

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Édito

Anne François

MÉDECIN ET MEMBRE DU COMITÉ PREMIÈRE LIGNE

Vagues - Tout fait des vagues dans la vie, on en fait la douloureuse expérience actuellement. Des flux et des reflux, qui se suivent, malheureusement pour le moment pas seulement salés sur sable blanc. Une nouvelle direction et des vagues: l'équipe qui change, les anciens qui s'en vont, de nouveaux qui arrivent et la position de ceux qui restent dans l'institution qui change: d'anciens nouveaux deviennent des nouveaux anciens. La marée diminue. D'un coup, les vagues arrivent au comité: des anciennes qui partent, et plein de nouveaux qui arrivent.

On est donc très fiers de vous présenter le comité ad intérim, qui sera bien entendu remis sur le tapis lors de l'assemblée générale, qu'on espère pouvoir faire en vrai cette fois ce printemps. Ce qui nous tenait vraiment à cœur pour le comité, c'était de voir tous les mondes représentés: la base, ceux qui connaissent le travail à Première ligne, des personnes du quartier et de la ville et des personnes qui travaillent et pensent les sujets qui nous occupent.

Voici donc le comité ad intérim de Première ligne: Ludovic Lacroix, infirmier en psychiatrie, travaillant en prison, ayant une grosse expérience en addictologie; Anne François, médecin, ancien médecin du Quai 9; Julie Dedardel, habitante de Saint-Gervais, sociologue, qui travaille sur les questions d'emprisonnement; Emmanuelle Hazan, journaliste et étudiante en psycho, au comité comme citoyenne engagée, préoccupée par les droits humains; Sandro Cattacin, professeur ordinaire à la faculté de sociologie, ayant mené beaucoup de recherches dans le champ des addictions, et ayant entre autres, présidé le groupe de réflexion interpartis sur les modèles de réglementation de l'accès au cannabis; Ayari Félix, chargée de missions auprès des écoles et de la petite enfance pour la Ville de Genève; Marius Besson, médecin généraliste; Jennifer Hasselgard-Rowe, juriste diplômée d'un master en santé publique, ayant fait beaucoup de recherche dans le champ des addictions, en poste à l'Institut de santé globale. Alors voilà, tout cela nous réjouit beaucoup.

Enfin, on vous avait sinon promis que Première ligne ne lâcherait rien sur l'hébergement des personnes en situation de précarité; et voilà le CAUSE reconnu dans sa légitimité de collectif d'associations au front depuis des mois par un Conseil d'Etat unanime dans sa votation d'un budget qui va permettre de suite de sortir des gens de la rue. MERCI et BRAVO!

première ligne

Aujourd'hui, le virus de l'hépatite C, silencieux et mal connu, tue cinq fois plus que le VIH

Soins Un projet de traitement communautaire de l'hépatite C a débuté cet automne au Quai 9.



Luciana Dufey, Lise Bayo, Cassandra Grandjean, Céline Costaz

COLLABORATRICES SOCIO-SANITAIRES AU QUAI 9

Le projet mené par Première ligne, le Groupe sida Genève et l'Unité des Dépendances de Médecine de Premiers Recours des HUG intitulé «Combattre une micro-épidémie en favorisant le traitement communautaire de l'hépatite C chez les usagers de drogues à Genève», a débuté le 14 septembre 2020.

L'objectif principal de ce projet est d'évaluer l'efficacité de la mise à disposition des nouveaux traitements contre ce virus (antiviraux à action directe (AAD) à une population de personnes usagères de drogues dans un contexte de salle de consommations à Genève.

Les objectifs secondaires consistent à évaluer l'acceptabilité, la tolérance et l'observance de ces traitements dans un contexte de vie difficile et de suivi médical décentralisé; à comparer l'évolution des pratiques de consommation à risque avant et après le traitement; et enfin à évaluer la satisfaction de l'usager-ère et de l'accompagnateur-trice communautaire à la fin de la prise en charge.

Ce projet sur lequel travaillent depuis plusieurs années des médecins, dont les médecins référents du projet Dr. Mathieu Rougemont, Dr. David Schrupf et Dr. Victor Pecoul, s'inscrit dans la stratégie mondiale visant à éliminer le virus de l'hépatite C (VHC) d'ici à 2030.

Pour comprendre l'objectif d'un tel projet, il est important de rappeler

que depuis 1988, le VHC fait partie en Suisse des maladies infectieuses à déclaration obligatoire et fait l'objet d'une surveillance épidémiologique particulière jusqu'à ce jour.

