

alter ego / le journal #94

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



ÉCHOS D'EGO / INFIRMIÈRE EN CAARUD / RENCONTRE
AVEC CYROU / VIE DE QUARTIER / LA GOUTTE
D'ORDINATEUR / OPIUM ET OPIOÏDES / DES GUERRES
DE L'OPIUM À NOS JOURS / LES OVERDOSES, COMMENT
LES PRÉVENIR / J'ESSAIE D'ARRÊTER LE SUBUTEX /
OPINION / PENSER LA VIOLENCE

SOMMAIRE / #94

Nous souhaitons dédier ce numéro à deux personnes accueillies à EGO, qui nous ont hélas quitté récemment. Innocente et Emil, vous vivez dans nos mémoires !

EDITO

Le dialogue, comme antidote aux overdoses 3

ÉCHOS D'EGO

Infirmière en CAARUD 4

Projection vidéo 4

Rencontre avec Cyrou 5

SID expose à STEP 5

VIE DE QUARTIER

La Goutte d'Ordinateur 6

OPIUM ET OPIOÏDES

Des guerres de l'opium à nos jours 7

Les overdoses, comment les prévenir 10

Chronique de la Réduction des Risques 12

J'essaie d'arrêter le Subutex 13

OPINION

Penser la violence 14

Directeur de la publication
Léon Gomberoff

Secrétariat de rédaction
Laure Siaud

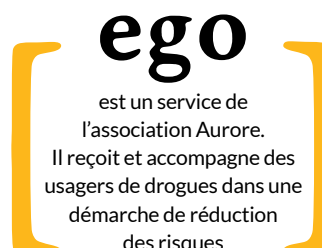
Conception et réalisation graphique
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro
A. Berghachi, N. Bontemps, M. Benslimane, BHR, A. Boustany,
M. Chateau, O. Doubré, L. Gomberoff, L. Meignen, D. Pierard, L. Siaud

Photos
A. Boustany (p. 4), D. Pierard (p. 4), CYROU (p. 5), L. Meignen (p. 5),
La Salle Saint Bruno (p. 6), C. Noblet (p. 11)

Imprimerie DEJALINK
Stains — 93240

Parution trimestrielle
ISSN 1770-4715



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

alter ego / Le dialogue, comme antidote aux overdoses

Le nombre de morts sans précédent par overdose fait de la crise des opioïdes aux États-Unis l'un des sujets les plus commentés actuellement. Les opioïdes sont des produits dérivés ou semblables à l'opium (morphine, codéine, fentanyl,...). Ils sont très efficaces contre la douleur, mais leur consommation n'est pas anodine, elle comporte des risques d'addiction et d'overdose.

Des mesures ont été prises pour endiguer la pandémie américaine, comme la tentative de régulation des prescriptions médicales, les contrôles pour réduire la fraude à la sécurité sociale ou encore l'introduction d'opiacés plus difficiles à manipuler. Mais elles n'ont fait qu'augmenter le nombre d'overdoses. Elles ont rendu l'héroïne plus attractive, en raison de son accessibilité et de son prix peu élevé. Or l'héroïne de rue est souvent coupée avec d'autres produits plus dangereux encore.

Les contrôles et la répression sont inefficaces, s'ils ne s'accompagnent pas de décisions sanitaires et sociales pragmatiques. L'Europe a elle aussi connu plusieurs crises de ce type. Elles ont permis d'identifier les mesures qui avaient un impact, comme l'accès facilité aux traitements de substitution, les espaces de consommation supervisés, la diffusion de la naloxone (l'antidote aux opiacés) au sein des populations à risque ou encore l'héroïne médicalisée.

Si l'Europe n'est pas frappée par une épidémie de même ampleur, cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de raison de s'inquiéter.

Chaque année, près de 5 000 consommateurs de drogue fréquentent les établissements d'EGO. Parmi eux, beaucoup consomment régulièrement des opiacés. Même si certains prennent clairement des risques, nous ne travaillons pas chaque jour dans la crainte d'une overdose. En effet, pour un usager de drogue averti, consommer des opioïdes ne constitue pas un danger de mort au quotidien, car il connaît le produit et les quantités auxquelles son corps est habitué.

Les overdoses accidentelles ont lieu le plus souvent après une période d'abstinence ou en cas de mélanges (avec d'autres drogues, des tranquillisants ou de l'alcool). Elles peuvent arriver aussi lorsqu'un consommateur de drogue ne connaît pas le produit qu'il achète : une héroïne fortement dosée ou trop coupée. Enfin, le fait de consommer seul ou avec des personnes qui ne connaissent pas les gestes qui sauvent est également très dangereux.

La plupart des personnes qui fréquentent nos structures ont ces connaissances, car les années de consommation sont autant d'années de dialogue avec les intervenants de terrain. Ce dialogue n'est possible qu'à une seule condition : l'arrêt de consommation ne doit pas être l'unique objectif à atteindre. Accepter qu'on ne puisse pas parfois se passer d'opiacés permet d'entretenir un dialogue constructif. Il peut améliorer nos connaissances et celles des consommateurs sur les drogues et leurs effets sur le corps. Le dialogue sans jugement est un excellent outil pour réduire les risques d'overdose mortelle.

Alter EGO

INFIRMIÈRE EN CAARUD

POURQUOI J'AI CHOISI DE TRAVAILLER À STEP

En CAARUD et à STEP, le travail d'infirmier y est singulier. On nous apprend à l'école d'infirmière que chaque patient est un être qui nécessite une prise en soin " bio-psycho-sociale ", ce qui prend tout son sens à STEP.

