

**Drogue  
EGO  
est allé  
voir  
du côté  
des  
Pays-Bas**

**Récit d'une  
expérience  
des salles de  
consommation.**

**RETOUR  
DE BARCELONE**

03.

**ÉDITO**

Il faut toujours chercher à convaincre de l'utilité de la réduction des risques.

05.

**ÉCHOS D'EGO**

Les usagers d'EGO rendent hommage à Daniëla trop tôt disparue et les éducateurs se mobilisent autour d'un squat évacué

06.

**VIES DE QUARTIER**

Maurice Goldring nous livre sa dernière chronique.

07.

**EXPERTIZ**

Du nouveau pour traiter l'hépatite C

08-13.

**RÉCITS**

Dans un entretien, Charly raconte son expérience d'une salle de consommation à Barcelone.

EGO a organisé un voyage d'études du côté d'Amsterdam où sont ouvertes six salles de consommation.

15.

**RENCONTRE**

**Gurvan**  
Panseur de maux

**Alter-Ego Le Journal**

**Directeur  
de la publication**  
Maurice Goldring

**Coordination  
de la rédaction**  
Mireille Riou

**Comité de rédaction**  
Nicolas Bonnet, Lia Cavalcanti,  
Maurice Goldring, Bastien Guillermin,  
Aude Lalande, Claude Moynot,  
Raymon Neira, Mireille Riou

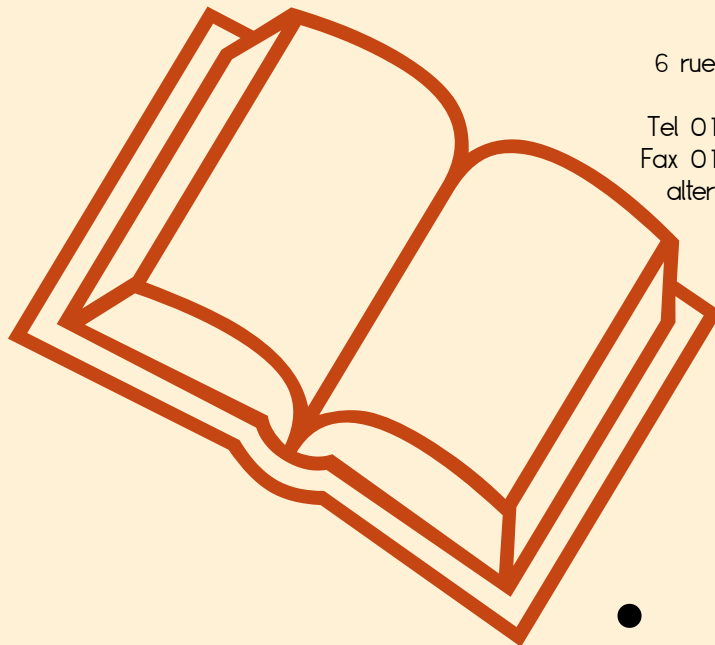
**Conception et réalisation**  
Riou Communication  
mireille.riou@neuf.fr

**Iconographie**  
Bastien Guillermin

**Imprimerie**  
DEJAGLMC  
Garges-les-Gonesse  
95146

**Parution**  
Trimestrielle - 2000 ex.  
ISSN 1770-4715

**Contact**  
EGO  
6 rue de Clignancourt  
75018  
Tel 01 53 09 99 49  
Fax 01 53 09 99 43  
alterego@ego.asso.fr  
www.ego.asso.fr

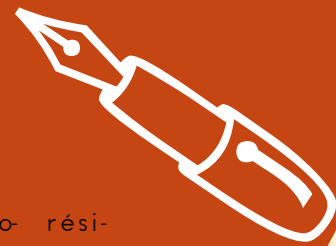


# sommaire

# édito

## "Chercher une solution. Toujours"

Maurice GOLDRING  
et Lia CAVALCANTI



Le désespoir naît de l'enfermement dans le drame pour les victimes, de l'impuissance, pour les acteurs des politiques publiques. Quand les actions entreprises sont intégrées dans une recherche de solution à plus long terme, le désespoir recule. On ne trouve pas toujours, mais chercher a toujours des effets. Toujours.

En France, les hommes politiques ont intégré l'idée qu'il n'est pas bon pour leur avenir de manquer de compassion. Quand le thermomètre chute, il faut vite ouvrir des gymnases. Il faut montrer les larmes, l'émotion, le cœur qui saigne. Sauf pour la drogue et ses usagers. Les usagers qui consomment, dorment et meurent dans la rue ne sont pas considérés comme des urgences. Les sans-logis sont considérés

comme des victimes, les usagers de drogues comme des acteurs de leur propre déchéance. L'enfer naît de cette stigmatisation.

On peut la décrire ou on peut la combattre. Si l'objectif est de montrer que tout le monde est contre nous, on trouvera des arguments, on décrira avec indignation les comportements de la population des quartiers riches et de la police dans les quartiers pauvres. Et effectivement, la pression exercée sur les forces de police les amène à exercer une activité harcelante contre les plus fragiles. Les peurs cultivées en serre poussent plus vite. Le climat n'est pas bon.

On peut aussi, par une activité pédagogique et politique montrer qu'il est de l'intérêt de tous d'accueillir, d'aider, de soigner, d'accompagner les naufragés de la ville. Il est possible de transformer les aveugles en voyants, des

résignés en acteurs, des spectateurs en chercheurs et des policiers en réducteurs de risques. Partout où se sont installés des salles de consommation, il a fallu l'accord d'une population toujours hostile au début, et l'aide des forces de l'ordre. Il faut nouer des relations avec le voisinage, obtenir que la police comprenne le travail des associations et le soutienne, le facilite. L'expérience des salles de consommation là où elles existent, l'expérience d'EGO et de ses relations avec la police montrent que c'est possible. Et nécessaire.

Un hommage des usagers

# DANIELA NOUS A QUITTÉS



**L**e monde de la drogue est un monde rude. Parfois violent. Mais où les solidarités se font jour aussi et où des amitiés se nouent. Singulièrement à Ego où les usagers entrevoient l'espoir d'une autre vie possible. Cet espoir qu'ils partagent prend parfois le visage d'un usager, d'une usagère. La disparition de l'un d'entre eux, souvent de façon précoce, est toujours une douleur. Un hommage est rendu à Daniela au nom des usagers.

« Daniela nous a quittés ». C'est par cette phrase que j'ai appris la mauvaise nouvelle. Encore une amie qui part sans faire de bruit... Sylvie, Samira... et maintenant toi! Ça commence à faire beaucoup pour ces derniers mois. Pourtant, si on s'en réfère aux statistiques, on pourrait croire que la réduction des risques et la substitution ont tout arrangé, fini les overdoses et les sales maladies. Mais que nenni!

Je te revois encore me dédicacer une photo prise lors d'une fête avec ces quelques mots « Pour que tu ne m'oublies pas ». Tu y posais avec autant de sérieux qu'une starlette recevant un Oscar! Je repense à ton courage et ta détermination pour sortir de la galère. Il ne faut guère en manquer pour se sortir de ce milieu où la souffrance et la misère rendent les gros cons encore pire qu'ailleurs.

