

ALTER EGO

LE JOURNAL

JOURNÉE MONDIALE
DE LUTTE CONTRE
LA TOXICOMANIE

Imprimerie : SCOP IDG Paris 18. Couverture : Phil

N° 24. Année 1999. 1er Trimestre. Journal de prévention/santé de l'association EGO

13, rue St-Luc 75018 Paris - Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44. e.mail : ego@club-internet.fr

1 FR

Phil 99

ÉCHOS D'EGO

- Des nouvelles de STEP p. 3
par Djamel LALIBI
- Week-end de séminaire à Cajarc p. 4
par Didier
- Construction communautaire p. 6
par Josep RAFFANEL

ÉCLATS GOUTTE D'OR

- Un tournoi de football à la Goutte d'Or p. 7

COURRIER DES LECTEURS

- Changement de Cap p. 9
par Rodrigue
- Membre d'honneur p. 9
par Henri COINDÉ

TRIBUNE LIBRE

- Le centre de post-cure «Le Peyry» p. 10
par Mirella
- De l'importance de bien choisir sa post-cure.
La Gentillade p. 11
par Sophie

À LIRE, À VOIR ET À MANGER

- SOLIDAYS. Solidarité Sida organise un Woodstock
contre le Sida p. 12
- Bibliographie. Livres sur la toxicomanie p. 13

QUELQUE PART AILLEURS

- Réduction des risques en Uruguay p. 14
par Raquel PEYRAUBE
- Une expérience chez nos voisins en Seine-St-Denis p. 15
par Isabelle
- La politique néerlandaise en matière de drogues p. 18
par l'Institut Néerlandais

POÈMES, POÉSIES, PENSÉES

- Histoire de ... p. 21
par Angebert

BLOC NOTES

- Adresses utiles p. 22

Une pensée particulière pour Pascale qui nous a quittés le 28 Mai 1999. Ton sourire et ton humour nous manqueront et n'oublierons jamais le plaisir que nous avons eu à t'accueillir à STEP.

Une pensée aussi pour Jean-François, parti le 18 Juin 1999. Nous transmettons notre affection à ceux qui l'aimaient.

Nous tenons aussi à rendre hommage à Souleymane âgé de 19 ans qui nous a quittés au mois d'Avril 1999.

L'équipe de STEP et d'EGO

Samedi 26 Juin 99 - sous l'égide de l'ONU, «JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE»

Et une journée de lutte contre la toxicomanie, et de une de plus, et mondiale s'il vous plaît ... «Faut-il pleurer, faut-il en rire...» mais comment d'emblée ne pas se faire l'écho du scepticisme ambiant quand il s'agit de lutte contre la drogue. Nous sommes dans une situation où nous ne pouvons pas faire confiance, ni aux États, ni aux Instances internationales. Ce trafic florissant se fonde essentiellement sur les grands déséquilibres entre ce que l'on peut appeler le «Nord» et le «Sud» et l'on sait bien que la logique des États n'est pas de réduire ces disparités... Alors, eh bien alors, ce fond touché, remonçons, avec ce sens de l'ironie, avec cette assurance, cette puissance, cette confiance en la jeunesse, qui sait au fond d'elle-même que sa vocation est de bousculer ce vieux monde et d'en reconstruire un, plus juste, plus équilibré, plus harmonieux.

Deuxièmement, il faut dire et répéter qu'une drogue, c'est bon et c'est mauvais en même temps, c'est un leurre par excellence et qu'avoir de la sympathie pour ces choses que sont les drogues conduit à perdre énormément de temps dans sa vie, sans parler de sa santé.

Troisièmement, soyons pragmatiques, dans ces grandes machines que sont les Villes d'aujourd'hui, avec la solitude qu'elles génèrent parfois, avec des individus qui y naissent ou qui deviennent souffrants socialement mais atteints psychiquement, on doit reconnaître un droit à un confort interne de la personne et il est juste que certains d'entre nous bénéficient d'une substitution ou d'un produit qui va nous aider à supporter la vie. Dans ce domaine en particulier, il faut toujours penser que ceux que l'on appelle les autres, c'est nous, sinon il n'est pas possible de faire avancer les choses.

