

HIVER 2022

alter ego / le journal #107

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



RdR et Rétablissement

Aurore
ASSOCIATION

SOMMAIRE / #107

ÉDITO

Le crack à Paris 3

ÉCHOS DE EGO

Goutte d'Or et vous 4

Si j'avais un million 6

Immersion infirmière au CAARUD EGO 7

Lettre d'un ancien travailleur pair aux suivant·e·s 9

RdR ET RÉTABLISSEMENT

La RdR à Marseille 11

La RdR à Liège 14

La RdR en Iran 16

TÉMOIGNAGE

Comment j'ai arrêté l'héroïne 19

Directeur de la publication
Léon Gomberoff

Secrétariat d'édition
Maxime Grimbert

Réalisation graphique
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro
Tristan Beaunes, Hugo Cazes, Elena
Gharoual, Alexia Gillard, Gail Glover,
Maxime Grimbert, Michel, les usagers du
CAARUD EGO, Dorothée Pierard, Elie
Punk, Maxime Renaudet, Ulysse Trottier,
VHK.

Photos et illustrations

© Camille Déjoué

© Elie Punk

© Raphaël et Valérie

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

ego

Est un service de
l'association Aurore.
Il reçoit et accompagne des
usagers de drogues dans une
démarche de réduction des risques

EGO - Association AURORE
13, rue Saint-Luc - 75018
Tel: 01 53 09 99 49
alterego@aurora.asso.fr

alter ego / édito

Nos éditoriaux abordent depuis plusieurs années les thématiques gravitant autour de la consommation de crack à Paris. À la relecture de ces textes, et ce malgré deux plans crack (en 2005 puis en 2019), le constat reste le même : la situation des consommateurs de crack à Paris demeure catastrophique. De notre point de vue, la difficulté principale réside dans le fait de trouver des lieux adaptés à l'accueil de ce public.

Le dernier plan crack proposait des mesures allant des espaces de repos de jour et de nuit aux unités d'hébergement spécialisées, tout en offrant des lits de soin pour garantir une forme de fluidité dans la prise en charge et le parcours de soin de ces personnes. En prenant du recul, la conclusion est aisée à dresser : ce sont les mesures les plus consensuelles et ne déclenchant aucune forme de polémique vis-à-vis du voisinage qui ont vu le jour. Heureusement, les maraudes et les dispositifs d'hébergement hôtelier ont pu être multipliés. Toutefois, les lieux impliquant une installation plus pérenne ont connu un enthousiasme modéré voire une opposition franche au niveau des décideurs politiques, ce qui a considérablement compromis leur développement malgré l'existence de nombreux projets.

Certains de ces projets avaient atteint un stade très avancé avant d'être abandonnés. Citons quelques exemples : le projet d'espace de repos de l'association Oppelia Charonne à proximité de la station de métro Bonne Nouvelle ; l'espace de repos de nuit à Pelleport des associations Aurore et Gaïa ; les lits de soin à Chardon-Lagache, portés, par les associations Gaïa, Aurore et l'hôpital Fernand Widal.

L'unique nouveau site qui a pu voir le jour a été l'espace de repos situé à Porte de la Chapelle (associations Gaïa et Aurore). Il s'agit cependant d'un lieu temporaire, situé en bas du périphérique, à côté de la déchetterie. Cet endroit, loin de la vue des riverains, doit être rendu à la ville en mars 2024. Aucun nouveau lieu intégré à la ville n'a vu le jour depuis.

Une partie de l'échec de l'installation de ces sites peut s'expliquer par l'image très négative des consommateurs de crack qui est véhiculée lorsqu'ils se trouvent en nombre dans des lieux comme « la colline », le jardin d'Éole et plus récemment le site de Forceval, à Porte de la Villette. En effet, l'accumulation des usagers au sein des scènes de consommation à ciel ouvert produit des nuisances importantes pour le voisinage qui n'accepte pas, à juste titre, l'installation de la misère sur les trottoirs.

Cependant, il n'est pas possible d'envisager une simple disparition des consommateurs de crack et les actions réalisées régulièrement depuis plusieurs années visent surtout au déplacement des usagers d'un lieu vers un autre et ne se projettent jamais dans la durée.

Il nous semble important d'envisager des solutions à long terme favorisant l'entrée dans un parcours de soin. La Fédération Addiction a récemment proposé, en collaboration avec les différentes équipes de soin et de réduction des risques du territoire parisien et le Centre d'étude des mouvements sociaux (CEMS de l'INSERM) une série de mesures allant dans ce sens. Ces propositions comportent un postulat délicat à présenter : l'acceptation du fait que l'élimination de la consommation de drogues dans une ville ne représente pas un objectif réaliste. Les propositions visent plutôt un objectif pragmatique et susceptible d'aboutir à un certain consensus, non pas celui de la disparition des usagers mais celui de la disparition des scènes ouvertes de deal et de consommation.

Léon Gomberoff

Lien vers les propositions de la Fédération Addiction : <https://www.federationaddiction.fr/crack-a-paris-les-propositions-des-professionnels-pour-mettre-fin-aux-scenes-ouvertes-de-consommation/>

J'en ai rencontré, du monde, en 18 mois à la Goutte d'Or

Arrivé en mars 2021 comme journaliste à l'association Salle Saint-Bruno, Maxime Renaudet a quitté ce lieu de rencontres et de mise en relation au début de l'été. Entre-temps, il a eu le temps de repenser à son expérience avec les habitants de la Goutte d'Or et propose de nous en dresser un portrait vivifiant.

Mes premiers pas à la Goutte d'Or ont un peu ressemblé à ceux de Daniel Duval dans son reportage *Ma dernière nuit à la Goutte d'Or* en 1985. C'est qu'en l'espace de 37 ans, le nuage de clichés associés au quartier n'a pas tellement changé. Je suis arrivé moi aussi avec l'idée de ne pas rester sur « un constat préparé ou une analyse définitive ». Ça tombait bien, ma mission à la Salle Saint Bruno consistait à alimenter le média de quartier *Goutte d'Or & Vous*, créé dans l'objectif de tordre le coup à ces éternels stigmates. On donnait la parole aux habitants, habitantes, acteurs et actrices du quartier, tout en racontant comment ils et elles le font vivre ensemble.

Au village de la Goutte d'Or

Pour comprendre le quartier, quoi de mieux que de commencer par le visiter ? C'est ce que j'ai eu l'occasion de faire dès mon premier jour, découvrant au passage deux personnages centraux du coin. D'abord Hélène Tavera, qui nous a fait découvrir et rencontrer une pléiade d'assos, avec l'entrain et la bonne humeur qui la caractérisent. Ancienne journaliste culinaire installée à la Goutte d'Or depuis 1994, où certains membres de sa famille habitaient déjà précédemment, Hélène est une militante associative de la première heure. Elle a créé avec des

amis il y a quelques années le 4C (Collectif, Café, Culture, Cuisine), devenu Quartier libre, qui fait cantine et café de quartier, mais surtout cuisine partagée pour les habitants, certains n'ayant pas la place chez eux pour faire à manger et inviter des convives.

Ce jour-là, il y avait aussi Bernard Maséra, qui introduit chaque visite de quartier par une petite conférence historique dont il a le secret. Normal, après son installation ici en 1979, cet ancien ouvrier a été de tous les combats. Il était là quand Chirac a voulu démolir les ruelles, quand les sans-papiers ont occupé l'église Saint-Bernard, quand des consommateurs de drogues du quartier ont créé une association de santé communautaire. Mais Bernard n'est pas seulement un observateur, c'est quelqu'un qui agit pour ses voisins, en témoigne le fait qu'il a été tour à tour président de Paris Goutte d'Or, du centre social Accueil Goutte d'Or et de la Salle Saint-Bruno, sans oublier son rôle de membre de l'inter-asso depuis 1983.

Tout ça, je ne sais pas si la nouvelle génération le sait, mais à force de croiser Bernard à tous les événements jeunesse du quartier, elle doit commencer à en connaître l'histoire. En revanche, l'histoire militante et associative des lieux n'a pas échappé à ses aînés. Que ce soit Wardine Ibouroy, président de l'asso Home Sweet Mômes, le Café des enfants du 18^e arrondissement, Jacques Mendy, responsable de la section football des Enfants de la Goutte d'Or, son frère Jean-Louis, éducateur à l'Espace Jeune, ou encore Habibou Yaffa, membre actif de l'asso Esprit d'Ébène. Sans oublier celles et ceux qui ont décidé de porter leurs idées au niveau politique, comme Manal Khallouk, conseillère déléguée auprès du maire du 18^e arrondissement ou Mams Yaffa, adjoint au maire chargé des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques. Presque tous issus de la même génération, ces gosses de la



Goutte d'Or perpétuent la tradition militante de leur secteur de naissance et participent toutes à sa vie associative.

Qui a dit que les jeunes n'avaient pas d'idées ?