Bien sûr, on ne se voyait plus très souvent, je n'habite plus le quartier et toi, tu avais enfin un appartement à toi et cessais de galérer. Mais quand nous nous croisions, même après plusieurs mois parfois, c'était toujours comme si nous nous étions quitté la veille. Comme il en est pour des amis très proches.

Daniela, j'ai toujours cette fameuse photo près de moi. Sois tranquille, je ne t'oublierai pas.

Frédérique

FOCUS

## Nos Félicitations

à Léon ! Samedi 5 mars, Léon Gombéroff, qui dirige le CSAPA, a soutenu à l'université Paris VII, sa thèse de doctorat, dirigée par Alain Vanier, intitulée "Deuil et domination, une étude psychanalytique sur la perte et l'identification". Le jury était présidé par Paul-Laurent Assoun. Une cinquantaine de personnes ont assisté à cette soutenance de thèse. Parmi elles, une

dizaine de collègues et d'anciens collègues d'EGO venus l'encourager. Léon a reçu la mention "Très honorable" et les félicitations du jury. Qu'il trouve ici celles, très chaleureuses, des équipes d'EGO et de la rédaction d'Alter Ego. Sa réussite est une fierté pour toutes celles et tous ceux qui travaillent à ses côtés. M.R.



# échos.d'ego

IL EST  
13H15, LE  
SQUAT DE  
LA PORTE  
DE LA  
CHAPELLE  
A ÉTÉ  
ÉVACUÉ...

**U**n squat évacué, c'est le plus souvent des personnes jetées à la rue sans autre forme de procès. Surtout quand il s'agit d'usagers de drogues. Mais quand les équipes de réduction des risques se mobilisent d'autres issues sont possibles. L'exemple du squat de la Porte de La Chapelle en porte témoignage.

**C**'est en janvier que l'évacuation du squat dit du «Terre Plein de la Coline» connu comme carrefour de deal, de consommation et de prostitution a été évacué. L'endroit était humide, difficile d'accès. Pour se protéger du froid, les usagers n'hésitaient pas à faire du feu à proximité des cabanes faites de matériaux inflammables, ce qui amplifie les risques dûs aux conditions de vie extrêmement précaires et insalubres.

**A**utour de Coordination Toxicomanies, des équipes des différents CAARUD et CSAPA du nord de Paris étaient mobilisés depuis plusieurs semaines afin d'accompagner, sur le plan social et sanitaire, les usagers habitant ce squat. Les équipes d'EGO et de Coordination toxicomanie étaient sur place ce matin là. Amandine, éducatrice à EGO raconte:

**I**ls sont là et eux aussi se préparent à leur manière. Certains commencent



**Amandine**  
**éducatrice**  
**EGO**  
**raconte**

**faire le tri, quoi laisser, quoi prendre ? Les conditions sont rudes.**

rapidement à plier bagage. Ce n'est pas évident, il faut faire le tri: quoi prendre? Quoi laisser? Les conditions sont rudes: pas plus de deux sacs dans les chambres d'hôtel. Que l'on soit seul(e) ou en couple! Nous leur distribuons les fameux «bafana», ces grands sacs africains si pratiques. On a dit deux sacs, mais on n'a pas précisé la taille!

**L**es uns font des allers et retours, les autres sont encore sous les tentes pour fumer les dernières galettes. Il fait froid, mais par chance il ne pleut pas. Le moment est un peu solennel mais l'ambiance est plutôt calme et détendue. Nous leur proposons notre aide, parlons avec eux pour calmer les angoisses. Il faut dire que les propositions d'hébergement

concernent 21 personnes et qu'ils sont bien plus nombreux. Quels sont ceux qui font partie de la liste? Nous, nous le savons, eux non.

**U**ne fois prêts, ils quittent les lieux sans se retourner et vont prendre une collation préparée par nos soins. Plus loin, les voitures affrétées par la Mairie de Paris sont à disposition pour les conduire à leur hôtel: 14 d'entre eux prendront la route pour le 13ème arrondissement, 4 pour la Porte de Vanves et 3 pour Nanterre.

**L**a pression monte car la police rôde, elle se tient prête, elle surveille les faits et gestes. Pas de panique, messieurs! Tout se passe pour le mieux, pas d'entourloupe...

Et puis on entend quelques esclandres de la part des squatteurs qui apprennent qu'ils ne sont pas sur la liste alors qu'ils se sont installés sur ce site depuis de début. Comment leur faire comprendre que nous n'y sommes pour rien, que nous aurions voulu des solutions pour tous. Mais entre le moment où l'évacuation a été décidée et celui où elle est devenue effective les occupants du squat sont devenus plus nombreux. Peu à peu, par le dialogue, nous parvenons à faire baisser la tension, à apaiser les colères, les sentiments d'injustice.

**A**ce moment, le travail d'équipe et de coordination prend toute sa valeur. Chacun mobilise ses ressources, compose des numéros de téléphone pour s'occuper au mieux des ces femmes et ces hommes si fragiles. Finalement, à l'issue de cette matinée, tout le monde aura une solution d'hébergement, au moins pour quelques jours. Même Jacqueline sera orientée, mais pas à l'hôtel. Mais qui est cette Jacqueline? C'est la poule mascotte du squat dont chacun se préoccupe. A 13h15, tout le monde est parti. Le squat de la Porte de la Chapelle a été évacué.

Amandine VALENTIN



escales

## On ne peut nier la réalité

Christophe Colomb est devenu célèbre en découvrant que l'Amérique était peuplée d'Indiens. Le journaliste Eric Zemmour a atteint une notoriété grâce à une découverte inouïe: la majorité des pensionnaires des prisons sont des Africains ou des Maghrébins. On l'accuse de racisme, il répond qu'il ne peut nier la réalité. Justement, dans la Goutte d'Or, on est bien placé pour ne pas nier la réalité. La réalité on baigne dedans. Nous vivons dans un tsunami de réalité. La réalité nous inonde, elle nous engloutit. Il faut se déplacer en barque tellement la réalité nous submerge. Si vous rentrez dans le local d'EGO, vous verrez que les usagers confirment les géniales découvertes de Zemmour, sauf depuis quelques temps, des migrants de Russie ou d'Europe centrale vont l'obliger à modifier ses statistiques et créer une autre réalité. Si les pêcheurs lancent leurs filets là où il y a des bancs de sardines, ils rempliront leurs cales de sardines. S'ils les lancent dans un élevage de saumons, ils ramèneront des saumons. Si la police recherche des fabricants de médicaments dangereux ou des dealers de produits financiers nocifs, ils ramèneront leur épuisette pleine de légions d'honneur. Aux Etats-Unis, les prisons sont pleines d'Afro-Américains et de Chicanos. La majorité des emprisonnés par la justice britannique au XIXème siècle étaient Irlandais. En Russie, ils sont Caucasiens, en Roumanie, ils sont Roms. La majorité des maires qui refusent la loi SRU sont blancs et chrétiens. On ne peut pas nier la réalité au nom du politiquement correct. Ces réalités ne sont ni vraies ni fausses, elles n'ont aucun sens. Si je dis que la majorité des gens dans les camps de concentration nazis étaient des Juifs, ça ne dit rien sur les Juifs, mais ça nous apprend quelque chose sur la manière dont le nazisme traitait les Juifs. La couleur de la population carcérale aux Etats-unis nous dit quelque chose sur la manière dont la société américaine utilise ses prisons comme puissant moyen d'intégration de ses citoyens de couleur. En Afrique du Sud, au temps de l'apartheid, les chiens étaient dressés pour chasser les intrus de couleur noire. La couleur suffisait à les rendre suspects. La majorité des mordus étaient noire. Pour ne pas se noyer dans la réalité, il faut se rappeler que nous sommes des hommes et non des chiens. Eric Zemmour a, depuis, été condamné pour provocation à la haine raciale.



