



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 29



Actualité

Un nouveau Collectif soins et réduction des risques

par Olivier Bonnin

Mobilisation inédite: depuis cet automne, des professionnels de la réduction des risques, de l'alcoologie et des soins aux toxicomanes d'Ile-de-France défendent, dans une plate-forme commune, une "politique globale de santé publique". Initialement motivée par les difficultés financières, la mobilisation s'est peu à peu élargie au concept d'addictologie, un principe cher à l'Anit, mais qui ne fait pas forcément l'unanimité.

Les signataires s'étaient rarement côtoyés au bas d'un même texte. Aides Ile-de-France voisine avec l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit), Techno Plus milite avec l'antenne francilienne de l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpa), et l'Association française de réduction des risques (AFR) fait cause commune avec l'hôpital Marmottan. Signé en novembre 2002, à l'issue d'une journée de travail initiée par l'Anit, le texte est certes plutôt consensuel. Intitulé *"Pour une politique globale de santé publique : pas de retour en arrière"*, il réunit une cinquantaine d'associations d'Ile-de-France autour de plusieurs priorités communes. Des revendications proches de celles de Nicole Maestracci, l'ancienne présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) : partant du principe qu'une *"société sans consommation de substances psychotropes n'existe pas"*, le Collectif affirme que la politique publique en matière de toxicomanies *"doit s'intégrer à une politique globale vis-à-vis de l'ensemble des conduites addictives"* - alcoolisme et tabagisme compris.

Pour les signataires de cette "Plate-forme du Collectif toxicomanie d'Ile-de-France", cette politique doit ainsi reposer sur trois axes : *"prévenir l'usage et les abus"*, *"réduire les risques et les dommages"*, *"soigner les dépendances et les complications"*. Petite précision à destination du gouvernement, *"une politique centrée sur l'ordre public et la sécurité ne peut tenir lieu de politique de santé"*. Le texte affirme, par ailleurs, son

attachement à la Mildt, qui doit être *"dotée de réelles compétences et de réels moyens interministériels"*, et demande une révision de la loi de 1970 afin que *"les sanctions pénales (soient) réservées aux cas de mise en danger d'autrui"*.

Un consensus se dessine

Après une décennie de débats -et de conflits- entre intervenants en toxicomanie "classiques" et promoteurs de la réduction des risques, un consensus semble donc avoir gagné tous ces professionnels. Qu'on en juge : les signataires demandent une diversification de l'offre de soins, en se référant notamment à la définition de la toxicomanie de Claude Olievenstein: une *"rencontre entre une personnalité, un produit et un moment socioculturel"*. Dans le même temps, ils réclament plus de moyens pour la substitution, les échanges de seringues ou les interventions sur les lieux festifs... A l'Anit Ile-de-France, Catherine Pequart reconnaît que le rapprochement n'avait jamais été aussi poussé entre soin et réduction des risques. *"A vrai dire, explique cette cheville ouvrière du nouveau Collectif, les pouvoirs publics se sont longtemps servis de nos divisions pour mieux régner... Mais l'époque a changé. Aujourd'hui, dans notre "boutique" de l'association Charonne, il nous arrive d'envoyer des toxicomanes en post-cure -ce qui était inimaginable voilà dix ans. Je crois que le rapprochement a pu débuter avec les rencontres organisées par Bernard Kouchner, en 1997. Et aujourd'hui, nous parvenons à nous entendre sur cette plate-forme, tout de même assez large."* Le président de l'AFR, Bertrand Lebeau, va dans le même sens : *"Nous avons tous changé; l'Anit a adopté une ligne plus progressiste, tandis qu'au sein de la réduction des risques, nous sommes devenus plus réalistes et sans doute moins donneurs de leçons."*

Budgets menacés

Comment cette nouvelle alliance a-t-elle pu se forger ? Le manque d'argent a servi la mobilisation. Après mai 2002, le traditionnel "gel républicain" des financements attribués par le précédent gouvernement a entraîné des difficultés pour plusieurs associations. Dès septembre, le nouveau ministre de la Santé, Jean-François Mattei, décidait finalement d'amputer de 5% (près de 3 millions d'euros) les crédits alloués pour 2002 au dispositif de lutte contre les toxicomanies. Dans le même temps, la Mildt devait perdre près de 30% de son budget, soit environ 10 millions d'euros (Jean-François Mattei parlera d'un transfert de budget vers le nouvel Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'Inpes).

