

ALTER EGO

LE
JOURNAL



Cette revue
est financée par
la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie
(CPAM) de Paris.

Dossier: Les drogues de synthèse

№ 45. 3^{ème} trimestre 2004.

Revue de prévention des risques (Sida, Hépatites, MST) et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues
réalisée par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux.

SOMMAIRE

ECHOS D'EGO

P. 3

➤ Deux cents usagers de drogues expulsés d'un entrepôt abandonné à la frontière de Paris et de Saint-Denis : ET APRES ! Communiqué de presse commun d'associations d'habitants, d'associations d'usagers de drogues et d'associations militantes de la réduction des risques.

➤ Quand la réduction des risques en France et au Brésil décide de travailler ensemble, par Lia Cavalcanti, Alberto Torres et Guillaume Pfaus.

➤ Un pharmacien avant-gardiste, par Didier Robert.

ECLATS GOUTTE D'OR

P. 9

➤ Les usagers de l'association EGO font du théâtre : Mardi 29 juin : Salle Saint-Bruno, par Simone Viguié

ET LA SANTE, ÇA VA ?

P. 10/11

➤ La Syphilis, par Didier Robert avec l'aide du Dr. Demoor.

➤ Le Tétanos, par Didier Robert avec l'aide du Dr. Demoor.

BLOC NOTES

P. 12/13

➤ Adresses utiles

ET LA SANTE, ÇA VA ? (suite)

P. 14/17

➤ Une Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP), par elle-même.

➤ Les hospitalisations en psychiatrie, par Didier Robert avec l'aide du Dr. Hervé Garnier, psychiatre.

DOSSIER : DROGUES DE SYNTHÈSE P. 18/22

➤ Nouveaux usages et nouvelles drogues : l'exemple des milieux liés à la musique électronique, par Eric Labbé.

➤- Techno + : une association de santé communautaire, par elle-même.

EDITORIAL

Cet été, l'Assemblée nationale a voté la loi intégrant la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues dans la politique de santé publique. Ce qui veut dire que la définition des politiques de lutte contre le VIH, les maladies sexuellement transmissibles, celle de la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues relèvera désormais de l'Etat.

Dans la foulée, l'Assemblée nationale a, également, approuvé le plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. « La politique de réduction des risques s'insère dans un ensemble dans lequel il doit y avoir une politique forte de prévention des risques de la toxicomanie d'une manière générale et elle doit s'articuler avec le soin, la prévention et la répression » précise la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies) par la voix de son président, M. Didier Jayle.

L'ensemble des professionnels impliqué dans le champ des drogues et, tout particulièrement, les quelque 42 établissements d'accueil et de proximité (Les boutiques) et les 150 programmes d'échange de seringues se félicitent de cette loi.

Mais les grandes vacances sont désormais terminées et la dure réalité quotidienne d'un nombre non-négligeable d'usagers de drogues nous rappelle que nous avons encore beaucoup de progrès à faire. Même si cette loi représente une avancée indispensable, elle ne doit pas masquer le cruel manque de moyens pour la mise en œuvre d'une véritable politique de réduction des risques et des dommages s'inscrivant dans une réelle politique de santé publique.

Didier Robert, pour l'équipe

Editeur de publication : Association Espoir Goutte d'Or.

Président d'Espoir Goutte d'Or : Dominique Tardivel.

Directrice de publication : Lia Cavalcanti.

Coordination et mise en page : Didier Robert.

Illustrations : Philippe Ferin, Arnaud Pendrie, Alex et Polis .

Corrections : Arlette Devouge et Noëlle Savignat.

Comité éditorial : Ramon Neira ; Arlette Devouge ; Guillaume Pfaus ; Noëlle Savignat ; Lia Cavalcanti ; Nordine Benaïssa ; Leïla Chala ; Didier Robert.

Comité de lecture : Arlette Devouge ; Lia Cavalcanti ; Noëlle Savignat.

Imprimerie : SCOP IDG. 4 bis rue d'Oran 75018 Paris.

Parution : Trimestrielle - 3000 exemplaires.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de cette revue : Guillaume Pfaus, Alberto Torres Ramirez, Lia Cavalcanti, Dr. Alain Gaubert, Simone Viguié, Dr. Pierre Demoor, Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP), Dr. Hervé Garnier, Josette Froteau, Eric Labbé, Techno + (Carole et Fabrice).

Nous écrire : Espoir Goutte d'Or 13 rue Saint-Luc 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44 - Mail : ego@club-internet.fr

Vous pouvez aussi écrire à la revue par mail : alteregojournal@club-internet.fr

Et/ou rencontrer l'association EGO sur le web : <http://perso.club-internet.fr/ego>

« Nous adressons un grand remerciement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et à la Fondation d'entreprise pour la citoyenneté de la RATP

car le matériel cette revue n'aurait pu être publié »

Deux cents usagers de drogues expulsés d'un entrepôt abandonné à la frontière de Paris et de Saint-Denis : ET APRÈS ?

Le 7 septembre 2004, un bâtiment à l'abandon, occupé par des usagers de drogues, situé à la limite de Paris et de la Seine Saint-Denis, a été évacué par la police. Il s'agissait d'un squat en fonctionnement depuis plus d'une année dans lequel habitaient, en permanence, une cinquantaine d'hommes et de femmes sans-abri, mais dans lequel se trouvaient souvent rassemblées jusqu'à deux cent cinquante personnes, dont 40 % de femmes, en grande majorité usagers de drogues.

Communiqué de Presse Commun - 8 septembre 2004

Médecins du Monde (MDM), Coordination Toxicomanies 18 (CT18), Espoir Goutte d'Or (EGO), Charonne, SOS Drogue International (SOSDI), AIDES, PROSES, Auto-Support des usagers et ex-usagers de Drogues (ASUD), Act Up-Paris, Stalingrad Quartier Libre (SQL), Association La Chapelle, Association Cactus, Initiatives, Association Les Jardins d'Eole.

Depuis des mois, les associations qui sont intervenues sur le site, ou en relais des équipes de terrain, ont pris l'initiative d'accompagner cette population dans l'entrepôt et ont, depuis le mois de novembre 2003, alerté les services de l'Etat sur la situation sanitaire et sociale des personnes et sur la réalité des violences internes générées par ce lieu.

Pour la première fois depuis plus de vingt ans, un processus de concertation préalable a permis d'assortir l'évacuation de mesures d'urgence sanitaires et sociales.

Toutefois, cette action, qui a mobilisé nos moyens et nos équipes, reste ponctuelle et demeure dérisoire au regard de la gravité de la situation en termes sanitaires et humanitaires. Il ne faut pas en rester là.

Il ne s'agit pas pour nous, associations humanitaires, associations de réduction des risques, associations de lutte contre le SIDA, groupes d'auto-support d'usagers de drogues, associations d'habitants solidaires des quartiers voisins, de défendre l'existence d'un tel lieu. Tout le monde s'accorde à dire

qu'il était devenu dangereux pour ses occupants. Il s'agit pour nous de dénoncer l'absence de Politique Publique et de volonté politique capable d'agir contre l'inscription définitive d'une partie croissante de la population dans la grande marginalité.

Ces événements mettent en lumière :

1) la nécessité de diversifier le dispositif médico-social pour répondre aux enjeux posés par la massification, la complexité des conduites d'addiction et l'extrême dénuement social associés aux pathologies somatiques et psychiatriques ;

2) l'intérêt d'un nouveau dispositif public, complémentaire à l'existant, destiné à l'accueil d'usagers de drogues et encadré sur un plan sanitaire et social, avec la possibilité d'une consommation sur place, en s'inspirant des modèles voisins : allemand, espagnol, suisse.

En conséquence, nous sollicitons l'ouverture rapide d'une réflexion collective avec l'ensemble des acteurs concernés, Etat et collectivités territoriales compris. Ce

processus interrogera la pertinence du cadre législatif en vigueur en France (Loi du 31/12/70) pour améliorer la réduction des dommages liés aux consommations de drogues, tant pour les usagers que pour l'environnement social et urbain.

Les signataires :

Associations intervenant dans le champ des drogues : Médecins du Monde, Coordination Toxicomanies 18, association EGO, Charonne, SOS Drogue International, AIDES, PROSES.

Groupes d'auto-support : ASUD, Act Up-Paris.

Associations d'habitants des quartiers voisins : Stalingrad Quartier Libre, Association La Chapelle, Association Cactus, Initiatives, Association Les Jardins d'Eole. Et avec le soutien de l'Association Française de Réduction des risques (AFR).

Contact presse : Pierre LEYRIT

Coordination Toxicomanies 18 (CT18)

Tel : 01 53 28 02 90 - Fax : 01 42 58 09 46

Mail : p.leyrit-coord-tox@wanadoo.fr

Quand la réduction des risques en France et au Brésil décide de travailler ensemble

Cette coopération commence à l'aube de l'année 2004 quand EGO reçoit la visite de Marta Pereira de Carvalho, responsable de la prévention des hépatites virales au Ministère de la Santé brésilien. Marta était, alors, en stage en France, au sein de la Direction Générale de la Santé (DGS) et notre rencontre a été une sorte de coup de foudre mutuel. À son départ, elle nous dit avec beaucoup d'assurance, « nous allons nous revoir. » Elle avait raison. Quelque temps après, lors de la Conférence latino-américaine de réduction des risques, à Sao Paulo, Lia Cavalcanti (directrice d'EGO) recroise Marta et le projet de coopération commence à prendre corps. C'est ainsi qu'en avril 2004, invitée par le Ministère de la Santé brésilien, notre directrice part au Brésil afin d'initier un projet de coopération ambitieux : échanger les expériences et les compétences en matière de réduction des risques. Voici le récit du travail réalisé au Brésil par Guillaume Pfafs (coordinateur du centre d'accueil) et Alberto Torres Ramirez (coordinateur de STEP) de juin à juillet 2004.

Lia Cavalcanti

(1) Du centre d'accueil d'EGO au Ministère de la Santé brésilien : un partage d'expériences en réduction des risques

Pour quelle raison le coordinateur du centre d'accueil pour usagers de drogues d'Espero Goutte d'Or s'est-il retrouvé, pendant deux semaines, au Ministère de la Santé brésilien ? D'une part, pour partager l'expertise de sa structure en terme de production de connaissances, de rédaction de comptes rendus et d'évaluation des actions qu'elle mène au cœur de la scène parisienne de vente et de consommation de crack. D'autre part, pour faire l'expérience d'un renversement de perspectives avec les représentants des services de l'administration brésilienne, chargés de la lutte contre le SIDA et de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, situation peu commune pour un travailleur social de terrain en France...

La première phase de ma mission a été l'intervention au colloque intitulé « Les défis de l'usage de crack pour la réduction des risques » qui s'est déroulé sur deux jours à l'Hôtel National de Brasilia. Cet événement a



rassemblé près de cent personnes : les représentants des cinq projets de réduction des risques concernés par un suivi expérimental de la part du Programme National MST/SIDA, les administrations nationales en santé publique décentralisées au niveau des états fédérés et des municipalités où se situent ces projets et ceux de différents secteurs de la Veille Sanitaire du Ministère de la Santé.

Il s'agissait, pour moi, de faire une présentation exhaustive de la genèse et des actions d'EGO, en les articulant à un exposé des méthodes de recueil, d'analyse et de diffusion des données sur le profil global du public accueilli et à la systématisation du compte rendu des actions et de leur évaluation (deux activités développées dans

la pratique même des membres de l'équipe d'EGO). La présentation de notre structure, réalisée sur Powerpoint par un membre de l'équipe d'EGO, a favorisé une grande clarté et a été décisive pour mener à bien cette intervention. Celle-ci a produit une impression favorable sur les participants, comme en a témoigné la richesse des questions et des débats qu'elle a suscité.

La deuxième phase de ma mission, qui s'inscrivait dans la suite du colloque, a consisté en un travail de plus longue haleine. Il s'agissait, en l'espace de deux semaines, d'élaborer un texte sur le profil socio-sanitaire des usagers de crack, à partir des données recueillies au travers d'un questionnaire identique par trois des cinq projets pilotes. La discussion collective avec les partenaires ministériels a débouché sur la décision d'élaborer un texte devant répondre à un triple objectif :

1) d'abord, construire une base de données avec la saisie des résultats obtenus et leurs croisements, proposer une analyse articulée

autour de la mise en relation de ces données avec les rares connaissances produites sur l'usage de drogues au Brésil ;

2) ensuite, comparer les résultats obtenus respectivement dans chaque site (Salvador, Juiz de Fora et Florianopolis) ;

3) enfin, émettre quelques propositions susceptibles de rendre plus efficace la production de connaissances par les structures concernées.