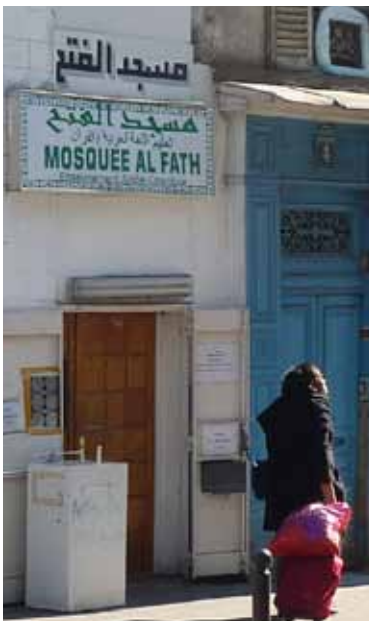
Par  
Maurice  
Goldfring

**dire  
voir  
PARLER**

## UNE VOLONTE DE VIVRE ENSEMBLE A LA GOUTTE D'OR

A la suite des controverses provoquées par un « apéritif » pour « reconquérir la rue occupée » par des musulmans, un groupe d'habitants de la rue Polonceau, inquiets du climat créé par de telles initiatives et par des discours de division, a décidé de prendre contact avec la Mosquée Al Fath, rue Polonceau. Après plusieurs rencontres, les participants ont adopté le texte suivant : "Un groupe d'habitants de la Goutte d'Or et des responsables de la mosquée de la rue Polonceau ont décidé de se rencontrer régulièrement sur des sujets concernant la vie locale et aussi l'actualité politique. L'objectif est de mieux nous connaître, de combattre ensemble toutes les manifestations de xénophobie, de favoriser les liens entre groupes et individus différents, de favoriser l'intégration de l'islam dans une France dont la Constitution dit dans son article premier qu'elle est une " République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Son organisation est décentralisée. La loi favorise l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et aux fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales."

contact : Maurice Goldring, 06 30 72 04 35 et Moussa Nemebe, président de AMO



vies.de.quartier

# L' HÉPATITE C SE TRAITE MIEUX

**L'**hépatite C reste aujourd'hui une infection virale très répandue parmi les usagers de drogues, notamment en raison de son haut pouvoir de contamination: une micro-goutte de sang suffit pour être contaminé(e). Elle est la première cause de cancer du foie et de transplantation. En cas d'infection à VIH associée, la progression vers la cirrhose et le cancer est plus rapide.

**A**ce jour, deux types de traitements sont disponibles: l'interféron, une protéine dopant le système immunitaire et la ribavirine, un anti-viral. Ces médicaments sont, en général, pris en cocktail pendant 12 à 48 semaines et peuvent être à l'origine de nombreux effets indésirables dont certains imposent un arrêt prématuré du traitement.

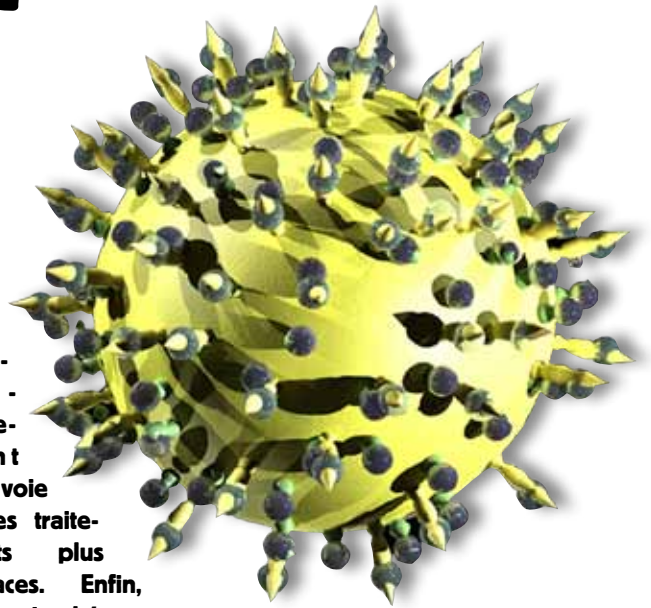
## NOUVEAUX TRAITEMENTS

Fait marquant, on assiste aujourd'hui à une évaluation plus précise des indications de traitement, de sa durée en fonction du contexte et de l'utilisation de critères précoces conduisant à la décision de sa poursuite ou de son arrêt. Des chercheurs français ont ainsi montré que le niveau de protéine IP-10 dans le sang prédit, avant son démarrage, l'efficacité du traitement standard, associant interféron et ribavirine. Forts de ces résultats, ils ont mis au point un test pronostique. Commercialisé en 2011, il permettra d'informer le patient de ses chances de guérison avec ce traitement et de l'orienter, si nécessaire, vers d'autres thérapies. Côté traitements, des travaux de recherche encourageants ont été présentés au congrès américain sur les maladies hépatiques qui s'est tenu début novembre 2010 à Boston. Il s'agit notamment de travaux portant sur un analogue de ribavirine, la viramidine, qui semble aussi efficace en entraînant moins de risques d'anémie. Il est actuellement en phase III d'essai clinique. Un dérivé de l'interféron combiné à de l'albumine (albuféron) pourrait, quant à lui, permettre de n'administrer qu'une dose toutes les 2 à 4 semaines contre 1 par semaine actuellement.

## NOUVEAUX TRAVAUX

**D'**autres travaux innovants ont révélé la découverte d'une nouvelle substance qui bloque une protéine indispensable à la réplication du virus de l'hépatite C, ouvrant

potentiellement la voie à des traitements plus efficaces. Enfin, un vaccin thérapeutique est également à l'étude pour ralentir l'évolution de la fibrose hépatique chez des patients ayant un génotype 1 et non répondeurs au traitement. Si ces données sont encourageantes, notre attention portée aujourd'hui sur l'hépatite C ne doit pas nous faire oublier qu'une autre hépatite, également mortelle, peut être transmise par voie sanguine et sexuelle: l'hépatite B. Or, contre cette hépatite une solution existe: la vaccination, acte indispensable pour se protéger et protéger les autres.



