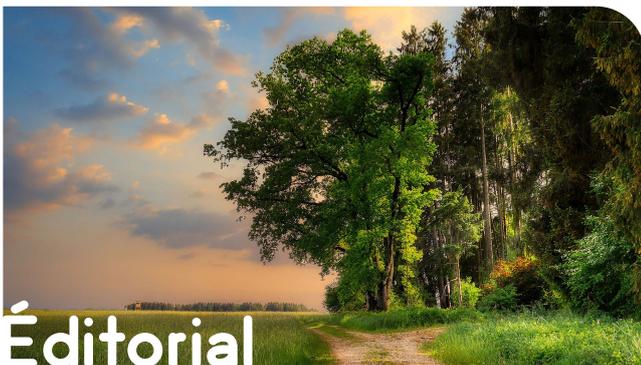


Le journal d'OPPELIA

ACTUALITÉS NATIONALES - ÉVÉNEMENTS DE LA RENTRÉE - RETOUR D'EXPERIENCE
RETOURS SUR EVENEMENTS - PLAIDOYER & PRISES DE POSITIONS - S'INFORMER, SE DÉTENDRE, SORTIR...



Cette introduction se propose comme une invitation à la réflexion, inspirée du concept forestier de «la lisière», cet espace à la frontière de deux mondes, souvent négligé, mais d'une richesse inestimable. Dans son «Éloge de la lisière», Jean-Baptiste VEYRIERAS⁽¹⁾, nous encourage à considérer cet entre-deux avec sérieux, à reconnaître la force et le potentiel de ce lieu où se rencontrent et s'interpénètrent des réalités différentes.

À l'Association Oppelia, nos missions nous conduisent souvent à aller et à travailler dans ces espaces « entre »⁽²⁾, ces zones grises où les identités se déforment et se transforment, où se croisent vulnérabilité et résilience, exclusion et réinsertion, détresse et espoir. Ces zones d'entre-deux sont évidemment celles où vivent celles et ceux qui, par la force des choses, se trouvent en marge de la société, invisibles aux yeux du monde, précarisés, et en même temps surexposés aux jugements, aux condamnations. Mais elles sont aussi celles des doubles vies de tant de nos proches, insérés, apparemment sans problèmes, où se déploient des usages cachés à ses collègues, à ses amis, à sa famille, à soi-même aussi, du fait de la honte du stigmatisé, de la peur du rejet qu'ils susciteraient. Ces personnes que nous accompagnons, chacune avec leur histoire, leur parcours de vie, leurs souffrances et plaisirs, sont dans leur diversité, à la lisière d'une société et de leurs entourages qui peinent à les comprendre, à les accueillir, à les soutenir.

(1) VEYRIERAS JB, "L'approche", in « Dans la forêt », Les voyages d'Epsilon, Hors Série

(2) Vitry G., Jullien F. Sortir de l'addiction ? Ou de la dés-addiction, Descartes et Cie

(3) idem

(4) idem

(5) Halpern, Gabrielle, Tous centaures, éloge de l'hybridation, Edition du Pommier

(6) Raphaël Gaillard, L'homme augmenté : Futurs de nos cerveaux, Edition Grasset

Nous sommes nombreux à nous approcher de ces lisières, de ce seuil où tout peut basculer. Là où la fragilité côtoie la force intérieure, où la dépendance se transforme en liberté, où l'exclusion sociale fait place à la citoyenneté, où la drogue est autant remède que poison. L'addiction peut devenir une maladie, mais l'usage qui l'a précédé s'est souvent proposé comme une solution aux difficultés de nos existences, des plus communes, l'ennui ou la solitude par exemple, aux plus intimes, le trauma ou le deuil. C'est dans cet espace que nous nous engageons, avec patience et détermination, pour accompagner chacun dans ses motivations à franchir son seuil, à passer de l'autre côté, vers une vie plus stable, plus digne, « une seconde vie »⁽³⁾.

Car la lisière n'est pas seulement un lieu de transition, c'est aussi un espace qui ouvre à un potentiel de situation, à une (re)mise en mouvement, par décoïncidence⁽⁴⁾. Un endroit où les rencontres sont possibles, où les différences se mêlent pour créer du neuf, du commun. Où se trouvent les germes de l'innovation sociale, où peuvent naître les idées et les actions qui redonnent à chacun une place dans la société. C'est là que se construit, jour après jour, le travail de réinvention, de redéfinition des parcours de vie, à travers nos programmes d'accompagnement, nos soins, nos actions de prévention et de réhabilitation comme le montrera ce numéro de notre journal.

Ainsi, à l'instar de cette lisière qui démultiplie les possibles, nos activités ne se limitent pas à un simple soutien. Elles sont un engagement profond à créer des passerelles, à tisser des liens, à transformer les épreuves en forces. Elles visent à valoriser chaque personne, à révéler ce qui est trop souvent invisible.

Au moment de quitter la lisière pour entrer dans les espaces qu'elle délimite, évoquons ses liens avec la question de l'«hybride » telle qu'étudiée par exemple par Gabrielle HALPERN⁽⁵⁾, ou par le psychiatre Raphael GAILLARD⁽⁶⁾, avec les 2A, homme Augmenté et Intelligence Artificielle, et leur inévitable hybridation du cerveau. L'hybridation, forme nouvelle, forme ultime, du « à la fois, à la fois », humain et animal, machine et humain ? Du minotaure ou du centaure jusqu'au cyborg, aller dans les lisières, dans l'entre-deux, c'est continuer d'entendre ce désir d'être autre qui habite beaucoup d'entre nous, et d'en partager les enjeux.

Naïra MELIAVA, Directrice générale d'OPPELIA
Jean-Pierre COUTERON, Président d'OPPELIA

En Haute-Savoie, nos dispositifs résidentiels font peau neuve

Après plus d'un an de travaux, le bâtiment Château-Folliet qui intègre des dispositifs de Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) et Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) retrouve une nouvelle jeunesse. Des chambres aux cuisines en passant par les salles communes, l'ensemble de cette « Maison forte » a été repensé pour accueillir du mieux possible usagères et usagers tout en facilitant le quotidien des collègues. Le 12 avril dernier, salariés, bénévoles et personnes accompagnées par Oppelia-Thylac (74) ont eu le plaisir de nous faire découvrir ce « nouveau » Château-Folliet.

Château-Folliet, bâtiment aux mille vies

Situé dans la commune d'Alex dans le cadre magnifique du Massif des Bornes près d'Annecy, Château-Folliet est une bâtisse chargée d'histoire qui n'en finit plus de se réinventer. En discutant avec certains.es usagers.ères présents lors de l'inauguration, on apprend que cette Maison forte construite au XII^{ème} siècle passa entre les mains de plusieurs familles aristocrates et bourgeoises de la Haute-Savoie puis devint une résidence de vacances durant la deuxième moitié du XX^{ème} siècle avant qu'Oppelia n'en fasse acquisition pour y installer des dispositifs résidentiels. On en retrouve de deux sortes adaptées à des publics spécifiques : les Centres Thérapeutiques Résidentiels (CTR) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

Le Centre Thérapeutique Résidentiel « Le Thianty »

Les CTR permettent de vivre une expérience sans consommation pendant 3 mois environ. Nécessairement majeures et valides, les personnes accompagnées y prolongent leurs parcours

de soins en addictologie en participant à de nombreuses activités ainsi qu'à la vie quotidienne du centre (nettoyage des locaux, cuisine...).

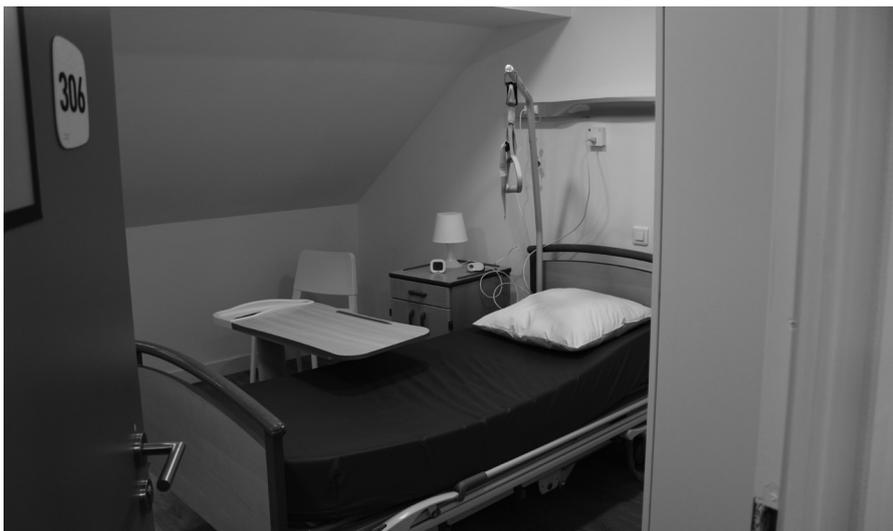
Au sein de Château-Folliet, notre CTR s'appelle « Le Thianty ». Et au Thianty, durant les 6 premières semaines, il est demandé aux usagers.ères de se couper de tout (environnement, portable...). Cette période est dédiée à un travail de réflexion sur les émotions, les humeurs, l'expérimentation d'un temps de vie sans l'objet de l'addiction, la reprise d'une bonne condition physique. Après cette phase, la thérapie et le travail sur le comportement addictif se poursuivent, associés à davantage d'activités (sports en extérieur, cuisine...) selon le projet de soins défini par la personne à son arrivée au CTR. C'est ainsi qu'en intégrant ce dispositif, Viviana, usagère de crack âgée de 44 ans, a pu s'éloigner de la scène parisienne des revendeurs et usagers.ères. Elle a pu se soigner, retrouver « une forme de légèreté », stopper ses consommations. Elle renvoie énormément de jovialité lorsqu'elle évoque le travail entamé en thérapie, les randonnées en Haute-Savoie, les parties de badminton ou encore les ceviches qu'elle a cuisiné et partagé avec sa-

lariés et personnes accompagnées. Après 3 mois passés au CTR, elle n'envisage pas de revenir à Paris et évoque la possibilité d'intégrer une Communauté Thérapeutique pour maintenir son abstinence, le tout dans un cadre communautaire à la campagne et donc en dehors des « tentations des grandes villes ».

Aux côtés de Viviana, on découvre la diversité des personnes accueillies, à l'image de la diversité des publics qui font face à une addiction. On retrouve aussi bien des publics ayant vécu de la grande précarité que des cadres intermédiaires, des pâtisseries, des sportifs de haut niveau dépendants aux produits anabolisants...