Sur un sujet aussi délicat à traiter, après ces quelques considérations généralistes, essayons de retrouver la mesure des choses et si l'on s'informe un peu, on voit bien qu'il ne faut pas dramatiser excessivement; le nombre de morts malheureusement nous donne des indications; celui directement dû à un usage de drogues est relativement limité et nos drogues traditionnelles «alcool» et «tabac» tuent bien plus que celles que nous appelons drogues dures, (un peu plus de 60 000 décès par an en France, dus au tabac et ceci devrait doubler d'ici les années 2010 à 2015); quant à l'alcool, le nombre de décès annuels peut s'estimer aujourd'hui à environ 23 000, (accidents de la route non compris); rappelons le nombre d'overdoses ayant donné lieu à un décès en 98: 143; pour le chanvre (cannabis): nombre de décès: zéro.

Il semblerait donc très intéressant sur ce chapitre que chez nous, en France, au niveau des Institutions de l'Etat, les choses soient remises à une place normale et que la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, étende son champ de compétence à l'alcool et au tabac. Nous espérons que le Premier Ministre saura agréer cette orientation qui demande, nous n'en doutons pas, un certain courage face aux lobbies alcooliers.

Un dernier point, s'il ne faut pas banaliser l'usage des drogues douces, il n'est pas normal que l'on fasse connaître la prison aux fumeurs de joints. On coince ces jeunes pour de mauvaises raisons. L'incarcération favorise un glissement vers un processus de marginalisation, mais surtout ce type de condamnation fait perdre la Loi comme repère de la réalité en regard d'une réelle dangerosité. Nos mentalités doivent donc évoluer et la loi de 70 aussi.

Jean-Paul L. F.

LA RÉDACTION D'ALTER EGO EST UN TRAVAIL COLLECTIF

Nous adressons un grand remerciement aux organismes suivants sans qui ce journal n'aurait pu être publié :

- LE SECRÉTARIAT À LA SANTÉ - D. G. S. Division Sida
- LA VILLE DE PARIS (D. A. S. E. S.)
- LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (C. P. A. M.)
- L'ASSOCIATION SOLIDARITÉ SIDA.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce journal : Cécile, Yves, Noëlle, Lia, Jean-Paul, Phil, Jacques, Sophie, Djamel, Maryse, Rodrigue, Mirella, Isabelle, Raquel PEYRAUBE, Institut Néerlandais, Leïla, Angebert,

Président d'EGO : Dominique TARDIVEL. Directeur administratif : Jean-Paul LE FLAGUAIS.

Coordination et mise en page : Didier ROBERT.

Comité de lecture : Maryse ATHOR, Lia CAVALCANTI et Noëlle SAVIGNAT. Correctrice : Noëlle SAVIGNAT.

Agence de publicité : AUSTRALIE. Imprimerie : SCOP IDG Paris 18



DES NOUVELLES DE STEP

(le programme d'échange de seringues d'EGO).

* UN LIEU DE PASSAGE

Il faut que nous trouvions ensemble l'équilibre sans dépasser certaines limites, afin de préserver ce lieu contre toutes les nuisances qui le guettent.

En effet, le regroupement de plusieurs personnes et le «squattage» à STEP ne font que prédisposer à une situation compliquée à gérer, et parfois très tendue, qui, d'une part, génère des tensions et, d'autre part, nous complique le travail de sensibilisation aux messages de prévention, en particulier à l'égard des nouveaux venus.



La réduction des risques, liée aux hépatites/Sida ne pourra se faire sans ce travail explicatif.

A STEP, nous n'avons jamais fait de discrimination entre les personnes ; c'est un programme d'échange de seringues et un lieu de passage bas-seuil (sans conditions d'accès) ouvert au public sans aucun préjugé.

Pour l'écoute permanente et l'orientation socio-

sanitaire, le lieu le plus adapté est bien l'accueil d'EGO.

Pour certains, en particulier ceux qui mènent un mode de vie nocturne et ceux qui ne disposent que de la nuit pour exprimer leurs préoccupations, un lieu d'accueil ouvert toute la nuit s'impose et la demande se fait de plus en plus ressentir à STEP qui baisse son rideau à 23h30.

