



**HASTA LUEGO
ALBERTO
DES RUES
DE BOGOTA
AUX SQUATS
DE BARBÈS**

**ÉTUDE
QUI SONT
LES USAGERS
DES CAARUD
PARISIENS ?**

**TOX DE RUE
OU SALLE
DE CONSOMMATION**

**RÉDUCTION DES RISQUES EN EUROPE
LE CRÉPUSCULE
D'UNE POLITIQUE ?**

Page.3

édito

Une zone de sécurité prioritaire, c'est la présence de la police mais aussi celles de nombreux acteurs comme l'Education nationale, les collectivités et les associations.

Page.4-5

échos d'Ego

Après le séminaire, quelques pistes pour l'action. Hasta luego! Alberto a quitté Ego pour de nouvelles aventures.

Page.6

vies de quartier

La Chronique de Mustapha Belhocine.
Il raconte ses premiers pas dans la réduction des risques.

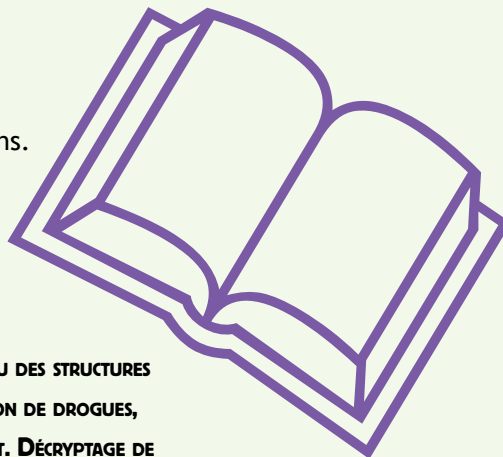
Pages.8-13

DOSSIER

Quelle politique de réduction des risques dans une Europe en crise?
Gros plan sur les usagers des CAARUD parisiens.
"Tox de rue" ou salle de consommation ?

Page.14-15

LES SQUATTEURS DE LA PORTE DE LA CHAPELLE, SITE BIEN CONNU DES STRUCTURES PARISIENNES POUR ÊTRE UN LIEU DE VENTE ET DE CONSOMMATION DE DROGUES, BÉNÉFICIENT DÉSORMAIS D'UN DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT INÉDIT. DÉCRYPTAGE DE CETTE EXPÉRIMENTATION.



Alter-Ego Le Journal

Directrice de la publication

Lia Cavalcanti

Coordination de la rédaction

Mireille Riou

Comité de rédaction

Mustapha Belhocine,
Abdellah Berghachi,
Lia Cavalcanti, José Dicanot,
Philippe Ferin,
Léon Gombéroff, Aude Lalande,
Claude Moynot, Mireille Riou

Conception et réalisation

Riou Communication
riou-ortiz.mireille@orange.fr

Iconographie

Mireille Riou
Léon Gombéroff

Imprimerie

DEJAGLMC
Garges-les-Gonesse
95146

Parution

Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

Contact

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

sommaire

Avec la mobilisation citoyenne relever le défi de la sécurité

par Lia CAVALCANTI



Le classement du quartier de la Goutte d'Or-Château Rouge-Barbès, comme première zone de sécurité prioritaire parisienne, le 29 septembre 2012, en dit long sur l'existence et la persistance d'importants problèmes dans ce territoire du Nord-est parisien. Vols avec violence et à la tire, trafic et consommation des stupéfiants, activités prostitutionnelles diverses, vente à la sauvette, problèmes de propreté et d'insalubrité, troublent le quotidien des personnes qui y travaillent mais surtout qui y vivent. Les effets cumulés, voir entremêlés, de ces multiples réalités peuvent rapidement devenir insupportables. Il était urgent d'agir de façon cohérente et concertée pour rétablir l'ordre et la tranquillité publique. Chaque riverain de ce territoire de 20 000 habitants souhaite et a le droit de vivre dans un quartier agréable,

propre et sûr, conditions essentielles du mieux vivre ensemble. L'arrivée d'un important contingent policier n'est pas le seul intérêt du classement en zone de sécurité prioritaire (ZSP). Au-delà de la dimension de sécurisation territoriale, ce qui reste son premier grand objectif, ce dispositif propose également une coordination renforcée entre police, gendarmerie, justice, Éducation nationale, collectivités territoriales et associations.

Ce dernier volet, qui permettrait une plus grande cohérence dans l'application des politiques publiques à l'échelle locale, est à renforcer à tout prix. Délimitée au nord par la rue Ordener, à l'est par les rues Stephenson et Tombouctou, au sud par le boulevard de la Chapelle et à l'ouest par le boulevard Barbès, la ZSP couvre le territoire où sont implantés notre CAARUD avec ses 2 antennes (Centre d'accueil et d'accompagnement de réduction de risques pour usagers de drogues) et notre CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie). Nous sommes donc bien placés pour témoigner des progrès apportés par ce dispositif.

Le plus remarquable étant sans doute le début de la reconquête des espaces publics, processus encore timide mais déjà amorcé. Ce qui représente une indéniable avancée. Malgré ces acquis, beaucoup reste à faire et pour le réussir il est nécessaire d'accompagner l'action policière de la surveillance critique de la société civile. Aux élus revient la responsabilité d'organiser les espaces permettant l'expression des citoyens à cet égard. Agissant ainsi, la démocratie sera renforcée.

Nous sommes optimistes, car par le passé, la Goutte d'Or a su relever d'autres défis tels que le plan de réhabilitation urbaine et le projet de mixité sociale, aujourd'hui largement entamés. La vitalité du tissu associatif local et la mobilisation citoyenne des conseils du quartier seront des atouts indéniables car c'est ensemble que nous réussirons le défi de la sécurité.



Après le SÉMINAIRE

QUE RETENIR DES DEUX JOURNÉES PENDANT LESQUELLES LES ÉQUIPES D'EGO SE SONT RETROUVÉES EN SEMINAIRE? QUELQUES IDÉES FORCES SE SONT DÉGAGÉES QUI SEMBLERENT S'IMPOSER COMME UN GUIDE DES ACTIONS À VENIR. RETOUR DONC SUR CE SÉMINAIRE DONT NOUS AVONS DÉJÀ RENDU COMPTE DANS NOTRE PRÉCÉDENT NUMÉRO.

Un séminaire, c'est l'occasion de laisser pour un instant le tourbillon de l'activité quotidienne afin d'y réfléchir de façon collective sur le sens de celle-ci. C'est aussi un moment de confrontation des points de vue, de partage de savoirs, de renforcement de la cohésion des équipes. C'est enfin l'occasion d'une création collective de nouvelles pistes de à explorer. Celui qui s'est tenu les 22 et 23 mai derniers en a défini quelques unes qui mobiliseront les équipes des professionnels ainsi que les représentants des usagers.