Trente ans plus tard, la situation en Suisse est la suivante:¹

- En 2019, près de 40'000 personnes sont contaminées et vivent avec une hépatite C;
- 20% d'entre elles sont des personnes usagères de drogue par voie intra-veineuse;
- Chaque année, on dépiste ce virus chez environ 500 personnes usagères de drogues;
- Aujourd'hui, le virus de l'hépatite C tue cinq fois plus que le VIH.

Au vu de cette situation préoccupante, l'Office Fédéral de la Santé Publique a décidé de mettre en place des directives nationales, en lien notamment avec la prévention, les conseils, le dépistage et le traitement. Dès lors, le dépistage rapide dans des structures bas seuil qui accueillent les personnes usagères de drogue devient primordial.

En 2011, dans le cadre d'un projet-pilote alors mené au Quai 9 par la Doctresse Anne François, un dépistage gratuit de l'hépatite C et du VIH était proposé aux usager-es, ce qui avait déjà permis d'évaluer une première fois l'acceptabilité des personnes fréquentant ce lieu et la fiabilité des tests rapides salivaires.

En 2015, forts de cette expérience, des collaborateurs-trices formés aux dépistages ont proposé deux fois par semaine des dépistages gratuits de l'hépatite C et du VIH sous la forme du VCT - dépistage volontaire et conseils -. Même si à l'époque ces dépistages rapides étaient destinés uniquement aux usager-es qui ne connaissaient pas leurs statuts sérologiques, le VCT s'est révélé être un véritable outil de prévention, y compris pour les personnes ayant déjà contracté le virus et bénéficié d'un traitement, à travers les entretiens proposés qui permettent de transmettre de l'information sur les modes de contamination et sur la durée de vie du virus. Pour rappel, le virus de l'hépatite C, très résistant à l'air libre, se transmet lorsque le sang d'une personne porteuse du virus entre en contact avec le sang d'une autre personne (cela peut donc arriver avec du matériel souillé de sang,

comme des aiguilles, des seringues, des cotons, des pailles ou des pipes à crack), même si la quantité est infime.

Il faut savoir qu'en 2015, alors que l'OMS estimait à 71 millions le nombre de personnes infectées par le VHC dans le monde, un nouveau traitement par antiviraux à action directe (AAD) voyait le jour. Le recours à l'interféron n'était alors plus nécessaire et le traitement, caractérisé par une tolérance nettement améliorée, une durée considérablement réduite et un taux de guérison très élevé (>90%), pouvait être administré entièrement sous forme de comprimés. En revanche, il ne pouvait être prescrit qu'aux personnes assurées et ayant une atteinte hépatique sévère. Ainsi, bon nombre de personnes atteintes du VHC n'ayant pas accès à ce traitement (parce que sans assurance, ou parce que diagnostiquées avec une forme non sévère) décidaient de se procurer dans d'autres pays comme l'Inde un traitement générique à moindre coût mais tout aussi efficace.

Aujourd'hui, grâce à ce projet, chaque personne inscrite au Quai 9 et infectée chroniquement par le virus de l'hépatite C a désormais la possibilité de bénéficier non seulement d'un dépistage rapide et de conseils (VCT) mais aussi d'une prise de sang en cas de dépistage positif pour confirmer s'il y a eu infection ou réinfection, d'un traitement d'une durée de 3 mois lui permettant de guérir s'il est pris correctement, et enfin d'un suivi médico-infirmier.

Pratiquement, lorsqu'un-e usager-e se présente pour un dépistage, un-e collaborateur-trice le-la voit en entretien en salle de soins et évalue sa demande. C'est l'occasion d'échanger autour d'un questionnaire anonyme concernant ses pratiques à risques et de faire un dépistage rapide du VIH, de l'hépatite C et B. Si le test rapide est réactif, il est impératif d'effectuer une prise de sang pour confirmer le résultat et donc de déterminer si un traitement est nécessaire.

Les résultats sont rendus 10 jours plus tard en présence du médecin et du collaborateur référent. Il est nécessaire que la personne comprenne les enjeux et les risques du traitement afin de signer un formu-

laire de consentement. Une fois ces documents remplis (évaluation de la consommation, situation sociale, etc.), une ordonnance pour 12 semaines de traitement est remplie par le médecin.

Durant les trois mois de traitement, la personne devra nous tenir informés d'éventuels effets secondaires, et se rendre au minimum une fois par semaine au Quai 9, pour évaluer l'observance du traitement, la motivation, et le besoin d'informations.

Trois mois après la fin du traitement (soit au sixième mois) ainsi qu'au neuvième mois, une prise de sang sera réalisée pour évaluer la guérison et la non-réinfection. Les résultats seront transmis par le médecin. L'équipe et l'usager.e continueront de travailler sur l'importance des pratiques pouvant être à risque. L'usager.e nous partagera ses critiques et son niveau de satisfaction.

