

L'ARBRE A PALABRES

Le journal par et pour les personnes usager-è-s et ex usager-è-s de drogues, leurs proches et les parties prenantes d'Afrique francophone



Ça y est, le premier numéro du premier journal communautaire fait par et pour les personnes usagères de drogues (PUD) et leurs alliées vient de paraître. C'est ce numéro que vous avez entre les mains. Il n'aurait pas pu exister sans vous et l'ensemble des parties prenantes.

Nous, usager-e-s de drogues, ex-usager-e-s et proches/alliés sommes fiers de pouvoir porter notre voix à travers ce journal. Il ne s'agit aucunement, à travers nos articles, d'inciter à la consommation, mais bien de proposer un outil de promotion de la santé, de défense des droits humains et d'implication communautaire.

Dossier spécial

Depuis plusieurs années, se développe une consommation locale de drogues, de plus en plus importante dû à la fois par l'émergence d'une classe moyenne et une politique de l'offre des trafiquants. Si cette consommation de stupéfiants et ses dérivés constituent un enjeu croissant de santé publique, plusieurs pays d'Afrique sont également confrontés à une forte consommation, dont le tramadol, analgésique opioïde de synthèse. Ce produit est parfois acheté dans les officines pharmaceutiques, mais le plus souvent obtenu hors des circuits officiels.

La hausse de la consommation de cette molécule dans notre sous-région est corroborée par les importantes saisies. Une particularité des comprimés saisis en Afrique de l'Ouest est leur dosage. Loin des 50 milligrammes habituels dans les officines, les emballages évoquant la force, la vitalité ou la vigueur mentionnent 100, 200, 250 voir 500 milligrammes de principes actifs.

La plupart du temps, ce tramadol arrive d'Inde, mais aussi de Chine. Ils ont développé une industrie pharmaceutique importante au moment de la reconnaissance légale des médicaments dans les années 1970. Ces pays sont des acteurs mondiaux majeurs pour les médicaments contrefaits.

Il existe peu de données fiables sur la consommation de drogues pour l'Afrique. Cependant, on estime que l'usage « abusif » du tramadol a augmenté. Les facteurs qui favorisent cette consommation sont entre autres : son faible coût qui explique son succès et qui en est d'ailleurs le principal facteur (son coût varie de 10 à 250 FCFA en fonction de l'offre et de la demande.), la perception associant le tramadol à un médicament contre les douleurs et de support des travaux physiques, la facilité de transport et de dissimulation, la disponibilité auprès des pharmacies dites « par terre » et parfois les sanctions moins sévères pour le possesseur de tramadol que le possesseur d'autres substances illicites.

Pourtant les prises répétées de tramadol provoquent une dépendance, des crises convulsives, des bradycardies, la dépression respiratoire, etc.

Sa consommation peut être aussi un facteur de trouble à l'ordre public (violences, accident de la route, etc.) du fait de ses effets secondaires : anxiété, hallucination, étourdissement, sensation d'euphorie contribuant à altérer le rapport à la peur et à la douleur par exemple.

L'approche normative/législative/répressive ne constitue qu'un élément d'une lutte qui doit reposer sur une mobilisation de la société civile (et des PUD eux-mêmes) et des campagnes de Réduction des Risques (RdR) liées à la consommation de Tramadol.

Attention, cette molécule à faible coût et facile d'accès reste une proposition alternative (Adaptée à notre contexte ?) de lutte contre la douleur et de gestion des syndromes de manque de l'héroïne.

Le journal communautaire des PUD d'Afrique francophone, est un outil de promotion de la santé, de défense des droits humains, et d'implication communautaire.



SOMMAIRE



- Page 4 : Quoi de neuf ?
- Pages 4-6 : Dossier "le tramadol"
- Pages 7-8-9 : Témoignage "le caïd de Treichville"
- Page 9 : Évènement " journée internationale du 26 Juin"
- Page 10 : Résumé de travaux de recherche
- Pages 11-12 : Divergence d'opinion
- Page 13 : Témoignage d'un resident de la communauté thérapeutique
- Page 14 - 15 : Dossier "la RdR c'est quoi ?"
- Page 16 - 17: Droit des PUD au Sierra Leone (en anglais)
- Page 17 : Focus sur une organisation identitaire
- Page 18 : AFRICANPUD, Un réseau africain par et pour les PUD
- Pages 19 - 20 - 21 : Santé (COVID-19, Tuberculose, etc...)
- Pages 22 - 23 : Arts & cultures
- Page 24 - 25 : Recette de cuisine & Jeux
- Page 26 : Adresses utiles
- Page 27 : Remerciements, appel à contributions & informations

EQUIPE

COORDINATION :

Evanno Jerome & Dr Soumahoro Vagondo Oumar

COMITÉ DE RELECTURE :

Orphée Frederic, Marcelle Martial, Richard Nininahazwe, Charlotte Dézé,
Claudine Duvivier, Romuald Tian Bi, Aicha Ismael & Boris Affognon

COLLABORATEUR-TRICE-S :

Satchmo, Dr Stan, Chinois, Arifat, Kevin, Stephane, Richard, Amessan &
les PUD d'Afrique et du monde



QUOI DE NEUF ?

LOGIQUES SOCIO-CULTURELLES ET BIO-CULTURELLES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES PAR INJECTION CHEZ LES USAGER-ÈRE-S DE DROGUES À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE).

Houndji, Gnamien, Evanno, Affognon, Kouadio

Résumé :

Une étude exploratoire conduite dans des scènes ouvertes de consommation de drogues à Abidjan a montré une tendance de plus en plus courante de la consommation de l'héroïne par injection. Des études antérieures menées en Côte d'Ivoire par Médecins du Monde (2014 et 2017) et PARECO (2018) chez les usagers de drogues indiquaient une consommation de drogues majoritairement par voie inhalée. L'objectif principal de cette étude est de comprendre les logiques socio culturelles et bio culturelles qui sous-tendent la consommation de drogues par injection chez les usager-e-s de drogues (UD) ces dernières années à Abidjan. Elle traite également les perceptions que les usager-e-s de drogues par voie inhalée ont des usager-e-s- de drogues injecteurs et vis et versa. Il s'agit d'une étude qualitative qui s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire socio-anthropologique et bio-anthropologique. Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage « boule de neige » ou par réseaux. Trente-trois (33) UD injecteurs âgés de 18 à 50 ans, consommateurs de cocaïne/crack par inhalation et deux (2) responsables de fumoirs ont été interrogés. Les résultats de l'étude, démontrent que les principales raisons de la consommation de drogues par injection évoquées sont, l'atteinte d'une sensation plus forte, de longue durée et d'une montée rapide. Ce mode de consommation leur permet également de minimiser leurs dépenses, car moins coûteux et par conséquent de réduire les prises de risques liés aux vols, aux deals, aux arnaques. En outre, il permet de réduire les risques de transmission de la Tuberculose.

"Les drogues ont détruit beaucoup de vies, mais les mauvaises politiques gouvernementales en ont détruit davantage"

Kofi Annan



DOSSIER : Le tramadol



C'EST QUOI ?

Le tramadol est un antalgique (substance calmant la douleur) qui appartient à la classe des opioïdes et qui agit sur le système nerveux central. Il soulage la douleur en agissant sur des cellules nerveuses particulières de la moelle épinière et du cerveau.



REDUCTION DES RISQUES ET DES MÉFAITS

1. Évite d'être seul quand tu consommes du tramadol : en cas d'overdose, tu pourras ainsi être secouru. Entoure-toi de personnes de confiance dans un contexte rassurant.
2. Ne mélange pas le tramadol avec l'alcool et avec l'héroïne. Cela augmente fortement les risques d'overdose (dépression respiratoire souvent mortelle).
3. Évite de prendre le volant et d'entreprendre une activité à responsabilité.
4. Pense aux préservatifs et au gel.

QUESTIONS A UN USAGER

Pourquoi tu en prends ?

