqu'ici, le travail a été bien accompli : traitements maintenus, orientation, distribution de matériel, alimentation et hébergement avec l'équipe mobile.

Certains effets positifs ont déjà même été remarqués. Par exemple, au CSAPA, les nouvelles inclusions induites par la crise du Covid-19, sont des personnes qui, pour la plupart, ne se seraient peut-être pas dirigées vers un centre de soins. Des personnes en recherche de consommation « accessible » qui, finalement, adhèrent au cadre qui leur est proposé avec des comportements tout à fait adaptés.

Mathilda Mozer



Usagers hébergés à l'hôtel dans le cadre du confinement

# L'équipe mobile face au confinement

Suite à la fermeture du centre d'accueil, EGO a redéployé une part importante de son équipe sur le service de l'équipe mobile. L'objectif principal était de maintenir le lien avec le public et de mettre à l'abri les plus vulnérables.

## Maraudes régulières

Pour faire face à cette pandémie, nous avons tout d'abord maintenu les maraudes RATP avec l'Association Charonne pour aller à la rencontre des usagers de drogues nombreux dans les couloirs du métro. Des maraudes communes avec l'équipe de l'UASA de la Mairie de Paris ont également été mises en place dans le nord-est parisien.

Ainsi armés de nos masques et de gel hydroalcoolique, nous avons pu maintenir le lien avec les personnes, les informer sur les distributions de repas mises en place, ainsi que sur les structures et dispositifs ouverts.

Lors de ces maraudes, nous avons régulièrement eu part du témoignage de personnes verbalisées pour non-respect des consignes de confinement ; or, comment les respecter lorsqu'on est sans-abri ?

## Hébergement des usagers

Pour répondre en partie à cette crise sanitaire qui frappe de plein fouet les usagers de drogues, EGO a mis à l'abri plus d'une cinquantaine de personnes vulnérables dans des

chambres d'hôtel grâce au dispositif ASSORE HHUD<sup>1</sup>.

L'équipe mobile, toujours composée d'un infirmier et d'un travailleur social, y passe de manière récurrente pour accompagner les personnes hébergées.

Les visites dans les hôtels ont pour objet principal le rappel des gestes barrières et la distribution de tickets restaurant. En outre, l'équipe mobile s'assure de l'état de santé des personnes mises à l'abri.

Un certain nombre de soins sont dispensés afin d'aider au désengorgement des services hospitaliers. Nous avons également pu nous mettre en lien avec des CSAPA et orienter des personnes afin qu'elles aient accès à un traitement de substitution.

De plus, nous avons mis en place des consultations par téléphone avec des psychologues et un numéro vert pour accompagner les personnes habituées à la rue durant cette période d'isolement particulière.

1. Dispositif d'hébergement en hôtel pour des consommateurs de drogue géré par l'association Aurore.

## Travail en réseau renforcé

A cela s'est ajouté, depuis le vendredi 10 avril, l'hébergement de 58 usagers de drogues dans une auberge de jeunesse et dans un hôtel touristique réservé par le SAMU Social de Paris. Ce dispositif venant de voir le jour est géré par les équipes d'Aurore et de Gaïa. Les visites, assurées par un infirmier et un éducateur spécialisé, sont quotidiennes.

D'autres associations accompagnant les consommateurs de drogues parisiens ont également participé à l'orientation des personnes hébergées : citons l'association Charonne, SOS solidarités, CAARUD Boréal et UASA (Unité d'assistance aux sans abris). Ce dernier dispositif renforce le travail en réseau et en partenariat des acteurs de la Réductions des Risques parisiens.

Nous espérons que la réussite de celui-ci montrera aux décideurs qu'il est possible de mettre en place des foyers d'hébergement pour les usagers de drogues et offrira de nouvelles perspectives pour les projets à venir.

Alexandre Prevost



# Rencontre avec Ingrid, infirmière au CSAPA EGO

Depuis le début de cette pandémie, les personnels soignants sont en première ligne face au Covid-19. Infirmière au CSAPA EGO et volontaire dans l'unité de pneumologie de l'hôpital Cochin, Ingrid nous décrit ses missions dans ces deux services.

**A**yant intégré le CSAPA il y a cinq mois, Ingrid s'est portée volontaire pour renforcer l'équipe médicale de l'hôpital parisien. En plus de son activité principale, elle y travaille certaines nuits du week-end. Forte d'une expérience de six années dans un service de réanimation, elle a souhaité rejoindre ses pairs au sein d'un hôpital de l'AP-HP. Concernant ses motivations, « cela allait de soi » explique-t-elle. « Je souhaitais prêter main forte aux collègues de l'hôpital pour répondre à l'urgence sanitaire et soulager les équipes en place. » Après concertation, elle a été orientée vers le secteur de pneumologie de l'hôpital Cochin (14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris) où elle s'est sentie « la bienvenue ».

La majorité des patients accueillis dans ce service de pneumologie, aujourd'hui dédié aux patients atteints par le Covid-19, ont entre 50 ans et 70 ans. La plupart sortiront de l'hôpital sans devoir être admis en réanimation. Les patients, isolés, sont surveillés de près dans la crainte d'une dégradation de leur état général, notamment en cas de comorbidités associées. Ils ont alors besoin d'un apport d'oxygène et nécessitent une vigilance particulière, surtout après sept jours où leur état peut se dégrader subitement. En première ligne, Ingrid et ses collègues surveillent très régulièrement les constantes des patients (température, taux de saturation de l'oxygène dans le sang, et fréquence respiratoire et car-

diaque). Après une semaine minimum d'observation, la grande majorité d'entre eux peuvent retourner à leur domicile.