L'importance des maraudes

L'importance des maraudes comme démarche incontournable pour aller au plus près des usagers les plus précaires a fait l'objet d'un débat soutenu. Certes, la file active du CAARUD d'Ego est déjà longue, mais le travail de rue reste toujours indispensable pour rencontrer les usagers sur les lieux de consommation, les rapprocher des équipes qui peuvent les accompagner vers un soutien sanitaire, social et juridique. Pour aussi adapter au mieux la réduction

des risques à leurs pratiques de consommation. Les liens avec les femmes usagères ont fait l'objet d'une attention particulière. Malgré les ateliers du mardi qui leur sont spécifiquement consacrés, les femmes restent encore trop éloignées du CAARUD. Les causes en sont nombreuses : une toxicomanie qu'elles ne souhaitent pas afficher, les rapports de domination exercés par les hommes qui limitent leur autonomie... Les éducateurs d'Ego comme les représentants des usagers souhaitent travailler de concert pour « trouver des formules » qui fassent venir les femmes, susciter leur adhésion aux activités proposées.

Renforcer la politique de réduction des risques reste une préoccupation permanente. C'est même le cœur du travail d'Ego. Cette politique doit en même temps s'adapter aux nouveaux produits qui apparaissent dans l'environnement des usagers, à leurs nouvelles pratiques de consommation, comme l'injection de méthadone par exemple, et détecter les nouveaux risques sanitaires. Ceci afin d'affiner les messages de prévention et développer de nouveaux outils de réduction des risques.

De ce point de vue, les usagers et leurs représentants peuvent prendre une place singulière. Le travail d'éducation par les pairs apparaît comme un des moyens d'action à privilégier. Le Conseil de la vie sociale a fait preuve d'une réelle motivation pour développer ce travail qui doit être mené de concert avec les éducateurs.

Si les professionnels d'Ego ont fait preuve d'une volonté renouvelée de travailler de façon renforcée sur l'éthique de l'accueil, sur leurs pratiques, ils ont également souhaité travailler davantage en partenariat à la fois avec d'autres CAARUD et avec les différents services d'Aurore qui constituent des points d'appui pour diversifier les réponses aux demandes des usagers.

Ces pistes de travail vont guider les actions et les réflexions d'Ego dans les prochains mois. Les usagers, comme il est de mise à Ego, entendent bien s'impliquer davantage dans ces nouvelles étapes de la vie de leur association.

M.R.

échos.d'ego

HASTA LUEGO ALBERTO !



A PRÈS ONZE ANS PASSÉS À EGO, ALBERTO A DÉCIDÉ DE PARTIR VERS D'AUTRES HORIZONS. IL QUITTE STEP QU'IL A MARQUÉ D'UNE EMPREINTE INDÉNIABLE.

Un besoin de se ressourcer, de renouveler en permanence son engagement auprès des populations les plus fragiles ? C'est sans doute ce qui a motivé Alberto dans ce départ. Car ce qui ne fait aucun doute c'est cette volonté, (ce besoin ?) inaltérable de s'immerger dans la marée des vies cabossées, des destins improbables, c'est cette vision humaniste qui refuse la fatalité de la misère. Cela a commencé dans sa Colombie natale. Déjà, avec la Fondation créée par son père « Ponte en mi lugar » (Mets toi à ma place), il arpente les rues de Bogota pour aller à la rencontre des enfants des rues, enfants sans repères à la merci de la mafia qui les utilisait pour des sales besognes. Ces enfants, pour certains devenus des criminels à l'âge où l'on sort à peine de la petite enfance, provoquaient le rejet et la peur. Il n'était pas rare de découvrir au petit matin le cadavre de l'un d'entre eux, éliminé par la mafia, par une bande adverse, voire par la police. Pour Alberto et sa famille il fallait faire quelque chose. La Fondation fut la réponse. Il a fallu apprivoiser ces enfants, gagner leur confiance, tels qu'ils étaient, les aider à manger, à se laver, à s'exprimer, à penser une fin possible à la vie de la rue. Et faire en sorte d'interpeller la société Colombienne pour qu'elle les voient enfin comme des enfants. Avec les jeunes consommateurs de drogues sans abris, Alberto a organisé la « Rencontre des poètes de la rue » qui se tenait

dans une université de Bogota. Il a organisé le concours de « Miss Colombie des gens de la rue », et bien d'autres choses qui lui ont donné cette expérience, ce savoir faire, cette capacité de contact et ce lien sans retenue qu'il a su nouer ici avec usagers de drogues les plus éloignés des dispositifs de soins.

C'est au contact des enfants des rues de Bogota qu'il a acquis ce regard acéré pour détecter les maladies, les blessures ou les petits bobos qui s'infectent si on ne les soigne pas. Ici, il a vite repéré l'état des pieds des usagers de drogues de la rue qui n'arrivent plus à marcher à force de callosités, de blessures, d'abcès. Alors il a créé l'Atelier pieds, qui se déplace même dans les squats pour aider ceux qui n'ont même plus la force de demander quelque chose. C'est cette même faculté qui l'a amené à repérer dès 2002, les risques sanitaires auxquels s'exposaient les usagers de crack, en particulier les risques de contamination à l'hépatite C et proposer, dès lors, de travailler sur ce qu'il appelait à l'époque un « kit-kif » devenu depuis le kit base et reconnu comme un outil dans la réduction des risques. Mais pour Alberto, les réponses sanitaires sont nécessaires mais pas suffisantes. Le lien social, la vraie rencontre est le gage indispensable pour redonner espoir et confiance à tous ceux qui vivent aux marges de la société. Cela demande du temps, de l'écoute, un accompagnement tout au long du parcours de celle ou celui qui fait le pari d'un autre chemin. Pour peut être, comme cette enfant de la rue de Bogota, devenir un jour médecin. Nul doute qu'Alberto fera de nouvelles rencontres. Nous le lui souhaitons en tout cas.

Mireille RIOU

échos.d'ego



Par
Mustapha
BELHOCINE

dire
voir
PARLER

MES PREMIERS PAS DANS LA RÉDUCTION DES RISQUES

Pendant plus de dix ans, j'ai été travailleur social. Et puis une certaine lassitude, la curiosité d'autres mondes m'ont conduit à tenter d'autres expériences professionnelles. Moins engageantes, moins conflictuelles aussi parfois : le travail social exige une grande part de soi qu'on a tendance à défendre pied à pied. Mais ces nouvelles expériences ne m'ont pas donné la satisfaction que j'en espérais. J'en étais là, à ce constat, quand tout à coup les circonstances m'ont poussé à revenir à mes premières amours. Une formation suivie à EGO m'a fait rencontrer la réduction des risques. Là, je découvrais une association qui allait me réconcilier avec le travail social. J'allais en quelque sorte me retrouver. Retrouver mes valeurs, une conception de l'accompagnement des personnes en état de vulnérabilité qui coïncide avec celle qui a prévalu dans ma volonté de devenir travailleur social. Ce fut d'abord la rencontre avec Lia Cavalcanti, la directrice. Nos échanges ont vite décelé des terrains d'ententes. En particulier un même attrait pour la sociologie critique, aujourd'hui malheureusement trop délaissée, notamment dans la formation des travailleurs sociaux. En EGO je trouvais la possibilité de mettre en pratique cette approche sociologique si chère à Pierre Bourdieu qui a nourri tant de ceux pour qui « la sociologie est un sport de combat ». A EGO ce ne sont pas que les professionnels de la réduction des risques qui mènent le combat, mais aussi les usagers eux-mêmes qui sont partie prenante de l'institution. Cette participation des usagers n'a rien de formel. Leur investissement dans le Conseil de la vie sociale, dans la vie d'EGO, à l'assemblée publique du mercredi soir, dans leur capacité à s'organiser, signale une volonté à ne céder en rien leur rôle d'être social, leur rôle de citoyen. Voilà mon premier pas dans la réduction des risques, mon premier pas à EGO.
UN grand pas assurément.