Cette idée a été abordée pendant le séminaire de CAJARC (LOT), et l'équipe d'EGO se propose de soumettre cette demande aux Pouvoirs Publics.

* LES SOINS À STEP

Sur le quai du métro Barbés, j'écoutais une conversation d'une personne qui demandait après un dispensaire de nuit pour toxicomanes, afin de lui soigner sa plaie.

Au-delà du matériel de prévention distribué (seringues, tampons, eau, préservatifs et cuillères), l'équipe de STEP prodigue certains premiers soins, pour des petites plaies (bobos), ou des traumatismes bénins (bandages alcoolisés).

Mais ce ne sont vraiment que des petits gestes élémentaires, suivis de conseils et d'une orientation éventuelle vers l'hôpital.

Le lieu n'est pas adapté pour faire des soins corrects, et la réglementation ne le permet pas.

Alors soyez bien vigilants sur les rumeurs qui courent et n'hésitez pas à vous adresser aux urgences médico-chirurgicales de l'hôpital le plus proche.

Djamel LALIBI

WEEK- END...



EGO part en séminaire ! Toute une histoire ! La préparation, le départ et l'organisation sur place c'est vraiment du boulot.

Bref, EGO part et c'est là l'important. Parce qu'on n'y va pas pour glander. Objectifs : reposer les bases d'EGO et formuler ce qu'est le communautaire. N'ayez crainte, on va vous expliquer un peu plus loin.

Tout le monde est là. Les salariés d'EGO, certains membres du Conseil d'Administration et des bénévoles d'EGO.

Le départ n'est pas mal. C'est la folie. Un peu désordre mais on sent que tout le monde est content de partir. Même si c'est pour travailler, on a tous besoin de se retrouver. Le voyage se passe super bien. Surtout quand on a une certaine Leïla comme copilote ou comme guide. Parce que vu de notre voiture, la leur, était une vraie boîte de nuit.

Donc le voyage se passe très bien, avec quelques arrêts pause-pipi-café-je-suis-crevé-quand-est-ce-qu'on-arrive ?

On arrive dans la nuit à CAJARC. C'est Ramon qui invite une partie des gens à dormir dans sa maison et les autres partent dans des hôtels de la région. On est tous si crevés par le trajet qu'on ne se pose pas de questions pour aller dormir. Quand on arrive dans les hôtels, on ne voit pas à quel point les alentours sont beaux.

Premier jour de boulot :

C'est un peu dur mais on réussit à se lever. Là, on voit la beauté du paysage. On est tous émerveillés. Mais on a faim aussi, alors on part chez Ramon (Jean-Paul, Lia, Momo, Kouka, Agnès et Didier) prendre le petit déjeuner. Arrivés chez notre hôte, tout le monde ou presque est là. Chacun se prépare son petit déjeuner. On finit de se réveiller.

...DE SÉMINAIRE À CAJARC

Enfin, on part travailler. C'est le C.E.I.I.S. (Comité d'Étude et d'Information pour l'Insertion Sociale, voir page 10) qui nous prête une salle dans ses locaux. Christian MASSALOUX, Directeur, est là pour nous accueillir. D'ailleurs, il est là depuis le début de la création du C.E.I.I.S.

Le premier thème de la réunion de travail est la «construction communautaire». Josep nous fait un exposé sur ce sujet (voir p. 6).

L'après-midi passe très vite. Pas étonnant tellement ce fût intéressant.

Le soir, nous partons manger dans un restaurant de la ville. À partir de ce moment là on ne travaille plus mais on est entre nous, comme des potes, comme des gens qui ont besoin de se retrouver un peu ou de se connaître un peu mieux. Pourquoi pas lier une nouvelle amitié ?

Didier : Je ne connaissais pas Momo que je voyais régulièrement passer à EGO. Je savais qu'il était membre du Conseil d'Administration d'EGO mais je ne savais pas qui il était vraiment, sauf que c'est le mari de Kouka. À la fin du week-end, je le connaissais beaucoup mieux et aujourd'hui c'est une personne que j'estime beaucoup. Pour la personne qu'il est avant tout, mais aussi par le travail qu'il fait dans le quartier à l'association LAGO.