Le quartier regorgeant de talents, la nouvelle génération n'est pas en reste non plus quand il s'agit de s'investir. L'un d'eux, Cebos Nalcakan, documente la Goutte d'Or depuis un paquet d'années. À la frontière entre le photojournalisme et le documentaire mémoriel, son travail m'a tout de suite parlé, et j'ai logiquement pensé à lui quand nous avons organisé un stage de journalisme avec les jeunes de l'asso ADOS. Durant un après-midi, Cebos les a emmenés autour de l'église Saint-Bernard, du square Léon, et aux pieds du métro Barbès, les enjoignant à s'arrêter et à lever les yeux pour observer et contempler ce qui les entoure. Deux gestes anodins qu'Assitan Keita a appris à faire quand elle s'est lancée le défi de courir tous les jours pendant un mois. Ancienne basketteuse, elle a créé en 2015 l'asso Yalalé afin de proposer



aux mamans un espace sportif avec garderie. Car oui, à la Goutte d'Or, le sport est vecteur de lien social. On le voit avec le travail effectué par le club de foot des Enfants de la Goutte d'Or, qui tient une place essentielle dans les parages, ou celui du club de basket de Lapelcha, sans oublier la CAN du 18, elle aussi organisée par des jeunes de la Goutte d'Or, et qui est devenue un événement incontournable de l'été. Qui a dit que les jeunes n'avaient pas d'idées ?

Certainement pas ceux qui les côtoient au quotidien, que ce soit aux Enfants de la Goutte d'Or, à ADOS, à l'APSAJ, ou au centre social Accueil Goutte d'Or. C'est avec ce dernier, et Radio RapTz, que j'ai coanimé un atelier webradio chaque semaine pour un groupe de filles âgées de 13 à 16 ans. Au départ, certaines d'entre elles ne se connaissaient même pas. Mais à la fin du cycle, après avoir multiplié les reportages et interviews, organisé un plateau radio sur la place de la femme dans les mangas, et énormément discuté, elles ont appris à se connaître et

s'apprécier malgré leurs préjugés initiaux. Accompagnées toute l'année par Souhila Laoumi, chargée des actions enfance/jeunesse et parentalité à AGO, elles ont également compris ce que l'engagement associatif signifiait, avant de participer au service et au rangement de la soirée de restitution de la Semaine du livre fin mars 2022. Le genre de choses que je n'avais pas fait à leur âge, et qui montre l'investissement qu'elles sont déjà prêtes à faire pour leurs voisins et voisines. Un investissement qu'on retrouve d'ailleurs dans plusieurs associations du quartier, comme à ADOS, où plusieurs de ses jeunes ont géré la buvette de la Fête de la Goutte d'Or le dimanche 3 juillet dernier. Sans oublier l'APSAJ et ses nombreux chantiers éducatifs, notamment celui consistant à ramasser les encombrants du quartier.

Évidemment, énumérer chaque initiative lancée et dresser un portrait de chaque habitant rencontré nécessiterait plus de lignes ; et je ne serais pas le mieux placé pour le faire. En revanche,

maintenant que j'ai commencé, je souhaite mentionner les usagers du CAARUD EGO, avec qui nous avons remis en place l'historique atelier webradio, mais aussi les jardiniers de L'Univert, lieu de plénitude où toutes les personnes croisées mériteraient un portrait. Difficile aussi de ne pas parler de l'asso Gaby Sourire et de Sylvie Haggai. Quand elle n'invite pas les habitants à faire du théâtre en pied d'immeuble, cette habitante du quartier organise des réunions avec ceux de sa résidence afin de faire remonter leurs demandes et leurs inquiétudes à la mairie ou au bailleur social. Enfin, difficile de ne pas citer la Table Ouverte de Rachid Arar, dont le couscous n'est que la (délicieuse) vitrine d'une asso qui n'a de cesse de venir en aide à ceux qui vivent dans le besoin, et parfois dans la mendicité. Chapeau bas à toutes celles et tous ceux qui font vivre ce quartier. Avec elles et eux, le terme « engagement » prend tout son sens.

Maxime Renaudet



Si j'avais un million !

C'est un usager jovial, accoudé au comptoir en attendant son café qui a choisi le sujet du premier atelier d'expression de la rentrée au centre d'accueil du CAARUD EGO. Chacun·e leur tour, les usager·e·s ont expliqué ce qu'ils feraient si un million d'euros leur tombait dessus du jour au lendemain. Sans surprise, le tour de table a vite tourné au débat animé.

CHEMSEDDINE : Je lance un appel aux dons. Que quelqu'un me donne un million d'euros et je promets d'en donner 200 000 à EGO ! On va tous mourir un jour. Moi-même, j'ai perdu beaucoup d'amis et même un cousin, mort à 32 ans alors qu'il était en bonne santé. Alors il faut partager, ça ne sert à rien de garder

ses sous. Si tu laisses de l'argent à tes enfants, tu ne sais pas ce qu'ils vont faire avec. Peut-être qu'ils vont faire le mal. Il vaut mieux donner à une asso pour aider un max de personnes. Pas seulement les arabes mais tout le monde, quelle que soit leur religion.

La priorité, c'est le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner tous les jours pour tous les usagers. Mais ça ne suffit pas. Moi je suis hébergé mais je sais que ce n'est pas le cas de tout le monde et ça me fait mal de voir des gens dormir dans la rue. Avec autant d'argent, on peut acheter un local et faire un sleeping ! Si je fais ça un jour, ça sera sans publicité. Bon, là je n'ai rien, alors tu peux écrire mon nom...

NABIL : Moi si j'ai un million, je deviens fou direct ! Je préfère rester pauvre.

ACHRAF (+) : Même avec l'argent, comment on va aider ceux qui n'ont pas de papiers ? Moi je suis pas venu clandestin. Mais faut les papiers pour arrêter d'aller à droite, à gauche. Pour aller tout droit et travailler.

On a même besoin de papiers pour pouvoir bouger, voir la famille... Toi si t'as un million, tu rentres pas chez toi ? C'est vrai que c'est compliqué, t'es venu en France, t'as changé, ta mentalité a changé, t'es plus fait pour marcher avec les bledards.

SOUFIANE : Moi j'achète un bâtiment près d'ici. Je fais un abri pour les pauvres pour qu'ils puissent dormir.

ABDUL : Et de l'eau pour toute la France ! On boit pas assez d'eau.

ACHRAF : Moi aussi, je fais attention, je garde 10 000 euros pour les pauvres. Mais en France, pas au bled. C'est chez moi ici maintenant.

SOUFIANE : Et puis le reste je le garde pour passer de bons moments en famille ou avec mes amis, essayer ce que j'ai jamais essayé. Avec l'argent, tout est facile, non ?

YOUSSEF : Moi je m'installe à Monaco au soleil avec les oligarques. Ou alors j'investis...

ACHRAF : Par contre je veux pas me servir de mon argent pour draguer. Il n'y en a qu'une dans mon cœur, c'est ma mère.

VALÉRIE : Moi, j'achète une maison, direct. Et puis après je fais le tour du monde.

RAPHAËL : Elle sert à rien ta question, personne ici n'est destiné à être millionnaire. Si tu veux gratter pour devenir riche, tu vas perdre ton temps.

VALÉRIE : Et si tu touches un héritage par exemple ?

RAPHAËL : Bon alors ok, je touche 100 millions, pas juste un million. Je monte une asso qui fait travailler

ensemble toutes les races, ensemble, des gens bien qualifiés et des moins qualifiés. Et c'est pas les plus qualifiés qui décideront tout.

VALÉRIE : L'idéal, ça serait sur une île paradisiaque, sans alcool et sans drogues. Un club de vacances ouvert à tous mais pas gratuit, auquel on accède avec un beau bateau. Des beaux bungalows en bambou.

RAPHAËL : Avec des animaux, des arbres, des chevaux... Et puis des jetskis. Faut vraiment qu'il y ait pas d'alcool, parce que le jet-ski, bourré, c'est dangereux.

VALÉRIE : Ok, il y a plus qu'à demander à la direction d'EGO un million d'euros pour ouvrir notre centre de désintox idéal !

Maxime Grimbert

(†) Nous avons appris avec tristesse le décès d'Achraf quelques temps après sa participation à cet atelier. Il avait eu l'occasion d'insister sur l'importance de rapporter sa parole dans le journal. Nous tenons donc à le faire, même à titre posthume.

Immersion infirmière au CAARUD EGO

Courant avril, deux étudiant·e·s infirmier·ère·s ont réalisé un « service sanitaire » au sein du CAARUD EGO avec pour objectif la mise en place d'un outil d'éducation thérapeutique. Après deux semaines d'immersion, leur atelier de prévention sur l'hépatite C a eu beaucoup de succès. Alter EGO leur donne la parole pour raconter leur expérience.

