

# alter ego / le journal #103

Réalisé par des usagers de drogues,  
des bénévoles et des travailleurs sociaux  
de l'association Aurore



SORTIR DE LA LOI DE 1970 / HICHAM, PEINTRE : « IL Y A UNE VIE PENDANT EGO » / GOUTTE D'OR & VOUS : UN MÉDIA DE QUARTIER ET D'EXPRESSION POUR TOU·TE·S / DOSSIER. SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE (SCMR) : GARE DU NORD, PORTE DE LA CHAPELLE, STALINGRAD / LA R&R C'EST QUOI ? DIALOGUE ENTRE UN TRAVAILLEUR PAIR ET UN PROFESSIONNEL EXPERT

# #103

# SOMMAIRE /

## ÉDITO

Sortir de la loi de 1970 3

## ÉCHOS D'EGO

Hicham : « Il y a une vie pendant EGO » 4

Goutte d'Or & Vous, un média de quartier et d'expression pour tou-te-s 6

## DOSSIER / S C M R

Briser le « mythe du drogué » 8

Moins de promesses, plus de salles d'accueil 9

Usagers de drogues à Stalingrad : de batailles en batailles 11

Salle de Consommation à moindre risque, santé et tranquillité publiques 13

## R d R

La RdR c'est quoi ? Dialogue entre un travailleur pair  
et un professionnel expert 17

Directeur de la publication  
Léon Gomberoff

Secrétariat de rédaction  
Maria Arrieta

Réalisation graphique  
Paula Jiménez

Ont participé à ce numéro  
Laurène Collard, Mélanie Gros, Lara  
Gaignault, Paola Martinez, Mathilda Mozer,  
Claire Noblet, Dorothée Pierard,  
Melissa Vicaut

Photos et illustrations

© Camille Dejoue, © Hicham

© Paola Martinez, © Dorothée Pierard

© Elie Punk

Dessin de couverture

© Elie Punk

Imprimerie ADVENCE

139 rue Rateau – 93120 – La Courneuve

Parution trimestrielle

ISSN 1770-4715

## ego

est un service de  
l'association Aurore.  
Il reçoit et accompagne des  
usagers de drogues dans une  
démarche de réduction  
des risques

EGO – Association AURORE  
13, rue Saint-Luc – 75018  
Tel : 01 53 09 99 49  
alterego@aurora.asso.fr

# alter ego / Sortir de la loi de 1970

## L'urgence d'agir pour organiser une nouvelle politique des drogues

par Laurène Collard, responsable de pôle à la Fédération Addiction

**L**es addictions posent un grand nombre de questions sur les sociétés dans lesquelles nous vivons. Recherche de plaisirs, dopage, soulagement, prise de risque, impacts sur la santé, droits humains et liberté individuelle : les thèmes concernés sont loin d'être monolithiques et les usages de produits psychoactifs sont diversifiés.

Pour répondre à ces questions, la société doit élaborer des réponses diversifiées qui prennent en compte l'ensemble de ces facteurs et les adapter à la réalité des besoins.

En France, le système qui découle directement de la Loi du 31 décembre 1970 articule une prohibition de l'usage – qui rend l'utilisateur délinquant – à une offre de soins encore trop cloisonnée – qui part du principe que l'utilisateur est malade. Non seulement ce système restreint la lecture des usages de produits stupéfiants à ces deux seuls aspects – délinquance ou maladie – mais elle passe à côté de l'évolution des modes d'usages. Elle entretient surtout l'illusion de pouvoir répondre à tout et à tous par le seul moyen de la sanction ou du soin. Ce paradigme nie la pertinence d'approches pourtant très efficaces, tant du côté de la prévention – informer sans culpabiliser, expliquer sans chercher à faire peur, libérer la parole – que de la réduction des risques. Cette dernière se voit régulièrement freinée dans ses avancées par la barrière de la loi pénale. 50 ans après l'adoption de la loi 70, l'approche pénale l'emporte encore régulièrement sur l'approche de santé publique, et empêche d'avancer sur de nouvelles réponses telles que l'accompagnement des consommateurs ou la délivrance de traitements de substitution injectables. Elles sont systématiquement suspectées de faire la promotion de l'usage, voire de l'encourager.

Même lorsqu'elles ont fait leurs preuves dans d'autres pays et que leur efficacité est validée par des études scientifiques (citons notamment les expertises collectives INSERM 2010 et INSERM 2011 sur la prévention et la réduction des risques), il faut attendre de nombreuses années pour que de nouveaux programmes se mettent en place.

Cette loi inscrit donc l'utilisateur dans une représentation binaire, faisant de lui soit un délinquant soit un malade, sans considérer son individualité et ses motivations propres à faire usage de drogues, tout en niant sa capacité à agir sur lui-même. Il est essentiel de défaire cette approche binaire, et d'organiser d'autres approches dans lesquelles les associations d'auto-support auront toute leur place, rendant à la personne qui consomme des stupéfiants son rôle d'acteur central. Si elle a été laborieuse, la construction des réponses en réduction des risques est un moteur puissant et indispensable de ce changement de paradigme. Pragmatique et fondée sur le non-jugement et la science, la RdR rend possible d'autres réponses efficaces, respectueuses du droit et de la liberté de chacun, dans ses forces comme dans

ses vulnérabilités. Loin d'exclure d'autres démarches de soins, elle invite toute la société à penser différemment la question de la drogue, non plus en termes moraux mais bien en termes de régulation des usages comme de l'offre, et de protection des plus vulnérables dans une dynamique globale. Adoptée la nuit du 31 décembre 1970 dans un climat fortement moralisateur, où la question des drogues était aussi le véhicule d'une volonté de reprise en main des questions sociales par l'Etat<sup>1</sup>, cette loi est donc en place depuis maintenant 50 ans et ne s'est pas adaptée aux enjeux du XXI<sup>ème</sup> siècle.

Alors comment en sortir ? Un certain nombre de pays se font les éclaireurs de nouveaux modèles (comme on peut le voir depuis 20 ans au Portugal, mais aussi, de manière croissante au cours des dernières années, en Uruguay ou au Canada par exemple). Nous commençons à disposer de données d'évaluation sur ces expériences qui pourront nous éclairer sur les réponses à construire en France. Aussi, et c'est sans doute là une clé majeure du changement, car la nécessité de rénover ce système vers une régulation plus respectueuse des usagers et de leurs droits fait de plus en plus consensus ; et ce à travers tous les professions et champs d'intervention. Ainsi, des organisations constituées d'avocats, de magistrats, de forces de l'ordre, de défense des droits de l'Homme et d'élus locaux prennent désormais la parole pour appeler à un changement du Droit. Ils rejoignent ainsi les acteurs de l'auto-support, du droit des usagers, de la lutte contre le sida, de l'humanitaire, et les organisations de professionnels du soin, de la prévention et de la RdR dans ce mouvement.

C'est dans ce sens notamment que s'est fédéré un Collectif pour une nouvelle politique des drogues (CNPDP) autour de la dénonciation de l'amende forfaitaire dès 2018. Toujours actif depuis, ce collectif n'est pas dupe de l'utilisation médiatique du thème des drogues, et cherche désormais non seulement à dénoncer la propagande moralisatrice mais aussi à apporter des analyses solides et des propositions concrètes pour changer de modèle et de cadre législatif. Le mouvement de la société civile a été déterminant par le passé pour mettre en œuvre d'autres réponses et reconnaître la RdR dans le champ de l'accompagnement, notamment à l'occasion des lois relatives à la santé publique de 2004 et 2016. Encore renforcé aujourd'hui, il permet d'espérer un changement légal au bénéfice d'une société qui considère de manière apaisée cette question complexe des drogues, dans le respect de la citoyenneté des premiers concernés.

1. Pour plus d'information sur le CNPDP voir :  
<https://fr.calameo.com/books/005544858488fef53c213>  
<https://www.federation.fr/sondage-interassociatif-les-francais-demandent-louverture-dun-debat/>

# IL Y A UNE VIE PENDANT ego

Hicham est l'un des trois représentants des usagers d'EGO. Il travaille depuis deux ans pour Emmaüs Défi à Paris. Après des années de collages artistiques, il vient de se découvrir une nouvelle passion pour la peinture.

Bonjour Hicham, peux-tu te présenter en quelques mots ? J'ai 46 ans, je suis un enfant de la Goutte-d'Or. J'ai grandi dans ce quartier où j'ai connu EGO en passant à côté, vers 1998. Plus jeune, je faisais beaucoup de sports de combat, je jouais au foot... J'ai ensuite commencé à consommer des produits très différents, je mélangeais tout. À un moment, j'ai compris que si je voulais minimiser les risques il fallait baisser les doses et me soigner. EGO m'a aidé pour cela.

Quelles sont tes activités aujourd'hui ?