Pour être à l'aise dans mon corps, ça décale

Quels sont les effets ?

Ça donne gros cœur, tu fais des trucs que tu ne peux pas faire, le courage

Tu peux être en manque ?

Oui, c'est pareil que l'héroïne, et ça coupe le manque d'héroïne aussi

Au ghetto c'est quoi son nom
Tra, Trama, Tramol-
Monsieur, Maiguwa,
Goudou
A toi de remplir la suite
en fonction de ton pays :
.....
.....



DOSSIER : Le tramadol (seconde partie)

Quels sont les symptômes de l'addiction au tramadol ?

Le premier signe d'une addiction est la perte de contrôle. La personne ne peut plus se passer du tramadol. "Un autre élément très important est l'augmentation des doses (pour la production d'un même effet), appelée phénomène de tolérance, car au bout d'un moment, le traitement ne fonctionne plus", reprend le Dr Coscas. "La personne se désintéresse peu à peu des activités du quotidien, il peut aussi y avoir une dépression."

Quels sont les facteurs augmentant le risque d'addiction ?

"Avoir ou avoir eu une autre addiction augmente le risque d'addiction, tout comme des antécédents psychiatriques, tels que des troubles dépressifs ou anxieux, ou un mauvais usage, avec un médicament mal prescrit, pour des douleurs peu fortes". Plus la prise est longue, plus les doses sont élevées, plus le risque est important.

Les enfants peuvent-ils devenir dépendants ?

Le tramadol peut être prescrit aux enfants de plus de 3 ans, pour des douleurs intenses ou n'étant pas soulagées par le paracétamol ou l'ibuprofène.

Selon le Dr Coscas, "les enfants souffrent plutôt d'une addiction comportementale, aux écrans par exemple. Mais une addiction est potentiellement possible."

Comment se passe une prise en charge à une addiction au tramadol ?

Lorsque le tramadol est arrêté brutalement, il expose à des symptômes de sevrage et à un effet rebond. En d'autres termes, les douleurs augmentent temporairement à l'arrêt du traitement. Il est donc recommandé de diminuer les doses, de façon accompagnée et progressive, à raison d'une baisse de 5 à 10 % toutes les unes à 4 semaines, en fonction des patients. Plus la prise est ancienne plus il faut diminuer doucement. Un traitement symptomatique peut être proposé en cas de signe de sevrage, comme le paracétamol ou le phloroglucinol. La prise en charge non médicamenteuse est privilégiée, avec des traitements pour améliorer le confort, comme la relaxation, les bains chauds quand il y a des douleurs musculaires, l'hypnose.

"Une thérapie cognitive et comportementale est faite en première intention", reprend l'addictologue. "Elle se fonde sur des entretiens motivationnels. On travaille aussi sur les fausses croyances qui entretiennent l'addiction, comme le fait de bien dormir avec le tramadol, alors qu'il n'y a pas de sommeil profond, que l'on est assommé et qu'il y a des troubles de la mémoire."

D'après la revue Prescrire, "le sevrage nécessite une forte motivation des patients et justifie un accompagnement prolongé".

En cas d'échecs répétés du sevrage ou si l'on continue à augmenter les doses ou les prises, un traitement de substitution, comme la buprénorphine, peut éventuellement être proposé, dans un cadre médical.



TEMOIGNAGE 1/3

MON HISTOIRE AVEC LA DROGUE « LE CAÏD DE TREICHVILLE ET LA DROGUE »

Ecrit par Satchmo

Ce texte est un récit de vie d'un ex-usager de drogues. Il tente d'expliquer le parcours toxicomane de l'auteur et son entrée dans le monde de l'humanitaire. A travers cette biographie, l'auteur explique comment les groupes de gangs se forment, s'adonnent à la drogue et sévissent sur la population dans les quartiers populaires des grandes villes d'Afrique (Ici Abidjan-CI). La vulnérabilité et la malléabilité des populations du fait de leur état de pauvreté les exposent à la tyrannie des trafiquants dans les quartiers où sont installés les fumoirs. La cohabitation fumoir-population expose celle-ci et surtout les plus jeunes à la curiosité d'en consommer. Elle expose les usagers de drogues à des tentatives régulières tout en facilitant sa possession et l'adoption d'actes délinquants. L'auteur invite la population à une distanciation des préjugés à l'égard des usagers de drogues et à l'adoption de comportements humanistes afin de les sortir de leur léthargie.

Historique de ma Consommation de drogues

J'ai connu la drogue très jeune (à 12 ans). J'avais reçu une éducation parentale qui m'a permis de résister à ce fléau pendant un moment. Malgré l'adoption de comportements d'évitement, j'ai fini par en consommer lorsque j'intégrais un groupe de gang appelé « les Mapless ». Au départ, je ne consommait que du cannabis. Mais avec le temps, et surtout suite à la rencontre de « Lass le reptile », un vieil ami qui consomme la dure (héroïne et cocaïne) au quartier Apolo à Treichville, j'ai viré à l'héroïne (communément appelée Pao) puis à la cocaïne (crack, appelé Yô). Cette situation découle du fait que le ghetto était juste en face de mon habitation. Tout le monde avait connaissance de l'existence du fumoir dans le quartier et tous les parents ménageaient leurs efforts pour éviter que leurs enfants tombent dans la drogue. Malheureusement leurs efforts échouaient face à une stratégie très communiste du dealer qui n'hésitait pas à donner gratuitement la drogue et l'argent aux jeunes qu'il accostait dans le quartier. Finalement, nous avons fini par nous familiariser avec celui-ci et d'un commun accord, nous avons créé le groupe les « Mapless » composé de 200 personnes. Les rackettes des commerçants, des vendeurs ambulants, des restaurants et le vol étaient notre quotidien. Mon abnégation et mon dévouement aux activités délinquantes de notre groupe de gang ont fini par me faire une place de choix et j'étais désormais un membre très influent et incontournable. De ma position de membre influent du gang, j'ai commis certains actes qui allaient contre les principes du groupe. Lesquels actes ont été à la base de mon rejet du groupe par les autres grands décideurs.

De l'expérimentation à la dépendance de la drogue

Expulsé du groupe, ma vie a basculé grandement dans la drogue. Mon quotidien était totalement ancré sur la consommation. Je consommait désormais à visage découvert en pleine rue sans me gêner. J'avais pris goût à la consommation de la drogue et je ne contrôlais plus rien. Je mélangeais les substances afin d'avoir mon plaisir. Mes relations avec mes parents étaient de très mauvaise qualité.

TEMOIGNAGE 2/3

Au départ, mes parents s'inquiétaient pour moi et avaient tenté à plusieurs reprises de me raisonner, mais je restais attaché à la drogue. Finalement, ceux-ci m'ont rejeté du fait du déshonneur et de l'humiliation. Une fois rejeté par les parents, j'ai élu domicile dans le ghetto. Déscolarisé et désœuvré, je commettais des actes délinquants (vols, braquages et escroqueries) pour avoir de l'argent afin de satisfaire mon envie toxicomaniaque. Ces agissements m'ont conduit derrière les barreaux.

Mon séjour carcéral

Pris en flagrant délit de consommation par la police, j'ai été déféré à la Maison d'Arrêt de Correction d'Abidjan (MACA) pour purger une peine de 18 mois. Loin d'être une source de prise de conscience pour moi, mon incarcération a empiré ma dépendance à la drogue. Car une fois en prison, j'ai rencontré certains amis du gang qui purgeaient aussi leur peine de prison et nous avons reconstitué le groupe. Le comble a été le fait qu'à la MACA, la drogue circulait à flot et la consommation était "légalisée". On y trouvait un très grand fumoir appelé « Colombie ». J'ai gravi les échelons et je suis devenu un « CAÏD », c'est-à-dire, un vendeur de drogue en prison mais aussi un grand consommateur. Après 13 mois passés en prison, j'ai bénéficié de la grâce présidentielle et j'ai été libéré.