Le secteur réagit rapidement: début octobre, l'Anit alerte la presse et les députés sur l'asphyxie financière dont sont victimes les établissements de soins. La Fédération française d'addictologie relaie. Des associations franciliennes interpellent également la Direction générale de la Santé (DGS). Et la mobilisation paie: les crédits aux associations sont finalement dégelés.

Mais les professionnels restent unis, et maintiennent leur mobilisation. Si, depuis plusieurs années, les budgets des associations sont, en effet, régulièrement attaqués, l'occasion est venue de se faire entendre. Le 11 octobre, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) appelle à manifester sur le Champ-de-Mars à Paris. Outre l'Anit et l'AFR, plusieurs associations franciliennes se retrouvent

au rassemblement.

En Ile-de-France comme ailleurs, les budgets stagnent dans les Centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST), comme dans les associations de réduction des risques. Or les salaires doivent augmenter, l'inflation joue, et le passage aux 35 heures s'avère coûteux. Ici et là, les plus petites associations peinent à boucler leurs budgets (voir encadré). Au CSST le Trait d'union, à Boulogne-Billancourt, le directeur administratif, François Homerville, s'essaie à chiffrer le recul : selon lui, le budget national des CSST aurait diminué de 2,68% de 1999 à 2001, en tenant compte de l'évolution des charges. En Ile-de-France, la dégradation serait même de 6,07%...

Conformément au projet de loi adopté en janvier 2002, les CSST devraient, dès cette année, être financés par l'Assurance maladie. Ne plus dépendre du ministère de la Santé présente certains avantages puisque la Sécurité sociale garantit notamment une progression des budgets selon des taux directeurs plus favorables. Or *"tout le problème, explique Catherine Pequart, est que nos subventions des prochaines années vont être décidées en fonction des budgets actuels, qui sont insuffisants. Aujourd'hui, je dirais que nos financements ne couvrent que près de 90% de nos besoins réels..."*

A l'inverse, la réduction des risques, qui relève de la prévention du sida, demeurera, elle, financée par l'Etat. A l'AFR, Bertrand Lebeau craint que cette différence de traitement *"n'approfondisse l'isolement financier et institutionnel des petites structures de première ligne. La réduction des risques relève pourtant du soin - du soin avancé, de première ligne."*

Mais au-delà des difficultés financières, les associations ont pu se trouver de nouveaux intérêts communs, notamment la remise en cause par l'actuel gouvernement des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) prévus par la loi de janvier 2002. Devant succéder aux CSST et aux Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), ces nouveaux centres de soins généralistes devaient conforter l'évolution française vers l'addictologie. Les professionnels ont généralement bien accueilli ce projet. Mais le nouveau ministre de la Santé, qui ne semble pas croire aux Csapa, a préféré différer cette fusion : *"Une personne qui a un problème d'alcool s'adressera plus volontiers à un centre spécialisé dans la prise en charge de l'alcoolisme qu'à un centre de prise en charge de la toxicomanie"*, a-t-il, en effet, expliqué aux députés en octobre 2002.

Face à cette remise en cause, de nombreuses associations se sont donc associées pour affirmer *"leur attachement à la politique qu'avait suivie la Mildt"*. Car comme le souligne Catherine Pequart, *"nous tenons au concept d'addictologie, mais aussi au recours à des informations scientifiquement validées, au développement de la recherche..."*

Asud et Act Up ne signent pas

Les difficultés financières et les remises en cause du gouvernement auront ainsi permis d'unir les professionnels dans ce Collectif addictions d'Ile-de-France. Mais le rapprochement a des limites. Parmi les associations réunies le 19 novembre à la mairie du XII^e arrondissement à Paris, certaines ont finalement refusé de signer la plate-forme unitaire. Asud (Autosupport des usagers de drogues), qui reste cependant membre du