Je travaille depuis 2 ans et demi dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement chez Emmaüs Défi, mon boulot est de faire du tri et de la manutention. Je travaille 24h par semaine, c'est bien, cela me fait rencontrer plein de gens ! Je le dois aussi à EGO car c'est ici que je venais rédiger mes CV, des lettres de motivation, passer des appels téléphoniques... Puis ils m'ont fait connaître « Carton Plein », un dispositif de Premières Heures (qui œuvre pour l'inclusion sociale et professionnelle). Plus tard Emmaüs m'a proposé un CDD.

Comment ta relation avec EGO a-t-elle évolué ?

J'ai toujours fait en sorte de bien m'intégrer aux autres, de me mélanger avec les gens, d'être sociable. Il y a un atelier foot, un atelier d'arts plastiques et des jeux. Je m'investis beaucoup dans les sorties et les animations proposées, cela crée des liens. J'anime le bingo aussi ! On fait en sorte que les gens se divertissent d'une façon ou d'une autre. Je suis devenu de plus en plus actif dans les ateliers d'EGO et au Conseil de la Vie Sociale<sup>1</sup> (CVS).

1. Le Conseil de la Vie Sociale, est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Il a été défini par la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles.

« Premières Heures » est un dispositif de soutien financier mis en place par la collectivité parisienne pour les personnes en situation de grande exclusion sociale. Ce dispositif propose un accompagnement à la reprise progressive d'une activité professionnelle.



Photographies de Dorothée Pierard

Quel est ton rôle de représentant des usagers ?

Je suis un des trois représentants des usagers EGO. Il y a un président, et deux délégués. J'assiste aux réunions du CVS transversal, nous écoutons les propositions de sorties et de changements des personnes accueillies. On parle des projets actuels et à venir. Nous traitons toutes les demandes des gens. Ça me motive, ça m'intéresse ! Il y a beaucoup de choses à apprendre et je suis content de montrer ma joie et ma bonne humeur.

Mon rôle consiste aussi à aider ceux qui ne parlent pas le français, construire un rapport entre les gens. Je suis interprète pour ceux qui ne comprennent pas. La personne qui parle arabe, il faut bien qu'ici les gens comprennent ce qu'elle dit !

Que peux-tu dire de l'atelier « Arts plastiques » à EGO ?

Comme je l'ai dit, il y a plusieurs ateliers à EGO : « Arts plastiques », « Foot », « Bien-être », je participe aux trois. En dehors de mon travail, je consacre mon temps à jouer au foot et à faire de la peinture.

Pendant très longtemps je ne faisais que des collages. J'allais à tous les ateliers d'arts plastiques mais je ne peignais pas, je collais ! Et puis, il y a deux mois, j'ai commencé à peindre. Dans les locaux d'EGO il y a plein de mes collages !

Vois-tu une évolution dans ton travail artistique ?

J'ai des progrès à faire en dessin. Je suis pointilleux avec la peinture mais le dessin c'est autre chose ! Je m'entraîne et je prends des cours.

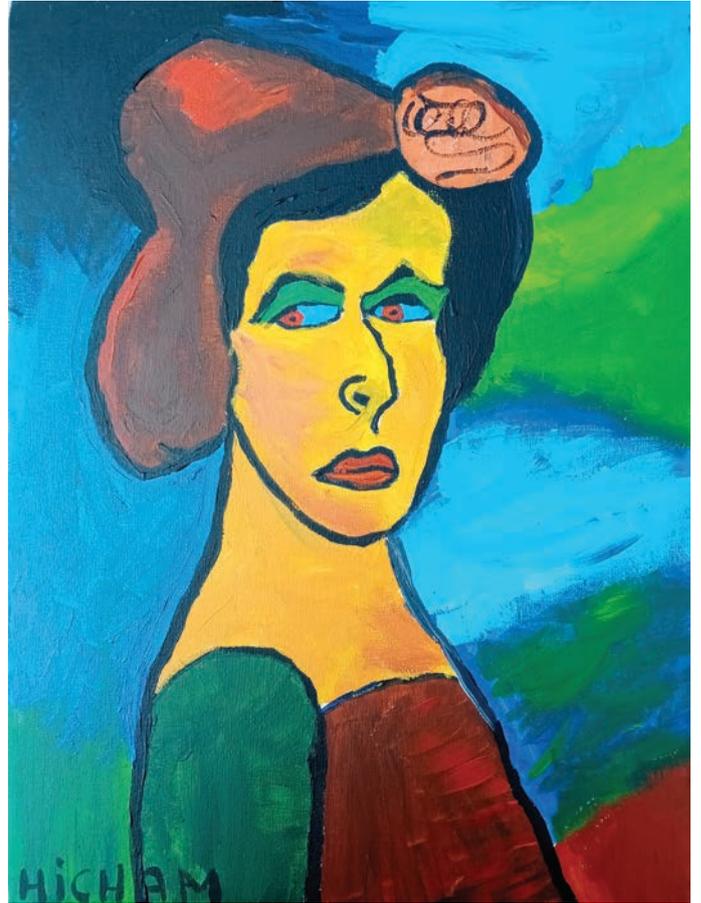
L'avenir, je le vois en continuant à progresser dans le dessin, et à être actif dans ma vie. J'aimerais faire un point dans un an ou deux pour voir l'évolution. Je m'y suis pris un peu tard en commençant à 46 ans, mais en deux mois j'ai déjà réalisé huit tableaux !

Lara Gaignault



« Depuis que je suis à EGO je me suis  
toujours senti bien ! »

Hicham



# Goutte d'Or & Vous

## Un média de quartier et d'expression pour tou·te·s

**L**a Salle Saint Bruno (SSB), association incontournable de la Goutte d'Or créée en 1991 sous l'impulsion de plusieurs associations locales, a pour objectif de soutenir les initiatives des habitants et des associations qui contribuent à la vie du quartier. Dans cette optique, la SSB anime depuis 2013 un média de proximité : *Goutte d'Or & Vous*, site internet participatif qui tend à valoriser les initiatives locales et contribuer au débat démocratique en créant un espace d'expression citoyenne.

Portail de la vie de quartier, *Goutte d'Or & Vous* constitue pour les habitants et les acteurs un support d'information sur la vie associative et culturelle locale, un centre-ressource sur la mémoire du quartier et un espace d'expression animé notamment à travers des « ateliers webradio » qui s'adressent aux habitants de tout âge et horizon — dont EGOPhonique, atelier mené avec les personnes accueillies au CAARUD EGO Aurore.

Le site est également décliné sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram), tandis qu'une lettre d'actualité est envoyée chaque mois aux abonnés. Il doit essentiellement sa notoriété aux campagnes d'affichage et au bouche-à-oreille. La plateforme totalise 7000 visites mensuelles en moyenne. Une centaine de structures, associations et lieux culturels y diffusent leurs informations. L'intervention de bénévoles et de jeunes en service civique permet aussi d'enrichir les contenus, notamment au travers de reportages disponibles sur la chaîne Youtube.

Le CAARUD EGO se montre actif au sein de ce média de quartier : diffusion du journal *AlterEGO*, bulletins d'informations sur le CAARUD, animation de la webradio « EGOPhonique ». Cela fait maintenant 5 ans que la salle d'activité du CAARUD EGO accueille les enregistrements bimestriels d'EGOPhonique, bien que l'épidémie de Covid-19 ait provoqué sa suspension provisoire.

Cet atelier a pour but de donner la parole aux consommateurs de drogues souvent éloignés du débat public et de développer des échanges respectueux entre les participants. Différents thèmes ont pu être abordés, allant du VIH à l'insertion professionnelle ou encore les sorties culturelles, avec parfois un invité extérieur au CAARUD. C'est



Photographie de Dorothée Pierard

un bel outil d'expression et d'information à l'usage de ceux qui en sont d'ordinaire exclus.

*Goutte d'Or & Vous* est avant tout un média participatif. N'hésitez donc pas à vous rapprocher de la SSB si vous souhaitez apporter votre contribution ! Vous pouvez également vous abonner à la newsletter et aux différents comptes sur les réseaux sociaux. Pour tout complément d'info : [contact@gouttedor-et-vous.org](mailto:contact@gouttedor-et-vous.org)

Melissa Vicaut

[www.gouttedor-et-vous.org](http://www.gouttedor-et-vous.org)



DOSSIER

# Plus de lieux d'accueil et de réduction des risques pour les consommateurs de drogue

**D**ans ce numéro nous voulons évoquer la situation de certains quartiers du nord-est de Paris où l'usage et le commerce de drogues sont très présents : Gare du Nord, porte de la Chapelle et Stalingrad. Pour ce faire, nous avons rencontré le collectif Paris 75 qui soutient la salle de consommation à moindres risques (SCMR) près de la Gare du Nord, Jean-Michel Métayer, engagé depuis des années dans l'association Vivre au 93 La Chapelle et qui observe l'évolution du quartier Porte de la chapelle, et Éric Labbe, habitant militant pour un quartier de Stalingrad plus inclusif. Il est évident que les problèmes de drogue dans les quartiers n'appellent pas de solution unique. Une concertation large est nécessaire pour faire face au problème qui n'est pas uniquement sanitaire. Nous abordons ici les réponses apportées à Paris et à Strasbourg au moyen des SCMR. Élisabeth Avril, directrice de l'association Gaïa Paris, et Aurélie Kreiss, cheffe de service de la SCMR Argos à Strasbourg, nous font part de leur retour d'expérience dans un entretien croisé. Les différents acteurs s'entendent sur la nécessité de multiplier les lieux dans lesquels les usagers de drogue puissent consommer dans des conditions de sécurité. Ces lieux doivent s'inscrire dans un réseau plus large d'accompagnement, en permettant aux personnes d'accéder aux soins, aux droits à l'hébergement et de bénéficier d'une inclusion sociale.