Deuxième jour de boulot :

Le matin, on a commencé par une définition du communautaire faite par chacun :

DÉFINITION DU COMMUNAUTAIRE

Rolande : *Groupement de personnes avec les mêmes idéaux.*

Cécile : *Mode d'action qui vise à répondre à*

des problèmes sociaux et sanitaires et sur les causes qui les génèrent.

Alex : *Ensemble de personnes travaillant sur les mêmes idées.*

Leïla : *Groupement de personnes diverses avec des histoires différentes. Mélange de savoirs et de savoir-faire avec les mêmes idéaux.*

Pierre : *Groupement de gens avec des idéaux communs et des actions communes et coordonnées, associées à un processus de remise en cause permanente. Le grand défi du communautaire est de le maintenir en mouvement puisque le mouvement n'est jamais la volonté d'un groupe.*

Maryse : *Production d'une idéologie commune et organisation de la mise en commun de la différence.*

Karine : *Regroupement de plusieurs spécificités culturelles et sociales dans une action commune.*

Djamel : *Regroupement de personnes pour la réalisation d'actions communes prenant en compte un faisceau de relations et d'identités communautaires.*

Miloud : *Une dynamique plurifactorielle et participative canalisant des énergies convergentes variables dans l'espace et dans le temps, aboutissant à des résolutions adaptées aux problématiques de la communauté.*

Sophie : *L'art de constituer un être ensemble autour d'une problématique commune avec l'absence de hiérarchie et une dimension affective. Valorisation du groupe et de l'individu à travers le groupe.*

Mirella : *Communautaire et humanitaire*

vont ensemble. Le communautaire est souvent un passage.

Didier : Chacun est libre de penser ce qu'il veut à partir du moment où il accepte d'essayer de comprendre ce que les autres pensent.

Agnès : Acceptation de l'autre dans sa différence et le respect de l'autre dans sa globalité.

Éwa : C'est une philosophie dont le fil conducteur est la citoyenneté. C'est le travail sans hiérarchie.

Cathy : C'est une mouvance, union de personnes pour un idéal commun basé sur le principe de l'autorégulation.

Akim : C'est surtout la vie, une logique de travail à l'échelle humaine. La hiérarchie existe sans se montrer et sans être oppressante. Le communautaire suppose l'adhésion et la cohésion communes. Le paradoxe positif du communautaire c'est que dans un grand groupe, il y a forcément des petits groupes. Le communautaire n'est pas un travail sectaire ni figé. C'est ce qui fait sa force et sa fragilité, mais cette fragilité est nécessaire.

Mohamed : Le constructivisme communautaire, c'est un groupe de personnes qui ont les mêmes valeurs et qui s'acceptent mutuel-

laire vise à s'attaquer aux pannes de la citoyenneté pour retisser un lien social minimum. Il suppose la concertation au sein de l'espace public.

Ramon : C'est l'espace d'exploration d'une dimension frustrée de l'être - vécu dans une dimension collective - par une pratique qui fait du bien à tous et à chacun et tenu par un ensemble de relations. Forme particulière du lien entre l'individuel et le collectif.

Corinne : Mode d'intervention original qui intègre un groupe d'individus qui ont des compétences différentes. Importance des espaces de concertation et de négociation dans une démarche d'anticipation des besoins et de lecture des demandes.

Malika : Groupe de personnes travaillant ensemble avec les mêmes idées et avec leurs différences.

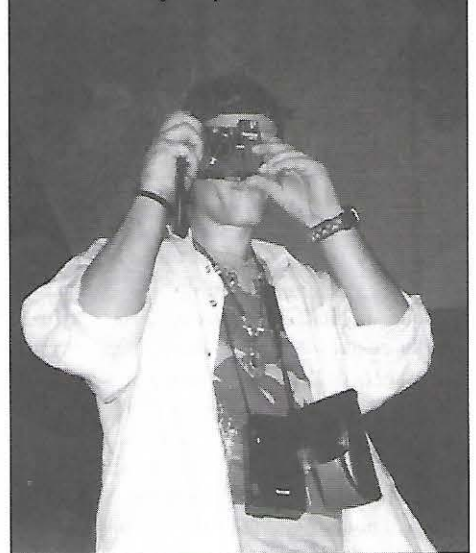
Rodrigue : Différentes idées qui vont dans le même but.