Les consommations sont, elles aussi, très diverses mais l'une des particularités locales est la surreprésentation des usagers.ères d'héroïne renvoyant à la situation particulière de la Haute-Savoie, au carrefour de l'Italie, de la Suisse et la France, trois pays d'acheminement « final » de ce produit depuis l'Afghanistan. Par ailleurs, on commence à recenser plusieurs personnes intégrant le CTR dans le but de faire face à leur usage problématique des écrans.





Pour accompagner l'ensemble des usagers.ères, on retrouve au CTR une équipe de 11 personnes (médecin, psychologue clinicienne, infirmière, pharmacienne, cheffe de service, maîtresses de maison...). Directeur d'Oppelia Thylac (74), Erwan DHAINAUT explique lors de l'inauguration que l'objectif en termes de ressources humaines est de se rapprocher le plus possible de « un salarié par personne accompagné ». C'est actuellement le cas puisque Le Thianty peut accueillir jusqu'à 9 personnes.

Les LAM : « une petite structure hospitalière » au service de l'accueil inconditionnel

Les Lits d'Accueil Médicalisé quant à eux permettent aux personnes majeures atteintes de pathologies chroniques de recevoir, en l'absence de domicile et dans l'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adapté. Ainsi, on retrouve dans le dispositif LAM de Château-Folliet des personnes souffrant de pathologies très diverses : formes graves de cancers, troubles psychiatriques, syndrome de Korsakoff, sclérose en plaques... De fait, comme l'indique Erwan DHAINAUT, il faut considérer cette structure comme un « petit dispositif hospitalier ».

Proposant jusqu'à 15 lits, le LAM de Château-Folliet à Alex n'impose pas de limites de temps aux personnes accompagnées et s'inscrit dans une forme d'accueil inconditionnel, notamment pour des personnes sans ressources ou en situation irrégulière. En plus des soins quotidiens, ce dispositif permet

d'apporter une réponse globale à des personnes sans domicile.

Là aussi, pour le LAM on retrouve ce même « ratio » d'au moins un salarié par personne accompagnée avec cette fois-ci une part plus importante dédiée au personnel médical (1 médecin, 6 infirmiers.ères, 4 aides-soignants et 4 maîtresses de maison mais aussi 1 directeur, 1 cheffe de service, 1 secrétaire, 2 travailleurs sociaux, 1 agent technique).

Inauguration de Château-Folliet

Le 12 avril 2024, lors d'une Journée Portes Ouvertes, Erwan DHAINAUT, directeur de notre structure Oppelia – Thylac (74) et Jean-Pierre COUTERON, président d'Oppelia ont inauguré le bâtiment « Château-Folliet » en présence des représentants de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, de Mme la députée Véronique RIOTTON et de Mme Catherine HAUETER maire

de la commune d'Alex. Les visites organisées par les personnes accompagnées dévoilent l'objectif d'accessibilité de l'aménagement : panneaux en braille à l'entrée des chambres, rampes d'accès PMR, douches adaptées à cet effet... On passe des cuisines flamboyantes aux salles communes où quelques poutres en bois de l'antique demeure s'intègrent parfaitement avec le nouveau mobilier. L'effet est assez saisissant pour qui pourrait associer de tels dispositifs à un caractère vétuste. En ouvrant les fenêtres de certaines chambres, on est saisi par la vue sur le Massif des Bornes et le chant d'une multitude d'oiseaux en ce mois d'avril. Dès lors, on comprend l'importance du cadre assez unique de Château-Folliet pour des personnes souhaitant couper de leur environnement et de leurs consommations, ou simplement pour reprendre goût à la vie. Pour certains.es d'entre eux.elles ayant été hébergés.es au CTR, cette coupure avec les consommations dans un cadre apaisant permet de recouvrer une meilleure santé physique et mentale. Au point d'envisager sereinement le retour dans un quotidien où les produits seront de nouveau à portée de main. Pour d'autres, il apparaît que la vie en communauté dans une forme d'abstinence soit plus adaptée. Dès lors, à la suite du CTR, il peut paraître opportun d'intégrer une Communauté Thérapeutique où l'on propose un hébergement long (un an, pouvant être prolongé jusqu'à deux et basé sur un modèle thérapeutique axé sur « la communauté comme méthode »). Ces dispositifs feront peut-être l'objet d'un prochain article dans le Journal d'Oppelia...

Josselin AUBRÉE



Dans la Drôme, Oppelia Tempo fête ses 30 ans

Le 6 juin dernier, notre structure d'Oppelia Tempo à Valence (26) fêtait ses 30 ans. A cette occasion, une conférence ainsi qu'une Journée Portes Ouvertes à la découverte des différents dispositifs furent proposées par les salariés et les bénévoles aux côtés des personnes accompagnées.

Dans la Drôme et partout dans le monde, pourquoi se drogue-t-on ?

Depuis 30 ans à Tempo, les collègues qui s'y succèdent accueillent et accompagnent des usagers.ères aux profils très divers et pour lesquels le personnel s'adapte en fonction de l'évolution des consommations dans le territoire. D'une forte prépondérance de l'hé-

roïne il y a 30 ans, on est désormais passé à des problématiques relevant davantage des psychostimulants (cocaïne notamment), mais aussi des addictions comportementales en lien avec les écrans, de consommations d'alcool toujours fortes et malheureusement de violences de plus en plus exacerbées.

Alors forcément, de bon matin ce 6 juin dernier, à la question : « Pourquoi se drogue-t-on ? » qui a rythmée la

conférence d'inauguration des 30 ans, Julien CHAMBON directeur d'Oppelia Tempo aux côtés de Jean-Pierre COUTERON et Naïra MELIAVA, respectivement Président et Directrice Générale d'Oppelia, n'étaient pas en reste.

Des dispositifs très diversifiés

Signe du rôle d'Oppelia Tempo dans son territoire mais aussi de l'efficace communication qui a su toucher les partenaires en amont de l'événement, plus d'une centaine de personnes étaient présentes à la Journée Portes Ouvertes. Ainsi, parmi les participants, on retrouvait bien sûr l'Agence Régionale de Santé, mais aussi la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Centre Hospitalier Drôme Vivarais (spécialisé en psychiatrie), le Diaconat Protestant historiquement très présent dans la Drôme, la Direction de la Santé Publique, Association Addictions France, l'Association Nationale d'Entraide Féminie (l'ANEF), le service addictologie de l'Hôpital de Valence...

Toutes ces personnes ont découvert l'ensemble des dispositifs pilotés par la trentaine de salariés de cette structure ô combien dynamique.

Ainsi, on y retrouve un CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) en ambulatoire et résidentiel avec 15 places d'appartements thérapeutiques où l'on développe notamment l'Activité Physique Adaptée (voir page 10).

L'activité de ce CSAPA inclut bien sûr des CJC (Consultations Jeunes Consommateurs), sur site et avec des points-contacts dans les établissements partenaires, et de nombreuses activités de prévention et d'intervention précoce.

Psychologues, infirmiers.ères, éducateurs.rices spécialisés.es... nous font alors découvrir leur quotidien, les ateliers et jeux réalisés auprès des différents publics (Kancéton, le Jeu des Cubes...). On sort de ces ateliers pour se rendre dans le cabinet d'un médecin de la structure qui nous présente

OPPELIA TEMPO A 30 ANS !

Judi 6 juin 2024

Pour fêter cet anniversaire, l'équipe et les usagers du CSAPA et du CAARUD Oppelia - Tempo organiseront deux événements

MATIN
Une grande conférence sur la thématique « Pourquoi consomme-t-on des drogues ? »

APRÈS-MIDI
Une « découverte », dans nos locaux du 4-8 rue Ampère à Valence

En attendant le programme plus détaillé, pensez à bloquer cette date sur vos agendas, et prévenez-nous dès maintenant de votre présence par retour de mail.

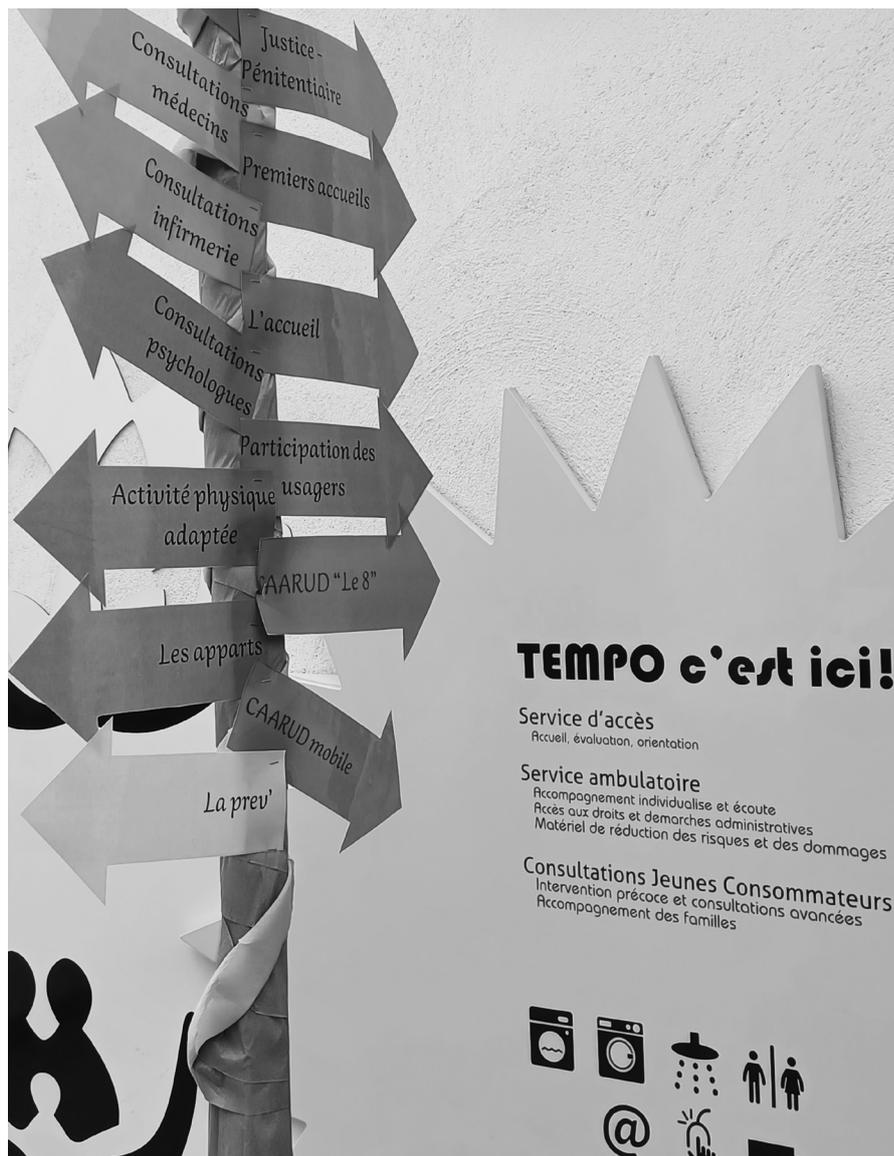
OPPELIA 26 TEMPO

un appareil FibroScan flambant neuf permettant de détecter de manière non-invasive certaines maladies du foie tels que la fibrose, cirrhose et hépatite C très répandues chez les personnes accompagnées par nos dispositifs.