LE LIEN DE CONFIANCE

Il est important de remettre l'humain au centre du soin, en adaptant l'offre de santé en fonction de la vie et des contraintes des usagers de drogue de le nord-est parisien. Un lien de confiance est nécessaire et essentiel pour amener les personnes fréquentant la structure à être acteurs de leur santé. Être reconnue comme professionnelle de santé et personne ressource nécessite du temps, un investissement dans la relation à autrui ainsi que le sens de l'écoute, du non-jugement et de la bienveillance. Chaque prise en soin est donc adaptée en fonction des parcours de vie des usagers. Les informations délivrées se doivent d'être compréhensibles et accessibles, l'infirmière a pour mission d'appréhender les usages et de connaître les termes de la rue employés par les plus précaires afin de comprendre et d'être comprise.

LE SOIN

Le lien de confiance tissé, il faut travailler avec technicité malgré l'exiguïté des locaux. Je me base sur des connaissances paramédicales acquises lors de mes différentes



UN LIEU À PART

Les usagers sont souvent des personnes souffrant de crises d'angoisse, de profondes dépresses. Ils profitent de l'espace clos de l'infirmierie pour se poser et trouver une oreille à l'écoute. L'intimité de notre petite salle d'infirmierie et le calme qui y règne offrent un espace propice, outre les soins qu'on y prodigue, à recueillir les angoisses et à les apaiser.

Abdellah Berghachi

expériences en milieu hospitalier. J'ai su créer au fil du temps un réseau de partenaires vers lequel j'oriente des patients lorsque les demandes dépassent mon champ de compétences. Il est important de sélectionner des interlocuteurs accessibles, ce qui peut vite tourner au casse-tête lorsque la personne malade possède un chien ou n'a pas de couverture sociale.

En quelque sorte, l'infirmière en CAARUD est un maillon dans une équipe pluridisciplinaire dédiée au bien-être des usagers, son travail est indissociable de celui des autres professionnels en réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Audrey-Anne Boustany

PROJECTION VIDÉO

UNE RÉUSSITE !

L'Assemblée publique d'EGO s'est déroulée le 20 septembre à 16h au centre d'accueil. L'actualité centrale en était la projection vidéo de deux courts-métrages réalisés par deux personnes accueillies à EGO, dans le cadre d'un atelier d'initiation à la vidéo.

Ce projet est né en 2016 du partenariat de la Maraude Ouest d'Aurore avec l'association Zéro de conduite. En 2017 EGO a rejoint l'aventure ! L'objectif est de donner une caméra à des personnes accueillies dans les structures afin qu'elles prennent des images, les montent avec l'aide des intervenants de Zéro de conduite pour en faire un court-métrage d'une dizaine de minutes.

Les deux vidéastes ont dévoilé leur travail devant un public de plus de 20 personnes. Ils ont ensuite pris la parole, expli-



qué leurs motivations, le choix des images et plus largement leur enthousiasme pour ce type de projet. Rendez-vous au printemps prochain pour renouveler l'expérience !

Dorothee Piérard

<http://www.gouttedor-et-vous.org/Retour-sur-l-initiation-video-chez-EGO-Aurore-images-a-l-appui>

RENCONTRE AVEC **Cyrou**

Cyrou est un artiste photographe. Il a déjà exposé, avec succès, dans nos locaux, dans le cadre de notre action de soutien et de promotion des artistes qui fréquentent nos structures. Il a ensuite exposé à la galerie « Frichez-nous la paix » dans le 20^e arrondissement.

Peux-tu nous donner un bref aperçu de ton parcours ?

J'ai commencé la photo argentique avec un Minolta SRT 101 en 1983, et arrêté la photo NB en 2002 à peu près. J'ai continué en numérique en 2005, sans abandonner complètement l'argentique. Parallèlement, j'ai exercé en tant que professionnel dans le milieu de l'art graphique avec l'agence de presse IDE. Après, j'ai commencé à fréquenter les milieux de l'art alternatif où je continue depuis à évoluer.

J'ai aussi découvert le mouvement des Flower Power grâce à des amis peintres. Ils m'ont inspiré et là je me suis lâché à prendre beaucoup de fleurs en leur donnant un aspect psychédélique, en y apportant des dégradés de couleur sur Photoshop.

Comment définir ton style artistique ?

Je dirais que mon style de photos est plutôt psychédélique et c'est aussi de l'art abstrait. J'essaie de travailler beaucoup la lumière en pratiquant des mouvements lors de mes prises de vue.

Comment en es-tu arrivé à exposer dans ce lieu ?

C'est grâce à des personnes rencontrées dans les squats qui m'ont mis en contact avec le gérant de cette galerie.

As-tu bénéficié de l'aide des milieux associatifs dans ton travail ?

Oui, le milieu associatif nous soutient beaucoup. Je pense que s'il n'y avait pas d'associations on aurait beaucoup plus de difficultés à tenir le coup dans les squats. J'ai pu ainsi bénéficier du soutien de MDM et d'EGO AURORE.

Comment le public a accueilli cet événement ?

Cela a eu beaucoup plus de succès que prévu, j'ai vendu, à peu près le double de ce que je pensais. Le public qui a acheté des tableaux appartient majoritairement à notre réseau de connaissances. Mais, pour vendre il fallait baisser les prix. « De l'art à moins de 10 € », il n'y a que ça qui marche malheureusement, et beaucoup de gens m'ont imité dans ce choix.