Concernant la comparaison de son activité au CSAPA et à l'hôpital, Ingrid précise : « Cela n'a rien à voir. Au CSAPA nous sommes davantage dans des actions préventives, alors qu'à l'hôpital nous sommes plutôt dans le traitement symptomatique des sujets en ayant besoin. »

Lorsqu'on aborde le problème du non-respect des consignes de distanciation physique et des gestes barrières, Ingrid s'emporte : « Il y a une part d'inconscience et d'irresponsabilité chez ces personnes. Il est important de rester chez soi pour éviter d'être infecté ou de contaminer d'autres individus. Les services, notamment ceux de réanimation, doivent pouvoir accueillir tous les patients en ayant besoin afin de limiter le nombre de décès. »

À l'hôpital et au CSAPA, l'état d'esprit est « à la solidarité et à la bienveillance », que ce soit entre professionnels ou avec les personnes accompagnées et soignées. Pour Ingrid, il n'y a pas de craintes particulières : « Nous sommes bien équipés et nous faisons très attention à ne pas être contaminés. Ayant pris toutes les précautions nécessaires et étant bien protégée, je suis sereine quant à une éventuelle transmission à mon entourage. Cette



Marion et Ingrid infirmières du CSAPA

expérience de gestion de crise à l'hôpital m'apporte beaucoup d'un point de vue professionnel. »

Rappelons que, pour cette maladie, une personne sur deux n'aura pas ou peu de symptômes et qu'environ quatre personnes sur cinq atteintes par le Covid-19 ne nécessiteront pas d'hospitalisation. D'autre part, près de 99% d'entre elles guériront.

Il est donc important de ne pas céder à la panique et de respecter les gestes « barrières », c'est à dire se tenir à plus d'un mètre de son interlocuteur, se laver très régulièrement les mains avec du savon ou du gel hydroalcoolique, et, surtout, respecter le confinement afin de ne pas être infecté ou propager le virus. Pour finir, un grand merci à Ingrid et à tout le personnel en première ligne face à cette épidémie.

Xavier Crespeau

# Centres d'Hébergement Spécialisés Covid-19 chez **Aurore**

Afin de limiter les risques de contagion liés à la pandémie du Covid-19, des dispositifs spécifiques ont émergé, permettant d'offrir une prise en charge médicale et sociale des publics les plus fragilisés par la crise : personnes à la rue, usagers isolés, familles présentant les symptômes du virus. Au cœur de ce programme d'action, Aurore a su redéployer une partie de ses services. Au total cinq centres Covid ont été ouverts : les premiers à Paris et à Athis-Mons (Essonne), deux autres en province et un supplémentaire en Île-de-France.

**E**n France, le risque de contagion au Covid-19 concerne plus de 150 000 personnes dans le secteur de l'hébergement<sup>1</sup>. Parmi elles, certaines présentent des facteurs de comorbidité (troubles associés). Pour protéger ce public il était urgent d'intervenir. L'État a ainsi missionné plusieurs associations, dont Aurore, pour ouvrir des centres destinés aux personnes testées positives au virus. Ces centres d'hébergement spécialisés (CHS) Covid-19 ont pu ouvrir dans différentes régions. Le premier centre Aurore a ouvert dès la première semaine du confinement, suivi par d'autres fin mars et début avril. Ces CHS proposent des places en chambres partagées ou individuelles destinées aux personnes isolées, femmes, familles sans domicile fixe, ou bien hébergées dans des centres d'hébergement d'urgence qui ne permettaient pas l'isolement pendant le temps nécessaire au rétablissement.

1. Chiffres du Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales

Ces personnes ont été préalablement diagnostiquées par un médecin en lien avec l'agence régionale de santé (ARS), puis orientées vers ces structures d'hébergement où des professionnels du soin et du secteur social les attendent. « Elles sont tellement épuisées quand elles arrivent ici que les premières nuits sont consacrées au repos. Ensuite, le médecin et les infirmières passent quotidiennement pour les rassurer. Certaines femmes ont subi des violences, tandis que d'autres patients sont effrayés par le virus. Nous devons aussi les accompagner psychologiquement », nous confiait Sihem Habchi, directrice d'activités en charge du centre de Paris.

## **Des équipes mobilisées pour une meilleure prise en charge**

La durée du séjour en confinement a été fixée à 14 jours. Les patients ont été suivis tout au long des deux semaines par une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, d'agents hôteliers. « On est face à un double contexte. Aux contraintes habituelles des centres d'hébergement, se rajoutent celles du confinement. En tant que chef de service, il faut rassurer les patients mais aussi les équipes. Je répète cent fois par jour les gestes barrières : gardez des distances d'un mètre, lavez-vous les mains ! » nous explique Aymeric Halbout, du CHS de Paris. Les équipes ont tenté de répondre à toutes les problématiques, notamment en ce qui concerne le soutien psychologique. Des gardes d'enfants ont pu être mises en place, ainsi que l'accompagnement d'adultes qui peuvent être sujets à des décompensations à cause de l'enfermement. Haykel Dahak, directeur du CHS dans l'Essonne, précise : « Le

confinement n'est pas facile à respecter. Nous organisons des sorties alternées d'une demi-heure dans le jardin. Nous devons emprunter un certain chemin, et toute l'équipe est au courant des horaires. Quand les patients sortent, ils sont protégés. » Le problème de l'addiction a également été soulevé : quelles solutions apporter aux consommateurs durant cette période ? Pour Haykel Dahak, la sécurité des usagers prime : « Nous mettrons tous les moyens en œuvre pour respecter le confinement. S'il faut aller acheter de la bière, nous irons acheter de la bière », assurait-il à l'ouverture du centre.