Josep : L'exploration de la multiplicité qui existe en chacun de nous.

Comme le premier soir, nous partons manger dans un autre restaurant de la ville. Autant changer pour mieux apprécier les spécialités de la région.

L'après-midi trois groupes se forment. Les

Notre envoyé spécial : Didier



voir «EGO EN RÊVE». Le matin tout le monde avait expliqué comment il aimerait voir EGO dans l'avenir. Quelle action mettre en place ? Là, on sent bien que tout le monde a sa petite idée. Il n'y a qu'à voir : Programme d'héroïne contrôlée ; Programme méthadone ; Nutrégio de nuit ; STEP 24H/24 ; Salle de repos avec télévision ; Sleep'In de jour ; Activités à l'accueil d'EGO ; Créer un site Internet ; etc.

On finit la journée par la restitution des impressions des post-cure (voir p. 10).

La journée se termine. Certains doivent déjà rentrer sur Paris. Pendant le dernier repas pris tous ensemble, nous nous racontons notre week-end. D'une seule voix nous sommes tous contents, crevés mais d'accord pour dire qu'on n'a pas chômé. Bilan : extra positif. Pour nous mais surtout pour EGO.

Didier



lement. Le communautaire se base sur la notion de citoyenneté et suppose des règles de vie commune.

Dominique : C'est le travail en égalité basé sur la convivialité et le bien-être.

Kouka : Un ensemble de personnes où la pluralité des cultures et des savoirs se regroupent afin d'harmoniser et de bâtir un projet et une pratique en commun.

Jean-Paul : C'est une intervention dans le cadre d'une politique locale menée par divers acteurs émergeant dans un territoire et ayant une identité propre. Le communau-

deux premiers doivent aller visiter les post-cures «Le Peyry» et la Gentillade (voir page 10 et 11). Le troisième pour bosser sur le règlement intérieur.

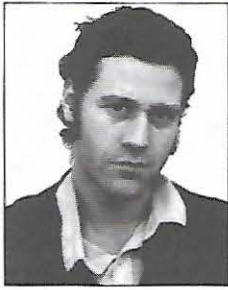
Troisième jour de boulot :

Pas la peine de vous raconter encore notre réveil du matin. Vous savez déjà assez de choses comme ça sur nous !!!

Les deux groupes qui ont visité les post-cures hier y retournent mais en inversant les lieux de visites. Le but est qu'un maximum de personnes se fasse une idée sur ce qu'est une post-cure.

La troisième équipe, elle, se fait le délire de





Construction communautaire.

par Josep RAFFANELLI ORRA

Au cours du séminaire qui a réuni à Cahors des salariés de l'association, des membres du Conseil d'Administration, des bénévoles et quelques invités, nous nous sommes interrogés sur ce qui fonde notre pratique d'accueil des usagers de drogues : l'approche communautaire.

Nous avons proposé l'expression «construction communautaire» parce qu'elle traduit le mieux, nous semble-t-il, le processus d'émergence de la communauté au-delà de tout déterminisme. Nous ne savons peut-être pas ce qu'est la communauté mais nous savons la construire. C'est de ce parti pris d'un devenir collectif dont nous avons parlé. Somme toute d'un activisme qui n'en exige pas moins un savoir indissociable de la pratique. C'est pour cela aussi que nous avons évoqué la mobilisation et la rencontre entre différents savoirs. Ceux des professionnels, des usagers, des chercheurs, etc. Nous parlons alors de «savoirs constituants» ; tout savoir doit être en mesure de produire du réel et non pas seulement de l'analyser ou de l'interpréter.