La partie CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue) quant à elle déploie son activité à partir de ses locaux de Valence et via une activité itinérante et mobile sur une grande partie du territoire de la Drôme. Le CAARUD porte également le programme de réduction des risques à distance de la région Auvergne-Rhône-Alpes, dont témoigne une carte de la région où est épinglée une myriade de punaises de toutes les couleurs symbolisant ces actions de Réduction des Risques à distance.

La place occupée par les personnes accompagnées dans l'événement

Depuis plusieurs mois, le dispositif « Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers » porté par Oppelia repense la place des personnes accompagnées, à l'exemple de l'impact très concret qu'il a eu sur cette journée. Porté par Nicolas CHOTTIN (voir page 8), il a pour objectif de soutenir des démarches de pair-aidance et de questionner la participation des personnes accompagnées. A Valence Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers a permis de développer des groupes d'auto-support avec autonomies et a aussi amené des demandes de formation à la pair-aidance émanant des usagers.ères. Julien Chambon, directeur de la structure, a rapidement saisi le bienfondé et l'intérêt de ce dispositif. Lors de cette journée anniversaire, il insiste d'ailleurs sur le fait que : « Encore plus que la présence des nombreux partenaires, ce qui m'a plu aujourd'hui c'est l'implication des personnes accompagnées qui ont fait découvrir nos dispositifs au public. Pour moi cette coopération avec les usagers.ères est fondamentale ».



A Valence, une structure confrontée à de nombreuses formes de violences

Oppelia Tempo est également impliquée dans le dispositif Transformer la Violence. A ce sujet, les collègues de cette structure sont régulièrement confrontés à diverses formes de violence qui obligent parfois à fermer les locaux pour de courtes durées mais qui ont surtout un impact majeur sur le bien-être et la santé des collègues, des bénévoles et des personnes qu'elles accompagnent. On le sait, Valence se situe à une place stratégique du trafic de drogues. A la jonction de plusieurs routes nationales et de l'autoroute A7, au cœur d'un triangle Lyon – Marseille – Grenoble, la ville est selon un récent rapport sénatorial « la vitrine des villes moyennes victimes d'un narcotrafic débridé ». Depuis deux ans, la ville fait

régulièrement la une des quotidiens régionaux et nationaux pour des affaires de trafic et de règlements de compte. Ces affaires de grand banditisme et la violence qu'elles génèrent font écho à la violence que vivent les personnes accompagnées par Oppelia Tempo. Qu'elles soient institutionnelles, sociales, physiques, verbales ou encore dans l'accès aux droits communs, ces violences se répercutent sur les équipes et peuvent être à l'origine de souffrances et tensions. Face à un tel constat, il apparaît que les activités d'Oppelia Tempo dans l'écosystème des partenaires et des Centres Médico Sociaux du territoire sont de plus en plus essentielles.

A nous de les accompagner du mieux possible.

Félicitations à l'ensemble des salariés et bénévoles d'Oppelia Tempo mobilisés sur cet événement et par tous les temps !

3^{ème} Colloque «Mayotte en Santé».

Un focus sur la Santé Sexuelle, les Maladies Infectieuses et les Addictions depuis l'océan indien

Du 9 au 12 septembre, le pôle d'Excellence Rurale de Coconi sera le lieu de rencontre pour le 3^{ème} colloque «Mayotte en Santé».

Cet événement crucial pour les professionnels de la santé et les acteurs de Mayotte se concentrera sur trois axes majeurs : la santé sexuelle, les maladies infectieuses et les addictions.

Axe 1 : Santé Sexuelle

Objectif : Aborder les enjeux liés à la santé sexuelle dans le contexte spécifique de Mayotte, en mettant l'accent sur la prévention, l'éducation et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).

Conférences : Interventions de spécialistes sur les problématiques de santé sexuelle, y compris les défis liés à l'accès aux soins et les spécificités culturelles influençant la santé sexuelle à Mayotte.

Ateliers : Sessions interactives sur les méthodes de prévention des IST, les programmes d'éducation sexuelle, et les stratégies pour améliorer l'accès aux soins.

Tables Rondes : Discussions sur les politiques publiques, les programmes communautaires, et les initiatives locales visant à améliorer la santé sexuelle.

Axe 2 : Maladies Infectieuses

Objectif : Explorer les défis liés aux maladies infectieuses à Mayotte, y compris la gestion des épidémies, la prévention, et les stratégies de traitement.

Conférences : Présentations sur les principales maladies infectieuses touchant la région, comme la tuberculose, la malaria, et les nouvelles épidémies potentielles. Les experts partageront des données épidémiologiques et des avancées en matière de recherche.

Ateliers : Sessions pratiques sur les techniques de prévention, les approches de traitement, et les programmes de vaccination. Ces ateliers

offriront des outils pour améliorer la réponse aux épidémies et renforcer les capacités locales.

Tables Rondes : Échanges sur les politiques de santé publique, les défis de la coordination des interventions, et les meilleures pratiques pour gérer les maladies infectieuses dans un contexte insulaire.

Axe 3 : Addictions

Objectif : Discuter des problématiques liées aux addictions, en mettant l'accent sur la prévention, le traitement, et le soutien aux personnes touchées par les addictions à Mayotte.

Conférences : Interventions sur les types d'addictions prévalentes à Mayotte, les impacts sociaux et économiques, et les approches intégrées pour le traitement et la prévention.

Ateliers : Sessions interactives sur les stratégies de prévention des addictions, les programmes et les initiatives communautaires pour soutenir les personnes en traitement. Le projet *Transformer la Violence* sera notamment présenté.

Tables Rondes : Discussions sur les défis de la prise en charge des addictions, les collaborations entre acteurs de la santé et les stratégies pour améliorer l'accès aux services de soutien.

Points Forts du Colloque

Conférences Plénières : Des experts nationaux et internationaux partageront leurs connaissances sur les trois axes clés, offrant des perspectives variées et des solutions innovantes adaptées au contexte de Mayotte.

Ateliers Interactifs : Des sessions pra-



tiques permettront aux participants d'approfondir leurs compétences et de discuter des meilleures pratiques pour chaque domaine.

Tables Rondes : Des échanges collaboratifs entre professionnels de la santé, institutions publiques, ONG et communautés locales pour développer des solutions intégrées et efficaces.

Informations

Pour plus d'informations sur le programme veuillez consulter le programme complet du colloque.

Vous pouvez visualiser le programme de ce colloque en flashant sur le QR Code



Prochaine Conférence Lab'Opp

Le Lab'Opp, diminutif de « Laboratoire de Recherche d'Oppelia », propose des web-conférences d'Oppelia plusieurs fois par an.

La prochaine conférence, sur le thème « Légaliser le cannabis ? Oui, mais comment ? » aura lieu le jeudi 26 septembre 2024

Elle sera animée par le Dr Alain MOREL (Médecin psychiatre à Oppelia) et Joselin AUBRÉE (Chargé de plaider à Oppelia).

Avec la participation de :

- Franck ZOBEL (directeur adjoint d'Addiction Suisse)
- Clément ROSSIGNOL-PUECH (Maire de la ville de Bègles)
- Olivier BERTRAND de l'association NORML - France

Vous pouvez vous inscrire pour participer à cette web-conférence en flashant ce QR Code.



LÉGALISER LE CANNABIS ?
OUI, MAIS COMMENT ?

CONFÉRENCE LAB'OPP
JEUDI 26 SEPTEMBRE 2024
DE 17h00 à 19h00
FORMAT : DISTANCIEL

Animé par Alain MOREL
Médecin psychiatre à Oppelia

Fest'Oppelia

Après le succès de la première édition à Blois en 2023, le Fest'Oppelia revient en 2024 !

Cette année, ce sont les équipes d'Oppelia Aria, à Lyon, qui accueilleront les personnes accompagnées et les professionnelles d'Oppelia du 26 au 28 Septembre pour se rencontrer, débattre et partager leurs expériences dans une ambiance conviviale et festive !

Forts de l'expérience de l'édition précédente, il est évident que cet évènement singulier est, à bien des

égards, profondément lié à notre identité : Il est impossible de mettre en place un réel accompagnement sans l'implication expérientielle et concrète des personnes accompagnées.

« Faire participer » est la spécificité et aussi le pilier essentiel des valeurs d'Oppelia.

Ce rassemblement est donc une formidable occasion de mettre en action ce dont est capable chaque personne accompagnée et chaque professionnel-le.

2^{ème} édition
FEST'OPPELIA 2024
Festival de la participation et de l'implication des personnes accompagnées d'Oppelia
à LYON
26 > 28 sept 2024

Partager et construire ensemble pour répondre à nos besoins

Préparez-vous à vivre des moments inoubliables !

Tous les détails

Modalités d'inscription :
• 10 personnes max. par structure
• Plus de personnes accompagnées que de professionnels
• Se renseigner auprès des professionnels de votre structure pour vous inscrire

OPPELIA
COMMISSION NATIONALE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Comment favoriser la coopération avec les usagers ?

Depuis plusieurs années Un principe phare guide les actions de notre association: favoriser l'intégration et la coopération avec les personnes accompagnées dans nos structures. Cette politique, loin de se réduire à des principes philosophiques et moraux, se concrétise grâce au projet « Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers » porté par ASUD, Oppelia et l'INSERM.

Aux côtés de Nicolas CHOTTIN, coordinateur de ce projet, nous avons voulu en savoir plus.

Pour Nicolas, Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers est un projet qui fait particulièrement sens. En effet, ancien usager dans une structure puis usager-pair il a associé son savoir expérientiel à un parcours universitaire en Sciences de l'Education et de l'Information qui l'amènera à soutenir prochainement une thèse avec l'Université de Toulouse – Jean Jaurès. L'objet de sa thèse n'est autre que... Favoriser la coopération avec les usagers, un travail sur les représentations sociales et professionnelles. De quoi boucler la boucle comme il le dit si bien. Avant de se focaliser sur les enjeux du dispositif qui nous intéresse, un retour en arrière est nécessaire pour comprendre d'où vient la pair-aidance* et comment les associations telles qu'Oppelia ont pu l'intégrer à leurs dispositifs.