## **La guérison et la sortie**

Les travailleurs sociaux ont pu compter sur la sensibilisation d'hygiénistes hospitaliers pour garantir au mieux le bon fonctionnement des établissements. Ils ont également eu pour mission de planifier les projets de sortie : maintien de l'affection dans le centre d'hébergement d'origine ou mise en lien avec le SIAO pour la recherche d'une nouvelle structure d'accueil. Ce n'est qu'à la disparition des symptômes, sur décision du médecin, que les personnes accueillies peuvent quitter la structure. A ce sujet, Aymeric Halbout ajoute : « Une dame qui était à la rue est sortie guérie l'autre jour. Nous lui avons trouvé en 15 jours un centre d'hébergement dans l'ouest parisien. C'était une grande victoire ! » La demande de l'État de venir en aide aux plus démunis face au confinement a ainsi pu obtenir la réponse collective escomptée des travailleurs sociaux et personnels de santé, mobilisés et travaillant main dans la main pour traverser cette crise sanitaire.

Lara Gaignault



# Addictions et Confinement

**Entretien avec Laurent Karila, psychiatre, médecin à l'hôpital Paul-Brousse, spécialisé dans l'addictologie. Il est porte-parole de l'association SOS Addictions.**



## **Comment définiriez-vous l'addiction ?**

Je la résume simplement avec le moyen mnémotechnique des « 5C ». On peut parler d'addiction quand, sur 12 mois, on constate chez le consommateur :

- une perte de contrôle
- le « craving » (envie irrésistible de consommer)
- un usage compulsif
- un usage chronique
- des conséquences sur sa santé physique, psychologique et sociale

## **Le confinement peut-il influencer sur l'addiction ?**

Oui, le confinement génère du stress, de l'incertitude, de la peur, des angoisses, une fluctuation émotionnelle. Il fait partie des facteurs environnementaux à risque !

## **Pensez-vous que les nombreuses informations sur la pandémie sont nocives pour les personnes les plus vulnérables ?**

Oui, bien sûr. C'est une période très anxiogène qui peut conduire justement les gens à augmenter leur consommation. Les gens sont amenés à se dire : « Allez, on va boire un peu plus ! » On va se laisser aller davantage que d'habitude, comme si on était face à une sorte de chaos et de catastrophe finale. Mais l'immense majorité des gens s'est régulée avec les semaines de confinement.

On s'adapte à l'environnement grâce à notre cerveau qui est « plastique ». Celui-ci sait s'adapter à toutes les situations de crise, et là nous sommes face à une situation *stressogène* et anxiogène immense. Je constate qu'en peu de temps on a su faire face à cette situation inédite, même si ce n'est pas encore parfait.

## **Dans l'absence de contrôle social, lié au travail ou au monde extérieur, les risques de récurrence dans les addictions sont-ils plus présents chez les personnes plus fragiles ?**

Il y a deux situations, celle des gens qui n'étaient pas identifiés comme ayant une addiction et ceux ayant une addiction avérée. Les premiers, du fait du confinement vont répéter leurs consommations. Ils vont faire des « visio-apéros » avec consommation d'alcool, ou bien ils vont fumer plus, prendre des drogues, par exemple. Ce sont les plus vulnérables. Ils sont une minorité mais risquent de déclencher par la suite des maladies addictives et psychologiques associées.

Les seconds, déjà dans des comportements addictifs, ont besoin du produit, que ce soit de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances, parce que la période est compliquée. Ce qui se passe avec le confinement, c'est que le trafic de drogues diminue mais reste présent, et les personnes dépendantes vont consommer des produits de moins bonne qualité en entraînant plus de risques d'accidents.

## **Pensez-vous qu'il y a des collectifs plus vulnérables que d'autres ? Je pense aux femmes, aux jeunes, aux hommes ?**

Il est trop tôt pour se prononcer sur les conséquences du confinement ; mais les jeunes et les femmes sont des populations vulnérables sur lesquelles il faut se pencher spécifiquement. D'une manière globale, il faut considérer le fait que l'ensemble des patients est plus vulnérable. Il faut redoubler de vigilance et faire plus attention.

## **Vous attendez-vous à une hausse de consommations et des comportements à risques pendant cette période ?**

Globalement oui, même si on a l'impression que ça va se réguler. Au début du confinement, tout le monde a fait un peu n'importe quoi. Face à cette situation stressante, les gens ont acheté de l'alcool, du sucre, etc., et au fur et à mesure des semaines de confinement, les gens se régulaient plus ou moins progressivement. Mais je peux dire que oui, il y aura une hausse des consommations.

Actuellement, je travaille surtout sur ce qui va se passer pour les usagers après le confinement. Ils vont globalement réduire ou modifier leur consommation pendant cette période, et il ne faut surtout pas lors du déconfinement qu'ils reprennent aussitôt leurs consommations antérieures. Il y aurait alors forcément des accidents et des overdoses. Il faudra être très, très présent et vigilant.