Du rejet social à la contraction de la tuberculose

Après mon séjour carcéral, ma situation avec mes parents était chaotique. D'abord tout le monde était mécontent de moi. Pour ce faire, ils ont refusé de m'accepter à la maison. Et pour couronner le tout, j'ai encore été rejeté par tous mes parents sans exception. Devenu la risée de ma famille, je ne pouvais plus supporter cette stigmatisation et ce deuxième rejet social. Alors je suis reparti dans la rue et là je suis devenu un redoutable "junkie" Mon aspect physique était similaire à celui d'un fou, car j'étais vraiment très sale et j'étais amaigri. Dans cette vie d'insalubrité, sans aide parentale ni soins médicaux, j'ai contracté la tuberculose. Cependant, je continuais toujours de consommer de la drogue, de partager les mêmes matériels de consommation avec les autres usagers de drogues. Dans le ghetto qui me servait de résidence, j'ai contaminé un grand nombre d'usagers de drogues et ma situation était devenue très grave. Une nuit, dans une situation de grabataire, un groupe m'a transporté et déposé devant la cour de mes parents pour éviter que je meurs dans leur ghetto. Au réveil de mes parents, mon père est resté ferme sur sa position pendant que ma mère se démarquait pour essayer une énième fois de me sauver la vie et de me donner une dernière chance. J'ai profité de cette occasion lorsqu'une fois à l'hôpital, mon diagnostic a été positif à la tuberculose. C'est ainsi que j'ai commencé à avoir une très bonne observance du traitement qui m'avait été administré au Centre Anti-Tuberculeux (CAT). Ma mère profita de cette occasion pour supplier mon père afin qu'il renonce à sa fermeté à mon égard. Il accepta finalement et j'ai réintégré ma famille.

TEMOIGNAGE 3/3

La prise de conscience et la rupture avec la drogue

J'ai profité du traitement de la tuberculose pour réaliser mon sevrage. Après quelques mois de traitement, j'ai pu décrocher de la drogue et j'ai repris du poids.

Pour éviter d'être en contact avec la drogue, je suis allé à Sinfra dans le centre du pays où j'ai passé 110 jours avant de revenir à Abidjan. Cette situation m'a permis de comprendre que la drogue est un fléau, un danger qui fait des ravages aussi dans la jeunesse. Certes, la consommation de la drogue est interdite par la loi, cependant, vus les dégâts que celle-ci engendre, il est impérieux de venir en aide à ceux qui croupissent sous le poids de la drogue. Car ce sont des êtres humains, qui à un moment donné de leur vie ont choisi le mauvais chemin mais qui, une fois dans la drogue, se sont rendus compte des dégâts que cela pourrait entraîner sur leur bien-être. Etant déjà dépendants de ces substances, ils sont désormais enfermés dans un terrible carcan. Ce sont des personnes hautement vulnérables qui ont besoin d'aide et de soins. Elles sont beaucoup exposées au VIH, à la tuberculose et aux hépatites virales.

Mon entrée dans l'humanitaire

Une fois sorti de la drogue, avec mes maigres moyens j'ai commencé à aider des amis qui étaient toujours dépendants. Je me souviens que j'étais « un CAÏD, un chef de gang, un voleur, un grand usager de "drogues» comme eux. Je les sensibilisais, je leur faisais comprendre qu'il faut aller à l'hôpital quand on est malade. Je les réfère dans les centres de santé, au CAT et petit à petit, ils ont commencé à m'écouter. La venue de Médecins du monde à Abidjan pour une étude bio-comportementale auprès des usagers de drogue en mai 2014 a été un "ouf" de soulagement pour moi. J'ai ainsi profité de cette opportunité pour travailler avec cette ONG suite à une sollicitation. En un laps de temps, nous avons enregistré 450 usagers de drogue. Cette étude a permis de connaître le taux de prévalence de VIH (9,8%) et de la tuberculose élevée au sein de cette population. Il faut donc que nous nous départissions de nos considérations péjoratives et stigmatisantes des usagers de drogues afin de leur venir en aide. Arrêtons ces grandes vagues d'incarcération qui n'apportent que tristesse et désolation. Ne les rejetons pas, ne les punissons pas car ce sont nos enfants, nos frères, nos sœurs, nos pères, nos mères, nos familles, ce sont des humains. Aidons-les au travers de soins et de sensibilisation. Dépénalisons la loi sur la consommation car leur place se trouve dans les hôpitaux. Ce sont des malades qui ont besoin d'être soignés.

LE 26 JUIN, LA JOURNÉE "SOUTENEZ NE PUNISSEZ PAS"

Une campagne mondiale de plaidoyer en faveur de politiques en matière de drogues fondées sur la santé et les droits humains. Chaque année, le 26 juin, la campagne "Soutenez Ne Punissez Pas" se mobilise en réaction et pour construire des alternatives durables qui mettent fin aux cycles de punition et de marginalisation, et qui font plutôt progresser la santé, les droits humains et le bien-être de nos communautés.

Pour plus d'informations : <https://supportdontpunish.org>





ETUDE DES EFFETS DU CANNABIS SUR L'ATTENTION ET LA MEMOIRE DES JEUNES SCOLARISÉS

Résumé des travaux de recherche du Dr SOUMAHORO Vagondo Oumar

Le cannabis représente à l'échelle mondiale l'un des risques sanitaires les plus importants. La Côte d'Ivoire, depuis la crise militaro-politique de septembre 2002, observe un flux important de cette substance par les frontières qui atteints de façon directe les élèves et étudiants. Les élèves consomment le cannabis par le biais d'une tierce personne (amis ou connaissance) ou par curiosité. Cette consommation massive du cannabis par les jeunes est due à l'accessibilité facile au produit. Ainsi, sommes-nous intéressés aux effets de la consommation du cannabis sur l'attention sélective et la mémoire de ces jeunes apprenants.

Pour ce faire, nos investigations ont porté sur quatre axes, à savoir :

- une étude épidémiologique de la consommation du cannabis à Abidjan et sa banlieue par les adolescents et les jeunes adultes notamment dans le milieu scolaire ;
- une approche biochimique du dépistage, confirmation et dosage du THC dans les urines
- une approche comportementale des effets de la consommation du cannabis sur l'attention sélective et la mémoire (d'apprentissage et à court et long terme), chez ces jeunes scolarisés de la ville d'Abidjan.
- une approche électrophysiologique pour évaluer l'impact de la consommation de cannabis sur les indices centraux qui ont été mesuré par des enregistrements de l'activité globale du cerveau (EEG).

Concernant l'enquête épidémiologique, ce sont 2073 adolescents qui ont été interrogés : 72,7 % provenaient de la ville d'Abidjan et 27,3 % des environs de la capitale économique. La population d'étude comporte 50,85 % de garçons et 49,15 % de filles. L'échantillon est également composé de 50,32% de collégiens et 49,68% de lycéens. La tranche d'âge comprise entre 10 et 14 ans représentait 34,20 % des adolescents, celle des 15 à 19 ans : 39,37 % et la tranche d'âge comprise entre 20 et 24 représentait 26,43%. Il ressort que 26,19% de l'échantillon déclarent avoir consommé du cannabis et 73,81% n'en consomment pas. La comparaison inter-sexe montre que parmi les 1054 garçons interrogés, 15,59% consomment du cannabis et que sur les 1019 filles interrogées, 10,83% sont consommatrices de cannabis.

Pour accompagner cette approche épidémiologique, nous avons proposé de dépister et de connaître la durée de détection du (THC) dans les urines des adolescences et des jeunes adultes. Ce qui nous a permis de repartir les apprenants qui ont participé au test en différents groupes de sujets (34 témoins, 33 sujets consommateurs occasionnels, 34 sujets consommateurs réguliers et 32 sujets consommateurs chroniques).