S'il est difficile d'évaluer dans quelle mesure l'exposé de l'expertise d'EGO a été utile pour les collègues brésiliens, il est évident que ce voyage fut, pour moi, une expérience riche en enseignements. Car il ne faut pas oublier que le Programme National MST/SIDA brésilien est un modèle de référence universel dans la lutte contre le VIH. Il a fait ses preuves au long des années 90 en contenant l'épidémie de façon exemplaire et en offrant un large accès aux trithérapies pour les personnes les plus démunies, grâce à la décision gouvernementale de « casser » la propriété

des brevets détenus par les laboratoires pharmaceutiques internationaux et de fabriquer localement des médicaments génériques à moindre coût. Cette efficacité n'est pas due au hasard. Elle semble reposer, avant tout, sur un fonctionnement bureaucratique souple et réactif et une meilleure compréhension entre les acteurs de terrain et les représentants du Ministère. Une explication peut être proposée : la grande majorité des hauts fonctionnaires ministériels, issus de la société civile et investis pendant de longues années dans la lutte contre le SIDA et la réduction des risques, au plus proche de la réalité vécue par les acteurs de terrain, possède un savoir empirique qui facilite la compréhension et fluidifie les relations entre les instances administratives et les associations qui développent des actions auprès des populations concernées.

✓ **Guillaume Pfaus,**
coordinateur du centre d'accueil d'EGO

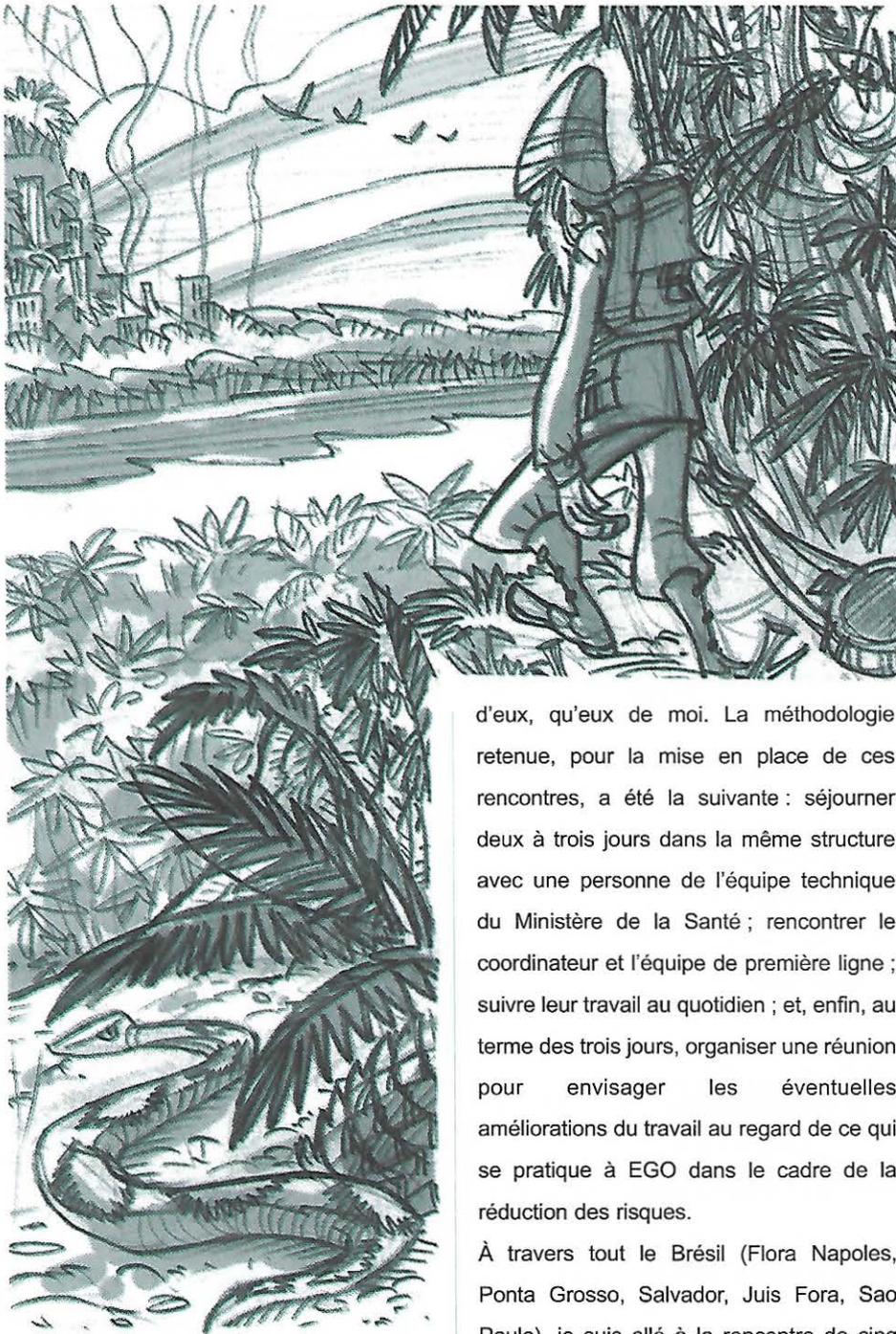
(2) Du Programme d'Echange de Seringues (PES) d'EGO au Ministère de la Santé brésilien : un partage d'expériences en réduction des risques

Dans le cadre du travail que j'effectue à EGO, en tant que coordinateur du programme d'échange de seringues (PES), j'ai eu la possibilité de me rendre au Brésil en juin dernier. Ce voyage s'inscrivait dans le cadre d'un projet de coopération sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues, entre le Brésil et la France. J'ai donc été invité par le Ministère de la Santé publique à rencontrer plusieurs structures qui s'occupent d'usagers de drogues, notamment consommateurs de crack.

Le 2 juin 2004, j'ai atterri à Brasilia où étaient venues m'accueillir Marta et Fernanda, représentant le Ministère. Sur le chemin qui me menait à l'hôtel, j'ai pu admirer cette belle et moderne ville, Brasilia, capitale de l'immense pays qu'est le Brésil. Une rencontre avec l'équipe technique du

Ministère de la Santé, amicale et chaleureuse comme savent l'organiser les Brésiliens, a permis d'entreprendre le travail envisagé. Tout d'abord, j'ai présenté l'association EGO, ses objectifs, son fonctionnement et sa politique. J'ai aussi évoqué le travail que j'y effectue et la





fonction que j'y occupe. De leur côté, les Brésiliens ont dressé un état des lieux de la réduction des risques chez eux et une discussion, sur mon action et sur le programme du travail qui m'attendait, a suivi. Ce programme allait être très mouvementé puisque tout déplacement dans ce pays équivalait à traverser l'Europe tout entière. J'allais donc me rendre dans des structures de réduction des risques liés à la toxicomanie afin d'évaluer le niveau technique et pratique du travail qui s'y accomplissait. Nous devons, ainsi, pouvoir mettre en place une relation riche d'échanges où j'allais apprendre autant

d'eux, qu'eux de moi. La méthodologie retenue, pour la mise en place de ces rencontres, a été la suivante : séjourner deux à trois jours dans la même structure avec une personne de l'équipe technique du Ministère de la Santé ; rencontrer le coordinateur et l'équipe de première ligne ; suivre leur travail au quotidien ; et, enfin, au terme des trois jours, organiser une réunion pour envisager les éventuelles améliorations du travail au regard de ce qui se pratique à EGO dans le cadre de la réduction des risques.

À travers tout le Brésil (Flora Napolis, Ponta Grosso, Salvador, Juis Fora, Sao Paulo), je suis allé à la rencontre de cinq structures. En général, elles accueillent une population plutôt jeune (de dix à trente ans) en grande exclusion et dans une situation sanitaire déplorable. Les drogues les plus consommées sont la marijuana, le crack fumé (jamais injecté) et la cocaïne sniffée (pour une petite partie injectée).

Le Brésil est le pays au monde dont la politique de réduction des risques du VIH et des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) est la plus efficace. Cette efficacité est due à des campagnes massives de prévention et à une large distribution de matériel stérile, à usage unique, une distribution gratuite de matériel

tel que pipes à crack, seringues stériles et autres ustensiles pour l'injection, plaquettes d'information, a été mise en place. Les équipes de première ligne de réduction des risques sont, en majorité, des usagers de drogues actifs qui gèrent habilement leur consommation. Des éducateurs, que l'on nomme « *les amis du projet* », sont disponibles 24 heures/24, chez eux, pour distribuer du matériel. Le travail que réalisent ces équipes est essentiellement un travail de terrain. En effet, les équipes de rue et les antennes mobiles, se déplacent dans les différents quartiers de la ville. Je reste extrêmement admiratif de tous ces acteurs. Ils m'ont profondément touché par leur capacité de travail, par la qualité de leur contact humain. Avec eux, j'ai vraiment beaucoup appris.

Malgré tous ces aspects positifs, on ne peut occulter le fait que certains lieux d'accueil soient souvent mal entretenus, en désordre, surtout mal placés dans leur environnement (face à un poste de police, dans un centre commercial gardé par des vigiles). Ces mauvais emplacements dissuadent les usagers de drogues de fréquenter ces structures d'accueil bas-seuil. Pourtant, pouvoir offrir un lieu résolument digne et respectable où les usagers de drogues se sentent respectés comme des êtres humains est, à mon avis, fondamental pour la réduction des risques dans un lieu d'accueil bas-seuil. Par ailleurs, j'ai pu constater que le matériel d'injection était abandonné sur place et que personne ne savait casser, sans danger, les aiguilles à insuline. Cette situation implique d'énormes dangers pour les habitants de certains quartiers. De plus, le matériel de prévention distribué l'est souvent sans être accompagné de message de prévention, ce qui minimise les effets préventifs, car l'outil en lui-même n'est pas suffisant. Enfin, malgré la grande qualité du travail réalisé, le manque de formation des éducateurs, l'inexistence d'espace d'expression sur les pratiques et celle de traces écrites freinent

la prise de recul nécessaire sur les actions quotidiennes, compromettant toute amélioration possible du travail effectué.

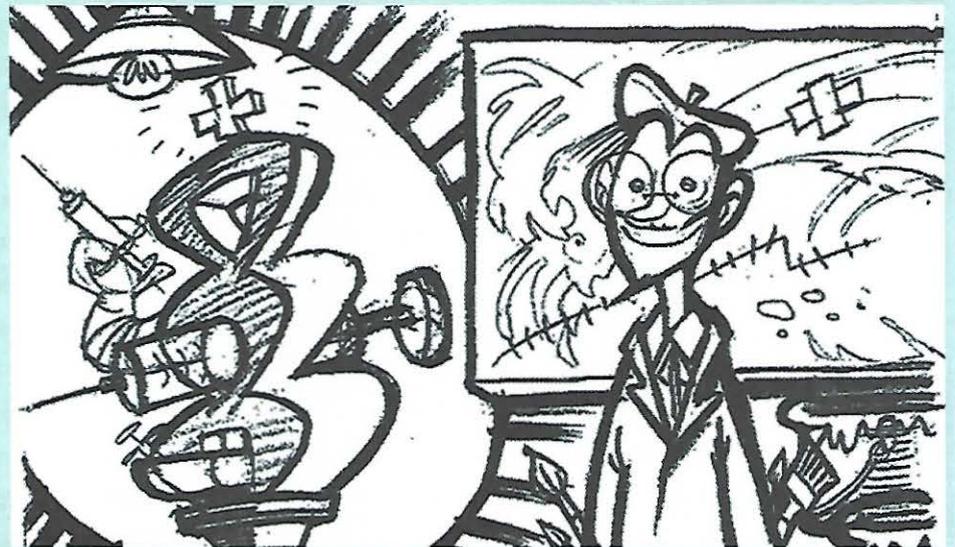
À la fin de mon séjour, une réunion de synthèse, avec l'équipe technique du Ministère de la Santé, des responsables du VIH, des hépatites et de réduction des risques, a été organisée dans le but d'envisager de possibles améliorations. J'ai donc pu faire, ainsi, les propositions suivantes :

- accompagner systématiquement la distribution du matériel de réduction des risques par des messages d'information et de prévention ;
- proposer la création d'autres outils de réduction des risques : filtres pour les injecteurs, embouts pour les fumeurs de crack, pipes à crack (résultant d'un consensus entre usagers de drogues, éducateurs et conseillers scientifiques), crème cicatrisante pour les brûlures des doigts et des lèvres ;
- offrir des sacs opaques pour ranger le matériel distribué, afin qu'il ne soit pas visible de l'extérieur par le public ;
- valoriser le travail d'équipe pour éviter que le contact avec les usagers de drogues soit monopolisé par un seul acteur de la réduction des risques au détriment des autres éducateurs qui sont cantonnés à la distribution du matériel ;
- s'efforcer d'axer le travail sur la qualité plutôt que sur la quantité ;
- mettre en place des ateliers de soins des pieds (j'ai soigné plusieurs usagers de drogues dont les pieds étaient en très mauvais état, ce qui a permis aux responsables de prendre conscience de ce problème) ;
- mettre en contact les différentes structures, afin d'échanger les savoir-faire de chacun ; promouvoir la réalisation de campagnes de santé publique favorisant l'accès aux soins grâce au travail des antennes mobiles.

