

alter EGO

le journal

Numéro 74
Septembre
2012

Le Housing First
arrive en France
**D'ABORD
UN
CHEZ SOI**

**HOMMAGE
À MUSTAPHA
UN HOMME
BON
NÉ SANS
GRIFFES**

**SALLES DE
CONSOMMATION**

**PARIS
PRÊTE À
S'OUVRIR ?**

Aurôre ***

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

MAIRIE DE PARIS 

03.

ÉDITO

Tisser du lien social plutôt que faire la guerre à la drogue.

04-05.

ÉCHOS D'EGO

Le Conseil de la vie sociale a un nouveau président: C'est Alik. Une dernière pensée pour Mustapha.

06.

VIES DE QUARTIER

La chronique de Maurice Goldring.

07.

VIES DE QUARTIER

Un jardin qui cultive l'être humain.

08-11.

EXPERTIZ

EGO et Le Peyry : un partenariat fructueux. Un chez soi d'abord pour se soigner et s'insérer.

12-13.

RÉCIT

Jours tranquilles au 13 rue Saint-Luc, le centre d'accueil d'EGO, raconté par un de ses éducateurs.

14-15.

RÉDUCTION DES RISQUES

Des premières pipes à crack au Kit base une dizaine d'années s'est écoulée. Aujourd'hui ce nouvel outil fait partie de la panoplie de la réduction des risques

**Alter-Ego Le Journal****Directeur de la publication**

Maurice Goldring

Coordination de la rédaction

Mireille Riou

Comité de rédaction

Abdellah Berghachi,
Lia Cavalcanti, José Dicanot,
Jean-Paul Edwiges, Philippe Ferin,
Maurice Goldring, Léon Gombéroff
Aude Lalande, Claude Moynot,
Mireille Riou

Conception et réalisation

Riou Communication
mireille.riou@neuf.fr

Iconographie

Mireille Riou
Bastien Guillermin

Imprimerie

DEJAGLMC
Garges-les-Gonesse
95146

Parution

Trimestrielle - 2000 ex.
ISSN 1770-4715

Contact

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



sommaire

Édito

Notre métier à tisser du lien humain ne s'arrête jamais

Maurice GOLDRING
et Lia CAVALCANTI



L'addiction à l'alcool et au tabac tue des dizaines de milliers de personnes en France. L'addiction à la voiture en tue certainement bien davantage dans le monde. L'ONU n'a pas déclaré la guerre à l'alcool ou au tabac. Elle n'a pas déclaré la guerre aux voitures. Elle a déclaré la guerre aux drogues illicites. Une drogue illicite est une drogue sans carte d'identité. Une drogue sans papier. On l'interdit, on l'expulse, on l'enferme, elle revient. La guerre coûte cher et ne rapporte rien sinon d'autres morts, d'autres dérives.

Par des mesures et des réglementations, la mortalité liée à l'alcool, au tabac et à la voiture diminue régulièrement. Les pouvoirs publics préviennent, répriment des usages non souterrains, accompagnent. Contre les drogues qui n'ont pas

de papier d'identité, c'est la guerre. Les usagers peuplent les prisons, les malades peuplent les hôpitaux ou meurent dans la rue. Qu'importe. La guerre continue. Les associations dans le monde entier tentent d'intervenir dans cette folie par une politique de réduction des risques. Que signifie t-elle ? Elle signifie que des soignants, des accueillants tentent, avec leurs moyens limités, de redonner une carte d'identité à la drogue illicite et à ses usagers.

De faire comme s'ils étaient des produits licites. Comme on limite les vitesses, comme on distribue des alcootests, on distribue des seringues, on distribue des kits base, des préservatifs et des tampons, comme pour l'alcool et pour le tabac. On soigne les conséquences, on prévient, on accompagne les décisions de sevrage. On fait tout sauf la guerre. Mustapha est mort. Celui qui écrivait dans le numéro zéro d'Alter Ego en mai 1990 « le monde n'est pas parfait, tout le monde le sait. La drogue n'est qu'une illusion. La vie est un coin de verdure

dans un dépotoir ». Il a été usager, puis s'est construit une autre vie, puis a replongé, s'en est sorti, du travail, une famille, des enfants, puis il est mort. Et dans la vie et la mort des gens, EGO se regarde. Mustapha, encore, définit ainsi EGO : « une main tendue, naturelle, qui n'a pas d'hésitation, de l'amitié réelle, de l'amitié sans façon ». EGO, ce sont des principes et des gens. Les gens sont des usagers et des accueillants, des soignants, des prévenants, des accompagnants. Des bénévoles et des professionnels. Et, parfois, parmi ces gens, il y a des maladies, des accidents, des naissances et des morts. Et entre ces gens et les principes, le fil se tisse, se casse, se répare. Le métier à tisser ne s'arrête jamais. Sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. A EGO, on fait de la réduction des risques. Pas la guerre.



Élection du **nouveau président** du Conseil de la vie sociale

Le scrutin s'est déroulé du 2 au 6 juillet 2012. Six candidats s'étaient présentés pour briguer le fauteuil présidentiel. Pour les départager : 172 votants. C'est Alik Valiev qui a été élu au grand dam des autres candidats qui ne s'attendaient pas à un résultat pareil.

« Le changement c'est maintenant ! ». C'est par cette petite pointe d'humour qu'a été accueilli le nouveau président du Conseil de la vie sociale, Alik. Les élections qui ont eu lieu la semaine du 2 au 6 juillet ont été quelque peu mouvementées. Pour la première fois, six candidats postulaient au poste de représentant des usagers avec une participation de ... 172 votants ! Du jamais vu certes, mais qui a engendré moult débats et polémiques : « qui est légitime, qui ne l'est pas ? ». Les votes ont eu lieu à la fois au Centre d'accueil et à STEP afin de couvrir le plus largement possible les différents publics qui fréquentent le CAARUD. Le scrutin, comme le dépouillement des bulletins de vote le 9 juillet, s'est déroulé sous la responsabilité des chefs de services. Les usagers étaient nombreux et impatients au centre d'accueil pour assister au résultat de ce vote. Si certains ont vécu ce moment en manifestant parfois bruyamment leur déception, les deux vice-présidents, Jean-Paul et José ont décidé de travailler main dans la main avec Alik en soulignant l'importance d'une représentation nouvelle, notamment en direction du public des pays de l'Est, souvent non francophones.

Cette ouverture montre finalement que, malgré les différences et parfois les tensions, il est possible, grâce à une démarche démocratique de faire avancer les choses et de se retrouver, ensemble, avec un seul et même but: représenter les usagers d'EGO et s'inscrire dans une démarche citoyenne.

BASTIEN GUILLERMIN,
Moniteur-éducateur



Le nouveau président du Conseil de la vie sociale, Alik Valiev, 42 ans, vient de Moscou. En France depuis un an, il s'est rapidement investi dans les différentes activités de l'association.

Il souhaite, comme président, « se servir de son expérience d'usager afin d'aider les autres et encourager les usagers, d'où qu'ils viennent, à participer à la vie collective d'EGO »

échos.d'ego

L ANNÉE DE SES 60 ANS MUSTAPHA
MEFLAI NOUS A QUITTÉS, EMPORTÉ
PAR UNE CRISE D'ASTHME.