Est-ce que tu peux nous dire ce que t'apporte l'art ?

L'art me permet d'extérioriser mes névroses, comme pour beaucoup d'artistes je suppose. Je pense que tout simplement, cela m'aide à montrer ce que je ressens à travers mes photos.

Abdellah Berghachi

SID EXPOSE À STEP

COLLAGES ONIRIQUES ET PSYCHÉDÉLIQUES

Sid, toute en excentricité, vient à STEP depuis de nombreuses années. Elle s'est inventée un monde à l'imaginaire travaillé qu'elle dévoile dans ses collages, pour créer des tableaux qui dérangent, enchantent, mais ne laissent pas indifférents.

Ses œuvres, qui joignent découpages dans les magazines, objets chinés çà et là et un sens du détail assez poussé, semblent raconter chacune une histoire dont le dénominateur commun est la culture urbaine underground, la drug culture notamment.

Léo Meignen



À LA GOUTTE D'ORDINATEUR, ON S'INITIE AU NUMÉRIQUE !

Des stages de découvertes de l'ordinateur et du smartphone, de traitement de texte, un accès libre aux ordinateurs pour s'entraîner entre chaque séance de stage...

Le local du 7, rue Léon ne désemplit pas.

« Hier encore je ne comprenais rien, et aujourd'hui je peux déjà téléphoner et répondre » s'exclame fièrement Fatima, 70 ans, après sa première séance de stage Smartphone. Elle connaît bien la Goutte d'Ordinateur, gérée par la Salle Saint Bruno, elle y vient depuis 3 ans, et a commencé par apprendre à se servir d'un ordinateur. « Tout se fait par internet maintenant, il fallait que je m'y mette », explique-t-elle. Depuis, le clavier et l'ensemble de ses fonctions n'ont plus de secret pour elle. Dans les stages, on y apprend aussi à se créer une adresse mail, envoyer des messages, y répondre, envoyer des pièces jointes, chercher de l'information sur le Net. On y apprend également à gérer les applications, comprendre les notions de gratuité et de payant, ce que signifie le droit à la vie privée, privilégier les logiciels libres, etc.

« L'objectif est de rendre les gens autonomes avec ces outils, qu'ils aient accès au numérique pour chercher du travail, envoyer un CV, ou pour les loisirs tout simplement, explique Nordine Djabouabdallah, l'un des 2 salariés de l'espace public numérique. Les stages coûtent entre 10 € et 20 €. Le public a entre 45 et 50 ans, et un bon tiers plus de 60 ans.

De nombreux partenariats avec des associations de jeunes et des écoles permettent d'organiser des ateliers avec les jeunes. Car la fracture numérique touche tout le monde, y compris les jeunes même s'ils sont plus proches de l'outil. « Ils se servent de leur smartphone pour aller sur facebook, mais ne savent pas envoyer un mail ou même un sms, continue Nordine. Et puis avoir accès au numérique, c'est aussi réfléchir à ses usages, être vigilant à propos d'une information qui circule, les rumeurs, etc. C'est ce que nous leur apprenons. Internet est un outil très puissant, qui peut être bénéfique mais aussi très néfaste. »

Laure Siaud

<http://www.gouttedordinateur.org>
www.sallesaintbruno.org
<http://www.gouttedor-et-vous.org/>



GOUTTE D'OR ET VOUS

Ce media de quartier, coordonné par la Salle Saint Bruno, est né en 2013. Sa vocation c'est de valoriser le quartier en publiant les informations qui le concernent.

Goutte d'Or et Vous, c'est aussi un outil à la disposition des associations, elles peuvent intervenir directement sur le site pour compléter des informations, prévenir d'un événement par exemple. Les habitants également peuvent y prendre la parole, via la Web Radio. On peut aussi proposer des chroniques, des articles, des vidéos. Alors à nous de jouer ! Le site est ouvert à toutes propositions de collaboration, profitez-en !

LES OPIOÏDES

Entre échec de la prohibition et distorsion de la délivrance



Entre 1999 et 2015, plus de 183 000 morts par overdose d'opioïdes prescrits ont été rapportés aux Etats-Unis, et des millions d'Américains sont dépendants de telles substances¹. Pour la seule année 2016, plus de 60 000 morts par overdose seraient majoritairement dus aux opioïdes, soit plus que les accidents de la route ou plus que les armes à feu. Ces chiffres effrayants ne comptent d'ailleurs pas les milliers d'overdoses annuelles aux Etats-Unis à l'héroïne et au fentanyl achetés illégalement par



ceux dont la prescription n'a pas été renouvelée par leurs médecins et qui, dépendants, ont dû aller s'approvisionner au marché noir. Quand on sait que les overdoses ont fortement diminué, en France et dans la plupart des pays occidentaux, à partir du moment où l'on a autorisé les produits de substitution, en particulier la méthadone et la buprénorfine (Subutex®), il est surprenant que les Etats-Unis – mais aussi le Canada, touché de façon aussi dramatique – connaissent un tel problème de santé publique. Mais d'où viennent ces fameux opioïdes, dont on parle désormais tant ? Comment se sont-ils diffusés si massivement à travers la planète ?

