

## FICHE INFO

# DES RÉPONSES ADÉQUATES EN MATIÈRE DE DROGUE POUR LES MIGRANTS À PARIS

Recommandations politiques et pratiques de SEMID-UE

### Qu'est-ce que SEMID-EU ?

SEMID-EU est un projet visant à combler les lacunes de savoir et de pratiques sur les usages de drogues dans les populations exilées en Europe, et à améliorer les politiques et les actions qui affectent ces groupes afin d'accroître leur accès à des services de santé de haute qualité, des traitements pour les addictions, des programmes de réduction des risques et des services de (ré)insertion. SEMID-EU se concentre sur les personnes exilées marginalisées, pour lesquelles des obstacles légaux, structurels, sociaux et personnels entravent l'exercice de leurs droits humains.

SEMID-EU est coordonné par **Mainline**, une organisation basée à Amsterdam dont la mission est d'améliorer la santé et la position sociale des personnes qui utilisent des drogues, sans exiger au préalable une réduction de la consommation, et dans le respect de la liberté et des possibilités des individus.

Cette publication a été produite par **Correlation – European Harm Reduction Network** pour SEMID-EU. C-EHRN (abrité par la **Fondation De Regenboog Groep**) est un réseau européen de la société civile et un centre d'expertise, qui réunit une diversité d'acteur·rices à différents niveaux dans le champ des usages de drogues, de la réduction des risques et de l'insertion sociale.

### Quelle est la situation actuelle ?

#### Consommation de drogues dans les populations exilées à Paris

La recherche participative communautaire (PRC) s'est concentrée sur trois communautés principales sélectionnées par les chercheurs.

À Paris, les participants étaient:

- **Les personnes exilées géorgien·nes**, qui ont été inclu·es dans la recherche en raison de leur forte présence dans les services locaux de réduction des risques. Cette communauté est confrontée à des problèmes de statut juridique, d'emploi, de logement et d'accès au traitement des maladies transmissibles. En raison des barrières linguistiques, les travailleurs sociaux ont du mal à atteindre ce groupe, à le conseiller et à le mettre en contact avec les services de prise en charge des toxicomanes.
- **Les personnes exilées russophones non géorgien·nes**, qui émigrent souvent en raison de persécutions politiques. Cette communauté est confrontée à des défis similaires à ceux du groupe géorgien. Ces obstacles sont plus ou moins importants selon que le participant vient d'un État membre de l'UE ou non.
- **Des somalien·nes** qui ont pour la plupart émigré en raison de la guerre et à la recherche de meilleures conditions de vie. Ils sont tous sans abri et certains sont en possession d'un permis de séjour temporaire (un récépissé). Le logement, la solitude et l'obtention de documents et de permis d'immigration réguliers sont autant de défis auxquels est confrontée cette communauté.

En interrogeant **des personnes exilées géorgien-nes**, les chercheurs ont constaté que la plupart des personnes interrogées de cette communauté consommaient des opioïdes, le plus souvent sur ordonnance. Les participant-es consomment de l'héroïne en association avec de la méthadone et du Subutex, ou de la cocaïne, ou encore s'injectent de la méthadone avec un traitement de substitution aux opiacés (TSO). La plupart des membres de cette communauté ont commencé à consommer des substances dans leur pays d'origine à un jeune âge, et leur consommation de drogues est motivée par la dépendance à la substance, la nécessité de faire face au stress, aux problèmes psychologiques, aux traumatismes et au sans-abrisme.

Parmi les **personnes exilées russophones non géorgien-es** qui ont été interrogé-es, la plupart étaient impliqués dans le TSO à base de méthadone et, dans certains cas, avec de l'héroïne, de la méthadone non prescrite ou de l'oxycodone. La majorité des personnes interrogées dans cette population ont commencé à utiliser des drogues soit dans leur pays d'origine, soit dans les pays où elles résidaient avant d'émigrer en France.

**Les participants somalien-nes** s'injectent principalement de la cocaïne (crack) (dans un cas en combinaison avec de la méthadone) et fument du cannabis, tandis que certains consomment de l'alcool quotidiennement. Leur consommation de substances a lieu principalement dans la rue et a été identifiée par ce groupe comme un mécanisme leur permettant de faire face au stress et à l'incertitude qui accompagnent le fait d'être sans-abri et/ou sans-papiers. La plupart des personnes interrogées dans ce groupe ont commencé à utiliser des drogues en Europe.