Par ailleurs, les études réalisées sur l'attention et la mémoire à court et à long terme indiquent que le cannabis occasionne des perturbations significatives de l'attention sélective des sujets consommateurs réguliers (CR) et chroniques (CC) de cannabis. Les mémoires immédiates et à long terme sont quant à elles perturbées chez les consommateurs occasionnels (CO) et les consommateurs chroniques (CC) de cannabis.

Enfin, nous avons proposé d'étudier les effets d'une consommation de cannabis, sur le fonctionnement cérébral d'adolescents et de jeunes adultes (consommateurs occasionnels, consommateurs réguliers et chroniques et non consommateurs de cette substance). De cette étude, il ressort qu'hormis la baisse de vigilance qu'entraîne toute d'autre substance, le cannabis occasionne l'apparition de plusieurs rythmes anormaux de la veille. Il s'agit des rythmes thêta et des figures paroxystiques (des pointes, polypointes, des pointes lentes et des pointe-ondes) qui sont caractéristiques d'états non-pathologiques. On note, en outre, que plus la consommation de cette substance est importante, plus les modifications de l'EEG sont marquées.

La sonnette d'alarme doit être tirée, à travers une large diffusion de ces travaux de recherches sur le cannabis, en vue de sensibiliser toutes les couches de la population. Il serait, en outre, judicieux de réglementer la production de cette substance, d'apporter une assistance technique et une subvention de l'état afin d'obtenir du cannabis de meilleure qualité dont seule la consommation abusive constituerait le danger.

MOTS CLÉS : CANNABIS-EEG-ATTENTION-MÉMOIRE À COURT ET À LONG TERME-ÉLÈVES



DIVERGENCE D'OPINION

Ce texte témoigne de mon expérience comme pair-intervenant et membre de groupe de soutien de fraternités anonymes. Dès le début de mon adolescence, mon parcours a été profondément teinté de formes d'abus et de violence, d'un usage quotidien de substances et d'un problème de toxicomanie. J'en dévoile dans cet article quelques épisodes marquants, qui sont parties prenantes de mon processus vers l'amélioration et le maintien des composantes de ma qualité de vie d'aujourd'hui. Ça été un long cheminement et une réflexion sur ma relation avec moi-même d'un point de vue corporel, psychologique ou même spirituel, en y axant mes efforts sur mes comportements, mes réflexes et habitudes. Mon état d'abstinence actuel est aussi significatif que l'importance que j'accorde à l'approche de la réduction des méfaits, et ce, dans toutes les sphères de ma vie et dans mes interventions auprès des usagers qui fréquentent l'organisme où je travaille. De mon point de vue, ces deux approches – bien que distinctes – ne sont pas en désaccord. Il y a certes un écart entre ces philosophies sur le contrôle et la gestion de la consommation. Ce qui importe est de demeurer en respect avec cette décision.

Pourquoi j'écris ce texte ? Parce qu'en exposant mon point de vue sur ce sujet, il y a eu des réactions si violentes, autant dans les fraternités que dans mon rôle de pair intervenant, que j'ai ressenti de l'intimidation verbale. Pourtant, ne revient-il pas à la personne de décider des formes de soutien, des moyens et outils qui lui seront significatifs et aidants pour entamer des changements ? Que ce soit pour avoir un certain contrôle, ou du moins une plus grande vigilance dans les petits gestes de rituel entourant la conso (par un souci de prévention), l'approche de réduction des méfaits et l'abstinence, quand même bien ces deux approches semblent emprunter des chemins de traverse qui ne semblent pas se croiser à première vue, peuvent arriver au même point. C'est comme si les deux approches étaient sur des rivages différents ou d'un bord à l'autre d'une rivière infranchissable alors que malgré cet écart, il existe des manières de se construire des ponts où il est possible de passer, de revenir et de se transformer, même à contre-courant. Pour certain-e-s, le contrôle de sa consommation n'est pas un choix. Personnellement, je n'ai pas ce privilège. À mon arrivée, j'étais hébergé par un membre d'une fraternité, qui respectait le rythme de mon rétablissement, avec ses hauts et ses bas. Cette personne, ainsi que d'autres personnes significatives, m'ont aidé à briser les armures que j'avais en moi grâce à leur soutien bénévole et empathique. Après un certain temps, j'ai été en mesure d'entamer un processus de réduction des méfaits, qui m'a mené jusqu'à l'abstinence. On m'a ensuite invité à faire des conférences. Durant ces séances, je recevais des réactions positives des participant-e s et pour une première fois dans ma vie, j'avais la perception que toute la souffrance que j'avais vécue n'avait pas servi à rien. Je me suis impliqué durant quelques années comme bénévole dans les prisons, notamment à la prison de Bordeaux.

Divergences d'opinion (suite)

J'y ai animé des groupes de 25 prisonniers chaque vendredi soir. S'il y avait un événement dans la prison, comme un "lockup", les meetings étaient annulés, mais je devais rester pour attendre l'autorisation des gardiens d'entrer et sortir de la prison. Parfois, ça pouvait prendre jusqu'à 2 h. Toutes ces expériences ont été bénéfiques pour mon embauche dans un organisme communautaire en réduction des méfaits. Par la suite, avec de nouvelles formations professionnelles en santé et mon expérience acquise comme pair-aidant, j'ai eu l'opportunité d'appliquer à un poste d'intervention de rue. Malgré le titre de travailleur de rue, les rôles et responsabilités inhérentes au poste, je vais demeurer un pair-aidant dans mon cœur. Durant mes premiers contacts dans le milieu de l'intervention, j'ai fait le constat d'un écart, de similitudes autant que d'une certaine distance entre les approches de réductions des méfaits et d'abstinence. Parfois même, jusqu'à ressentir combien cet écart est un enjeu délicat alors que l'un n'exclut pas l'autre démarche. C'est important pour moi d'aborder l'approche de la réduction des méfaits qui inclue l'abstinence soutenue par les groupes de soutien étant donné que la combinaison de ces approches fait partie de mon parcours et des rencontres qui ont été aidantes. À certaines occasions ou dans certaines discussions, j'ai ressenti certains propos blessants ou à teneur sarcastique sur le fait de prendre part à ces meetings de fraternités anonymes. Pourtant, ces personnes, parfois même mes collègues, sont important-e-s et peuvent faire preuve d'écoute et d'entraide. Seulement, il m'est apparu nécessaire de communiquer cette perception d'une certaine forme de rejet de ce qui contribue à faire de moi la personne et le pair-intervenant que je suis, et j'en suis fier ! Par exemple, il m'est arrivé de demeurer assez perplexe devant l'affichage d'une quantité de pamphlets sur des ressources de thérapie de longue durée, alors que durant les années, je constatais l'absence de ces informations sur les groupes de fraternités anonymes. Même s'il est possible de nuancer la part de spiritualité constituante du processus, il n'en demeure pas moins que ce volet est également présent dans les centres de thérapies.

Il y a autant d'histoires qu'il y a d'individus. Chacune de ces approches répond à des besoins. Il n'est pas à nous d'en juger et à rejeter complètement une de ces approches parce qu'elle ne nous convient pas.

Kevin l'acadien.



TEMOIGNAGE D'UN RESIDENT DE LA COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE D'ASSOINDE EN COTE D'IVOIRE

Je viens par ce mail, vous faire un point sur mon séjour au sein de la communauté thérapeutique d'Assouindé.

A mon arrivée en soirée, j'ai été accueilli par vous-même, s'en est suivi une visite des lieux, puis du dortoir qui m'a été accordé.

Ainsi, ma première nuit s'est déroulée sans difficulté. Nous avons le lendemain échangé sur les raisons d'être de cette communauté dont le rôle majeur est la prise en charge des personnes "addictes", à travers différentes activités communautaires (Peinture, Cuisine, Vente, Musique, Art Plastique, lecture, etc...), pour une meilleure intégration et prise de confiance en soi. Chose que j'ai beaucoup appréciée et cela m'a aussi aidé dans la manière dont je me considérais jusqu'à présent, tout au long de mon séjour. L'environnement idyllique, la sérénité du lieu, les autres pensionnaires ont nettement participé à mon rétablissement physique ainsi que mentale.