Que tout collectif établisse des clôtures qui passent par des formes communes d'appartenance, des conditions d'existence communes ne nous posent pas particulièrement de problèmes. Cela ne nous empêche pas de considérer que des formes multiples d'appartenance collective puisse coexister : celles des origines culturelles, celles des mêmes conditions d'exclusion, de précarité, de marginalisation, celles d'une appartenance à un même quartier, celles des mêmes projets ou alors celles qui font que des individus partagent (d'une façon problématique) les mêmes pratiques (par exemple l'usage de drogues). Par contre, ce qui nous pose davantage problème ce sont les formes de quadrillage, de catégorisation identitaire ou de normalisation sociale qui passent trop souvent par les institutions (institutions de gestion de la déviance), de la santé ou simplement de la différence, institutions chargées de la gestion de la précarité, etc.). L'idée d'une citoyenneté active traduit pour nous le refus de ces formes d'enfermement.

Nous avons eu recours à un certain lieu commun : ce qui constitue une communauté c'est un faisceau de relations entre les individus qui constituent cette communauté. Or, notre point de vue pratique, c'est que ces individus ne précèdent pas la communauté. Il y a des processus d'individuation parce qu'ils peuvent émerger dans des rapports collectifs multiples. À l'hypothèse normale comme quoi les termes d'une relation précèdent la

relation, (et qu'il faut donc que ces termes soient déjà constitués) ; il faut peut-être préférer l'hypothèse pratique que ces termes se constituent en même temps que se constitue la relation. Voilà en quoi notre perspective se veut constructiviste. La question de «ce qui est avant» (ou plus important), entre l'individu ou le groupe, n'a plus de raison d'être posée.

Nous pensons que contre le totalitarisme des programmations de la subjectivité du précaire, du marginal, du déviant ou du minorisé, et par là, de la subjectivité du professionnel, il faut explorer les fondements collectifs et politiques des dispositifs de l'action sociale. Il faut alors renouer avec une réflexion critique sur les pratiques de pouvoir dans les institutions de travail social marquées par les discours objectivants, portant sur les notions de crise d'appartenance, des affiliations et sur ce qui en découle des thérapeutiques sociales de la réaffiliation et de l'identité.

L'action communautaire demeure une des formes privilégiées d'organisation et de résistance face aux modes de domination, de relégation et d'emprise idéologique des institutions. Elle promeut des tentatives de revitalisation de la solidarité, de l'entraide, de la créativité sociale et du conflit. Elle permet de réinvestir des lieux, ses liens et ses dynamiques de proximité, pour faire face à la non maîtrise des processus globaux qui produisent de la relégation et de la misère.

Nous voudrions donner une définition ou programme à minima, de l'action communautaire : des dispositifs à travers lesquels des problèmes peuvent émerger à partir de la singularité individuelle pour faire appel à des constructions collectives. Là où la singularisation individuelle et collective se fraye un passage fragile à travers la multiplicité trop souvent bridée par les institutions.

Ceci est certainement possible à travers un travail de resingularisation individuel et collectif non pas de ceux que nous accueillons mais à travers une resingularisation de la relation et de la rencontre avec ceux que nous accueillons. Nous devons alors reconsidérer ce qu'est la relation dans une institution. Car cette relation même «institutionnalisée» n'en constitue pas moins une rencontre, un «entre deux» d'une indétermination irréductible, peuplée par une multitude de choses : affects, représentations, créations ou répétitions, formes de resingularisation et d'autonomie, collectifs fantômes en devenir, mouvements d'interdépendance, de coopération et de co-construction de sens, et encore des machines capables de produire du réel.

Ceci suppose de déconstruire le travail par-

cimonieux d'identification des populations et des individus (situations, catégories, cliniques, etc.) qu'on nous impose, ceci suppose encore de déconstruire les identités des travailleurs sociaux. Ceci suppose enfin de réinventer des dispositifs, des artefacts, pour créer de nouvelles conditions d'exercice de pouvoir où celui-ci soit négociable, rende possible l'échange, la coopération, d'autres alliances et permette de produire ensemble, usagers et travailleurs sociaux, du social.