### **Accès et disponibilité des services de traitement de l'addiction pour les populations migrantes**

Pour **les participant-es géorgien-nes et russophones**, les centres d'accueil de jour et les hébergements d'urgence qui répondent aux besoins fondamentaux des usagers (logement, nourriture, hygiène) ont été utiles, même si certain-es ont exprimé le besoin de solutions à plus long terme. Les personnes ayant le statut de demandeur d'asile ont pu accéder à un logement social. Un soutien financier, sous la forme du revenu de solidarité active (RSA), a été obtenu par une participante possédant un passeport européen (qui a déclaré que le montant était insuffisant pour subvenir à ses besoins et à ceux de son enfant) et par un autre participant russophone non ressortissant de l'UE (avant qu'il ne perde l'accès à ses documents d'identité). L'aide à la recherche d'un logement et d'une formation professionnelle a également été jugée utile. En ce qui concerne la réduction des risques, la drogue et les services de santé, les participants de ces deux groupes présentaient encore des besoins non satisfaits, mais dans l'ensemble, ils avaient été atteints et avaient grandement bénéficié du travail des organisations qui fournissent un soutien médical de base, le TSO, un RDC, des tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et de la tuberculose, ainsi qu'un traitement pour ces maladies (en particulier pour l'hépatite C). Pour les participant-es géorgien-nes, un service a été rendu beaucoup plus accessible dans le cas où un-e volontaire géorgien-ne faisait partie du personnel.

D'autre part, si **les participant-es somalien-nes** ont eu des expériences positives avec les services qui fournissent un hébergement, de la nourriture, des installations hygiéniques et diverses formes de soutien administratif, tous sont actuellement sans-abri et considèrent le logement comme une priorité absolue pour eux. Ce groupe a mentionné la nécessité d'un soutien accru sous la forme d'un traitement de l'addiction, d'un accès au logement, à l'emploi et à la régularisation administrative. Les participant-es somalien-nes n'ont pas été autant atteints par les services de dépistage et de réduction des risques que les deux autres groupes.

### **Obstacles à l'accès des populations migrantes aux services de prise en charge de l'addiction**

Les personnes exilées ont du mal à accéder aux services de réduction des risques, de traitement de l'addiction et de santé en général à Paris en raison d'une série de facteurs personnels, sociaux et institutionnels.

Ces facteurs sont les suivants :

- Avoir peu de (d'accès aux) connaissances sur les systèmes de santé locaux et "ne pas savoir par où commencer" pour obtenir des soins, ce qui est aggravé par les barrières culturelles et le fait de ne pas pouvoir parler français.
- L'impossibilité d'accéder aux soins (notamment, mais pas seulement, à la thérapie) dans leur langue maternelle ou dans une langue qu'ils maîtrisent.
- En France, l'aide médicale d'urgence est fournie quel que soit le statut migratoire, mais pour accéder à des soins de santé plus larges et couvrir les frais de traitement, une assurance maladie est nécessaire. Les personnes disposant de documents d'identité européens peuvent bénéficier d'une couverture médicale complète grâce à la PUMA (protection universelle maladie). Les personnes sans papiers peuvent obtenir des soins de santé essentiels grâce à l'AME (aide médicale d'État) après avoir résidé en France pendant trois mois. Cependant, ces formes d'assurance peuvent être difficiles d'accès pour les personnes qui ne savent pas comment naviguer dans le système de santé local, en particulier si elles ne parlent pas français.
- Les procédures d'inscription aux programmes sur les addictions sont trop longues, ou les établissements où se déroulent ces programmes sont géographiquement trop éloignés et difficiles d'accès.

- La honte et la stigmatisation liées à la consommation de drogues, qu'elles proviennent de la société ou qu'elles soient intériorisées.
- Des expériences de brutalité policière et de discrimination fondées sur la consommation de substances psychoactives et l'appartenance ethnique, d'où la crainte d'être dénoncé aux autorités.

## Pour commencer

### Recommandations pour la politique :

- Financer et soutenir les centres d'hébergement, les centres d'accueil, les services de santé (mentale), de réduction des risques et de traitement des addictions pour qu'ils développent leurs capacités et créent des programmes spécifiquement adaptés aux besoins des migrants qui consomment de la drogue. Investir dans des plateformes réunissant ces organisations.
- Soutenir les autorités locales dans le développement d'un ensemble de services de santé de base, y compris des services de santé mentale, sur les addictions et de réduction des risques, qui peuvent être facilement et gratuitement mis à la disposition de tous les migrants, quel que soit leur statut juridique.
- Créer des protocoles fondés sur des données probantes et impliquant des pairs, afin de contrôler le respect des normes convenues en matière d'offre et d'accessibilité des services de santé (mentale), de réduction des risques et de traitement des addictions pour les migrants qui consomment de la drogue.
- S'efforcer de mettre en place des procédures d'orientation stables et fluides afin de guider les migrants qui s'adressent à un prestataire de soins de santé à travers le système de santé. En particulier, promouvoir le lien entre la réduction des risques, les services de traitement de l'addiction, les services de santé mentale et les soins de santé au sens large.
- Prévoir des fonds pour la traduction d'informations et mettre à jour les sites gouvernementaux dans plusieurs langues adaptées au contexte migratoire.
- Défendre le droit au logement en proposant des politiques qui élargissent l'accès à l'aide au logement pour les populations migrantes.
- Promouvoir les principes de la réduction des risques et des interventions de sensibilisation à toutes les formes de stigmatisation, de discrimination et de racisme.