Un principe qui ne date pas d'hier

On considère souvent que les prémices de l'implication des usagers.ères dans le soin remontent à l'Ancien Régime et au célèbre cas de Jean-Baptiste Pussin : interné à l'Hôpital Bicêtre en 1771, il décida, au fur et à mesure de son internement, de s'impliquer dans la vie de l'hôpital. Aidé en ce sens par le médecin Philippe PINEL qui remarqua l'efficacité et l'humanité des méthodes de Pussin auprès des « malades mentaux », celui-ci participa à améliorer le sort des personnes internées, notamment en leur retirant leurs chaînes mais aussi grâce à ses précieuses notes qui firent de lui le père spirituel de la profession d'infirmier.ère en psychiatrie. Depuis, de nombreux exemples jalonnent l'histoire de nos pratiques médico-sociales et sanitaires. Comme l'indique le Guide Repères - Participation des usagers : de l'implication à la coopération édité par

la Fédération Addiction : « Ce fut le cas dans les années 1970 lorsque furent ouverts les premiers espaces d'accueil pour « toxicomanes », espaces à l'image des free clinics californiennes, protecteurs contre la répression, loin de l'institution psychiatrique, animés parfois par des accueillants pairs.

Ce fut le cas en addictologie avec l'avènement de la réduction des risques (RdR) face aux désastres du sida, s'imposant comme politique d'intervention de grande efficacité pour changer les comportements, les rapports, et améliorer la santé de tous. [...] À chaque fois, une régénérescence de la relation et de l'alliance entre « soignés » et « soignants » est à la source de cette humanisation qui libère peu ou prou les populations stigmatisées des fers et des préjugés qui les enserrant. »

L'implication et la coopération avec les usagers.ères portant ses fruits, déployer des programmes en ce sens adaptés aux pratiques et aux situations vécues par « soignants » et « soignés » est devenue pour Oppelia une priorité. C'est justement l'objet du projet Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers.

Un projet inscrit dans l'ADN d'Oppelia et d'ASUD

Les principes d'implication voire même de pair-aidance ne datent pas d'hier. Ces acquis historiques, complétés par de récentes publications ont fait naître le projet Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers.

Nicolas CHOTTIN indique à ce sujet : « Ce projet n'émane pas de rien dans l'historique d'Oppelia. L'association était déjà intégrée à un projet porté par la Fédération Addiction qui s'était matérialisé en 2019 par le fameux Guide Repères - Participation des usagers : de l'implication à la coopération. En écho à ce guide, Alain MOREL, médecin psychiatre et ancien directeur général d'Oppelia publiait en 2021 dans la

revue *Psychotropes* un article nommé L'addiction est une pratique sociale soluble dans la coopération, rappelant alors que l'addictologie devait « Contribuer à la prédominance de nouveaux liens sociaux fondés sur la coopération, l'égalité, le renforcement du pouvoir d'agir, l'inclusion sociale, le partage expérientiel et la coéducation. »

Favoriser la coopération fait ainsi partie de l'ADN d'Oppelia. Mais il est désormais question de davantage les matérialiser. Or, en 2021, une opportunité d'accentuer la mise en acte de ce principe a pu voir le jour. D'une part en s'associant avec ASUD (association d'Autosupport des usagers de drogues) organisation qui, comme son nom l'indique, a toujours placé la voix des usagers.ères de drogues au premier plan de ses combats, d'autre part grâce au soutien financier du Fonds de Lutte Contre les Addictions qui a permis de développer le projet commun.

Le développement de la pair-aidance au cœur des objectifs

Le projet se structure autour de deux axes : Le soutien aux démarches de pair-aidance dans les structures et le questionnement de la participation des personnes accompagnées.

Concernant les objectifs, Nicolas CHOTTIN précise : « Il y a des indicateurs très concrets sur lesquels nous nous basons. Sur la durée du projet, par exemple nous devons former 30 pair-aidants sur 3 ans. Ce fut laborieux au début mais grâce au bouche à oreilles et au bon retour sur nos formations, nous avons finalement dépassé les objectifs fixés.

En amont de la formation, des équipes de 2 personnes (composées d'un membre d'ASUD et d'un membre d'Oppelia) se mettent en place pour sensibiliser à la pair-aidance dans les structures. Bien souvent, ce sont justement des pair-aidants et des éducateurs spécialisés qui font ce travail.

*NDLR : on peut considérer la pair-aidance comme une pratique d'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert de mêmes troubles, maladie ou handicap

Ainsi pour Oppelia nous pouvons faire référence au travail remarquable de Robert FISCHER (Oppelia 78) ou encore celui d'Emmanuel BIGOT (Oppelia Charonne). Les programmes sur les sensibilisations « sont carrés » comme l'indique Nicolas CHOTTIN. Ils intègrent un scénario pédagogique fait sur mesure et ont pour objet de motiver équipes et personnes accompagnées à développer des projets de pair-aidance. Les porteurs du projet eux, sont là pour soutenir cette démarche. Lorsque l'on sensibilise à la pair-aidance, c'est un des rares moments dans une structure médico-sociale où usagers.ères et professionnels se retrouvent ensemble pour monter des projets.

Et concrètement ?

Les structures engagées avaient déjà des sensibilités à la pair-aidance. On en dénombre 9 au total et toutes ne sont pas liées à Oppelia. On retrouve ainsi des établissements gérés par La Croix Rouge ou encore des associations plus locales telles qu'ADDSEA en Bourgogne-Franche-Comté. Côté Oppelia, on retrouve aussi bien des équipes liées aux CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) qu'aux CAARUD (Centre

d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). Ainsi les équipes d'Oppelia Trait d'Union (92), Tempo (26), Loire-Atlantique (44), Passerelle (39), VRS (41), Charonne (75), le Réseau Oté, Soléa et Pierre NICOLE se sont engagées dans le dispositif.

Concrètement, « Favoriser l'implication et la coopération avec les usagers » a permis d'embaucher des nouveaux pair-aidants tout juste formés, comme ce fut le cas du Réseau Oté, établissement réunionnais dont Oppelia est partenaire. Autre exemple, à Oppelia - Tempo (26), les ateliers de sensibilisation à la pair-aidance ont quant à eux permis de développer des groupes d'auto-support avec autonomies pour les usagers.ères, ainsi que des demandes de formation à la pair-aidance émanant des usagers.ères. Lors des 30 ans d'Oppelia Tempo fêtés le 6 juin dernier (voir page 4), Julien CHAMBON, directeur de la structure, nous confiait que l'implication des usagers.ères dans la vie de la structure et des dispositifs était bien plus perceptible depuis les ateliers et formations mis en place. Lors des Journées Portes Ouvertes en lien avec les festivités, ils sont d'ailleurs venus en nombre pour présenter les différents dispositifs de la structure.

Pour les années à venir...

A terme, le Fonds de Lutte Contre les Addictions souhaite qu'un tel appel à projets impulse une dynamique qui permette de développer ce dispositif avec des financements pérennes.

Côté Oppelia, le principe à long terme serait d'insuffler une véritable culture commune de la pair-aidance. Pour cela, Nicolas CHOTTIN n'a pas fini de faire le tour de nos structures... Car comme l'indique justement le Guide Repères de la Fédération Addiction : La force transformatrice de la RdR n'est pas de s'appuyer sur une technique révolutionnaire qu'il suffirait d'appliquer, mais sur les usagers eux-mêmes, par la reconnaissance de leur citoyenneté, de leur pouvoir d'agir, de leur expérience et des savoirs qu'ils peuvent en tirer. Mais cela ne fonctionne vraiment que si les professionnels savent faire place à ces savoirs, à l'autonomie, à l'auto-support, au libre rétablissement des usagers, et s'ils savent faire leur propre « auto-changement ». Car, il faut le dire, ils ne sont guère formés à cela.

J.A



Photo de Nicolas Chottin prise au CSAPA/CAARUD TEMPO à Valence où 10 professionnels, 9 usagers et un pair-aidant se sont réunis pendant 2 jours de sensibilisation à la coopération usager-professionnel

Pour une meilleure intégration de l'Activité Physique Adaptée (APA), dans le parcours de soins en addictologie

De l'escalade, de la randonnée, du vélo... C'est ce que propose Blandine REINHART, professeure d'Activité Physique Adaptée (APA) aux personnes accompagnées par Oppelia Tempo dans la Drôme. L'objectif est de retrouver une pratique de promotion de la santé pour accompagner les personnes dans une période de changement induite par l'arrêt ou la gestion des consommations. Nous avons voulu en savoir plus sur l'APA et la place occupée par cette pratique dans le dispositif de soins en addictologie.

INTERVIEW

Pour commencer, une question qui pourrait sembler simple mais qui ne l'est pas, comment décrirais-tu ta pratique professionnelle ?

Comme l'APA repose sur un champ de pratiques assez large, les professionnels ont beaucoup de libertés dans le développement de leurs activités. Dans le parcours de soins en addictologie, le fait d'intégrer les pratiques corporelles est assez récent.

Pour ma part, je travaille depuis 12 ans auprès des personnes accompagnées par Oppelia Tempo via le dispositif Appartements Thérapeutiques Relais et depuis plus de 20 ans autour de ce volet « corporel » en addictologie, fabuleux médiateur thérapeutique à mon sens.

Quels sont les activités physiques que tu proposes aux personnes accompagnées par Oppelia Tempo ?

Dans la Drôme où j'exerce, le territoire est particulièrement vallonné, traversé par de nombreuses rivières. Le fort ensoleillement à l'année permet d'y envisager des sorties en extérieur quasiment tout le temps. C'est un cadre assez idyllique pour la pratique de mon métier. Etant moi-même monitrice d'escalade et de via ferrata j'en propose pas mal. Mais je propose également randonnées, raquettes, jogging, VTT, sorties en rivières

et lacs, du badminton également. Bien souvent je commence par de la marche c'est simple et accessible à tous, quel que soit l'état de santé, que l'on soit en ville ou en campagne. On peut aussi l'accentuer pour quelqu'un en grande forme physique. On travaille alors la respiration, la posture...

Je propose également des activités de type renforcement musculaire, du travail postural, des étirements ou encore des exercices de respirations...

Pourquoi ne proposes-tu pas de sports collectifs ?

En effet, je ne propose pas de sports collectifs. Tout au plus des sorties randonnées avec 5 personnes au maximum. Je privilégie l'individualisation du lien.

La raison est simple, dans un sport collectif, il y a l'intérêt de sociabilité du groupe certes, mais aussi une énergie où l'on a tendance à s'oublier. Or, la nature de mon travail avec les personnes accueillies en appartement thérapeutique est justement l'occasion de poser la question de retravailler le lien avec ses besoins, ses ressentis, ses limites, reprendre sa responsabilité. C'est 80% de mon travail disons.

Mais s'il y a des demandes particulières, du foot en salle ou du basket par exemple, on peut chercher ensemble un lieu, un partenaire pour monter un projet ad hoc.

Comment les personnes accompagnées peuvent s'inscrire dans un tel programme ? Est-ce à leur demande ?