# Briser le « mythe du drogué »

Une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) accueille les usagers à l'intérieur de l'hôpital Lariboisière (10<sup>ème</sup> arrondissement) depuis 4 ans déjà. L'occasion, tant pour les professionnels de la Réduction des Risques (RdR) que pour les riverains, de dresser un bilan positif de cette initiative de santé publique menée par l'association Gaïa. Nous avons recueilli les témoignages d'un collectif de parents d'élèves impliqué depuis le début du projet.

**D**epuis octobre 2016, les consommateurs de drogues qui fréquentent le quartier de la Gare du Nord ont enfin la possibilité de consommer dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes. La fréquentation de la salle leur permet d'éviter les overdoses, les risques liés à la consommation de produits et à l'injection, et de bénéficier aussi d'un nouveau lieu d'accueil pour créer du lien et rencontrer une équipe médico-sociale.

En sus des objectifs humanitaires et de santé publique, les SCMR tendent à améliorer la physionomie des quartiers. Le projet d'installation d'une SCMR près de la Gare de Nord fut ainsi suivi par un comité de voisinage. Créé en 2016 également, ce comité a pour rôle de favoriser la discussion, l'échange d'informations et d'assurer la coordination entre tous les acteurs. Il est constitué de l'association Gaïa, de riverains, d'adjoints à la mairie de Paris, des élus de l'arrondissement, de l'ARS, du chef de projet Mildeca, des associations de RdR, du commissariat de police, de la préfecture de police, de la justice, d'agents de la ville ainsi que d'entreprises et de services publics concernés par la consommation de drogues dans l'espace public.

Parmi ces groupes de « voisins », nous avons pu rencontrer Nicolas, Laure et Cécile, tous trois issus du collectif Parents 75 de la Salle de Consommation à Moindre Risque, formé dès l'origine du projet. Bien que complètement ignorants des problématiques de la réduction des risques au départ, ils témoignent du lien de confiance qui s'est tissé entre eux et les équipes de terrain.

Cécile, qui vit boulevard de Magenta, explique que la première intention du collectif était purement informative. Le comité de voisinage se réunissait à un rythme assez régulier, d'abord à intervalles très fréquents, puis, à terme, tous les deux mois environ. Les habitants/parents d'élèves scolarisés dans le quartier souhaitaient surtout « être informés, suivre l'implantation de la salle, rencontrer les équipes de Gaïa ainsi que la mairie. Ils avaient surtout envie d'en savoir plus et de comprendre. »

La démarche du collectif détonne face au faible soutien des riverains accordé d'ordinaire aux projets de RdR. Nicolas avance quelques éléments d'explication : « La drogue était de toute façon très présente, la salle ne pouvait qu'améliorer le problème. Il s'agissait d'un projet raisonnable de santé publique, et donc à soutenir ! » Laure vit dans un immeuble où le débat était omniprésent : la présence de Gaïa n'aurait-elle pas fait venir plus d'usagers de drogues ? Un peu espiègle, elle déclare : « J'étais pour ma part en opposition de principe à une opposition de principe. »

Cécile, elle, se sentait d'avantage impliquée, son enfant s'étant piqué un jour avec une seringue. Perspicace, elle a vite compris que « le jeu du chat et de la souris avec la police ne résoudrait rien. » Cinquante ans après l'application de la loi de 1970 qui incrimine les usagers de stupéfiants, les riverains se montrent réalistes face à ses limites : elle sanctionne directement les personnes, poussées par le principe de prohibition et d'abstinence, mais ne règle ni les problèmes de santé ni de tranquillité publiques engendrés par l'usage des produits illicites.

Avant l'installation de la SCMR, Laure raconte qu'elle croisait les usagers tous les jours mais n'avait aucune information sur la RdR. Avec l'ouverture de la salle et la création du collectif, « le regard et la proximité ont changé, la cohabitation a toujours été là, mais la salle a aidé à apaiser l'ambiance. » D'après elle, l'arrivée de l'équipe de Gaïa, au plus près d'eux, a participé aussi à démystifier le « mythe du drogué » auprès des parents avec lesquels ils échangeaient à la sortie de l'école par exemple.

Nicolas admet qu'il ne se sent pas plus à même de rentrer en contact avec les usagers mais le « simple fait de savoir qu'une association comme Gaïa existe est déjà un soutien ». Lors « d'intrusions » dans leurs immeubles, les habitants du collectif n'hésitent pas en effet à contacter l'association pour faire de la médiation.

Cécile estime qu'elle n'a pas remarqué de réels changements sur les consommations, ni sur le deal, mais assure ne s'être jamais sentie en insécurité depuis l'ouverture de la salle, car elle considère l'équipe de Gaïa comme un « interlocuteur privilégié et rassurant ».

« On se bat pour l'ouverture d'autres salles ! », assurent même les membres du collectif Parents 75. Ils ont écrit à ce titre plusieurs lettres à l'ARS et aux élus d'arrondissement. C'est la preuve que des riverains soutiennent les projets de RdR de grande envergure et ne sont pas aussi frileux que ce que l'on voudrait parfois nous faire croire...

Cécile s'est même engagée de façon artistique avec la co-réalisation d'un film documentaire sur l'ouverture de la salle : *Ici, je ne vais pas mourir*\*.

Mathilda Mozer

\*Cécile Dumas est auteure de documentaires pour France 5 et Arte, et journaliste à *Look at Sciences*. *Ici, je vais pas mourir* est sa première réalisation. Nous vous tiendrons informés de la sortie du film dans le prochain numéro. Le lien pour voir la bande annonce est disponible ici : <https://youtu.be/iOBL0ql67Gk>



# MOINS DE PROMESSES, PLUS DE SALLES D'ACCUEIL

Photographies de Paola Martinez

Le quartier de la Porte de la Chapelle constitue la plaque tournante parisienne du trafic de drogue et de la consommation de crack. Le démantèlement de la « colline du crack », il y a tout juste un an, n'a pas résolu le problème.

**A**u bout de la rue de la Chapelle, entre le périphérique et l'autoroute A1, la pluie s'abat sur le pavé dans ce mercredi froid de décembre.

Le rythme est furieux, les passants se mêlent à la circulation chaotique. À 17h25, il fait déjà nuit. Deux hommes déambulent sur le trottoir, près de la pompe à essence ; l'un d'eux se fait chasser maintes fois à l'entrée du supermarché. Il s'approche des passants, il fait la manche, quelques pièces, peu importe. D'un air perdu, dit bonsoir. Il chancèle, ses yeux exorbités, son corps chavire. Il n'est pas le seul, ne sera pas le premier ni le dernier.

On le sait, à la Chapelle, le phénomène n'est pas nouveau. « Ça a toujours été un quartier compliqué, qui n'a pas bonne réputation. Il faut lutter contre ça, tout le temps », nous raconte Jean-Michel Métayer, président de l'association Vivre au 93 La Chapelle.

Pendant plus de 10 ans, la « colline du crack », petite butte située à l'échangeur de la Porte de la Chapelle, entre deux bretelles d'accès au périphérique, a désigné l'un des plus importants lieux de consommation et de vente de crack de la capitale. Y habitaient une trentaine de permanents « qui avaient même installé une petite épicerie » se rappelle Jean-Michel. Lui allait tendre une main solidaire aux associations qui venaient en aide aux gens qui séjournaient. En 2019, jusqu'à 200 personnes se rendaient chaque jour

pour y trouver de la drogue, faisant régulièrement l'objet d'évacuations par la police, forçant les consommateurs et revendeurs à se déplacer vers d'autres sites pour y revenir quelques jours plus tard, jusqu'à son démantèlement définitif il y a tout juste un an, à la fin de l'année 2019.

La colline vidée de ses habitants, les usagers se sont éparpillés ailleurs. La fin de ce lieu a fait tout basculer, a changé tous les repères, « mais on n'a rien éradiqué du tout ! » Après cette évacuation, les riverains de la Chapelle furent témoins de l'errance de ces populations en détresse.