SON QUARTIER LUI REND UN DERNIER HOMMAGE

C'est un quartier qui est venu lui rendre hommage lors de ses obsèques. Car Jean-Paul n'était pas seulement un représentant du Conseil de la vie sociale d'Ego. C'était un personnage de la Goutte d'Or, connu, apprécié, reconnu par les liens qu'il avait su tisser avec le monde associatif, avec les habitants, avec ceux qui comptaient sur sa solidarité qui ne faisait jamais défaut. Cette reconnaissance lui avait valu d'être élu conseiller de quartier tant on estimait qu'il avait toutes les qualités requises pour être la voix de la Goutte d'Or qu'il aimait tant. Spontanément, les commerçants du quartier ont organisé une collecte à laquelle ont participé de très nombreux habitants. Grâce à celle-ci Jean-Paul a eu les obsèques qu'il méritait accompagné pour son dernier voyage par une foule d'amis venus lui rendre un dernier hommage.

vies.de.quartier

USA-URUGUAY

CANNABIS : LA FIN DE LA PROHIBITION ?



AUX ETATS-UNIS plusieurs états, au moment des dernières élections présidentielles, avaient soumis au suffrage référendaire la question de la légalisation de la consommation récréative de cannabis. Après des mois de débats à Washington, l'administration Obama, a décidé de ne pas opposer la loi fédérale (saisine de la Cour suprême) aux nouvelles réglementations qui vont pouvoir se mettre en place notamment dans les Etats du Colorado et de Washington.

Dans un communiqué, le ministère de la Justice dit espérer que les deux Etats encadreront "de manière stricte" l'usage du cannabis afin d'éviter que sa culture et sa vente ne bénéficient à des organisations criminelles.

Ainsi dans le Colorado, l'usage personnel, la possession et la culture à domicile, de façon limitée (toute personne âgée de 21 ans ou plus peut posséder jusqu'à 28,3 grammes de cannabis) sont désormais légaux.

La législation du Colorado va plus loin que celle des Pays-Bas ou la consommation a été dépénalisée mais non légalisée, puisque dès le 1er janvier 2014, les magasins pourront servir de la marijuana pour tous et dans toutes ses présentations.

EN URUGUAY, on n'attend plus que le vote des sénateurs, après celui des députés intervenu le 31 juillet 2013, pour que ce pays devienne le premier au monde dans lequel l'Etat contrôlerait la production et la vente du cannabis.

Le projet de loi prévoit notamment que l'État "assume le contrôle et la régulation de l'importation, de l'exportation, de la plantation, de la culture, de la récolte, de la production, de l'acquisition, du stockage, de la commercialisation et de la distribution du cannabis et de ses dérivés". Les cigarettes légales seront vendues dans des pharmacies agréées mais au prix de 50 pesos. Un tarif jugé trop élevé, au dire de beaucoup, pour atteindre un des objectifs que se fixe le législateur à savoir la lutte contre les mafias de la drogue dans la mesure où ces mêmes cigarettes de cannabis se négocient à 25 pesos sur le marché noir. C'est, une fois la loi définitivement votée, l'Institut de régulation et de contrôle du cannabis (IRCCA) qui sera chargé de gérer la production et la distribution, et de veiller à l'application de la loi.

L'**OBSERVATOIRE
EUROPÉEN DES DROGUES
ET DES TOXICOMANIES
A PUBLIÉ AU PRINTEMPS
DERNIER SON RAPPORT***

**SUR LES TENDANCES ET LES ÉVOLU-
TIONS EN MATIÈRE DE DROGUES EN
EUROPE. SI LE PAYSAGE EUROPÉEN
DE LA DROGUE EST RESTÉ RELATIVE-
MENT STABLE CES DERNIÈRES ANNÉES,
ON NOTE TOUTEFOIS UNE CONSOMMA-
TION ÉLEVÉE⁽¹⁾ MÊME SI DES CHANGE-
MENTS POSITIFS SONT OBSERVÉS.**

Parmi ces changements, on remarque un niveau record de nombre de personnes qui sont sous traitements, une érosion du recours à l'injection ainsi que du nombre de nouveaux usagers d'héroïne et de la consommation de cocaïne et de cannabis. Les chiffres sont cependant contrastés: ils sont en hausse dans certains pays alors qu'ils stagnent ou diminuent dans d'autres. C'est le cas du cannabis qui reste de loin la drogue la plus souvent saisie (483 tonnes contre 92 tonnes en 2011) et la plus consommée. Plus de 15 millions de jeunes européens de 15 à 34 ans en ont consommé au cours de l'année écoulée. Les jeunes Français restent dans le peloton de tête puisqu'ils ne sont dépassés que par l'Espagne et la République Tchèque qui connaît une forte augmentation de la consommation de ce produit.

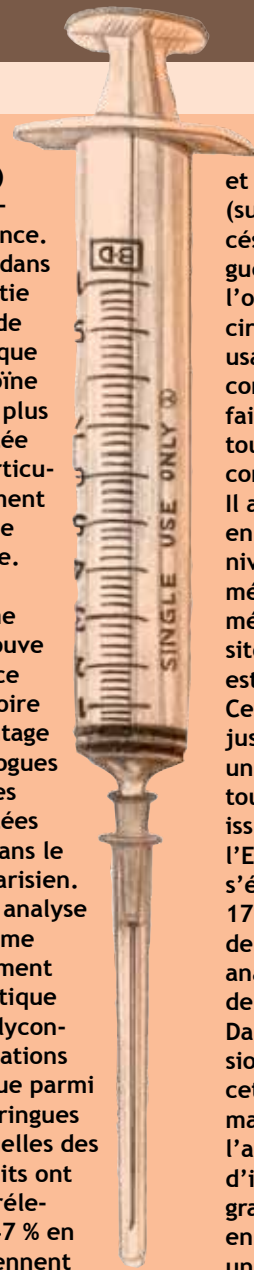
NOUVEAUX PRODUITS

La cocaïne a été consommée par environ 2,5 millions de jeunes européens au cours des douze derniers mois avec des niveaux élevés chez les jeunes adultes au Danemark, en Irlande, en Espagne et au Royaume-Uni. Dans d'autres pays le niveau de consommation est faible mais la France et la Pologne font état d'une augmentation de la consommation en 2012.