### **Peut-on faire un classement des addictions hors substances ?**

On ne peut pas faire une classification en tant que telle mais les gens vont naturellement se tourner vers ce qui est le plus accessible. Par exemple, on a des substances, on va dire licites comme l'alcool et le tabac, et aussi on en aura d'autres illicites comme le cannabis et la cocaïne qui sont très présentes. Après, il y a les médicaments comme les opioïdes (qui vont largement supplanter l'héroïne) et les benzodiazépines, car ils sont à disposition de certaines personnes. Maintenant en ce qui concerne les comportements, bien entendu, nous trouvons tout ce qu'il y a derrière les écrans : achats en ligne, activités sexuelles en ligne, même si ce n'est pas très grave en soi, mais une consommation à outrance peut poser des problèmes. Nous avons aussi les jeux de hasard et d'argent car on n'a plus besoin d'aller au PMU ou au bar-tabac pour jouer. Et je rajouterais aussi les jeux vidéo.

Encore une fois, tous ces comportements d'addiction en ligne vont être majorés par le confinement mais ils le seront principalement chez les gens, qui, au départ, avaient déjà des problèmes.

### **Quel conseil donneriez-vous aux gens qui seraient plus exposés à une consommation excessive, voire addictive, pendant le confinement ?**

Pour la consommation d'alcool il faut se baser sur les recommandations de Santé Publique France : dix verres par semaine avec de pauses de deux jours sans boire. Donc, il faut réguler à nouveau ces habitudes pendant cette période de confinement.

Pour le tabac, il y a des mesures d'aides. Il existe la possibilité de recours à des substituts nicotiques, ou de pratiquer « la vape ». Il faut utiliser les numéros alcool/tabac info service<sup>1</sup> si jamais on a des questions spécifiques ou des inquiétudes par rapport à ces consommations. Et puis, prévoir pour après une téléconsultation en addictologie. Il ne faut pas oublier que son médecin généraliste est un acteur important. Concernant la consommation des drogues, je ne pense pas qu'il y ait des gens qui aient développé ces habitudes ou qui ne connaissent pas les drogues et qui se mettent à consommer des drogues illicites.

1. Drogues Info Service : 0 800 23 13 13, appel gratuit depuis un poste fixe. Avec un portable, composez le 01 70 23 13 13, prix d'une communication ordinaire.

Ecoute Cannabis : 0 811 91 20 20, coût d'une communication locale depuis un poste fixe, 7j/7, de 8 h à 20 h.

Ecoute Alcool : 0 811 91 30 30, coût d'une communication locale depuis un poste fixe, 7j/7, de 14 h à 2 h.

### **Quelles seraient vos principales inquiétudes pendant cette période ?**

Ce qui m'inquiète le plus, ce sont les gens malades chroniques qui ne vont plus consulter ou ne donnent plus de nouvelles à leur médecin référent. Je pense à toutes les maladies hors Covid-19, il faut vraiment faire attention et ne pas hésiter à donner des signes de vie.

### **Avez-vous prévu cette situation de confinement auprès de vos patients ?**

Le confinement on le voyait arriver. C'est vrai que tous les professionnels dans le cadre de l'addiction et de la psychiatrie ont réussi à s'adapter ; mais, avec cette crise épidémique il ne faut pas mettre de côté les malades dans leur aspect général. Au départ on a eu un peu peur que les maladies psychiatriques et addictives soient délaissées. Covid ou pas Covid il faut traiter tous les malades !

### **Pour les patients que vous traitez en consultations, quel type de suivi avez-vous mis en place, pendant le confinement ?**

Nous continuons d'assurer un suivi pour nos patients, c'est le même qu'avant mais par *visio* (écrans, téléphone). Nous faisons un accompagnement médical et psychologique à travers des entretiens qui se font tous en téléconsultation.

### **Et comment réagissent-ils à la téléconsultation ?**

J'ai constaté un effet bénéfique de la téléconsultation au cours de cette période. Le confinement aide aussi certaines personnes à réguler leur consommation, voire à la maintenir à l'arrêt. Les patients réagissent positivement. Paradoxalement, pour des consultations normales, parfois les patients ne viennent pas ou ne préviennent pas... et là, quasiment tout le monde est présent !

### **Quel bilan pouvez-vous faire des ces téléconsultations ?**

Franchement positif. Il faudra l'inclure dans le programme de soins post-confinement en plus du programme présentiel. C'est efficace pour le suivi ! Je pense que les télé-réunions seraient bien également !