1. New England Journal of Medicine, 1^{er} juin 2017.



AU XIX^e SIÈCLE EN ANGLETERRE

C'est ainsi que la révolution industrielle anglaise voit se développer une consommation d'opium et d'opiacés bon marché dans les classes laborieuses, soumises à la misère racontée dans les livres de Dickens ou Thomas Hardy. Épuisés par un labeur effectué dans des conditions épouvantables, vivant dans des taudis, les prolétaires britanniques n'ont plus le réconfort relatif apporté par l'alcool puisque plusieurs lois l'ont taxé fortement afin que les ouvriers n'y aient plus accès. « L'opium, au XIX^e siècle, est d'un usage aussi varié qu'hétéroclite. Passerelle entre le médical et le social, on s'en gave dès qu'on éprouve un quelconque mal-être, de la simple fatigue au grand accident et du bénin mal de dent à la pire infection pulmonaire. On en absorbe aussi car il diminue l'appétit et calme la faim. Et les pauvres en ont terriblement besoin³ ».

Cette consommation de masse, qui touche jusqu'aux enfants à qui l'on verse quelques gouttes de teinture d'opium pour les faire dormir ou soulager les diarrhées, s'étend bientôt aux autres pays européens, où les apothicaires développent des spécialités opiacées de toutes sortes.

LES OPIOÏDES

Comme leurs noms l'indiquent, les opioïdes appartiennent à la famille des opiacés, large catégorie de nombreux analgésiques stupéfiants. Ces deux termes indiquent justement, en langage vulgaire, les deux grands types d'usage d'utilisation de ces substances. Si l'opium, pâte recueillie par incision des bulbes du pavot, était connu depuis l'Antiquité en Orient et bientôt en Occident du fait des échanges entre ces espaces lointains (notamment lors des conquêtes d'Alexandre le Grand), son premier et principal dérivé, la morphine, ne fut identifié, isolé, puis l'objet de recherches scientifiques, qu'au début du XIX^e siècle. Du fait de son efficacité, elle devint dès cette époque l'étalon des substances antidouleurs.

DES USAGES MÉDICAUX ET RÉCRÉATIFS

Comme beaucoup de substances psychotropes, l'opium et les opiacés ont des usages médicaux et des usages récréatifs. Dont divers types de consommations, entre celui, romantique, souvent prisée par les artistes et les intellectuels, centrée sur la recherche d'une jouissance et d'une augmentation des sens; celui, aussi, permettant de pallier l'angoisse et la peur (au cours des guerres notamment), ou surtout, destinée à supporter la vie quotidienne, les efforts des travaux pénibles ou les difficultés de la misère. « L'histoire de la drogue en Occident commence par le malheur des pauvres² », écrivent ainsi les sociologues Christian Bachmann et Anne Coppel.

2. *Le dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Albin Michel, 1989 (p. 44).

3. *Ibid.*



LA GUERRE DE L'OPIUM EN 1839

Si l'Angleterre est le pays où l'usage est le plus répandu, c'est que son empire colonial, notamment avec l'Inde, en produit massivement. Et au-delà du débouché en métropole, la plus grande partie est exportée vers la Chine, minant, au nom de la liberté du commerce et de l'industrie, toute la société de l'Empire du Milieu. À tel point que les gouvernements chinois y voient une attaque des Occidentaux contre leur pays. La première guerre de l'opium éclate en 1839 et les Anglais l'emportent après trois ans d'expédition militaire: le traité de Nankin en 1842 leur permet désormais d'exporter leur opium en toute légalité, outre les missionnaires chrétiens de prêcher en Chine, et Hong-Kong de devenir une nouvelle perle de l'Empire de sa Gracieuse Majesté.

LE XIX^e SIÈCLE ET LA PROHIBITION

Jusqu'au début du XX^e siècle, les substances que l'on appelle aujourd'hui « drogues » connaissent des usages nombreux, avec peu de contrôles sur leur usage. Mais avec la Première guerre mondiale, les grandes nations occidentales légifèrent sur ces « substances vénéneuses », appellation qui figure dans le code pénal aujourd'hui encore, et délèguent au seul corps médical le

pouvoir de délivrer ces produits. Un médical, qui pour une large part est marqué par le scientisme et l'hygiénisme. Ces médecins militeront pour la plupart pour la prohibition, se feront souvent élire parlementaires et l'obtiendront.

De tous temps, les drogues se sont partagées entre médecins et policiers, et le système de prohibition est aussi une succession de basculement entre les pouvoirs de ces deux professions d'autorité. Mis à part pour l'alcool et le tabac, la prohibition s'étend partout, ou presque, et les policiers prennent le dessus⁴. La Convention internationale de 1961 est le texte qui verrouille l'ensemble, avant que celle de 1988 ne soit encore plus répressive. Entretemps, influençant la planète entière, le président américain Richard Nixon lance sa war on drugs (guerre à la drogue) en 1971.

LES PRESCRIPTIONS ANTIDOULEUR

Les médecins conservent néanmoins le pouvoir de prescrire, dans des conditions souvent très encadrées. Après 1945, les industries pharmaceutiques deviennent des entreprises de taille mondiale et développent (entre autres!) les morphiniques, et de très nombreuses molécules d'opioïdes de synthèse, principalement dans le traitement de

la douleur. Les guerres, nombreuses au XX^e siècle, sont aussi un « motif » pour développer les antidouleurs.

Pourquoi avons-nous donc atteint une telle consommation d'opioïdes ces dernières décennies? Un article de la littérature scientifique paru en 1980 a été utilisé par toutes les publications, sur lesquelles se sont appuyés les médecins dans leur pratique quotidienne. Il expliquait que « l'addiction est rare chez les patients traités avec des narcotiques ». Comme si seuls les « toxicomanes » tombaient accros!