Dans les Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) d'Oppelia Tempo, l'APA est intégrée et même obligatoire pour le 1er mois avec au moins 1 rendez-vous par semaine.

Pour les personnes suivies en Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), elles peuvent être orientées par le personnel médical.

Et quelle est la place que prennent les personnes accompagnées dans le choix des activités ?

Avant chaque début d'activité avec une personne accompagnée, un entretien individuel permet de comprendre dans quel registre la personne trouvera du plaisir et de l'envie. Il faut avoir en tête que l'APA s'envisage comme un accompagnement individualisé. De fait, je ne pense pas qu'il y ait un type de sport qui corresponde à une problématique précise, à un type d'usager.ère. On élabore à deux le programme avec la personne accompagnée en fonction de son expérience de vie et c'est assez réjouissant d'ailleurs.

Il n'y aurait donc pas un type d'activité physique en fonction d'une addiction particulière ?

En ce moment je vois sur YouTube le développement de tout un mouvement décrivant des programmes d'activités sportives pour arrêter la cocaïne. Je ne suis pas certaine du bienfondé de ces vidéos car je ne pense pas qu'il y ait une recette miracle en fonction de chaque type de consommation.

Néanmoins, on sait qu'il y a des activités type yoga ou gym posturale douce qui apportent des bénéfices sur des corps ayant subi des violences, des traumatismes.

En se rendant compte du rôle de l'inspiration, de l'expiration et de la rétention



Photo de Blandine REINHART

d'air on se donne des outils pour gérer l'envie et le manque de consommation. La respiration d'ailleurs c'est le socle de ma pratique.

L'APA aurait-elle pour objectif de satisfaire une recherche de prises de risques ?

Aux origines de la pratique il y a une trentaine d'années cette idée avait le vent en poupe, notamment auprès des usagers.ères injecteur d'héroïne. Pour ce public on avait dans l'idée de remplacer la prise de risques associé au « shoot » par une autre prise de risques associée à des sports dits extrêmes (VTT, via ferrata...). Cette approche peut être bénéfique, j'en conviens, mais depuis une quinzaine d'années on se rend compte qu'il est plus intéressant de travailler sur des sensations fines plutôt que sur des sensations fortes. D'ailleurs la plupart des personnes n'ont pas vraiment besoin d'être accompagnées pour les sensations fortes. Si on veut se jeter dans une rivière depuis la falaise, pas besoin de prof d'APA a priori. En revanche, si l'on veut se focaliser sur des sensations fines (respirations, postures, retrouver du lien avec ses émotions, ses limites...) et bien le recours à l'APA s'avère particulièrement judicieux.

Quels sont les bienfaits de l'APA pour les personnes accompagnées ?

Les bienfaits généralistes du sport on les connaît assez bien. Avec l'APA dans le cadre d'un parcours de soins en addictologie, le premier bienfait - et pas des moindres - est tout simple, c'est l'engagement. Prendre un rendez-vous, y être. Essayer de se remobiliser.

Vient ensuite le travail autour des sensations, de la respiration, de la posture. Finalement, l'APA permet de se recentrer sur soi afin de prendre conscience de son corps tout en apportant de la détente, en diminuant leur stress.

Sur une dizaine de séances, on se rend compte que l'APA peut ainsi participer à une meilleure gestion des consommations voire à l'abstinence. L'activité physique en elle-même est un excellent soutien au traitement.

La relation entre un.e professeur d'APA et un.e médecin ou psychologue est différente aussi on imagine ?

Je ne sais pas si cela tient tant à la personne qu'au cadre mais oui, l'aspect relationnel de la sortie sportive est fondamental car il permet de rentrer en relation différemment. Les activités en pleine nature permettent de faciliter

l'expression je pense.

Même les temps de trajet en voiture avant et après la sortie y participent. On prend le temps de prendre des nouvelles, de débriefer sur la sortie...

Avec l'APA, il y a aussi d'autres aspects du parcours de soins que l'on travaille de manière informelle, l'alimentation par exemple. Avec un temps d'observation beaucoup plus long que le temps médical (sur une sortie randonnée à la journée par exemple), on peut se rendre compte de certaines pratiques alimentaires des personnes accompagnées, ne serait-ce qu'à travers le pique-nique qu'ils ont prévu. C'est l'occasion d'en parler de manière simple et non-stigmatisante.

Ainsi, « sous prétexte » de l'activité physique, je peux faire passer des choses, avoir accès à des personnes qui ne seraient pas venu sur des activités « gestion de la consommation, craving ». Lors d'une balade en forêt, on peut faire de la cohérence cardiaque, de la respiration et ensuite, à l'oral, oser s'approcher de certains enjeux de consommations, de soins

L'APA est-elle aussi bien adaptée pour les addictions aux produits qu'aux addictions comportementales ?

On n'a pas affaire aux mêmes types de personne c'est sûr mais oui elle peut s'adapter à ces deux typologies. Avec les addictions comportementales en lien avec les écrans et jeux vidéos, je me retrouve avec des jeunes qui vivent enfermés dans une pièce avec leur ordinateur depuis 2, 3 ans. Quelques fois cela se conjugue avec une consommation de cannabis, de benzodiazépine.... Pour ce public-là, la reprise de l'effort physique va être très douce car ces jeunes recouvrent complètement leur corps.

Pour les personnes accompagnées, est-il nécessaire d'être abstinent pour s'engager dans le programme d'APA ?

Bien sûr que non ! Mais si la personne motivée par le projet connaît encore des épisodes de très fortes consommations, j'échange avec elle et j'envisage souvent d'individualiser son parcours pour ne pas forcément la confronter avec un groupe en sorties randonnées. En fonction des personnes je peux partir en sorties randonnées avec des anxiolytiques ou même de l'alcool pour combler un fort craving et ainsi ne mettre personne en danger...

D'ailleurs, puisqu'on parle de consommations, j'ai souvent remarqué que si

l'effort était trop intense et provoquait suées, courbatures et crampes cela pouvait rappeler la sensation de manque du produit et faisait revivre psychiquement l'état de manque. Je nomme beaucoup toutes les sensations physiques qui peuvent rappeler le produit et qu'on retrouve en APA et s'il faut, on peut faire des entretiens avec la psychologue ou les éducateurs.rices spécialisés.es pour comprendre ce qu'il s'est passé avant, pendant et après l'activité physique..

Lorsque les personnes accompagnées suivent de tels programmes, y-a-t-il des objectifs attendus ?

Dans l'organisation des programmes et séances oui, on met en place des objectifs. Mais ce n'est jamais moi qui les impose, ils sont co-construits avec les personnes accompagnées.

Pour certains ce sera très concrets, par exemple « me lever et me rendre au rendez-vous » tout simplement. Pour d'autres on peut avoir des objectifs assez classiques tels que « retrouver ma forme physique, de la souplesse. » On peut aussi se retrouver avec des objectifs d'ordre plus psychiques : « sortir de chez moi », « être capable d'entrer en interaction avec les autres ». Souvent aussi, le regain d'appétit est cité dans les objectifs, alors je favorise les activités longues dans ce cas. Et bien sûr, la réduction des consommations est souvent au 1^{er} plan des objectifs avec en toile de fond l'idée de reprendre lien avec son corps, de reprendre conscience.

Les personnes accompagnées participent-elles à enrichir la pratique ?

Avec les profils très variés que je rencontre, des jeunes majeurs jusqu'à des plus de 55 ans aux parcours de vie très particuliers la réponse est évidemment oui. Parmi les personnes que j'accompagne certains ont une grande expérience sportive et enrichissent aussi ma pratique. Certains ont des connaissances en géologie incroyable, en pistage animalier même, ça égaye la journée de tout le monde en randonnée !

Dans ta pratique professionnelle, travailles-tu avec d'autres collègues ? Psychologues, éducateurs spécialisés ?

Oui, il est d'ailleurs essentiel de travailler avec le médical, les psychologues, les éducateurs.... On n'hésite pas à faire des entretiens à plusieurs. Sur temps cliniques, bilans. Parfois on double les entretiens avec d'autres professionnels, ce qui

.../...

.../...

permet d'avoir un autre regard sur les douleurs notamment. La dimension multiple des professionnels est essentielle dans un travail thérapeutique.

Avec quels programmes probants l'APA s'adapte-t-elle particulièrement bien ?

Avec tous les programmes quand on y réfléchit. En Intervention Précoce on a beaucoup de collègues qui travaillent auprès de jeunes qui ne vivent plus vraiment dans leur corps tant ils sont abîmés par la pratique des écrans. On a essayé plein de choses qui marchent bien en Réduction des Risques aussi, de l'approche psycho-corporelle via des massages aux avant-bras pour les personnes injecteuses par exemple. Le nombre de programmes probants intégrant une dimension corporelle dans le soin sont légions.

L'APA et la place du corps en général doivent vraiment s'intégrer dans le parcours de soins en addictologie. Et pas qu'en addictologie d'ailleurs !

Tu exerces depuis le début des années 2000, as-tu remarqué des changements dans ta pratique ?

Un changement positif majeur ce fut la possibilité de prescription d'activité physique par le personnel médical, ça a pas mal changé la donne quant à la vision et la légitimité de l'APA. Par ail-

leurs, depuis plus de 20 ans de carrière, j'ai vu les publics évoluer à travers les usages et les produits. Cocaïne, crack et produit de synthèse étaient anecdotiques au début de ma carrière, ce n'est plus vraiment le cas désormais ; Pour l'héroïne c'est le contraire. Ces évolutions de consommation ont un impact très conséquent sur ma pratique professionnelle. Ce qui me marque depuis quelques années aussi c'est la souffrance psychique chez les très jeunes. Des jeunes de seulement 20 ans, qui ont subi des périodes d'enfermement assez longues durant la période du Covid ou qui connaissent des problématiques d'addiction aux écrans. Ces jeunes doivent retrouver un corps en mouvement pour mieux affronter cette détresse psychique.

Aurais-tu des préconisations concernant le développement de l'APA pour les prochaines années ?

Je tends à croire que la place du corps, la représentation du corps, ce qu'il qui raconte, devrait prendre une plus grande place dans le parcours de soins en addictologie tout simplement. C'est déjà le cas pour certaines pathologies, certaines formes de cancers par exemple avec des ateliers d'approche psycho-corporelle et aussi d'APA. Il y a 20 ans j'étais persuadé qu'à notre époque le travail autour du corps serait complètement normalisé dans le par-

cours de soins. Bon, j'étais peut-être un peu trop optimiste mais j'espère que nous n'aurons pas besoin d'attendre 20 ans de plus !

Et pour finir je voudrais te demander, qu'est-ce qui te procure le plus de plaisir dans la pratique de ton métier ?

Voir les personnes accompagnées retrouver du plaisir à marcher, à redécouvrir la puissance de leur corps et puis tout simplement le plaisir que j'ai aussi à les emmener dans un cadre que j'adore, la nature.