A ce jour, depuis le début du projet, nous avons réalisé 27 dépistages, en revanche, un.e usager-e a été inclus et va débuter prochainement le traitement. D'autres sont éligibles et devraient bientôt commencer. Le délai entre le dépistage et la mise sous traitement s'explique par le fait que notre accueil est universel et anonyme, il est par conséquent compliqué d'entrer en contact avec ces personnes. Nous travaillons encore pour améliorer l'inclusion de nouvelles personnes. Nous avons toutefois pu partager des informations importantes relatives aux risques d'infection ou de réinfection, ou des informations liées au comportement à risques pour la santé et impacter la vie quotidienne en générale. Ainsi, nous poursuivons sans relâche notre mission de réduction des risques qui est le cœur de notre métier. Et enfin nous soulignons toute l'importance de l'implication et de la cohésion de l'équipe autour de ce projet.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hepatitis-c.html>

Éditeur responsable Serge Longère
Maquette Alexandre Bergerioux
Coordinatrice Garance Zarn
Disponible également sur
notre site internet

www.premiereligne.ch

TRIBUNE OUVERTE

Poème de Sofia Rodrigues
TRAVAILLEUSE SOCIALE AU SLEEP IN QUAI 9

Sleep In... and out À bientôt l'équipe !

Ça a commencé par plein d petites tentes
Mobilisées sur un sol où rien n'se plante
Mais plantées là, elles dénonçaient
Toutes ces personnes que l'on balaie
A peine du regard ou à coup de flics
Dans la ville du fric, y'a comme un hic
Alors le CAUSE s'est formé
Déterminé et acharné
En à peine quelques mois
Les Sleep In naissent déjà!
L'annonce au Quai 9 anime
Avec ardeur tous les débats
Ils sont loin d'être unanimes
Pas l'choix, fin août, nous voilà!
On s'retrouve tous et on construit
Ce qui sera bientôt nos nuits
A nous et « nos » usagers
Les liens très vite se créent
Nous en verrons de bien belles
Mais assurément les bienfaits sont tels
Qu'on pourra voir des améliorations
Dans leur vie sans conditions
Je parle au futur
Car tout ceci nous donne à coup sûr
L'envie d'continuer
De s'dépasser
Et d'enjamber
Toutes ces barrières bien insensées
Pour un peu plus de dignité
Je n'sais pas si nous nous retrouverons tous
Pour laver encore autant de draps-housses
Mais à chacun, je dis MERCI
Pour ce parcours au fil des nuits
Traversé avec vous
Vivement qu'on trinque un coup !

Mieux prendre en compte la santé mentale et les souffrances psychiques

Santé L'accompagnement d'un public en proie à des difficultés grandissantes qui mettent à mal les professionnels.

Serge Longère
DIRECTEUR DE PREMIÈRE LIGNE

Les travailleurs sociaux et le secteur associatif sont de plus en plus fréquemment confrontés à l'expression de la souffrance et de troubles psychiques générés ou aggravés par de multiples difficultés.

Parmi ces difficultés, on y retrouve entre autres la décomposition de liens sociaux et familiaux, les difficultés à s'inscrire dans un projet de vie, les prises de risque, les conduites addictives, ou les violences. Souvent en première ligne sur le terrain, les intervenants sociaux se trouvent impuissants et dans l'incapacité de construire un projet d'insertion ou de soins avec la personne du fait de l'importance de ses troubles psychiques.

Par ailleurs, nous savons bien que les inégalités de santé sont très souvent le reflet des inégalités sociales et que la souffrance psychosociale est l'un des déterminants importants de la précarité.

Pour avoir une place dans la vie de la cité, il y a quatre conditions indispensables qui sont: le toit, le travail, la formation et la santé. Il n'y en a pas une qui prime sur les autres. Ce qui veut dire qu'on est dans quelque chose de plurifactoriel et que la construction de pistes de réponses ne peut être que plurifactorielle, c'est-à-dire dans une complémentarité des intervenants et des compétences. Il faut mettre tout le monde autour de la table: médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmières, travailleurs sociaux, bailleurs, élus, juristes, etc.