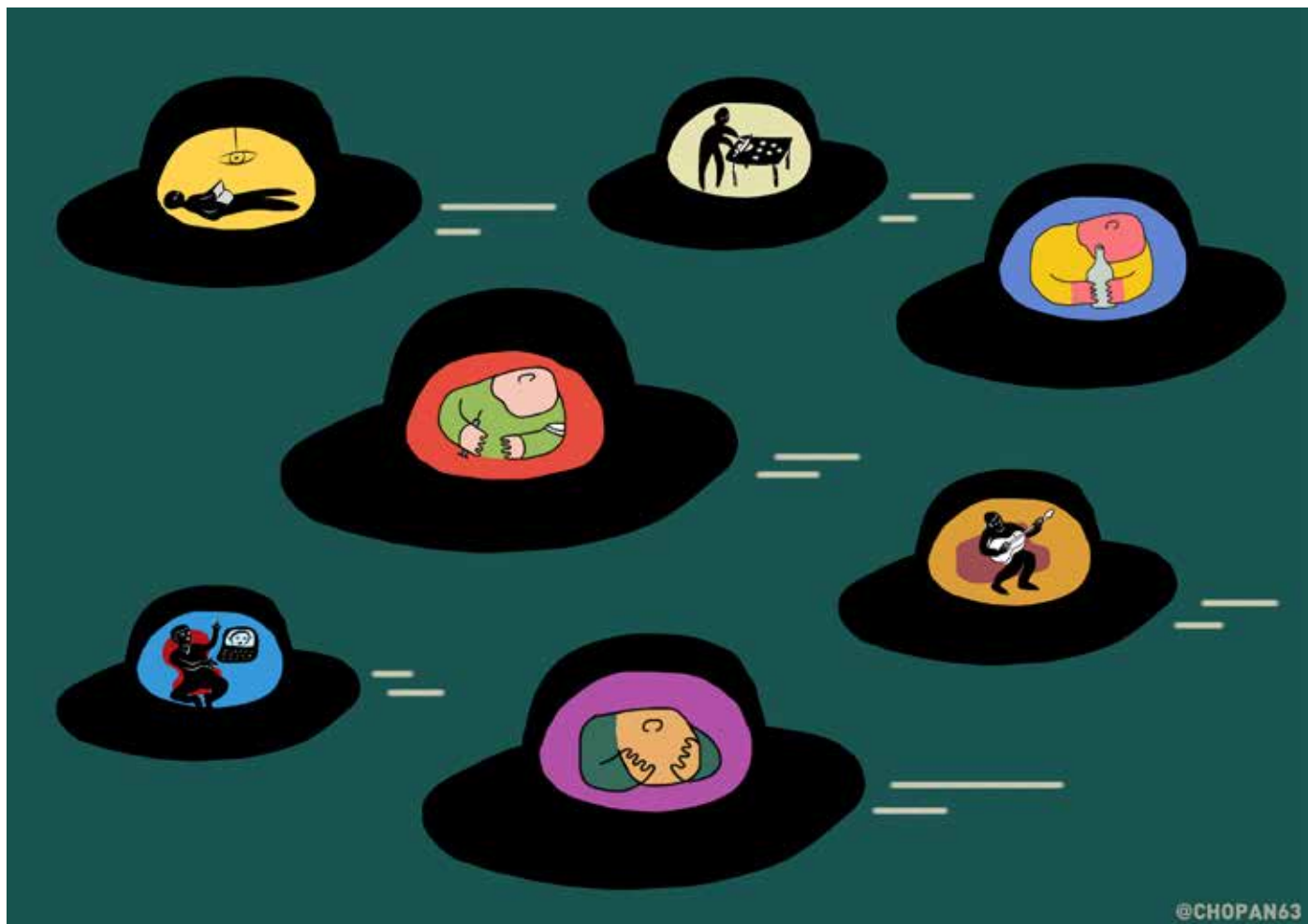
### **Après ces 5 semaines de confinement, avez-vous plus de précisions ou de données concernant l'état des patients addictifs ?**

On rencontre toutes sortes de situations : des patientes qui rechutent, d'autres qui diminuent, d'autres qui réduisent leur consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Si le confinement se poursuit avec les mesures de restriction de sortie, il risque d'y avoir plus de demandes que d'offre... avec tous les risques encourus.

### **Le téléphone portable, les réseaux sociaux sont devenus les outils de notre lien social. Comment faire face à ces addictions provoquées par l'écran ?**

Je dirais d'abord que tous les gens ne deviennent pas accro aux écrans, mais c'est vrai que ce lien social est





inévitable et il permet d'une certaine manière de maintenir quelque chose. Toutes les applications et tous ces outils de vidéos en ligne permettent de maintenir un lien, au même titre que les réseaux sociaux.

Il y a un côté bénéfique global concernant internet. Après, encore une fois, il faut faire de la modération et de la régulation dans les foyers. Maintenant que nous savons que nous sommes adaptés à la situation environnementale pour la plupart d'entre nous, il faut bien entendu aller un peu sur les réseaux sociaux, un peu sur les écrans, tenir une routine d'exercices physiques, jouer à des jeux de société, faire des recettes de cuisine. Mais c'est vrai qu'aujourd'hui on ne peut pas dire aux gens « les écrans ça va vous rendre accro ».

Il vaut mieux être sur une idée de réduction des risques et moduler sa consommation d'écran.

## L'APRES CONFINEMENT...

### D'après vos observations, y aura-t-il des conséquences du confinement vis-à-vis des comportements à risques des gens ?

En ce qui me concerne, sur l'axe des addictions et de la psychiatrie, oui c'est clair qu'il y aura des changements après le déconfinement, même si aujourd'hui on est dans l'incertitude. Dans l'immédiat je répète ce que je disais auparavant : il va falloir faire attention à com-

ment vont se poursuivre les consommations. Si vous consommez, parce que certains vont poursuivre, il faudra être très attentif à la façon dont les habitudes vont reprendre et comment ils vont se réadapter au changement. Il va y avoir des incidents et il va falloir, encore plus qu'avant, aussi insister sur le repérage de troubles psychopathologiques qui vont émerger et les traiter s'ils se manifestent.

### Avez-vous une idée du type des troubles psychopathologiques à venir ?

Je pense qu'il y aura plus de troubles de l'humeur, d'anxiété, de troubles du sommeil ou du comportement alimentaire. Pour les patients schizophrènes, peut-être des décompensations délirantes. Il faudra être attentif à repérer ces comportements et les traiter.