C'était un homme bon et digne qui avait participé à la création d'EGO. Avec la disparition de Mustapha, c'est un de nos pionniers qui est parti. Pour lui, EGO était « Juste un sourire qui me dit : tu existes ; une main tendue naturelle, de l'amitié réelle ».

Mustapha, qui craignait tant la solitude, laisse derrière lui une compagne et quatre magnifiques enfants vers qui vont nos pensées. Laissons-le s'exprimer une dernière fois, comme il le fit en 1991 dans le numéro 2 d'Alter Ego.

LIA CAVALCANTI
Directrice d'EGO

**MUSTAPHA :
UN
HOMME
BON
NOUS A
QUITTÉS**

J'assume, malgré tout, l'entière responsabilité de mes actes passés.

J'en suis arrivé après des années de prison, à n'être considéré que comme un asocial.

Abdalla, tu veux que je parle de ça, mais c'est un sujet pas facile à exprimer.

Le temps a passé et les cicatrices sont profondes. Même maintenant, je ne suis pas sûr de m'être sorti de ça. Je n'ai pas beaucoup de volonté ou bien pas très envie de m'en sortir. La solitude y est pour beaucoup. J'ai envie d'exister. J'ai une arête en travers de la gorge. Où est le médecin valable pour l'extirper ?

Non ! Le dilemme est dans la conscience de chaque être. Pour s'en sortir, on a besoin d'une motivation, sûrement de compréhension. Je parle de ça, car il faut le déclin pour vraiment décrocher.

Si la vie est morne, calme plat...

Si on a du mal à être bien dans sa peau...

Je prenais de la came par désœuvrement, par dégoût de mon existence passée... Parce que je suis faible et que j'ai souvent été seul.

Certains ont des griffes. Moi je suis né sans ! »

NÉ SANS GRIFFES

Voici le texte signé de Mustapha.

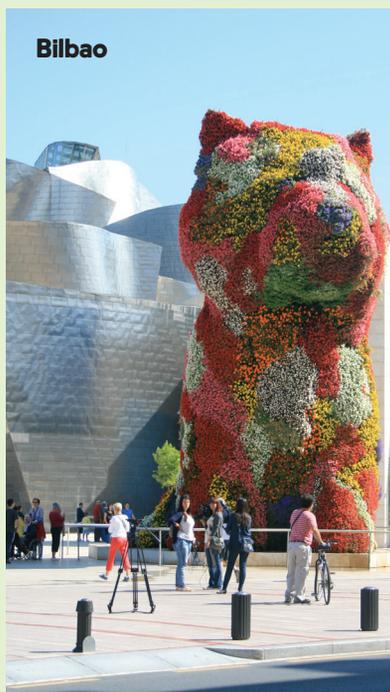
« Comment parler de toxicomanie, d'une vie au départ déjà pleine de marginalité ? Avant d'être dans la came, j'avais déjà connu la prison avec ses privations et son rôle d'exclusion. Faut pas croire, mais on n'est pas toujours ce que l'on aimerait être !

**GAÏA ET MDM
DEUX ASSOCIATIONS
SOUHAITENT OUVRIR
À PARIS UNE SALLE
DE CONSOMMATION**

Une salle de consommation à moindre risque à Paris ?

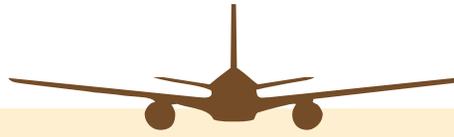
Dans une lettre rendue publique le 3 août, Gaïa et Médecins du Monde annoncent leur intention de mettre en place une salle de consommation à moindre risque à

Paris d'ici la fin de l'année. Pour les initiateurs de ce projet l'objectif est double. Il s'agit d'une part de « donner un signal fort aux acteurs et décideurs qu'il est temps de passer à l'acte en France afin de répondre efficacement à un



enjeu de santé publique majeur» et d'autre part de « concevoir une modalité opérationnelle qui permette d'innover dans

les contenus de ce type de salle ». Le débat sur les salles de consommation se poursuit depuis maintenant près de vingt ans. La ville de Paris s'est pour sa part prononcé pour l'expérimentation de ce dispositif dans la capitale. Tous les acteurs de la réduction des risques militent pour cela depuis de très nombreuses années. Plusieurs pays ont ouvert des salles de consommation depuis longtemps. Médecins du Monde a d'ailleurs participé à l'ouverture de la salle de consommation de Bilbao en 2003. En annonçant leur projet, Gaïa et Médecins du Monde entendent marquer une nouvelle étape dans la politique de réduction des risques avec l'espoir que cette expérience puisse enfin être reconnue comme un maillon indispensable de la politique de santé publique.



escales

Le jardin des gentils et des méchants



Tout près d'ici, un jardin partagé, le Bois Dormoy, fruit d'un contrat, d'une convention avec la ville de Paris depuis 2007. L'endroit était une décharge, l'association l'a nettoyé, tracé des sentiers, décoré les murs, installé des tables, organisé des jardins partagés, des concerts, des événements. C'est là, tout près de la Goutte d'Or, souvent ouvert le dimanche. L'idée de départ était géniale et, comme toutes les idées géniales, d'une grande simplicité. Une grande ville comme Paris contient des dizaines de milliers de mètres carrés en friche, en chantier, en jachère qui attendent la construction d'un immeuble, d'une école... Les études sont longues, prennent parfois cinq ou dix ans. Pendant toutes ces années, la surface reste inutilisée alors que des dizaines de milliers d'habitants recherchent des terrains pour planter, faire de la musique, se rencontrer autour d'un verre, observer les fleurs, prendre l'air avec l'enfant petit. Les associations demandent, la ville écoute, propose un contrat limité dans le temps et les activités commencent, selon les bonnes volontés des engagements associatifs. Ainsi, parmi d'autres, est né le Bois Dormoy. Travail acharné et succès. Un lieu magique. Pendant que l'association du Bois Dormoy gère, la ville travaille sur le projet prévu : un grand bâtiment, au rez-de-chaussée une crèche pour vingt-cinq enfants avec jardin et, dans les étages, soixante places d'hébergement temporaire médicalisé. La construction va commencer. Elle était prévue dans le contrat. Après cinq années d'occupation contractuelle, les militants et les visiteurs du Bois Dormoy se sont habitués et ils ont oublié le contrat. Ils lancent donc une pétition pour rendre pérenne leur présence. En oubliant le contrat, en ne respectant pas leur engagement, ils rendent un mauvais service à tous. Ils mettent face à face, comme s'ils devenaient des adversaires, les futurs parents et enfants d'une crèche, les futurs habitants précaires de logements d'urgence, et les usagers du lieu. Ils rendent plus difficile la signature de tels contrats, car s'ils ne sont pas respectés, la ville hésitera à en signer d'autres. Ils mettent ainsi en danger un événement urbain exemplaire. Dans cette histoire, personne n'est méchant. La ville qui met un lieu à disposition et qui construit une crèche et des lieux d'urgence. Une association qui a fait un travail admirable. Tout le monde est gentil. Le non respect d'un contrat va transformer tout le monde en méchants.