C'est avant tout par curiosité que nous choisissons le CAARUD comme terrain de stage et pour sortir de notre zone de confort, sans savoir en quoi consiste ce type de structure. Pour nous, le secteur de la « toxicologie », comme on nous le présente à l'école, consiste uniquement à accompagner les personnes dans le sevrage.



Au fond de nous, nous avons envie d'aider les personnes à arrêter la drogue. En arrivant au centre d'accueil du CAARUD, quelle surprise ! Nous discutons timidement avec les usagers et essayons les premiers jours de briser la glace. Parce que nous n'avons pas l'habitude d'un public si précaire ou en prise avec des addictions, nos tentatives commencent maladroitement : « Vous habitez dans quel quartier ? », « J'adore les chaussures, je suis complètement addict aux sneakers » ou encore « Vous travaillez où vous ? ». Nous attendrons la troisième semaine pour oser tutoyer alors que les usagers nous interpellent par nos prénoms et nous tutoient dès le premier jour.

Notre premier but est de comprendre les besoins des usagers en matière de santé. Nous comprenons rapidement qu'il y a un réel sujet autour de l'hépatite C dans la tête des usagers. Les chiffres que nous communiquent les professionnels vont dans ce sens : le VIH n'est plus aussi présent qu'avant mais il circule encore massivement. Nous menons des entretiens informels avec un maximum de personnes. Le vrai souci, c'est que nous n'osons pas les interroger sur les consommations de produits ou les conditions de vie précaires alors que ce sont des facteurs très importants de l'épidémiologie de l'hépatite C.

À partir du moment où nous venons également à STEP, nous comprenons notre erreur. Le sujet n'est pas du tout tabou, les personnes parlent de leurs points d'injection ou de leur mode de vie sans filtre, y compris avec des inconnu·e·s. Cela semble favorisé par l'absence de jugement. Contrairement à l'hôpital, les professionnels de la réduction des risques ne cherchent pas à tout prix à établir une distance avec les personnes accueillies. Au lieu de leur reprocher ou d'ignorer leurs consommations, ils leur expliquent même comment faire ! Par contre, nous découvrons également les limites de cette « proximité » : par exemple, nous finissons par comprendre que, contrairement à ce que nous pensions au départ, aucun usager ne demande à EGO à être fourni en crack et qu'un « doseur » désigne du matériel stérile et non pas une « dose » de produit. Nous décidons de mettre de côté nos idées reçues sur l'addiction et les produits pour mieux attaquer celles des usagers sur l'hépatite C : « Je n'ai pas peur de l'hépatite C, car je bois de l'alcool et ça tue le virus. », « Moi je reste fidèle à ma femme, comme ça j'ai pas de soucis. », « Je n'ai aucun symptôme, pourquoi j'irais me faire dépister ? », ou encore « Moi je ne partage pas mon



sandwich. » Nous nous mettons dans un premier temps dans la peau d'infirmiers purs et simples et pensons à préconiser une bonne hygiène de vie et de bonnes habitudes alimentaires. En relisant nos notes avec un éducateur, nous nous rendons compte que ces conseils ne sont pas tout à fait adaptés à ce public, majoritairement à la rue, et que ces préconisations pourraient être très mal prises.

À la suite de toutes ces prises de conscience, nous préparons un atelier pour la dernière semaine. Nous craignons qu'il ne soit à côté de la plaque. Le principe de « l'info/intox » que nous mettons en place est d'énoncer une série d'affirmations et de faire réagir les usagers. Contrairement à ce que nous pensions, ils sont très nombreux à nous rejoindre. L'un est persuadé que la transmission de l'hépatite C est possible par baiser, l'autre lui répond que non car le virus n'est pas présent dans la salive. Sauf que ces personnes ont régulièrement des infections buccales ou des problèmes dentaires, donc de potentiels saignements propices à la contagion. Après être bien rentrés dans le débat et avoir cherché à se valoriser en mettant en avant leurs connaissances, la plupart changent d'avis au gré des nouvelles informations. À la fin, la vérité est dévoilée et les perdants se font chamberer par les gagnants.

Par ailleurs, certains usagers anciennement malades sont très enthousiastes pour partager avec nous leur propre vécu lié à l'hépatite C. Au total, près de 20 personnes participent activement. Le plus dur c'est de ne pas avoir affaire à des étudiants disciplinés, un usager est capable de faire taire tous les autres pour monologuer, d'autres n'osent pas ouvrir la bouche à cause de la faible maîtrise de la langue, ou encore se coupent la parole. Les éducateur·rice·s présent·e·s nous aident à centrer la discussion et à faire circuler la parole malgré tout — il faut surtout que chacun s'écoute pour que l'on apprenne les uns des autres. Pas facile quand certains arrivent une demi-heure après le début et redemandent : « On parle de l'hépatite B ou C là ? ». Nous insistons sur l'importance du dépistage et les orientons vers les membres de l'équipe formé·e·s à effectuer des TROD (un dépistage rapide). Certains partent en jurant qu'ils se rendent de ce pas au CSAPA pour un « fibroscan » (un examen du foie), d'autres demandent avec excitation quand sera le prochain atelier sur le sujet. Mais notre stage est terminé, alors le prochain atelier, ce sont les éducateurs qui s'y colleront !

Elena Gharoual et Tristan Beaunes

Aux futur·e·s pair-aidant·e·s

Michel* a passé un an en CDD au CAARUD EGO dans le cadre de son programme de pair-aidance. Alors qu'il quitte son poste pour de nouvelles aventures dans une autre structure de travail social, il partage son expérience de travailleur pair. Il s'adresse notamment aux nouveaux, nouvelles et futur·e·s travailleurs et travailleuses pair·e·s d'EGO ou d'ailleurs pour raconter ce qu'il aurait aimé qu'on lui dise lorsqu'il est arrivé.

« Je ne peux pas me retrouver encore avec des crétins. » Voilà à peu près ce que je pensais ces quinze dernières années. J'avais travaillé trente ans précédemment, rencontré mon lot de contremaîtres exécrables, d'employeurs mauvais payeurs et de tâches dénuées de sens. Du coup, je ne voulais plus en entendre parler. Je connaissais et j'appréciais l'équipe de STEP en tant qu'usager moi-même et c'est ce qui m'a convaincu de postuler. Sur ce point, je n'ai pas été déçu, l'équipe était vraiment super sympa. J'en ai même réduit mes consommations et le shoot en particulier. Par contre, je me suis rendu compte que pour créer de vraies relations avec les collègues, il faut y mettre du sien. Surtout que l'équipe est composée de près d'une vingtaine de personnalités très différentes. Je n'ai pas réussi à le faire suffisamment selon moi, parce que je n'ai pas osé, alors que je sais rationnellement qu'ils et elles y auraient été favorables. Du coup, j'ai eu l'impression de rester un peu « à part », presque « un patient » aux yeux de certains collègues. Pourtant, vu que le *turn-over* est important, en un an, j'ai eu le temps de devenir un ancien ! J'aurais pu me baser sur cela aussi pour me sentir plus légitime. Et puis, aux yeux des usagers aussi, j'ai mis du temps à me sentir légitime. Au début, je ne connaissais pas le centre d'accueil (l'un des deux sites sur lesquels travaille toute l'équipe du

CAARUD), je ne me suis pas présenté aux usagers comme travailleur pair mais ils voyaient bien que je n'avais pas autant d'expérience du travail social que les autres collègues, alors je me faisais beaucoup charrier, voire agresser. Et puis petit à petit, avec humour, auto-dérision et sens de la répartie, je me suis fait accepter. J'ai rencontré tellement de nouvelles personnes qui s'intéressent à plein de choses différentes, ça valait le coup de passer la période d'essai que les usagers m'ont imposée ! Un nouveau travail, c'est toujours plein de nouveautés. J'ai été informaticien, prof de voile, garde d'enfants... J'ai eu l'occasion de tout réapprendre à plusieurs reprises. Mais au CAARUD, la difficulté à me situer a été un peu plus importante. Ce qui fait les grandes qualités de ce travail implique peut-être un effort supplémentaire. Ici, pas d'injonction oppressante à la productivité, plus d'autonomie laissée à chacun·e, moins de spécialisation du travail... Ça tombe bien, le travail est intéressant et il n'y a pas besoin de se forcer. Par contre, j'aurais aimé avoir plus de tâches spécifiques, adaptées à mes compétences, et pouvoir participer à toutes celles qu'on délègue à mon sens trop vite aux travailleur·euse·s diplômé·e·s. Je ne voulais pas jouer des coudes pour m'imposer. Si c'était à refaire, je pense que je serais plus entreprenant.

La dernière chose que j'imaginai différemment, c'est le rapport à la consommation. Je consomme des opiés depuis mes 15 ans. Mais durant mes 30 années d'activité professionnelle, je mettais toujours mes consommations en pause lorsque j'avais un travail stable. Ensuite (à la suite d'accidents du travail), j'ai arrêté de travailler pendant 12 ans et repris toutes les consommations. Je pensais naïvement qu'en rejoignant le CAARUD comme travailleur pair, j'allais devoir stopper mes consommations. C'était sans compter sur l'empathie que j'ai ressentie de la part des usagers du centre d'accueil et de STEP. Je ne m'attendais pas à des échanges aussi intimes dans le cadre professionnel, très différents de ceux que je connaissais jusque-là.