Nicolas BONNET

## LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ENa-CAARUD

Les récents résultats sur l'hépatite C de la deuxième partie de l'enquête ENa-CAARUD portant sur les usagers de drogues fréquentant les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques en 2008 sont particulièrement intéressants. En effet, 40% des usagers ayant injecté au moins une fois au cours de la vie s'y déclarent contaminés par l'hépatite C, alors qu'ils étaient 4,7,2% en 2006. L'Observatoire des drogues et des toxicomanies, qui a mené l'enquête, précise que « ce résultat ne peut à lui seul signifier un recul des contaminations bien qu'il s'inscrive dans un ensemble de données qui évoquent une décroissance des taux de séropositivité ». Cette donnée encourageante survient néanmoins dans un contexte plus alarmant où le partage du matériel d'injection augmente, notamment chez les plus jeunes et chez les femmes

exper.tiz

# RÉCIT L'EXPÉRIENCE VÉCUE DES SALLES DE CONSOMMATION EN ESPAGNE

CHARLY VA MIEUX, CHARLY VA PRESQUE BIEN. ASSEZ POUR ACCEPTER DE PARLER, DE RACONTER COMMENT IL A FAIT L'EXPÉRIENCE DES SALLES DE CONSOMMATION DANS UNE VILLE DE PROVINCE DE CATALOGNE TOUT À FAIT ORDINAIRE QUE RIEN NE DISTINGUAIT DES AUTRES. ICI LA SALLE DE CONSOMMATION AVEC SON INFIRMIÈRE, SON PSY NE PARTICIPE PAS D'UNE QUELCONQUE EXPÉRIENCE MAIS DE LA VIE DE TOUS LES JOURS FAITE TOUT SIMPLEMENT DE PORTES QUI S'OUVRENT QUAND ON LES POUSSE...PUIS SA ROUTE EST PASSÉE PAR BARCELONE. RÉCIT.

## COMMENT AS TU CONNU L'EXISTENCE DE SALLE DE CONSOMMATION ?

Ben j'en avais déjà entendu parlé, j'ai connu ça la première fois en Espagne. Je suis arrivé en Espagne dans une petite ville à Lerida en Catalogne. Là, j'ai connu une petite salle de deux places pour s'injecter et deux places pour fumer.

## TU AS TROUVÉ AU HASARD ?

C'était dans le quartier où il y a un deal et j'ai vu la porte. Je ne savais pas ce que c'était. On m'a expliqué que c'était une salle où je pouvais consommer, alors j'y suis allé et là, y avait une infirmière qui m'a fait un petit entretien et à partir de ce moment j'étais inscrit je pouvais commencer à consommer



## POURQUOI TU ES ALLÉ DANS CETTE SALLE ?

Déjà parce que c'était quelque chose de complètement nouveau... moi je me sentais plus en sécurité. Là c'est propre il y a l'hygiène, c'est suivi... ça m'a mis à l'aise, il y avait un cadre.

## C'EST QUOI CET ENCADREMENT ?

C'est vaste ! Aussi ce n'est pas seulement les gens que tu vois en premier, il y a aussi un psy qui t'aide, on te donne des adresses pour manger, pour dormir.

## TOUT ÇA C'EST DÉS LA PREMIÈRE FOIS ?

Non pas tout la première fois mais en fait c'est en venant là car il ya un service d'assistance sociale. Après une fréquence régulière c'est eux qui viennent te voir pour te demander si tout va bien, comment tu vis.

C'est là que ça vient un peu les questions et ils essaient de te faciliter, de t'aiguiller

## ET LA SALLE DE CONSO À BARCELONE ?

En fait en Espagne je suis arrivé à Barcelone et le premier soir je connaissais pas l'endroit et le lendemain j'étais un peu mal. Je cherchais la méthadone et là je connaissais pas du tout alors j'ai demandé, j'ai croisé un toxico, il m'a indiqué un endroit mais quand je suis venu ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas me donner la méthadone tout de suite, il fallait que je fasse des examens, des entretiens et tout cela devait prendre 21 jours et là ils m'ont donné une adresse pour que j'y aille et là peut être que là bas ça va aller plus vite. Je suis allé là pour ça, l'adresse était en fait barouar et quand je suis arrivé là j'ai vu qu'en fait c'était pas seulement la métha.

Bon y a la distribution de métha mais c'est plus une grande salle de conso. Tu viens consommer tranquillement, en sécurité. Je suis donc arrivé là, j'ai demandé la métha. Ils m'ont dit que ce n'était pas possible du tout comme ça mais que si je voulais consommer, je n'avais qu'à m'inscrire, faire un petit entretien...



**On ne peut pas sensibiliser les gens si on ne les voit pas.**

A partir de là il m'on donné un numéro c'est comme un identifiant et je rentre dans la salle je redonne mon matricule à l'infirmière.

**QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ACCÈS ?**

Déjà il faut être inscrit et quand tu arrives l'infirmière prend la peine de regarder si t'es bien ou pas, si t'es pas défoncé. Elle te demande ce que tu veux consommer, ce que tu as déjà consommé et combien tu veux consommer mais tu as toujours une limite, les doses c'est limité, tu as une dose, une dose déterminée dans un temps limité.

**C'EST QUOI LES RÈGLES ?**

Déjà c'est des doses de ¼ ou ½ gramme.

**DE QUEL PRODUIT TU PARLES ?**

Je parle de l'héroïne mais, en fait, c'était la même chose avec la coke, d'ailleurs tu pouvais faire le mélange, un peu des deux. Je parle de ça mais à l'époque je ne prenais pas la coke. Après, l'infirmière m'a expliqué que j'avais le droit de prendre un sachet « una bossa », et à partir de ça si je consommais ça je devais rester au minimum deux heures avant de pouvoir revenir consommer. C'était pareil pour tout le monde

**LES PERSONNES T'AIDENT ?**

Normalement non mais moi j'ai eu une petite faveur, je sais pas. Ils me donnaient un petit coup de mains de temps en temps parce que j'arrivais pas, je suis pas un professionnel, je sais pas prendre la veine par exemple, c'était pas facile mais en insistant, en demandant, c'est pas dans les règles mais quand même oui ils m'ont donné un coup de main de temps en temps.

Eux normalement ils t'expliquent comment prendre la veine bien comme il faut pour que tu n'ais pas l'impression d'être dans un abattoir, qu'il y ait l'hygiène qu'il faut, à la rigueur l'infirmière m'aidait à me prendre la veine mais elle me disait « c'est toi qui te l'injecte ». Moi je trouve ça normal, c'est une grande responsabilité que d'injecter et c'est parti comme ça et en fait j'ai commencé comme ça, j'ai quand même jamais réussi à trouver la veine et je me rappelle, elle me disait souvent de pas aller dans la rue, de pas me faire prendre la veine par les autres, les amis toxico, que c'était plus risqué, ils disaient qu'ils préféraient que je vienne là et que même si c'était interdit ils m'aidaient à trouver ma veine.

**QUELS SONT LES PRODUITS CONSOMMÉS ?**

L'héroïne ou la cocaïne fumée ou in-

jectée puisque en fait c'est beaucoup de coke, parce que l'héro c'est cool tu te fais une injection c'est cool « relax max », la coke c'est plus « poum poum poum » tu en prends 1 maintenant, 5 minutes après ben t'as envie d'une autre. Moi même ça m'est arrivé : tu prends la coke après t'as envie de consommer plus fréquemment. Mais ce qui est bien c'est que j'ai été aidé on peut dire par cette formule parce que la salle j'en vois qu'un intérêt positif en la fréquentant. A la longue c'est grâce à ça que j'ai pu penser un peu à regarder le futur, avec l'aide des gens avec le personnel qu'il y a là et aussi un peu de ma propre volonté parce que c'est la liberté de pouvoir s'injecter là car là bas c'est le fait de pouvoir regrouper les gens, leur mettre dans la tête que c'est quand même mieux de sortir de là et pour moi ça a marché, je touche du bois. Et quand je suis venu là j'ai consommé consommé et après j'ai eu droit à la métha.