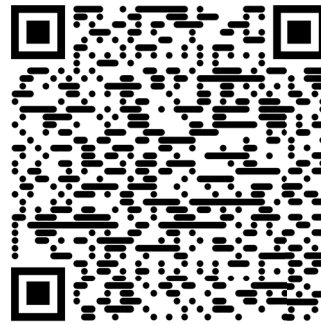
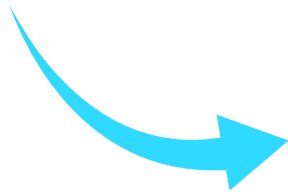
### Recommandations pour la pratique :

- Intégrer une évaluation de la santé mentale et du bien-être tenant compte des migrations et des traumatismes et être disponibles dans plusieurs langues adaptées au contexte migratoire.
- Impliquer des professionnel·les tels que des interprètes, des médiateur·rices multiculturel·les et des navigateur·rices pairs dans la conception et l'implémentation des services.
- Dédier une attention spéciale aux substances psychoactives et leurs usages spécifiques aux populations exilées locales.
  - À Paris, mettre davantage l'accent sur la consommation de stimulants et de drogues par sniff, de cocaïne inhalée (crack) et d'héroïne par des voies non intra-veineuses.
- Développer et diffuser des livrets d'information facilement accessibles pour les personnes exilées dans plusieurs langues adaptées au contexte migratoire. Ils devraient comprendre des informations sur les droits des migrants en matière de soins de santé, de réduction des risques et de traitement de l'addiction dans le pays, ainsi que sur les lois locales en matière de drogue. Des informations sur le fonctionnement des différentes substances, l'utilisation plus sûre, la distribution de matériel et la prophylaxie des infections devraient également être disponibles.
- Adopter une approche globale, combinant la réduction des risques, le traitement de l'addiction et d'autres formes de soins de santé avec une assistance médicale, juridique, linguistique, liée au logement et aux autres besoins.
  - Les liens entre les différents services doivent aussi être géographique, les usager·ères ayant souvent besoin de soutien et ou d'indications pour aller dans les établissements offrant les services.
- Élaborer des protocoles pour lutter contre les comportements discriminatoires et les prévenir dans les services de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Veiller tout particulièrement à atteindre les sous-populations de personnes exilées qui consomment des drogues et qui sont sous-représentées dans les services de santé en raison d'une marginalisation accrue.

## Plus de ressources

Plus de ressources sur ce sujet ont été créées dans le cadre de SEMID-EU. Vous pouvez trouver plus d'informations ici :

- Recommandations pour les organisations qui promeuvent la santé et les droits des personnes exilées.
- Recommandations pour les organisations de réductions des risques et intervenant·es.
- Recommandations de politiques publiques et de pratiques à Amsterdam, Athènes, Berlin et Paris.
- Outil d'évaluation pour les services.
- Analyse et revue de littérature sur les personnes exilées qui utilisent des drogues dans l'UE.
- Étude Delphi : Recommandations des experts des migrations et usages de drogues.
- Recherche participatives et communautaire sur les besoins et les expériences des personnes exilées qui utilisent des drogues à Amsterdam, Athènes, Berlin et Paris.



ISGlobal  
Barcelona  
Institute for  
Global Health



This Policy Brief was funded by the European Union's Justice Programme – Drugs Policy Initiatives.

GHENT  
UNIVERSITY

Θετική Φωνή  
αυθάρεια+HIV

Fixpunkt

MAINline



DE REGENBOOG  
GROEP



Correlation  
European  
Harm Reduction  
Network

Cette publication a été produite par **Correlation - European Harm Reduction Network** pour SEMID-EU - C-EHRN (abrité par la **Fondation De Regenboog Groep**) dans le cadre du projet Services pour les migrants vulnérables qui utilisent des drogues dans l'UE (SEMID-EU) coordonné par **Mainline**. Elle est protégée par le droit d'auteur, la reproduction est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. La préparation de ce rapport a été financée par le Programme Justice de l'Union Européenne – Initiatives de Politique en matière de Drogues. Le contenu de cette publication représente les vues des auteurs uniquement et leur seule responsabilité. La Commission Européenne n'accepte aucune responsabilité quant à l'utilisation qui peut être faite des informations qu'elle contient.

Correlation - European Harm Reduction Network  
c/o De Regenboog Group  
Stadhouderskade 159 | 1074BC Amsterdam | Pays-Bas

[www.correlation-net.org](http://www.correlation-net.org)

### Titre original

*Adequate drug-related responses for Migrants in Paris. Recommendations for policy and practice from the SEMID-EU project*

### Auteurs

[**Correlation - European Harm Reduction Network**]: Arianna Rogialli, Roberto Perez Gayo, Iga Jeziorska

### Conception graphique

Daniela Fonseca

### Remerciements

Tous les experts et professionnels de **Mainline**, **Université de Gand**, **ISGlobal - Institut de Santé Globale de Barcelone**, **Gaïa Paris** et le **Conseil Consultatif de SEMID-EU** pour leurs retours et contributions à cette publication.