Par
Maurice
GOLDRING

**dire
voir
PARLER**



EGO FIDÈLE À LA FÊTE DE LA GOUTTE D'OR

L'association ne faillit pas à la tradition. Du 29 juin au 1er juillet avait lieu la traditionnelle fête de la Goutte d'Or. C'est toujours l'occasion pour les associations du quartier d'accueillir les riverains qui viennent assister aux festivités organisées par la mairie de l'arrondissement. Cette année Amandine et Bastien, animateurs à STEP et au centre d'accueil, tenaient le stand d'EGO avec des usagers. Ils ont présenté avec fierté les résultats du jardin solidaire et éphémère cultivé par les usagers d'EGO sur la parcelle située rue Cavé. Les enfants qui se pressaient sur le stand ont pu repartir avec un petit présent : un petit pot de fleurs fraîchement cueillies dans le jardin.

vies.de.quartier



L'ART DE JARDINER L'ÊTRE HUMAIN

Dans le jardin d'EGO on ne sème pas que des graines végétales. C'est vrai pour les usagers, c'est vrai aussi pour les éducateurs dont la mission est d'accompagner et de soigner.

Pour savoir ce que représente le jardin pour EGO, il y a autant de réponses qu'il y a de personnes. Mais toutes mettent d'abord en avant sa dimension citoyenne et occupationnelle. Cette dimension qui est nécessaire est somme toute insuffisante. Si nous sommes des acteurs locaux, nous ne sommes pas des habitants. Nous sommes des acteurs professionnels inscrits dans le champ sanitaire et social. C'est ce positionnement « professionnel » qui fait que nous ne pouvons pas nous contenter de rester sur cette unique vision du jardin, même si elle est confortable. Notre mission est d'accompagner, de soigner, de prendre soin des usagers, des patients, des êtres humains. Dans ce contexte, ce n'est pas le jardin qui devient une finalité, mais la personne qui reste au centre du projet. Le jardin n'est plus qu'un outil, un moyen, un médiateur qui permet de répondre à notre mission principale. La notion de groupe est un facteur important, il est porteur de dynamique et incite à la relation. Pour cela nous devons parfaitement maîtriser les outils permettant de concevoir une intervention cohérente qui s'inscrit dans le projet.

En institution médico-sociale, le rôle attribué aux ateliers est souvent occupationnel, portant le risque de laisser une trop grande place au « faire » plutôt qu'au « être ». Michel Foucault, dans son « Histoire de la folie à l'âge classique » (1) montre l'avantage du travail pour les groupes

marginiaux : pendant l'activité, ils sont moins dangereux que s'ils sont enfermés ou inactifs. L'activité a pour intérêt de les rendre utiles, ce qui est une première étape de la socialisation. Henri Simon (2) va au-delà en réfléchissant à l'attitude des « soignants » face aux malades. Il observe qu'il y a plus de facteurs d'amélioration si les soignants s'investissent et participent aux soins avec la personne et qu'ils connaissent les implications de ce qu'il va lui faire faire. Aussi l'activité jardin s'inscrit dans l'accompagnement de la personne. Elle permet d'évaluer, d'améliorer les capacités et les compétences pour réadapter la personne dans son environnement. On parlera d'activité éducative car elle est orientée vers un but qui s'inscrit dans une stratégie plus globale. Le soin par l'acte permet à la personne de devenir acteur de sa rééducation. L'activité produit une dynamique porteuse de réalité et permet de modifier le regard que le patient porte sur lui et/ou son environnement.

Ainsi, pour être porteur de sens, un atelier doit faire appel à des compétences professionnelles et pas seulement à des aptitudes à la communication. Celui ou celle qui propose un atelier doit être capable de questionner sa façon de faire et sa façon d'être en relation avec la personne. C'est tout le sens de notre intervention aux côtés des usagers dans ce jardin pas tout à fait comme les autres.

ADELINE COMBES
Educatrice

1) Michel Foucault (1926-1984) : "L'histoire de la Folie à l'âge classique" a été publié en 1961

2) Henri Simon (1903-1972). Intellectuel engagé, poète, essayiste et académicien.

vies.de.quartier



EGO ET LE PEYRY : LES LEÇONS D'UN PARTENARIAT RÉUSSI

DEPUIS 2007 UN RAPPROCHEMENT S'EST OPÉRÉ ENTRE LE CSAPA D'EGO ET CELUI DU PEYRY À CAHORS. L'OBJECTIF : FAVORISER UNE COMPLÉMENTARITÉ DANS L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS DES CONSOMMATEURS DE CRACK. DEPUIS, UN DISPOSITIF « SPÉCIAL CRACK » A ÉTÉ MIS EN PLACE AVEC LE SOUTIEN DE LA DGS ET DE LA MILD^T.

Le 15 juin dernier, l'équipe du Peyry de l'association Comité d'études et d'informations pour l'insertion sociale (CEIS) est venue présenter en mairie du 18^{ème} arrondissement, les premiers éléments d'évaluation du travail mené de manière coordonnée avec plusieurs structures parisiennes de soins aux usagers de drogues. (voir encadré). Ce travail a débuté en 2007 lorsque les usagers de crack qui avaient bénéficié des soins au CSAPA d'EGO ont entamé des séjours thérapeutiques au Peyry à Cahors. Les résultats, très encourageants, ont permis aux deux équipes de faire évoluer leurs pratiques et d'envisager un nouveau cadre pour ce travail en commun.

C'est ainsi que Le Peyry a été retenu pour piloter le « dispositif spécial crack » lors d'un appel à projet lancé par la MIDT en 2010. Aujourd'hui, l'équipe du Peyry a pu créer 7 nouvelles places spécifiques pour ce public orienté par les différentes structures parisiennes. Le nouveau programme a débuté en février 2011 avec, très vite, des échanges avec les équipes parisiennes. C'est ainsi

que le directeur adjoint d'EGO est intervenu à l'assemblée générale de l'association CEIS pour évoquer le mode de vie des consommateurs de crack et que des formateurs des équipes d'EGO sont allés former celles du Peyry. Au cours de l'automne 2011, des échanges entre les professionnels d'EGO et ceux du Peyry ont permis aux équipes de mieux connaître leurs projets d'établissement ainsi que leurs programmes d'action respectifs. Plusieurs salariés du Peyry ont

participé activement au fonctionnement des structures de réduction des risques et de soins, mais aussi au travail de rue réalisé auprès des usagers dans les scènes de deal et de consommation de crack. Un point fort de ces échanges a été la réalisation

de visioconférences mensuelles entre l'équipe du Peyry et celle du CSAPA d'EGO, ce qui a permis d'améliorer le suivi conjoint des patients.

région parisienne

Par la suite, plusieurs structures parisiennes ont participé au programme expérimental du Peyry. Charonne, Coordination toxicomanies, le CSAPA de Montfermeil (93) et celui d'EGO sont celles qui ont adressé le plus grand nombre de patients au Peyry. La file active s'élève à 33 patients dont 9 femmes, leur moyenne d'âge est de 35 ans. Près de la moitié est sans ressources et 8 d'entre eux ne disposent d'aucune protection sociale. Au