✓ **Alberto Torres Ramirez,**
coordinateur du Programme d'Echange de
Seringues (PES) de STEP

Un pharmacien avant-gardiste

Le docteur Gaubert, pharmacien, s'installe à la pharmacie située boulevard Magenta, dans le 10^{ème} arrondissement de Paris, en 1987, quand Michel Barzach, alors ministre de la santé, lance la première mesure de réduction des risques en matière d'usage de drogues¹. Après dix-sept ans d'expérience, il nous livre ses observations, très mitigées, et nous avoue qu'il a d'abord fallu utiliser des subterfuges pour venir en aide aux usagers de drogues.



Par le biais du matériel d'injection qu'ils s'échangeaient, de nombreux usagers de drogues ont été contaminés par le VIH. « Cette époque était plus que catastrophique. Non seulement, il n'y avait absolument rien pour les usagers de drogues, mais, en plus, il y avait une loi qui nous interdisait de vendre ne serait-ce qu'une seringue à des usagers de drogues » se souvient le docteur Gaubert. « Même si cela a été une bonne chose, l'arrivée des seringues dans les pharmacies n'a pas fait en sorte que la situation s'améliore pour autant. Nous revenions simplement à des conditions sanitaires un peu plus acceptables. » Il se souvient également de la situation dramatique que vivaient certaines banlieues parisiennes. Quelques pharmacies, qui trouvaient la situation inacceptable, ont pris sur elles de détourner la loi « mais c'était le risque d'avoir

une interdiction d'exercer après une inspection » reconnaît-il. En tant que pharmacien, « la situation, dans laquelle on se trouvait, était épouvantable. » La seule manière pour les pharmaciens de délivrer des seringues, en toute légalité, était de vendre des vaccins (pour le plus connu, la Ribomenyl) dans le conditionnement desquels se trouvaient des seringues. Au moins, les usagers de drogues trouvaient, là, une manière de s'injecter proprement. Mais la mise en vente libre des seringues « a surtout permis de supprimer les tensions entre usagers de drogues et pharmaciens » raconte-t-il. « D'une part, cela a été un confort pour les patients de trouver plus facilement des seringues et, d'autre part, nous étions dans un contexte où il a surtout fallu prendre, très rapidement, des décisions pour lutter contre des maladies virologiques comme le



SIDA et, plus tard, les hépatites, car il y a certainement eu autant de contaminations pour l'un comme pour l'autre » explique le docteur Gaubert. Malheureusement, aucun message de prévention de ces maladies n'était délivré avec les seringues.

Autre temps, autres conflits. Avant l'arrivée de la Méthadone, en 1995, et le Subutex (Buprénorphine haut dosage), en 1996, les pharmaciens sont à nouveau dans une situation particulièrement insupportable en acceptant de délivrer des sulfates de Morphine (Palfium, Moscontin et Skénan) à un public dont on savait qu'il en ferait un usage de substitution aux opiacés. « Les réseaux de soins aux usagers de drogues (médecins généralistes et hospitaliers, pharmaciens), constitués en 1992, ont encore dû avoir recours à des subterfuges en délivrant des produits qui n'avaient pas d'AMM² en tant que produits de substitution pour subvenir aux besoins des usagers de

drogues » raconte le docteur Gaubert. Des sanctions ont été prises à l'encontre de certains médecins utilisant ces médicaments qui n'étaient pas conçus à cet effet. « Nous connaissions l'ampleur des dégâts et nous ne pouvions continuer d'agir individuellement. Si nous ne faisons rien, la situation allait être encore pire et pour les usagers de drogues et pour nous. Nous avons donc agi collectivement, en association avec d'autres pharmaciens et d'autres médecins. Sans que cela soit une évidence au départ, nous avons essayé de bouleverser quelques principes. C'est le docteur Carpentier³ qui a eu l'idée de construire le premier réseau d'aide et de soins aux usagers de drogues et d'utiliser ces produits qui n'avaient pas d'AMM, mais qui avaient déjà fait leur preuve. »

Malheureusement, « avec ces médicaments, et, surtout, en l'absence de cadre, nous n'aidions pas vraiment les patients. C'était en quelque sorte "une autre toxicomanie en libre-service". Cela était donc pour nous inconcevable. D'où l'idée de créer un réseau. »

La mise en place d'une véritable politique de réduction des risques, entre 1992 et 1995, change donc la donne en matière d'accès aux soins des usagers de drogues. Mais il reste encore à travailler sur d'autres problématiques en matière d'usage de drogues comme celle de l'injection. « Nous avons essayé, avec d'autres médecins, de travailler autour de ce geste de la même manière que pour le fumeur avec la cigarette. Avant l'arrivée du Subutex, on avait un médicament qui s'appelait le Temgésic (Buprénorphine bas dosage) que nous pouvions délivrer sous prescription médicale en comprimés ou en injectable essentiellement voué au traitement antidouleur. Comme nous avons toujours des patients qui ne pouvaient s'empêcher de s'injecter, on pouvait déjà les stabiliser par la prescription d'un médicament injectable qui empêchait le phénomène de manque et, en même temps, qui nous permettait de

communiquer autour du problème de l'injection. La méthode employée est intéressante, car elle nous permet de parler avec eux et d'instaurer une vraie relation patient-soignant. En effet, l'effet recherché est considérablement atténué lorsque ces médicaments (Temgésic et Subutex) en comprimé sont injectés (certains spécialistes pensent que la molécule⁴ est détruite entre 80 et 90 %). C'est pour cela que certains patients consomment une grande quantité de Subutex, dans la mesure où ils se retrouvent sous-dosés. Mais cela reste très compliqué de le faire comprendre à un patient. Nous avons pensé qu'il fallait déjà traiter le patient pour qu'il se stabilise et, ensuite, agir sur le gestuel en prescrivant des produits injectables et sans danger, comme du Mac 2 (du magnésium injectable), qui va rappeler les sensations d'un shoot à l'héroïne, le "flash". Même si ce n'est pas une thérapie qui va fonctionner pour tous les patients, travailler sur l'injection entre, pour nous, médecins et pharmaciens, dans un cadre thérapeutique. Cette méthode n'est pas négligeable quand on voit les résultats obtenus avec certains de nos patients. »

✓ Propos recueillis par Didier Robert



1. Mise en vente libre des seringues dans les pharmacies de ville.
2. AMM : Autorisation de Mise sur le Marché.
3. Dr. Carpentier
4. La Buprénorphine.

Les usagers de l'association EGO font du théâtre :

Mardi 29 juin 2004 :

Salle Saint-Bruno

Vous y étiez !... à 19 heures ? au théâtre programmé, ce soir-là, dans le cadre de la fête de la Goutte d'Or ?... L'association Espoir Goutte d'Or (EGO) a fait fort avec l'atelier qu'encadrent Sylvie Haggai et Mariame Sagna.

Oreilles fragiles... tympans allergiques aux réalités profondes de la vie... s'abstenir... Et pourtant, ce sont des hommes et des femmes comme nous, que nous côtoyons dans le quartier... Leur particularité ?... Ils sont « usagers » de drogues diverses et fréquentent l'association.

Le programme annonçait : « le théâtre comme vecteur de la prévention » et nous avons bien vu et entendu le dialogue, à la limite du surréalisme, engagé entre les intervenants et les personnes concernées.

Le programme annonçait, aussi, qu'il était fait « pour parler haut et fort de leurs désirs, de leurs colères et de la vie, ô combien importante ! » Alors là, je ne sais si les acteurs ont emprunté leurs expressions à Slimane Benaïssa, Pierre Bourdieu, Hervé Guibert, Xavier Durringer ou Bernard Marie Koltès, ce que je sais, c'est que l'authenticité de leurs cris, le réalisme de leurs appels vous « tord les tripes ». J'aurais donné, je ne sais quoi, pour que le théâtre soit en plein air, pour que la salle Saint-Bruno explose (on avait dû limiter les places), afin que soient dévoilées au grand jour ces situations humaines intolérables, que grandisse parmi nous le nombre d'habitants ouverts à l'écoute, prêts à s'engager pour créer un monde meilleur.

Et soudain, un autre mardi a ressurgi en moi : mardi 24 juin 1984, salle Saint-Bruno (aussi)

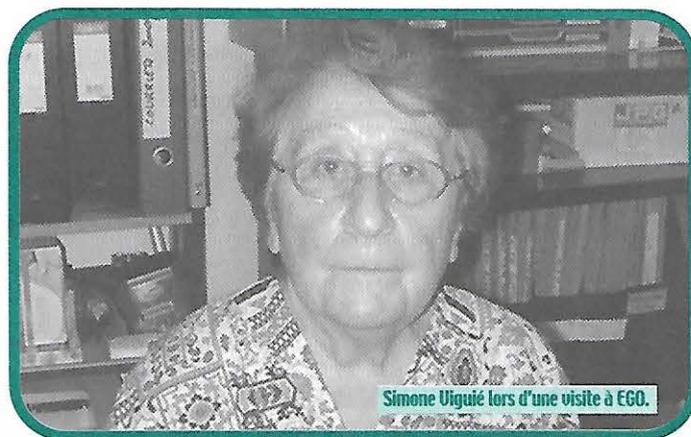
Paris Goutte d'Or - N° 8 :

Débat public : « La drogue, que faire ? » avec la participation d'un médecin de Marmottan, d'un éducateur, d'un magistrat, d'un policier de la BSP (Brigade des Stupéfiants et du Proxénétisme) et d'un représentant d'association de parents. Entrée libre.

20 ans déjà ! La solidarité continue. L'association EGO, qu'on ne présente plus tant elle est connue, se veut toujours lieu de structuration et de regroupement de toutes les forces possibles d'intervention sur le quartier, lieu de concertation et d'entraide à toutes personnes concernées par la toxicomanie et un lieu d'accueil, d'information et d'orientation.

Usagers, vous nous avez fait vivre une heure de vérité ! Merci !!!

✓ Simone Uguié



Une pièce de Koltès dans les rues
du 18^{ème} arrondissement de Paris

« Dans la solitude des champs de coton »

de Bernard-Marie Koltès

Mise en scène : Sylvie Haggai. Assistante : Gwennaelle Roulleau.
Comédiens : Patrick Alaguératguy et Fabrice Clément. En
partenariat avec le Lavoir Moderne Parisien (LMP), Cargo 21, le
Petit Ney et le Centre d'Animation des Abbesses.

Du 5 au 30 octobre 2004
dans quatre quartiers
du 18^{ème} arrondissement de Paris.

La pièce, de Bernard-Marie Koltès, « Dans la solitude des champs de coton », montée par Sylvie Haggai, présente la singularité d'investir la rue.

Un texte qui traite à la fois de ce qui réunit et de ce qui oppose deux hommes, le dealer et le client, qui se rencontrent à « une heure où d'ordinaire l'homme et l'animal se jettent sauvagement l'un sur l'autre. »

Convie d'abord à un rendez-vous dans un des lieux partenaires du projet, le public sera ensuite conduit dans une rue dont le nom reste sous silence.

Rendez-vous

- Du 5 au 9 octobre, au Petit Ney, 10 avenue Porte de Montmartre (quartier de la Porte Montmartre M° Porte de Clignancourt) ;
- Du 12 au 16 octobre, au Centre d'Animation des Abbesses, 10 passage des Abbesses (quartier des Abbesses M° Abbesses) ;
- Du 19 au 30 octobre, au Lavoir Moderne Parisien (LMP), 35 rue Léon (quartier Château Rouge M° Château Rouge/Marcadet-Poissonniers.

Tarif : 10 euros/8 euros (6,50 euros au Petit Ney)
Réservation : 0153282694 – Par mail :
gabysourire@yahoo.fr

La Syphilis

Connue en Europe depuis la fin du 15^{ème} siècle sous des dénominations diverses : « *la grande vérole* », « *le Mal de Naples* », ou « *Mal des Francs* » (pour les Français « *Mal des Italiens* »), la Syphilis, responsable de grandes épidémies, surtout lors des guerres, est causée par la bactérie *Treponema pallidum*. Elle se transmet par voie sexuelle ou sanguine.