J.A

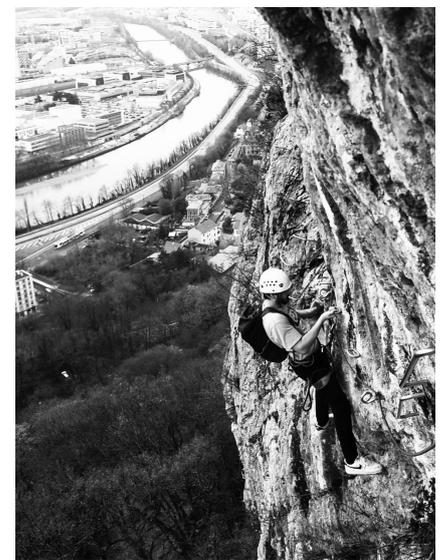


Photo de Blandine REINHART

Comment faire de l'Aller-Vers dans le logement ?

Souvent associé aux maraudes de rue, aux établissements scolaires ou encore pénitentiaires, l'aller-vers l'est plus rarement au logement individuel. Pourtant, qu'il s'agisse de détériorations des conditions de vie, de consommations à risques ou encore de violences, beaucoup de choses se passent entre les quatre murs d'un appartement ou d'une maison. C'est justement pour faire face à ce « trou dans la raquette » qu'est déployé le dispositif EMIL (Equipe Mobile d'Intervention dans le Logement) en Haute-Savoie.

Interview de Johanna RAMPNOUX, infirmière psychiatrique sur le dispositif EMIL pour Oppelia Thylac (74)

INTERVIEW

Peux-tu nous présenter le dispositif EMIL en quelques mots ?

EMIL est un dispositif basé sur l'aller-vers, c'est-à-dire une démarche par laquelle nous sommes amenées à sortir physiquement de nos structures pour aller à la rencontre des populations isolées dans le but de permettre un maintien dans le logement, de rétablir un lien, l'accès aux aides et au droit commun. Concernant ce dispositif, nous sommes deux collègues d'Oppelia Thylac à le conduire dans le secteur d'Annecy en Haute-Savoie : Adeline SOUDAN qui est assistante sociale et moi-même qui suis infirmière psychia-

trique. La principale caractéristique du dispositif EMIL est qu'on se déplace directement vers les personnes locataires de logements sociaux pour lesquelles nous recevons des alertes de la part des partenaires.

Et quels sont ces partenaires auxquels tu fais référence ?

Ce sont les bailleurs sociaux avec qui Oppelia Thylac a signé une convention de partenariat. Souvent, ces bailleurs sont alertés par des résidents d'un immeuble ou d'un quartier de situations alarmantes. Parfois ce sont les assistantes sociales de secteur, l'hôpital, des mandataires judiciaires qui interpellent les bailleurs par notre intermédiaire.

L'alerte peut relever de l'insalubrité du logement d'une personne, d'une situation d'incurie dans l'habitat, de symptômes psychiatriques bruyants... Dans tous les cas il s'agit de situations où les personnes présentent des difficultés à habiter. Les bailleurs nous alertent alors pour qu'Adeline et moi puissions intervenir après avoir mené une première enquête nous permettant d'évaluer les critères de gravité de la situation et la présence ou non d'autres professionnels.

Les bailleurs sociaux et l'USH (Union Sociale de l'Habitat) en partenariat avec Oppelia sont à l'origine du dispositif. Pendant le confinement de mars 2020 dans le contexte de l'épidémie

de COVID, ils ont en effet été alertés par le voisinage de « débordements », souvent en lien avec des décompensations psychiatriques, notamment dans les communs des immeubles. Face à ce constat il a été soulevé l'idée d'une équipe qui pourrait rencontrer ces personnes en non demande d'aide avec à la fois une approche sociale et une approche santé.

Combien de personnes sont accompagnées par le dispositif EMIL ?

Le dispositif est financé pour 18 accompagnements. Mais il faut bien avoir en tête qu'il y a bien plus de signalements que de dossiers dont nous pouvons nous saisir.

Y-a-t-il des caractéristiques communes aux publics que vous accompagnez ?

Il s'agit de personnes en situation de précarité, d'auto exclusion et présentant des symptômes majeurs.

En 2022 justement nous avons réalisé une étude à l'issue de deux ans d'expérimentation du dispositif présentée au Lab'opp où l'on a relevé certaines caractéristiques propres au public que nous accompagnons. Par exemple, 100% des personnes accompagnées présentaient des troubles de santé mentale ou des troubles neuro-dégénératifs tels qu'Alzheimer par exemple. Venaient ensuite :

- L'exclusion numérique qui est quant à elle est partagé par 80% des personnes accompagnées.
- L'incurie (état d'extrême saleté liée à l'abandon de soin et de son environnement) à 70%
- Addictions également à 70%
- La syllogomanie chez 60% d'entre elles (l'extrême accumulation)
- Le syndrome de Diogène (qui recoupe l'incurie + accumulation ou le vide + exclusion) et qui concernait 50% des personnes accompagnées.

Les violences conjugales sont également présentes mais dans la majorité des situations les personnes vivent seules dans leur appartement.

Quels sont les objectifs de ce dispositif, est-ce un dispositif de réinsertion ?

Il y a deux objectifs principaux : premièrement le maintien des personnes dans leur logement pour qu'elles ne se retrouvent pas à la rue. Deuxièmement le maintien du lien afin de ramener ces personnes vers les services de droit commun (médecin traitant, soins hospitaliers, pôles médico-sociaux, accès aux prestations sociales...). L'objectif est de permettre la mise en place de relais. A chaque fois, il faut que l'on se dise que si l'on s'en va, si le lien se coupe brutalement avec ces personnes, il ne faut pas que derrière, il n'y ait plus rien. C'est

une démarche de réduction des risques sur le plan de l'accès aux soins et du maintien d'un logement.

En revanche, nous n'avons pas du tout vocation à réinsérer les gens par l'emploi. Chez les personnes que nous rencontrons, il y a une telle forme d'exclusion que ce n'est pas envisageable au stade où nous intervenons.

Y-a-t-il une méthode EMIL ?

La plupart des équipes mobiles qui existent ne sont pas tournées vers le logement mais plutôt vers la rue. Dans notre cas, il peut s'avérer difficile de « trouver » les personnes. La présence d'un logement est aussi une possibilité pour elles de s'y recluir. Il n'est pas rare que les bailleurs n'aient pas au logement depuis plusieurs années. On peut alors imaginer contacter la personne d'abord par téléphone mais dans 65% des cas c'est impossible (soit parce qu'elles ne répondent pas, soit parce qu'elles n'ont pas de ligne téléphonique ou ne savent pas l'utiliser). C'est pour cela qu'il est nécessaire de réaliser une enquête. On va alors se renseigner pour savoir si la personne est connue des services sociaux, des hôpitaux, si elle a des proches... Une fois que l'on en sait un peu plus, on essaye de rencontrer les personnes en allant frapper à leur porte. La première rencontre se fait là où elles l'acceptent (directement dans leur logement, l'entrée de leur immeuble, des lieux qu'elles fréquentent, un café par exemple). On peut aussi marauder, si la personne a l'habitude d'errer dans un quartier. Ça c'est la première étape. Je tiens à noter, que pour une première rencontre, nous avons établi avec Adeline de toujours nous rendre sur place à deux afin de faire face à d'éventuels réactions violentes de la part des personnes. Le contexte reste celui d'une rupture de soins avec une partie du public qui peut présenter des états de décompensation psychiatrique. Par ailleurs, étant donné que nous avons une orientation de la part des bailleurs sociaux, nous avons peu d'éléments médicaux fiables avant cette rencontre.

Une fois ces tentatives de rencontre passées et la rencontre effective, la plupart du temps on arrive à instaurer une forme de lien. Mais bien souvent, arrive un moment où les personnes sont de nouveau injoignables. La majeure partie du travail consiste alors à maintenir notre préoccupation pour elles. C'est cette étape qui après plusieurs expériences nous apparaît centrale. Celle où l'on vient signifier aux personnes que même en leur absence on continue de se préoccuper d'elles.

Et ce n'est pas considéré comme trop intrusif pour certaines personnes ?

La question de l'intrusion est en effet permanente. Il arrive qu'on nous claque la porte au nez, qu'on nous hurle dessus, qu'on nous insulte, mais ce n'est pas systématique. Lorsque ça arrive, notre positionnement est de continuer de tenter de rencontrer les personnes, en revenant prendre de leurs nouvelles. Dans ces situations d'auto-exclusion, créer du lien avec l'autre, cela revient à s'attendre à être déçues une fois de plus. Elles peuvent imaginer que l'aide va se retirer au moment où elles en ont besoin. Leur réaction alors sera d'indiquer « n'avoir besoin de rien » et d'éviter tout lien.

Toutefois il peut arriver que les personnes expriment clairement « ne revenez-pas ! », « Je vous demande de me laisser tranquille » et ce à plusieurs reprises. Dans ces cas, assez rares, nous faisons le choix de respecter la parole des personnes et leurs demandes. On laisse alors simplement un courrier pour indiquer comment nous contacter si elles ressentent le besoin d'aide. Mais on ne pourra pas faire plus.

Quelle est la place du suivi addictologique dans ce protocole ?

En fait, les troubles de l'usage de substances ne sont pas la priorité lorsque l'on questionne les besoins des personnes. Je passe plus de temps à accompagner les personnes chez un.e ophtalmologiste ou un.e chirurgien dentiste que dans un CSAPA. La question des soins dentaires et optiques est centrale chez des personnes qui peuvent présenter des douleurs intenses non exprimées dans un premier temps... Et qui peuvent consommer des substances dans un but antalgique. Nous sommes toutes deux dans une démarche de réduction des risques à l'occasion de nos rencontres avec les personnes.

Quelle est la suite pour le dispositif EMIL pour les années à venir ?

Dans notre territoire, une 2^{ème} équipe EMIL va se structurer dans les mois à venir, nous serons désormais quatre collègues dédiées à ce dispositif. Avec Adeline nous continuerons d'intervenir sur Annecy et les alentours là où la 2^{ème} équipe interviendra davantage sur le nord du département, notamment dans le secteur de La Roche-sur-Foron et Annemasse, près de la frontière suisse. Comme je le disais, nous ne pouvons faire face à l'ensemble des signalements reçus, du renfort est donc bienvenu...