Ne jamais travailler tout seul, c'est un principe fondamental. Et il serait bien de sortir de ce constat que nous faisons toutes et tous, où: entre le social qui dit au sanitaire «soignez d'abord et on hébergera» et le sanitaire qui dit au social «hébergez-le et ensuite on pourra le soigner», ou encore «ouvrez les droits et ensuite on pourra héberger et soigner». La vérité est bien évidemment dans la co-construction, c'est-à-dire qu'il faut des structures où il y a en même temps des intervenants du domaine sanitaire et du domaine social. Et admettre que les réponses ne peuvent se construire qu'en réseau pour concevoir que le réseau puisse être opérant...

Le besoin c'est d'être en capacité de repérer en amont les personnes en souffrance, quel que soit leur niveau de mal-être, d'essayer de comprendre que leur souffrance n'est pas qu'organique mais qu'elle est complexe. Le tout, c'est de mettre le doigt sur la complexité de leur situation. Et le deuxième point qui semble complémentaire, est de savoir comment travailler ensemble.

Ce ne peut pas être «la patate chaude» que l'on se renvoie. Il faut savoir comment construire ensemble les articulations, comment repérer les limites de ses compétences et, à partir de là, comment accrocher le savoir-faire de l'autre. Après, la question n'est pas qu'il soit spécialiste de la maladie mentale ou de la psychiatrie. L'élément indispensable et primordial est d'avoir confiance dans les compétences de l'autre et qu'il puisse être là quand on le sollicite.

Dans la pratique, on a du mal à comprendre qu'il y ait cette souffrance psychosociale des gens dans la vie de la cité.

La vraie question, c'est l'accompagnement de ces publics vulnérables. Et, dans la vulnérabilité, on peut y mettre les problèmes de santé mentale, la pauvreté et la précarité, les maladies chroniques.

Il y a un vrai travail d'accompagnement à faire mais personne n'est formé pour ça. Ceux qui pourraient contribuer le plus à cet accompagnement sont les travailleurs sociaux. Ce sont eux qui sont le plus en contact avec ce public-là. Ils sont capables de déceler les situations problématiques mais ils ne se donnent pas la légitimité de poser des questions sur la santé mentale faute de formation dans ce domaine.

S'il n'y avait qu'un seul facteur de stabilité à choisir, ce serait le lien social. Les gens ont besoin de lien, quel que soit l'âge, c'est-à-dire dès la naissance, voire même dès la grossesse. La prévention des troubles, c'est de maintenir le lien le plus sécuritaire possible et, à chaque fois, de parer une relation qui serait pathogène. Toutes les maltraitances dans l'enfance ont engendré une pathologie de l'attachement ou, du moins, une souffrance autour de l'attachement.

Le point commun de la vie à la rue de ces personnes est: «Toute personne qui s'approche de moi va me trahir, puisque les premiers qui devaient s'occuper de moi m'ont trahi». La difficulté des aidants est d'inventer de nouvelles pratiques de mise en place de liens de confiance. Les nouvelles pratiques professionnelles introduisent la notion de «first» comme les «Cure First», «Care First», «Housing First», «Working First». On pourrait imaginer le «Binding First», c'est-à-dire tenir le lien d'abord.

Certains disent que «c'est leur choix». Mais quel est le choix des précaires qui n'accèdent pas à un logement? Derrière une position éthique de neutralité bienveillante, on bascule vite dans un attentisme qui interroge.

Chaque situation doit être étudiée individuellement en mettant en balance deux positions: l'attentisme qui laisse mourir les gens, ou l'interventionnisme qui risque de péjorer la situation ou d'être maladroit dans la gestion du traitement.

Une chose que j'ai apprise avec le virus du sida, alors que j'étais encore un jeune professionnel de la santé, c'est le regard de l'autre qui exclut. Le regard du professionnel peut aussi être excluant à cause de ses représentations sur une infection, une conduite de vie ou autre, et que, pour être à l'aise avec l'autre, il faut d'abord être en capacité de revenir et de s'attarder sur ses propres représentations.

Une autre chose que j'ai apprise avec cette maladie et les addictions est qu'il faut accepter l'autre tel qu'il est, non pas comme on a envie qu'il soit. C'est un gros travail à faire sur soi-même. Si l'on n'accepte pas l'autre comme il est, alors on ne sert à rien.

C'est le patient qui décide qui l'aide et à quel moment. Loin de le traiter et de le guérir, il faut juste être à son écoute. En tant qu'intervenant du médico-social, on peut aider un peu, accompagner voire initier, lorsque l'on sent que l'utilisateur a besoin d'être davantage accompagné. Garder à l'esprit que c'est cependant l'utilisateur qui fera ce qu'il faut et ce qui lui semble important. On sait également que le «prendre soin» est de plus en plus assumé par les intervenants sociaux les plus divers, particulièrement du fait de la précarité sociale.

La dissociation du «soigner» et du «prendre soin» justifient pour l'essentiel le travail en réseau.