Pour ce qui concerne l'Ecstasy, 1,8 millions de jeunes adultes en ont consommé au cours des douze derniers mois. Mais ce chiffre est à la stabilisation voire à la baisse, sauf en Pologne. La consommation d'opiacés concerne 1,4 millions d'usagers à problèmes. Ils représentent la plus



Quelle politique de réduction des risques dans une Europe en crise ?



grande partie des usagers de drogues qui entrent dans des programmes de traitement de la toxicomanie et présentent des problèmes sociaux, sanitaires, juridiques... Toutefois la consommation et la disponibilité de cette drogue (2) tendent à diminuer et la pratique de l'injection est sur le déclin. Cette diminution des pratiques d'injection, combinée aux prises en charge et aux traitements, a contribué à faire reculer de manière significative les nouveaux cas d'infection au VIH liés à la consommation de drogues. Mais l'OEDT attire l'attention sur « un changement préoccupant : en Grèce et en Roumanie, des épidémies récentes de VIH liés à l'injection ont arrêté cette tendance positive ». C'est ainsi que ces deux pays dénombrèrent ensemble 353 nouveaux cas sur les 1507 diagnostiqués en 2011 chez les injecteurs de drogues (soit 23%) contre à peine plus de 2% en 2010. En Grèce, le taux d'infection aurait été multiplié par dix chez les usagers de drogues. De plus, à la suite des coupes budgétaires pour réduire les dépenses publiques, un tiers des programmes de prévention pour les toxicomanes (échange de seringues, produits de substitution, distribution de préservatifs...) ont été suspendus. Les associations qui viennent en aide aux usagers de drogues ont vu leurs subventions réduites de 30 à 50%.

NOUVEAUX RISQUES

L'Observatoire européen fait part de ses craintes: l'augmentation du chômage des jeunes et les coupes budgétaires opérées risquent de faire ressurgir d'anciens problèmes que l'on pensait résolus. De plus, l'apparition de nouveaux produits de synthèse en Europe et de nouveaux usages laissent entrevoir de nouveaux risques sanitaires pour l'instant ignorés.

L'OEDT recommande enfin à la stratégie européenne anti-drogue de s'inscrire dans une amélioration de l'offre des services pour les consommateurs de drogues en prison aujourd'hui ignorés.

* info@emcdda.europa.eu - www.emcdda.europa.eu.
L'OEDT est le centre de référence pour l'information sur les drogues en Europe.

(1) Au moins 85 millions d'Européens adultes ont consommé une drogue illicite à un moment de leur vie.

(2) L'Afghanistan reste le premier producteur d'opium illicite au monde.

VOYAGE À L'INTÉRIEUR D'UNE SERINGUE

C'est une étude singulière que celle qui a été menée par la faculté de pharmacie de Paris Sud. Elle nous informe sur les produits consommés par les injecteurs de drogues à Paris.

Le Groupe Santé publique/environnement de la faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry et l'association SAFE qui gère les automates d'échanges de seringues ont étudié pendant un an les résidus des drogues présents dans les seringues usagées.

Ces seringues ont été recueillies dans les distributeurs échangeurs implantés dans divers quartiers de la région Ile-de-France dont 11 sur Paris. Les sites ont été choisis en tenant compte des profils présentant une certaine hétérogénéité des usagers selon les quartiers.

Des prélèvements mensuels de 30 seringues choisies de manière aléatoire ont été réalisés dans les poubelles de collecte, sauf dans le récupérateur de la rue de Maubeuge où, en raison de l'activité très importante de cet appareil, 60 seringues ont été prélevées.

Les produits recherchés étaient bien sûr les produits illicites comme des produits pouvant être obtenus de façon licite.

Il ressort des analyses de ces seringues que l'héroïne est le premier produit retrouvé (45 %) devant la co-

caïne (44 %) en Ile-de-France. C'est dans la partie nord de Paris que l'héroïne est la plus injectée et particulièrement dans le 18ème. Tout comme on trouve dans ce territoire davantage de drogues illicites injectées que dans le sud parisien. Cette analyse confirme également la pratique de polyconsommations puisque parmi les seringues desquelles des produits ont été prélevés, 47 % en contiennent au moins deux substances, certaines trois voire quatre. (Héroïne, cocaïne, morphine, buprénorphine...) Sur certains sites, la proportion de seringues contenant plusieurs produits dépasse 50% avec un pic de 76% dans les Yvelines. Ces éléments suggèrent une réutilisation du matériel d'injection, ce qui constitue un facteur de risques sanitaires avérés.

Les auteurs* de l'étude constatent une modification sensible des consommations avec un net recul de la cocaïne et de la morphine et, sur certains sites, un accroissement de l'héroïne

et de buprénorphine (substitut aux opiacés). Certaines drogues de synthèse que l'on pensait jusqu'ici circonscrite et d'un usage limité à la communauté gay ont fait leur apparition sur tous les sites parisiens comme en banlieue. Il apparaît également en 2012, un fort niveau d'injection de méthadone et autres médicaments sur les sites où la morphine est en régression. Ce qui apparaissait jusqu'ici comme un phénomène qui touchait les groupes issus de l'Europe de l'Est est en passe de s'étendre. Dans 8 des 17 sites étudiés, plus de 10% des seringues analysées contiennent de la méthadone. Dans leurs conclusions les auteurs de cette étude recommandent de renforcer l'accès au matériel d'injection (proximité, gratuité, sécurité) en rappelant l'usage unique du matériel. Ils invitent également à porter attention aux évolutions des pratiques d'injection, aussi qu'aux produits injectés souvent peu connus ou que l'on croit circonscris à un groupe limité alors qu'ils tendent à se banaliser. En clair, les équipes qui travaillent sur la réduction des risques doivent rester en alerte.

M.R.

* Le Pr Yves Lévy et Thomas Nefau du Groupe Santé publique-Environnement de l'université Paris Sud et Catherine Duplessy de l'association SAFE.

MIEUX CONNAÎTRE LE PARCOURS DE VIE DES USAGERS QUI FRÉQUENTENT LES CAARUD PARISIENS, LEURS BESOINS, LEURS ATTENTES AFIN D'ACCROÎTRE L'EFFICACITÉ DES INTERVENANTS, C'EST L'OBJET DU MASTER QUE THAMILLA, CHARGÉE D'ÉTUDES SANTÉ À COORDINATION TOXICOMANIE, A PRÉSENTÉ EN MARS DERNIER À L'UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES.