Le programme de recrutement de travailleurs et travailleuses pair·e·s d'EGO existe depuis février 2020.

8 personnes ont suivi la formation en santé communautaire en mars/avril 2021 et 11 personnes l'ont suivie en décembre 2021, formation qui permet ensuite de candidater au poste de travailleur pair.

7 personnes ont été recrutées en tant que travailleurs pairs à EGO, avec des CDD de 6 mois à 1 an, et l'une d'entre elles fait désormais partie de l'équipe avec le même CDI que les autres collègues.

À chaque tour de table lorsque l'équipe rencontre un nouveau partenaire, alors que la plupart des collègues se présentent par leur formation initiale (éducateur spécialisé, infirmier, assistante sociale...), Michel se présente fièrement : travailleur pair !

Cette expérience est globalement très positive. Lorsque j'ai pu renouveler le premier CDD de 6 mois, j'ai signé sans hésiter. Avant tout ça, je n'aurais jamais pensé pouvoir travailler dans le travail social, surtout sans diplôme. C'est un peu tôt pour moi pour envisager de passer à 35h, surtout avant d'avoir arrêté le shoot. En revanche, je vais continuer à postuler à d'autres postes dans le travail social, y compris en dehors des programmes de pair-aidance.

Michel

* Le prénom de la personne a été modifié à sa demande.



RdR et Rétablissement

Marseille-Liège-Iran

Dans ce numéro, nous présentons des structures travaillant dans des démarches de rétablissement et de RdR hors paris. Pour ce faire nous profitons d'un voyage d'étude de quelques collègues sur Marseille, de la rencontre avec un étudiant belge et de la visite d'une délégation iranienne de MSF.

Le rétablissement est une conception de la santé mentale qui ne se centre pas sur la seule suppression des symptômes psychiatriques mais que cherche l'épanouissement de la vie. La réduction des risques est une manière de concevoir l'accueil des consommateurs de drogue qui n'est pas centré sur l'abstinence mais dans la réduction des risques associés. Dans ces deux disciplines les soins deviennent accessibles aux personnes en grande difficulté.

La RdR à Marseille

Charles Aznavour chantait que « la misère (lui) semblerait moins pénible au soleil ». Au mois de juin, un groupe de collègues travailleurs sociaux se sont rendus une semaine à Marseille en immersion dans les dispositifs locaux de réduction des risques et de rétablissement. Ils ont souhaité partager leurs découvertes avec les lecteurs et lectrices d'Alter Ego afin, notamment, d'éclairer nos pratiques parisiennes. La question de savoir si Aznavour avait raison, en revanche, reste en suspens.

Le Lieu de Répit (LDR)

Sur l'application Google Maps, l'établissement est sous-titré « hôpital ». En réalité, le Lieu de Répit est très loin de ressembler à un hôpital. Il s'agit effectivement d'un accueil pour des personnes souffrant de schizophrénie ou de bipolarité et en situation de crise. Mais le dispositif se veut justement une alternative à l'hospitalisation, inscrite dans une démarche très peu médicalisée d'auto-support et de rétablissement. Il est porté par l'association Justice et Union pour la Transformation Sociale (JUST).

La devanture, encastrée dans un immeuble d'habitations à moins de deux kilomètres du Vieux-Port, est recouverte d'étoiles, de planètes et autres constellations. Le nom du lieu y est peint en lettres XXL stylisées « art de rue ». À l'intérieur, 8 chambres individuelles accueillent depuis 2017 des personnes jusqu'à trois mois au maximum, en théorie. La cuisine et les sanitaires sont partagées, les repas sont collectifs.

L'accompagnement des personnes accueillies est assuré par une équipe composée de 9 ETP, travailleurs sociaux et médiateurs de santé pairs recrutés par ESPERPRO et le COFOR, qui sont présents 7 jours sur 7, de 9h à 21h. Un infirmier libéral intervient matin et soir pour les délivrances de traitements. Il est principalement centré sur la vie quotidienne, les accompagnements physiques et une approche thérapeutique qualifiée d'*open dialogue*.

Des entretiens hebdomadaires sont réalisés avec chaque résident. Afin de prévenir un possible retour en hospitalisation, des directives anticipées sont rédigées par les résidents avec l'aide des membres de l'équipe, indiquant ce que les personnes acceptent ou refusent au cours de l'hospitalisation.

Le fonctionnement du LDR laisse une grande place aux résidents dans l'appropriation des lieux. Les résidents ont les clés du lieu et de leurs chambres, peuvent décorer les parties privatives et collectives.

Ce sont également les personnes accueillies qui proposent les activités organisées à l'intérieur comme à l'extérieur : sorties en bateau, balades, parties de billard, etc.

Tout le monde ne peut pas encore bénéficier d'un tel dispositif. Les orientations se font principalement par les équipes mobiles MARSS et ULICE. Du fait du statut expérimental du service, une évaluation est en cours et les candidats sont tirés au sort par l'évaluatrice, également psychosociologue, rattachée au centre hospitalier régional de Marseille.

Pour celles et ceux qui ne sont pas tirés au sort, le LDR organise également un événement bimensuel ouvert aux personnes extérieures sous le nom de « café rétablissement ».

Equipe MARSS (Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social)

L'Equipe MARSS est une équipe de maraude spécialisée. Ces 14 membres travaillent auprès d'un public précaire avec des troubles psychiatriques : c'est une EMPP depuis 2005. Médecin, psychiatre, psychologue, infirmier, éducateurs, médiateurs sont rattachés à l'hôpital Sainte-Marguerite et participent tous et toutes aux maraudes, qui rencontrent au total environ 300 personnes en rue.

Dans l'équipe l'organisation est très horizontale. Cela passe par une réunion de 2h30 chaque semaine et deux autres réunions mensuelles pour un total de trois demi-journées.

Leur travail est très axé sur les partenariats. Trois ou quatre personnes restent systématiquement au local à travailler sur le réseau. Les autres effectuent :

- Des maraudes ciblées, c'est à dire qu'ils et elles se rendent sur les territoires où se trouve leur suivi régulier (environ 70 personnes)
- Des maraudes exploratoires, à la rencontre de nouvelles personnes
- Des interventions sur signalement (partenaires, riverains...)

MARSS s'inscrit dans une démarche de « rétablissement ». Concrètement, l'équipe respecte le choix des personnes accompagnées et évite d'avoir recours à l'hospitalisation psychiatrique. Elle cherche à utiliser les forces et les ressources des personnes pour les accompagner. La pathologie n'est pas ce qui définit le patient : « Je ne suis pas la bipolarité, je ne suis pas la schizophrénie, je suis une personne à part entière avec des vulnérabilités psychiques. »

Malgré tout, la question de l'hospitalisation sous contrainte se pose parfois, lorsqu'il y a mise en danger. Les professionnels prennent le temps d'en discuter avec la personne, cadrent l'hospitalisation pour qu'elle soit la moins violente possible, accompagnent les personnes et les visitent dès le deuxième jour de l'hospitalisation.

Ce qui a le plus touché les professionnels d'EGO lorsqu'ils ont rencontré celles et ceux de MARSS, c'est que les maraudes de MARSS s'effectuent toujours en binôme. L'idée est que chaque membre de l'équipe, quel que soit son métier, se forme à celui de ses collègues. Ainsi, un médecin peut ouvrir des droits sociaux pour une personne rencontrée en rue !

À la suite du premier confinement, MARSS s'est également vu attribuée une mission d'hébergement ; d'abord durant deux mois dans un hôtel trois étoiles, puis à partir de 2021 dans une ancienne auberge de jeunesse obtenue avec le concours de la Mairie. 70 femmes avec enfants sont désormais hébergées dans un cadre dédié à la RdR et au principe de rétablissement. Des activités sont menées sur place afin de développer les capacités d'agir des personnes hébergées pour qu'elles aient envie d'intégrer un parcours de soin.

Visite du CADA autogéré de Marseille

Une expérimentation inhabituelle est en cours à Marseille. L'association des usagers de la Plateforme d'accueil des

demandeurs d'asile (PADA) porte un projet de Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) autogéré.

L'association a été créée en février 2020 par des bénévoles qui sont d'anciens et d'actuels demandeurs d'asile. Elle compte aujourd'hui 500 adhérents de 28 nationalités différentes, pour lutter contre le dysfonctionnement de la PADA et s'entraider notamment dans les démarches administratives.