La thématique de la santé mentale et la problématique des souffrances psychiques nous préoccupent actuellement toutes et tous, professionnels de la santé et du lien social.

Elles concernent directement les personnes en situation de précarité, d'exclusion, de vulnérabilité sociale. Comment améliorer la réponse apportée aux questions que nous allons essayer de traiter aujourd'hui? Trouver des réponses, apporter des pistes de progrès possibles.

C'est ce que s'est engagé à faire Première ligne qui reste aussi un observatoire de l'ensembles des symptômes relevés dans la rue...

Soutenez Première ligne

En devenant membre
CHF 50.-/an
pour une personne physique

CHF 100.-/an
pour une personne morale

En faisant un don
Banque Cantonale de Genève
IBAN: CH46 0078 8000 K327 9090 7

Plus d'infos sur
www.premiereligne.ch

Nuit blanche à l'heure de la pandémie

COVID-19 Un impact limité de la pandémie sur le marché des substances en Suisse



Stand Nuit blanche devant l'Audio, du temps où les clubs étaient encore ouverts

Roxane Mégevand
COORDINATRICE NUIT BLANCHE

Lors du semi-confinement ce printemps, nombreux étaient ceux qui craignaient un impact de la pandémie sur le marché des substances. On appréhendait une éventuelle pénurie pour certains produits avec une augmentation des substances de coupe et l'apparition de molécules peu connues et possiblement dangereuses. On redoutait par exemple une pénurie sur le marché de l'héroïne qui aurait pu laisser place à des opioïdes synthétiques beaucoup plus puissants comme le fentanyl.

Plusieurs enquêtes ont été menées, par des acteurs de la recherche mais aussi du terrain, afin d'évaluer les répercussions du Covid-19 sur l'accessibilité et la qualité des substances en circulation. Ces enquêtes sont toutes parvenues à la même conclusion : la pandémie et les mesures sanitaires édictées au printemps n'ont eu qu'un impact limité sur le marché.

Si l'on se fie aux dires des consommateurs ainsi qu'aux analyses des eaux usées, la pandémie a eu peu d'impact sur les quantités consommées. Selon les conclusions d'une enquête menée auprès des consommateurs récréatifs « la consommation globale n'a pas diminué mais s'est déplacée vers d'autres substances ». Il y a eu, ce qui se conçoit aisément, une diminution de la consommation de certains produits stimulants généralement consommés en milieu festif - MDMA en particulier - et un glissement vers les produits

en vente légale - alcool, tabac - ainsi que vers le cannabis. Ces tendances se reflètent aussi dans l'analyse des ventes effectuées sur le *darkweb*.

Il n'y a donc, contrairement à ce que l'on craignait, pas eu de réelle pénurie sur le marché. A quelques exceptions près, les prix sont restés les mêmes et l'accès aux produits a été garanti durant la période de semi-confinement. L'impact sur la qualité des substances a également été limité; les analyses menées dans le cadre des offres de *Drug checking* n'ont pas révélé de différences notoires concernant la composition et le degré de pureté des produits.

Le seul marché à avoir été véritablement touché durant la période de semi-confinement est celui du cannabis. Selon les observations des brigades des stupéfiants et d'Addiction suisse, le marché du cannabis - et plus particulièrement celui de la résine - a subi des pénuries, se traduisant par une hausse du prix et une augmentation des achats sur le web. En parallèle, on observe depuis le printemps une augmentation de la présence des cannabinoides de synthèse sur le marché suisse. Les analyses de ce type d'échantillons sont en augmentation au sein des offres de *Drug checking*. Ce phénomène ne semble pas être en lien avec la pandémie mais semble plutôt prendre de l'ampleur suite aux surplus de production sur le marché du cannabis légal - CBD - et à sa réutilisation dans la production de cannabis synthétique à moindre coût.

Aller à la rencontre de son public en temps de Covid-19

L'accès des consommateurs au produit n'a donc jamais été réellement compromis. Il semble d'ailleurs que les dealers se soient rapidement adaptés à la situation pour pouvoir acheminer les substances vers les consommateurs. Les ventes sur le web ont augmenté, via le *darknet* mais également par le biais des réseaux sociaux, et les pratiques de livraison à domicile se sont multipliées.

Malgré les atteintes à la vie sociale, culturelle et festive, les consommations de substances se sont poursuivies. Loin du dancefloor - depuis la fermeture des clubs -, les instants festifs se sont réinventés : au sein de l'espace public, en forêt, en appartement, à plus ou moins de cinq personnes selon les périodes et mesures sanitaires en vigueur. La consommation récréative de substances - bien qu'un peu transformée - n'a jamais cessé d'être. Le nombre de demandes d'analyses à la permanence *Drug checking* le reflète; elles n'ont pas diminué depuis la réouverture du dispositif au printemps, bien au contraire.