Le dispositif ne peut pas s'installer dans la durée si un toit n'est pas assuré. L'urgence c'est l'hébergement.

cours du second semestre 2011, la durée moyenne de séjour était de 55 jours contre 27 en début d'année. Il s'agit là d'une évolution positive tant pour la prise en charge en matière de soins que pour l'orientation ultérieure des personnes par l'équipe du Peyry.

séjours en famille d'accueil

Une fois le projet initié, certaines adaptations sont apparues nécessaires. En effet, la durée de trois mois proposée initialement dans le centre s'est révélée insuffisante pour un soin consolidé. Le CSAPA du Peyry a jugé opportun de compléter les trois mois d'accueil résidentiel par des séjours en famille d'accueil, puis par un hébergement en appartement thérapeutique et enfin par un hébergement autonome ou en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Le tout en s'appuyant sur des soins ambulatoires. Evidemment, les patients ont toujours la possibilité de sortir à n'importe quel moment du dispositif. Mais, d'une façon générale, les patients qui observent ce parcours ont vu la durée de leur traitement devenir trois fois plus longue que celle prévue initialement. Le temps passé en famille d'accueil dépend davantage de la disponibilité des places en appartement thérapeutique que de l'état du patient. Ce temps en famille représente un « sas », une transition entre un milieu très protégé comme le centre thérapeutique résidentiel et l'appartement thérapeutique. Les familles d'accueil sont encadrées et assistées par un éducateur et les patients peuvent toujours participer aux activités du centre.

des activités de pleine nature

Ce travail coordonné a eu pour effet l'installation à Cahors et à Figeac d'un certain nombre d'usagers de drogues parisiens. La crainte était que s'installe une scène de deal de crack sur la région, venant ainsi perturber le parcours thérapeutique de personnes encore fragiles. Une stratégie de santé communautaire a alors vu le jour pour empêcher cette éventualité et préserver le territoire de l'installation de ces « marchés ». De fait, à ce jour et selon les équipes, l'endroit est préservé. L'équipe du Peyry a cependant rencontré quelques difficultés auxquelles elle a répondu de façon originale pour trouver des réponses appropriées, comme adresser à un médecin spécialisé les personnes en état de stress post traumatique ou développer des activités de pleine nature pour les usagers hyperactifs. De la même manière, c'est grâce au fonds solidaire rempli avec l'argent gagné dans le débroussaillage an-

nuel d'une parcelle à proximité qu'une aide peut être apportée aux patients sans ressources. Au cours de l'échange qui a eu lieu, à la suite de la présentation de cette évaluation, deux besoins ont été exprimés par la direction du Peyry. Le premier besoin c'est l'amélioration de la communication avec les structures qui adressent des patients. Avant et pendant leurs séjours. La possibilité d'organiser des visioconférences avec les équipes et avec les usagers a été ainsi proposée. La continuité des soins suppose que les structures parisiennes continuent à suivre l'évolution des soins de leurs patients. C'est d'autant plus nécessaire qu'on ne peut prévoir à l'avance ni le résultat, ni le temps que prendra l'intervention thérapeutique. Et qu'il convient de préparer le retour éventuel d'un usager sur Paris afin d'éviter toute rupture de soins.

Le second besoin, souligné par tous, et de façon urgente, c'est l'hébergement. En effet, si le dispositif produit du soin et de l'insertion il n'est pas aujourd'hui en mesure de s'installer dans la durée si un toit n'est pas assuré. Des appartements thérapeutiques pourraient, dans un premier temps, constituer une transition vers un logement de droit commun. C'est à ce prix que la continuité des soins pourra être assurée. A cette fin, le collectif présent à la réunion a décidé à l'unanimité d'interpeller les financeurs afin que la question de l'hébergement et du logement soit traitée comme un maillon indispensable de la chaîne de soins et d'insertion.

LÉON GOMBEROFF

Directeur-adjoint d'EGO

* La Direction générale de la Santé et la Mission de lutte contre les drogues et la toxicomanie.

A cette rencontre de présentation, on notait la participation de quelques organismes financeurs comme la Mission de prévention des toxicomanies de la Mairie de Paris et la direction territoriale de l'Agence régionale de santé ainsi que les équipes de différentes structures : Coordination toxicomanies, Mijaos, Boréal, l'Espace Murger, Pierre Nicole, Gaia, la Boutique 18 de Charonne, le Sleep-in, le 110 les Halles et EGO. Le CEIS était représenté par Olivier François, son directeur et Bernard Pourcel, son directeur-adjoint.

D'abord, un chez soi

AUX PERSONNES QUI SONT À LA RUE ON DEMANDE D'ABORD DE FAIRE LA PREUVE QU'ELLES SONT EN CAPACITÉ DE VIVRE DANS UN LOGEMENT. CERTAINES PASSERONT PAR UN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE AVANT DE POUVOIR PRÉTENDRE À UN ÉVENTUEL LOGE-

Les Etats-unis ont été pionniers en la matière et sont même à l'origine de ce nouveau concept « Housing first » (un chez soi d'abord).

Les résultats obtenus ont encouragé d'autres pays à suivre cet exemple. Cette approche est devenue une stratégie de référence des politiques de santé mentale pour les personnes sans abri dans de nombreux pays (Canada, Royaume-Uni, Danemark). La France s'engage aujourd'hui dans cette voie avec un programme expérimental qui va être mené sur trois ans à Lille, Marseille, Paris et Toulouse.

Jean-Marc Antoine, responsable du Pole Habitat de l'association Aurore est le coordonnateur du programme parisien. Il a répondu à nos questions.

Que signifie ce concept « Housing First ? »

Jean-Marc Antoine : C'est un concept anglo-saxon qui signifie « un chez soi d'abord ». En clair, il s'agit d'inverser la logique qui veut aujourd'hui que ce sont les usa-



JEAN-MARC ANTOINE, RESPONSABLE DU PÔLE HABITAT À AURORE

MENT. D'AUTRES, QUE L'ON ESTIME PLUS DIFFICILES À GÉRER COMME LES MALADES PSYCHIATRIQUES ET/OU MARQUÉES PAR LES ADDICTIONS, N'Y SERONT MÊME PAS ACCEPTÉES. AU RISQUE D'AGGRAVER LEURS TROUBLES. ALORS SI ON INVERSAIT LES CHOSES ?

gers qui doivent s'adapter aux institutions chargées de s'occuper d'eux. Le choix inverse s'appuie sur l'observation faite par tous ceux qui interviennent auprès des personnes à la rue. Mais aussi sur une étude réalisée*, à la demande de Roselyne Bachelot en 2009 alors qu'elle était ministre de la Santé, sur la santé des personnes à la rue et menée sous la direction du Dr Vincent Girard, psychiatre à La Timone à Marseille.

En quoi va consister ce programme ?

JMA : C'est un programme expérimental adossé à une recherche médicale. Il s'adresse à des personnes qui vivent depuis plusieurs semaines à la rue et sont atteintes de troubles sévères comme la schizophrénie, les troubles bipolaires avec ou sans addictions.

Ce qui signifie qu'on ne demande pas à ces personnes d'être soignées ou guéries pour prétendre à un logement ?