Le CADA est principalement financé par la fondation Abbé Pierre et la Fondation de France. Il accueille à ce jour 37 personnes et peut monter jusqu'à 40 résidents. Au début, le bâtiment où se trouve le CADA autogéré était squatté par des adhérents. L'association a contacté le propriétaire en expliquant que les demandeurs d'asile ont droit à des hébergements et que beaucoup se trouvent aujourd'hui à la rue. Elle a réussi à avoir l'accord du propriétaire qui souhaite signer un « bail d'occupation précaire » d'une durée d'un an.

Le lieu se compose de cinq étages, de 22 chambres. Chaque étage est composé d'une cuisine, d'une salle de bain et de toilettes communes aux cinq appartements de l'étage. Un accès est prévu au dernier étage à une grande terrasse qui sera prochainement aménagée. Le rez-de-chaussée comprend plusieurs grandes salles. L'une d'entre elles est utilisée à ce jour comme lieu de stockage ; un projet de réaménagement prévoit également la création d'un espace commun que les résidents pourront investir.

De plus, au CADA se trouvent des hommes et femmes isolés ainsi que des familles (actuellement six) de cinq nationalités différentes. Ils ont élaboré ensemble un règlement intérieur : toute forme de business est interdite, le respect des autres est fondamental, les résidents peuvent faire ce qu'ils veulent dans leur chambre tant qu'ils ne nuisent pas aux autres usagers et au bon fonctionnement du CADA (la consommation y est tolérée par exemple).

Un comité composé de huit personnes (membres du CADA) gère l'activité du bâtiment : organisation de l'hébergement et de l'entretien des lieux, sélection des résidents (actuellement tous connus de l'équipe). Le comité est aussi là pour veiller à ne pas déranger le voisinage. Un groupe de discussion instantané en ligne a été créé pour que les habitants puissent donner des informations importantes. Une réunion avec tous les habitants est organisée toutes les deux semaines.

Outre le CADA autogéré, l'association a deux autres activités principales :

- Une permanence juridique qui permet de travailler sur la rédaction de récits d'asile, sur la préparation aux entretiens OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) et CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile), sur l'aide à la scolarisation, et les différentes démarches sociales. N'ayant pas de locaux, les permanences se font au local d'une autre association.
- Une distribution de colis alimentaires et d'hygiène qui se fait les samedis. 150

colis sont distribués, issus d'une récupération du marché.

L'association se déplace également dans les squats pour se présenter et informer les demandeurs d'asile de leurs droits.

Working First

Working First (WF) se présente avant tout comme un dispositif d'insertion professionnelle, ouvert à tous les majeurs désireux de travailler. Et ce malgré leurs éventuelles pathologies psychiatriques. Mais attention, il ne s'agit pas de considérer les personnes accompagnées comme des travailleurs ou travailleuses de seconde zone ! L'équipe du dispositif cherche à accompagner la personne dans son projet, aussi ambitieux soit-il. Pour y parvenir, le suivi est intensif, régulier et illimité dans le temps. Des rendez-vous hebdomadaires, toujours en individuel, sont organisés dans la ville afin de rompre l'isolement des personnes accompagnées.

L'équipe de WF démarche des entreprises afin de connaître leurs besoins d'emploi puis leur soumet les candidatures des personnes accompagnées. Classiquement, elle organise avec les personnes diverses formes de préparation, comme des simulations d'entretien d'embauche, des accompagnements et des débriefings. Plus fort, elle accompagne surtout les personnes vers la formation professionnelle, les chantiers d'insertion, des stages ou tout autre étape permettant de poursuivre leur projet professionnel, déterminé





conjointement. Et ce jusqu'à ce que les forces des personnes accompagnées (issues d'expériences professionnelles ou de la vie personnelle) ainsi que leurs faiblesses éventuelles soient en accord avec le poste recherché.

Bien sûr, la démarche d'insertion professionnelle est indissociable d'une démarche de régularisation administrative pour les personnes en situation irrégulière et surtout de soin : les personnes accompagnées sont orientées lorsqu'il y a besoin vers des structures plus médicales, comme les CMP ou MARSS.

Au total, la file active de WF, qui existe depuis 2014 d'abord comme projet de MARSS et désormais comme projet autonome, compte 40 personnes. L'équipe compte 4 salarié-e-s qui remplissent chacun-e les mêmes fonctions. Une réunion hebdomadaire leur permet d'échanger sur les situations individuelles afin que l'accompagnement, toujours individuel, bénéficie de l'apport de chaque salarié-e.

Esper pro

Esper pro existe depuis plus de deux ans. L'association se présente comme un dispositif d'insertion professionnelle de travailleurs et travailleuses pair-e-s, issues de la psychiatrie. Elle agit principalement sur deux dimensions :

- Auprès des personnes en début d'insertion professionnelle. L'association organise des ateliers de témoignage pour que les personnes accompagnées

puissent prendre la parole sur leur vécu et l'exprimer à travers des productions artistiques. Chaque septembre, une exposition est ouverte au public pour présenter les créations, comme des livrets d'images. L'idée est également de « sortir du tout soin, tout médicament » en se voyant en ville et en discutant RdR (comment repérer les signes avant-coureurs d'une crise, comment la prévenir, etc.). En somme, de réussir à « transformer sa fragilité en force ».

- Auprès des équipes professionnelles qui accueillent ces travailleurs et travailleuses pair-e-s. L'idée ici est alors essentiellement de faire changer le regard porté sur la psychiatrie et les personnes malades. Afin que les entreprises accueillent le mieux possible ces nouveaux arrivants.

Bus métha

Qu'ont en commun les quartiers du métro Saint-Just, Capitaine Gèze et la rue Jules Ferry ? Vous lisez Alter Ego, alors vous avez un indice ! D'abord, ce sont d'importants lieux de consommation en extérieur. Ensuite, ils accueillent quotidiennement, à différentes heures de la journée, le dispositif mobile du CSAPA marseillais, Bus 31/32. L'une de ses missions principales est la délivrance de méthadone comme traitement de substitution aux opiacés (TSO), d'où son surnom de « bus métha ». Les usagers qui le sollicitent peuvent recevoir un maximum de 40 mg

pendant 6 jours d'affilée. Au bout de cette « période d'essai », ils sont tenus de se plier à l'exercice de l'entretien d'inclusion. Composé d'une évaluation médicale et d'une tentative de mesure du manque, il permet de bénéficier de la délivrance de matériel de RdR et d'un suivi par une assistante sociale. L'équipe réalise également ponctuellement des mises à l'abri des usagers les plus vulnérables.

COFOR

Idée reçue : les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique n'ont rien à faire à l'école, a fortiori lorsqu'ils et elles sont adultes. Idée fautive. Le COFOR est un centre de formation au rétablissement. Le concept se décline sur 4 semestres de cours, chacun dédié à un module : « plan de rétablissement », « bien-être », « droits » et « vivre avec ». L'association Solidarités Réhabilitation, porteuse de l'établissement, explique la démarche : il s'agit de permettre à tous et toutes de devenir acteur ou actrice de son propre rétablissement. Les apprenants mettent en place des ateliers d'écriture, de chant, de lecture, de peinture. Les travailleurs et travailleuses d'EGO en déplacement à Marseille ont participé à la soirée des étudiants du COFOR et sont revenus ravis de leurs échanges avec le responsable présent ce soir-là.

Gail Glover, Dorothee Pierard, Alexia Gillard et Maxime Grimbert



À Liège, la salle de consommation à moindre risque cohabite avec le commissariat

Ulysse Trottier est étudiant mémorant en sociologie à l'Université de Liège, en Belgique. Son mémoire porte sur l'analyse des politiques publiques de prise en charge des consommateurs de drogues à Paris. Ce travail s'appuie également sur son expérience et ses connaissances issues de son terrain de recherche précédent, outre-Quévrain. Alter Ego lui a proposé de rembobiner pour nous faire découvrir une facette de la réduction des risques (RdR) liégeoise.

Tu connais à la fois les salles de consommation à moindre risque (SCMR) de Liège et de Gare du Nord à Paris. Tu dirais qu'elles sont similaires ?

Le principe est le même : des personnes apportent leurs produits et les consomment sur place accompagnées d'éducateurs et d'infirmiers dans un environnement aseptisé. Les consommations, elles, sont différentes ! À Liège, l'héroïne brune est de loin le produit le plus consommé et elle est majoritairement inhalée et non injectée. La salle de Liège (gérée par l'association TADAM) est adaptée à cela avec 8 postes d'inhalation pour 4 postes d'injection. Les personnes accueillies peuvent également

s'entretenir avec des assistants ou assistantes sociaux. Une équipe de maraude va à la rencontre des personnes en rue et repère le matériel usagé. À Paris, elle ramasse surtout des « pipes à crack » et des seringues ; à Liège, elle observe beaucoup de feuilles d'aluminium noircies (qui ont été utilisées pour inhaler l'héroïne).

Que ce soit la SCMR gérée par l'association Gaïa à Paris depuis 2016 ou la potentielle future salle du 20e arrondissement, ces dispositifs semblent toujours provoquer l'ire d'une partie de l'opinion publique et diviser les responsables politiques entre les « pour » et les « contre ».

