

LEÇONS TIRÉES DE L'EXPÉRIENCE

En termes de santé publique et pour les personnes usagères de drogues, la RDR permet de :

- ⇒ Aller vers les personnes usagères sur les lieux qu'ils fréquentent ;
- ⇒ Réduire au maximum les barrières d'accès aux services proposés (stratégie « à bas seuil ») ;
- ⇒ Développer l'autosupport ;
- ⇒ Agir en même temps sur les 3 facteurs de risques : l'individu, le produit, l'environnement ;
- ⇒ Sensibiliser sur les risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues pour les limiter ;
- ⇒ Promouvoir un appui juridique et social basé sur les droits humains et sur le respect des principes éthiques de la relation d'aide (non stigmatisation, non jugement...);
- ⇒ Favoriser l'autonomisation des personnes usagères de drogues, et la reconstitution de leurs projets de vie (réinsertion familiale, sociale, économique et professionnelle).



Complémentaire des programmes d'accès aux soins, le travail de rue d'AHSUD apporte une plus-value indéniable :



Nous pouvons ainsi :

Contactez le maximum de personnes usagères, notamment les personnes très éloignées et cachées, et faciliter leur accès à la prévention et aux soins ;

Mieux comprendre et tenir compte des conditions de vie et des besoins des personnes usagères ;

Accompagner les changements de comportements individuels ;

Favoriser et maintenir une faible prévalence du VIH (0,4 % parmi les personnes usagères suivies par AHSUD depuis 2015) ;

Sensibiliser l'environnement des personnes usagères (familles, voisinage, forces de l'ordre...).



Ci-dessus : Entretien avec des UDI sur un lieu de consommation.



Ci-contre : La récupération des matériels d'injection auprès des UDI.



ENJEUX D'INTERVENTION ET DE PLAIDOYER

Sur le plan sanitaire et social :

- ⇒ Accès gratuit et généralisé aux soins médicaux pour les personnes usagères de drogues :
 - Traitements de substitution ou traitements de sevrage classique, y compris pour les UD sans domicile fixe ;
 - Dépistage et traitements des infections par le VIH, le VHC et la tuberculose ;
- ⇒ Approvisionnement régulier et suffisant en matériel d'injection, et en matériel de prévention et de dépistage du VIH et des hépatites ;
- ⇒ Réponse adaptée aux besoins psychosociaux, notamment par le recrutement et la formation d'assistant.e.s social.e.s et de psychologues ;
- ⇒ Réponse spécifique aux besoins des femmes et des mineurs consommant des drogues.

Sur le plan politique et juridique :

- ⇒ Meilleure collaboration entre tou.te.s les acteur.rice.s de la société civile ;
- ⇒ Mobilisation des ressources en faveur de la RDR ;
- ⇒ Maintien et renforcement de la RDR dans la stratégie du ministère de la santé du Maroc ;
- ⇒ Généralisation de la RDR dans la région MENA et en Afrique francophone, à travers le centre de ressources et de formation d'AHSUD ;
- ⇒ Intégration de la RDR dans les stratégies publiques d'éducation et de formation professionnelle ;
- ⇒ Adoption d'un cadre juridique favorable au développement de la réduction des risques.

AHSUD, UN ENGAGEMENT MILITANT

L'Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues a été créée en 2006. AHSUD a pour objectif de mettre en place une intervention communautaire axée sur la concertation des acteurs institutionnels et associatifs, afin d'améliorer l'accessibilité des personnes usagères de drogues aux services de santé, de vie civile et d'insertion professionnelle, et de faciliter ainsi leur intégration sociale.

Les membres d'AHSUD partagent une vision : les usagères et les usagers des drogues deviennent plus autonomes, dans une société sans discrimination qui limite l'offre et la demande de drogues.

NOTRE MISSION

Défendre les droits des usagers et usagères de drogues en développant des outils et des moyens permettant le respect de leur citoyenneté.

Dès 2007, AHSUD a participé activement à la mise en place du premier programme marocain de réduction des risques liés à l'usage des drogues injectables. L'année suivante, elle a été la première à développer un groupe d'autosupport des usagers de drogues à Tanger.

En plus de son unité fixe dédiée à l'accompagnement des usager.ère.s de drogues et du travail de son équipe dans les rues de Tanger, Hasnouna dispose d'un Centre de ressources et de formation. Ce centre a pour objectif de contribuer au développement d'une approche de réduction des risques liée à la consommation de drogues au Maroc, dans la région Maghreb et en Afrique francophone.

Le siège d'AHSUD et son principal centre d'accueil sont basés à Tanger, mais elle intervient également dans d'autres localités du nord du Maroc :

- À **Assilah, Ksar** et **Larache** pour son programme de réduction des risques ;
- À **Tétouan, Nador, Oujda, Rabat** et **Marrakech** pour offrir des services de prise en charge psychosociale ;
- Et à **Oujda** dans le cadre de la prévention primaire.