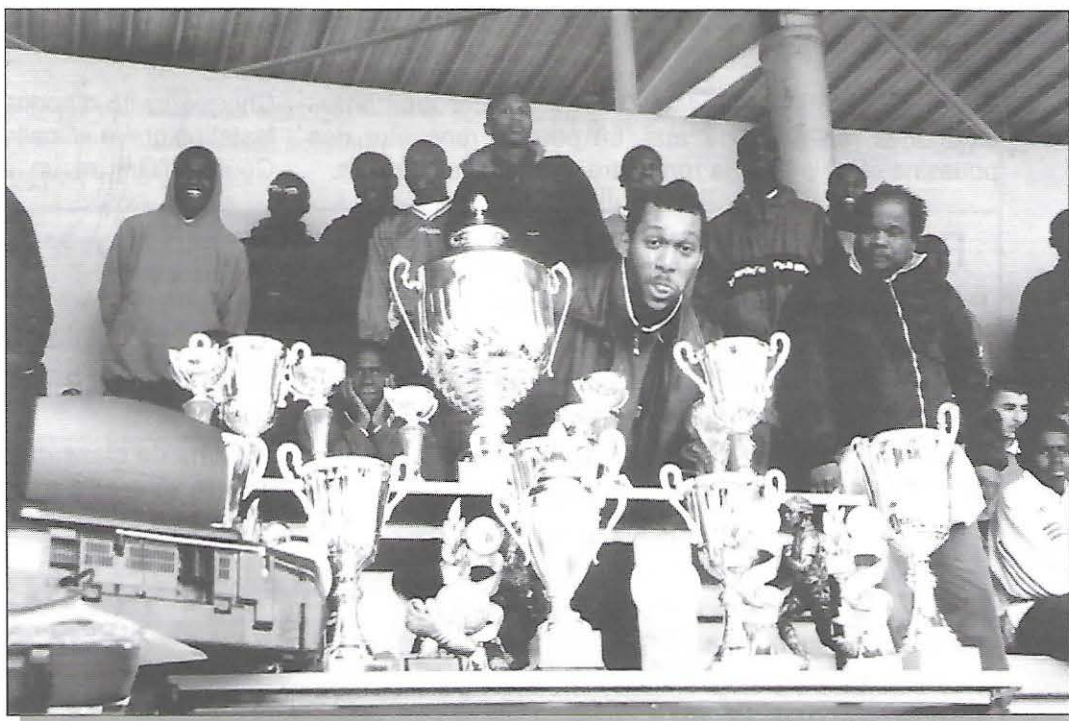
Pour ne pas essentialiser les productions de pouvoir des institutions, il faut rendre opérationnelles les contraintes qu'impose la coopération des usagers. Bref, il s'agit de créer les conditions de cette contrainte à la coopération, à la négociation, et à un devenir-ensemble qui fasse sortir l'institution de son confinement auto-validant. Ceci par une exploration des configurations «internes» du dispositif : les modes de subjectivation (collectives) qui en émergent en sont élément premier, au deçà de son cadre, de ses règles, etc. Mais aussi par des contraintes «externes» au dispositif en s'exposant à l'épreuve de l'espace public. C'est-à-dire, à travers d'autres dispositifs qui puissent représenter ce dernier dans son hétérogénéité irréductible, dans son pouvoir de confrontation et d'expertise : groupes d'auto-soutien, organisation des précaires, associations des voisins, associations d'immigrés, etc. Tout ce que l'on pourrait résumer par la dénomination des réseaux communautaires.

Par réseaux communautaires, il faut donc entendre ce qui est en mesure de défendre, produire et négocier leur spécificité et leurs rapports aux institutions, qu'il s'agisse des usagers de drogues, des habitants d'un quartier, des patients psychiatriques, des minorités culturelles, des chômeurs, des mal-logés ou des précaires.

Mais comme le dit Isabelle STENGERS, à propos des «malades mentaux» et des «institutions répressives», il ne suffit pas «(...) de mettre en question les unes pour que les autres se retrouvent comme par miracle capables de redéfinir eux-mêmes ce qui les qualifiât de l'extérieur». Nous proposons alors avec la notion de constructions communautaires, de rendre de ce moment de rencontre entre les usagers et les professionnels : collision, conflit, négociation, coopération, expérimentation, cogestion ou alliance ; la construction communautaire est l'exemple même de l'indétermination de la rencontre et de la redéfinition constante de l'identité de l'utilisateur, des professionnels et de la fonction de l'institution.