Syphilis¹, on retrouve ce mot pour la première fois vers 1530 (après Jésus-Christ) dans un poème de Hieronymus Fraxatorius, atteint lui-même de cette maladie, jusqu'alors inconnue. L'origine de la Syphilis fait l'objet de nombreuses controverses depuis le siècle dernier. On accuse Christophe Colomb de l'avoir rapportée de l'un de ses nombreux voyages. Mais cette accusation a été démentie. C'est, ensuite, au tour de chaque pays d'accuser son voisin de propager la maladie. On va même jusqu'à accuser le singe (on l'a également fait pour le SIDA) d'avoir transmis la bactérie à l'homme.

Contrairement à ce que l'on a entendu, ici et là, la Syphilis n'a jamais été éradiquée et c'est une maladie extrêmement contagieuse. En 1995, dans le monde, on aurait dénombré quelque 12 millions de cas dans la population adulte, dont le plus grand nombre se trouve en Asie du Sud et du Sud-Est, suivi par l'Afrique subsaharienne. En France², on constate une recrudescence de la Syphilis. Une enquête, menée par l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire), a fait état d'une augmentation préoccupante du nombre de cas. Le Ministère de la Santé a décidé de mettre en place une stratégie de prévention sous forme d'actions de communication et d'actions ciblées vers les populations dites « à risques ». En 2000, en Ile-de-France, 37 cas ont été diagnostiqués, et, en 2001, 501 nouveaux cas (80 % dans le milieu gay, dont 50 %

sont aussi touchés par le VIH). Ils sont âgés en moyenne de 35 ans.

Depuis 2001, malgré une campagne nationale d'information et de dépistage de la Syphilis, les nouveaux cas ne cessent d'augmenter.

Les symptômes. La Syphilis peut présenter différents stades dans son évolution :

- **la Syphilis primaire :** le chancre (exulcération de 5 mm de diamètre), indolore, unique, parfois moins typique, mais localisé le plus souvent aux parties génitales (95 % des cas) et des ganglions situés à proximité. Le chancre est très contagieux.

- **la Syphilis secondaire :** apparaît six à huit semaines après la contamination. Elle témoigne de la dissémination de la bactérie et peut durer deux ans. La roséole est le premier élément qui apparaît. Il s'agit d'une éruption qui ne gratte pas (sur le tronc et à la racine des membres), puis des plaques (sur la langue et les lèvres) et des syphilides (rouge cuivré sur la paume des mains) apparaissent à leur tour.

- **la Syphilis tertiaire :** elle est plus préoccupante en raison de la Syphilis cardio-vasculaire qu'elle peut entraîner et la neuro-syphilis souvent aggravée et accélérée par une infection VIH associée.

- la Syphilis congénitale avec atteinte du fœtus à partir du quatrième mois de la grossesse.

La Syphilis est parfois appelée « *la grande simulatrice* », car les signes peuvent s'apparenter à ceux d'une autre maladie (exemple : l'eczéma).

De plus, les signes visibles peuvent disparaître, même sans traitement, mais la bactérie est toujours dans l'organisme et reste transmissible.

Le test. La contamination est essentiellement sexuelle. Donc, si vous avez de nombreux rapports sexuels, avec de multiples partenaires et/ou si vous êtes séropositif au VIH, il est important de faire un test de dépistage qui se résume à une simple prise de sang.

Il existe deux tests qui sont pratiqués simultanément : le TPHA et le VDRL. S'il s'avère que les deux tests sont positifs, la personne est porteuse de la Syphilis. Après un traitement, le test VDRL redevient négatif.

Faire un test de dépistage reste le seul moyen de savoir si la personne est porteuse ou pas de la Syphilis.

Le traitement. Depuis la découverte de la Pénicilline, avec le temps et les progrès de la médecine, cette épidémie n'est plus mortelle. Le traitement consiste en une seule injection de 2,4 millions d'unités de Pénicilline, sauf chez les patients séropositifs ou au stade du SIDA à qui l'on fera trois injections à une semaine d'intervalle. La Pénicilline³ permet de

Le Tétanos

En 2003, en Angleterre, huit cas de Tétanos sont diagnostiqués chez des usagers de drogues injectables, dont deux ont été mortels. Immédiatement, les institutions sanitaires britanniques préviennent Médecins Du Monde (MDM), en France, d'une possibilité de retour du Tétanos, mais ne savent pas comment les personnes ont été contaminées. Le Tétanos est une maladie grave et mortelle qui peut toucher chacun d'entre nous.

soigner efficacement la maladie, mais il est capital de commencer le traitement le plus tôt possible. Le traitement ne protège pas d'une nouvelle infection, alors, protégeons-nous !

Comme pour bon nombre de maladies, le meilleur moyen de bien soigner la Syphilis est de connaître son statut sérologique le plus tôt possible. Faire un test ne prend pas plus de temps qu'une prise de sang dans un hôpital, un dispensaire ou un CDAG (Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit).

✓ **Didier Robert**

**avec l'aide du docteur Demoor (médecin
attaché à l'Hôpital Bichat-Claude-Bernard, à
Paris)**

Le Tétanos est dû à un bacille, le *Clostridium tétani*. Il est présent dans l'environnement (terre, boue, sol) et se manifeste de façon sporadique. Répandu partout dans le monde, le Tétanos est une toxi-infection extrêmement puissante. Relativement rare actuellement dans les pays industrialisés, il est encore très répandu dans les pays en voie de développement et les régions agricoles où le contact avec les excréments des animaux est plus fréquent. Dans les régions tropicales, c'est une des causes majeures de décès.

Les usagers de drogues peuvent se trouver parfois dans des squats, cages d'escaliers, toilettes publiques, etc. et utilisent des ustensiles (coupe-ongles, cutter, couteau, etc.), susceptibles d'être porteurs de spores tétaniques. Les petites coupures, les petits « bobos » ne sont, en général, jamais désinfectés et deviennent des portes d'entrée possible du bacille.

Mode de transmission. Les spores tétaniques pénètrent dans l'organisme par une plaie (petites plaies et/ou coupures légères) et ne se transmettent pas directement de l'homme à l'homme. Le bacille du Tétanos peut se trouver dans la terre, sur les animaux ou sur du matériel (clou, seringue, lame de rasoir, cutter, couteau, etc.). C'est pourquoi, il faut toujours désinfecter et soigner la moindre blessure.

Les symptômes. La toxine va bloquer et contracter tous les muscles. Si ces contractures atteignent le cœur, la mort est inévitable. L'incubation de la maladie peut aller de quelques jours à trois semaines. Pour bloquer l'évolution de cette toxine, il va falloir injecter une anatoxine tétanique. De manière générale, les symptômes apparaissent dans les huit à quinze jours. Les premiers signes sont souvent des contractures au niveau des mâchoires, puis au niveau du larynx qui vont s'étendre de plus en plus au visage, puis au reste des muscles. Après l'apparition de convulsions, les muscles respiratoires seront bloqués ce qui provoquera, à très court terme, une asphyxie.

La vaccination. Le Tétanos peut facilement être évité, il suffit simplement d'être vacciné. Le vaccin consiste en deux injections à un mois d'intervalle, le premier rappel, un an après, puis un autre dix ans plus tard. La durée de protection du vaccin est limitée, il ne faut donc pas oublier de faire le rappel régulièrement tous les dix ans. Il est fortement conseillé aux usagers de drogues de le faire. Pour les personnes séropositives ou au stade SIDA, il n'y a pas de contre-indication.

✓ **Didier Robert**

**avec l'aide du docteur Demoor (médecin attaché
à l'Hôpital Bichat-Claude-Bernard, à Paris)**

1. À ne pas confondre avec la « Chaude Pisse » ou la « Chtouille ».

2. La séroprévalence, en France, chez les adultes est de 0,28 % en 1994 et reste stable jusqu'en 2000.

3. Certaines personnes pensent être allergiques à la Pénicilline, mais dans bien des cas, il ne s'agit que d'une simple intolérance et il existe par ailleurs une alternative par la Doxycilline.

ADRESSE

En raison du nombre important de structures et de l'espace restreint dont nous disposons pour ce numéro, de ne pouvoir inclure toutes les s

AUTO-SUPPORT

ASUD

Auto-Support des Usagers et ex-usagers de Drogues
204/206 rue de Belleville
75020 Paris
M° Télégraphe
Tél. : 01 43 15 00 66
asudnational@club-internet.fr

ACT UP PARIS

45 rue Sedaine
75011 Paris
M° Voltaire
Tél. : 01 48 06 13 89

CIRC

Collectif d'Information et de Recherche Cannabique
circ-fede@circ-asso.org

TECHNO PLUS

13 rue Robert Houdin
75011 Paris
M° Belleville
Tél. : 06 03 82 97 19
www.imagnet.fr/proselyt

SERVICES TÉLÉPHONIQUES D'URGENCE

Anonymes et gratuits

DROGUES, ALCOOL, TABAC INFO SERVICE

Service national
d'information, de prévention
sur les dépendances
24h/24
Tél. : 113

SIDA INFO SERVICE
24h/24
Tél. : 0800 840 800

**HEPATITES INFO
SERVICE**
9h00 à 23h00
Tél. : 0800 845 800

SIDA INFO DROITS
mardi 16h00/24h00
jeudi 16h00/20h00
vendredi 14h00/18h00
Tél. : 0801 636 636

ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LE SIDA

AIDES ÎLE-DE-FRANCE

119 rue des Pyrénées
75020 Paris
M° Maraîchers
Tél. : 01 53 27 63 00

AIDES PARIS

52 rue du Fbg Poissonnière
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 12 00

SOLIDARITE ENFANTS SIDA

Familles touchées par le SIDA
24 rue Lieutenant Lebrun
93000 Bobigny
M° Bobigny/Pablo Picasso
Tél. : 01 48 31 13 50

DESSINE-MOI UN MOUTON

Enfants touchés par le VIH/SIDA et à leur famille
35 rue de la Lune
75002 Paris
M° Bonne Nouvelle
Tél. : 01 40 28 01 01

ARCAT SIDA

Tout public touché par le VIH
94/102 rue de Buzenval
75020 Paris
M° Buzenval
Tél. : 01 44 93 29 29 (sur rdv)

PASTT

(Prévention Action Santé Travail
pour les Transgendres)
94 rue La Fayette
75010 Paris
Tél. : 01 53 24 15 40

APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

SOS HABITAT ET SOINS

Pour les personnes touchées
par le VIH/SIDA
379 av. du Pdt Wilson
93300 La Plaine Saint-Denis
Tél. : 01 55 87 55 56

AURORE ESPACE RIVIÈRE

Pour les personnes touchées
par le VIH/SIDA
23 rue du Dessous des Berges
75013 Paris
M° Porte d'Ivry
Tél. : 01 45 86 80 30

ASSOCIATION CHARONNE

Pour les usagers de drogues
3 quai d'Austerlitz
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 22 22

CENTRE DIDRO

Pour les usagers de drogues
9 rue Pauly
75014 Paris
M° Plaisance
Tél. : 01 45 42 75 00

LES BOUTIQUES

LA BOUTIQUE

(espace mixte)
Douche, soins,
accompagnement social,
échange de seringues, machine
à laver
86 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
boutik18@club-internet.fr
Du lundi au vendredi
De 10h30 à 12h00
et de 13h00 à 17h00

BEAUREPAIRE

Accueil, accompagnement,
consultation médico-sociale,
soins infirmiers, douche,
programme d'échange de
seringues, conseil juridique (sur
rdv)
9 rue Beaurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 13h00
et de 14h00 à 17h00
(fermée le jeudi après-midi)

BOUTIQUE BOREAL/LA TERRASSE

64 ter rue de Meaux
75019 Paris
M° Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 18h00
Ouvvert au public
De 11h00 à 13h00
et de 14h00 à 16h00)

SIDA PAROLE

Programme d'échange de
seringues, douche,
permanences médicales,
sociales et psychologiques
8/10 rue Victor Hugo
92700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90

SOINS

MÉDECINS DU MONDE

Soins, consultations
62 av. Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

C.M. BOURSULT

Accueil pour personnes en
difficulté, consultation, dépistage
VIH et orientations
54 bis rue Boursault
75017 Paris
M° Rome
Tél. : 01 53 06 35 60
Du lundi au vendredi
De 8h45 à 12h30
et de 13h30 à 17h15
(le vendredi jusqu'à 16h40)

CENTRE MOULIN JOLY

Suivi médical et social pour des
populations confrontées au
VIH/SIDA
5 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 87 87

LA TERRASSE

Accueil et consultations
222 bis rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 03 12
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 18h00

SPECIAL FEMMES

LA BOUTIQUE

(espace femme)
Douche, soins,
accompagnement social,
échange de seringues et
machine à laver
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 87 17
Du lundi au vendredi
De 10h30 à 17h00

DDT

ubrique, nous nous excusons d'avance auprès des partenaires, dont les coordonnées ne figurent pas dans ce
ures dans tous les secteurs d'activités les concernant.