En fait, l'article partait de la constatation que des patients hospitalisés recevaient un traitement contre leurs douleurs, souvent après une opération, pour quelques semaines tout au plus. Peu de chance de développer un syndrome de sevrage après aussi peu de temps. Mais dans les cabinets en ville, les médecins, d'abord américains et canadiens, se sont mis à répondre aux demandes de leurs patients, en cas de douleurs chroniques — et aux laboratoires pharmaceutiques. Mais ces patients ne sauraient devenir addicts! C'est à partir de la moitié des années 1990 que sont commercialisés très massivement ces antalgiques par les grands laboratoires. Et sans doute que ces usagers de drogues — qui s'ignoraient comme Monsieur Jourdain et la prose! — ont mis du temps à se considérer comme tels. Si jamais ils y sont parvenus...

4. Les Etats-Unis iront les plus loin dans la prohibition, en l'étendant à l'alcool, de 1919 à 1933.

LES OVERDOSES,

COMMENT LES PRÉVENIR ?

MUSTAPHA BENSLIMANE, EST LE DIRECTEUR DU CSAPA NOVA DONA ET DE LA REVUE SPÉCIALISÉE DANS LES TRAITEMENTS DES ADDICTIONS "LE FLYER".

QU'EST-CE QU'UNE OVERDOSE ?

Une overdose est la conséquence d'une intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant d'une consommation excessive de drogues ou d'un mélange de drogues.

Les overdoses concernent la consommation de différents types de produits et pas seulement les opiacés. On peut citer par exemple les benzodiazépines, l'alcool, le GHB, la cocaïne, les amphétamines, la MDMA et les cathinones.

QUELLE EST LA PARTICULARITÉ D'UNE OVERDOSE AUX OPIACÉS ?

Dans l'imaginaire collectif, l'overdose est souvent associée à la consommation d'héroïne. Mais dans la réalité, elle concerne tous les opiacés, comme la codéine ou la méthadone. Les opiacés sont des dépresseurs du système nerveux central, les surdoses se caractérisent par une baisse des fréquences cardiaque et respiratoire qui peuvent aller jusqu'à l'arrêt total.

COMMENT PRÉVENIR UNE OVERDOSE ?

Il faut toujours vérifier la qualité des produits consommés. Leur composition est variable d'un achat à l'autre. Il convient, même pour quelqu'un qui s'y connaît bien, de toujours commencer par goûter une petite quantité et d'attendre pour se rendre compte des effets.

Il faut savoir que les risques d'overdoses concernent tous les modes de consommation, mais certains, comme l'injection, sont plus risqués que d'autres. Il est donc opportun de changer de mode de consommation pour réduire les risques. Une autre recommandation est de ne jamais consommer seul.

LES OVERDOSES EN EUROPE ET EN FRANCE

Selon le Rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies :

- **140 000 décès** par overdose sont survenus depuis 1995.
- Les opiacés, seuls ou en association, en sont les principaux responsables puisqu'ils sont retrouvés dans **70 %** des cas.
- **L'héroïne** est la plus fréquemment citée, mais l'on retrouve également d'autres opiacés tels que le fentanyl, la méthadone ou le tramadol avec des variabilités importantes selon les pays.
- En France, si les opiacés sont retrouvés dans près de **70 %** des décès par overdose, il s'agit la plupart du temps d'un médicament de substitution opiacée.
- Sur les 283 décès rapportés en 2013, **40 %** concernaient la méthadone et **16 %** la Buprénorphine Haut Dosage (BHD).

QUELS SONT LES SIGNES D'UNE OVERDOSE ?

Plusieurs signes sont caractéristiques d'une overdose aux opiacés :

- Personne inconsciente ou en forte somnolence ;
- Absence de réaction quand on tente de la réveiller, à la parole ou à des bruits forts ;
- Respiration faible (inférieure à 12 battements par minute), irrégulière ou absente ;
- Lèvres bleues ;
- Pâleur ou peau bleue ;
- Pupilles très resserrées (dites en tête d'épingle) ;
- Production de sons divers (gargouillis, ronflements, sons étouffés).

COMMENT RÉAGIR FACE À UNE OVERDOSE ?

Face à une personne en situation d'overdose, le premier réflexe est d'appeler les services de secours (le 15 ou le 18). En attendant leur arrivée, la personne doit être mise en PLS (Position latérale de sécurité, pour éviter un étouffement dû aux vomissements par exemple). Une dose de naloxone doit être administrée.

Si la personne s'arrête de respirer, il faudra effectuer les gestes de premiers secours. Il est indispensable de ne pas la laisser seule. Si elle reprend connaissance, il est possible qu'elle ne se rende pas compte de la situation ou qu'elle fasse un syndrome de sevrage (nausées, douleurs, qui peuvent s'accompagner d'agitation voire d'agressivité). Si la personne est tentée de reprendre un opiacé ou d'autres drogues pour atténuer le syndrome de sevrage, il est indispensable de l'en dissuader au risque d'aggraver la situation.

De même, l'action de la naloxone se manifeste en quelques minutes, mais son effet est de courte durée. L'utilisateur risque d'être de nouveau en dépression respiratoire lorsque la naloxone cessera de faire effet.