J'ai été ravi de mon passage dans votre communauté. Néanmoins, toujours dans une vision d'amélioration, je me permets de vous faire des propositions qui, je pense, aideront d'autres pensionnaires.

Propositions

1. Vu le caractère social de la communauté, mais aussi de la classe moyenne des pensionnaires, prévoir un minimum d'équipements (ventilateur, télévision, jeux vidéo, ordinateur...)
2. Gestion du temps : En plus des équipements, rien de mieux que de se sentir utile à la société, et cela ce faisant en associant la communauté, aux autres associations du village (artiste, nettoyage, service hôtelier...)
3. Vu la bonne intégration des pensionnaires après leurs séjours dans la société, en fonction de leurs acquis et savoir-faire, ou même pendant leur séjour, via un sponsoring ou avec la chefferie, les Restaurateurs, les hôteliers, et commerces un accord d'échanges afin d'offrir les talents, savoir-faire et être des pensionnaires.

Bonne continuation dans vos actions envers les personnes addicts et vulnérables.

UNE COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE, C'EST QUOI ?

La communauté thérapeutique (CT) est une approche participative et en groupe des addictions. c'est un lieu d'accueil résidentiel mixte ouvert à des personnes souhaitant s'engager dans une démarche de soins de leur addiction. Une CT a pour mission d'accueillir des personnes volontaires et abstinentes présentant des problématiques addictives. Elles ont été introduites comme modalité de prise en charge des personnes toxico-dépendantes.

DOSSIER : LA RÉDUCTION DES RISQUES (DOMMAGES/MEEFAITS)

DE QUOI PARLE T-ON ?

«La Réduction des Risques (RdR) représente la promotion de l'ensemble des politiques et des pratiques visant à réduire les dommages liés à l'usage de substances psychoactives d'une part, et aux comportements sexuels à risque d'autre part; ce en apportant une réponse médicale, psychosociale et communautaire. »

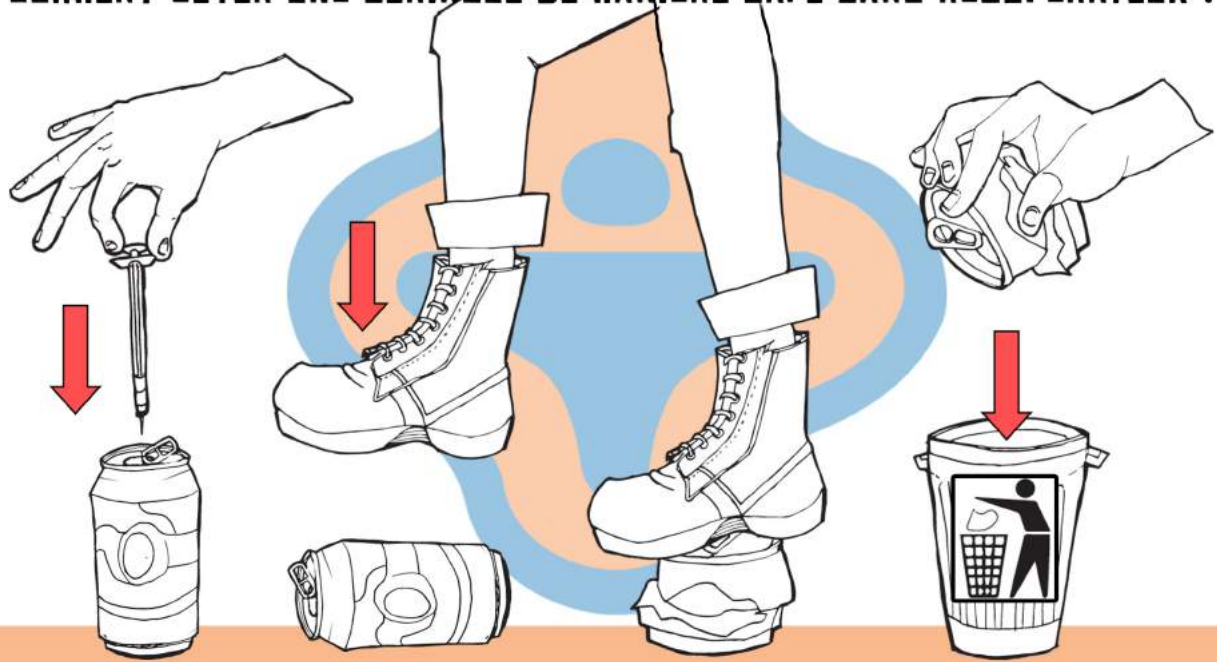
9 AXES PRINCIPAUX D'INTERVENTIONS

1. Programme d'échanges d'aiguilles et de seringues et SCMR
2. Traitement de substitution aux opiacés
3. Dépistage et conseils VIH & hépatites
4. Accès aux traitements antirétroviraux
5. Programme de distribution des préservatifs auprès des usagers de drogues et de leurs partenaires
6. Information, éducation, communication sur le VIH, les hépatites et les IST
7. Vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales
8. Traitement et prévention des maladies sexuellement transmissibles
9. Traitement et prévention de la tuberculose



DOSSIER : LA RDR (PART 2)

COMMENT JETER UNE SERINGUE DE MANIÈRE SAFE SANS RÉCUPÉRATEUR ?



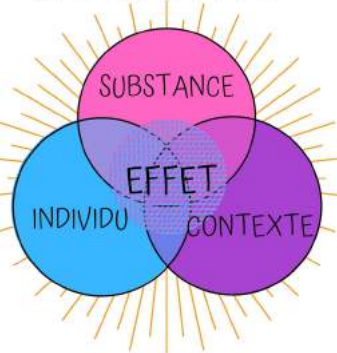
TOUJOURS PAR
LE PISTON DE
LA SERINGUE

JAMAIS PIED NU

TOUJOURS ÉCRASER À
PLAT

JAMAIS PAR TERRE

Loi de l'effet



**Fumer
du crack
de façon plus
sécuritaire**



POUR EN SAVOIR PLUS ET RISQUER MOINS

<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

<https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>

<https://www.aides.org/reduction-des-risques-lies-usage-de-drogues>

<https://www.cairn.info/l-aide-memoire-de-la-reduction-des-risques-9782100582150-page-38.htm>

<https://www.medecinsdumonde.org/action/reduction-des-risques/>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-](https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues)

[les-usagers-de-drogues](https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues)

THE RIGHTS OF DRUG USERS

Suspicion, Police brutality, violence, injuries, death and incarceration in Sierra Leone

By Arifat

we know but do you know that our perceptions on drug users has put immense pressure on the Police to go after them, which has resulted into frequent raids which has lead to the death of many over the past years, others sustaining serious injuries, leaving some in wheel chairs or on crutches. Many are languishing in cells across the country. The misconceptions about drug users has place an unbearable burden on the justice sector that is already facing serious financial, human resources and infrastructural challenges. Police raid in Sierra Leone has often resulted in death of young people in Sierra Leone, spark serious violence between the young people and police with the destruction of infrastructures.

During these actions , youth goes on the rampage and prefer jumping into the sea or into hell rather than falling into the hands of police, because of the fear of brutal manner they would be handle, and the long time incarceration, without trial, which normally leads to injuries and deaths

This brings to mind the death of one Francis Heffner and his wife. While attending a revival programme, he was dragged out of the Church service because he had dread locks. Since it s a common belief in Sierra Leone that people with dreadlocks are Rastafarians and that all Rastafarians smoke cannabis, and all those who smoke cannabis are criminals, his only crime was having dreadlocks, unfortunate to be in an area raided by the Sierra Leone Police, he was merciless beating and dump in prison at the central police in Freetown at the point of death, he died next day at the hospital gate, were his family took him for treatment . (However, the 8 police responsible Francis Heffner death allegedly on 29th May 2015 , are on charges of Manslaughter, the matter is still in court) this and many more are vivid examples of how drug users or suspected drug users suffer in the hands of law enforcement officers and we have been turning our eyes to the side completely ignoring their plight.