Au Havre, une journée pour mieux comprendre comment la cocaïne s'exporte sur le territoire français

Le 17 avril dernier, une journée de rencontre dédiée à l'importation de cocaïne en France s'est tenue au Havre. Autour de la table, les principales autorités judiciaires et de maintien de l'ordre du Havre ont partagé et enrichi leurs connaissances en la matière, notamment grâce aux dernières productions de Gabriel FELTRAN (dir. Recherche au CNRS) qui pilote un volet du projet de recherche PIRALAD (Programme interministériel de recherches appliquées à la lutte antidrogue) permettant de mieux comprendre comment un volume croissant de cocaïne atteint le marché français, notamment via le port du Havre.

Chiffres clés et contexte : en France, un usage de la cocaïne marqué par une hausse historique

Depuis 1992, l'OFDT publie régulièrement les résultats d'études interrogeant les usages de drogues illicites en France. Cet été, les résultats pour l'année 2023 ont été publiés*. On y constate une forte augmentation de l'usage de cocaïne mais aussi de crack (cocaïne basée) entre 2017 (avant-dernière étude en date) et 2023.

Ainsi, en 2023, le seuil symbolique d'une personne sur dix ayant déjà expérimenté la cocaïne au cours de leur vie est atteint, là où il était de 5,6% en 2017. Avec le recul que permettent les données de l'OFDT on se rend compte d'un fait encore plus saisissant : l'usage régulier de cocaïne a été multiplié par dix lors des trente dernières années. Concernant l'usage de crack, les données issues de l'OFDT sont moins exhaustives. Néanmoins, on note que l'usage de crack au moins une fois au cours de la vie a été multiplié par deux entre 2017 et 2023 (de 0,7% à 1,4% des français).

PIRALAD, une étude scrutée de près par les pouvoirs publics

Aux côtés de Julien HERBAUT, Bruno DIEUDONNÉ et Gilles QUÉNÉHERVÉ, respectivement commissaire central, procureur et sous-préfet de la ville du Havre, Opepia Nautilia participait le 17 avril 2024 à une journée d'échanges autour de la problématique de l'importation de cocaïne sur le territoire national. Ces échanges ont été particulièrement enrichis grâce aux recherches en cours de Gabriel FELTRAN, professeur à Sciences Po et directeur de recherches au CNRS, il pilote l'un des volets du programme interminis-

tériel de recherches appliquées à la lutte antidrogue (PIRALAD). Ce projet, financé par la Mildeca (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives) s'intéresse tout particulièrement au trafic de cocaïne vers la France depuis le port du Havre mais aussi celui de Rotterdam aux Pays-Bas. Ce n'est pas un hasard si Gabriel FELTRAN pilote cette étude. En effet, de nationalité brésilienne, ce sociologue du crime s'intéresse depuis de nombreuses années aux organisations mafieuses brésiliennes, notamment le PCC (Le Premier commando de la capitale, Primeiro Comando da Capital en portugais). Or, c'est justement le PCC qui régit une majeure partie de l'exportation de cocaïne vers la France et plus globalement vers l'Europe. Pour comprendre pourquoi importations et consommations de cocaïne augmentent autant dans notre pays, il est nécessaire de se pencher (entre autre) sur le fonctionnement du PCC, une organisation née dans les prisons brésiliennes.

Une organisation brésilienne qui monopolise et professionnalise l'exportation

Concernant l'exportation de cocaïne, le PCC obéit à une logique qui emprunte drastiquement les codes du libéralisme, notamment via la monopolisation du marché et la professionnalisation du trafic. Si on estime que le trafic de cocaïne est mondialisé depuis 50 ans, le PCC a participé à le professionnaliser depuis 10 ans environ.

Gabriel FELTRAN explique à ce sujet que le PCC se base sur un modèle économique somme toute classique, celui du sablier : en amont beaucoup de petits producteurs de cocaïne (en Colombie, Pérou, Bolivie notamment),

au milieu un très faible nombre de personnes pour gérer l'organisation et la vente vers l'Europe et l'Amérique du Nord, en aval une armée de petits détaillants. Si au Brésil et plus particulièrement à Sao Paulo, tout le monde sait ce qu'il en coûte de s'opposer au PCC, Gabriel FELTRAN indique qu'un changement s'est opéré dans la dynamique de la violence. Elle est désormais l'ultime recours pour le PCC car moins il y a de violences engendrées et plus le business est profitable finalement. Et quelle rentabilité... Comme le souligne l'OFDT : « Si les marchés des stupéfiants sont, par nature, difficiles à appréhender du fait de leur caractère illicite, le marché de la cocaïne est estimé entre 88 et 143 milliards de dollars par an dans le monde ». A titre indicatif, 140 milliards de dollars, cela correspond au PIB annuel de la Slovaquie ou bien celui du Maroc...

Concernant la production, toujours selon l'OFDT : « les saisies de cocaïne ne cessent d'augmenter en France. Si lors de la décennie 1990, celles-ci atteignaient en moyenne plus de 1,8 tonne par an, elles s'élevaient à 5,3 tonnes dans les années 2000 et à plus de 11 tonnes dans les années 2010. En 2022, les saisies ont atteint un record avec 27,7 tonnes contre 26,5 tonnes en 2021 et 13,1 tonnes en 2020 ». Gabriel FELTRAN nous explique au passage que les saisies correspondent en général à 10% de la cocaïne qui circule sur le territoire. Pour calculer le nombre de tonnes de cocaïne importées en France en 2022, il suffit donc de multiplier ces 27,7 tonnes par 10.

Comment un tel volume atteint les marchés français et européens ?

En dehors des fameuses « mules » qui transportent la cocaïne dans des avions de Cayenne en Guyane jusqu'à Paris (une vingtaine de mules transitent tous

*L'étude ERROP (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes) a interrogé un échantillon représentatif de 14 984 adultes âgés de 18 à 75 ans de France hexagonale



les jours via cet axe), ce sont les ports qui captent la majorité du trafic.

Historiquement, en France, le port de Marseille a longtemps été une plaque tournante du trafic de drogues, notamment de l'héroïne dans les années 70 via la célèbre organisation « French connection ». Désormais c'est via le port du Havre que s'acheminent les plus grosses quantités de cocaïne en France. De nombreux ports plus petits participent également à l'importation, citons notamment ceux de Dunkerque, Saint-Nazaire... Gabriel FELTRAN ajoute que « si on s'intéresse à l'ensemble du littoral, on se rend compte que tous les petits ports de plaisance participent d'une certaine manière au trafic, notamment via la complicité de certains dockers et marins-pêcheurs. ». En effet, une fois que la cocaïne arrive en Europe ce n'est plus le PCC qui est en charge de la distribution. Ce dernier « délègue » cette partie à des petites organisations mafieuses locales qui bien souvent s'appuient sur les connaissances et le savoir faire des travailleurs de la mer et des ports.

Pour autant, les ports français et celui du Havre n'ont rien de comparable aux

ports belges et hollandais d'Anvers et Rotterdam qui voient passer 70% de la cocaïne importée en Europe.

Et maintenant qu'on sait tout ça, que peut-on faire ?

Sur le site internet de Sciences Po, on peut y lire au sujet du projet de recherche PIRALAD qu'il vise à « Améliorer les connaissances sur le trafic de cocaïne par les ports maritimes à travers les exemples du Havre [...] et de Rotterdam (Pays-Bas, plus gros port européen). Il cherche notamment à comprendre le mode opératoire des groupes criminels qui font transiter la cocaïne par ces ports et les caractéristiques des ports qui les rendent vulnérables au trafic de cocaïne [...] Cette perspective comparative permettra de tirer des leçons sur les meilleures pratiques mises en place afin de nourrir les politiques publiques. » De fait, on comprend l'intérêt direct de la diffusion de ces nouvelles connaissances pour des acteurs tels que le Commissariat central, la Sous-Préfecture ou encore le Parquet du Havre.

Pour les acteurs du médico-social et sanitaire que sont les salariés et bénévoles d'Oppelia, l'accumulation de tels chiffres peut donner le vertige. Pourtant, elle correspond à une certaine réalité, celle d'une file active de personnes accompagnées pour des troubles de l'usage de cocaïne toujours plus important. Mais si la production et la distribution de cocaïne se professionnalisent autant pour irriguer sans cesse le marché occidental, il est nécessaire de se poser la question de l'origine de cette demande.

En réponse à cela, aux côtés des personnes accompagnées, nous avons à cœur de développer davantage de dispositifs de prévention et d'intervention précoce, de soins, d'accompagnements ou encore de réduction des risques, que ce soit dans nos structures, à distance ou encore dans des institutions tierces (écoles, établissements pénitentiaires...). Mais ce sujet dépasse bien sûr nos champs d'intervention. De fait, des journées réunissant autant de partenaires sont plus que nécessaires afin de comprendre comment circule la drogue certes, mais surtout, pourquoi on en consomme ?

Sur les planches bordelaises...

Quand Oppelia conjugue Congrès et Création...

Le mercredi 12 juin 2024, les Planches Bordelaises des Vivres de l'Art ont accueilli une soirée où savoir, échanges et scène se sont unis pour le meilleur.

Les invités ont investi ce lieu emblématique, imprégné d'un esprit de créativité qui a été le fil conducteur de la soirée. Le point culminant a été la représentation de «Psychonautes : Les explorateurs de conscience», un spectacle à la croisée des chemins entre théâtre et conférence, présenté par la Compagnie Godema.

Soutenu par la SPF, ce projet novateur a su captiver et questionner grâce à la prestation de Julien David, doctorant en neurosciences, et Romain Hacquet, comédien, qui ont offert une expérience inédite mêlant rigueur scientifique et éclat artistique. Le spectacle

a emporté le public dans une exploration des psychédéliques sous diverses perspectives : historique, neuroscientifique, anthropologique et philosophique. Ce voyage intellectuel a permis de plonger au cœur des mystères de la conscience, tout en interrogeant les fondements mêmes de notre réalité et de notre existence.

Après cette parenthèse intense et stimulante, la soirée s'est prolongée, créant un véritable espace de partage et de rencontre.

Un grand merci à tous les acteurs de cette soirée : les artistes pour leur prestation inspirante, les organisateurs pour leur dévouement, et surtout à vous, chers participants, dont l'enthousiasme a fait de cet événement un succès retentissant. Ensemble, nous avons montré la force de notre engagement collectif, et nous sommes impatients de vous retrouver pour de nouvelles explorations, toujours plus riches et passionnantes.

...Jusqu'aux portes du Palais des Congrès !

Durant ces deux jours, nos équipes d'Oppelia ont activement pris part au programme. Nos équipes étaient mobilisées pour le stand AERLI ainsi que pour celui des outils de prévention. Nous avons eu l'opportunité de présenter le projet « Transformer la Violence » et la POPAM a partagé son expérience lors de la conférence du mercredi.

Le Congrès a rassemblé 1500 inscrits, plusieurs dizaines d'organisations, et 38 stands, illustrant une fois de plus la vitalité et l'importance du réseau dans la lutte contre les addictions. Nous sommes fiers d'avoir contribué à cette plateforme d'échange et de partage, et nous sommes également reconnaissants de la qualité du programme.