J'ai découvert cela en France. À Liège, la situation est très différente : une grande partie de l'opinion publique semble favorable aux SCMR et il n'y a pas d'association ou de personnalité politique ou médiatique opposée frontalement à ces dispositifs.

Tu vois des éléments d'explication ?

Plusieurs ! Très concrètement, le quartier dans lequel est installé la SCMR de Liège est habitué à la consommation de rue. Les personnes qui injectent ou qui inhalent l'héroïne ne sont pas concentrées dans une « scène ouverte » comme les consommateurs de crack à Paris. Les riverains étaient habitués à croiser des consommateurs dans leurs escaliers ou

à un carrefour. Depuis l'ouverture de la SCMR en 2018, la consommation de rue et ses traces ont diminué. C'est un premier point positif pour le dispositif du point de vue des habitants du quartier.

Dans un précédent numéro d'Alter Ego, la directrice de l'association Gaïa expliquait que c'était également le cas à Paris...

Oui, mais la manière dont les médias en parlent au grand public est radicalement différente et cela se ressent dans l'opinion de celles et ceux qui ne sont pas directement riverain·e·s. En France, pas un mois ne passe sans qu'un nouvel article ou reportage ne diabolise « la drogue » et généralement les consommateurs, quand ce n'est pas carrément une chaîne YouTube d'extrême-droite ou même un représentant des autorités. Malgré cela, il est très rare de discuter avec des opposants aux dispositifs de RdR qui savent de quoi il s'agit. Le chercheur Herbert Marcuse propose le concept « d'outil opérationnel » pour désigner les tournures, que l'on retrouve par exemple dans la presse, qui n'ont pas de sens littéral mais renvoient de manière floue à quelque chose de négatif. C'est probablement ce qui s'est joué cet été 2022, où l'opinion française a été vent debout contre l'installation d'un dispositif d'hébergement dans le 16^e arrondissement huppé de Paris.

À Liège, l'information locale est très développée, détaillée et concrète : tout le monde connaît l'expression « chasser le dragon », et si tout le monde n'a pas vu le documentaire sur la manière dont se déroule la consommation encadrée dans une SCMR, la plupart des habitant·e·s en a au moins entendu parler.

Les voisins sont-ils également invités à visiter la SCMR comme le fait Gaïa ici ?

Non. C'est une autre différence majeure, à Liège la distinction entre les professionnels et les personnes accueillies semble plus stricte qu'à Paris. Il n'y a pas de travailleur pair, les salariés sont tous diplômés éducateur spécialisé, assistant social ou infirmier et le travail des professionnels n'est pas partagé avec d'éventuels bénévoles. J'ai passé un mois en immersion dans la SCMR de Liège et je n'ai pas entendu une seule fois un professionnel évoquer sa propre histoire personnelle avec la consommation. La distance professionnelle semble très importante. En réunion, les collègues s'interrogent les uns, les autres régulièrement : « Es-tu complètement rationnel lorsque tu dis ça sur cette personne ? Tu ne penses pas que tu es influencé par tes affects ? »

Les autorités légeoises sont-elles aussi favorables à la SCMR ? Ici les consommateurs accueillis à EGO par exemple se plaignent en permanence des contrôles de police, des agents qui casseraient leur matériel de consommation et des gardes à vue pour faits de consommation. C'est différent à Liège ?

J'attendais la question (rires). C'est selon moi la principale différence avec Paris. Déjà, le commissariat du quartier et la SCMR partagent les mêmes locaux. Du côté des professionnels, on peut prendre nos pauses clopes dans un espace dédié commun avec les policiers. Bien sûr, on n'échange pas sur les personnes et les situations, mais cela crée une sorte de respect entre policiers et travailleurs sociaux. Côté usagers, les accès sont totalement différents. Mais certains consommateurs passent devant le commissariat pour se rendre à la SCMR et je n'en ai jamais entendu se plaindre ou faire part d'une appréhension à ce sujet. A ma connaissance, il y a rarement d'interpellations pour usage de stupéfiants. Quand une personne accueillie à la SCMR se fait voler son vélo, elle est accompagnée au commissariat pour porter plainte...

Même si on ne peut probablement ni comptabiliser ni comparer les résultats de ces dispositifs tu as une idée de ce que ça donne à Liège ?

Sur les 2000 consommateurs d'héroïne que compterait l'agglomération de Liège toutes catégories sociales confondues (sur environ 500 000 habitants), environ 200, parmi les plus précaires, font partie de la file active régulière de la SCMR.

Après celle de Liège, une SCMR est entrée en activité en mai 2022 à Bruxelles. La réduction des risques a-t-elle le vent en poupe en Belgique ?

Ce qui existe depuis longtemps à Liège, ce sont les centres de cure où l'abstinence totale est une règle stricte : je me suis par exemple entretenu avec une personne exclue d'un tel programme pour la seule raison qu'elle s'est rendue, sans même consommer, à la SCMR pour consulter un infirmier. D'autres sont exclus pour un joint. Hors centres de cure, les traitements de substitution aux opiacés (TSO) sont parfois prescrits dans le cadre d'un parcours de droit commun, peu accessible aux consommateurs précaires.

Comme en France, l'idée de RdR s'est développée en Belgique avec l'épidémie de VIH dans les années 90 mais il a fallu beaucoup de temps pour qu'elle commence à être mise en œuvre. Depuis

quelques années, il existe des programmes d'échange de seringues (des points fixes et un bus), mais toujours pas d'automates 24h/24. Il n'existe toujours pas non plus d'équivalent des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). La SCMR remplit aussi des missions d'accueil, mais n'est pas proportionnée pour cela.

Ce qu'il reste à faire alors selon toi à Liège, ça serait l'augmentation du nombre de dispositifs de RdR ?

Ça serait surtout une question de partenariat et de prise en charge globale. J'ai passé un mois en immersion au pôle « personnes à difficultés spécifiques » de l'Agence régionale de santé (ARS) en Île-de-France (qui est le financeur principal de la plupart des dispositifs de RdR professionnels du département). Je constate qu'il y a de vraies collaborations entre les structures parisiennes et que les usagers peuvent bénéficier d'une continuité de prise en charge et/ou de soin entre les différentes structures qu'ils vont rencontrer au cours de leur parcours.

Effectivement, des personnes rencontrent parfois EGO via l'équipe mobile, découvrent le programme d'échange de matériel puis sont orientées vers l'accueil de jour ou accompagnées directement au CSAPA et commencent un vrai suivi. Les professionnels des structures peuvent échanger si besoin sur ces situations.

C'est impensable à Liège. Ici, les structures qui ont des différences de fond dans leur approche (RdR d'une part, sevrage et abstinence de l'autre par exemple) travaillent peu ensemble. Deux structures peuvent tenir un discours différent voir opposé à un même usager. Même les structures qui sont sur la même longueur d'onde ne sont pas championnes de la collaboration. Il est tout à fait courant qu'une personne obtienne une place en cure et une place en postcure plus tard dans le temps et qu'elle retourne à la rue entre les deux, par manque de coordination entre les structures.

Il n'y a pas de « Fédération addiction wallonne » (en référence un réseau français éponyme) pour réunir et faire se parler entre elles les différentes associations, et cela impacte la prise en charge des usagers.

Maxime Grimbert

Iran

La RdR dans un pays qui exécute ses usagers de drogues

En Iran, la répression de l'usage de stupéfiants peut aller jusqu'à la peine de mort. Pourtant, un habitant sur 33 serait aujourd'hui consommateur d'opiacés, plaçant ainsi la république islamique en tête du classement des pays selon la proportion de consommateurs de drogues. Des programmes de RdR commencent tout juste à être autorisés par le gouvernement dans le cadre des épidémies de SIDA et d'hépatites C. Une délégation iranienne de Médecins sans frontières est venue à EGO début janvier pour présenter leurs dispositifs. Un collègue s'est passionné pour la question et nous livre le fruit de ses recherches et de sa rencontre avec MSF.

L'histoire des opiacés en Iran

La consommation d'opium, ingérée sous forme solide ou liquide, est historiquement attestée depuis des siècles en Perse. Le shah Ismaïl II fait une overdose fatale en 1577.

L'opium et ses dérivés sont prohibés par le gouvernement impérial en 1955 avec une peine de dix ans de prison pour la possession de 50 grammes d'opium. L'Empire compte alors deux millions de consommateurs. Dans certains villages frontaliers de l'Afghanistan, 90 % de la population est opiomane.

En 1957, le nombre d'opiomanes passe officiellement à 300 000, soit 1 % de la population. Pour échapper à la loi rigoureuse, et dans le contexte de l'influence de la culture des opiacés chinois, fumer devient le mode de consommation le plus populaire. C'est le début de l'utilisation

d'une pipe spécifique (appelée *vafur*).