JMA : Non. Nous partons précisément de l'hypothèse que le fait d'avoir un chez soi est une condition pour se soigner et un facteur d'insertion dans la cité. C'est ainsi que nous allons travailler avec deux cohortes de 100 personnes. Une qui sera logée et l'autre non. Ces cohortes seront repérées dans la rue par les équipes de maraudes ou par le Samu social ou encore par l'équipe mobile psychiatrie précarité. Les personnes ainsi repérées seront dirigées vers l'équipe psychiatrie précarité qui nous adressera celles remplissant les critères de recevabilité et à qui seront proposé un logement. Mais les deux cohortes seront également suivies par l'équipe de recherche durant les trois ans.

Comment s'effectuera l'entrée dans un logement ?

JMA : L'entrée dans le logement se fera par un bail « glissant », signé au préalable entre un bailleur social et l'association Aurore au titre de mandataire de « Housing First ». Evidemment, la personne doit accepter les règles avec le passage en visites à domicile de l'équipe dédiée (psychiatre, médecin, infirmier(e), travailleur social, des médiateurs santé pairs) et respecter aussi bien son voisinage que l'environnement de l'immeuble et de s'acquitter d'une partie du loyer.

Pouvez-vous préciser ce qu'est un bail « glissant » ?

JMA : Tout simplement qu'une fois que la personne est devenue autonome, elle reste dans cet appartement et devient locataire en titre vis-à-vis du bailleur.

Durant cette période la personne est donc suivie, accompagnée ?

JMA : Bien sur. Par une équipe pluridisciplinaire dont j'ai parlé, à laquelle peut se joindre une association qui était déjà en contact avec cette personne. Ce peut être un CAARUD par exemple pour une personne usagère de drogues. Cette pluridisciplinarité est garante d'approches croisées et de décisions les plus en phase avec les besoins de la personne.

Au fond, plutôt que d'attendre que les personnes à la rue viennent vers les structures rencontrer des professionnels, ce sont les professionnels qui vont vers elles. On revient finalement à ce qui a fondé la psychiatrie de secteur : plutôt que les symptômes, on se préoccupe des sujets et du potentiel qu'ils peuvent mobiliser. Parce que l'homme est avant tout un être social constitué de son physique, de son psychisme, de sa biologie propres à tout être humain, il ne peut être abordé dans ses difficultés de façon fragmentée, morcelée.

Les visites à domicile constituent un axe essentiel du travail des professionnels...

JMA : Le travail de l'équipe sera en effet essentiellement « d'aller vers ». Il s'agit d'aller vers ces locataires deux ou trois fois par semaine pour favoriser la rencontre avec le médecin généraliste ou le psychiatre ou encore une infirmière ou un travailleur social. Mais il s'agit aussi de se rendre compte comment est entretenu le logement, comment il est investi, comment la personne se nourrit... Ces rencontres régulières doivent permettre d'évaluer les capacités d'autonomie dans l'organisation de la vie.

Combien de personnes seront ainsi logées et entourées ?

JMA : il y aura 100 personnes sur trois ans. Ce sont des appartements diffus, dans différents arrondissements parisiens. Les premiers sont d'ailleurs occupés depuis le mois d'août. Les bailleurs sociaux ont joué le jeu en réservant des logements pour ce programme.

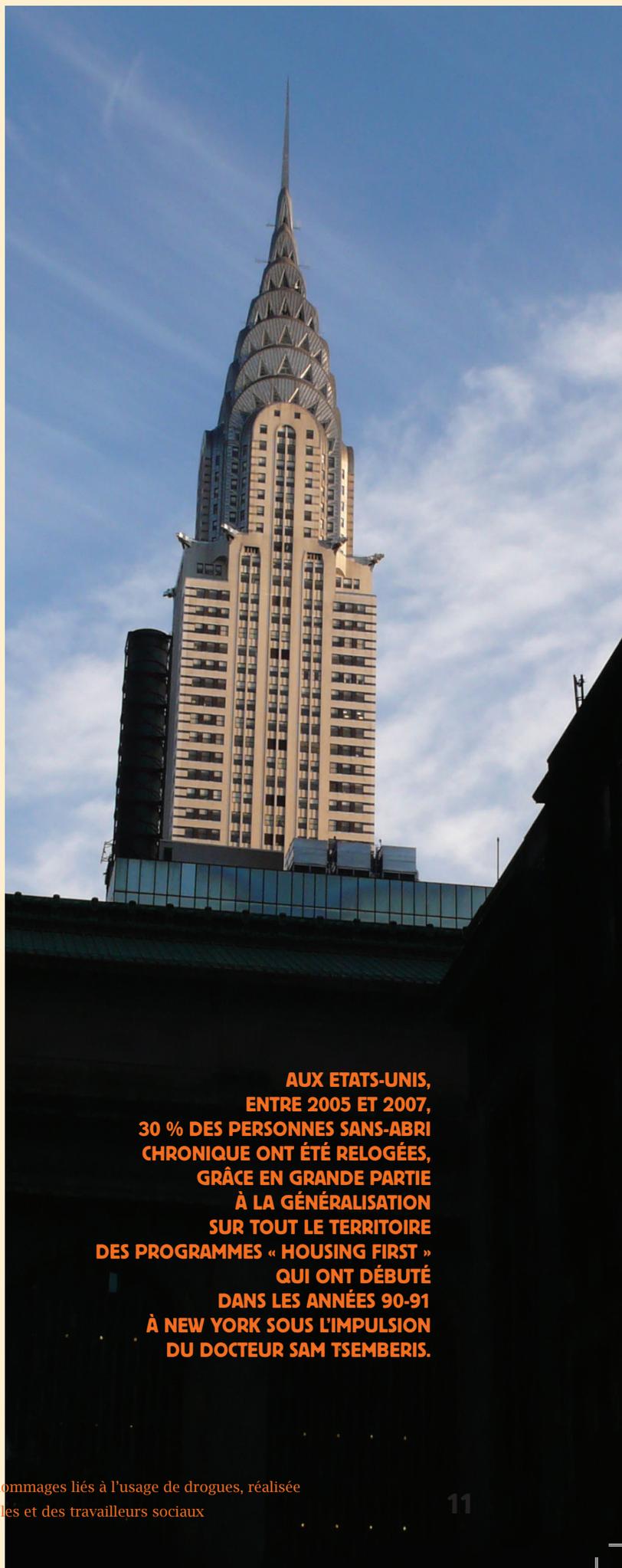
Il s'agit donc d'une démarche assez novatrice ?

JMA : Un chez soi d'abord, dans son programme expérimental vient, au-delà des inversions des logiques habituelles, tordre le cou à ces approches segmentées au profit d'une pratique sociale interdisciplinaire, globale. Il vient démontrer qu'un sujet en difficulté n'est pas que ses symptômes mais bien un être social.

(Propos recueillis par MIREILLE RIOU)

* « La santé des personnes sans chez soi ».

Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. (Vincent Girard, Pascal Estecahandy, Pierre Chauvin.) Novembre 2009.