❑ HORIZONS

10 rue Perdonnet
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 42 09 84 84
Du lundi au vendredi
Le matin
De 9h30 à 12h30
L'après-midi
Lundi, mardi et mercredi
De 13h30 à 18h00
Vendredi
De 14h30 à 18h00

❑ CŒUR DE FEMMES

Accueil et suivi de femmes en
grande exclusion
77 rue Château des Rentiers
75013 Paris
M° Nationale
Tél. : 01 45 83 52 72
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 17h00

❑ LES AMIS DU BUS DES FEMMES

Accueil de femmes prostituées
6 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 98 98

❑ AMICALE DU NID

Service d'Accueil et
d'Orientation (S.A.O.) Accueil et
réinsertion de femmes ou
d'hommes prostitués(es)
majeurs(es) seuls(es) ou avec
enfant(s)
21 rue du Château d'Eau
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 42 02 38 98
Du lundi au vendredi
De 9h00 à 18h00

SUBSTITUTION MÉTHADONE

❑ SOS DROGUE INTERNATIONAL

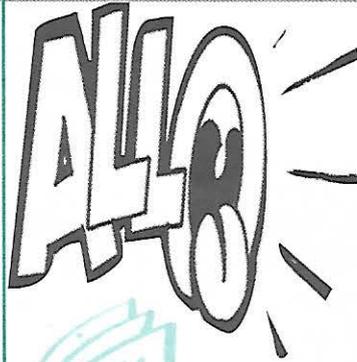
Espace Parmentier
62 bis av. Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 50

❑ RÉSEAU RIVE GAUCHE

Pour les usagers de drogues
habitant la Rive Gauche
Tél. : 01 45 45 30 90

❑ CENTRE PIERRE NICOLE

27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
RER Port-Royal
Tél. : 01 44 32 07 90



❑ LA TERRASSE

Unité méthadone
224 rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 01 11
Du lundi au vendredi
De 8h30 à 16h30

❑ MONTE CRISTO

Hôpital Européen Georges
Pompidou
20 rue Leblanc
75015 Paris
M° Balard
Tél. : 01 56 09 26 91

❑ CENTRE CASSINI

8 bis rue Cassini
75014 Paris
M° Saint-Jacques
Tél. : 01 58 41 16 78

❑ NOVA DONA

104 rue Didot
75014 Paris
M° Pemety
Tél. : 01 43 95 81 75

SEURAGES

❑ CENTRE MARMOTTAN

19 rue d'Armaillé
75017 Paris
Tel. : 01 45 74 00 04
M° Charles De Gaulle-Étoile
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 19h00

❑ HÔPITAL FERNAND WIDAL

Espace Murger
200 rue du Fbg Saint-Denis
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 40 05 42 14 (sur rdv)

SORTANTS DE PRISON

❑ SRRIOSP

Aide à la réinsertion pour
sortants de prison (sans sursis,
ni mise à l'épreuve)
4/14 rue Ferrus
75014 Paris
M° Glacière
Tél. : 01 44 32 72 33 (sur rdv)

❑ ANPE ESPACE LIBERTE EMPLOI

Aide à la recherche d'emploi ou
de stage pour sortants de prison
75 rue Rochechouart
75009 Paris
M° Anvers
Tél. : 01 53 20 68 18

❑ PASS JUSTICE

Etre présenté par un travailleur
social
27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
M° Port-Royal
Tél. : 01 44 32 07 60

❑ L'ESTRAN

Etre présenté par un travailleur
social
10 rue Ambroise Thomas
75009 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 92 20 (sur rdv)

❑ LE VERLAN

Centre d'hébergement
Etre présenté par un travailleur
social
35 rue Piat
75020 Paris
M° Pyrénées
Tél. : 01 44 62 26 90

❑ ARAPEJ 75

17 rue de l'Échiquier
75010 Paris
M° Strasbourg Saint-Denis
Tél. : 01 42 46 06 73

DOCUMENTATIONS ET INFORMATIONS

❑ CRIPS

(Centre Régional d'Information
Prévention SIDA)
Tour Montparnasse
33 av. du Maine
75015 Paris
M° Montparnasse-Bienvenue
Tél. : 01 56 80 33 33
www.crips.asso.fr

❑ OFDT

(Observatoire Français des
Drogues et des Toxicomanies)
105 rue Lafayette
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 20 16 16

SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

❑ LA CLEPSYDRE

6 rue Deguerry
75011 Paris
M° Goncourt
Tél. : 01 40 21 39 57

❑ ESPAS

Soutien psychologique des
personnes concernées par le
virus du VIH et de leurs proches
36 rue de Turbigo
75003 Paris
M° Etienne Marcel
Tél. : 01 42 72 64 86 (sur rdv)
Du Lundi au Vendredi



COORDINATION TOXICOMANIES 18^{ème}

Vous pouvez nous appeler pour faire part de vos difficultés, prendre
rendez-vous, demander le passage de médiateurs « Première ligne
», participer à la réflexion et à la recherche d'actions concrètes à
mener pour améliorer la situation dans les quartiers :

● La Chapelle-Mars-Dormoy ● La Goutte d'Or ● Simphon-Clignancourt

87 rue Marcadet 75018 Paris - M° Marcadet-Poissonniers
Tél. : 01 53 28 08 89 - Du lundi au vendredi de 10 heures à 20 heures

Une Équipe de Liaison Psychiatrique (ELP)

Le projet ELP¹ a démarré en 2001 pour faciliter l'accès aux soins des usagers de drogues qui ont besoin d'une prise en charge psychiatrique. Pour réaliser ce projet, trois déclinaisons ont été retenues :

1) un travail prévu sur le long cours avec les services de psychiatrie, l'Assistance Publique et les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) ;

2) le soutien au travail des associations qui accueillent les usagers de drogues du 18^{ème} arrondissement de Paris et des environs (10^{ème} et 19^{ème}), afin de compléter le dispositif de soins aux usagers de drogues en partenariat avec les ECIMUD² Bichat, Lariboisière et Pitié-Salpêtrière et la Coordination Toxicomanies 18 (CT18) ;

3) des actions de formation et d'information, journées, publications, bibliothèque et vidéothèque.



L'équipe de liaison psychiatrique, rattachée au service public hospitalier de Maison-Blanche, est constituée de deux praticiens hospitaliers et de deux infirmiers, d'un assistant social et d'une secrétaire.

Depuis 1998, l'hôpital Maison-Blanche a mis en place un dispositif de soins spécialisés en toxicomanie et, ainsi, favorise un meilleur accompagnement et la possibilité d'un accès aux soins pour ces patients.

Le travail accompli par La Terrasse³, en particulier, le développement du partenariat avec les CSST, les ECIMUD, les SAU⁴, etc.

marque l'engagement de l'hôpital auprès des usagers de drogues (UD).

Le rattachement d'ELP à l'hôpital Maison-Blanche favorise incontestablement le travail d'accompagnement engagé avec les patients grâce aux liens constants et multiples que les membres de cette équipe ont tissés et continuent d'entretenir et développer avec leurs collègues.

Maison-Blanche est notre premier plateau technique, disposant d'une multiplicité de cliniciens (psychiatres, psychologues, soignants, assistants sociaux, etc.) et de structures (CAC⁵, CMP⁶, Unités de soins). Nous bénéficions, dans ce contexte, du soutien et de l'appui de la direction d'établissement, tant au niveau logistique qu'au niveau de la confiance, nous permettant d'envisager nos actions avec sérénité et efficacité et d'ouvrir les perspectives qui nous paraissent souhaitables.

Évaluer, orienter, favoriser les liaisons, informer et former, telles sont les missions de ELP pour tenter d'apporter une réponse aux signalements de tout ordre des équipes et des intervenants qui font appel à nous : identifier les situations, organiser les prises en charge, sensibiliser les différents partenaires et, enfin, améliorer l'accès aux

soins et la qualité de la prise en charge thérapeutique.

Notre objectif est l'accès aux soins psychiatriques des usagers de drogues le justifiant. Nous nous attachons à mettre en lien les différentes équipes de professionnels prenant en charge ces patients et à les aider à résoudre les difficultés contre lesquelles chacun est en position de lutter et, ainsi, d'éviter les « doublons » ou « triplons » de prises en charge.

À partir de quatre constats (voir encadré ci-contre) et en accord avec la Coordination Toxicomanies 18, ELP tend à renforcer la collaboration clinique des services de psychiatrie avec les différents partenaires (centres spécialisés, lieux d'accueil « *bas-seuil* », institutions publiques et associatives, médecins de ville, services médicaux, ECIMUD, services pénitentiaires, mairies d'arrondissements et de la ville de Paris) qui accueillent les usagers de drogues résidant ou transitant dans le 18^{ème} arrondissement de Paris.

Lorsque l'hospitalisation paraît nécessaire (tous les troubles n'en présentent pas la nécessité), nous tentons de la faire accepter par les services concernés, tant de la psychiatrie publique que de l'Assistance Publique.



Les quatre constats :

- 1] l'identification des patients usagers de drogues, chez qui les souffrances psychologiques (voire psychiatriques) se conjuguent avec une plainte liée à l'usage de produits licites et illicites ;
- 2] l'apparition de troubles psychiatriques chez des patients en traitement de substitution laissant émerger une problématique sous-jacente ;
- 3] la nécessité pour les équipes soignantes ou associatives de bénéficier d'un appui ou d'un soutien pour développer la prise en charge en réseau ;
- 4] la préparation des sorties d'hôpital et l'orientation des patients sur d'autres structures après des séjours de courte durée.

Une équipe mobile. Les interventions ont lieu dans les propres locaux de nos partenaires associatifs ou publics (CMP, CSST, associations, services d'urgence hospitaliers, CPOA⁷, SAU, les services sociaux) et sur leur signalement.

Un accueil téléphonique est assuré de façon permanente à notre local et à l'aide de téléphones mobiles permettant aux infirmiers d'être joints facilement sur la plage horaire 10/18 heures et ce, du lundi au vendredi.

Toute situation signalée fait l'objet d'une évaluation infirmière (et presque toujours médicale) et, si nécessaire, sociale, avec le demandeur et, le plus rapidement possible, avec le patient concerné. Ces signalements donnent habituellement lieu à plusieurs rencontres dans un espace choisi par le patient et par l'équipe.

Nous ne sommes malheureusement pas en mesure de répondre à des interventions somatiques d'urgence, celles-ci sont du ressort des pompiers ou du SAMU.

Nous proposons notre aide afin de poser des indications plus adaptées, des hospitalisations et le choix de l'orientation. Les situations sont soumises aux évaluations cliniques de notre équipe.

Le travail de collaboration avec les structures du 18^{ème} arrondissement ou proches (10^{ème} et 19^{ème}).

L'année 2003 a vu s'installer de façon progressive, une coopération plus accentuée, en particulier, avec l'association

Esprit Goutte d'Or (EGO), les boutiques Charonne rue Philippe de Girard (espace mixte et espace femmes), la boutique Boréal, le Sleep'in et le Sleep'off (foyers d'hébergement de nuit pour usagers de drogues).

Régulièrement, nous visitons ces lieux d'accueil à « seuil adapté », dans lesquels nous venons nous faire connaître, tant des usagers de drogues eux-mêmes que des professionnels qui y travaillent. L'usager peut, ainsi, nous rencontrer une première fois en dehors des locaux de ELP.

Par la suite, une prise en charge plus élaborée est organisée par notre équipe (et uniquement si l'usager reste demandeur). Celui-ci sera ensuite orienté vers la structure la plus adaptée, toujours avec le maintien d'une collaboration entre les différents partenaires.

L'équipe d'ELP entretient des relations de plus en plus fréquentes avec le Village Saint-Martin (structure d'hébergement et de soins non-spécialisés), ainsi qu'avec Médecins Du Monde (MDM), Siloé, Parcours, les ECIMUD, etc. Le travail avec certaines structures plus éloignées, comme les maisons d'arrêt de la Santé et de Fresnes s'est également intensifié. Des réunions de bilan et de réflexion entre ces structures ont lieu, avec certaines, de façon régulière. Il importe de souligner que ce travail de collaboration est aussi particulièrement enrichissant pour nous-mêmes.

Ces rencontres dans les différentes structures et au sein d'équipes parfois souvent renouvelées, sont nécessaires pour mieux connaître les usages, les produits, les doses, etc. Ces informations constituent, souvent, une première approche des possibilités d'interventions efficaces.

Les équipes fréquemment demandeuses. Il nous paraît que les contacts entre usagers de drogues et les professionnels des structures s'en trouvent améliorés et transformés de manière importante. Cette facilitation permet des prises en charge dédramatisées et mieux coordonnées.

L'année 2003 a permis d'obtenir une équipe complète et a vu les actions se multiplier, se densifier avec des prises en charge plus importantes et plus affirmées. Les appréciations et les retours nous ont paru massivement satisfaisants.