Les personnes usagères de drogues sont des citoyens à part entière. Notre relation avec eux est basée sur le respect mutuel, l'écoute et la compréhension.



Ci-dessus : Les ateliers artistiques proposés par AHSUD, une activité de libre expression pour les personnes usagères de drogues.

NOS VALEURS

Liberté
Égalité
Engagement
Acceptation d'autrui
Progressisme

- Promotion des droits fondamentaux
- Non-discrimination et non-stigmatisation
- Responsabilisation
- Respect de la dignité humaine
- Démocratie participative

A travers l'ensemble de ses projets et activités, AHSUD a pour objectifs :

- La réduction des risques liés au partage des seringues et d'autres matériels d'injection ;
- La promotion de l'abandon de l'injection au profit d'autres modes d'administration moins dangereux (orale, nasale, inhalation).
- Le soutien psychosocial aux usagers de drogues à travers des actions de sensibilisation et de soutien individuel pour contribuer à leur insertion sociale.
- L'implication de toutes les personnes voulant s'engager dans la lutte contre le Sida, les Hépatites, les overdoses et les problèmes socio-sanitaires liés à l'usage de produits psychoactifs, dont le journal de l'Auto support est son outil médiatique.

NOS PARTENAIRES

- Les principaux partenaires d'AHSUD sont le **Fonds mondial de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme**, l'ONG **Solidarité Sida**, l'**ALCS** (à travers l'opération Sidaction), **Casal del Infants** (à travers la fondation La Caixa), **ESTHER**, l'**ONU DC**, la **Fondation Drosos** et la **Commune de Tanger**.



Ce document a été élaboré dans le cadre d'un exercice de capitalisation soutenu par la Plateforme ELSA et Solidarité Sida, sur financement de l'Agence Française de Développement. Il est librement téléchargeable sur le site du Centre de Ressources d'ELSA (www.plateforme-elsa.org), à la page de l'Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues.



8 Rue Moulay Driss, Tanger, Maroc
Tel. : (00212) 539 938 656
Site web : www.hasnouna.org
Mail : urdrtanger@gmail.com

AHSUD
ASSOCIATION HASNOUNA



Du squat vers la société

Une expertise du travail de rue pour l'autonomisation & la réintégration des personnes usagères de drogues au Maroc

AHSUD ET LA RÉDUCTION DES RISQUES



Ci-dessus : Une partie de l'équipe devant le Centre Bir Chifae de Tanger.

La Réduction des Risques (RDR) vise principalement à réduire les conséquences néfastes de la consommation de drogues, tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique, sans nécessairement chercher à la diminuer. La RDR bénéficie donc aux personnes qui consomment des drogues, mais aussi à leurs familles et à la communauté toute entière.

La RDR constitue un pilier de la réponse de l'Association Hasnouna de Soutien aux Usagers de Drogues (AHSUD) face aux addictions.

L'accueil des personnes usagères de drogues au sein de l'unité fixe du Centre Bir Chifae permet déjà de proposer :

- Une prise en charge à bas seuil : collation, douche, buanderie, café, "bobologie", kits d'hygiène ;
- Des séances de sensibilisation et groupes de discussion sur la consommation de produits psychoactifs ;
- Un accompagnement psychosocial (médiation familiale/sociale, soutien juridique...);
- Le dépistage anonyme et volontaire du VIH ;
- La création de groupes d'auto support de personnes usagères ;
- Des activités d'insertion professionnelle.

UN VOLET-CLÉ DE LA RDR : LE TRAVAIL DE RUE

Le travail de rue est une composante indispensable de la RDR, complémentaire des services offerts par l'unité fixe animée par AHSUD au centre d'addictologie Bir Chifae.

Les déplacements sur les sites des intervenants de terrain permettent de :

- Distribuer des kits d'injection et des préservatifs, et de récupérer les matériels d'injection ;
- Proposer des entretiens préventifs individuel et de groupe, en particulier sur le VIH, le VHC, la tuberculose, les risques d'overdose et l'injection à moindre de risque ;
- Orienter les personnes usagères vers les structures spécialisées ;
- Mobiliser et former des éducateurs.rices de pair.e.s ;
- Sensibiliser les familles et le voisinage.



Grâce à son Centre de ressources et de formation,

72 intervenant.e.s de terrain ont déjà été formés par AHSUD dans **12 localités** au Maroc, en Tunisie et au Sénégal.

Parmi les personnes formées, **32 %** sont des femmes.

Ci-contre : Une intervenante de terrain lors d'une première prise de contact avec un usager, un moment-clé de la RDR.

Ci-dessous : Un intervenant de terrain sur un lieu de consommation.