Discrimination, the poor suffer most

Lumley Street in the central business district of Freetown is notorious for the distribution and sales point of all kinds of drug to end users. It has been raided by police countless times, on each raid a lot people are arrested, at the end of day those with people and connection with people in high places/ affluence are let of the hook, the poor are dump at the Pademba Road Prison for a very long period. During one of the many raids by SLP the son of one of our former President of Sierra Leone, was found in the scene, it was an open secret that the President son was a drug abuser, he was only put in his vehicle and taken to President lodge whiles the rest were taken to prison. All this examples and many more are still happen across the country and it not helping us.

We got it wrong and compounded the issue

The discrimination, has resulted in the stigma and the violation of the human rights of people who use drugs, many of these violation have negative effect on their lives. We have foster prejudicial attitude towards them, putting them in prisons rather providing understanding, assistance and provide them essential health care- HIV prevention and treatment. "Everyone has right to life, liberty and security of people, states the Universal Declaration of Human Rights" People who use drugs frequently have their security of person and bodily integrity Violated in Sierra Leone. All because of our wrong opinions, traditional and religious beliefs about them. We have subjected them to all forms of inhumane treatment, thus compounding the situation for them, and making life unbearable. It's not fair, we are wrong! And enough of it! Let's know and do it right!

'Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth Universal Declaration, without distinction of any kind. Enforcement of drug control legislation and prohibition has notably come to disproportionately impact on drug users in Sierra Leone. Since police are permitted to use their discretion in harassing people on the suspicion that they use drugs. We must continually call on our government to harmonize our national drug control Act of 2008, with the West Africa Commission on Drug evident based report. Listen to what the WACD says "We abhor the traffickers and their accomplices, who must face the full force of the law. But the law should not be applied disproportionately to the poor, the uneducated and the Vulnerable, while the powerful and well-connected slip through the enforcement net.

FOCUS SUR UNE ORGANISATION A BASE COMMUNAUTAIRE D'AFRIQUE DE L'OUEST

SAUVER MA SANTE -
M'BOUR - SENEGAL



L'association Sauver Ma Santé (SMS) est une Association communautaire créée en janvier 2017 dans le but de s'entraider mutuellement. Elle a comme mission d'accompagner ses membres dans le domaine de la santé en leurs apportant aide et assistance.

Facebook : Sauver Ma Santé

E-mail : sauvermasante@outlook.fr

Tel : +221 772 424 582

AFRICANPUD : UN RÉSEAU AFRICAIN PAR ET POUR LES PUD



"AfricaNPUD est un forum pour les personnes africaines qui utilisent les drogues (PWUD) sous l'égide de l'INPUD (Réseau international des personnes qui utilisent des drogues). Guidé par les principes de la Déclaration de Vancouver 2006, « Rien pour nous sans nous ».

AfricaNPUD cherche à promouvoir les points de vue des Africains qui consomment les drogues en donnant à la communauté des PUD les moyens de plaider dans les forums nationaux et mondiaux sur les questions affectant directement les PUD en Afrique. AfricaNPUD soutient fermement la déclaration de Vancouver et la déclaration de consensus de l'INPUD qui énoncent les demandes des personnes qui consomment les drogues, soulignant que leurs droits humains doivent être respectés et que leur santé et leur bien-être doivent être prioritaires à l'échelle mondiale en tant que membres de la société, quelles que soient leurs habitudes en matière de drogue. Nous croyons que les personnes qui consomment les drogues sont des membres de la société et devraient être représentées de manière significative dans les processus de prise de décision qui affectent nos vies en Afrique.

Nos Objectifs sont :

- Promouvoir la recherche et la documentation factuelle sur les questions de droits de l'homme affectant les PUD en Afrique.
- Promouvoir des interventions efficaces de réduction des risques pour les PUD et les PUD qui vivent avec le VIH, hépatites, tuberculose et autres problèmes de santé en Afrique.
- Intégrer le développement et le renforcement des capacités parmi les PUD et les réseaux nationaux dirigés par des PUD en Afrique.
- Établir un partenariat avec des institutions partageant les mêmes idées pour promouvoir les objectifs d'AfricaNPUD.

La formation d'AfricaNPUD est sous-tendue par le principe de « l'implication significative des personnes qui consomment les drogues » en Afrique. Depuis 2015, le soutien financier du RCNF à l'INPUD a été axé sur le soutien des réseaux émergents régionaux globalement, inclusifs de la région Afrique. Entre 2015 et aujourd'hui, AfricaNPUD a étendu sa côte d'appropriation communautaire et d'engagement à tous les groupes nationaux émergents d'utilisateurs de drogues à travers l'Afrique de l'Ouest, de l'Est et du Sud. L'adhésion à AfricaNPUD a deux volets - Les membres individuels qui ont un usage de drogues, des antécédents et des membres organisationnels qui sont purement dirigés par la communauté à tous les niveaux nationaux."

Pour plus de renseignements : www.africanpud.org



INFO SANTÉ

RAPPEL DE PREVENTION DE LA COVID 19

Tout comme pour d'autres infections respiratoires telles que la grippe ou un rhume banal, les mesures de santé publique sont déterminantes pour ralentir la propagation de la maladie. De telles mesures sont des actions préventives appliquées au quotidien, qui incluent :

- ✓ De rester chez soi quand on est malade ;
- ✓ De se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement, puis de jeter immédiatement le mouchoir usagé ;
- ✓ De se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ;
- ✓ De nettoyer fréquemment les surfaces et les objets que l'on touche.

Les autorités de santé publique sont susceptibles de recommander des mesures supplémentaires au fur et à mesure que nous développons nos connaissances sur la maladie.

PRÉVENTION DU COVID-19



Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou utilisez une solution à base d'alcool avant de porter un masque



Couvrez-vous la bouche et le nez avec le masque et assurez-vous qu'il n'y a pas d'espace entre votre visage et le masque



Évitez de toucher le masque lorsque vous l'utilisez



Remplacez le masque dès qu'il est humide



Jetez-le immédiatement après utilisation, puis lavez-vous les mains

Comment utiliser un masque



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

7 choses à savoir sur la tuberculose

La tuberculose (TB), communément appelée par les PUD BK, est une maladie infectieuse bactérienne, contagieuse qui touche les poumons.

ATTENTION : Les usage-ré-s de drogues sont une population particulièrement vulnérable et prédisposée à contracter la Tuberculose.

Nous vous proposons 7 choses à savoir sur cette maladie afin d'aider à mieux comprendre et se soigner.

1 - Se faire dépister : Quand une personne a une toux qui dure 15 jours, elle doit immédiatement se faire dépister, car c'est probable qu'elle souffre de tuberculose. Le test est gratuit.

2 - Les types de tuberculose : La tuberculose a deux formes dont une contagieuse. Il y a la tuberculose pulmonaire (ne concerne que les poumons) qui est la forme contagieuse, et la tuberculose extrapulmonaire qui s'attaque aux os, aux ganglions ou au foie.

3 - Le traitement : C'est une maladie guérissable, de nos jours, avec un traitement gratuit qui dure 6 mois.

4 - Mode de transmission : Lorsqu'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire active tousse, éternue, crache ou parle sans se couvrir la bouche ou le nez. La tuberculose extrapulmonaire n'est pas contagieuse.

5 - Mode de prévention : Il faut faire en sorte que le patient soit traité avec les bons médicaments pendant 6 mois. Il faut également faire vacciner les enfants par le vaccin bBilié de Calmette et Guérin (BCG) à la naissance. Cela aide à éviter les formes graves de la maladie chez les moins de 5 ans.