**COMMENT TU AS FAIT POUR OBTENIR LA METHA ?**

J'ai fait les examens que je devais faire et puis le médecin, le docteur il a mis la dose de métha que je devais prendre et à partir de là je pouvais venir tous les matins prendre la métha et ce qui est bien quand j'ai commencé à prendre la métha moi et puis tous les autres, c'est qu'ils te font savoir, il te mettent bien le point sur le fait qu'en prenant la métha on ne doit pas se droguer, on peut pas prendre la métha et se faire à côté.

**ET POURTANT TOUT SE FAIT AU MÊME ENDROIT, CE N'EST PAS ÉTRANGE ?**

Ben c'est ... oui ça peut paraître bizarre mais c'est très positif quand même, parce que si les gens ne viennent pas là, il n'y a pas la possibilité de leur faire savoir ce qu'ils doivent savoir. On peut pas les sensibiliser, on peut pas sensibiliser les gens si tu ne les vois pas alors c'est ça je pense que c'est bien ce lieu, les gens y viennent et là c'est le moment pour leur parler, leur mettre leurs réalités en face et celui qui a envie de comprendre, il comprendra. Voilà, les deux choses se passent là au même endroit mais c'est bien clair

**ET TOI QUAND TU AS PRIS LA MÉTHA TU AS CONTINUE A CONSO ?**

Non pas tellement, car quand je prenais la metha j'essayais toujours... mais maintenant la drogue c'est la drogue, ce n'est pas facile il faut beaucoup de volonté mais il m'est arrivé des fois de prendre la métha et 3-4 heures après comme on dit c'est même pas un mal physique, c'est psychologique puisque je voulais me piquer c'est dans la tête mais ça ne changeait rien après c'est un combat, c'est toi le moteur...Mais c'est aussi beaucoup d'aide, c'est l'entourage un travail collectif. Ils m'ont aidé beaucoup et c'est grâce à ça que je suis arrivé à sortir de ça. C'est pas seulement l'infirmière, après ça devient une petite famille. Y a des liens assez forts qui se construisent, qui mettent les gens en confiance et cette confiance pour moi c'est important c'est fondamental, c'est la base.



### ET EN DEHORS DE L'INFIRMIER ?

Il y avait l'assistante sociale et puis toujours les éducateurs et du personnel assez... une dizaine de personnes pour une dix-quinze personnes qui venaient...

### TU PEUX ME DÉCRIRE LES LIEUX ?

On peut fumer ou s'injecter, il y a de tout là dedans mais quand même c'est bien séparé. Y a ceux qui fument, ils ont leur espace et si tu fumes pas, tu ne rentres pas là où les gens fument. Si tu t'injectes tu vas là où on s'injecte et après pour la métha c'est une autre place.

Y a une grande salle pour se détendre aussi, tu peux regarder la télé, lire, un peu tout. Les gens peuvent prendre la douche, se reposer là un peu... c'est comme une famille, c'est une famille. On peut y rester tout l'après-midi du moment où l'on respecte les règles et ça c'est normal, tu peux te poser regarder un film, grignoter, tu peux faire beaucoup de choses, c'est bien. Ce que tu n'as pas dehors, ce qui te manque tu peux le trouver là.

### D'APRÈS MES LECTURES, LES CONDITIONS SERAIENT D'AVOIR PLUS DE 18 ANS, UNE DÉPENDANCE AVÉRÉE ET LA NATIONALITÉ ?...

Non, pour moi tout le monde est le bienvenu. En fait si t'es dans la drogue c'est que tu as un problème et toute personne qui a ce problème ben elle est la bienvenue là. Y a pas du tout de différence de couleur, de nationalité. Pour l'âge, moi je suis arrivé en étant majeur mais pour les mineurs, y a peut être un moyen de les regrouper et de les envoyer ailleurs.

### PRENDRE DE L'HÉRO ET APRÈS AUSSI DE LA COKE, C'EST LA SALLE DE CONSO QUI A FAVORISÉ ?

Non et oui... La première fois c'était avec une personne qui venait pas du tout là et il m'avait dit 1, 2, 3, 4 fois que la coke c'était cool... et après un jour qu'il n'était pas là j'ai pris un sachet de 1/4 et je suis allé à la salle, j'ai essayé et ouais ça m'a donné un flash.

### SI JE COMPRENDS BIEN TU PEUX T'INITIER À UN NOUVEAU PRODUIT DANS LA SALLE DE CONSO ?

Oui, ils m'ont aidé à bien la prendre. Ils m'ont quand même prévenu de ce que c'est, car ils m'ont demandé si c'était la première fois et donc j'ai eu quand même une petite mise en garde sur ce que j'allais consommer. Donc j'étais confiant et là c'est parti mais toujours quand même ils ont la même opinion c'est de ne pas faire ça. « Si tu peux vraiment fais pas, c'est mieux pour toi ». J'ai bien écouté.

### LE DISCOURS EST UN PEU MORALISATEUR ...

Tout dépend de la personne que tu as en face. Moi j'aimais bien qu'on me dise ça, je le prenais bien dans le bon sens. Moi je l'ai bien pris et ça m'a beaucoup servi.

### ET SINON ON TE SENSIBILISE SUR LES DIFFÉRENTS MODES DE CONSOMMATION ? JE TE POSE CETTE QUESTION DANS LA MESURE OÙ TOI TU

### AS TOUJOURS EU DU MAL À T'INJECTER.

Étant donné que moi j'avais du mal à m'injecter, les gens me disaient qu'ils m'inviteraient plutôt à fumer que de m'injecter car « si vous vous injectez j'aurais une part de responsabilité » et donc il y a des fois l'infirmière m'invitait fortement à fumer le produit que j'avais, mais fumer ou injecter ça reste toujours la drogue, ça ne change pas pour moi. C'est pas cool de voir une personne se piquer, se trouer... J'ai réfléchi longtemps à ça mais à la fin, je pense que c'est pour ça qu'on appelle ça drogue, c'est ça, je sais pas exactement pourquoi car j'arrive pas très bien à m'injecter, j'ai eu beaucoup de problème avec l'injection. J'ai eu des infections par ci, par là, mais ça m'a pas empêché qu'à la première occasion, le produit au lieu de le tirer par le nez ... tant que je ne me suis pas injecté je ne ressens pas les effets du produit... Tout est là. Tu vois ça devient un problème. L'héro je me l'a suis toujours injectée mais c'était pas injecté via veine, je le faisais via « tramuscuro » comme on dit. Après au départ ça allait 3 ans, 4 ans « tramuscuro » ça passe. Après j'ai eu des infections parce que j'ai chopé un produit qui était peut être composé d'une manière différente et ça m'a donné des problèmes d'infection... Pourtant je savais que c'était ça qui provoquait les infections mais du moment que j'avais le produit, il fallait que je me l'injecte, je me l'injectais tout en sachant que j'allais avoir une infection.

### LE PRODUIT QUE TU PRENDS EST TESTÉ DANS LA SALLE ?

Non, c'est juste la quantité, t'arrives avec ta quantité. Y a pas de testeur, mais il y a l'assistance qui est toujours présente en cas de problème, c'est quand même assez organisé.