USAGES DE DROGUES & POLITIQUES NATIONALES



Ci-dessus : Un consommateur de crack.

Par sa position géographique, le Maroc est aux confluent des trajets migratoires des populations européennes et africaines. Cette situation influe sur l'**augmentation de la disponibilité et de la consommation des drogues** telles que l'héroïne et la cocaïne, mais aussi sur la **diversification des modes de consommation** (voie injectable) et les **risques de contamination par le VIH et les hépatites**.

Selon l'Observatoire national des drogues et des addictions, **le Maroc compte au moins 800 000 personnes usagères de drogues** (ONDA, 2015). Les grandes villes du nord du Maroc (Tanger, Tétouan, Al Hoceima et Nador) semblent être le foyer où se concentrent à la fois la consommation de l'héroïne et la pratique de l'injection intraveineuse. **Tanger compte ainsi plus de 3 000 personnes usagères de drogues injectables (UDI)**. Le nombre croissant d'usagers dans certaines villes secondaires (Assilah, Chefchaouen, Ksar Kbir, Berkane) est également préoccupante.

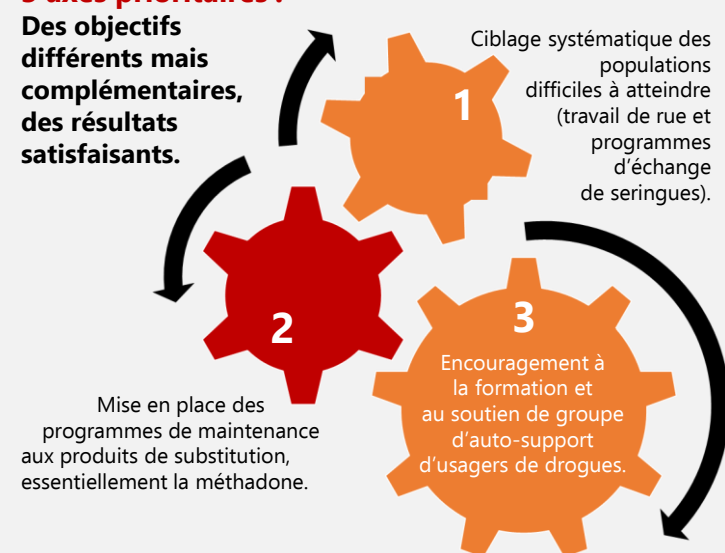
Les usages de drogues constituent aujourd'hui un problème majeur de santé publique. **La prévalence du VIH est de 0,1 % en population générale** (PNLS/MS, 2016), **mais elle s'élève à 11,4 % chez les usagers de drogues** (ONUSIDA, 2014) Ces derniers sont également plus vulnérables face aux hépatites : **la prévalence du VHC est estimée à 60 %** chez les UDI.

La loi de 1974 criminalise l'usage des drogues et le cadre juridique est essentiellement répressif. Cette approche ayant montré ses limites, **le Maroc s'est doté en 2007 d'une véritable stratégie nationale de Réduction des Risques (RDR) liés à la consommation de drogues**. A bien des égards, la réponse nationale s'avère aujourd'hui exemplaire :

- Soutien politique au plus haut niveau pour une stratégie cohérente basée sur la réalité locale et enrichie des dernières études épidémiologiques ;
- Forte mobilisation des financements nationaux (Fondation du Roi Mohammed VI) et internationaux (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, INDH, DROSOS) avec l'appui d'ONUSIDA.
- Synergie d'intervention entre les professionnels et les acteurs de la société civile.

« J'habite loin de l'association et cela m'a empêché de la visiter, mais les sorties mobiles que vous faites dans mon quartier d'une manière permanente m'ont permis de bénéficier de matériel d'injection et d'être sensibilisé sur les risques d'overdose et sur les maladies transmissibles » **Younès**

3 axes prioritaires :



Profil-type d'une personne usagère de drogues à Tanger :

Un homme de 30 à 35 ans, pas ou peu instruit, célibataire, n'ayant jamais travaillé ou exerçant une activité occasionnelle, vivant encore en famille, chez des amis ou des proches, dans la rue ou dans des maisons abandonnées (squats).



Ci-dessus : Un consommateur d'héroïne par voie injectable.

Les dates-clés de la Réduction des Risques au Maroc



RÉSULTATS DU TRAVAIL DE RUE D'ASHUD

Données issues de la base de données AHSUD / Fonds Mondial / Fondation Drosos

Depuis 2015, plus de **1 300 sorties ont été effectuées** sur le terrain par **8 intervenant.e.s de terrain**.

Le nombre de sorties réalisées sur cette période a augmenté de **56 %**.



