

AERLI au CSAPA Trait d'Union : une première !

Le 23 octobre 2017

Vendredi matin, les professionnels du CSAPA, Laurence et Gwendal, ont fait leur premier accompagnement à l'injection. Une étape hautement symbolique d'une aventure qui a commencé il y a près de deux ans quand je suis devenu chef de service du CSAPA.

AERLI a d'abord été permis par le passage du CSAPA à une culture de réduction des risques et de gestion des consommations. Cela est passé d'abord il y a deux ans par la mise en place de la distribution de matériel de réduction des risques en accès libre, puis la présence de matériel sur les bureaux des professionnels. Cela a permis de signifier qu'au CSAPA, les usagers peuvent parler de drogues avec les professionnels. Et puis il y a eu les TRODS et le Fibroscan avec la venue de Gaïa, la distribution de Nalscue contre les overdoses, et enfin une convention avec Sidaparoles pour proposer de l'analyse de drogues aux usagers du CSAPA.

Cette évolution a modifié la perception des professionnels sur les usagers. Laurence, l'infirmière qui distribue aussi la méthadone témoigne : « Au tout début, je n'étais pas d'accord avec le don du matériel en CSAPA. Peur de me retrouver dans un CAARUD. Avec la mise en place de la RDR, je me rends compte qu'il n'y en a pas beaucoup qui ont arrêté complètement et qu'il y en a beaucoup qui fréquente aussi les CAARUD ». Cela a permis de découvrir également des problématiques qui n'étaient pas traitées : « plus il y avait de la RDR dans le centre - don de matériel, conseil - plus nous avons découvert un public à la problématique non prise en compte : abcès, plus de veine... ».

Mais le don de matériel ne suffisait pas pour s'attaquer à ces nouvelles problématiques. Car Laurence ajoute : « le matériel tu as beau leur montrer, tant que tu ne fais pas avec eux avec le produit, on tourne en rond ». Grâce à la nouvelle loi de santé de 2016, nous avons pu décider en réunion d'équipe de se donner les moyens de faire de l'accompagnement à l'injection.

Ça s'est fait en plusieurs étapes :

La commission RDR Oppelia, en février 2017, a joué un rôle important. Un groupe de 7 personnes de différentes structures d'Oppelia a rédigé puis présenté un document sur AERLI. « Ça nous a rassuré de voir qu'AERLI était un programme sérieux, quelque chose de réfléchi » remarque Laurence.

Puis il y a eu la visite au CAARUD Aides de Pau avec la connaissance de son coordinateur Gilles Peynawayre. Gilles avait invité des usagers pour nous montrer le déroulement des séances AERLI. Cette présentation a été un déclic !

D'après Gwendal : « Nous avons découvert la pratique d'AERLI réalisée avec coopération, naturelle et simplicité. Ça a apaisé ma crainte de devoir absolument apporter quelque

chose à l'usager pendant la séance. AERLI demande davantage des qualités d'observation et d'écoute que de la technicité ». Pour Laurence, ça lui a également permis de se positionner autrement : « C'est du 50/50. Ils nous apprennent autant que nous pouvons leur apprendre », mais ça lui a aussi permis de montrer qu'elle avait la technicité nécessaire : « Pendant une séance AERLI ou des usagers étaient venus pour cet occasion, ils m'ont permis de rechercher une veine avec la personne et, ça a aidé la personne à s'injecter ».

La formation AERLI réalisée par Aides en juin pour les équipe d'Oppelia a fini de sécuriser la pratique du duo. « Au départ, on a tendance a vouloir rigidifier le protocole pour se rassurer nous même, alors qu'il faut certes un cadre défini, mais il faut faire preuve de souplesse. » complète Gwendal.

Après la formation, nous avons réfléchi à l'espace et au lieu adapté. Au début, nous étions parti sur quelque chose d'aseptisé. La visite de Pau, avec son espace vivant, son canapé, nous a fait changer d'avis. Nous avons aménagé un coin dans le bureau de l'éducateur, avec table basse, pouf et canapé. Cette réflexion sur le lieu a permis de continuer à communiquer avec l'équipe et les usagers. Nous avons emmené des usagers visiter le lieu sans pratiquer AERLI.

Au mois de septembre, l'espace AERLI a été installé. Nous avons annoncé aux usagers que nous étions prêts, en leur présentant AERLI comme un atelier où ils allaient d'abord nous apprendre des choses sur leur pratique d'injection.

Après discussion avec un usager, la première séance s'est déroulée avec Gwendal et Laurence. Il y a eu l'évaluation dans l'infirmerie, puis l'injection proprement dite dans le coin AERLI.

« Quand nous sommes arrivés au jour J, ça a été très naturel. On en fait une montagne alors que c'est adapté à la fonction d'un CSAPA » dit Gwendal. Laurence ajoute « En sortant de la séance, nous nous sommes dit que c'était normal, et que ce n'était pas normal que les CSAPA ne le fassent pas » .

Bien sur cette première séance n'a pas été sans défaut. Pour la suite, il faudra notamment faire attention à la disponibilité des professionnels, qu'ils aient du temps devant eux et ne soient pas pressés par les tâches suivantes. Mais le plus important dans AERLI est peut être ce que nous n'avions pas vu au début, le coté symbolique. Avec AERLI, nous intégrons l'usager et son usage dans le CSAPA, et nous arrêtons de le couper en deux. Le fait d'accepter l'injection dans le CSAPA fait que paradoxalement la personne est acceptée dans sa globalité. Laurence l'explique très bien : « Avec moi ils se dévoilent énormément quand je leur donne de la méthadone, mais AERLI c'est encore autre chose, c'est le coté physique. J'ai vu l'usager autrement après l'injection. On prend soin de la personne, on respecte son choix, on la considère à part entière et plus comme un toxico. Ils ont toujours une image de vilain petit canard, là on les prend comme ils sont ! »

Pierre Chappard