Les Iraniens se tournent progressivement vers l'héroïne, consommée, de manière plus discrète encore, sur de l'aluminium.

En 1979, l'ayatollah Khomeyni prend le pouvoir et déclare *haram*, c'est-à-dire interdit par l'Islam, la production et la consommation d'opium. Khomeyni assimile en effet les stupéfiants à « l'Amérique » dont il veut extirper l'influence de son pays. Les accusations de trafic de stupéfiants lui sont pratiques pour se débarrasser d'opposants ainsi promis à la peine de mort.

Avec l'intervention soviétique en Afghanistan dans les années 1980, l'héroïne arrive en masse. La majorité des troupes iraniennes est massée sur la frontière avec l'Irak, à l'ouest du pays, et laisse donc passer aisément l'héroïne en provenance d'Afghanistan, à l'est de l'Iran.

Au carrefour des « routes de la drogue »

L'Iran occupe aujourd'hui une place de pivot dans la route des drogues. Le pays est au centre de deux routes, dont celle dite des « Balkans ». Pour schématiser, les drogues afghanes passent par Téhéran puis par Tabriz (la capitale de la province de l'Azerbaïdjan oriental) et ensuite par Ankara en Turquie. De là, elles peuvent atteindre la Bulgarie, le marché européen puis américain.

Le pays est également au centre d'une seconde route vers le sud, via le port de Tchababar. Celui-ci offre le meilleur point d'accès de l'Iran à l'océan Indien, et constitue ainsi une zone importante de son développement économique vers l'Est. En outre, il permet un autre accès à la Turquie par la mer Rouge.

La situation intérieure contemporaine

Depuis la guerre entre l'Iran et l'Irak, l'héroïne est disponible en grande quantité à travers tout le territoire. Aujourd'hui, elle est toujours importée d'Afghanistan.

Elle coûte actuellement 2 ou 3 dollars le gramme (la tendance depuis 2019 est à l'augmentation des prix).

Depuis 2004, une nouvelle substance de synthèse est présente sur le marché de la drogue iranien, le *shisheh*, l'équivalent de la méthamphétamine très répandue aux États-Unis (*shisheh* veut dire « verre » et désigne la pipe utilisée pour la consommer). Au départ, cette drogue assez chère en provenance d'Asie du sud-est vise les jeunes de la classe aisée, tout comme l'héroïne dans les années 1960 et 1970. Cependant, des laboratoires clandestins locaux se multiplient dans et en dehors des villes et fournissent désormais les consommateurs avec un produit équivalent et moins cher (production locale à partir de la plante éphédra).

Les principales autres consommations dans le pays sont l'opium, le *suckteh* (résidu et alcaloïdes de l'opium) et la méthadone.

Au total, 3% de la population serait consommatrice d'opiacés ; soit plus du double de la proportion française (qui regroupe, elle, les consommateur-riche-s d'héroïne mais surtout de substituts prescrits médicalement et de médicaments anti-douleur avec ou sans ordonnance). On estime à 38% les prisonniers incarcérés en Iran pour des faits liés à la drogue (80 000 sur 210 000).

La « réduction du risque » progressive

Les usagers de drogues par voie intraveineuse sont largement plus touchés par les risques d'infections. En population générale en Iran, l'hépatite C concerne 0,5% des personnes, contre 40% chez les usagers injecteurs du pays. Ces taux inquiétants d'infections parmi les consommateurs se piquant dans la rue poussent d'abord le gouvernement à autoriser les municipalités à mener des programmes pilotes de « réduction du risque » au début des années 2000. Cela implique la distribution de seringues neuves, de matériel et de préservatifs.



Dans un second temps, le gouvernement iranien, les municipalités des grandes villes (Téhéran, Chiraz, Kermân et Mashhad) prennent en compte l'impact de la drogue sur la gestion urbaine, et mettent en place un programme national pour lutter contre la propagation du VIH et du VHC liée à l'injection d'héroïne. C'est l'ouverture progressive de quelques centres de traitement soutenus par le gouvernement, développement de groupes d'auto-support par des structures de type Narcotiques Anonymes, réouverture de cliniques non résidentielles qui avaient été fermées dans les années 1970, traitements de substitution, actions de prévention du VIH.

Les cliniques privées qui proposent une délivrance de méthadone dans le cadre d'un suivi médical et d'un sevrage strict en héroïne sont payantes. Depuis la pandémie de Covid et la baisse des revenus du pétrole, les Iraniens ont vu leur salaire baisser de 15 % et le public de MSF est de plus en plus précaire. Les personnes qui ne peuvent accéder aux cliniques privées et cherchent à consommer de la méthadone se rendent généralement dans les *dropping centers* : des lieux impen-

sables en France où les personnes font la queue pour recevoir une dose de méthadone aléatoire servie littéralement « à la louche » depuis un contenant commun, sans suivi individualisé.

Les programmes de MSF

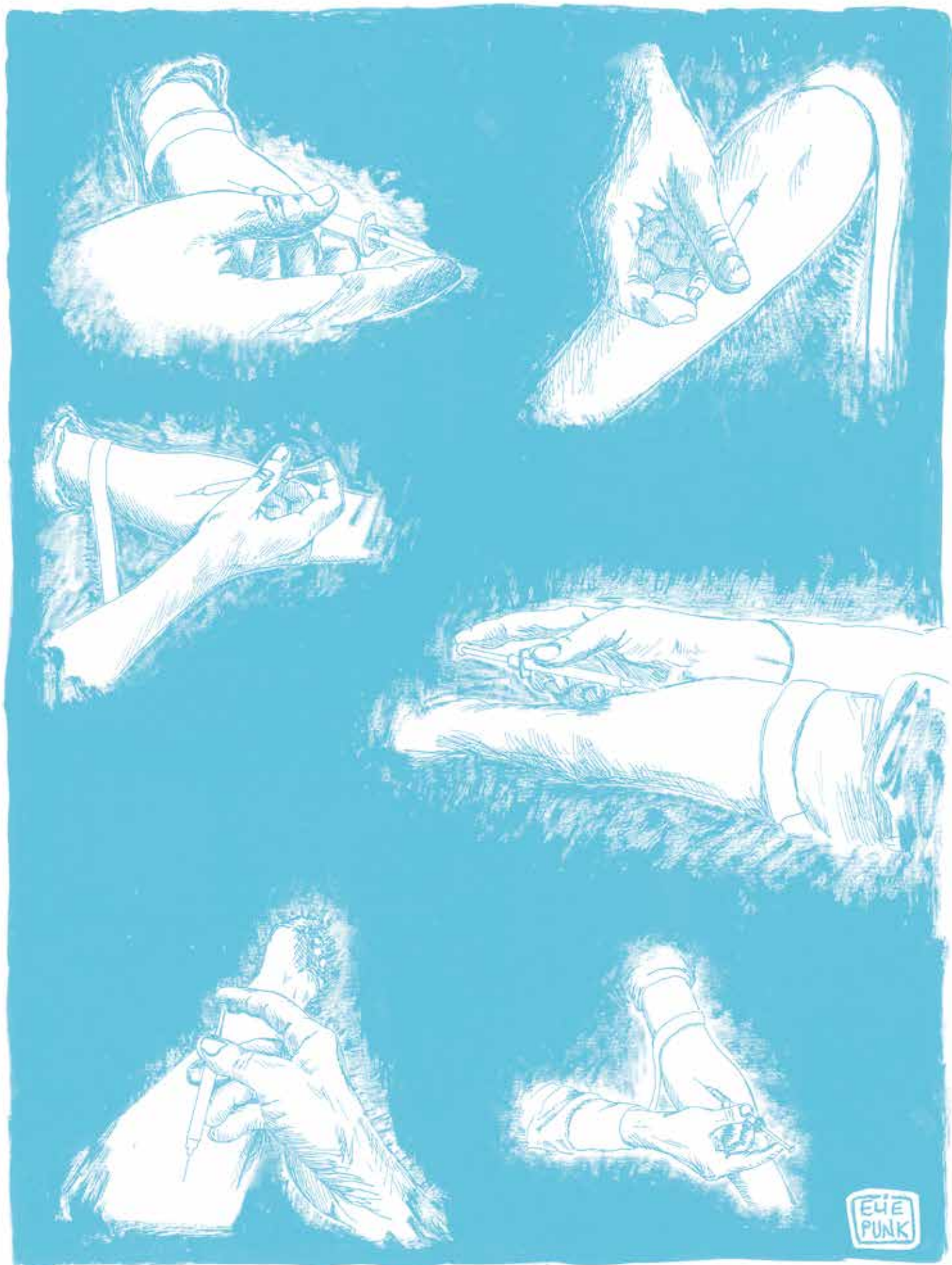
C'est dans cette histoire que MSF prend place. Les projets sont menés par des travailleurs pairs accompagnés de travailleurs sociaux et d'infirmiers. Les interventions sont autorisées par le gouvernement pour prévenir, dépister et tenter d'endiguer les contaminations aux virus VHC-VIH. La logistique de cette organisation non gouvernementale permet de mettre en place les traitements contre l'hépatite C, là où l'État iranien prend en charge le traitement du VIH.