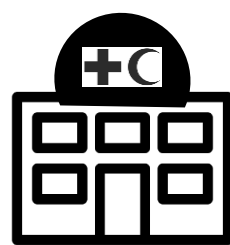
A Tanger, les sites d'intervention d'ASHUD sont ceux de **Beni Makada, M'sallah, Charf, BirChifae et Casabarata**. L'association travaille également sur les sites de **Asilah, Larache et Ksar Lkbir**. Chaque site se compose de 5 à 10 lieux d'intervention.



Les équipes d'ASHUD vont au-devant des usagers de drogues dans la rue, les squats, et les lieux de rencontres pour fournir du matériel stérile et ainsi **réduire les risques (VIH/sida, VHB & VHC) encourus à travers la consommation de drogues**. C'est également l'occasion d'un travail de prévention des IST et du VIH/sida, qui passe notamment par la **distribution de matériel de prévention** (préservatifs masculins), et par l'**incitation au test de dépistage du VIH**.

Les UD rencontrés sur leurs lieux de consommation sont ensuite **orientés vers les différents services de l'unité fixe de l'association**.

4 200 personnes ont été orientées, soit une augmentation de **+60 %** du nombre **des consultations** depuis 2015.



Sur **500 personnes dépistées** depuis 2015, seules **2 sont VIH+**, soit une **prévalence du VIH de 0,4 %**



Le test de dépistage du VIH est proposé systématiquement aux personnes usagères de drogues. **Le faible taux de prévalence du VIH parmi les UD suivis par AHSUD témoigne de l'efficacité des actions de réduction des risques** (la prévalence nationale chez les UDI étant estimée à 11,4 %).



Pour les personnes usagères de drogues, l'accompagnement psychologique et social est tout aussi primordial. Ils bénéficient donc de conseils de prévention en entretiens individuels, des groupes d'autosupport, d'un appui pour l'annonce de la sérologie aux partenaires sexuels, d'un soutien à l'observance ou encore de formations professionnelles, **autant de services qui leur permettent de se réinsérer dans la société.**

« La première fois que j'ai connu les intervenants, je me souviens qu'ils m'ont conseillé de choisir le bon aluminium pour fumer, le plus fin, c'est quelque chose que je ne savais pas. Grâce à ce conseil, j'étais sûr qu'ils ont une vraie expérience dans ce domaine » **Monsef**

Jusqu'à présent, dépistage du VIH, soins infirmiers et prescription de la Méthadone ne sont disponibles que dans les centres d'addictologie. **L'association envisage donc l'acquisition d'un véhicule pour proposer le dépistage du VIH** dans les sites les plus éloignés et **secourir plus efficacement les usagers en cas d'overdose.**



2 700 usager.ère.s

de drogues ont bénéficié du travail de rue d'ASHUD depuis 3 ans, parmi lesquels...

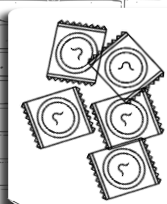


17 % d'injecteur.rice.s (300 personnes)

83 % de fumeur.se.s (2 400 personnes)



المادة الخطيرة
الهيروين الحقية



25 000 préservatifs masculins ont été distribués.



32 000 kits d'injection ont été distribués depuis 2015, soit **64 000 seringues** fournies aux usager.ère.s, dont près de **20 %** ont été **recupérées et détruites.**

60 000 Morceaux d'aluminium ont également été distribués aux fumeur.se.s.

« J'étais dans un squat pour fumer de l'héroïne. Deux intervenants sont venus chez moi, j'ai cru que c'était la police mais leur manière de parler m'a soulagé. Ils ont présenté leurs noms et leur fonction, m'ont parlé de l'association Hasnouna et des services offerts (douche, collation et sensibilisation), et m'ont invité à leur rendre visite » **Amhed**

75 %

des usager.ère.s **ont entre 25 et 45 ans**

L'une des difficultés rencontrées par l'unité mobile d'ASHUD est de pouvoir intervenir auprès des mineurs, qui ne peuvent accéder aux services qu'avec l'accord des parents et/ou dans le cadre d'une injonction thérapeutique décidée par un juge.

91 % des bénéficiaires du travail de rue **sont des hommes**



Seul 1 bénéficiaire sur 10 est une femme. Ce chiffre témoigne d'une consommation moins fréquente, mais aussi de la **difficulté des intervenants à identifier et mobiliser les femmes usagères de drogues.**

« C'est ma sœur qui a rencontré les intervenants de l'association Hasnouna. Elle m'a dit qu'ils ont consacré du temps au voisinage en présentant l'association et les objectifs du travail de rue comme un travail de proximité qui permet de rencontrer les UDI, de leur donner du matériel d'injection et de fumette, et de leur offrir des informations sur les risques d'injection en termes de VIH, de VHC, d'overdose... Le lendemain ma sœur m'a accompagnée à l'association. » **Jjhane**