

Mijaos, Phase, deux dispositifs pour des crackers actifs

François Hervé / Directeur du pôle « Addictions, Santé-Précarité » de l'association Aurore

Geneviève Baraton / Directrice des dispositifs Phase et Mijaos, Association Aurore

Les usagers de crack ont mauvaise réputation. Dès lors qu'on leur colle cette étiquette, il est encore plus difficile pour eux d'accéder à des dispositifs d'hébergement dont ils devraient pourtant bénéficier. Cette étiquette de « cracker », comme avant elle celle de « toxicomane », recouvre des réalités bien différentes. On y trouve des personnes dont les problématiques personnelles et sociales conjuguent plusieurs facteurs d'exclusion : manque d'appuis, absence de droits, altération de la santé, somatique et mentale, non traitée, etc. Pour répondre au moins partiellement à ces besoins, l'association Aurore a développé deux actions spécifiques : l'une appuyée sur un dispositif existant, Mijaos¹, l'autre, Phase², développée en partenariat avec le Csapa La Terrasse, leur point commun étant l'hébergement d'usagers de drogues actifs, en particulier ceux fréquentant le nord-est parisien.

Mijaos est depuis plus de 20 ans un lieu d'accueil pour des personnes en situation de très grande précarité, cumulant des problèmes de santé chroniques tels que VIH, VHC, VHB, cancer, ou addiction non stabilisée. Ce dispositif propose avant tout un accompagnement global « ambulatoire » médical, psychologique et social porté par une petite équipe pluridisciplinaire. L'essentiel de l'activité est centré sur l'observance thérapeutique. S'il est avant tout ambulatoire, ce dispositif bénéficie de financements spécifiques (Sidaction, Direction générale de la cohésion sociale [DGCS], etc.) afin de soutenir la stabilisation sociale par un hébergement transitoire.

Phase est né du besoin des professionnels du Csapa/Caarud La Terrasse/Boréal de pouvoir proposer un hébergement à des usagers actifs touchés par le VHC dont les soins et l'observance des traitements nécessitent une stabilisation. Aurore met en œuvre un hébergement dans un petit immeuble mis à disposition par la ville de Paris. Le lieu est animé par un maître de maison logeant sur place, les résidents occupant 4 grands appartements partagés.

L'équipe éducative d'Aurore et celle paramédicale de La Terrasse assurent une présence quotidienne.

Des rencontres collectives, repas, réunions sont organisées régulièrement, sans obligation de participation.

Sur ces deux dispositifs, l'accompagnement est personnalisé et s'élabore au plus près des attentes, des besoins et des possibilités de chaque personne, en prenant en considération le contexte, avec ce qu'il recèle de possibles et d'impossibles.

Quelques principes président à ces actions

Tout d'abord, il s'agit de viser une amélioration de la situation sociale des personnes, considérant qu'une situation sociale dégradée, en particulier l'absence de sécurité quant au logement, les maintient dans un sentiment d'indignité, fait obstacle au soin, au développement ou au maintien d'une estime de soi suffisante pour avoir envie de s'inscrire dans un projet, fut-il pour l'heure suivante.

Pour accueillir, nous nous appuyons sur la notion « d'hospitalité », en s'assurant que la personne accueillie apprécie et supporte l'hospitalité proposée. Il nous semble de surcroît important de disjoindre cette « hospitalité » de toute condition d'avancée des soins et des démarches administratives, afin de permettre à chacun de « prendre place » dans un espace intime et dans des relations aux autres sans la pression de devoir répondre à des attentes « normalisantes ».

¹ Milieu de jour d'accompagnement et d'orientation santé

² Pour un hébergement et un accès aux soins ensemble

Pour cela, il s'agit de se rendre disponible à la relation, de s'adresser aux personnes avec égard, de garantir une permanence du lien, plutôt que d'imposer un trajet. Cela nécessite de prendre en compte l'expérience du rejet, de la peur des autres, de la « violence » générée par la lutte pour survivre. En conséquence, nous proposons, autant que possible, un accueil ouvert, une considération, une distance physique respectueuse allée à une attention chaleureuse, une prise en compte de la parole, des tensions vécues, autant d'attitudes fondamentales favorisant la construction d'une relation et l'intégration dans un groupe. Nous différencions aussi les temps d'accompagnement : celui de l'accueil, de la rencontre, du changement de mode de vie, de la confiance à construire, où il importe de ne pas faire intrusion. La personne, « rassurée », substitue progressivement un projet de vie à un projet de survie, elle le fait à son rythme. Enfin, vient le temps de l'orientation, lorsque la personne va consolider avec d'autres une stabilisation à plus long terme. Ces différents temps ne sont pas linéaires, il importe de les redistribuer selon les événements traversés par les personnes, leur capacité du moment à supporter les effets du changement.