Tout le personnel a quand même une petite formation pour les cas d'urgence même les consommateurs. Si tu veux, y a des ateliers où les éducateurs, médecins nous enseignent comment se comporter quand on a comme ça devant toi, tu n'es pas médecin juste consommateur inquiet mais ils t'apprennent un minimum de choses quand tu as un cas comme ça devant toi et ça je trouve ça très bien. Comme ça tu peux toujours donner ton aide en attendant.

### QU'EST CE QUE TU PEUX DIRE SUR LE LIEN ENTRE RDR ET SOIN ?

En tout cas ce que je peux dire c'est que c'est pas du tout deux choses séparées. Pour moi c'est deux choses qui doivent aller ensemble car s'il y a pas une sensibilisation des gens... Il faut pouvoir sensibiliser les gens pour pouvoir leur ouvrir l'esprit, clarifier dans la tête que c'est comme ça qu'il faut faire, car je dis pas que personne peut y arriver seul mais on a besoin d'aide, car c'est un problème qui dépasse presque tout le monde, il faut donc que les gens soient réunis. Il faut donner un point de repère parce que si tu veux m'aider mais que tu ne peux pas me voir, tu vas pas m'aider. Pour que tu m'aides il faut que tu puisses me voir et puis me connaître, savoir ce que je veux. A partir de là, tu peux planifier les choses, sans ça je pense que c'est presque pas possible. Tu peux rien faire.

**Pour moi, c'est positif. Il faut bien qu'on s'arrête un jour.**



Déjà le soin est là, il y a beaucoup moins de risque puisque c'est contrôlé. Après il y a une autre chose qui est positive qui est fondamentale qui est bien, à partir de là tu peux parler avec la personne qui est concernée. Le drogué qui vient chez toi, après qu'il ait consommé ou avant, tu peux lui parler tranquillement. Après ça dépend de lui s'il a la volonté ou pas mais même la volonté ça peut venir petit à petit. Il vient là, il consomme là, après comme je te dis il y a un lien qui se construit et à partir de ça on peut faire beaucoup de choses. Il faut une bonne base relationnelle. C'est pas que je doute de ça c'est que j'en suis sûre parce que c'est une chose que j'ai vécue et je suis sûre que, en ayant des salles comme ça, des lieux où les drogués peuvent se regrouper, ça aide beaucoup, ça peut ouvrir beaucoup de portes. Faire venir les gens à la raison... c'est fondamental, j'ai vécu l'expérience et j'en ai tiré que du positif, que du positif

### ET QUAND TU ES VENU EN FRANCE, IL N'Y A PAS DE SALLE...

Ben ouais c'est dommage je trouve. J'entends beaucoup « oui non, oui, non » bon mais moi j'ai vécu ça, je sais ce que c'est et je trouve dommage quand même le fait que y pas ça encore en France. Pourtant on dit la France c'est un pays d'égalité, de droits et tout et je pense qu'il faut quand on dit égalité, droit, c'est tout le monde qui a le droit. Le drogué, le drogué c'est pas qu'il peut pas s'en sortir (...) qu'ils ne leur ferment pas la porte au nez! Ouvrez les portes et les drogués, ils sentent que les gens leur ouvrent leur porte et puis ça leur facilite les choses.

### QUAND ON DIT QUE C'EST UN LIEU D'INCITATION QU'EST CE QUE TOI TU EN PENSES ?

Non, beaucoup pense comme ça et beaucoup pense comme ça parce que c'est quand tu n'as pas été dans ça tu peux pas savoir. C'est difficile en fait pour toi de savoir mais une fois que tu es dans ça tu peux comprendre beaucoup de choses. Moi je pense que la décision ça serait plus par les gens qui sont dedans. Car les gens qui n'ont jamais fait ça ou qui ne sont pas dans ça... Tant que ce seront eux qui prendront les décisions ça ne sera jamais les bonnes décisions parce que la décision ça doit venir des gens qui sont dedans, des gens qui sont concernés concrètement... mais c'est facile, tu restes à l'Assemblée, tu parles, mais tu ne sais pas ce que c'est. Alors qu'une personne qui est passée par là, qui a vécu ça, peut comprendre ce qui serait bien, ce qui serait facile ou pas. Le fait d'avoir des salles pour moi ça attire pas du tout les gens à consommer plus mais non pas du tout! Au contraire, ça te régularise, tu débordes pas même si tu consommes, en respectant les règles qui sont dans des salles de conso. Au moins il y a la garantie de consommer dans un temps pas exagéré c'est déjà bien, il y aura moins d'overdose.

### MÊME AVEC LA SALLE, IL T'ARRIVAIT QUAND MÊME DE CONSOMMER DANS LA RUE ?

Ça m'est arrivé comme ça une ou deux fois car la salle c'est pas 24/24 non plus, donc oui ça m'est arrivé de consommer dehors ou à la maison. Mais ma préférence c'était d'aller là et de consommer là. Après ça devient une habitude. Après, les heures où s'était fermé, je n'avais pas la tête à consommer, c'est devenu une habitude et je consommais la journée parce que là bas c'est ouvert, et j'y allais les heures où c'était ouvert.

### JUSTEMENT QUE PENSES TU D'UNE OUVERTURE 24/24 ?

Ca serait une exagération car les gens y en a qui viendrait tout



le temps. Ouvrir 24/24 non il faut quand même, une certaine éducation. Déjà pour arrêter, il faut que tu te régularises un peu, alors là ça peut être un bon début, tu sais que de telle heure à telle heure tu peux aller, telle heure c'est fermé. Je pense que c'est mieux d'avoir des horaires que ça ferme la nuit par exemple, la journée ça peut ouvrir tôt, c'est mieux.

### EST-CE QUE TU SOUHAITES AJOUTER QUELQUE CHOSE ?

Ben non sinon je vais redire ce que je viens de dire... Mais la dernière chose c'est que moi je suis quand même surpris qu'en France on soit jusqu'à présent à ce point là, c'est dommage. D'un côté ils (les politiques) croient qu'ils font beaucoup de bien mais en fait ils sont en train de gâter beaucoup de choses parce que si on ouvrait des salles... au moins on pourrait sur 10 salles prévues par exemple, faire l'essai au moins de 2 ce serait bien. Pour moi je trouve que c'est positif, faut bien qu'on s'en sorte un jour. Pour moi, les salles de consommation c'est une chose positive c'est un bon commencement. Pas forcément pour tous les gens non, mais pour pouvoir tirer des gens en dehors de ça, je pense que c'est ce que veut tout le monde, non? C'est avant tout nous reconnaître. Et puis, au lieu de parler essayons et on verra que c'est pas du tout ce qu'on pense, mais vraiment pas du tout. Ça c'est sûr et certain.

(propos recueillis par Adeline COMBES)

# salles de consommation AMSTERDAM nous sommes allés voir sur place



**Il y a six  
salles à  
Amster-  
dam,  
une  
tren-  
taine en  
Hollande**

**S**i l'on isole les salles de consommation de la société qui les entoure, des politiques de santé publique, des expériences de prévention et des parcours de soins, on se condamne à l'incompréhension. Chaque salle a son identité, une histoire, un territoire. AMOC, situé au centre ville s'adresse à des consommateurs de drogues dures et aux "clients" les plus en difficulté: étrangers, sans papier, sans couverture sociale. HVO-Querido accueille les descendants de l'immigration surinamienne.