Collectif, ne s'est, par exemple, pas reconnue dans la partie du texte consacrée à la prévention de l'usage, le problème étant plutôt celui de l'usage abusif. *"Pour nous, explique son directeur Fabrice Olivet, les menaces financières de l'automne étaient une bonne occasion de relancer le débat politique sur la loi de 1970. Nous voulions donc donner à ce Collectif une base plus sociale, et nous avons demandé à solliciter les associations de riverains qui existent à Paris. Mais le Collectif a préféré garder une dimension purement professionnelle. Du reste, Asud ne pouvait pas signer un texte qui demande à prévenir le simple usage des substances psychoactives alors qu'en France, cette prévention ne porte jamais sur l'alcool. Et puis, nous ne sommes pas partisans de ce concept d'addiction. Il permet à l'Anit de se dépoussiérer. Mais en mettant sur un même pied drogues légales et illégales, au final, la question de la révision de la loi de 1970 est totalement évacuée."* Face à ce texte qui demande *"un nouvel équilibre entre prévention, soin et répression"*, Act Up-Paris a tenu un raisonnement similaire. Gérald Sanchez raconte : *"D'abord, nous avons refusé que le texte reconnaisse ainsi la prévention de l'usage avant même la prévention secondaire, c'est-à-dire la réduction des risques. Ensuite, nous avons constaté que les participants tenaient à parler de répression. Nous avons donc refusé de signer. A l'origine, le concept d'addiction n'avait qu'un seul intérêt: montrer combien il est absurde que certaines drogues soient légales et d'autres illégales. Si l'addiction ne sert qu'à créer un puissant syndicat commun à tous ces professionnels, alors Act Up n'est pas intéressé."*

Quoi qu'il en soit, le Collectif poursuit son combat. Début 2003, le ministre de l'Economie a annoncé un nouveau gel des crédits, et les subventions de la Direction générale de la santé à la prévention et à la réduction des risques pourraient être amputées de 20% cette année. Quant au budget de la Mldt, il pourrait encore baisser de 10 à 20%. La nouvelle ne devait pas manquer d'alimenter les discussions du Collectif le 11 mars, lors d'une nouvelle journée de travail consacrée à la réduction des risques et aux soins. *"Nous aborderons des questions générales, annonce Catherine Pequar : la loi de 1970, la remise en cause des Csapa ou de la Couverture maladie universelle, et bien sûr l'état de nos finances... Mais nous plancherons aussi sur nos pratiques : entre soins et réduction des risques, qu'est-ce qui nous divise encore, qu'est-ce qui nous rapproche et nous rend complémentaires ?"*

Voilà qui devrait permettre de poursuivre encore le rapprochement des professionnels. Et dissoudre un peu plus les clivages, parfois dogmatiques, des années quatre-vingt-dix.

Avenir incertain pour l'association Proses à Bagnolet

La récente démission d'un des quatre intervenants de l'association Proses aura eu un avantage original: incapable de trouver un candidat à son remplacement pendant plusieurs mois, la petite structure de Bagnolet aura au moins pu faire des économies salutaires sur les salaires... Car, avec un budget annuel figé à 230000 euros, l'association peine de plus en plus à mener ses actions de réduction des risques dans le sud-ouest de la Seine-Saint-Denis.

Ici, près de 90% des financements sont attribués par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass). En 2001, une convention passée pour trois ans avec cette administration a permis de s'appuyer sur une subvention annuelle

identique jusqu'en 2003. Quant au complément, il est apporté par trois communes qui renouvellent le même appui chaque année. Problème : si les ressources se maintiennent au même niveau, les charges, elles, ne cessent de progresser. Comme partout, Proses a dû passer aux 35 heures, respecter les hausses de salaire imposées par sa convention collective, et voir son loyer augmenter. Ouverte en 1998, l'association a aussi vu sa file active progresser chaque année (120 personnes ont été soutenues en 2002) et a multiplié ses distributions de matériels de prévention (24000 seringues propres en 2002).

Résultat ? Alors que le travail se fait toujours plus dense, la coordinatrice Monique Isambart redoute de devoir bientôt licencier. Certes, jusqu'ici le budget a pu rester équilibré. Bienveillante, la Ddass de Seine-Saint-Denis a orienté l'association vers de petites subventions complémentaires, versées pour un an - par exemple, au titre de la lutte contre l'hépatite C. Mais que réserve l'année 2003 ? Comme les trois autres associations de réduction des risques du département, Proses va devoir négocier une nouvelle convention triennale avec la Ddass. L'Etat acceptera-t-il d'augmenter ses subventions ? Monique Isambart croise les doigts.

En attendant, explique-t-elle, *"l'avenir reste incertain. Le métier lui-même est difficile : pour l'essentiel, nous allons à la rencontre des usagers de drogues dans les squats des environs. On fait de l'acrobatie pour se faufiler dans leurs abris, dans la puanteur, les pieds dans la merde... On peine à trouver des solutions durables, on voit même des gens mourir... Et dans ces conditions-là, les intervenants ne peuvent même pas se projeter sur leur carrière ! Heureusement, j'ai encore une très bonne équipe, motivée et professionnelle."*

En Seine-Saint-Denis comme ailleurs, jusqu'ici, tout va bien...