« En effet, les gens sont éparpillés dans les rues adjacentes, et principalement dans le Jardin d'Eole qui est devenu leur point de rassemblement. Conséquence : les habitants des alentours n'y vont plus avec leurs enfants, parce que c'est devenu infernal » s'exclame Jean-Michel qui habite le quartier depuis 1989.

« On a disséminé tout le monde ! Les toxicomanes et les migrants, je ne mélange pas les deux, attention ! Mais ici il y avait cohabitation. » Il raconte que désormais les habitants du 18<sup>ème</sup> arrondissement, excédés, téléphonent fréquemment à la Mairie pour signaler les personnes qui se trouvent dans le hall des immeubles car « il est vrai qu'ils ont investi tous les endroits. »

## Manque de volonté politique, plus de salles de consommation

L'évacuation de la « colline », décidée par la Préfecture, a été une décision prématurée qui n'a fait qu'empirer les choses et a suscité l'incompréhension des intervenants socio-sanitaires. Ils ont constaté assez rapidement les conséquences néfastes pour le suivi des consommateurs de crack. Ce démantèlement a eu lieu selon eux prématurément, une



semaine seulement avant l'ouverture d'un espace de repos et d'accompagnement social, prévue depuis plusieurs mois. Destiné aux consommateurs, l'espace, géré par les associations Gaïa et Aurore, a vu sa fréquentation limitée, entre autres, en raison d'un important dispositif policier mis en place dans le secteur pour empêcher tout retour des consommateurs. Jusqu'au début de l'année 2020, les usagers ne pouvaient pas y circuler librement : ils devaient être accompagnés par un intervenant de la structure pour s'y rendre sans avoir à subir de contrôles policiers.

Problème : pour les forces de l'ordre, le travail ne peut être que policier. Il faudrait aussi un accompagnement médical et social et des structures de soins éloignées du centre de deal. On pourrait penser que les habitants du nord-est parisien veulent qu'on recrée la « colline » pour concentrer les consommateurs de drogue et les faire disparaître. Certainement pas. Pour Jean-Michel, le problème réside dans le manque de volonté politique pour parvenir à trouver des solutions pérennes. « L'argent on le trouve. Le problème, c'est que la réponse de l'État n'arrive pas ! La police, avec des patrouilles, ne résout absolument rien. Je l'affirme, sans mélanger bien entendu les problématiques : ici, la population n'a jamais eu de réactions anti-migrants, en revanche, oui, elle s'est mobilisée contre les gens « défoncés » puisque c'était urgent de trouver une issue. On les voyait qui traversaient le carrefour tout le temps, on se demande comment on a échappé à un accident mortel. Les enfants sur le chemin de l'école devaient assister tous les jours à ce triste spectacle. »

Il le voit aussi comme une injustice pour les habitants des quartiers pauvres : « J'ai de nombreux amis qui habitent le centre de Paris, des gens de gauche progressistes, je les ai invités à venir voir comment ça se passe ici. Ils se scandalisent : Oui c'est terrible, s'exclament-ils ! Mais si je leur dis, on va installer des mobil-homes ou des tentes place des

Vosges, ils répondent : Ah bah non ce n'est pas possible. Pas de ça chez nous », conclut-il.

Après un « appel au secours » lancé il y a deux ans à la Mairie, Anne Hidalgo s'est rendue dans les quartiers du nord-est quelques 24 fois. Elle a pris les choses au sérieux mais sans pour autant apporter des résultats visibles et concluants. « Actuellement la Porte de la Chapelle est beaucoup plus calme, mais les gens ne sont pas loin. Certaines mesures ont été prises pour désengorger la zone, comme ça on ne contient pas tout ici. Les salles d'accueil pour les consommateurs de drogue, comme celle gérée par l'association Charonne, il en faudrait une dizaine réparties dans tout Paris. On sait que la salle de consommation à moindre risque (SCMR) dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement provoque tout un débat avec les voisins, mais cette expérience a été le fruit de tout un long chemin législatif et de mise en place ; cependant elle est la seule ! À la Chapelle, il faudrait de vrais lieux d'accueil, permanents même si ça ne résoudra pas l'intégralité du problème. »

Jean-Michel observe son quartier se transformer. Beaucoup de projets immobiliers et d'aménagement urbain sont prévus. L'association « Vivre au 93 la Chapelle », malgré l'année Covid difficile, reste active car les habitants des quartiers populaires de la capitale sont extrêmement solidaires. Cependant la Porte de la Chapelle demeure le lieu où, selon les saisons, on laisse s'installer la misère.

« Ça nous donne une réputation compliquée, on le sait, et des gens refusent de venir habiter ici. Avec ma femme, nous avons décidé de rester mais des amis nous demandent comment on fait. Je ne partirai que si je le décide. On mise sur l'espoir. Jamais je n'ai perdu ni ne perdrai l'espoir de trouver des solutions pour les addictions ou les problèmes liés à l'immigration, je m'y refuse. »

Paola Martinez

# USAGERS DE DROGUES À STALINGRAD DE BATAILLES EN BATAILLES

Lorsque nous regardons un plan de Paris, Stalingrad fait face à la Goutte-d'Or et au milieu passent les trains. On pourrait prendre cette image comme une métaphore des conditions de vie entre les riverains et les usagers de drogues dans ce quartier : une barrière artificielle d'incompréhensions venant enrayer le vivre ensemble. Pour essayer de comprendre la situation nous avons rencontré Eric Labbé un habitant du quartier depuis 25 ans qui suit de près ce problème.

## Un haut lieu de la consommation

Situé au sud du 19<sup>ème</sup> arrondissement, ce quartier avait dans les années 1800 une fonction industrielle. Plusieurs entrepôts, abattoirs et marché aux bestiaux y prenaient place. C'est dans les années 1950 que la majorité de ces sites ferment. Si vous avez l'opportunité de venir vous promener dans ce quartier, vous vous rendrez compte que l'architecture date principalement de ces années. Le quartier tombe ensuite petit à petit en désuétude.

Si l'on se réfère aux travaux de l'Atelier parisien d'urbanisme (Apur), ce quartier est classé prioritaire dans la politique de la ville à partir de 2015. En effet, en 2013, 24% des 14 000 habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté et le territoire compte de nombreux logements sociaux.

Si nous devons le délimiter plus précisément, il s'étend du boulevard de la Villette au sud à la rue de Crimée au nord, et de la rue d'Aubervilliers (incluant le parc Eole) à l'ouest à l'avenue de Flandre à l'est. Sa proximité avec les gares de l'Est et du Nord et du périphérique parisien, ainsi que le passage de plusieurs lignes de métro et du RER font de l'emplacement un nœud stratégique du trafic de drogues.

Depuis le milieu des années 90, il représente un lieu reconnu de la consommation de crack en France. Lorsque l'on sonde les habitants du quartier, ils datent la première présence de scènes ouvertes de consommation au milieu des années 90. En effet, vers 1995, la rotonde Ledoux était devenue le lieu de commerce et de consommation incontournable de la galette<sup>1</sup>. Les années passent et les espaces de consommation se déplacent dans un premier temps dans les années 2000-2005 vers la rue de Tanger et dans un second temps, vers le début de l'année 2018, entre la place de la rotonde et le jardin d'Eole.

1. Unité de vente de crack (cocaïne basée soit à l'aide de bicarbonate de soude soit à l'aide d'ammoniaque).

## Le partage de l'espace

Les usagers de drogues sont visibles sur le quartier de Stalingrad. En journée, ils investissent principalement l'espace gauche du jardin d'Eole. A l'origine, symbole du projet de réhabilitation du quartier, ce parc familial est rapidement devenu l'une des plus grandes scènes ouvertes de vente de free base<sup>2</sup>. Pour Eric Labbé « l'avantage ici c'est que la majeure partie du business est contenu dans cet espace clos. » Il témoigne qu'en 25 ans il n'a jamais observé de faits de violence dans le quartier entre un usager et un riverain. « Le soir, les services de la ville ferment le parc et les usagers de drogues se déplacent jusqu'à la place de la rotonde où se passe la majeure partie du trafic nocturne. » Cette présence pose la question du partage de l'espace, plus que jamais centrale dans la problématique du territoire. Pour tenter de répondre à cette situation, deux idées et modes d'action s'affrontent.