Je crois que l'adaptation sera progressive, mais c'est clair qu'il y aura un moment traumatisant et qu'il faudra laisser un peu de temps. Les gens vont adapter la distanciation sociale, car c'est capital, au même titre que des mesures de protection indispensables comme le masque ou se laver les mains. Ces trois règles, il faudra continuer à les appliquer. D'une manière générale, je pense que tous ces moments confinés vont laisser une trace séquellaire dans le cerveau des gens.

Entretien réalisé par Paola Martinez

# Du VIH au Coronavirus

## ce que les pandémies

## nous apportent

Impuissants face à la menace du virus du Covid-19, nous n'avons pas d'autre choix que de nous protéger.

Se laver les mains à plusieurs reprises, désinfecter les objets et surfaces touchés, éviter le partage d'objets personnels et les attroupements pour ne pas tomber malade... Telles sont quelques-unes de nos nouvelles habitudes, tandis que nous devons renoncer à d'autres, pour le bien de notre santé et celle des autres.



C'est vrai qu'au-delà d'une pandémie, on court toujours le risque d'avoir une infection selon notre mode de vie, nos gènes ou d'autres motifs. La différence est que dans les conditions idéales, attraper ou transmettre une maladie n'est pas la règle, mais l'exception. En ce moment, à l'inverse, on fait l'expérience d'un mode de vie assez atypique dans lequel nos soins et nos précautions habituels ne suffisent pas. Il faut faire plus.

Si on répète le mot d'ordre « restez chez vous », c'est parce qu'on a bien compris que la meilleure façon de gérer un risque et d'y répondre efficacement est par la prévention. On l'avait déjà compris avec l'épidémie du Sida dans les années 80, lorsqu'on a commencé à développer

cette approche auprès des usagers de drogues, notamment en Europe. L'efficacité de la RdR a fait ses preuves dans la lutte contre les maladies infectieuses et je vous dirai pourquoi. Je ne suis pas épidémiologiste, j'écris à ce sujet comme une sociologue qui a eu le plaisir de rejoindre EGO pendant quelques mois pour faire ses recherches. On a, d'un côté, la pandémie actuelle qui nous apporte le risque de la transmission virale d'humain à humain, et, de l'autre, les drogues qui nous apportent ce risque par certains modes de consommation. Les deux phénomènes peuvent nous conduire à la maladie, dont les traitements disponibles sont ce qu'on pourrait appeler une approche à posteriori. Je dis cela parce que l'objet du médi-

cament est la maladie elle-même, lorsque que le virus est déjà installé dans le corps et que la personne est déjà devenue une patiente.

Dans le cas des drogues, il y a encore une approche aprioristique dont l'objet précède le risque de transmission, en se réduisant au simple fait de consommer. Je parle de la punition mise en pratique par la criminalisation des drogues, qui, à son tour, ajoute un autre risque à ceux qui sont déjà prévus pour l'usager. La RdR est l'unique approche dont l'objet est concrètement le risque, qu'il s'agisse de la transmission ou de la criminalisation. On parle donc de la seule intervention qui agit à l'horizon des possibilités des gens — c'est-à-dire ce qui peut arriver ou être évité, selon nos choix et nos actions — et



qui se matérialise par le confinement, le gel hydroalcoolique, les masques et les gants jetables, ainsi que par le kit base, le steribox, le kit sniff et toute la caisse à outils pour la consommation à moindre risque. Tout cela appartient à la même famille parce qu'ils remplissent la même fonction : nous empêcher de tomber malades.

Ainsi, même si le Covid-19 a un réel potentiel de transmission, avec la RdR cette menace ne deviendra pas forcément une réalité. On peut dire, finalement, que cette approche n'est pas seulement pragmatique (en ce qu'elle apporte un effet, une

influence, une conséquence pratique sur la vie des gens), mais aussi qu'elle est un actant, comme on dit en sociologie pour désigner une entité qui fait la différence dans une histoire ou dans un scénario.

De fait, elle intervient et modifie les conjonctions de santé publique lorsqu'elle est utilisée comme un instrument d'actions collectives et aussi d'actions gouvernementales sous la forme de politiques publiques. En produisant une prise de conscience générale et les outils individuels de prévention, ses effets se font sentir non seulement

au niveau macrosocial, mais aussi au niveau microsocial, lorsque chacun se protège et redirige sa propre trajectoire loin de la maladie.

Bref, je ne dis rien de nouveau, la pertinence de la réduction des risques est connue et attestée depuis longtemps, mais son importance est réaffirmée aujourd'hui avec un virus qui menace, littéralement, tout le monde. Donc, pour ceux qui demandent encore à ce jour à quoi sert la RDR, voici la réponse : cela sert à rester en vie.

Camille Porto

# Revivre

## « l'amitié sans alcool »



### De l'abstinence à la Réduction de Risques

Revivre est un mouvement d'entraide intégré au CSAPA de l'Aube (Association Aurore) et adressé aux personnes ayant des problèmes d'addiction, surtout liés à l'alcool, ainsi qu'à leur entourage. Elle poursuit les valeurs d'entraide en proposant un soutien amical et empathique, encourageant les personnes qui veulent « s'en sortir » à s'engager en s'appuyant sur la compétence d'une équipe pluridisciplinaire et de nombreux outils – groupes de parole, ateliers thérapeutiques, temps de loisir, de détente ou d'apprentissage, activités de sensibilisation à l'extérieur, etc. – qui restaurent la confiance en soi, favorisent la création de liens, et encouragent l'engagement citoyen. Le but est de permettre à la personne de reconquérir sa liberté vis-à-vis de l'alcool.