Propos recueillis par Maria Chateau

LE NALSCUE®, UN ANTIDOTE AUX OPIACÉS

Depuis quelques mois, un kit intranasal de naloxone (Nalscue®) est disponible en France, en ATU (Autorisation temporaire d'utilisation). C'est un véritable antidote aux opiacés, il va prochainement disposer d'une AMM, le rendant plus facile d'accès, notamment dans les CAARUD.

En remettant un kit, on sensibilise l'utilisateur sur ses risques d'overdose et sur la manière de réagir. En pratique, la situation la plus courante est probablement celle de l'utilisation du kit par un tiers plus que par l'utilisateur lui-même. Il peut donc être pertinent de remettre des kits à l'entourage des usagers.

Les CAARUD semblent être des lieux privilégiés pour la remise de cet outil, puisque ils sont en lien avec les consommateurs les plus à risques.



CHRONIQUE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Selon Pline l'ancien (mort en 79 après Jésus-Christ), l'idée d'injecter des substances dans le corps viendrait de l'observation des ibis, qui s'injectent avec leur bec de l'eau de mer dans le rectum, dans le but de réduire une constipation intestinale. Ce qui a donné l'idée de la poire à lavement avec une tige creuse de roseau, fixée sur une vessie. Les premières seringues à piston ont été conçues dans le même objectif. C'est en 1841 que la seringue hypodermique « moderne » arrive, les injections se font alors en sous-cutané. La voie veineuse arrivera plus tard, au XX^e siècle.

LE MATÉRIEL

Les structures de réduction des risques (CAARUD) distribuent aux consommateurs de drogues du matériel stérile, utile pour l'injection. En voici une petite liste (non exhaustive) : seringues (insuline, 2ml, 5ml, 10ml, 20ml), aiguilles (de diverses tailles et diamètres), cup, maxi cup, eau PPI (Pour Préparation Injectable), tampons alcool, lingettes nettoyantes, stérifiltre et filtre toupie, un champ stérile et le garrot. Pour pouvoir être injectés, certains produits (l'héroïne brune, le crack) ont besoin d'être mélangés avec de l'acide. L'acide ascorbique est meilleur que le citrique car moins « acidifiant », donc entraînant moins de risques de brûlures en cas de mauvais dosage.

BON À SAVOIR

Les produits injectés contiennent beaucoup de substances chimiques nocives pour la santé. L'utilisation des filtres permet de diminuer les risques d'abcès, de « poussières », de gonflements des mains (« Popey »), d'hypertension pulmonaire, etc. Les filtres stérifiltre et toupie sont bien plus efficaces que le filtre en coton, qui est mieux que rien. Attention, tout le matériel est à USAGE UNIQUE et ne se partage pas, les risques de transmission de VIH, VHC, VHB sont très importants, ainsi que la détérioration du matériel (aiguilles, filtre, etc.).



LA RÉDUCTION DES RISQUES C'EST QUOI POUR TOI ?

ARMAND : « Ça fait 4 ans que je ne m'injecte plus dans les mains et pourtant elles n'ont pas complètement dégonflées. Il faut vraiment faire attention à son capital veineux, effectivement certaines veines sont très fines. Une fois fragilisées, elles se reconstituent mal et peuvent laisser des cicatrices indélébiles. Quand à l'injection je pense qu'il n'est jamais superflu quitte à perdre quelques secondes, d'utiliser un matériel neuf et de prendre ses précautions pour éviter les infections : comme se désinfecter ou se laver les mains. »

LES CAARUD

L'injection est le mode de consommation le plus à risques et l'un de plus complexes. Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) sont là pour donner des conseils afin d'améliorer certaines techniques, quel que soit le mode de consommation. N'hésitez pas à demander de l'aide.

Dans certains CAARUD et CSAPA, il est possible même d'être accompagné dans l'injection. Les Salles de Consommation à Moindre Risque (introduites en France depuis octobre 2016) sont une grande avancée. Il existe aussi des méthodes plus individualisées comme le programme d'Accompagnement et d'Education aux Risques Liés à l'Injection (AERLI). Ces méthodes sont conformes à la mise en œuvre de la réduction des risques selon le code de la santé. Elles permettent « de promouvoir et de superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. » (Loi de Santé 2016, art. 41) Ce mode d'accompagnement est au plus près de la réalité du consommateur. Les messages et conseils peuvent être plus pertinents et réalistes. La personne pourra travailler sur sa technique, voire sur un possible changement de mode de consommation.

Nicolas Bontemps

Pour en savoir plus :

<http://vih.org/20150115/du-clystere-seringue-linjection-travers-lhistoire/69490>

<https://www.inserm.fr/layout/set/print/content/download/84006/634572/file/CP-Def-AERLI-24072014-VF.pdf>

J'ESSAYE D'ARRÊTER LE SUBUTEX !

BHR NOUS LIVRE SON TÉMOIGNAGE SUR SES TENTATIVES ET SES ENVIES D'ARRÊTER LES MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION.

Les jours ne sont plus les mêmes, les nuits ont été longues, ou courtes, tout dépend de comment, et d'où l'on se place. Le combat est une lutte, une lutte est bien sûr un combat, alors j'ai décidé de passer le cap, et je pense être sur la bonne voie, et je repense encore à ces nuits, et parfois j'en ai mal aux côtes, mal au bide.

Je vous avoue que le plus compliqué n'était pas de prendre du paracétamol et des médicaments pour me rendre moins souvent aux toilettes. Mais j'y suis arrivé avec beaucoup de patience, beaucoup de prise sur soi. La prescription pour la prise sur soi est à délivrer à vie, car c'est un combat perpétuel après des années de prise de médicaments.