L'Equipe de Liaison Psychiatrique a pour souci, avant toute chose, d'être efficace envers les patients.

✓ **L'Equipe de Liaison Psychiatrique**

1. ELP représente les structures du Service public du 18^{ème} arrondissement de Paris.
2. ECIMUD : Equipe de Coordination et d'Intervention Médicale pour les Usagers de Drogues.
3. Égaleme nt rattachée au Service public hospitalier de Maison-Blanche.
4. SAU : Service d'Accueil d'Urgence.
5. CAC : Centre d'Accueil et de Crise.
6. CMP : Centre Médico-Psychologique.
7. CPOA : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil.

Les hospitalisations en psychiatrie

L'internement psychiatrique a fait l'objet d'abus pendant de très longues années, de la part de familles pour des histoires d'héritage ou de la part de gouvernements pour enfermer les intellectuels de l'opposition, les empêchant ainsi de s'exprimer. Heureusement, de nos jours, en tout cas en France, il n'est plus aussi simple de faire interner une personne sous le prétexte de la folie.

Qui décide et comment se déroule une Hospitalisation en psychiatrie ? Josette Froteau, assistante sociale, en stage à l'association EGO, a bien voulu nous l'expliquer.

Des verrous pour empêcher les internements abusifs.

En fait, il existe trois modes d'hospitalisation en hôpital psychiatrique : la HL (Hospitalisation Libre), l'HDT (Hospitalisation à la Demande d'un Tiers) et l'HO (Hospitalisation d'Office). Ces différentes hospitalisations sont régies par « la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation¹. »

L'Hospitalisation Libre. Une personne peut, d'elle-même, demander à être hospitalisée (à Paris par le biais du CPOA², par exemple). Cette hospitalisation ne pourra être faite qu'après une évaluation par un médecin psychiatre. C'est d'ailleurs le mode d'hospitalisation le plus fréquent.

Régulièrement, l'Equipe de Liaison Psychiatrique (ELP), une unité de La Terrasse, va à la rencontre des usagers de drogues, dans diverses structures du 18^{ème} arrondissement et de proximité qui les accueillent. ELP insiste sur sa préférence pour l'Hospitalisation Libre, avec l'entière adhésion de la personne.

L'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers. Toute personne peut faire l'objet d'une hospitalisation sans son consentement en raison de troubles mentaux, quand son état nécessite des soins immédiats et qu'il rend impossible son consentement.

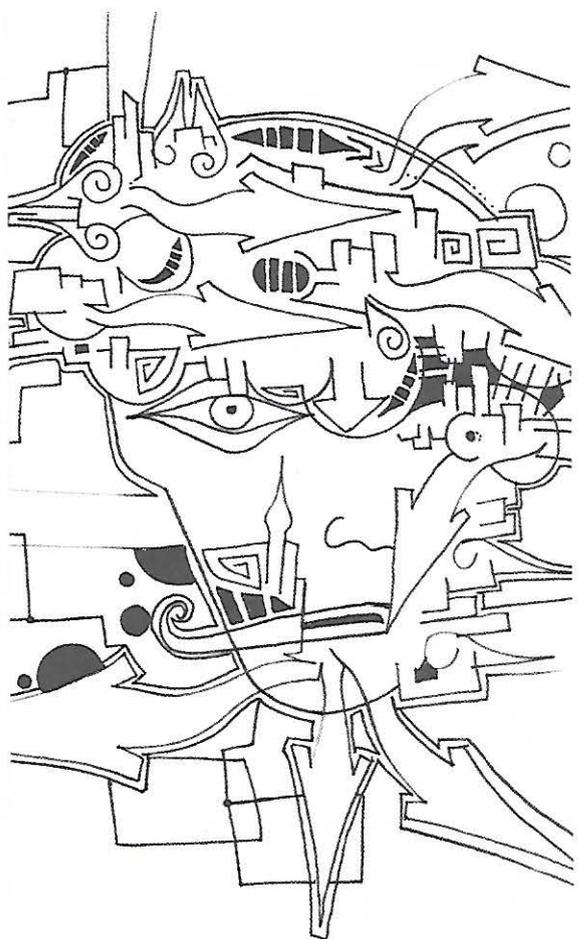
Les premières personnes pouvant demander une HDT sont, naturellement, « un membre de la famille, mais également une personne qui lui porterait un intérêt » (sauf s'il s'agit d'une personne soignante travaillant dans la structure qui va l'accueillir). La demande se fait par une lettre manuscrite (non pas écrite à l'ordinateur ou à la machine à écrire) qui doit, obligatoirement, faire mention des nom et prénoms du demandeur, de sa profession, de son âge et de son domicile. Les mêmes renseignements, concernant la personne pour laquelle on demande une hospitalisation, seront à porter

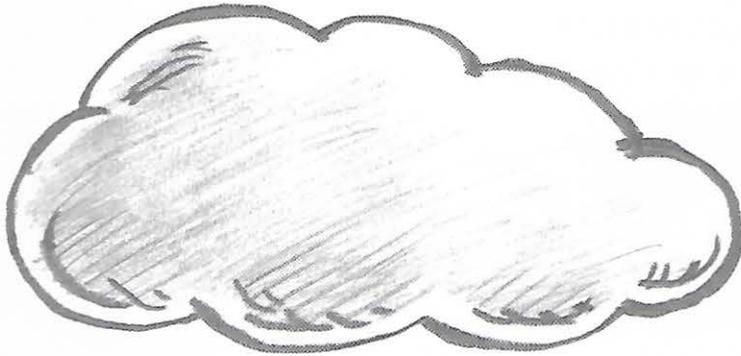
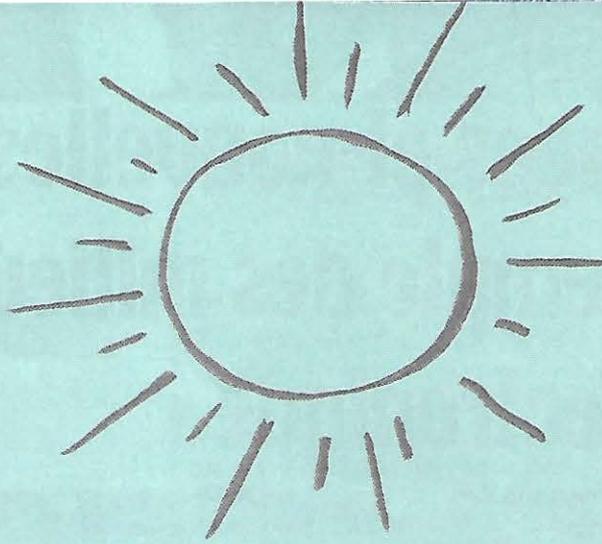
sur ce document, ainsi que le degré de parenté ou la nature des relations, puis daté et signé.

Deux certificats médicaux, de moins de quinze jours, seront à joindre à la demande. Le second confirmant le premier. Le premier certificat ne pourra pas être rempli par un médecin (généraliste ou spécialiste) appartenant à l'hôpital qui va accueillir le patient. Ce certificat va constater « l'état mental de la personne à soigner, en décrivant les symptômes et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. » La loi oblige un deuxième certificat médical, d'un autre médecin, ni parent ou allié, « confirmant le premier. » Le directeur de l'établissement psychiatrique, auquel il est fait appel, devra vérifier, avant d'admettre le patient, que la demande a bien été faite selon la loi en vigueur et s'assurer des identités du demandeur et de la personne à hospitaliser. Toutes ces informations seront mentionnées dans le bulletin d'entrée.

Ce n'est pas fini ; dans les 24 heures, un troisième médecin de l'hôpital, toujours ni parent ou allié des deux autres, va devoir rédiger un nouveau certificat médical en constatant à nouveau l'état mental de la personne soit en confirmant ou soit en infirmant la nécessité de maintenir l'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.

Le directeur de l'établissement psychiatrique n'en a toujours pas fini avec la procédure. Toutes les pièces concernant l'HDT vont être envoyées au Préfet de police et à la





commission départementale des hospitalisations psychiatriques³.

Dans les trois jours qui suivent l'hospitalisation, le Préfet de police notifie le nom et le prénom, la profession et le domicile de la personne hospitalisée et du demandeur de l'HDT, au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance (TGI) du domicile de la personne hospitalisée et du lieu dans lequel se trouve l'hôpital psychiatrique.

Dans les trois jours qui précèdent l'expiration des premiers quinze jours, le malade est examiné, à nouveau, par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui devra établir un nouveau certificat médical faisant mention de « l'évolution des troubles et si l'hospitalisation sous contrainte (à la demande d'un tiers) doit être maintenue (pour une durée d'un mois⁴) ou non. »

L'Hospitalisation d'Office. Cette procédure ne concerne que les personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. L'HO est prononcée par un arrêté, à Paris, par le Préfet de Police, en province, par les Préfets, à la suite d'un

certificat médical établi à leur demande par un médecin. Ces arrêtés sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire. Comme pour l'HDT, le certificat médical ne peut être établi par un médecin appartenant à l'établissement d'accueil.

Lors de l'hospitalisation, un premier certificat est établi dans les premières vingt-quatre heures par le médecin psychiatre qui constate l'état de la personne et sera envoyé par le directeur de l'établissement au Préfet et à la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP). Un certificat de quinzaine, puis mensuel, sera à nouveau établi confirmant ou infirmant les indications contenues dans le précédent certificat et précisera l'évolution (ou la disparition) des troubles.

La levée de l'HO :

- par un certificat médical de demande d'abrogation d'Hospitalisation d'Office transmise par le directeur de l'hôpital dans les vingt-quatre heures au Préfet qui doit statuer sans délai ;
- de façon automatique, si le Préfet ne

confirme pas, au terme des quinze jours, l'arrêté provisoire d'Hospitalisation d'Office ;

- sur décision de deux psychiatres experts, extérieurs à l'établissement d'accueil et choisis par le Préfet, lorsque le patient est hospitalisé dans le cadre de l'article L.348 du code de Santé Publique ;
- par décision judiciaire conformément à l'article L.351 du code de Santé Publique.

La « sortie d'essai. » La « sortie d'essai » est une des dispositions de « la loi du 27 juin 1990... » Elle permet de faire bénéficier les patients sous Hospitalisation d'Office d'aménagements de leurs traitements sous forme de sortie. Celle-ci comporte une surveillance médicale et sa durée ne peut dépasser trois mois, mais cette période est renouvelable.

✓ **Didier Robert,**
à partir de l'intervention de Josette Froteau,
assistante sociale,
et en collaboration avec Hervé Garnier, médecin
psychiatre

1. Anciennement « la loi du 27 juin 1838 sur les aliénés. »

2. CPOA : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil.

3. Cette commission a vocation « d'examiner la situation des personnes hospitalisées pour des raisons de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne. »

4. Au-delà de cette durée, le renouvellement se fait selon la même modalité tous les trois mois.

Nouveaux usages et nouvelles drogues : l'exemple des milieux liés à la musique électronique

L'usage de drogues a beaucoup évolué au cours des trente dernières années et cette évolution s'est accélérée avec l'émergence de nouvelles pratiques festives. Pour illustrer ces nouveaux phénomènes, nous avons choisi de nous pencher sur leur principal courant : celui de la musique électronique.

La musique électronique, telle qu'elle s'est développée depuis le milieu des années 80, a toujours été associée à des formes spécifiques de consommations de stupéfiants. À la différence d'autres « sous-cultures » (rock, rap, etc.), on peut même aisément considérer l'usage de drogues comme faisant partie des bases du mouvement et non comme un élément annexe ou exogène¹. L'usage de drogues (Ecstasy et LSD, principalement) est presque aussi fondateur pour l'histoire de la techno que l'est la musique elle-même : on parle souvent de l'été 87 comme du *Summer of Love* qui aurait été le berceau du mouvement festif. Or, cet été 87 n'est rien d'autre que celui qui a vu l'arrivée de l'Ecstasy sur l'île d'Ibiza. Au fur et à mesure des années (le mouvement a maintenant plus de quinze ans), plusieurs communautés assez disparates se sont constituées en référence à cette musique : des *clubbers* les plus distingués de la *Jet Set* aux tribus de *travellers* les plus ancrées dans la contre-culture. Aujourd'hui encore, aucune de ces communautés qui embrassent tous les niveaux socioculturels ne peut nier un usage important de stupéfiants en son sein ; il est même assez fréquent que l'usage de stupéfiants soit revendiqué (clandestinement) par les tenants de ces mouvements.