La situation de pandémie a certainement eu un impact sur le cadre de consommation de certaines personnes, pouvant induire des risques supplémentaires : risques d'accidents dus à l'isolement des consommateurs (d'ordinaire en groupe, dans le contexte festif), accès réduit à l'information et au matériel de réduction des risques, développement de consommations problématiques en

l'absence d'un cadre social régulateur, etc.

Consciente de tout cela, Nuit blanche s'efforce, depuis l'arrivée de cette pandémie, d'adapter son offre aux besoins des consommateurs, afin de pouvoir continuer à leur offrir un accès à une information de qualité, à un conseil adapté et à du matériel de réduction des risques.

Pour ce faire Nuit blanche a travaillé sur plusieurs axes dès le printemps. Elle a poursuivi sa présence sur le terrain - malgré la fermeture des clubs et l'annulation des événements -, pour aller à la rencontre des consommateurs qui continuaient à se réunir. Elle a proposé des actions mobiles sur l'espace public ainsi que des actions au sein des raves organisées durant l'été. Elle a également mis en place, entre les mois de septembre et novembre, un stand extérieur sur la plaine de Plainpalais, afin de proposer un point d'information et distribution de matériel au cœur de la ville, sur un espace fréquenté par le public festif en temps de Covid. En parallèle Nuit blanche a bien sûr poursuivi les analyses de produits dans le cadre de sa permanence *Drug checking*. Hormis une interruption de quelques semaines lors du semi-confinement au printemps, Nuit blanche a pu mener cette activité sans encombre sur l'ensemble de l'année. Une offre de consultation bas seuil a aussi été proposée au public lors de ce temps de permanence (dans la continuité du projet #laperm). Nuit blanche a également développé son offre online avec la mise en place d'une consultation bas seuil en ligne (mail et *Safezone*) et une présence renforcée sur les réseaux sociaux avec plusieurs propositions parmi lesquelles la mise en place de stands virtuels.

Avec le lancement de la permanence *Drug checking* et du projet #laperm en 2019, Nuit blanche avait œuvré à élargir son public-cible pour ne plus toucher seulement les consommateurs présents en milieu festif mais l'ensemble des personnes consommant dans une optique récréative. 2020 et la pandémie de Covid-19 lui auront donné un nouvel objectif : aller à la rencontre de son public où que celui-ci se trouve. La présence en ligne devient ainsi un nouvel axe prioritaire pour Nuit blanche en 2021.

HOMMAGE

Serge Longère
DIRECTEUR DE PREMIÈRE LIGNE

Il est huit heures du matin, j'arrive à Première ligne et comme souvent, du moins depuis la fermeture du Sleep In Quai 9 et de la Caserne des Vernets, je vois que la cour du Quai 9 a été investie par un ou deux usagers faute de mieux, durant la nuit.

Je grimace un peu et essaie de leur faire comprendre que cette solution nocturne ne peut pas en être une...

Je sors ma tirade de responsable de la structure, les mots ont quelques difficultés à sortir de ma bouche, au fond de moi je n'y crois pas vraiment...

Ils me disent ô combien ils regrettent le Sleep In et comment ils galèrent chaque nuit pour trouver un « refuge ».

Je leurs réponds que je comprends cette situation et j'ajoute que nous travaillons pour que les choses bougent...

Ils secouent doucement la tête comme pour me faire comprendre qu'ils s'en doutent et repartent avec leurs sacs de l'autre côté de la voie du tram, dans l'attente que le Quai 9 ouvre ses portes et puisse les accueillir.

Je me retrouve alors dans mon bureau un peu désolé de ne rien pouvoir apporter d'autre si ce ne sont que des promesses dont l'aboutissement ne dépend pas que de moi...

Et puis les jours et les nuits passent et se ressemblent, seules changent la température de l'air et la sensation de froid qui nous conduisent avec certitude vers l'hiver, alors que les solutions d'hébergement, elles, restent incertaines et insuffisantes...

Et puis un matin on apprend le décès d'un usager, et quelques temps plus tard d'un second et de nouveau d'un troisième...

Ils avaient entre 30 et 40 ans, et encore pas mal d'années devant eux, ce n'est pas le virus, dont tout le monde parle depuis plusieurs mois qui aura eu raison de leur santé, mais une vie dans la rue sur du trop long terme...