Le règlement de fonctionnement est à minima : violence interdite, rencontre recommandée une fois par semaine, accompagnement conseillé, mais non obligatoire.

En 2011, 20 personnes fréquentant la place de Stalingrad à Paris, essentiellement orientées par les Caarud du nord-est parisien, ont été intégrées sur le dispositif d'hébergement d'usagers actifs de Mijaos et, en 2012, 10 personnes usagers actifs touchés par le VHC à Phase. L'évaluation du projet personnalisé est confiée aux équipes des Caarud partenaires, souvent en lien depuis plusieurs années avec les personnes.

À noter qu'aucun incident n'a été observé dans l'occupation des chambres d'hôtel ou dans celle des appartements, dans les relations avec le voisinage, ou avec Mijaos et Phase. Les équipes des Caarud observent, pour la grande majorité des personnes accueillies, une nette stabilisation de leur état de santé général (psychique et somatique), ainsi qu'une modification de leur relation aux autres et du rapport au produit. Toutes les personnes accueillies ont sollicité un accompagnement global, bien que non obligatoire.

Les parcours de « Rodolphe » à Mijaos et de « Jean » à Phase témoignent de cette nette amélioration

Rodolphe vivait dans la rue depuis des années. En raison de sa très grande agressivité, générant par ailleurs des allers-retours répétés en détention, il est devenu insupportable pour différents Caarud pourtant très tolérants. Arrivé à Mijaos après un incident cardiaque grave,

Rodolphe passe quelques semaines très « désorganisées », dormant tantôt à l'hôtel tantôt dans la rue, avant de s'inscrire progressivement dans des rencontres plus régulières, quittant ses comportements dispersés et harcelés. S'appuyant sur son accueil à Mijaos, il engage des démarches visant à bénéficier d'aménagements de peine, et éviter un retour en prison. Il a repris un suivi médical régulier accompagné par l'infirmière et est à présent hors de danger. Il a pu réunir les documents permettant d'ouvrir son droit au séjour qui sera suivi d'un droit à l'allocation adulte handicapé. Il entretient correctement sa chambre, est apprécié par l'hôtelier et ne séjourne plus dans la rue. Il reste cependant fragile du fait d'une « inadaptation » sociale, dont l'amélioration prendra davantage de temps.

Jean, venu de Géorgie, vivait dans la rue. Injecteur, cracker, co-infecté, Jean présente de surcroît des troubles difficiles à identifier. Il a commencé ses examens médicaux dans la rue avant d'arriver à Phase où il s'est inscrit pour un traitement VIH, puis VHC. Il est en passe d'ouvrir son droit au séjour, a entrepris des cours de français et engagé des démarches pour un emploi en insertion dès l'obtention de son titre. Ses troubles se sont estompés : rétrospectivement, ils apparaissent liés à l'insécurité de sa très grande précarité due à des traumatismes vécus dans son pays que la vie en appartement, chez soi, est venue apaiser. Il sollicite un accueil en appartement thérapeutique pour consolider ses soins, après un contrôle de ses consommations, il envisage un projet d'abstinence.

Les fins de parcours ne sont donc pas équivalentes : si Jean peut quitter Phase « facilement » pour intégrer un parcours d'insertion « classique », il en va autrement pour Rodolphe, qui nécessitera, pour quelques temps encore, des dispositifs adaptés à un mode de vie et de relation aux autres plus déroutants.

La sortie des dispositifs n'est jamais aisée à préparer, pour certains les années de vie dans la rue, les traumatismes et les échecs successifs freinent la projection d'une vie possible dans un autre lieu. Cette étape reste à construire, tant pour les personnes que pour nous, afin de trouver les lieux adaptés à leurs capacités et à leurs empêchements. Pour d'autres, les blocages administratifs oblitèrent les perspectives d'insertion alors que les avancées sont manifestes. Il faut en tenir compte et aller vers une adaptation des lieux de droit commun à ces particularités pour soutenir une insertion « alternative ».

Dans un souci de prendre soin de l'autre, il convient également de développer des modalités d'accompagnement s'adaptant aux personnes, et d'apprendre à travailler avec des femmes et des hommes qui, parfois, faute d'avoir pu suffisamment s'inscrire dans des interactions humaines positives, ne demandent plus rien à personne.