D'un côté, se répand le discours majoritaire dans les médias et sur les réseaux sociaux. Ses tenants sont plus axés sur la partie répressive de la loi de 70. Plusieurs manifestations hostiles à la présence des « toxicomanes » dans le quartier – tous délinquants – appuient leurs actions anti-réduction des risques. Certains usagers nous font état d'habitants se regroupant en milice afin de les « déloger » car « la rue appartient aux riverains ». Twitter devient « un vrai tribunal porté par une quinzaine de personnes. » Ce réseau social est porteur d'un message stigmatisant envers les usagers de drogues et alimente le sentiment d'insécurité dans le quartier. Or il ne faut pas oublier que « la réduction des risques est pourtant la politique qui a permis la réduction massive de 80 % des overdoses mortelles, la baisse des contaminations par injection du sida de 30 % à 3 % des nouveaux cas, et a même grandement réduit la délinquance liée à l'usage de drogues, notamment par l'accès à la substitution. »<sup>3</sup>

2. Autre appellation du crack.

3. Eric Labbé, E. L. (2004/09). « Sans bâton, tambour ni trompette. » Site : L'humanité. <https://www.humanite.fr/node/311815>



De l'autre côté, nous entendons aussi un discours plus discret porté par des habitants du quartier et les associations de réduction des risques. Le mode d'action est moins musclé et plus dans des considérations sanitaires et sociales alliant soins, réduction des risques et accompagnement social. Eric Labbé insiste sur le fait qu'il est nécessaire de partager l'espace, ouvrir des salles de repos ou de consommation afin de permettre à tous de bien vivre ensemble. « Si j'avais une salle de conso en bas de chez moi, ça ne poserait pas plus de problème parce qu'ils sont là ! Ils sont en bas de chez moi dans tous les cas ! Autant faire un lieu où ils trouveront à la fois un espace apaisé pour consommer et des travailleurs sociaux pour les accompagner. » Si ce discours est moins représenté dans la sphère publique, il est crucial de le mettre en lumière. C'est dans ce sens que s'ouvrira un observatoire citoyen dans les prochains jours.

## L'observatoire citoyen

Depuis la mise en place du plan crack en mai 2019, la mairie de Paris a décidé d'agir sur la problématique du crack dans le nord-est parisien. Le 19<sup>ème</sup> arrondissement est directement concerné par cette problématique. C'est pourquoi, le maire François Dagnaud a choisi d'initier un observatoire citoyen dans le courant de l'année 2021.

« Mieux vivre à Stalingrad c'était le « panel citoyen » de 2002 lancé par un élu vert à l'époque, et on était sur la 2<sup>e</sup> vague de la scène ouverte à Stalingrad. C'est la mairie d'arrondissement qui organise ce panel citoyen, inspiré de conférences anglo-saxonnes, dans le but de faire dialoguer des citoyens de tous horizons et des spécialistes sur ces questions-là », explique Eric Labbé. De ces rencontres ont émané des idées et des propositions d'actions qui peinent à être mises en œuvre. « L'Observatoire citoyen aura exactement le même type d'organisation et va commencer bientôt. Le panel sera étendu, c'est ça qui est intéressant. J'aimerais que cela puisse impliquer la mairie de Paris, les 10<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> arrondissements, peut-être aussi Saint-Denis. Ça serait vraiment un dispositif plus intéressant. »

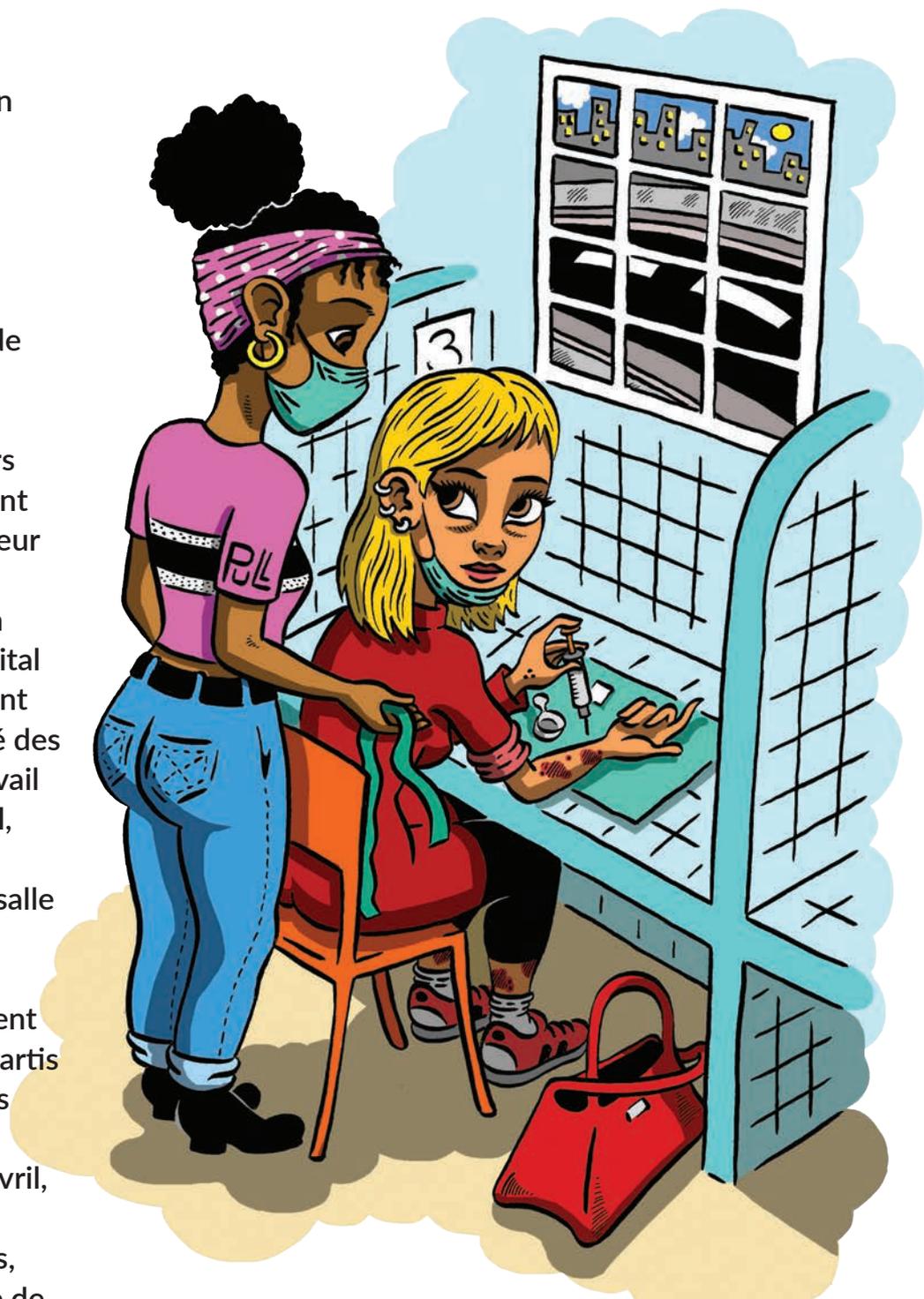
L'objectif est de faire participer les usagers de drogues et les rendre eux-mêmes acteurs de cette collaboration citoyenne. Le but est de faire prendre conscience aux habitants des difficultés que l'usage de drogues peut engendrer et de l'importance d'ouvrir des espaces dédiés à l'accompagnement. « En 2002, c'était la présence du représentant des usagers d'EGO qui avait permis de faire basculer des personnes indécises. Il était venu parler de ses difficultés et apporter une vision plus humaine des usagers de drogues. »

Mélanie Gros

# Santé et tranquillité publiques

La Salle de Consommation à moindre risque (SCMR) est, depuis trente-cinq ans, la réponse mondiale à un besoin majeur de santé publique, celui de tendre la main aux consommateurs de drogues. En France, malgré les promesses successives de financement de plusieurs salles, seules deux SCMR ont vu le jour : à Paris, à l'intérieur de l'hôpital Lariboisière (10<sup>ème</sup> arrondissement), et à Strasbourg au sein de l'hôpital civil. Tous les arguments sont pourtant réunis (tranquillité des riverains, conditions de travail du personnel médico-social, sécurité des usagers) pour l'ouverture d'une nouvelle salle à Paris.

Afin d'en savoir plus sur les enjeux liés au développement des SCMR, nous sommes partis à la rencontre de deux femmes profondément impliquées dans ce projet : Élisabeth Avril, directrice de l'association Gaïa-Paris, et Aurélie Kreiss, cheffe de service de la salle de Strasbourg, Argos.



Illustrations de Camille Dejoue

## Qu'est-ce que la politique de la Réduction des Risques (RdR) et quel est l'apport d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) ?

**Élisabeth Avril :** La politique de la réduction des risques est au départ une politique de santé publique qui s'adresse au plus grand nombre afin de réduire les conséquences sanitaires et sociales de l'usage des drogues. C'est une politique qui a opposé la santé publique à la prise en charge centrée sur le sujet. Or nous pensons qu'une politique de santé publique n'empêche pas de prendre en compte la personne. Dans les années 1980, il y avait un objectif de santé publique global : en Suisse, par exemple, la SCMR a été mise en place en réaction aux scènes de consommation où les gens venaient mourir d'overdose, du SIDA et d'hépatite. La SCMR permettait d'atteindre un nouveau public, qu'on ne rencontrait jamais par ailleurs, comme l'ont démontré plusieurs recherches internationales. La recherche insiste surtout sur la réduction des overdoses et des contaminations, mais aussi sur un plus grand investissement des personnes vers le soin.