Rendez-vous à Angers en 2025 !

Naira MELIAVA





La scène du crack. Photo : GEOFFROY VAN DER HASSELT Crédits : AFP

Le Défenseur des Droits pointe les lacunes dans la gestion des scènes de consommation de crack à Paris

Le 19 août 2024, le Défenseur des droits a publié une décision critique concernant la gestion des scènes de consommation de crack à Paris, en particulier au square de la Porte de la Villette, entre septembre 2021 et octobre 2022. Cette décision fait suite à la réception de 823 réclamations de riverains et d'élus, mettant en lumière des atteintes aux droits et libertés fondamentaux des usagers de crack ainsi que des résidents des quartiers touchés.

Principaux Constats

Le rapport du Défenseur des droits souligne plusieurs insuffisances majeures dans la gestion de ces scènes :

1. Manque de Dispositifs de Réduction des Risques :

Les dispositifs de réduction des risques, tels que les espaces de repos et les Haltes Soins Addictions, ont été jugés insuffisants pour répondre aux besoins des usagers de crack. Par exemple, sur les six espaces de repos prévus, seuls deux ont été créés, et aucun n'était ouvert la nuit.

2. Coordination Défaillante entre les Acteurs :

Une mauvaise coordination entre les forces de l'ordre et les opérateurs sociaux et médico-sociaux a aggravé la situation. L'absence de préparation adéquate pour la prise en charge des usagers transférés au square de la Porte de la Villette a limité l'efficacité des interventions.

3. Insuffisance de la Prise en Charge Psychiatrie :

Les dispositifs psychiatriques étaient insuffisamment intégrés avec les services d'addictologie, rendant difficile la prise en charge des usagers en décompensation.

Recommandations

Face à ces constats, le Défenseur des droits a émis plusieurs recommandations pour améliorer la situation :

1. Création et Renforcement des Dispositifs :

La ville de Paris et les services de l'État doivent identifier des sites pour l'ouverture de nouveaux espaces de repos, avec des places disponibles la nuit, et réévaluer l'ouverture des postes d'inhalation dans les Haltes Soins Addictions.

2. Amélioration de la Coordination :

Il est recommandé de renforcer la communication entre les forces de l'ordre et les dispositifs sociaux pour

une meilleure gestion des interventions sur le terrain.

3. Renforcement des Maraudes :

Augmenter les ressources humaines dédiées aux maraudes sociales pour une meilleure régulation des perturbations dans l'espace public.

Oppelia se réjouit de l'analyse approfondie du Défenseur des droits, qui met en lumière des enjeux cruciaux pour la gestion des scènes de consommation de crack. En tant qu'acteur engagé sur le terrain, Oppelia est déterminée à répondre à ces défis aux côtés des autorités publiques. Nous sommes prêts à renforcer nos actions pour améliorer la prise en charge des usagers de crack, tout en veillant à la sécurité et à la qualité de vie des riverains. Cette décision marque un pas important vers une meilleure gestion de ces situations complexes et un respect accru des droits fondamentaux de tous.

N.M

Hommage à Yoann GALLARD



Le 21 juillet, après avoir lutté âprement contre la maladie, notre collègue et ami Yoann GALLARD (Directeur de la structure Oppelia CSAPA 08 dans les Ardennes) nous a quitté.

Directeur doté de nombreuses qualités humaines et professionnelles, Yoann nous laissera le souvenir d'une personne bienveillante, engagée, humaniste, sensible et bien plus encore...

Par ces quelques extraits d'hommages, nous souhaitons présenter toutes nos condoléances et témoigner de notre sympathie à ses proches et à nos collègues.

« Jusqu'au bout de sa route, il a pris soin des autres. Sa douceur et sa bienveillance vis-à-vis des personnes auront teinté son passage à Oppelia ».
Cyrille Musiedlak, administratrice d'Oppelia - CSAPA 08

« Le silence de ton absence résonne autant que l'importance de ta présence et de ta sensibilité professionnelle comme amicale... Au collègue, au compagnon ... à l'ami »
Lilian Babé, directeur de la structure Oppelia - Passerelle 39

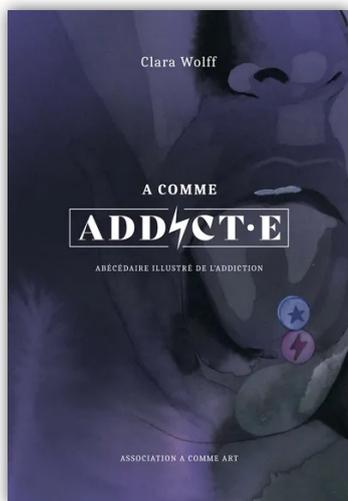
« Je garderai le souvenir d'un filleul qui portait une idée du monde où il faisait bon vivre. »
Catherine Delorme, Mairaine Oppelia de Yoann

« Au siège de l'ARS, nous garderons de Mr GALLARD le souvenir d'un professionnel courtois, efficace, et visant continuellement à l'amélioration des pratiques. Sa collaboration, tant avec nous qu'avec nos collègues de la Délégation Territoriale, ce notamment dans le cadre de travaux innovants, était précieuse. »
Camille SANCHEZ et Valérie FUCHS-PROVOT

Merci d'avoir autant partagé ton humanité et nos utopies !

L'équipe d'Oppelia

Littérature / Revue



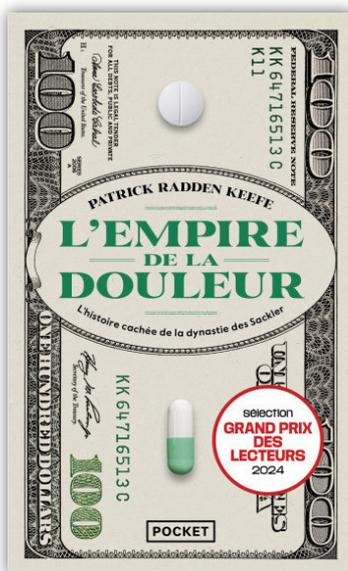
« A comme ADDICT·E, abécédaire illustré de l'addiction Vol. 1 »

Auteure : Clara WOLFF - Editeur : Association A comme art - Date de parution : Juin 2023

Tout au long de la dépendance, l'alphabet sera un chemin. Les lettres ouvrent le passage. Les mots sont des virages, des traverses, des ponts. Les illustrations des paysages... A comme ADDICT·E, ici commence le voyage. --- Clara Wolff est une artiste plasticienne vivant à Paris. Elle s'est appuyée sur son expérience personnelle pour écrire et illustrer l'abécédaire de l'addiction



Précommande du volume II «A comme ABSTINENT·E» en flashant le QR Code ci-contre



« L'Empire de la douleur »

Auteur : Patrick RADDEN KEEFE - Editeur : POCKET - Date de parution : 07 septembre 2023

Patrick Radden Keefe révèle les secrets explosifs des Sackler, riche famille américaine, responsable d'un des pires scandales sanitaires de l'histoire, et dresse au passage un tableau saisissant de la collusion entre capitalisme sauvage, lobbyisme effréné et système de santé défaillant.

Jusqu'au bout, ils auront menti. Jusqu'au dernier dollar, fait fortune des addictions, des vies brisées, des morts violentes...

De la crise des opioïdes aux États-Unis, scandale sanitaire comme il n'en existe qu'un dans un siècle, on a beaucoup parlé. Des racines du scandale, beaucoup moins. A l'origine, pourtant, était une famille – les Sackler. Trois frères d'une famille juive de Brooklyn, tout à la fois médecins et rois du marketing, philanthropes, mécènes... et assassins.

Quand le capitalisme le plus rapace rencontre le business de la santé : enquête sur un empire au-dessus de tout soupçon...



« Femmes et drogues : trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal »

Auteure : Sarah PERRIN - Editeur : Bord De L'Eau - Date de parution : 12 Janvier 2024

Les femmes insérées socialement sont doublement invisibles dans les mondes de la drogue. Les recherches académiques, dispositifs sociosanitaires et répressifs liés aux drogues se focalisent sur une population masculine et précaire. Malgré la féminisation des consommations et en dépit du fait qu'une grande partie des usagers travaillent, étudient et disposent d'un logement fixe, étudier femmes et drogues restait un impensé des sciences sociales.

Cet ouvrage vient combler un vide en donnant la parole à une population stigmatisée et invisibilisée. Fondée sur 108 entretiens réalisés avec des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs, des professionnels sociosanitaires, des policiers et des acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues, cette étude analyse la manière dont des femmes insérées socialement agissent dans des mondes de la drogue formatés par et pour des hommes.

Tout en décrivant une population cachée de femmes insérées qui consomment et revendent des drogues, l'ouvrage aborde la manière dont les usagères-revendeuses jouent avec les critères des profilages policiers pour limiter les risques répressifs, et gèrent leurs usages sans recourir à des structures de prise en charge des addictions. Quand le capitalisme le plus rapace rencontre le business de la santé : enquête sur un empire au-dessus de tout soupçon...

Podcast



« La société face aux addictions »

La Fédération Addiction lance son podcast, « La société face aux addictions : récits pluriels ». Au fil de 5 épisodes, vous découvrirez des récits croisés, pluriels qui donnent la parole aux différents acteurs et actrices du champ de l'addictologie.

Diffusion à partir du 3 septembre sur les principales plateformes de streaming.

Comment ont évolué les conduites addictives et leurs accompagnements depuis les années 70 ? Comment les professionnels des addictions mettent en œuvre la réduction des risques ? La prévention ? Quels impacts a la politique de répression sur les personnes utilisatrices de drogues ?

Au fil de 5 épisodes, ce nouveau podcast de la Fédération Addiction donne la parole aux différents acteurs et actrices du champ de l'addictologie. Découvrez des récits croisés sur les drogues, les addictions et leur prise en charge.

Texte : Pauline AMADÉ DIMITROV, Fédération Addiction



Ecoutez ce podcast en flashant sur le QR Code

Spectacles, films, ...



Film « Memory »

Sortie le 29 mai 2024 en salle / 1h40 min / Drame

De Michel FRANCO

Retrouvez ce film sur certaines plateformes de vidéo à la demande

Synopsis

Sylvia mène une vie simple, structurée par sa fille, son travail et ses réunions des Alcooliques Anonymes. Pourtant, ses retrouvailles avec Saul bouleversent leurs existences, réveillant des souvenirs douloureux que chacun avait enfouis jusque-là.

Critique Oppelia

Un film bouleversant qui évoque de manière subtile et documentée le lien entre traumatismes (notamment ceux vécus durant l'enfance) et consommations. A noter que Peter Sarsgaard a reçu pour ce film le prix de la meilleure interprétation masculine à la Mostra de Venise 2023.