Gros plan sur les usagers des CAARUD

Cette étude qualitative, menée entre novembre 2010 et avril 2011 auprès de 27 usagers de drogues fréquentant les CAARUD parisiens et de 13 intervenants de ces mêmes CAARUD*, part d'un constat : les problèmes posés par des usagers qui ont une consommation problématique de produits illicites et pour lesquels les professionnels de la réduction des risques sont appelés à intervenir dans des moments « de crise » sont récurrents.

Cette situation interroge sur le parcours de vie de ces usagers et sur la pertinence et l'efficacité des interventions des différents acteurs, comme il suscite des interrogations sur la nature de l'accompagnement mis en place.

Après plusieurs interventions des CAARUD parisiens sur les squats et

scènes ouvertes, il est apparu qu'une certaine méconnaissance des parcours de vie des usagers en errance perdurait. Si nous savons, par les études de l'Office français des drogues et des toxicomanies (OFDT), que 78% des usagers des CAARUD vivent dans une grande précarité, nous en savons moins sur les parcours de vie des usagers qui les fréquentent.

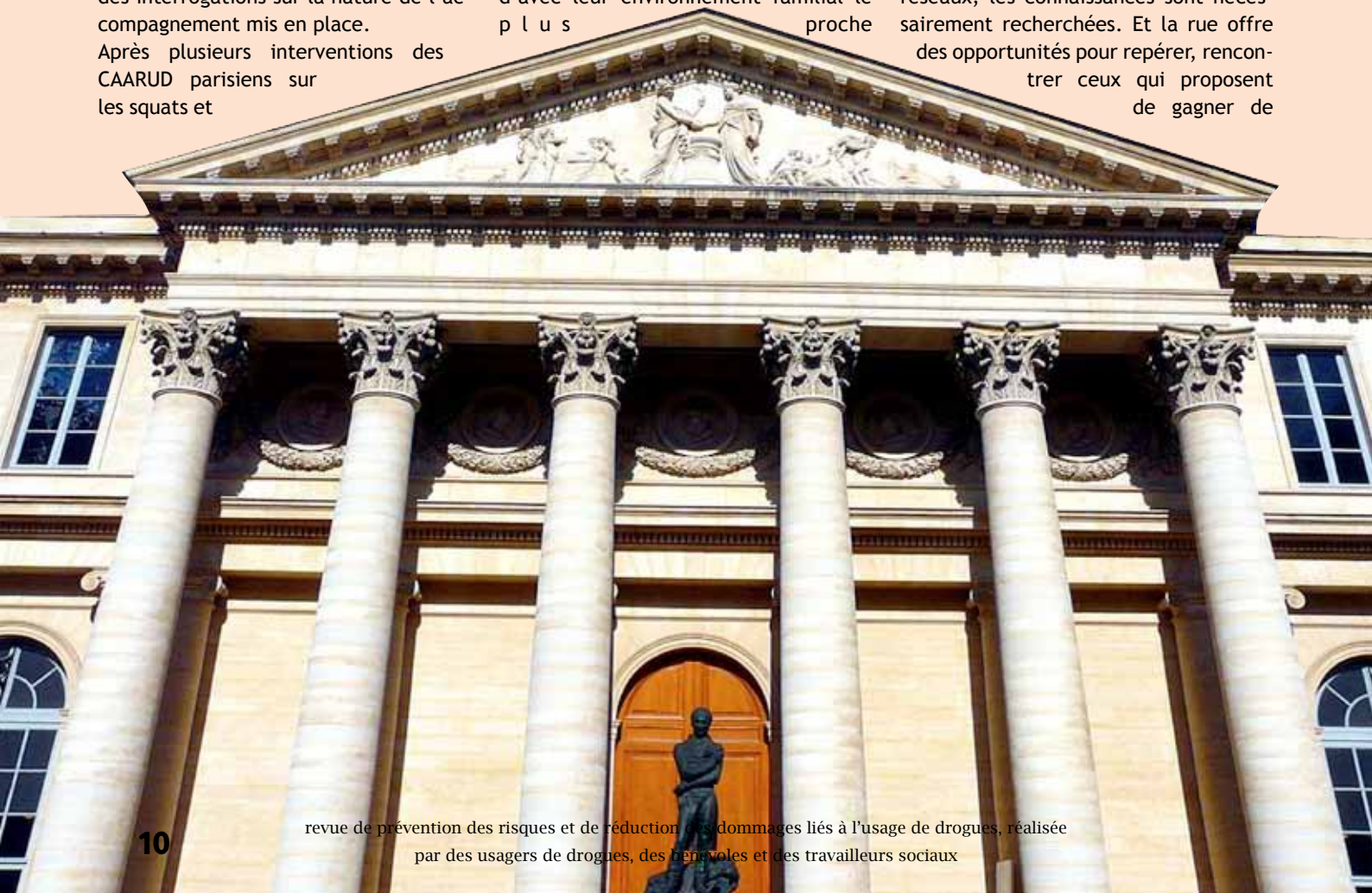
Par des entretiens semi-directifs, voire non directifs et par l'observation dans les structures il a été possible d'en savoir un peu plus.

Une évidence s'impose comme un trait commun à tous les usagers rencontrés : tous sont marqués par une carence affective et ont vécu une séparation d'avec leur environnement familial le plus proche

ou ont subi maltraitance, ont été placés... Bref, ils ont tous connus un climat familial très perturbé. Certains d'entre eux y voient les raisons de leur entrée dans la toxicomanie. La rencontre avec le monde des drogues peut avoir lieu de deux façons, parfois distinctes, parfois mêlées.

Une partie des usagers rencontrés a eu son premier contact avec la drogue par le biais de la « petite » délinquance pratiquée pour répondre à des besoins de survie après avoir essayé les petits boulots, avoir tenté de trouver un toit, d'avoir essayé de s'intégrer à la vie "normale".

Et puis, sans logement, sans travail, les réseaux, les connaissances sont nécessairement recherchées. Et la rue offre des opportunités pour repérer, rencontrer ceux qui proposent de gagner de





l'argent rapidement. Et qui du coup, offre en même temps un réseau social indispensable pour survivre.

Une autre partie des usagers est entrée dans le monde de la drogue en expérimentant un ou plusieurs produits lors de soirées festives. Et l'addiction s'installe lorsque de cette expérimentation on passe à un usage récréatif puis abusif. C'est un processus lent.

En tout cas l'auteur de l'étude constate que « l'inscription dans le monde des drogues intervient toujours après une tentative échouée d'inscription dans un monde social en dehors des drogues. »

La précarité, commune à tous les usagers qui fréquentent les CAARUD, surtout à Paris n'est pas différente de celle que vivent d'autres populations. Sauf que leur statut de consommateur de drogues les éloigne davantage des dispositifs de droit commun dont d'autres peuvent bénéficier. Tout particulièrement en matière d'hébergement. Chez les consommateurs de crack du nord-est parisien la précarité est extrême. Seuls 15% d'entre eux disposent d'un logement stable, 8 sur 10 ne travaillent pas et 81% ont connu la prison au cours de leur vie (Etude Coquelicot).