Le déclic n'arrive pas comme ça, non ce n'est pas juste un soir de mauvaise défonce, où l'on décide de passer un cap, car il est douloureux, et surtout le retour à la réalité est aussi violent que magique. Je vais vous faire partager d'abord les moments de bonheur.

LES PREMIERS MATINS

Enfin j'ai réussi à dormir, ça m'a fait une drôle d'impression, j'ai alors décidé d'aller prendre l'air, et l'odeur n'était plus la même, j'ai eu l'impression de sentir des odeurs que j'avais oubliées, comme l'odeur de cette fleur. Tous les matins je passais devant elle et je ne sentais pas son odeur. Je suis comme un aveugle qui retrouve la vue.

L'ARRÊT DU TRAITEMENT

Certes, l'arrêt d'un traitement de substitution n'est pas une chose à prendre à la légère, car il peut y avoir de multiples répercussions. En ce qui me concerne, je n'ai pu que ressentir cette obligation de vouloir arrêter la substitution. Cette impression d'être dispersé, d'être dans la brume, même quand je sors de la douche, que je suis propre et que j'ai bien dormi, je me sens dans un état qui n'est pas le mien, l'autre c'est moi.

Après l'arrêt il y a beaucoup de choses qui peuvent resurgir. En ce qui me concerne, c'est cette impression d'avoir perdu du temps, d'avoir été perdu dans la brume de mon plaisir, cette impression d'être passé à côté de beaucoup de choses. Je ne pouvais plus avoir cette culpabilité d'avoir l'impression d'être malade, malade de la douleur, de mes peines, car la souffrance, la douleur de son passé, la douleur de ses peines, et ma maladie on les supporte jusqu'à un certain point. Parfois ça devient tellement lourd que l'on peut penser, pas au pire car je n'ai jamais tenté vouloir mettre fin à mes jours, car j'aime tellement la vie...

LES SOUTIENS

Il y a des gens qui à part le bruma tiseur, le subutex, prennent un autre traitement, voilà pourquoi l'arrêt n'est pas conseillé à tout le monde. De plus il faut tout un équilibre, déjà avec soi-même. Voilà pourquoi je pense personnellement que le suivi psy est très important.

Ce matin, j'ai ouvert les yeux après avoir passé une vraie nuit, j'avais hâte de me regarder dans le miroir pour voir la différence, et là j'ai compris, oui j'ai compris.

J'ai retrouvé des pupilles non dilatées, un regard qui sort des ténèbres, un regard qui est bien à moi, et je vous avoue que ce moment a été très jouissif pour moi.

Alors l'équilibre dans tous les sens est demandé, ne pas entreprendre une démarche comme celle-ci sans aucun suivi psychologique, ne pas penser arrêter sans avoir une stabilité, une stabilité affective en ce qui me concerne et ce qui me manque.

Alors je vais me centrer, me concentrer sur l'écriture, voilà le pourquoi de l'envie de l'arrêt de la substitution de cette chimie qui embrume mon esprit : trop dispersé dans mes récits, manque de concentration.

Personne accueillie au CAARUD
et au CSAPA EGO

PENSER LA VIOLENCE

Abdellah Berghachi travaille depuis 2012 à EGO. Il partage régulièrement ses réflexions sur les pratiques en CAARUD au sein des équipes et dans le journal. Aujourd'hui, il propose un texte qui reprend le travail mené depuis plusieurs années sur la violence à EGO.



QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE ?

Aborder la question de la violence est un exercice périlleux, malgré l'omniprésence du concept dans les médias, ses contours demeurent assez flous et on s'en sert pour désigner des réalités fort différentes.

Les phénomènes désignés comme relevant de la violence peuvent englober des faits et des comportements hétérogènes : cela peut aller d'un regard de travers ou d'un propos virulent jusqu'à l'agression physique, sans parler de la violence symbolique qui désigne des phénomènes relevant d'un autre ordre. La violence qu'on essaiera de définir au fur et à mesure est présente à des degrés plus ou moins grands dans toutes les institutions du social, mais dans les CAARUD elle est vue parfois sous un regard déformant et chargé de présupposés.

Le but de tout travail de réflexion est d'abord de prévenir la violence en cherchant ses conditions d'émergence, voire aussi de chercher des solutions quand le travail de prévention n'a pas été efficace.

La réflexion sur la violence dans nos institutions doit tenir compte de certains éléments fondamentaux pour comprendre, prévenir ou gérer ce phénomène.

LE PUBLIC

Le public des CAARUD, en plus d'être usagers ou anciens usagers de drogue, vit largement dans une grande précarité. Ces conditions d'existences sont marquées par une forte tension, génératrice de frustrations qui finissent souvent par s'extérioriser avec parfois quelques dégâts collatéraux.

La pression qui s'exerce sur certains usagers est tellement forte qu'il est même souvent étonnant que ces conditions extrêmes ne produisent pas plus de violences qu'elles ne devraient. Mais accueillir un public bas seuil ne signifie pas que tous les comportements soient acceptables, car face aux cas individuels problématiques, c'est le collectif qu'il faut privilégier.

LA DISPOSITION DES LIEUX

L'organisation spatiale de nos lieux d'accueil ou la manière dont s'organisent les activités de la journée doivent être réfléchies et organisées de manière à ce que nos locaux soient plus un espace de convivialité que de friction et de grande proximité.