**Aurélié Kreiss :** Nous travaillons pour la santé de tous. Il s'agit de mettre en place un ensemble de mesures permettant d'améliorer la santé de toute une communauté. La SCMR est un des maillons qui permet d'accéder à un individu ou à un sous-groupe, un maillon supplémentaire dans la santé publique. Ce n'est pas un îlot solitaire, même si, pour l'instant, le fait de n'avoir que deux salles en France peut y faire croire. L'idée est d'en ouvrir plus afin d'aller vers ce public éloigné des dispositifs de soins, en situation de précarité et exposé à de nombreux risques, tout en ayant un effet sur la tranquillité publique.

## Quel lien existe-t-il entre la SCMR et l'accès aux soins et à l'hébergement ?

**E.A. :** La SCMR est une manière d'« aller vers » qui permet de toucher des gens avec des parcours chaotiques. On a beaucoup de demandes d'hébergement, d'accompagnement social. Nous recevons par exemple des demandes d'accès aux soins lors des campagnes de dépistage ainsi que des demandes de sevrage ou de traitement de substitution aux opiacés. Nous rencontrons aussi des situations qui n'aboutissent pas tout de suite, car notre travail réalisé, avec des populations vulnérables ayant parfois connu de longs parcours d'errance, s'exerce sur le temps long.

**A.K. :** Il s'agit d'une question que nous nous posons régulièrement. Il a toujours été difficile d'héberger des consommateurs de drogues. Souvent les règles des centres d'hébergement ne considèrent pas les besoins spécifiques de ce public. Par exemple, dans les centres Lits Halte Soins Santé, aucun des usagers accueillis n'a pu aller jusqu'au terme de sa convalescence à cause du règlement : présence obligatoire aux repas tandis que c'est l'heure où la manche fonctionne le mieux, que certains se prostituent ou d'autres cherchent le produit. Pour cette raison, on a ouvert des places d'hébergement dans notre salle de consommation. L'objectif est que les personnes puissent l'utiliser 24h sur 24. L'idée est d'accueillir des personnes qui ont des problématiques de santé incompatibles avec la vie à la rue : par exemple en situation pré ou post-opé-

ratoire, présentant des troubles psychiatriques, ayant fait une demande de cure, ou des femmes enceintes.

Les SCMR sont des outils de réduction des risques supplémentaires. En termes de soins, la SCMR offre un accès au corps qu'on n'avait pas avant, elle crée un lien de confiance. En effet, à Strasbourg, la consommation est cachée. Elle se fait dans des halls d'immeuble, dans la forêt, le long du canal... Parfois une personne n'a jamais consommé devant une autre, et, quand ils franchissent notre porte, ils peuvent avoir besoin d'un temps d'acclimatation.

## Depuis l'ouverture de votre salle, avez-vous observé une évolution dans les interactions sociales de votre public ?

**E.A. :** Il y a plusieurs types d'interactions sociales : il y a les interactions avec les intervenants et entre nous. Comme tout nouveau projet, on a eu des difficultés de mise en place et connu un certain turnover dans l'équipe. Il y a un temps pour apprendre à vivre ensemble entre les usagers et les équipes, et les usagers les plus anciens ont souvent un rôle de support. Les interactions entre eux ne sont pas toujours simples parce qu'il y a la vie dans la rue et la violence qui va avec. Certains riverains connaissent les usagers, tout comme le directeur de l'hôpital et les vigiles. Au comité de voisinage, qui réunit tous les représentants du quartier, des usagers de la salle montrant qu'ils font partie du quartier, ils s'expriment en tant qu'individus.

**A.K. :** Notre présence durant un moment aussi intime que celui de la consommation instaure un climat de confiance et fait sauter les barrières. Même si les usagers nous prêtent parfois des intentions, ils ont tellement eu de préjugés à subir au cours de leur parcours que le fait d'être ensemble dans l'espace de consommation change le lien et offre des opportunités. Certains enjeux nous échappent parfois comme des histoires de dettes ou de partage de produit, mais dans l'ensemble les choses se passent bien. Nos voisins sont les collègues de l'hôpital et la police. Il y a aussi un collègue à quelques centaines de mètres, un lycée et même une crèche ; il n'y a jamais vraiment eu d'opposition de la part des riverains. On fait partie du paysage.

## Le milieu des addictions doit s'adapter aux changements sociaux. Quelle place donner à la SCMR dans ce processus d'adaptation ?

**E.A. :** La salle est un observatoire des pratiques, surtout si elle est ouverte à tous les usagers. Jusqu'en juillet 2019, notre cahier des charges national spécifiait que le seul mode de consommation permettant l'accès à la salle était la voie injectable. Pourtant, dès le démarrage du projet on voyait que la consommation de crack augmentait : depuis 2011, selon l'enquête *Coquelicot*, le crack est le premier produit consommé en Île-de-France. C'est pourquoi on a bataillé pour avoir quelques places d'inhalation, mais la France est encore loin du compte. Les actions de réduction des risques, issues de l'observation de terrain, sont conçues comme une réponse pragmatique aux demandes des usagers, mais les politiques de santé publique suivent avec lenteur.

**A.K. :** C'est un dispositif mouvant, et aujourd'hui nous avons déjà modifié notre manière d'intervenir. On intervient



davantage en dehors de la salle et on fait évoluer l'hébergement parce qu'on se rend compte qu'il n'était pas adapté. À Strasbourg, on rencontre beaucoup de voyageurs de passage, avec des manières de consommer très différentes qui peuvent bousculer nos modalités d'accueil. Ou encore, pendant le confinement, il nous a fallu sortir de nos murs pour nous rendre sur d'autres structures d'hébergement car le public qu'on accueillait se trouvait là. On ne peut pas être figé dans une pratique. À Strasbourg, par exemple, notre souhait serait d'intégrer de petits espaces de consommation dans les structures d'hébergement, ou créer une structure mobile. Ce sont des projets à développer en phase avec les nouveaux lieux de consommation qui se créent. Tôt ou tard, il faudra que la ville s'adapte.

**Quel est le positionnement de l'Europe face aux politiques de RdR et en particulier face à l'installation des SCMR ?**

**E.A. :** Nous nous sommes beaucoup appuyés sur le travail de nos collègues suisses et luxembourgeois du fait de la proximité de la langue. Les Hollandais ont une politique intégrative de logement et ont aujourd'hui fermé des salles de consommation faute de clients ! En Hollande et en Allemagne notamment, les professionnels sont dans une démarche plus holistique, loin de la réduction des risques infectieux comme ça l'était au départ. À Paris, nous profi-

tions au départ des dons privés des Sidaction et de Solidarité SIDA, qui nous permettaient d'héberger quelques personnes. Puis, depuis quelques années, nous nous sommes rapprochés de l'association Aurore davantage axée sur les questions d'hébergement, et cette année nous avons pu proposer une mise à l'abri Covid.

En Europe ils font ce rapprochement : par exemple, quand j'étais à Francfort, le directeur de la salle a reçu des Anglais qui voulaient investir à la suite du Brexit. Quand ils évoquaient l'installation de salles de consommation, en présence du maire et du chef de la police, tous faisaient le même constat : il ne s'agit pas uniquement des maladies infectieuses, mais de tranquillité publique. Il s'agit en effet d'une question politique. Nous avons trop médicalisé celle des SCMR, il faut changer d'approche pour en sortir.

**A.K. :** Il n'y a pas de politique européenne commune, c'est ça qui est problématique. Il y a trop de diversités d'accès aux soins en Europe même si l'on observe la naissance de certains mouvements comme EFUS (European Forum of Urban Security). À Strasbourg on a organisé un colloque européen au Parlement pour faire état de la situation en France. Nous en tiendrons un autre en juillet prochain au Conseil de l'Europe avec le support du groupe Pompidou et de la MILDECA. En France, le problème est dans la politique de santé : pour que les salles puissent ouvrir il faut une double acceptation, une association qui porte le pro-

jet et la mairie qui soit volontaire pour l'accueillir. Il y a des associations qui présentent de très beaux projets mais ne bénéficient pas du soutien des maires, je trouve ça dommage, et c'est pareil au niveau européen.