TENTATIVES DE RACCROCHAGE

Mais pour les usagers de drogues cette précarité s'inscrit dans la durée, même si elle est fluctuante. Ainsi au fil du temps, les usagers rencontrés parlent de leurs tentatives de « raccrochage », de leur volonté de sortir de l'exclusion. Ils évoquent leurs séjours dans leurs familles, chez des amis, des départs en postcure, pour se « refaire une santé » se ressourcer, des engagements dans des formations qualifiantes... Ils font en quelque sorte des allers-retours entre le monde de la drogue et le monde sans. Mais ce qui reste marquant pour tous c'est que leurs efforts aboutissent rarement. D'où chez eux une piètre estime d'eux-mêmes.

C'est ici que vient se loger la relation sociale, le lien qui va apporter la confiance nécessaire pour venir renforcer les ressources et les compétences mises en mouvement pour avancer.

Car entre un « malade » qu'il faut soigner ou un « délinquant » qu'il faut punir il est une donnée essentielle oubliée. Un usager de drogue est aussi un être social. A ce titre il a aussi besoin des autres. Quand les autres sont les compagnons de galère et du produit consommé il ne partage pas qu'un produit, il partage aussi des relations so-

ciales. Positives ou négatives, ces relations font du lien. Et lorsque l'usager de drogue ressent une trop grande lassitude, un trop grand isolement il fait en sorte de se retrouver en postcure ou... en prison ! Là il est pris en charge.

Les usagers qui fréquentent les CAARUD multiplient les tentatives de réinsertion, de mode de vie ordinaire. Les CAARUD constituent un espace de socialisation positif. Ici l'usager peut « se poser » sans se justifier de son état. Ils lui offrent la possibilité de se ressourcer, de bénéficier de prestations pour les besoins les plus élémentaires et/ou d'entrer en relation avec des professionnels du champ sanitaire et social. Certains usagers fréquentent ces CAARUD régulièrement d'autres de manière occasionnelle. Et vont d'un CAARUD à l'autre en fonction des prestations qu'ils offrent.

Mais à écouter les usagers et les professionnels l'adéquation entre l'offre et la demande n'est pas toujours au rendez-vous. D'abord parce que la demande des usagers est rarement formulée. Ensuite parce que les intervenants des CAARUD se disent souvent submergés par le travail d'accueil, par l'organisation des différents services les plus essentiels.

Du coup, bien qu'ils ne demandent rien les usagers rencontrés jugent insuffisant l'accompagnement sur le long terme. L'idée selon laquelle il faut attendre que l'usager formule une demande pour déclencher un accompagnement médical, social vient buter sur cette non demande. Et ce temps d'attente est considéré par l'usager comme un temps mort, un temps où il ne se passe rien. Du côté des personnels des CAARUD, on oscille entre l'accueil incon-

ditionnel des usagers et l'accompagnement au long cours. Certains essaient de naviguer entre les deux privilégiant l'un ou l'autre selon les périodes.

En tout cas ce qui fonde l'action des travailleurs sociaux rencontrés par Thamilla « c'est la nécessité d'établir un lien avec les usagers et le consolider avant d'envisager une démarche d'accompagnement ». L'un avant l'autre ? ou l'un et l'autre en même temps ?

Accompagner les usagers vers la sortie de l'exclusion, de la consommation de produits stupéfiants exige au fond un suivi intensif. Ce suivi ne réclame pas forcément une multiplication des acteurs mais plutôt un référent, ce que Thamilla Aït Ali appelle un « tuteur de résilience », un « tiers bénéfique » qui aidera à donner un sens à ce désir de sortir de la toxicomanie, de légitimer la démarche.

ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Si certains des usagers rencontrés reconnaissent tout l'intérêt de fréquenter les CAARUD, en particulier pour les besoins quotidiens, d'autres estiment toutefois que ces structures devraient répondre davantage à un besoin d'accompagnement global, intensif et au long terme. De ce point de vue l'étude a montré la difficulté des intervenants à répondre à cette dernière demande. Malgré la volonté et l'engagement des acteurs qui mettent en œuvre la politique de réduction des risques, le volet social reste trop limité à l'accompagnement aux démarches d'accès aux droits même si ce dernier représente un énorme travail.

Mais la dimension sociale doit aussi recouvrir la démarche consistant à identifier chez l'usager de drogues les compétences et les ressources pouvant être sollicitées qui peut lui permettre de s'inscrire dans une démarche au long cours. Ainsi, il s'agit moins de « réussite » ou « d'échec » mais de « dynamique de compétences ».

Certes, à une époque où tout doit aller vite, où il faut évaluer toute action presque en temps réel, où il faut donner des chiffres, des résultats, parler de travailler dans la durée a quelque chose d'un peu iconoclaste. Pourtant c'est à cette aune que l'on peut sortir d'une dépendance, de l'exclusion. Cette démarche n'interpelle pas seulement les acteurs de la réduction des risques, mais aussi les pouvoirs publics.

M.R

(Étude de Thamilla Aït Ali)

"Tox de rue" ou salle de consommation ?

TOUR À TOUR TAXÉS DE « CAMÉS », DE « TOX DE RUE » OU ENCORE DE « PUNKS À CHIENS », LES USAGERS DE DROGUES VIVANT DANS LA RUE REPRÉSENTENT DANS L'IMAGINAIRE SOCIAL LE DERNIER STADE DE LA DÉCHÉANCE. SOCIALEMENT DISQUALIFIÉES, OBJET DE PROCESSUS DE STIGMATISATION PERMANENTS, CES PERSONNES SONT PRESQUE EXCLUSIVEMENT DÉPEINTES SOUS DES REPRÉSENTATIONS ALARMISTES OU MISÉRABILISTES. L'IDÉOLOGIE ANTI-DROGUES, ASSORTIE DE LA LOI DE 1970, Y EST CERTAINEMENT POUR BEAUCOUP, FAISANT DE TOUT USAGER DE DROGUES SOIT UN MALADE, SOIT UN DÉLINQUANT.

De ce constat est né le questionnement suivant, à l'origine d'une recherche ethnographique que j'ai eu l'occasion de mener dans le cadre d'une formation universitaire à Paris 8, en collaboration avec la Mission de prévention des conduites à risques de Seine-Saint-Denis : comment des personnes qui semblent complètement aux prises avec le produit, dépendantes - donc

par définition sans autonomie ni liberté d'action supposées - parviennent à mettre en place des tactiques et stratégies pour faire face aux difficultés liées à la vie à la rue et aux risques liés à la consommation dans des milieux fortement marqués par la précarité ?