6 - Symptômes de la tuberculose : En plus de la toux, une grande fatigue, une fièvre élevée, des sueurs nocturnes, une perte d'appétit, un amaigrissement ainsi que des douleurs thoraciques sont des symptômes de la tuberculose pulmonaire. On peut retrouver les mêmes signes dans la tuberculose extrapulmonaire.

7 - Lien entre VIH et tuberculose : Ils sont étroitement liés, c'est pour cela que lorsqu'une personne est tuberculeuse, le médecin fait tout pour la convaincre de faire son test de dépistage du VIH. Puisque la tuberculose est une cause majeure de morbidité et de mortalité (1/3 des décès) parmi les populations où la prévalence du VIH est élevée.

Un patient souffrant de tuberculose doit être soutenu et conseillé par sa famille. Elle doit l'encourager à la prise régulière des médicaments, car beaucoup de patients se découragent à un certain moment. La tuberculose est une maladie mortelle mais elle

INFO SANTÉ



L'HÉPATITE NE PEUT PAS ATTENDRE !
L'AFRIQUE NE PEUT PAS ATTENDRE !

1 PERSONNE SUR 4

avec de l'hépatite vit en Afrique.

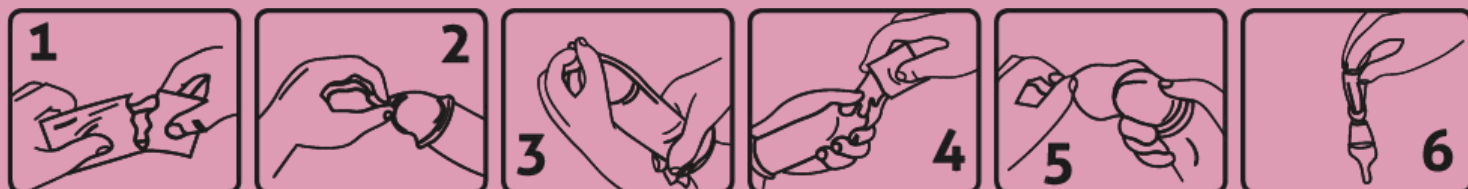


Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
AFRIQUE



MODE D'EMPLOI DU PORT CORRECT DU PRESERVATIF



UN PEU D'EXERCICES PHYSIQUES



ARTS & CULTURES

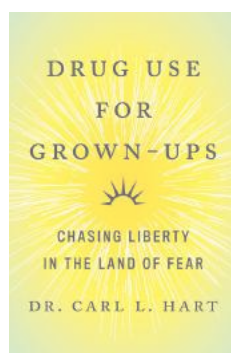


DRUG USE FOR GROWN-UPS

L'auteur, Carl L. Hart, est un psychologue et neuroscientifique américain, travaillant comme professeur de psychologie à l'Université de Columbia.

Ce livre, non romanesque, étaye le contrôle politique et les libertés ainsi que les droits de l'homme, les droits civils et la citoyenneté. Dans ce bouquin, la thèse centrale du Pr Hart est fondamentalement en faveur de la liberté et la responsabilité personnelle. Ainsi, il aborde les problèmes de santé de manière réaliste. L'auteur fait quasiment des aveux personnels tout au long du livre, attestant de sa consommation de drogues à des fins récréatives. Sa bravoure amène les lecteurs à remettre en question leurs croyances, préjugés et leurs attentes. Plus précisément, que tous les toxicomanes ne sont pas des personnes endommagées ou méchantes qui ont besoin d'aide pour survivre ou être réhabilitées.

Pour le professeur, «se droguer fait partie de la nature humaine ». Se droguer n'est « ni bien, ni mal ».



LA NUIT DES ROIS

Philippe Lacôte. (JHR FILMS)

La Nuit des rois, le deuxième long métrage du cinéaste ivoirien Philippe Lacôte, a pour décor la MACA, la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan, la plus grande prison de l'Afrique de l'Ouest. Dans cet univers carcéral où les corps sont emprisonnés, les esprits aspirent à s'évader. Pour Barbe Noire (Steve Tientcheu), le caïd de la prison, faire raconter des histoires est même devenu un instrument de pouvoir. Sa dernière victime est un nouveau venu dans le centre de détention. Il sera à son corps défendant le nouveau Roman (Bakary Koné), celui dont le récit doit tenir en haleine les prisonniers le plus longtemps possible. La Nuit des rois est une mise en abyme : Lacôte narre l'histoire d'un conteur improvisé qui, lui-même, fait le récit de l'itinéraire d'un chef de gang, Zama King. Le social et le politique s'entremêlent dans un film porté par la tragédie.



SONA JOBARTEH

Née en 1983, elle est issue d'une des principales lignées de griots d'Afrique de l'Ouest. Elle est la petite-fille d'un maître griot, Amadu Bansang Jobarteh, et la cousine de Toumani Diabaté. Elle est également la sœur d'un joueur de Kora de la diaspora, Tunde Jegede.

Elle est la première femme membre de cette famille à jouer en public de cet instrument. Avant elle, la pratique de l'instrument était exclusivement transmise de père en fils. La kora est un élément important de la culture du peuple Mandingue, en Afrique de l'Ouest, et en jouer est réservé uniquement aux griots. Sona Jobarteh n'était donc pas destinée à jouer de la kora. Mais, comme elle l'explique, son père n'a pas voulu faire de distinction : « Pour lui, si je montrais de l'intérêt, c'était son devoir de transmettre cette tradition, et d'apprendre à son enfant, pas son fils ou sa fille, et c'est comme ça qu'il m'a vu, juste un enfant, pas un garçon ou une fille. »

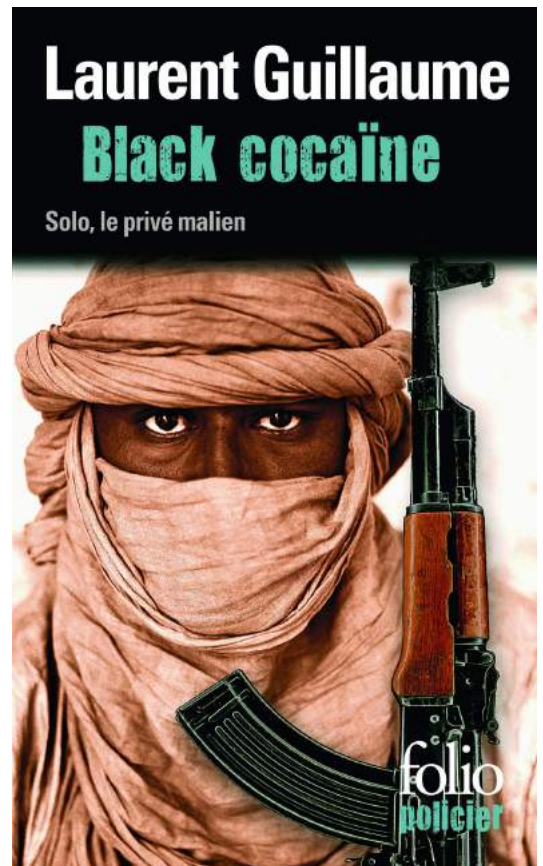


BLACK COCAINE

Laurent Guillaume

Black cocaïne est une œuvre romanesque écrite par Laurent Guillaume qui fut commandant de la brigade anti-criminelle en France et, après un passage aux stupés, il est parti au Mali dans le cadre de la coopération pour les affaires de stupéfiants. C'est de cette expérience professionnelle et humaine qu'il s'est inspirée pour écrire cette œuvre. Celle-ci parle d'un pays de l'Afrique de l'ouest où tout est possible et rien n'est certain comme le Mali, ainsi, parle-t-il de Camara Souleymane dit « Solo », ce franco-malien qui a été exclu des rangs de la brigade des stupés de la France pour avoir perpétré des actes obscurs. Pour oublier son passé honteux, il décide de commencer une nouvelle vie au Mali pays réputé pour sa corruption. Solo deviendra par la suite un détective privé populaire dans ce pays.