**AUX ETATS-UNIS,
ENTRE 2005 ET 2007,
30 % DES PERSONNES SANS-ABRI
CHRONIQUE ONT ÉTÉ RELOGÉES,
GRÂCE EN GRANDE PARTIE
À LA GÉNÉRALISATION
SUR TOUT LE TERRITOIRE
DES PROGRAMMES « HOUSING FIRST »
QUI ONT DÉBUTÉ
DANS LES ANNÉES 90-91
À NEW YORK SOUS L'IMPULSION
DU DOCTEUR SAM TSEMERIS.**

JOURS TRANQUILLES AU 13 DE LA RUE SAINT-LUC

POUR LES INITIÉS, C'EST UN ENDROIT CONNU : LE CENTRE D'ACCUEIL ET LE CENTRE DE SOINS D'EGO. POUR QUELQU'UN QUI DÉCOUVRE LE LIEU C'EST SOUVENT UNE SURPRISE. POUR NOUS AIDER À MIEUX COMPRENDRE, LE REGARD D'ABDELLAH, QUI A REJOINT L'ÉQUIPE DES ANIMATEURS DEPUIS QUELQUES MOIS.

Au 13 de la rue Saint Luc, les jours se suivent et ne se ressemblent pas. C'est un lieu ouvert à tous. Sans conditions. Sauf celle d'être ou d'avoir été confronté à la drogue et de respecter sa charte d'accueil élaborée avec les usagers.

L'endroit est fréquenté par un public varié : il y a les habitués, qui viennent tous les jours et ne ratent aucune ouverture et partent à la fermeture. Il y a ceux qui viennent de temps en temps, ceux qui apparaissent furtivement après de longues périodes d'absence. Il existe donc plusieurs manières « d'habiter » ce lieu : un port d'attache pour les uns, point de repère dans une existence chaotique ou tout simplement une alternative au désœuvrement pour d'autres.

LES PERSONNES ACCUEILLIES AU 13 DE LA RUE SAINT-LUC NE CORRESPONDENT À AUCUN STÉRÉOTYPE. Elles sont l'incarnation de la diversité humaine. Les usagers du CAARUD forment une micro société avec ses communautés, ses meneurs, ses anciens, ses turbulents, ses conciliateurs. Tout au long de la journée on y croise les combatifs, les résignés, les abimés, les excités, les artistes, les intellos...

Ceux qui travaillent au « 13 » peuvent se plaindre de tout sauf de l'ennui. Le temps mort a déserté les lieux pour laisser place à une vie grouillante et trépidante. L'ambiance peut y être calme, gaie, conviviale ou parfois électrique ou orageuse en fonction des humeurs, du temps, des produits en circulation...

Au CAARUD, on y vient pour discuter, s'informer, être suivi, faire des rencontres. On peut aussi y danser, chanter, fêter des anniversaires et vivre une vie sociale dont on est privé ailleurs. Le lieu est d'abord un endroit d'apprentissage du vivre ensemble : l'utilisateur ou

l'ex-usager y est d'abord considéré comme une personne. La question des drogues ou de l'addiction n'est pas mise en avant, mais n'est pas non plus esquivée.

Les usagers qui le souhaitent peuvent en parler, demander de l'aide, une écoute ou une orientation. Ceux qui veulent arrêter sont orientés vers le centre de soins situé dans le même local et où exercent médecins, psychologues, infirmiers et travailleurs sociaux.

L'ambiance au « 13 » peut varier selon les jours et les saisons, mais elle est loin d'être morose ou déprimante. Celui qui sait regarder, et surtout voir, y verra des choses intenses, découvrira des gens plein d'humour, bourrés d'expériences au passé riche et surprenant.

ON PEUT CROISER DES GENS DE GRANDES QUALITÉS HUMAINES, COMME CE MONSIEUR QUI VIENT TOUS LES JOURS, EN FIN D'APRÈS-MIDI, AVEC UN SAC DE CROISSANTS QU'IL DISTRI- BUE AUX PRÉSENTS, ou cet autre qui propose discrètement d'héberger un usager refusé dans un centre d'hébergement d'urgence.

Au CAARUD, les usagers ont leur mot à dire et ne s'en privent pas. Tous ceux qui ont une idée préconçue des « drogués » sont invités à assister à l'assemblée publique hebdomadaire. Celle-ci est ouverte à tous. La qualité des discussions y est surprenante. Les débats y sont parfois vifs mais souvent constructifs et bien argumentés. On s'y retrouve face à des participants impliqués et exigeants sur la qualité de l'accueil.

Face à un quotidien imprévisible, le travailleur du CAARUD doit avoir la tête bien sur les épaules et une certaine résistance au stress. Car il y a des moments où les demandes fusent comme des rafales et on se trouve vite submergés par des sollicitations en tout genre de la part de personnes dont la patience n'est pas la première qualité. Dans la même journée l'accueillant est invité à porter plusieurs casquettes : serveur, animateur, conseiller, médiateur, secrétaire, partenaire de jeux, centrale d'information... Et la liste est loin d'être ex-

haustive. Nous sommes parfois étonnés de pouvoir faire tant de choses dans un espace aussi réduit.

Pour l'équipe, travailler en harmonie est primordial, une forme de cohésion s'est renforcée au fil du temps et au contact du public et de ses particularités. La drogue draine avec elle tout un cortège de frustrations et d'exclusions générateur de tensions. Pour prévenir et gérer les conflits, l'équipe dispose d'un véritable savoir-faire. Sa connaissance du public et de sa psychologie est un incontestable atout.

A l'accueil, il nous arrive parfois d'être confronté à des scènes de détresse, de désespoir ou d'autodestruction, comme ce monsieur qu'on n'avait pas vu depuis deux semaines. Un jour, il arrive soutenu par ses amis pour demander de l'aide, marchant à peine et très amaigri. En quelques jours il avait pris plus de dix ans. Le médecin du CAARUD l'a examiné et a préconisé une hospitalisation d'urgence. L'image de cet homme qui, en l'espace de quelques jours est passé d'un état en pleine force de l'âge à celui d'un vieillard nous a tous fortement marqués. On ne quitte pas ces lieux en laissant ces images derrière soi. Mais le fait d'en parler entre nous aide à surmonter ces affects douloureux qui font partie de notre travail. Mais notre quotidien ne se réduit pas à cela. On vit dans ce lieu de grands moments de fraternité et de tendresse car, malgré toutes leurs difficultés, beaucoup d'usagers tiennent à garder intact leur humanité, essayent de se présenter sous leur meilleur visage. Parmi eux, nombreux sont ceux qui nous manifestent leur gratitude pour notre accueil et notre soutien.

LES ACCUEILLANTS ONT CONSCIENCE QU'ON NE VIENT PAS UNIQUEMENT CHERCHER UNE AIDE PSYCHOLOGIQUE, UNE ORIENTATION MÉDICALE OU SOCIALE, MAIS POUR ÊTRE ACCEPTÉ ET SURTOUT RECONNU COMME UNE PERSONNE DIGNE ET RESPECTABLE.

Les usagers y tiennent, car la dignité est parfois l'une des rares choses qui



leur reste.