Une vie dans la rue qui les aura amenés à une dose de trop, à une dose trop chargée pour supporter l'insupportable.

Une nuit de trop à tenter, tant bien que mal, de se réchauffer en attendant que vienne le matin pour essayer d'oublier que la nuit prochaine va venir trop vite et sans doute encore plus douloureuse que les précédentes...

J'avais envie de leur rendre hommage !

VOUS ÊTES UNE ASSOCIATION
OU UNE ENTREPRISE ?

VOUS SOUHAITEZ FAIRE IMPRIMER DES
BADGES POUR UN ÉVÉNEMENT OU UN
ANNIVERSAIRE ?

ÉCRIVEZ-NOUS À :
pole@premiereligne.ch



La médiation au profit de la sécurité

Accueil La mission des agents de médiation au quotidien

Vincent Pedro Ramos
AGENT DE MÉDIATION AU QUAI 9

Premier contact à la grille

Le premier contact avec les usager-e-s du Quai 9 se fait à la grille. Il est important. Il permet d'évaluer leur état, de savoir s'ils se sentent bien, s'ils ont dormi ou sont reposés, s'ils ont déjà consommé ou sont alcoolisés. Il permet également un accueil chaleureux et bienveillant à leur égard, personnalisé, et a un impact réel sur la gestion en salle par l'équipe. Ce temps d'échange, parfois autour d'un café, est indispensable et un prologue nécessaire avant leur entrée en salle pour consommer.

Le suivi des usager-e-s sur le long terme est relativement complexe. La prise en charge se passe plutôt au jour le jour, en fonction de leurs demandes « ici et maintenant », parce que la plupart d'entre eux ne viennent pas tous les jours. En revanche, il arrive que les usager-e-s formulent des demandes, ou alors qu'émergent des situa-

tions pour lesquelles nous pouvons proposer des accompagnements; nous pouvons alors les relayer à l'équipe du Quai 9 ou aux travailleurs sociaux actifs au Pôle de valorisation sociale.

La gestion du flux et des passages dans le Quai 9

La gestion du flux et des passages est très importante dans l'enceinte du Quai 9, car il faut avant tout d'abord gérer « l'ambiance ». Plus il y a de monde qui circule, plus le contexte est bruyant et complexe à administrer. Pour ce qui est du deal à l'intérieur par exemple, qui n'est pas toléré, il est important de poser un cadre et de le tenir afin de rendre ce lieu sûr et agréable pour tout le monde.

Aller vers le travail de rue

Nous passons la majeure partie de notre temps à l'extérieur, dans la cour, devant le portail d'entrée, mais aussi souvent de l'autre côté, sur la place qui se trouve devant le bâtiment. Certaines fois

ce sont aussi les usagers qui viennent nous voir pour nous informer de cas de violence, ou simplement nous parler de leurs préoccupations. Nous sommes donc à l'écoute de leurs demandes. Mais notre mission consiste également à aller vers eux pour discuter, recueillir des informations, « prendre la température », s'informer s'il y a du produit ou non, ou sentir si des conflits émergent. Au fond, nous faisons un peu du travail de rue en allant vers les usagers et les personnes non inscrites au Quai 9 mais présentes autour de la structure.

Le travail en équipe

Le fait de travailler avec des agents de médiation au sein du Quai 9, plutôt qu'avec des agents de sécurité en uniforme, une matraque à la ceinture, comme c'était le cas auparavant, permet désormais de renforcer la cohésion d'équipe et d'apaiser d'éventuelles tensions. Cette approche différenciée permet de ne pas être dans la répression, souvent génératrice d'insécurité et de vio-

lence, d'entrer en lien plus aisément et d'apprendre à vraiment connaître les différentes personnes qui fréquentent le lieu. L'agent de médiation collabore étroitement avec l'équipe et en fait partie intégrante, ce qui n'était pas le cas avec les agents employés par la société de sécurité.

Gestion de conflits

La tâche de la gestion de conflits qui était attribuée à l'agent de sécurité fait maintenant partie du cahier des charges de l'agent de médiation. Par son calme et sa bienveillance, il désamorce les conflits quelle que soit la situation. Il utilise les outils à sa disposition pour faire en sorte que la situation ne se dégrade pas.

Collaboration avec la police

La collaboration avec la police est primordiale pour que les usager-e-s de drogue ne soient pas visé-e-s sans raison et de manière répétée. Mais elle est aussi importante lorsque nous avons besoin de recourir à son aide,

lorsqu'il y a des violences sur l'extérieur par exemple.