Dans les années 1970, Amsterdam était considérée comme la Mecque de la drogue. La Hollande était un pays où les consommateurs n'étaient pas persécutés par la police. On venait de toute l'Europe pour consommer "librement"; Le pays avait compris avant d'autres que mettre les consommateurs en prison ne servait à rien. Drogue, sexe et rock and roll. Quand le sexe et le rock se dissipent, il reste les drogués. Il n'existait alors aucun service d'accompagnement, de soins et d'accueil. Les seringues étaient jetées dans le canal, on retrouvait des morts par overdose, le Sida et l'hépatite C tuaient les autres. Les consommateurs dormaient un peu partout dans les rues. La ville était soumise à une énorme pression de ses habitants: que faites-vous? c'est insupportable. La politique de réduction des risques est le résultat d'une attitude humanitaire (on ne peut pas les laisser crever comme ça) et d'une exigence de sécurité des habitants. Police et population demandaient qu'on donne aux usagers un lieu propre où ils pourraient consommer à l'abri des regards. HVO-Querido s'est ouvert dans un quartier où les Surinamiens, ayant choisi la nationalité hollandaise au moment de l'indépendance, se sont retrouvés réunis dans un quartier où la drogue était l'un des moyens de survie.

Les bénéfices d'une politique de réduction des risques sont manifestes. Avant l'installation de HVO-Querido, le quartier avait une terrible réputation, on n'y allait pas. L'installation de ce lieu a fait baisser la délinquance. Le sida a reculé, il est aujourd'hui de 4% parmi les injecteurs. L'hépatite C recule. Ce n'est pas rien. On fournit du matériel stérile, mais aussi l'éducation, pour que les usagers prennent soin de leur propre santé. Il existe désormais un syndicat des consommateurs, un bureau indépendant d'analyse des produits, qui teste leur qualité, leur dangerosité. C'est le début de la reconquête de l'estime de soi. C'est aussi une réduction des dépenses de santé. L'abcès d'un injecteur coûte mille euros.

Dans un bureau d'AMOC, une carte du monde détaille les salles de consommation. Il y a six locaux à Amsterdam, une trentaine en Hollande. Des salles de consommation en Allemagne, Suisse, trois en Espagne, une au Canada, une en Australie. Le désert est français et italien. Les pires sociétés sont celles où n'existe aucune politique de réduction des risques. En Russie, en Ukraine, en Lituanie, un consommateur porteur du sida ou de l'hépatite C cesse d'être soigné. Trop cher. Trop chère la solidarité, trop chère la démocratie, trop chère la recherche d'une vie en commun.

Maurice GOLDRING



# ÇA BOUGE DU CÔTÉ DES PAYS-BAS

T

rès tôt les Pays-Bas ont fait figure de précurseur en matière de politique de drogue. Une politique alors peu appréciée de ses voisins européens. Entre autres.

De fait, alors qu'à la fin des années 60, les différentes communautés hippies venues des quatre coins du monde se retrouvent à Amsterdam consommant cannabis, et expérimentant de nouveaux produits (amphétamines, LSD et bientôt... héroïne), le gouvernement néerlandais voit l'urgence à mettre en place une commission de réflexion qui aboutira à l'adoption de loi en 1976. Cette loi définit alors quatre grands axes de la politique néerlandaise: combattre le marché illégal; décriminaliser l'usage afin de réduire les conséquences médico-sociales néfastes; tolérer le commerce et la possession des drogues «douces»; proposer une aide adaptée aux différents types d'usagers.

### De nouvelles dispositions

Avec la consommation d'héroïne chez des usagers désocialisés, l'apparition du VIH et des hépatites dans les années quatre-vingt, de nouvelles dispositions viennent compléter la loi de

1976 et favoriser la réduction des risques. Elles posent comme principe l'abstention de toute intervention répressive lorsque celle-ci risque d'aggraver le problème; l'action pour protéger les intérêts des usagers; la mise en place de projets type bas-seuil en focalisant sur les soins, le logement, la formation...

### Des usagers regardés comme des malades

Puis, dans les années 90, la loi évolue: les usagers sont considérés comme des malades, la répression intervient contre «les troubles à l'ordre public» et le budget santé est réduit au bénéfice de la lutte contre les nuisances.

Il reste que la consommation de drogues n'est toujours pas une infraction aux Pays-Bas, et que la politique de réduction des risques se déploie à partir d'accueils bas seuils, de programmes d'échange de seringues, de salles de consommation. De douze salles de consommation en 1999, on est passé à une trentaine en 2003. Une évaluation de l'Institut Trimbos montre que les usagers sont satisfaits de ces services, tout comme les décideurs locaux. Les municipalités sont maintenant régulièrement à l'initiative de l'ouverture de nouvelles salles.

Mireille RIOU

## Des coffee shops réservés aux nationaux ?

Les coffee shops bientôt réservés aux seuls Hollandais? Est-ce le signe d'un durcissement de la politique néerlandaise en matière de drogues? C'est la municipalité de Maastricht, qui a lancé la

polémique en 2008. Le Conseil d'Etat a été saisi et la Cour européenne de justice, qui a reconnu une discrimination, estime celle-ci justifiée. Le nouveau maire de la ville va plus loin: aujourd'hui il faudrait fermer les coffee shops. A Amsterdam, en revanche, on veut poursuivre et on refuse l'idée aujourd'hui avancée par le gouvernement: un passeport cannabis (wietpas) pour les habitants de cinq villes avec une tolérance de 3gr, contre 5gr que l'on peut se procurer dans les coffee shops. A suivre.



# RÉDUCTION DES RISQUES OU AIDE AU SEVRAGE ? DEUX POINTS DE VUE

**Alors que la Fédération internationale des sociétés de la Croix Rouge et du Croissant rouge plaident pour développer partout dans le monde des politiques de réduction des risques, en France, l'Académie de médecine réaffirme s'en tenir à la prévention et à l'aide au sevrage.**

LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX ROUGE ET DU CROISSANT ROUGE, dans son rapport de plaidoyer paru en décembre dernier, entend encourager les décideurs, les gouvernements et les donateurs «à oublier leurs préjugés pour collaborer avec les parties prenantes, les organisations multilatérales, la société civile et les personnes vivant avec le VIH afin de fournir prévention, traitement, soins et soutiens aux

consommateurs de drogues injectables et à leurs familles.» Elle se prononce sans ambiguïté aucune pour la politique de réduction des risques qui, selon elle, «adopte une position morale neutre vis à vis de la consommation des drogues, sans l'approuver, ni s'y opposer. Elle se concentre sur les effets nocifs de l'injection de drogues en particulier le VIH et les hépatites.»

Aussi considère-t-elle que si les consommateurs de drogues injectables doivent poursuivre leurs activités, on devrait leur offrir la possibilité de le faire d'une façon qui réduise les risques et soit la moins nocive possible, pour eux-mêmes et les autres.