CONSTRUIRE UN MONDE SOCIAL

Le premier enseignement à tirer de ce travail, c'est bien qu'il existe un savoir du côté de l'utilisateur de drogues de rues : on y découvre des personnes qui savent, comme tout un chacun, en partie ce qu'elles font, négocient avec les contraintes de la précarité, apprennent à composer avec les prises de risques dans l'étroite marge de manœuvre que le monde social leur concède. Ce travail montre aussi que les usagers de drogues en contexte précaire développent des savoir-faire, des conduites singulières, et qu'elles sont capables de produire du sens sur ces pratiques, afin de se construire un véritable monde social, loin de l'image d'une personne sans aucune prise sur son existence. Enfin, il renforce l'idée selon laquelle ce savoir acquis par l'expérience peut être partagé, transmis et confronté au savoir savant et technique.

Cette enquête nous renseigne également sur l'importance des sociabili-

tés dans l'usage de produits à la rue. Dans l'entrée en consommation, les liens avec les « initiateurs » jouent un rôle essentiel quant à l'acquisition des compétences qui seront par la suite mobilisées pour gérer ses propres prises de risques. Dans les « plans » comme dans les pratiques de consommation, les pairs jouent un rôle de régulateurs, les relations amicales de longue durée permettent d'assurer des fonctions de contrôles sociétaux. Même si des rapports de domination traversent presque toujours les situations de partage et d'entraide, les formes de solidarité entre les usagers de la rue permettent des échanges de savoirs et de compétences, et maintiennent les mécanismes de protection internes au groupe. Dans les systèmes de survie liés aux drogues de rue, il apparaît ainsi que les rétributions matérielles et symboliques des relations interpersonnelles sont déterminantes. Le groupe, la « paire » ou le couple se fabrique un système de valeurs, partage des références communes, des souvenirs et des projets. L'enquête montre la nécessité de développer et d'expérimenter de nouvelles pistes pour penser la prévention et la réduction des risques. Ce n'était pas le propos de cette recherche de toutes les détailler, mais parmi celles-ci citons la prescription médicale d'opiacés et

GENÈVE



l'héroïne médicalisée, les traitements de substitution injectables afin de réduire les risques liés au détournement des opiacés de synthèse, la réduction des risques en milieu carcéral - tant la prison est au cœur du système des modes de vie liés aux drogues de rue - ou encore les salles de consommation à moindre risque, dont il est question dans l'actualité française aujourd'hui.

HYGIÈNE ET SÉCURITÉ OPTIMALE

Concernant ce dernier outil, il semble particulièrement adapté au public dont il est question dans cette recherche. Dans ces centres, il s'agit en effet de proposer des conditions d'hygiène et de sécurité optimales aux usagers de drogues les plus précarisés, sous la supervision d'un personnel qualifié. Ces dispositifs qui existent dans plusieurs pays européens, en Australie et au Canada, présentent de nombreux avantages. Outre qu'ils ont pour objectif la réduction des risques de transmission du VIH/sida et des hépatites virales, la baisse des overdoses, l'accès aux soins de base et la sécurité des plus précaires, ils permettent de « pacifier » les lieux publics ou semi-publics dans lesquels les usagers sont contraints de consommer aujourd'hui, et ainsi de réduire les nuisances liées à "l'usage sauvage" (matériel usagé visible, agressions, incivilités, bruit...). De plus, ces lieux permettent d'entrer en contact avec les usagers les plus éloignés du système de soin et de favoriser leur insertion sociale. L'expertise collective de l'INSERM2, qui a effectué une revue de la littérature internationale, a souligné les bénéfices de ce type de dispositifs et a proposé dans ses recommandations

d'expérimenter les salles de consommation à moindre risque en France. Dans tous les sites où ces salles ont été implantées, on a ainsi pu observer une amélioration de l'état de santé des usagers. A propos d'Insite, la salle d'injection supervisée de Vancouver, une étude publiée dans le Lancet en 2011 a montré qu'elle a induit une baisse « de 35 % des overdoses mortelles autour de la salle, prouvant de manière rigoureuse ce dont tout le monde se doutait. Une autre étude, publiée en 2007, montre que les demandes de sevrage et de substitution ont augmenté de 30 % quand la salle s'est installée en 2003, ce qui indique qu'elle est aussi une porte d'accès aux soins pour des usagers pourtant marginalisés et exclus du système. » Dans l'éventail des réponses à apporter en matière de réduction des risques auprès des usagers de drogues à la rue, les salles de consommation à moindre risque ont donc toute leur place. Pour finir, c'est la question des politiques en matière de drogues qui se pose : les conséquences de la prohibition en matière de prises de risques sont frappantes à la lecture des témoignages des usagers de drogues à la rue. Ces mêmes témoignages viennent rappeler avec force les limites de la politique de réduction des risques dans un cadre légal prohibitionniste. Si la réduction des risques est inscrite depuis 2004 dans la loi de santé publique, la loi du 31 décembre 1970 est, elle, plus que jamais en vigueur. En punissant les usagers - et notamment les plus vulnérables d'entre eux - elle accroît les problématiques sanitaires et sociales. Elle constitue aujourd'hui un obstacle majeur pour la prévention, reléguant les usagers de drogues les plus précaires

aux marges de l'Etat de Droit. Les histoires des protagonistes de cette recherche, comme celle de milliers d'autres, nous montre que la question de l'usage de drogues reste une question éminemment politique, un choix de société :



prévention, du soin et de la réduction des risques, en opposition à celui de la sanction et de la criminalisation ? Ou bien s'agit-il de construire la nécessaire articulation et complémentarité entre ces quatre piliers (prévention et réduction des risques, soins et répression) d'une politique publique responsable et efficace ?

MATHIEU LOVERA

Au cours de l'année universitaire 2012/2013, Mathieu Lovera, salarié d'ego, exerçant comme accueillant à Step, a entrepris, dans le cadre de la formation permanente professionnelle en DESU à l'université Paris 8, intitulé « Prévention des conduites à risques ». Cet article est lié au travail de recherche qu'il a produit à la fin de son parcours.



VANCOUVER

À PARIS IL Y A UNE VIE APRÈS LE SQUAT

CONTRAIREMENT À TOUTES LES ÉVACUATIONS PRÉCÉDENTES -ELLES SONT PÉRIODIQUES DEPUIS 2004- LES SQUATTEURS DE LA PORTE DE LA CHAPELLE, SITE BIEN CONNU DES STRUCTURES PARISIENNES POUR ÊTRE UN LIEU DE VENTE ET DE CONSOMMATION DE DROGUES, BÉNÉFICIENT DÉSORMAIS D'UN DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT INÉDIT, FINANCÉ CONJOINTEMENT PAR LA VILLE DE PARIS ET LA DT 75.

Ce dispositif expérimental prévoit de financer, via le Pôle d'hébergement et de réservation hôtelière su Samu social, un hébergement individuel ou en couple pour une durée totale de six mois, renouvelable au cas par cas suivant l'avancée dans le soin et l'inscription de chacun dans les démarches administratives. La vocation initiale de ce projet supervisé par l'Agence Régionale de santé était de fournir à des personnes en état d'extrême précarité et usagers de drogues actifs les outils nécessaires pour « rompre avec la rue » pour à terme entrer dans le soin.