### **Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est une overdose ? Existe-t-il des pratiques de prévention de l'overdose en SCMR ?**

**E.A. :** Tous les dérivés de l'opium ont une action sur les muscles respiratoires, et, à fortes doses, on peut avoir une dépression respiratoire jusqu'à l'arrêt des muscles respiratoires, ce qui provoque un arrêt de la respiration, un arrêt cardiaque et un décès. Nous proposons des sessions de formation pour les usagers sur le ménagement des overdoses durant lesquelles nous leur distribuons un antidote utilisé par voie nasale et intramusculaire qui s'appelle Naloxone. Des événements graves peuvent aussi survenir, liés à la consommation d'autres drogues ou aux mélanges. Le plus répandu est l'alcool et la cocaïne qui potentialisent l'effet toxique et agissent sur le cœur en provoquant une accélération de la fréquence cardiaque jusqu'à un infarctus.

En termes de santé, des gestes simples comme se laver les mains avant de s'injecter limite énormément les infections : des usagers de drogues pouvaient mourir pour d'autres infections comme le streptocoque et le staphylocoque qui rentrent dès qu'on fait infraction de la peau. À la salle, je parle aux gens de Semmelweis, un gynéco-obstétricien autrichien du XIX<sup>e</sup> siècle qui a demandé à tous les soignants qui opéraient de se laver les mains et a observé une baisse de la mortalité de 50%. Cela peut paraître un peu aberrant aujourd'hui, mais c'est comme ça qu'a commencé l'asepsie.

**A.K. :** Pour les opiacés nous distribuons de la Naloxone et nous faisons régulièrement des entretiens. On pose déjà la question : qu'est-ce que c'est pour toi l'overdose ? La question est sémantique, en réalité tout le monde ne comprend pas la même chose par ce terme. Ce que nous appelons overdose, pour certains peut même être l'un des effets recherchés.

Nous posons donc la question différemment : est-ce que tu as déjà eu des absences complètes ? Est-ce que tu t'es déjà réveillé aux urgences ? Après quoi on leur apprend les bons gestes : si tu respirez moins ou si ton ami commence à avoir les lèvres bleues, si tu mesures sa respiration et qu'il est en dessous de dix battements par minute, là tu t'inquiètes, tu peux lui donner de la Naloxone et appeler les secours. On propose l'analyse des drogues et on aborde la question des mélanges de benzodiazépines et de l'alcool qui peuvent majorer l'effet des opiacés. Concernant la cocaïne, on estime qu'une overdose ou une surdose peut déjà apparaître sous forme de délire paranoïaque et mettre la personne en danger. Nous sensibilisons aussi sur la manière d'intervenir lors de crises d'épilepsie à la suite d'une injection. Il est alors primordial de sécuriser le périmètre autour de la victime afin qu'elle ne se fasse pas plus mal. Quand la crise passe, il faut rester à ses côtés dans la mesure où elle ne sait pas toujours où elle se trouve ni ce qui lui arrive. Certaines personnes peuvent devenir agressives, éprouver des difficultés respiratoires ou avoir besoin d'un long temps

de récupération. Les crises peuvent être plus ou moins toniques, elles peuvent être juste des absences ou des tics, il faut rester vigilant. Nous appelons toujours le 15 dans l'hypothèse qu'une nouvelle crise se déclare et pour obtenir un bilan médical. Pour réduire les risques d'overdose, nous conseillons aux usagers, quand ils ne connaissent pas la composition du produit, de consommer des petites quantités pour en évaluer les effets, de s'hydrater, de prendre une pause pour manger, d'espacer les consommations.

### **Selon une étude de la Commission européenne sur les SCMR d'Amsterdam et Rotterdam, les objectifs d'une SCMR sont les suivants : diminuer les décès par overdose, apporter une aide pour l'accompagnement à l'addiction, réduire les problèmes des déchets du matériel de consommation, réduire les VIH et VHC. Quel est votre avis ?**

**E.A. :** Ce sont des objectifs toujours valables, et d'autres ont été rajoutés. Au Luxembourg, ils possèdent quarante lits d'hébergement au-dessus de leur salle de consommation. À Copenhague et à Vancouver également. Si on regarde la prise en charge globale de ces usagers, on comprend comment tout s'articule et fait sens à l'intérieur d'un réseau de soins. Si on parle d'objectifs, à Paris les aspirations de tranquillité publique ont été déçues dans la mesure où une seule salle a été ouverte. Au niveau européen, nous avons intégré il y a trois ans le projet EFUS pour soutenir l'ouverture des salles. La volonté de l'Europe va dans ce sens. Tout le monde sait que, selon les *evidence-based practices*, il y a des résultats et ça marche.

**A.K. :** La question de l'accès aux soins est un objectif réalisable et on se rend compte que le simple fait d'offrir un espace de consommation évite déjà les risques. Je crois que les salles sont le point d'orgue de la réduction des risques. Il est très intéressant d'observer ce qui se passe à l'intérieur, comment ça a modifié nos pratiques, notre langage en tant que professionnels, notre questionnement. À ce titre, c'est vraiment dommage qu'il n'y ait que deux salles, de surcroît rattachées à des hôpitaux. Il faut s'adapter au contexte : si on établit des cahiers des charge communs, il faut nous laisser la latitude pour innover et mieux répondre à la réalité des usagers.

### **Quels sont les points d'amélioration possibles ?**

**E.A. :** On espère l'ouverture de nouvelles salles pour permettre la mise en place de pratiques différentes et un peu de souplesse. Ici, avec une seule salle, on a dû rigidifier nos pratiques pour pouvoir ouvrir tous les jours au plus grand nombre. Par exemple, quand on a ouvert la salle on s'est rendu compte qu'on avait 250 passages par jour pour venir chercher des pipes à crack. On a tiré la sonnette d'alarme et on s'est rapprochés d'Ego pour arrêter notre distribution. L'amélioration réside là, dans des politiques cohérentes, pensées et avec une stratégie globale.

**A.K. :** Nous souhaiterions avoir la capacité d'ouvrir sur de plus gros créneaux et dédier plus de temps aux accompagnements : on aimerait développer notre travail social et notre travail de rue.

Chiara Perlongo

# La RdR c'est quoi ?

## Dialogue entre un travailleur pair et un professionnel expert



Thomas Dusouchet est pharmacien et directeur adjoint de l'association Gaia. Sa profession initiale lui permet, entre autres, de superviser les protocoles, prescriptions et délivrances de traitements au CSAPA Gaia ou à la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) de Paris.

Karim est musicien et travailleur pair au CAARUD EGO. Dans le cadre son activité professionnelle, il observe, conseille et recueille des informations sur les pratiques des consommateurs qui fréquentent EGO.

Pour ce dossier consacré à la RdR, nous avons demandé à Thomas d'apporter un éclairage scientifique sur des pratiques rapportées ou observées par Karim. Voici quelques extraits de leurs échanges.

**Karim :** Tout d'abord pouvez-vous rappeler à nos lecteurs, comment et pourquoi certains mélanges de produits comportent des risques pour le consommateur du fait de leur interaction ?

**Thomas :** Un des grands principes de la « RdR » est d'éviter de cumuler les prises de produits d'une même famille car leurs effets psychoactifs et somatiques se cumulent voire se potentialisent. Dans la catégorie des substances sédatives (ralentissant l'activité physique et psychique) il faut donc éviter de prendre plusieurs opiacés en même temps ou bien un opiacé avec de l'alcool ou des benzodiazépines, car tous ces produits agissent sur le système nerveux central en diminuant le rythme respiratoire. Il y a alors un risque réel d'overdose avec arrêt respiratoire.

Dans un autre contexte, le cumul de produits excitants augmente les risques cardiovasculaires (hypertension artérielle, accident vasculaire, infarctus).

**K :** Nous savons que la méthadone et le Subutex® ne font pas bon ménage. Qu'est-ce qui explique cette interférence ?

**T :** Ce sont tous les deux des traitements de substitution aux opiacés, cette famille de substances dérivées de l'opium à laquelle appartiennent l'héroïne, la morphine, le fentanyl, la codéine, le Skenan®, le tramadol, le fentanyl, etc...

Le Subutex®, comme son générique la buprénorphine, a une particularité bien spécifique qui lui confère d'ailleurs une action protectrice vis-à-vis des overdoses : pris seul (sans autre opiacé) il agit tel un agoniste opioïde (il utilise les mêmes récepteurs que tous les opiacés au niveau du système nerveux central). Mais s'il est pris en même temps qu'un

autre opiacé (avec de la méthadone par exemple), son action sera celle d'un antagoniste opioïde, exactement comme la naloxone (commercialisée actuellement sous le nom de Prenoxad®, le traitement d'urgence contre les overdoses). La personne ressent alors d'importants signes de manque.

**K :** Que peut/doit-on faire lorsqu'un usager se trouve dans cette situation terrible de manque provoquée par une prise trop rapprochée de méthadone et de Subutex® ?

**T :** En réalité, il ne faut rien faire ! Mais bien avertir cette personne : elle devra attendre plusieurs heures avant de reprendre un opiacé. En effet, toute prise supplémentaire devient non seulement inutile mais dangereuse, car la personne risque de faire une overdose au moment où l'action antagoniste va s'arrêter.