Cela fait suite au constat qu'une catégorie de tensions est due au fait que nos locaux ne sont pas toujours adaptés au grand nombre d'usagers que nous recevons, c'est la raison pour laquelle une réflexion sur l'espace s'avère fondamentale.

LES ALÉAS

Nous travaillons avec de l'humain, donc avec de l'imprévu et de l'aléatoire. On a beau tout prévoir, il y aura toujours une personne ou une situation qui peut déclencher une cascade d'événements et créer des situations complexes qu'il faut ensuite gérer. Comme par exemple le désarroi de certaines personnes en extrême souffrance et pour lesquels nous sommes une dernière digue de contention.

Face à ces imprévus, l'expérience, le sang-froid et la cohésion de l'équipe sont des facteurs déterminants pour régler les situations délicates.

LE CADRE

Le cadre constitue l'ensemble des règles qu'il faut respecter pour pouvoir vivre et travailler ensemble. Quelques éléments fondamentaux de ce cadre global se trouvent dans la Charte d'Accueil établie en commun avec les usagers.

Dans le contexte d'un accueil bas seuil, le cadre doit être à la fois clair, constant et cohérent. Mais le respect du cadre n'exclut pas une forme de souplesse. Un certain équilibre est nécessaire entre une rigidité qui risque d'exclure une partie du public (la plus fragile) et une forme de laxisme qui sera nuisible au plus grand nombre.



LA NÉGOCIATION

La négociation constitue un mode de résolution des conflits par le dialogue et la concertation. Nous la pratiquons de manière permanente à la fois sur le plan individuel ou collectif.

Il existe une forme de négociation pour prévenir les conflits et une négociation post-confliktuelle. Cette dernière a pour objectif de trouver une solution à une situation engendrée par un conflit.

L'ÉQUIPE

Pour gérer et prévenir la violence, l'équipe doit être cohérente et jouer collectif. Certains membres peuvent s'appuyer sur les liens construits avec les usagers pour réguler et résoudre des situations conflictuelles.

Une communication efficace, une transmission instantanée des informations importantes au niveau de l'équipe ou inter-services sont indispensables pour éviter les couacs générateurs de malentendus ou de tensions. En matière de conflits, les failles de l'équipe ont tendance à amplifier et à aggraver des situations pouvant être simples à la base.

VIOLENCE VÉCUE ET VIOLENCE RÉELLE

L'expérience nous montre aussi que « la violence » n'est pas vécue et perçue de la même manière au niveau des membres de l'équipe, et aussi des usagers. Cela dépend, en plus de la réalité objective, de l'expérience, de la sensibilité ou du seuil de tolérance de chacun. En la matière, l'équipe doit être soutenante envers ses membres les plus sensibles, en adoptant des procédures de prise de relais, de concertation, de supervision ou toute autre attitude renforçant sa cohésion.

CONCLUSION

Répertorier l'ensemble des éléments à prendre en compte pour agir contre la violence ne peut pas être exhaustif, ce ne sont que des pistes de réflexion qu'il faut approfondir. Car s'il existe en matière de violence quelques phénomènes aléatoires et imprévisibles, il y en a beaucoup d'autres liés à des constantes sur lesquelles on peut agir. Ce travail de réflexion ne doit pas nous faire oublier que notre mission n'a pas pour but de gérer la violence, mais nous devons la gérer pour pouvoir travailler.

Abdellah Berghachi

alter / poème

par Salem

Au nom de l'amour et de l'amitié, sans oublier le monde entier.

A toutes mes sœurs et mes frères de toutes les couleurs,
la misère c'est la galère, c'est pire, c'est l'enfer.

Je cours, je danse, je m'en balance. Je suis de l'autre côté de l'insouciance,
dans l'être humain qui n'a plus de conscience.

Les samedis soir, l'heure où les gens aisés vont faire la foire, je marche
seul sur le long d'un trottoir. Je vois un petit bar, je rentre, je m'installe au
comptoir. Je commande un café noir car je ne suis plus un soulard. Mais
en voyant les vieux pénards en train de se marrer et de se bourrer la poire
pendant que les jeunes galèrent sur les trottoirs sans avenir et sans espoir,
ça me rappelle mes années noires.

J'ai envie de crier, hurler, chanter le plus profond de mes pensées, que j'en
ai vraiment marre d'aller bosser. Je préfère encore aller businessser.

Me casser la tête pour la retraite ? Non, non, non, ce n'est pas ce que je
prétends être pour rouler sur des roulettes et toucher des clopinettes. Même
pas de quoi assez pour me payer mes dettes, mais non, ça va pas la tête ?

Chez moi ce n'est pas encore la défaite !

J'en ai ras le cul, j'en ai à chier, tout à péter, tout à swinguer de ces quartiers
mal paumés et de cette vie mal aimée par l'art de l'argent, des gens qui les
ont haïs jusqu'au fin fond de l'infini.

Dites-moi où sont mes amis ? Où est donc passée ma famille ?

Car je ne vois que mes ennemis.

J'ai plus d'espoir au fond de mon cœur, peur de ne plus retrouver le vrai
bonheur. C'est comme dans un grand trou noir avec beaucoup de brouillard
pour ne plus rien y voir. Presque tout le monde s'en fout de tout et moi je
commence à devenir complètement fou mais heureusement, un jour, un
vieux m'a dit : « Souffre et tais-toi. Si tu es un Homme souviens-toi, car la
vie est un combat. Il ne faut jamais baisser les bras. »