La seconde caractéristique de la



consommation de stupéfiants par les milieux liés à la musique électronique, au-delà de son enracinement « culturel », c'est la très grande prépondérance des drogues de synthèse parmi les produits consommés. Le développement de ces musiques et de ces pratiques festives a, en effet, coïncidé avec la popularisation de ces « nouvelles drogues » et avec la massification de leur production. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce développement. Le premier, qui ne concerne pas seulement les milieux techno, c'est le fait qu'elles ne nécessitent, par définition, aucun élément issu d'une production agricole et qu'elles peuvent donc être produites assez

facilement par des unités clandestines au sein même des pays consommateurs. Ce fait réduit les intermédiaires et donc les prix de vente de ces produits tout en accroissant leur disponibilité dans tous les pays occidentaux. Le second facteur, qui explique leur utilisation spécifique par les amateurs de techno, réside dans les effets recherchés par ceux-ci. Tant la MDMA² que le LSD (je reviendrai plus loin sur la palette des autres drogues), sont des drogues dont les effets répondent aux attentes des « teufeurs » et autres « clubbers » lorsqu'ils sont précisément dans un contexte festif : insensibilité à la fatigue et au sommeil, désinhibition, sensation de

Présentation du projet

Le projet s'articule sur trois plans : ma présence à l'accueil, une étude de la population qui fera l'objet d'un rapport, des propositions ou des pistes pour améliorer notre travail d'accueil.

1) Présence d'un référent à l'accueil de STEP.

La présence d'une personne connaissant plutôt bien les milieux et la culture techno est une première étape dans la construction d'une réponse adaptée à ce public. Les références et codes partagés, en matière de musique et de fêtes, ainsi que la connaissance des drogues qui y sont associées est une accroche naturelle et très efficace en termes de contact. C'est donc un vecteur de communication pour porter nos messages de prévention.

2) Description du phénomène.

Pour aller plus loin dans l'adaptation du travail de STEP mais aussi pour permettre à d'autres de mieux appréhender le phénomène, un rapport sera établi au terme de ma mission. Celui-ci visera essentiellement à décrire de manière précise le type de public reçu à STEP, la façon dont il se positionne par rapport aux autres usagers et aux structures. Sans doute, sera-t-il intéressant de proposer sur la base de ces observations une typologie des situations et comportements... sans omettre d'en souligner les limites. Cette étude s'appuiera sur un tour d'horizon bibliographique, des notes prises lors d'entretiens informels, l'analyse des questionnaires STEP par EPI INFO, et enfin sur une série d'entretiens.

3) Proposition pour améliorer l'accueil de ce nouveau public à STEP.

Le but de ma mission est autant de comprendre ce phénomène que d'améliorer notre travail de prévention auprès de ce nouveau public, tout sera fait au cours de ces quelques mois pour :

- créer un lien privilégié avec certains de ces jeunes usagers ;
- développer la " culture " de l'équipe pour faciliter les contacts ;
- poser les bases d'une adaptation des messages de prévention ;
- impliquer les usagers dans l'édification de ces messages (réalisation d'une plaquette) ;
- construire des liens avec les équipes de réduction des risques en milieu festif.

est celui qui vaut à l'équipe d'EGO (et, plus particulièrement, de STEP) de se préoccuper

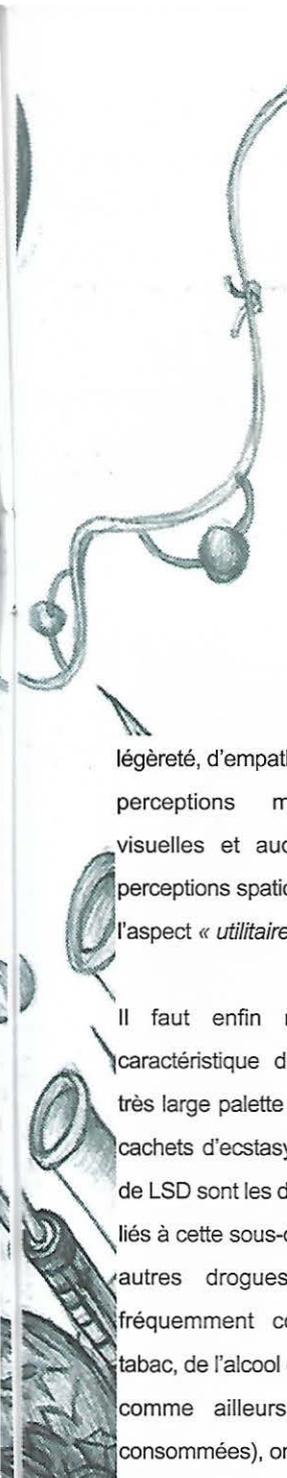
plus précisément d'un sous-groupe parmi cette population. Depuis quelques années, en effet, et de manière croissante, une partie de ces usagers « festifs » débordent du cadre de la consommation dite « récréative » pour passer à des usages quotidiens et compulsifs. Trois produits sont en cause : la Cocaïne et la Kétamine dans un certain nombre de cas, mais surtout, pour la très grande majorité, les opiacés : l'Héroïne, les morphiniques et les produits de substitution. C'est ce phénomène qui a poussé nos équipes à s'intéresser au sujet lorsque nous avons vu de jeunes usagers arborant les codes vestimentaires de la techno venir pousser nos portes pour se procurer quantité d'outils de prévention (en même temps que les questionnaires révélaient un usage

croissant de drogues de synthèse). Cette population, qui présente de nombreuses spécificités, interroge les pratiques des équipes et demande que celles-ci adaptent en partie leur travail d'accueil, afin d'améliorer la transmission des messages de prévention. C'est dans ce but que j'ai été intégré à l'équipe de STEP, durant le temps de la recherche/action.

✓ **Eric Labbé, accueillant à STEP, chargé de la recherche/action « Produits de synthèse. »**

1. Ce qui ne veut pas dire que ces autres mouvements sont exempts d'une importante consommation de stupéfiants ni que la techno soit la première musique à avoir été aussi fortement liée aux psychotropes. Le reggae, avant elle, s'est bâti en référence constante à l'usage de cannabis ; et il est difficile d'imaginer des guinguettes sans « petit vin blanc », etc.

2. MDMA : principe actif de l'Ecstasy.



légèreté, d'empathie et de sensualité, hilarité, perceptions modifiées (hallucinations visuelles et auditives, déformations des perceptions spatio-temporelles, etc.). C'est là l'aspect « utilitaire » de ces consommations.

Il faut enfin noter, comme troisième caractéristique de ces consommations, la très large palette des produits utilisés. Si les cachets d'ecstasy et les buvards imprégnés de LSD sont les deux produits « historiques » liés à cette sous-culture, de très nombreuses autres drogues sont plus ou moins fréquemment consommées. Au-delà du tabac, de l'alcool et du cannabis (qui sont, ici, comme ailleurs, les drogues les plus consommées), on peut, notamment, citer par ordre approximatif d'importance : Cocaïne, MDMA en poudre, champignons, amphétamines (et méta-amphétamines), Kétamine, LSD liquide, GHB (et GBL), opiacés (Rachacha, Opium, Héroïne, Subutex, Méthadone, Skénan), médicaments détournés, ainsi qu'un nombre infini de produits synthétiques plus rares (PCP, DOB, Phénéthylamine, Tryptamine, Méthédrine, etc.) ou naturels (Datura, Salvia, Mescaline, Cactus, etc.). Cette profusion de produits et la grande propension à opérer les associations les plus hasardeuses entre ces produits illustre le caractère « exploratoire » de ces consommations.

Un dernier aspect, récent, de ces pratiques

Le tableau ci-dessous présente les principales drogues de synthèse en circulation et les dangers qui y sont associés. Il ne peut pas être complet par manque de place, reportez-vous (par exemple) aux plaquettes éditées par Techno+ ou à leur site internet¹. N'oubliez pas que toutes ces drogues sont illégales, dangereuses et présentent toutes des risques mortels ou de dommages psychiatriques irréversibles. N'oubliez pas non plus que les

Produits, désignation courante, forme.	Qui et comment ?	Effets et durées.
<p>LSD (acide, trip, buvard, etc.)</p> <p>Papier buvard imprégné, micro-points (bille de la taille d'une pointe de crayon), sous forme liquide ou sur un sucre (goutte). Ingéré.</p>	<p>Essentiellement consommé par les usagers des milieux <i>free-party</i> (fêtes clandestines qui privilégient les musiques les plus « dures ») et les fêtes trances (version psychédélique).</p>	<p>Hilarité, hallucinations, perte du sommeil et de la faim, perception modifiée du temps et de l'espace, confusion pouvant aller jusqu'à des accès de panique aiguë («<i>bad trip</i> »).</p> <p>Durée : 8 à 12 heures.</p>
<p>MDMA (ecstasy, escta, xeu, taz, bombon)</p> <p>Cachets blancs, beiges ou colorés le plus souvent avec un logo ou poudre cristalline beige ou colorée (MDMA). Ingéré, parfois sniffé, voire injecté.</p>	<p>Consommé dans tous les milieux festifs (<i>free-party</i>, raves, fêtes trances, clubs, etc.), mais aussi, de plus en plus, par des jeunes de tous milieux.</p>	<p>Perte du sommeil, sensation de légèreté et d'énergie, désinhibition, empathie, sensation de communion, accélération du temps, confusion, pertes de mémoire.</p> <p>Durée : 3 à 5 heures.</p>
<p>Kétamine (kéta, Ké, Spécial K, etc.)</p> <p>Produite par l'industrie pharmaceutique sous la forme d'un liquide transparent, elle est chauffée pour être transformée en poudre blanche ou grise. Sniffée et, parfois, injectée.</p>	<p>Essentiellement consommée par les usagers des milieux <i>free-party</i>. On commence à en rencontrer dans les clubs, parfois, associée à de la cocaïne sous l'appellation « <i>Calvin Klein</i> » (initiales : CK).</p>	<p>Deux sortes d'effets recherchés. A doses limitées : usage festif (euphorie, hallucinations légères, etc.). A fortes doses : usage introspectif (psychodyslexie : sensation de séparation du corps et de l'esprit).</p> <p>Durée : 1 à 4 heures.</p>
<p>Amphétamines, méthamphétamines (Speed, « <i>de-spi</i> », méta, cristal)</p> <p>Le plus souvent : poudre plus ou moins cristalline. Parfois : pâte, gelules. Sniffées, plus rarement, ingérées ou injectées. Les méthamphétamines peuvent se présenter en cachet (yaba).</p>	<p>Consommées par de très nombreuses classes de gens pour les effets de « <i>performance</i> » contre la fatigue, le sommeil ou la faim et ses effets psychotropes limités. Les méthamphétamines sont pour l'instant très rares contrairement aux dires des <i>dealers</i>.</p>	<p>Coupe la faim, la fatigue et le sommeil, sensation d'énergie, grande nervosité, contractions musculaires incontrôlables.</p> <p>Durée : 30 mn à 2 heures pour le <i>speed</i>, jusqu'à 36 heures pour les méthamphétamines.</p>
<p>GHB, GBL</p> <p>En poudre ou en liquide. Le GBL est un précurseur du GHB : il se transforme en GHB dans l'estomac, la montée est donc beaucoup plus longue, mais les deux produits sont, parfois, vendus indifféremment.</p>	<p>Essentiellement consommé par les milieux festifs, mais, en particulier, dans les clubs et spécialement dans les milieux gays.</p>	<p>Euphorie, désinhibition, sensualité. Impression cotonneuse.</p> <p>Durée : 2 à 4 heures.</p>

1. TECHNO +. 13 rue Robert Houdin 75011 Paris - Tel : 06 03 82 97 19
E-mail : tplus@technoplus.org - Site Internet : <http://www.technoplus.org>

risques sont beaucoup plus importants encore lorsque vous mélangez les produits (notamment avec l'alcool mais pas seulement). Les personnes cardiaques doivent les éviter impérativement et celles qui sont sous anti-dépresseurs doivent se renseigner très précisément (certains types de traitements sont strictement incompatibles avec certains des produits ci-dessous).