Ce lieu, qui a un fort ancrage dans le quartier, est aussi ouvert sur le monde. C'est un observatoire de premier plan des mutations sociales, des différents flux migratoires et des changements de populations. Des communautés s'y côtoient. Elles ont leurs codes, leurs signes de reconnaissance et leurs modes de consommation.

LA COHABITATION NE VA PAS DE SOI ET LE VIVRE ENSEMBLE EST SANS CESSÉ TRAVAILLÉ. UNE GRANDE PARTIE DE NOTRE TRAVAIL CONSISTE À FAIRE EN SORTE QUE CETTE COHABITATION SE PASSE LE MIEUX POSSIBLE. Cet effort va jusqu'à la traduction de la charte des usagers en plusieurs langues et l'engagement d'un interprète afin de nous aider à communiquer avec les nouveaux arrivants. Enfin, on ne peut pas faire l'impasse sur le mardi après-midi réservé aux femmes. Ce jour là les hommes se font discrets. Certains en profitent pour aller faire du jardinage dans la friche située à deux pas d'ici. Et les voix graves des hommes cèdent la place aux chuchotements et aux rires féminins. Les odeurs de parfum envahissent les lieux, les femmes se maquillent, se font belles et reprennent confiance. C'est leur moment à elles, respecté par tous. C'est aussi cela le 13 rue Saint-Luc.

ABDELLAH BERGHACHI,
Educateur

CE QUE LE KIT BASE OU PIPE À CRACK CHANGE VRAIMENT ET MAINTENANT



LE KIT BASE OU PIPE À CRACK A FAIT L'OBJET DE RECHERCHE, DE TÂTONNEMENTS DE LA PART DES ÉQUIPES DES CAARUD, D'EXPÉRIMENTATION PAR LES USAGERS AVANT D'ÊTRE ÉVALUÉ PAR L'INSERM ET VALIDÉ PAR L'INVS.

ASTEP, dès l'ouverture du local situé boulevard de la Chapelle, les usagers se pressent pour venir retirer le kit base. L'équipe en écoute une bonne soixantaine chaque jour. Mais on ne vient pas ici comme dans un super marché. Chaque usager connaît l'équipe, alors on échange quelques mots, on demande des nouvelles et on se voit offrir un café, un thé, un atelier, un conseil. Cela n'a pas toujours été comme ça. Alberto, qui dirige STEP se souvient : « Au début des années 2000 les personnes qui fumaient du crack restaient éloignées des dispositifs de soins et de réduction des risques, certains d'entre eux ouvrant des squats pour y vivre et y consommer... ». Mais Alberto conçoit la réduction des risques comme une affaire de rencontres à travers lesquelles l'écoute, l'observation et le contact sont la clef de la construction du lien. C'est au fil de ces rencontres qu'il a pu constater que presque tous présentaient des coupures ou des brûlures

aux doigts et à la bouche, ainsi que des problèmes de peau. « Ils me disaient qu'ils n'en connaissaient pas la cause. L'un avançait qu'il s'était coupé en faisant la plonge, l'autre qu'il s'était brûlé avec de l'acide de batterie en réparant une voiture... ». Alors Alberto a voulu y voir de plus près. Muni d'un carnet, il s'est mis à noter chaque usager de crack qui présentait ces pathologies. Quand il est arrivé à 94 personnes il s'est senti conforté dans l'idée que cela avait à voir avec leur mode de consommation plutôt qu'avec le produit lui-même. Il voulait en avoir le cœur net. « Au bout d'un moment j'ai établi avec eux des rapports de confiance et je leur ai demandé de venir les observer lorsqu'ils consomment. » A partir de cet instant, Alberto n'a eu aucun doute.

une pipe faite avec un doseur

Le matériel qu'ils utilisaient et la façon dont ils l'utilisaient étaient la cause des pathologies qu'ils présentaient. Mais de surcroît Alberto émis l'hypothèse que ce mode de consommation présentait des risques de contamination au VIH et au VHC. C'est à ce moment qu'il proposa de créer « un kit pour fumer le crack ». C'était pour lui la réponse à un pro-

blème de santé publique. De fait, pour pouvoir fumer le crack, les usagers se fabriquaient une « pipe » avec un doseur d'une boisson anisée bien connue achetée chez l'épicier du coin et confectionnaient le filtre avec des fils de cuivre récupérés sur du fil électrique, du matériel électronique, voire sur des câbles de vélo. Le verre cassait, les fils étaient dénudés de leur gaine et roulés en boule pour fabriquer le filtre. Le crack, lui, était coupé avec une lame de rasoir ou un cutter qui pouvait riper sur le doigt. Et tout cela était partagé sans conscience des risques encourus. « EGO a fait part de toutes ces observations à la DASS. Il fallait produire un matériel pour réduire les risques chez les usagers de crack et les accompagner vers les soins. La CPAM, puis la Région Ile-de-France ont accepté de

réduction.des.risques

financer un projet de « kit kif » à titre expérimental. Et dès 2003 nous avons commencé à distribuer le premier kit en France à destination des fumeurs de crack, composé d'un doseur, e trois embouts en silicone, trois tampons alcoolisés et des crèmes cicatrisantes. A partir de ce moment on a commencé à voir arriver ce public qui restait hors d'atteinte» dit Alberto.

Grâce à la distribution de ce matériel, les usagers commençaient à se faire soigner, à rentrer dans les dispositifs d'accompagnement sanitaire et social. « On a cassé chez eux la dynamique de vie centrée uniquement sur l'urgence » dit Alberto. Il fallait toutefois aller plus loin: faire partager ces connaissances, cette expérience et améliorer ce matériel qui présentait encore bien des défauts. D'autres associations, au contact des usagers de crack, comme Charonne, Médecins du Monde, Aides ou La Terrasse se mobilisaient de leur côté pour mettre à disposition un lit identique, chacun essayant d'apporter des améliorations pour parvenir à un matériel fiable et accepté par les usagers. Pour tous ces acteurs de la réduction des risques un nouvel outil s'imposait. Il faut dire que toutes les enquêtes épidémiologiques mettaient en évidence une prévalence de l'hépatite C particulièrement élevée chez les consommateurs de crack (60% selon l'enquête Coquelicot).

Cependant, les outils distribués n'ayant pas obtenu de validation scientifique par les autorités de santé, les structures se sont trouvées confrontées à la non-reconnaissance et donc au non financement des actions menées.

constitution d'un collectif

Finalement, les CAARUD d'associations parisiennes* et un de Saint-Denis se sont constitués en collectif pour travailler ensemble à la conception et à la diffusion d'un kit base avec l'objectif qu'il soit validé comme un des outils de la réduction des risques chez les usagers de drogues. Ils ont porté ce projet qui a reçu un appui de l'Institut national de veille sanitaire

(INVS) et de l'INSERM qui en ont assuré le pilotage scientifique. L'avis des usagers a été pris en compte à toutes les phases du projet et une démarche d'évaluation a eu lieu à chaque étape. Le projet a démarré en 2010. « Au fil du temps, le kit base a été modifié, amélioré. Ainsi le doseur en verre, a progressivement évolué vers un tube en pyrex dont la dimension retenue a été expérimentée par les usagers. Les fils de cuivre ont été remplacés d'abord par des petites grilles filtres à pipes mais qui n'ont pas été acceptées par les usagers. Des contacts ont été pris alors avec des laboratoires qui ont finalement conçu un filtre en inox alimentaire donc non toxique.

rigueur et bidouillage

Les embouts en plastique ont été conçus pour éviter les brûlures » explique Ysabel Roux, chef de service de la Boutique 18 de l'association Charonne qui a eu la charge de trouver à chaque étape les fournisseurs capables de produire les différents éléments du kit. « Ce ne fut pas toujours simple, dit Ysabel. Ainsi, pour trouver la baguette qui permet de bien positionner le filtre dans le tube, c'est finalement chez un fabricant chinois de baguettes pour les restaurants que nous avons pu faire réaliser celle que nous souhaitions ». On le voit, il a fallu beaucoup de rigueur et aussi de « bidouillage » pour mettre au point cet outil de réduction des risques.