Depuis un certain temps, le mouvement se pose des questions sur la réduction des risques. Un travail dans ce sens a été engagé pour prendre en compte la difficulté à arrêter la consommation d'alcool pour les personnes hébergées dans le cadre du confinement.

**L**es motivations pour cesser de boire sont nombreuses et la décision se prend rarement du jour au lendemain. Arrêter n'est pas seulement une question de volonté. Il s'agit de travailler sur sa motivation, d'accepter l'ensemble des difficultés qu'il faudra traiter, et parfois de consentir à demander de l'aide. Il n'existe pas de solution unique : c'est le choix de la personne concernée qui passe par une prise de conscience et une démarche individuelle.

Chez Revivre, la prise en charge des personnes en souffrance ne repose

pas seulement sur une offre de soins (médecins, infirmiers, animateurs, travailleurs, sociaux) mais aussi sur des militants bénévoles ayant eux-mêmes connu des problèmes d'alcool.

L'action militante au service des autres est un outil thérapeutique essentiel pour celles et ceux qui veulent se libérer de leur dépendance, être soutenus et soutenir d'autres permet afin de se libérer de l'alcool. Ainsi, au centre des principes fondateurs de notre mouvement Revivre « l'amitié sans alcool », on retrouve l'entraide.

#### L'entraide

L'entraide peut être définie comme une aide naturelle, bénévole et gratuite que des personnes se donnent mutuellement pour surmonter leurs difficultés, faire face aux problèmes auxquels elles sont confrontées. Elle permet d'aider d'autres personnes qui ont un vécu semblable au sien, mais aussi de s'aider soi-même.

L'entraide tient une place très importante car nous avons la conviction qu'elle est un élément important pour un maintien durable de l'abstinence. L'entraide produit de nom-



breux effets : elle réduit le sentiment d'isolement, améliore le sens de l'identité et favorise l'appartenance à un groupe. Elle est aussi une source d'information et d'apprentissage de santé, une source de « modèles » pour l'acceptation et l'adaptation à un nouveau mode de vie.

Pour que l'entraide aboutisse à ces résultats, toutes les personnes qui s'engagent dans ce mouvement adhèrent aux valeurs communes que sont : l'accueil, le bénévolat, l'écoute, la discrétion, la solidarité, la responsabilisation, le partage, la liberté, la tolérance et la disponibilité. Elles partagent également des compétences acquises à travers le vécu et les formations. De ce fait, une équipe de militants bénévoles est constituée depuis le début du confinement. Elle reste en lien avec les « amis du mouvement d'entraide » en proposant un appel téléphonique tous les 3 à 4 jours.

### **Les principes de la RdR et l'accompagnement des consommations d'alcool en établissement**

La consommation d'alcool en établissement est souvent vécue comme un problème. C'est l'explication des débordements, de l'absence de respect des règles, et des violences. En effet, comment parler

de sa souffrance quand on sait, ou bien que l'on sent, l'accompagnant mal à l'aise avec le sujet ?

Accompagner des consommations d'alcool n'est pas toujours une pratique habituelle des CSAPA qui prônent souvent une culture de l'abstinence. Les mouvements d'entraide, en particulier, s'appuient sur des anciens buveurs abstinents. Ils soutiennent et confortent l'abstinence comme le moyen le plus sûr de tenir face à sa consommation.

Néanmoins, les consommations interdites dans l'environnement de l'établissement génèrent des comportements excessifs. Les personnes vont sortir, acheter le produit et consommer avant de rentrer. Or, une consommation rapide fait monter le taux d'alcoolémie très rapidement. En outre, une personne en souffrance avec l'alcool, estimant qu'elle a besoin d'une dose pour se sentir bien, va également augmenter sa consommation avant de rentrer, par peur de manquer.

La RdR est une approche centrée sur la diminution des conséquences néfastes d'un usage de substances psychoactives plutôt que sur l'élimination de cet usage. Elle vise à ce que les personnes elles-mêmes puissent développer des moyens de réduire les effets négatifs liés à leurs pratiques d'usage. Elle a donc pour but

de permettre aux personnes de traverser et de survivre à la phase de consommation avec un minimum d'atteintes sur les plans physique, psychique et social, afin de préserver et d'améliorer leurs chances d'une sortie ultérieure dans le respect de leurs parcours et de leurs souhaits.

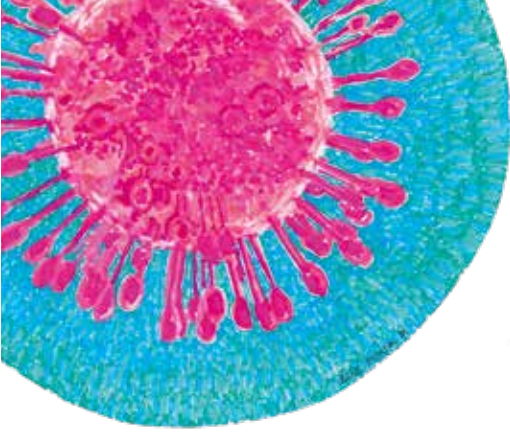
La RdR ne vise pas seulement à limiter les conséquences négatives liées à la seule pratique d'usage, mais bien à améliorer l'état de santé général de la personne, son insertion et donc sa capacité à être acteur de ses choix, de ses pratiques et de ses projets de vie. En prenant l'utilisateur où