Usages, abus et dépendances.	Dommages et risques.	Réduire les risques.
<p>Usage essentiellement festif. Consommation, parfois, importante au cours des fêtes sur plusieurs jours voire périodes de consommation quotidienne.</p> <p>Pas de dépendance connue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dosage très variable des buvards et montée, parfois, très longue : risque de « <i>bad trip</i> » par surdose ; - « <i>Bad trip</i> » imprévisibles et risques de troubles psychiatriques graves ; - Descente difficile ; - Problèmes dentaires (acidité). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne jamais prendre un buvard entier lorsque l'on ne connaît pas le produit ; avoir un lieu de repos-refuge. - Ne jamais reprendre un buvard moins de deux heures après la prise parce que l'on ne sent pas d'effet ; - Trouver un cadre agréable et éviter de rester seul(e) pour la descente.
<p>Usage essentiellement festif. Consommation, parfois, importantes au cours des fêtes sur plusieurs jours.</p> <p>Pas de dépendance connue, mais le produit peut prendre une place importante chez certains usagers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neurotoxicité très importante, effets à long terme inconnus ; - Produits autres vendus comme X (médicaments, autres molécules) ; - Elévation de la température pouvant entraîner la mort ; - Descente difficile et épisode dépressif habituel deux à trois jours après. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tester le produit chaque fois que c'est possible. Fractionner les prises et les espacer le plus possible ; - Boire très fréquemment de l'eau ou des boissons sucrées. Eviter l'alcool ; - Trouver un cadre agréable et éviter de rester seul(e) pour la descente.
<p>Usage festif ou privé.</p> <p>Dépendance : la consommation peut devenir compulsive et comparable à l'héroïne ou à la cocaïne (parfois par injection).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Risques d'accidents (chutes, etc.) lorsque des vertiges surviennent ; - Risques lorsque le produit est préparé (réchaud à gaz) ; - Dosage très délicat : risques élevés d'états angoissants, de vertiges ou de comas (« <i>K-Hole</i> ») ; - Risques de contamination (VIH/VHC) lors du partage de paille. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne jamais prendre une dose importante lorsque l'on ne connaît pas le produit. La moitié d'une dose « normale » la première fois ; - Eviter de mélanger avec de l'alcool ou d'autres anesthésiants ; - Ne jamais partager sa paille.
<p>Usage festif ou « <i>performatif</i> » (pour pouvoir travailler ou tenir debout très longtemps). Le faible coût du produit peut entraîner des consommations importantes, notamment chez les jeunes usagers.</p> <p>Dépendance possible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descente difficile, voire abominable, pour les méthamphétamines ; - Nervosité, troubles de l'appétit et du sommeil, angoisse, paranoïa. Episodes dépressifs graves après de longues périodes d'usage ; - Risques de contamination (VIH/VHC) lors du partage de paille. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter absolument les périodes de consommations longues et/ou les prises trop régulières ; - Trouver un cadre agréable et éviter de rester seul(e) pour la descente ; - Ne jamais partager sa paille.
<p>Usage festif ou privé.</p> <p>Pas de dépendance connue.</p>	<p>Mélangé avec de l'alcool, même en très faible quantité, le GHB entraîne des sortes de comas. C'est pourquoi cette drogue a été surnommée « <i>drogue du viol</i> » : elle permet de faire facilement perdre conscience à quelqu'un, même s'il semble tenir debout.</p>	<p>Ne JAMAIS mélanger avec de l'alcool. Eviter de mélanger avec des antidépresseurs ou avec d'autres anesthésiants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire attention à la confusion GHB/GBL ; - Comme la Kétamine, faire très attention au dosage.

Techno + : une association de santé communautaire

Qui sommes-nous ? Cela fera bientôt dix ans (août 95) que Techno + est présente dans les fêtes Techno en France et, parfois, dans des grands rassemblements en Europe. Animée uniquement par des bénévoles (les volontaires), l'association a été créée, à la base, par quelques personnes du mouvement Techno, consommatrices de drogues de synthèse (ecsta, LSD, speed, etc.). Ces personnes découvrirent qu'il existait sur ces produits une somme d'informations importantes et pourtant qui leur était cachée.

Cet accès à l'information leur permit de comprendre des états antérieurs vécus (période de fatigue ou de dépression) et d'adopter des stratégies de vies personnelles.

De là, ils décidèrent de partager toutes ces informations avec les autres consommateurs du milieu techno.

Ainsi, fut créée Techno +, association de militants, défendant la culture techno et la mise en place d'une politique de réduction des risques liés à l'usage récréatif de drogues, une politique basée sur la responsabilisation des consommateurs et non sur l'interdit et la répression.

Nous nous définissons avant tout comme une association de santé communautaire et revendiquons nos compétences sur l'ensemble des politiques élaborées vis-à-vis des drogues et pas seulement le soutien par les pairs des usagers. L'auto-support est donc un outil, parmi d'autres, que nous utilisons, mais qui ne saurait, à lui seul, nous identifier.

Nos actions : notre association est présente sur deux terrains différents :

□ Une présence active dans les Raves, Free parties, Technivals, etc.

C'est le principal travail de Techno + et celui qui nous demande le plus d'investissement. Sur la demande des organisateurs, nous créons, dans les fêtes Techno, un espace appelé « *chill-out*¹ » qui s'oppose au « *dancefloor*² » où il fait chaud, où la musique est très forte, les lumières violentes et où l'on se dépense.

Le « *chill-out* », avec ses lumières tamisées et ses coussins pour s'asseoir, est éloigné du son et aéré. On y trouve, gratuitement, de l'eau, des fruits secs et des sucreries. On y

vient en cas de mauvaise réaction aux drogues, pour se reposer, par besoin d'information ou par simple curiosité. Tout le monde peut passer dans le « *chill-out* » de Techno +. C'est aussi un lieu privilégié d'expression artistique : expos, jongleurs, etc. Pour monter un tel espace, la logistique est importante. Mais un « *chill-out* », c'est avant tout un état d'esprit : un feu de camp où tout le monde peut se réunir en toute convivialité, un simple parachute déployé avec des palettes en guise de table et des bougies suffisent, si l'accueil est chaleureux.

Un endroit y est réservé à la diffusion d'informations sur les drogues, etc., mais aussi à la distribution de pailles, de seringues, de préservatifs, etc.

Les volontaires présents répondent à tous types de questions. Le rapport de confiance avec les « *teufeurs*³ » permet un véritable échange et fait de ce lieu un endroit privilégié d'observation de la scène et de ses rituels. Cette constante connaissance de la réalité du terrain est la force principale du savoir-faire de Techno + et permet de réagir, en temps réel, aux évolutions des consommations et des pratiques.

De plus, nous proposons aux consommateurs d'Ecstasy de venir tester les produits qu'ils ont décidé d'utiliser. Le « *testing* » se passe dans un endroit isolé et confidentiel. Si cette technique basée sur un réactif coloré n'est pas sûre à 100 %, elle offre surtout un espace privilégié d'écoute et de conseils avec les consommateurs.

En cas de « *bad trip*⁴ », la formation des volontaires permet de prendre en charge les personnes qui sont en difficulté pendant leur consommation, de rassurer celles qui gèrent mal les effets de la montée, de la descente ou qui font un « *bad trip* » durant toute la phase active du produit.

Certains volontaires se forment aussi au secourisme et interviennent, parfois, sur des blessures simples et évaluent, s'il y a lieu, de faire appel aux secours extérieurs.

De par notre démarche pragmatique et notre position d'acteur de terrain, Techno + a acquis la reconnaissance des professionnels de la santé et de la sécurité, toutes disciplines confondues (secouristes, médecins, gendarmes, pompiers, etc.).

« *Testing* » : techniques analytiques des drogues. Depuis 1997, les missions « *Raves* » de Médecins Du Monde (MDM) et de ses partenaires développent l'analyse des drogues en tant qu'outil de réduction des risques s'inscrivant dans une stratégie de santé communautaire.

Définition extraite du site Internet de Médecins Du Monde (www.medecinsdumonde.org).

□ L'édition et la diffusion d'informations sur les produits et leurs usages.

Réduire les risques, c'est prendre des décisions ; c'est donc avoir en main toutes les informations nécessaires, abordables et objectives.

Nous diffusons le plus largement possible nos dépliants sur les produits (Ecstasy, LSD, Kétamine, etc.), et les pratiques (le sniff propre, la polyconsommation) via nos partenaires (AIDES, MDM, ASUD, etc.), mais aussi auprès d'un public plus large dans les centres de santé, les centres sociaux et les lycées.

Nous proposons ces « *flyers*⁵ » en téléchargement sur notre site Internet (www.technoplus.org), ce qui permet à tous ceux qui en ont le besoin, organisateurs de soirées, associations, collectivités, lycées, d'avoir accès à des brochures d'information très rapidement.

Mais cette diffusion n'est pas au goût de tout le monde. Pour certains, l'ignorance est la meilleure des préventions, ce qui nous vaut depuis plus d'un an d'être inculpés pour provocation et facilitation à l'usage de stupéfiants. Ce n'est pas la qualité des informations qui est mise en cause (cette qualité est reconnue et soutenue financièrement par les pouvoirs publics), mais le fait qu'elles soient diffusées !! ? ?

Cela montre bien le fossé qui existe entre la politique de réduction des risques liés à l'usage des drogues et celle de « *la guerre à la drogue* » inscrite dans le cadre de la loi, mais sans aucune prise avec la réalité.

✓ Techno Plus

1. « *Chill-out* » : il offre un espace de détente réalisé dans le cadre d'une soirée techno à l'abri du son. Les personnes peuvent s'y reposer, se réhydrater, se restaurer et s'aérer. « *Réduire les dommages liés à leur éventuelle consommation.* » En terme de santé : il offre la possibilité, à ceux qui ont pris des drogues, de vivre leur descente de façon agréable.

2. « *Dancefloor* » : lieu d'une boîte de nuit où les gens dansent.

3. « *Teufeurs* » : personne qui va dans les soirées Techno.

4. « *Bad trip* » : lorsqu'une personne, après la prise d'une drogue (souvent, de produits de synthèse), fait un « *mauvais voyage.* »

5. « *Flyers* » : outil de prévention sous forme de fascicule.

exposition

ALTER EGO

du Mercredi 22 Septembre
au 22 Octobre 2004

à **STEP** 56 bld de la Chapelle
75018 Paris métro: Barbés Roch. ou La Chapelle
du lundi au vendredi
de 17h30 à 22h30

renseignements: 01 42 64 23 21

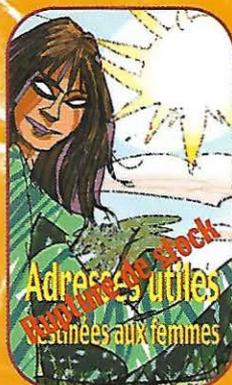
POUR COMMANDER NOS PLAQUETTES DE PRÉVENTION

(30 exemplaires maximum par commande)

Par courrier : **Espoir Goutte d'Or**, 13 rue Saint-Luc 75018 Paris ;

Par Fax : 01 53 09 99 43 ou 44 ;

Par mail : alteregojournal@club-internet.fr



Adresses utiles
destinées
aux femmes



Les abcès



Virus
de l'hépatite C



La tuberculose



Malaise et
overdose



Où manger, où se
doucher
gratuitement à
Paris

Bulletin de soutien

à **Espoir Goutte d'Or** et/ou à **ALTER EGO le Journal**

Vous pouvez nous envoyer votre don, afin de soutenir **ALTER EGO le journal** et/ou la lutte contre l'exclusion

menée par l'association **Espoir Goutte d'Or**.

- Je désire soutenir **ALTER EGO le journal** (abonnement d'un an) 20 euros 40 euros 60 euros autres : euros
- Je désire soutenir **EGO** dans sa lutte contre l'exclusion (adhésion d'un an) 20 euros 40 euros 60 euros autres : euros

Je désire recevoir : exemplaire(s) de votre journal.

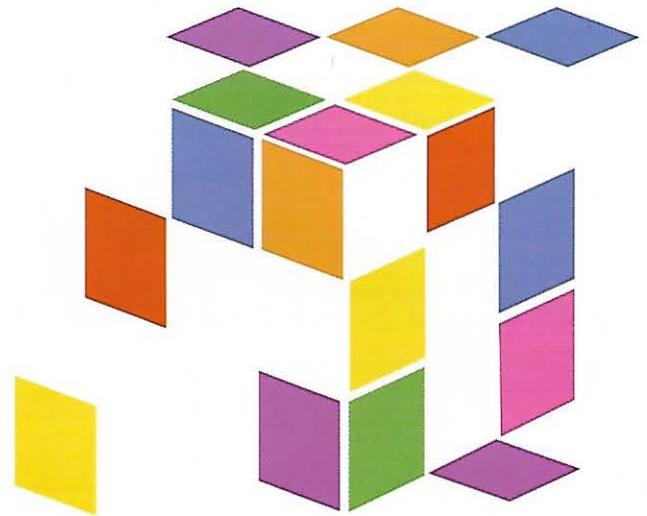
Je désire recevoir : exemplaire(s) de la plaquette sur :

- Hépatite C Les Abcès
- Les A.U. « spécial femmes » Le Malaise et l'overdose
- La tuberculose Où manger, où se doucher gratuitement à Paris

Association : Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Ville :

Merci de compléter et de renvoyer ce bon, accompagné de votre don à l'adresse suivante :
Espoir Goutte d'Or, 13 rue Saint-Luc 75018 Paris .



forum parisien

Usages de drogues, consommations à risques et société

7 et 8 octobre 2004

Salons de l'Hôtel de Ville de Paris

www.forumtox-paris.fr

MAIRIE DE PARIS