Après deux ans de recherche action, le kit base est aujourd'hui validé par les autorités de santé et est distribué par les laboratoires Terpan. Pour l'instant, l'association Charonne coordonne les commandes pour les CAARUD qui font partie du collectif qui a mené la recherche. Plusieurs CAARUD de province ainsi que des Antilles ont suivi de près l'élaboration du kit : Orléans, Cahors, Toulouse, Marseille, Montpellier, Pointe-à-Pitre... Ils sont invités à s'adresser au laboratoire qui fabrique le kit pour qu'eux aussi puissent offrir cet outil à leurs usagers.

Cette démarche a mis en évidence l'importance du travail de première ligne des acteurs de la réduction des

risques. Leurs observations en temps réel leur permettent de décrypter rapidement les évolutions dans la consommation des drogues et anticiper les risques des nouvelles pratiques des usagers. Par leur mobilisation collective, ils ont montré leurs capacités à adapter leurs interventions aux modifications observées de manière à répondre aux nouveaux modes de consommation des usagers. Déjà, ils peuvent constater une diminution des brûlures, des coupures, des plaies chez les consommateurs de crack ainsi qu'une meilleure prévention aux risques de l'hépatite C. Et la preuve a été faite que les consommateurs de crack sont aussi capables de s'inscrire dans une demande de soins et d'accompagnement.

MIREILLE RIOU

* Aides, Charonne, EGO, Gaia, IPSUD, Maison Blanche, Médecins du Monde.

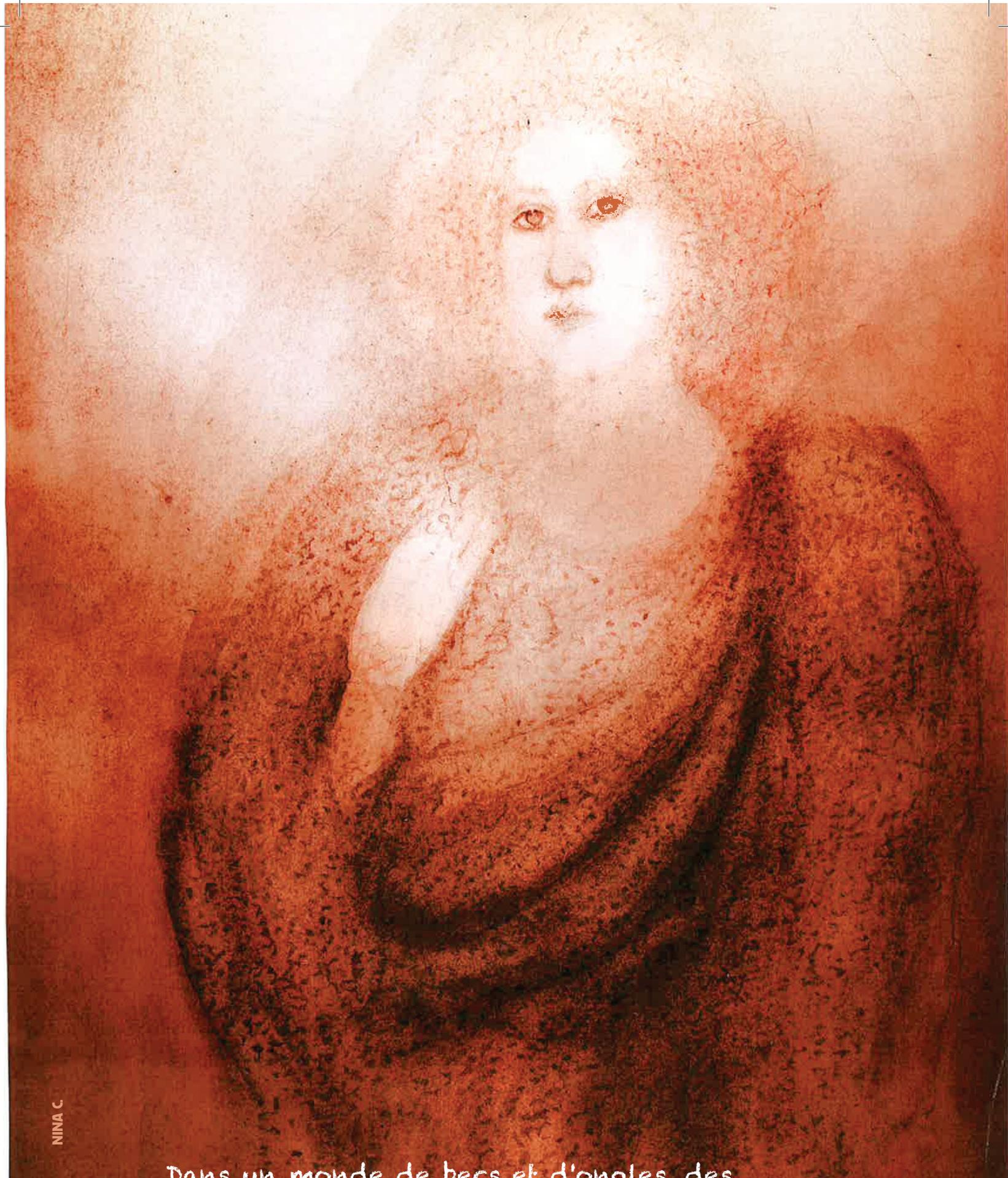
COMPOSITION DU NOUVEAU KIT BASE

- 1 tube en pyrex
 - 2 embouts
 - 1 filtre alimentaire en inox
 - 3 tampons alcoolisés
 - 2 dosettes de crème cicatrisante
 - 1 préservatif
 - 1 dosette de gel lubrifiant.
- Deux autres outils sont également distribués en complément du kit.
- 1 petite lame jaune
 - 1 baguette en bois permettant de positionner le filtre.

LES INSTITUTIONS KIFFENT POUR LE KIT

Ce projet a reçu un soutien institutionnel au niveau national avec un appui du ministère de la Santé, de l'ANRS, de la DGS et de la MILDT ; au niveau régional avec l'Agence régionale de santé, du département de la Seine Saint Denis et de la ville de Paris.

réduction.des.risques



NINA C

Dans un monde de becs et d'ongles, des
enfants naissent, parfois, sans griffes, livrés,
sans défense, à une promesse d'écorchures.

Hommage à Mustapha

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