Collaboration avec les habitants du quartier

La relation avec les habitants du quartier par le biais des agents de médiation est importante pour le fonctionnement du lieu. Elle permet entre autres d'avoir connaissance de consommations sauvages par exemple. En revanche, elle ne va pas toujours de soi, car même si le Quai 9 est ouvert depuis 2001, il y a encore des personnes qui n'adhèrent pas ou ne comprennent pas le travail de réduction des risques. Il nous arrive aussi de participer à des réunions de quartier pour essayer de trouver des solutions ou en tous cas pour échanger avec les différents acteurs, les habitants, les commerçants et la police.

Gestion pendant la pandémie du Covid-19 et ses singularités

Cette période de pandémie, inédite, que l'on vit actuellement, est particulièrement compliquée et pénible au niveau de la gestion de la salle

et des flux de personnes. Nous sommes contraints de filtrer les passages, de limiter le nombre d'usager-e-s présents dans le lieu, ce qui peut potentiellement générer du conflit à la grille. Les usager-e-s ne comprennent pas toujours pourquoi ils doivent patienter davantage, ne peuvent pas venir consommer tout de suite ou même juste se poser, lire le journal et boire un café. Il est donc important de rester calmes, d'être patients, diplomates, ne pas réagir à d'éventuelles invectives, à des marques d'irritation ou d'impatience, à des signes de provocation. Le côté positif au fait que les usager-e-s ne puissent pas stagner autant que d'habitude devant le Quai 9 ou s'installer plus longuement dans le Quai 9, nous permet de développer la démarche « d'aller vers » eux et donc de faire du travail de rue, un point valorisant et stimulant de plus dans notre profession.

Une bagagerie pour tenter de soulager un peu le poids de l'errance

Sans-abrisme Un local permet désormais aux usager-e-s de déposer leurs effets personnels



Bagagerie Première ligne

Loïc Stefan
COLLABORATEUR SOCIO-SANITAIRE AU QUAI 9

Qui n'a jamais vu des personnes dans l'errance, traînant de gros sacs sur le dos ou sur les bras? De notre côté, les côtoyant au quotidien, nous nous doutons bien qu'ils ne prennent pas la direction de la gare ou

de l'aéroport pour un quelconque voyage.

Non, c'est bien leur maison, le peu de biens qu'il leur reste, qu'ils portent sur eux.

Cela entraîne souvent la perte de ces affaires, ou alors provoque de la stigmatisation, de la discrimination, qui les

empêche d'accéder à certains lieux publics (bibliothèques, services d'aide, etc.) et privés (commerces, agences d'intérim, etc.). De plus, le fait d'avoir plusieurs kilos sur le dos accentue la fatigue, déjà passablement présente pour une personne vivant à la rue. Forte de ce constat, Première ligne a décidé de transformer et réaménager le local situé au 6 bis rue des Grottes, à quelques mètres du Quai 9.

Après plusieurs mois de travaux, incluant le débarras et la peinture, faits par des usagers de Première ligne, et la construction et la pose de casiers en bois réalisés par l'Association Argos, la bagagerie a ouvert ses portes mi-septembre.

Cette bagagerie offre une quinzaine de casiers desti-

nés aux personnes inscrites à Quai 9, et leur permet de déposer leurs affaires dans un espace sécurisé, pour un temps donné. Ils peuvent, le temps d'un café, un thé, discuter, être écoutés, « s'alléger ».

La tenue des horaires d'ouverture est gérée par des usager-e-s de Première ligne, qui travaillent en semi-autonomie, supervisé-e-s par un professionnel.

Ces usager-e-s impliqué-e-s dans cette activité bénéficient d'un suivi social et d'une contrepartie financière.

Au-delà de ce projet, encore en évolution, notre association s'intéresse à d'autres initiatives comme celle des « casiers solidaires ». Ces derniers sont accessibles 24h/24h,

en pleine rue, aux personnes confrontées au sans-abrisme, à qui l'on confie les clés pour un temps donné. En échange, le bénéficiaire s'engage à prendre soin de l'environnement proche.

Nous pouvons les voir à Lisbonne, Liège, Paris, et qui sait peut-être un jour à Genève. Convaincue et motivée, Première ligne continue le travail de réduction des risques, tant sanitaires que sociaux, liés à l'usage de drogue.

Il est certes préférable de travailler sur des solutions plus pérennes telles que la mise à l'abri, l'hébergement, mais en attendant d'avoir, pour nos usagers, un « toit d'abord », proposons-leur déjà de poser leurs valises, leurs sacs.



Casiers solidaires à Lisbonne

Bonnes fêtes à toutes et tous ! Que 2021 soit meilleure que 2020, et nous sommes à peu près certains de ne pas prendre trop de risques.