Bitra Barahouei travaille à Téhéran, sur un programme ouvert en 2012. Elle présente à EGO ce qui était initialement un programme pour les femmes et qui est devenu ensuite une clinique mobile ouverte aux hommes. L'objectif pourrait être résumé en ces termes : assurer la même qualité de suivi qu'en clinique privée et offrir la même accessibilité que les *dropping centers*.

De son côté, Narges Golestani intervient à Mashhad, la deuxième ville d'Iran. Une ville très religieuse, comptant 20 000 000 de pèlerins par an, où le spirituel gouverne les choix politiques et sociaux. La ville a une large proportion d'immigrés afghans depuis l'intervention russe en Afghanistan. Ces immigrés font face à une répression et des reconduites à la frontière en cas d'arrestation pour usage de drogues. Ils sont d'abord conduits dans des *compulsory camps* dédiés à ce type d'arrestations. Médecins sans frontières, après avoir hésité, s'y rend plusieurs fois par semaine à titre expérimental. Le doute reposait sur le soutien tacite aux politiques autoritaires de l'enfermement. Finalement, le dépistage opéré sur place repose sur le volontariat. Le volet prévention est mis en avant, pour préparer la sortie de ces camps, avec la reprise de liens familiaux, sociaux et la mise en place de traitements, toujours sur la base du volontariat.

Fin 2021, 117 patients étaient sous traitement via le programme de Médecins sans frontières.

Hugo Cazes



L'héroïne

est la réponse aux questions qui n'en ont pas

Ça faisait longtemps que j'y pensais, parce que depuis quelques mois, j'me shootais plus par habitude et aussi par nécessité que par réel plaisir. Et pour moi, l'héro était synonyme de joie pure, un choix assumé, et surtout pas un sacerdoce, ni une routine ennuyeuse — ce qu'elle était devenue, au bout d'une dizaine d'années de vie commune avec « mon héroïne ». Parce que oui, j'ai toujours aimé l'héroïne, sincèrement, passionnément, consciencieusement. Elle était ma compagne de toujours, ma meilleure amie, ma confidente, fidèle, aimante, et avec elle, j'étais bien.

J'ai choisi mon addiction, me shooter était un choix délibéré, une vraie passion, je me suis investie entièrement, avec application, et si c'était à refaire, j'le referais direct.

Mais après dix ans de partage sans concession, j'ai eu envie de découvrir autre chose, parce que j'avais l'impression d'avoir fait le tour du sujet. L'héro c'était toujours ma copine, mais je voulais rencontrer d'autres gens. C'est vrai que j'me shootais toujours seule, et l'héro me suffisait, elle m'a fait aimer la solitude, tellement.

Bon, alors je zonais à Paname, entre la tess et ma piaule, des fois je partais en forêt avec le RER pour me balader avec mon chien, des fois je dessinais, mais globalement, j'me faisais gentiment chier. Alors j'ai décidé de partir de Paris pour décrocher. De toute façon, si près de la cité où je chopais, c'était carrément impossible. J'avais un vieux camtar aménagé à l'arrache, et je pensais bouger chez un pote à la campagne pour décro là-bas, mais les condés m'ont pétié le permis juste avant que je parte, contrôle salivaire positif aux opiacés, oh, quelle surprise. Quand le flic a vu que j'étais positive, il m'a dit « Ah, ça, c'est un retrait de permis ! » Ma première pensée a été pour l'héro : « Putain, ça va être chaud pour décrocher... » J'étais déter mais bon, il allait falloir improviser.

Et puis un pote m'a proposé de bouger dans le sud, il pouvait conduire le camion.

Impec, j'ai sauté sur l'occaze. J'ai acheté deux meuges avant de partir, mais ça n'a pas tenu bien longtemps évidemment. Le temps du trajet, une journée, plus une autre sur place, et voilà, j'avais plus rien. J'avais d'la méthadone dans mon sac, mais je voulais pas encore me retrouver accrochée à cette merde. Alors j'me suis lancée. Le premier jour ça allait encore, mais ouah, à partir du deuxième jour, j'ai dégusté. J'avais plus de force, je vomissais, impossible d'avaler quoique ce soit, de manger ou de prendre le moindre médoc, la diarrhée, le sommeil complètement éclaté, je dormais 20 minutes, j'me réveillais une demi-heure, je redormais une heure, et comme ça jour et nuit. Du coup je lisais pour passer le temps, mais le troisième jour, les lettres sont devenues progressivement toutes floues, jusqu'à devenir des petits carrés noirs sur la page J'ai flippé !! J'ai cru que je perdais la vue. Mais finalement ça a duré deux jours, pendant lesquels je ne voyais plus rien, de près ou de loin, tout était flou, et puis c'est revenu tout seul. Pendant quatre, cinq jours, comme ça, j'me suis vidée, et j'ai eu cette impression d'être littéralement « essorée ».

Et puis les symptômes classiques ont progressivement disparu, pour laisser la place à une immense fatigue, que je ressens encore, un mois plus tard. L'impression de peser trois tonnes, dur de se mouvoir.

Voilà, maintenant chuis tellement contente d'avoir arrêté, je revis, je découvre plein de trucs. J'avais pas imaginé que la vie sans « mon héroïne » pouvait être cool aussi. J'avais oublié que j'avais un corps, il revit lui aussi, des sensations que l'héro annihile, les frissons, les éternuements — j'éternue au moins 3 fois par jour maintenant !!! —, la transpiration, le froid, et puis la libido !!! Avoir à nouveau envie de partager des moments intimes avec quelqu'un d'autre que « mon héroïne »

Bon, en ce qui concerne la défonce, j'me considère toujours comme une toxico, j'aime me défoncer et j'ai pas

envie d'arrêter, mais pas aux opiacés, qui rendent ton corps esclave et enclavé dans une routine dont je considère que j'ai fait le tour. Alors, ça m'arrive de fumer un peu, du shit, du crack, et j'ai bien envie de prendre un peu tout ce qui passe (ké, acide, speed, exta...), mais dans le quartier on trouve pas trop ces trucs-là, alors en attendant, le shit, les benzo, c'est déjà pas mal. Je bois pas mal de bière aussi, des p'tites bières à 4°, c'est pas énorme, mais ça fait l'taf, et de toute façon j'ai pas quitté une addiction pour me remettre dans une autre, alors je fais gaffe, enfin je ne me sens pas à l'abri, alors j'essaie de garder une espèce de « contrôle », même si franchement, j'ai bien conscience qu'on n'a jamais vraiment le contrôle là-dessus.

Mais je suis tellement heureuse de découvrir un autre rythme, des envies nouvelles, j'ai envie de m'investir dans la musique, de faire du paintball, j'ai envie de m'engager dans certains combats politiques qui me tiennent à cœur depuis si longtemps, faire la révolution si besoin, enfin bref, tout éclater, vivre, vivre intensément, éperdument, ardemment, avec fureur

Et puis je suis tombée amoureuse !!! Jamais ça aurait été possible avec « mon héroïne », elle était trop jalouse. J'ai rencontré un mec génial, respectueux et tout, d'ailleurs, c'est le seul qui m'a aidée quand j'ai décro, la période de sevrage, en fait j'étais dans un squat à Toulouse, et je connaissais pas trop les gens là-bas, j'leur ai dit que j'étais en train de décrocher, mais bon, ils ont pas spécialement réagi, mais lui, il a eu le courage de faire l'aller-retour de Paris pour m'aider, faire une lessive, être là, vraiment, un gars exceptionnel. Et puis bien sûr, le CSAPA, Clémence (la toubib), toutes les équipes de EGO/Aurore, même s'ils étaient pas là au moment du sevrage, ils ont toujours été présents, compréhensifs, tolérants, un soutien de ouf, énorme, gros big up, merci à vous tous.

Elie Punk

alter/ poème

L'interprète

Elle court, elle court, elle accourt
Comme toujours
Chassée par la COUR
Elle est toujours à l'heure, quatorze heures, BING BANG.

Elle se point, devant le point, terminal S.
S.O.S. point S
Possible
Un interminable attaché case à la main,
Le B.A. BA en poche et le BAC CHIC
Et non pas le bac bof ni le bac international
C'est une coquille vide et avide de foi.

Mais l'interprète, lui alors, il est toujours au top. T.O.P.
C.Q.F.D.
Il n'est pas chinois mais il parle ou cantonnais ou mandarin.

Interpelle
L'interprète
Il intervient direct
En courant
C'est comme le vent
Un farfadet passe. De l'air, de l'air, dit-il, que je respire enfin
Cet air là.

J'arrive avec un premier exemplaire
Mais c'est un best-seller
Seulement le voilà mis au secret
Il attend le B.A.T., bon à tirer.

VHK
C'est cash comme toujours