La Fédération se prononce pour la décriminalisation des consommateurs de drogues et plaide pour que la politique de réduction des risques s'exerce également dans les centres de détention. Pour elle, la question de réduction des risques n'a rien à voir avec la violation de la loi ou la moralité. Il s'agit tout simplement de « respecter les droits de l'homme fondamentaux »

L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE considère que «la mise à disposition de salles «d'injection» aurait pour effet de sortir, de facto, les drogues les plus détériorantes du statut illicite où elles sont actuellement et de remettre en question l'image répulsive qu'il convient de leur conserver pour éviter toute confusion dans la population dans son ensemble, et en particulier chez les jeunes». L'Académie rappelle que «l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a engagé les gouvernements à faire fermer les salles existantes.»

Il est à noter que cette prise de position va à l'encontre de celle prise par de nombreux médecins et scientifiques tels Michel Kazatchkine, directeur du Fonds mondial sida et Françoise Barré-Sénoussi prix Nobel de médecine. Dans la Déclaration\* adressée à la conférence internationale sur le Sida, qui s'est tenue à Vienne en Juillet dernier, ils réclamaient une modification de la politique de criminalisation des utilisateurs de drogue qui est celle jusqu'à présent de l'OICS.

De son côté la Fédération française d'addictologie a réagi au communiqué de l'Académie nationale de médecine. Elle estime que l'opposition de celle-ci à l'ouverture de salles de consommation à moindre risques s'appuie «sur des motifs exclusivement moraux et idéologiques où les personnes concernées, la santé publique et les arguments scientifiques n'ont pas de place.»

Mireille RIOU

\*[www.ladeclarationdevienne.com](http://www.ladeclarationdevienne.com)

## ET À PARIS QUOI DE NEUF ?

**Depuis que la ville de Paris s'est dite favorable à l'ouverture des salles de consommation, le travail de réflexion engagé par la Mairie de Paris se poursuit pour définir une méthode rendant possible leur création.**

**Une évidence s'impose qui ne surprendra pas les lecteurs d'Alter-Ego: rien ne pourra se faire sans une large information et concertation de la population. Aussi, alors même que pour l'heure aucun lieu en**

**particulier n'a été envisagé pour une première implantation, les élus des arrondissements sont invités à organiser des rencontres sur le sujet avec les habitants de leurs arrondissements. Il s'agit en effet, d'informer sur la nature et le sens des salles de consommation à moindre risques pour lever toutes les idées reçues, méconnaissances et craintes. Cette étape est en effet incontournable: les citoyens sont des acteurs majeurs pour espérer réussir la mise en place de ce dispositif.**

Mireille RIOU



# GURVAN UN PANSEUR DE MAUX

UN PARCOURS  
PROFESSIONNEL  
ATYPIQUE A MENÉ CET  
INFIRMIER VERS LES  
USAGERS DE DROGUE.  
AUJOURD'HUI IL LES  
SOIGNE À EGO.

**A**rrivé à EGO en 2009 après un parcours qu'il qualifie de « classique », Gurvan Le Bourhis a la particularité d'être infirmier à la fois au CAARUD et au sein du CSAPA. Ce breton n'a pas que l'air d'un routard, il en a aussi la chanson. Après avoir obtenu son diplôme d'infirmier, il décide de joindre l'utile...à l'utile: exercer son métier et parfaire son anglais. Mais pas n'importe où. Là où il peut retrouver la culture celte qui, visiblement, lui tient à cœur. Il choisit donc de se rendre au Pays de Galles. Pendant deux ans, il exerce son métier dans un service d'hématologie avant de revenir en France dans un service de rhumatologie de l'Assistance publique. Puis l'envie de nouvelles expériences se fait jour. Cette fois il part pour plusieurs missions de MSF en Afrique.

## UNE QUESTION D'ETHIQUE

Quand il revient en France il rejoint le SAMU social où il s'occupe des lits infirmiers avant d'intégrer les équipes de maraude. C'est là qu'il va rencontrer notre public: les usagers de drogue. "J'ai trouvé qu'il y avait des lacunes dans la prise en charge des

usagers de drogue par les équipes de soin" exolique Gurvan qui souhaite alors apprendre et se former en addictologie. Il rejoint alors EGO "pour son éthique et sa politique" précise Gurvan, qui ajoute "je suis content d'avoir intégré une structure qui a mis la Réduction des risques en avant pendant vingt ans avant de passer aux soins puisque le CSAPA a ouvert ses portes en 2006".

## L'USAGER NOUS GUIDE

Quand on lui demande si son métier d'infirmier est différent selon qu'il l'exerce au CAARUD ou au CSAPA, Gurvan l'estime plutôt complémentaire. "Pour pouvoir maîtriser le soin, il faut bien connaître la réduction des risques et inversement. Les usagers peuvent passer indifféremment de l'un à l'autre. Ce qui nous guide c'est que l'utilisateur soit au centre de notre activité et qu'il soit considéré comme un individu à part entière".

Tout en exerçant son métier, Gurvan prépare aujourd'hui un diplôme universitaire "addiction, psychiatrie, VIH et hépatites virales". Il entend améliorer ses connaissances et compétences pour les mettre au service "d'une logique commune".

Bastien GUILLERMIN

# Coquelicot 2011

Étude sur la santé des usagers de drogues et leurs besoins en matière de réduction des risques

## QUI EST CONCERNÉ PAR CETTE ÉTUDE ?

L'étude Coquelicot s'adresse aux usagers de drogues majeurs ayant injecté ou sniffé au cours de la vie.

Cette recherche est menée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) U988.

**La participation des usagers de drogues à cette recherche est importante :**

- parce qu'elle permettra de mieux connaître leur situation vis-à-vis du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites et d'améliorer la prévention et leur prise en charge ;
- **parce qu'elle va contribuer à adapter, au mieux, les politiques publiques de réduction des risques à destination des usagers de drogues.**

Sa réussite repose sur le volontariat.

## COMMENT SE DÉROULERA L'ÉTUDE ?

- Entre mai et juillet 2011, des enquêteurs professionnels (soumis au secret médical) vont proposer aux usagers de drogues volontaires de répondre à **un questionnaire anonyme et confidentiel**.
- Cette étude se déroulera dans les villes de Bordeaux, Bègles, Aix-en-Provence, Marseille, Martigues, Lille, Roubaix, Tourcoing, Strasbourg, Schiltigheim, Paris, et dans les départements de la Seine-et-Marne et de la Seine-Saint-Denis.
- Aucune information ne permettra de retrouver l'identité de la personne interrogée. Ce questionnaire portera sur leur santé en général, leurs conditions de vie, leur histoire liée à la consommation, leurs besoins et attentes vis-à-vis des stratégies de réduction des risques.
- Dans le même temps, il leur sera proposé de donner quelques gouttes de sang sur un buvard afin de **tester le VIH, l'hépatite C et l'hépatite B exclusivement** (pas de recherche de produits stupéfiants).
- **Les résultats de ces tests ne seront pas communiqués, qu'ils soient positifs ou négatifs** parce que la participation est anonyme et rien dans le questionnaire ne permettra de retrouver la personne volontaire. Ensuite, parce que ces tests n'ont pas officiellement de valeur diagnostique pour le dépistage individuel.

Nous remercions les volontaires qui accepteront de participer à cette étude afin de faire progresser la recherche.

## CONTACTS

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter : Marie Jauffret-Roustide, sociologue, responsable scientifique de l'étude – E-mail : [coquelicot@invs.sante.fr](mailto:coquelicot@invs.sante.fr)