Dans sa nouvelle profession informelle, il noyait dans l'alcool ses souvenirs douloureux. Jusqu'au jour où il croisa, une avocate française du nom de Faten Tebessi qui l'engage pour libérer sa sœur arrêtée à l'aéroport avec de la cocaïne. Un dossier en apparence simple pour Solo, il a accompli la tâche qui lui a été assignée par l'avocate moyennant un pot-de-vin. Mais l'histoire banale de la mule va prendre une tournure inquiétante, la jeune fille étant retrouvée égorgée juste après sa libération et dès lors, des personnes en veulent à sa peau. Ses vieux démons réveillés, l'ex-flic se lance dans cette affaire dangereuse entre tradition et corruption avec la détermination de celui qui n'a rien à perdre.



RECETTE DE CUISINE

MAFÉ VEGETARIEN

Ingrédients

- 3 carottes
- 3 patates douces orange
- 1 patate douce blanche
- 1 oignon
- 4 gousses d'ail
- 2 tomates (ou 1 boîte de tomates concassées de 300 ml)
- 150 gr de concentré de tomate
- 1 bouillon cube (attention ce n'est pas très bon pour la santé car c'est très salé)
- 350 gr de pâte d'arachide (ou de préférence du beurre de cacahuète sans sucre)
- Persil
- Sel, poivre
- Piment (facultatif)
- Huile de coco

Instructions

- Mixer l'oignon, l'ail et le persil (ou les hacher très finement).
- Eplucher les carottes et les patates douces et les couper en cubes.
- Verser un peu d'huile de coco dans une casserole et y faire revenir le mélange précédent.
- Ajouter les tomates coupées en dés, le concentré de tomate, les légumes coupés en cubes. Recouvrir d'eau, ajouter le cube de bouillon de légumes, la feuille de laurier et laisser cuire 20-30 minutes à feu doux.
- Prélever une louche de bouillon et délayer la pâte d'arachide. Reverser sur les légumes et laisser mijoter 5-10 minutes. (Vérifier la cuisson des légumes en les piquant avec la lame d'un couteau).
- Accompagner de riz local de préférence

Notes: Vous pouvez ajouter des pois chiches, des pommes de terre, des panais...



JEUX



G	J	C	C	A	F	R	I	Q	U	E	O	K	A
W	N	E	C	O	C	A	I	N	E	F	D	Z	Z
Y	E	Q	F	R	E	D	U	C	T	I	O	N	S
R	C	F	O	L	W	T	R	A	M	A	D	O	L
F	S	O	I	N	S	O	N	U	L	Q	K	T	S
J	C	A	N	N	A	B	I	S	G	M	S	C	T
Q	J	S	U	B	S	T	I	T	U	T	I	O	N
V	J	R	O	U	R	I	S	Q	U	E	R	P	J
O	M	W	A	B	S	T	I	N	E	N	C	E	V
D	R	O	G	U	E	S	H	E	R	O	I	N	E
I	D	R	O	I	T	S	U	B	U	T	E	X	R
M	E	T	H	A	D	O	N	E	O	H	D	Y	V
H	C	R	A	C	K	Z	B	V	K	L	Z	L	X
Y	P	D	A	D	D	I	C	T	I	O	N	S	T

educol.net

- | | |
|------------|--------------|
| abstinence | addictions |
| afrique | cannabis |
| cocaïne | crack |
| drogues | droits |
| heroïne | methadone |
| reduction | risque |
| skins | substitution |
| subutex | tramadol |

REBUS

10

10



REPONSE : Dix Dix Haute Drogue Bas = Didier Drogba

QUELQUES ADRESSES UTILES

SOINS ET SANTÉ

CEPIAD (Dakar) : cepiad01@gmail.com

**La communauté thérapeutique
d'Assouindé en Côte d'Ivoire:**
communautetherapeutique.ci@gmail.com
+225 07 68 69 13 41

**Centre d'Accompagnement et de soins en
Addictologie d'Abidjan (CASA) :**
coordo.casa@gmail.com

Croix-bleue de Côte d'Ivoire : +225
0707853980

ASSOCIATIONS COMMUNAUTAIRES

ARRUDI (Bamako - Mali) :
arrudimali45@gmail.com

Femmes engagées (Dakar - Sénégal) :
diagneaida325@gmail.com

Foyer du Bonheur (Abidjan - Côte d'Ivoire)
: foyerdubonheur225@gmail.com

**Paroles Autour de la Santé (Bamako -
Mali) :**
parolesautourdelasante.mali@gmail.com

**Paroles Autour de la Santé et de
l'environnement (Daloa - Côte d'Ivoire) :**
parolesautourdelasanteetdelenv@gmail.com

Sauver Ma Santé (Mbour - Sénégal) :
sauvermasante@outlook.fr

SEV (Dakar - Senegal) :
baousseynou1020@gmail.com

AUTRES ORGANISATIONS

ASRDR (Sénégal) : fatdiopm@yahoo.fr

Colibri Sud (Burkina-Faso): asscolibrisud21@gmail.com

ANLCDI (Niger) : anlcdiniger@gmail.com

STOP ADDICTIONS CÔTE D'IVOIRE : +225 0708774877

Kenedougou Solidarité (Mali - Sikasso) : <http://www.kenesol.org>

Visitez notre Facebook : [Journal l'Arbre À Palabres](#)



Toute information touchant la santé globale ne prétend pas remplacer l'avis d'un professionnel de la santé. Il ne s'agit pas de conseils médicaux. Toute décision concernant ta santé doit être prise en collaboration avec un professionnel de la santé.

Toutes informations juridiques contenues dans ce journal ne peuvent être interprétées comme une opinion juridique. Si tu souhaites obtenir des renseignements d'ordre juridique te concernant, tu dois à cette fin consulter un avocat. Puisque la possession et le trafic de drogue sont interdits, aucun texte publié dans ce journal ne doit être compris comme une incitation à commettre une telle infraction. L'objectif poursuivi vise à offrir de l'information, dans une démarche par et pour, destinée à promouvoir la santé des individus et la défense de leurs droits. En aucun cas notre/votre journal ne fait l'apologie de la drogue et incite à la consommation. Il informe sur les moyens de

Réduire les risques de leur consommation. Quoique l'information de ce journal se veuille la plus actuelle, complète et exhaustive possible, nous ne pouvons en garantir l'exactitude. Les organismes partenaires de cette publication n'assument aucune responsabilité quant à l'usage des renseignements que l'on y retrouve. Ils déclinent toute responsabilité quant au contenu des références citées.

APPEL A CONTRIBUTION :

Pour le prochain numéro, nous avons besoin de vos idées, de vos suggestions, et de votre participation. Si vous désirez proposer des articles, dessins, poèmes, etc, n'hésitez pas à contacter l'arbre à palabre : j.arbreapalabres@gmail.com evannojerome@yahoo.fr

Dans le prochain numéro, un dossier spécial sur les femmes et l'usage de drogues - A vos stylos

COMMENT PARTICIPER AU JOURNAL :

Pour t'abonner et/ou participer au journal ou pour nous faire parvenir tes oeuvres, tu peux :

- Nous faire parvenir le tout par courriel à : j.arbreapalabres@gmail.com
- Nous téléphoner au : +225 07 68 69 13 41
- Si tu veux faire partie de la liste d'envoi et recevoir les prochains numéros envoie-nous un courriel à : j.arbreapalabres@gmail.com

L'équipe de l'arbre à palabres, tient à remercier particulièrement OSIWA pour son appui financier, les auteu-trice-s, le comité de relecture, les partenaires, et surtout la communauté des personnes usagères de drogues. C'est grâce à vous que ce premier numéro a pu paraître.



A BIENTOT

MERCI

LE JOURNAL PAR ET POUR LES PERSONNES USAGER-E-S ET
EX USAGER-É-S DE DROGUES, LEURS PROCHES ET LES
PARTIES PRENANTES D'AFRIQUE FRANCOPHONE
J.ARBREAPALABRES@GMAIL.COM