il se trouve, en cherchant à limiter les méfaits induits par l'usage, elle crée du lien, elle améliore les conditions de vie et l'insertion, elle stabilise l'état sanitaire, psychique et social, et surtout elle réinscrit dans le soin des personnes qui n'y accéderaient pas si on ne leur proposait que l'arrêt. Accepter qu'une personne consomme, quels que soient les méfaits induits et l'éventuel degré de dépendance, s'il y a trop grande souffrance ou impossibilité pour elle à arrêter ; et même, tout simplement, savoir aussi accepter son choix de continuer à boire. Il est préférable de travailler à la diminution des méfaits plutôt que de voir sortir du soin des personnes en échec.

Recréer et redéfinir le lien qui se tisse entre usagers et intervenants, c'est prendre l'utilisateur tel qu'il est, là où il en est. Cette approche permet d'éclairer la personne sur sa façon de recourir au produit en créant un climat favorable à la restauration de l'estime de soi, de (re)découvrir des savoirs-faire et des capacités oubliés en facilitant toute forme d'expression pour enfin améliorer son état de santé altéré par des conditions de vie souvent difficiles. En amont à la mise en œuvre d'un protocole d'accompagnement des consommations, une étape de réflexion interne est à conduire avec les équipes.

Johan Avisse





# A CHAUD (H.O)

Eleonor Allwest écrit dans ALTER EGO depuis 2 ans. Depuis quelques mois elle re-consomme du crack. Je l'ai contactée au téléphone alors qu'elle travaille sur un prochain article sur la réduction des risques.

## **ELEONOR, comment ça va ?**

Pourquoi tu me demandes ça, t'es médecin ?

## **Non... Mais tu as l'air remontée !**

Je ne sais pas si tu te rends compte Karim, mais ça dure et c'est dur !

## **On est à la 4<sup>ème</sup> semaine de confinement et ils en annoncent d'autres.**

Mais Karim t'es aveugle ou quoi ?

## **Oui presque.**

Ahh excuse-moi, j'ai oublié ! Enfin tu oublies de prendre en compte...

## **La Colline ?**

Oui, La Colline et ses différents démantèlements, qui ont vampirisé les énergies, les volontés, le temps et l'argent. Un supermarché ouvert 24 heures sur 24 pendant plus d'un an, ça attire non ?

Et puis soudain, coup de pied dans la fourmilière et tout devient tendu, faut se remettre à chercher, avoir confiance, perdre du temps, de l'argent, et une fois la situation stabilisée on remarque la hausse des prix et la baisse de qualité des produits... des centaines de personnes qui cherchent à tort et à travers, à la merci de n'importe qui, et puis un 2<sup>ème</sup> coup de pied, et quelques jours plus tard, début décembre, les grèves RATP et SNCF.

## **Oui c'est vrai, j'avais presque oublié.**

L'impact sur les associations combinées avec les séquelles de La Colline, pas encore entièrement digérées, ont fait dérailler plus d'une personne, moi comprise, ainsi que plusieurs associations.

## **Vers mi-Février tout le monde était en ordre de bataille quand le trafic a repris à peu près normalement**

Peut-être pour toi Karim, mais pour les migrants, SDF, usagers de drogue, mendiants et personnes vivant en marge, un marathon qui dure et qui dure, ce fut juste une

petite semaine d'accalmie, d'autres diront de flottement. Et voilà la nouvelle star : le CORONAVIRUS. Et le confinement, quand tu as un travail et un toit ça pose pas trop de problèmes, mais pour les autres...

## **Le secret du bonheur n'est pas tendre pour les autres...**

Merci, mais le marathon continue. Début avril je suis passée par Gare du Nord pour travailler à STEP (ouvert tous les jours de 10h à 17h). Le parvis de Gare du Nord vide, désert, et quelques duvets remplis le long du mur de façade, assez glaçant même sous un grand soleil ! Des gens qui circulent à pas très lents, épuisés, avec pour toute richesse des sacs plastiques, sales et trouées !

Peu de structures d'accueil ouvertes, des gens qui font la queue pour boire un verre d'eau, et qui engueulent ceux qui mettent trop de temps pour boire, qui se réunissent pour parler aussi, car où peuvent-ils parler sinon ? Disparus les psys, les groupes de parole, les accueils : plus de repas, plus de douches, plus d'habits « propres », plus de lieu où se poser...

Que veux-tu qu'il se passe ? Des morts, des décès presque en silence tellement on n'a pas envie d'en rajouter dans le malheur. Deux copines sont mortes à deux semaines d'intervalle, et ça a été moche ! Mais le silence qui a suivi est encore plus moche !

## **Et toi, comment tu t'en sors ?**

Aujourd'hui c'est assez compliqué d'avoir du recul, le marathon n'est pas fini mais l'impact du crack sur moi est moins fort. Je profite du confinement pour différer les consommations et en zapper quelques-unes, même si je cherche toujours.

Pour finir sur une note plus légère, sais-tu, Karim, ce que fait une fausse blonde comme moi quand elle apprend que 85% des accidents, des maladies et des morts arrivent près de chez soi ?

## **Non, je sais pas !**

Elle déménage.

## **Y'a pas de doute, tu déménages ELEONOR !**

Propos recueillis au téléphone par Karim



# L'APRES CONFINEMENT...