Le dispositif se déploie sur deux volets. Le premier prévoit d'envisager l'entrée dans le soin sur un temps long, en pariant sur l'appropriation de la chambre d'hôtel comme un préalable à l'établissement de « parcours ascendants » (vers le soin et l'inclusion sociale). Le second volet consiste en un suivi social individualisé, effectué par une médiatrice recrutée à cet effet, et s'étendant sur la durée de l'hébergement.

QUATRE STRUCTURES

Ce travail de suivi s'appuie sur les référents des quatre structures Bas seuil impliquées dans le projet : Gaia, Charonne, Coordination Toxicomanie et Espoir Goutte d'Or. Pendant toute la durée du dispositif, les usagers ont pu bénéficier des avantages d'un tel suivi, puisque l'inscription dans le soin implique également pour beaucoup la réacquisition des droits comme point de départ à tout projet ultérieur, que ce soit l'accès à une couverture sociale, à l'emploi ou à une cure/post cure. Alors que ces six mois touchent à leur fin, il peut être temps de faire le bilan d'une action qui aura mobilisé les équipes des CAARUDs parisiens.

En termes de recouvrement des droits, on peut estimer que le dispositif aura connu un succès certain. La plupart des usagers ont pu tirer profit d'un suivi social de qualité, mettant l'accent sur des problématiques proprement individuelles et parfois intimes. L'acquisition de papiers d'identité étant un préalable indispensable à toute démarche ultérieure, notamment toutes celles concernant l'entrée dans le soin, on ne peut sous-estimer l'importance d'une telle approche. En effet, loin d'être le parent pauvre du versant sanitaire du dispositif, le travail de suivi, conjointement effectué par la médiation des



L'appropriation de la chambre d'hôtel comme un préalable à l'établissement de « parcours ascendants ».

réduction.des.risques



équipes, est indispensable pour entretenir le lien et inscrire les usagers dans le recouvrement des droits. Cela s'est révélé payant dans bien des cas, puisque des situations administratives extrêmement complexes, voire kafkaïennes ont pu être démentées. Ces imbroglios, qui réduisaient les chances pour des usagers en situation de grande précarité de pouvoir envisager des projets plus ambitieux n'auraient pu être résolu sur un temps plus court. L'expérience de ce projet aura effectivement montré que l'appropriation d'une chambre d'hôtel n'était pas anodine, puisqu'elle implique un changement brutal d'environnement, d'autant plus complexe à gérer que les accessoires permettant à chacun d'acquérir une autonomie (Micro-onde, plaques de cuisine, télévision...) n'étaient pas toujours garanti par les hôteliers.

L'HÔTEL N'EST PAS LA MEILLEURE SOLUTION

La transition entre la fréquentation de structures dites « bas seuil », et l'investissement d'un dispositif nécessitant un investissement personnel plus conséquent aura été le fil rouge de ce semestre. Il est apparu à beaucoup que l'hébergement en hôtel n'était peut-être pas la solution la mieux adaptée à ce public. L'appropriation d'un hébergement « par définition » temporaire comme nouvel espace de référence est-il pertinent pour des usagers de drogues actifs, qui plus est sans domicile fixe ? L'expérience de ces six mois aura démontré la prégnance du collectif et de la perpétuation sur le site des hôtels des liens sociaux et des pratiques collectives tissés sur le squat. L'attribution de chambres au confort spartiate, impersonnelles, aux murs nus n'a pas (ou peu) permis, loin s'en faut de fournir aux usagers les outils nécessaires pour faire de ce nouvel espace un vecteur de mieux être. La gestion, d'abord collective, du site hôtelier dans lesquels une dizaine d'usagers avaient été regroupés à fini par s'amenuiser à mesure que le travail de suivi effectué par les équipes permettait d'individualiser les perspectives et les projets. Les disparités, en termes de situation administrative et de gestion des consommations, ont fini par

se révéler et chacun a pu, à ce titre, entamer des démarches correspondant à des besoins spécifiques en adéquation avec ce que sa situation initiale permettait.

L'inscription sur un temps long est donc l'une des satisfactions majeures. Au cours des six mois, le caractère expérimental du projet aidant, les équipes ont pu constater que les tâtonnements initiaux, en terme de coordination et d'organisation, ont permis aux usagers d'en devenir des acteurs de premier plan, définissant avec les référents et l'ensemble des structures concernées un « rythme de croisière » et donc une familiarité qui a permis de gérer aux mieux certains moments de crise. Au bout de quelques semaines, les contacts entre les usagers et leurs référents se sont fait plus fluides et plus réguliers et les contours de ce processus inédit ont pu être mieux défini.

Malheureusement, ce dispositif ne sera pas reconduit en l'état, puisque à la fin de ces six mois, le prolongement de ces hébergement devra se faire au cas par cas, charge aux structures référentes d'en faire valoir la validité auprès de l'ARS.

PROLONGEMENT AU CAS PAR CAS

Toujours est-il que la question de la nature de l'hébergement mérite d'être traitée. Pour des personnes rompues aux structures bas seuil, la marche n'est-elle pas trop haute lorsqu'on exige des usagers de changer si brusquement d'univers de référence, qui plus est dans des espaces inadaptées aux problématiques de consommation ? L'impossibilité d'une activité nocturne et la réticence de certains hôteliers à accueillir des usagers de drogue ont pu être des obstacles à l'appropriation totale du projet par les premiers intéressés. Le dialogue entre les usagers et les équipes ont permis de recueillir des témoignages, observations et suggestions qui sont autant d'indicateurs de la nécessité de repenser la question de l'hébergement, en prenant en compte les dynamiques de lien social et de pratiques collectives, de manière à ce que celles-ci puissent s'articuler aux mieux avec les contraintes du lieu et qu'elles n'entravent pas les démarches et projets futurs.

THOMAS GESTIN

UN ANTHROPOLOGUE À EGO

C'est dans le cadre d'un stage effectué à EGO que Thomas Gestin a suivi durant six mois les usagers de drogues évacués du squat de La Chapelle. Thomas Gestin est titulaire d'un Master 2 en ethnologie et en anthropologie.

Il a travaillé en France, dans des associations comme le Mrap, et aux Etats-Unis auprès des vétérans de guerre de Los Angeles. C'est dans cette ville de la côte ouest américaine qu'il a obtenu son Master 1 sur les bancs de la célèbre université de UCLA.

réduction.des.risques



EGO AUSSI FAIT SA RENTRÉE

Après des escapades au Tréport et à Jabelines durant l'été, les usagers d'Ego retrouvent le rituel de l'assemblée publique d'EGO qui a lieu tous les mercredis à 18h au 13, rue Saint-Luc.

Cette réunion hebdomadaire est ouverte à tous, usagers d'EGO, habitants du quartier, acteurs associatifs, mais aussi chercheurs, acteurs de la santé ou de la réduction des risques. Nous vous attendons.