Un consommateur de buprénorphine qui veut passer à la méthadone doit attendre 12 à 24h après la dernière prise pour faire ce changement.

Inversement, une personne qui prend de la méthadone régulièrement doit attendre 24 à 48h (le temps d'éliminer la quasi intégralité de cette substance) avant de prendre une première dose de buprénorphine.

**K :** Nous rencontrons parfois des usagers sous méthadone (prescrite ou achetée) qui, lorsqu'ils consomment du crack, utilisent le Sub comme produit de descente. Comment expliquer que ces personnes ne ressentent pas les effets très pénibles de cette interaction ?

**T :** Je ne connaissais pas cette pratique et c'est surprenant. Le Subutex est très souvent pris autrement qu'en sublingual. Il est souvent fumé, sniffé, consommé par petites

KARIM, MUSICIEN ET TRAVAILLEUR PAIR À STEP, ET THOMAS DUSOUCHET, PHARMACIEN ET DIRECTEUR ADJOINT À GAÏA, ÉCHANGENT AUTOUR DU DOSSIER RDR.



SALUT THOMAS!  
COMMENT PEUT-ON  
AIDER LES USAGERS  
DE DROGUES?

GRÂCE, NOTAMMENT,  
À LA POLITIQUE  
DE RDR



RDR? QUESACO?  
RAIDE DÉGLINGUO RAPIDO?

HO! HO!

NON KARIM!  
C'EST LA  
RÉDUCTION  
DES RISQUES!



PLUS TARD ...

EN RÉSUMÉ :  
ATTENTION AUX SURDOSAGES  
ET AUX MÉLANGES DE PRODS' ...  
RESTEZ PRUDENTS  
ET ÉCLATEZ -VOUS BIEN!

ELIE PUNK

quantités ou injecté. Il est possible qu'un usage détourné modifie son absorption et son efficacité. Par ailleurs, si les personnes utilisent plusieurs produits de descente comme le cannabis, les benzodiazépines ou l'alcool, l'effet du Subutex à proprement parler est alors d'autant plus difficile à distinguer.

**K :** Parlez-nous des risques plus spécifiquement liés à l'injection de Subutex®

**T :** Le principal risque est lié à l'accumulation des excipients (substances utilisées pour fabriquer le comprimé). Certains, étant insolubles (comme l'amidon), sont drainés par le sang vers le réseau capillaire du système veineux pulmonaire. Il y a donc des risques d'embolie pulmonaire. La circulation sanguine et lymphatique est également très affectée au niveau des extrémités des membres (bras, jambes) dans lesquels le Subutex a été injecté, c'est pourquoi les mains restent gonflées très longtemps, et l'œdème part très difficilement.

**K :** D'où l'importance de filtrer ce produit et même plusieurs fois !

**T :** Absolument, il faut prendre le temps de filtrer quand c'est possible (c'est rarement le cas à la rue), avoir le bon matériel.

**K :** Quand quelqu'un « fait une poussière », que se passe-t-il exactement ?

**T :** On associe ces épisodes à la présence d'agents pyrogènes (= agents qui provoquent une fièvre). Ce sont souvent des résidus de bactéries présentes dans la solution préparée pour l'injection. La personne peut présenter les symptômes d'un choc septique : douleurs articulaires, céphalées, sueurs, fièvre, tremblements... Cet état dure quelques heures, disparaît parfois puis revient, le temps que le corps élimine ces microparticules indésirables.

**K :** Quels sont les risques pour le corps à moyen ou long terme des injections multiples et répétées ?

**T :** Le premier risque est d'ordre infectieux : plus on fait d'allers-retours avec une même aiguille, plus on risque d'introduire des bactéries sous la barrière cutanée. Plus une veine est utilisée, plus elle se rétracte et se durcit. Petit à petit le réseau veineux se détériore, les parties du corps concernées sont moins drainées, ce qui augmente les risques d'œdème et d'infection. Ceux-ci sont encore plus élevés en cas d'injection dans le bas des jambes ou les pieds (ces parties sont plus éloignées du cœur, donc le sang a encore plus de mal à remonter). Ce sont aussi des endroits où l'hygiène est difficile à maintenir quand on est à la rue.

À la SCMR, des infirmiers peuvent aider les consommateurs à trouver des veines utilisables ainsi que les zones d'injection à favoriser. Ils utilisent si besoin une lampe (à lumière bleue) qui révèle l'existence de veines invisibles à l'œil nu.

**K :** Le crack est de la cocaïne transformée (basée) avec de l'ammoniac ou du bicarbonate de sodium. Est-ce que le choix de l'adjuvant modifie les effets ou les risques ?

**T :** Le produit final est le même. L'utilisation de l'ammoniac est souvent privilégiée car le processus est plus simple, plus rapide, donc plus rentable ! Il y a cependant une réelle différence : les vapeurs d'ammoniac, inhalées par les cuisiniers, sont très nocives pour les poumons. Il y a peut-être même

un risque pour les usagers si le crack contient des quantités résiduelles d'ammoniac.

**K :** Le speedball des années 90 existe toujours mais prend différentes formes. Quel est ce « cocktail » et quel est l'effet recherché ?

**T :** Le speedball est un « 2 en 1 » : une injection simultanée d'héroïne et de cocaïne. L'effet sédatif et anxiolytique de l'opiacé limite l'anxiété et la sensation de mal être caractéristiques de la descente de cocaïne. Suivant le même principe, les pratiques que nous observons actuellement associent crack et méthadone ou crack et Skenan®.

**K :** Les fumeurs de crack sont (ou ont été) aussi des gros fumeurs de tabac, de joints, de subutex, etc. Comment vieillissent leurs poumons ?

**T :** Ces personnes ont évidemment un risque accru d'emphysème (une diminution importante de leur capacité pulmonaire liée à la destruction des alvéoles).

Les problèmes liés à la consommation de tabac sont souvent considérés comme un « moindre mal » et parfois laissés de côté. Nous voyons cependant des personnes âgées de 45-50 ans qui présentent de graves pathologies pulmonaires, une grande fatigue et des symptômes liés au vieillissement.

Heureusement, certaines propositions semblent rencontrer plus de succès depuis quelques années. La hausse du prix du tabac impacte par ailleurs tout particulièrement ces personnes en situation précaire. Il faut mettre à disposition, autant que possible, tous les substituts existants : patches, gommes, inhalateurs et cigarettes électroniques. Les effets néfastes du tabagisme étant réversibles, il faut encourager les consommateurs que nous rencontrons à se faire aider.

**K :** A Step, nous rencontrons de plus en plus de jeunes qui s'injectent des amphétamines ou de l'ecstasy.

**T :** L'intérêt de l'injection pour ce genre de produits n'est pourtant pas évident car ils sont connus pour être bien assimilés par voie orale. L'injection de MDMA, en plus du risque septique lié au mode de consommation, est certainement très irritante pour les veines.

**K :** Certaines structures proposent aux usagers de tester une petite partie du produit qu'ils ont acheté. Quels types de résultats obtient-on ?

**T :** Il y a actuellement trois techniques proposées par trois dispositifs : la première est la chromatographie gazeuse proposée par l'OFDT qui donne des résultats qualitatifs et quantitatifs précis (on identifie les substances actives présentes dans l'échantillon ainsi que leurs quantités), mais les délais sont longs (plusieurs semaines). La deuxième est la chromatographie sur couche mince qui ne donne que des résultats qualitatifs (on identifie les substances actives présentes dans l'échantillon mais pas les quantités), et dont les délais sont plus courts (quelques jours voire résultats immédiats si le prélèvement se fait sur le site d'analyse). La dernière technique est la spectrométrie infrarouge qui permet d'obtenir des résultats qualitatifs et quantitatifs, mais ne permet pas d'identifier certains produits de coupe. Cette technique est proposée par Techno+ et le rendu des résultats est immédiat.

Propos recueillis par Claire Noblet

# alter / poème

## 2020, C'EST MAUR

2020 c'est le Coronavirus et son confinement,  
Bloqué dans ce quartier comme un enfant.

Pauvre de nous pauvres gens,  
Tous punis comme des mécréants.

Sortir une heure pour faire ses courses,  
Nous rentrons dans un monde de fou.

Avec l'obligation d'avoir son attestation,  
Notre terre ne tourne vraiment plus rond.

Prisonnier d'un méga virus,  
Qui te poursuit quelle que soit ta rue.

Il est très collant car il est masculin,  
Non je rigole faut pas charrier c'est simplement le destin.

Voilà les dégâts du virus,  
Un sacré bon coupable qui l'eût cru.

N'oublions pas le nombre de décès,  
2020 restera gravé à tout jamais dans nos p'tites têtes.

Il aura au moins servi à faire des connaissances,  
À s'entraider à se souder comme des anges.

Alors merci à la rue Saint-Maur,  
Je ne suis qu'un humain qui sort du décor.

K.R.S.