UN TOURNOI DE FOOT À LA GOUTTE D'OR



Challenge «Yucef KAID», deuxième édition.

Le but premier de la manifestation est :

- de permettre à chaque génération (joueurs, dirigeants, collègues, enfants et autres personnes du quartier ou d'ailleurs) de passer une journée ensemble pour prolonger et revivre l'ambiance de la coupe du monde «France 98» et pour rendre un nouvel **hommage à la famille de Mr. Youcef KAID, dit «DADI»**, en offrant la possibilité à chacun de découvrir ses actions passées ;

- proposer à la famille KAID, aux habitants, aux jeunes, aux enfants du quartier et aux clubs invités de se réunir autour d'un tournoi de football et d'un concours de tirs au but ouvert à tout public.

Le tournoi de football :

Le tournoi a eu lieu le dimanche 18 avril 1999 de 8h00 à 19h00 sur les terrains du centre sportif des Poissonniers, 2, rue Jean COCTEAU 75018 Paris.

Ce tournoi de football était réservé aux joueurs de la catégorie des moins de 17 ans qui pratiquent dans les clubs évoluant dans le championnat de la Ligue de Paris/Ile de France de football.

Pour la deuxième édition, sept clubs se sont disputé le trophée :

- ANTILLAIS PARIS 19
- CHAMPIONNET SPORTS
- LES ENFANTS DE LA GOUTTE D'OR
(- 15 ans et - 17 ans)
- MONTMARTRE SPORTS
- PARIS 10
- PARIS 11

Chaque équipe de moins de 17 ans était composée de 16 joueurs et 3 dirigeants.

Pour les équipes de benjamins : l'école de préparation des joueurs de moins de 10 ans ont joué entre eux avant la première demi-finale du match des moins de 17 ans. Les équipes de benjamins étaient composées de 37 joueurs et 2 dirigeants.

Pour les équipes seniors : sélection du quartier Goutte D'Or Paris 18ème arrt. opposant la sélection de **CHAMPIONNET SPORTS, LES ENFANTS DE LA GOUTTE D'OR et MONTMARTRE SPORTS O.L.** Il y avait au total 58 joueurs et 4 dirigeants. La sélection du quartier se composait de 32 joueurs, les 16 premiers avaient joué à la première période et les 16 autres à la deuxième.



Sept arbitres étaient présents dont cinq pour arbitrer les catégories moins de 17 ans, un pour la rencontre des poussins et trois pour la rencontre des équipes seniors.

Chaque invité d'honneur a reçu un tee-shirt de la manifestation gravé «Challenge Youcef KAID, les Enfants De la Goutte d'Or» et un fanion de l'association EGDO, en

Résultats du premier tour :

Poule A :

1. CHAMPIONNET SPORTS (10 pts ; 3 BP ; 0 BC ; +3)
2. PARIS 10 (10 pts ; 2 BP ; 0 BC ; +2)
3. EGDO - 15 ans (4 pts ; 0 BP ; 2 BC ; -2)
4. ANTILLAIS PARIS 19 (4 pts ; 0 BP ; 3 BC ; -3)

Poule B :

1. EGDO -17 ans (6 pts ; 1 BP ; 0 BC ; +1)
2. PARIS 11 (4 pts ; 0 BP ; 0 BC ; 0)
3. MONTMARTRE SPORTS (3 pts ; 3 BP ; 1 BC ; -1)

Demi-finale :

CHAMPIONNET SPORTS contre PARIS 11 (2 - 1)
EGDO -17 ans contre **PARIS 10** (0 - 1)

Matchs de classement 3ème et 4ème places :

PARIS 11 contre EGDO -17 ans (1 - 0)

Finale :
CHAMPIONNET SPORTS
contre
PARIS 10 (1 - 2)

Au total, il y avait **207 joueurs, 25 dirigeants, 7 arbitres, 27 bénévoles** et environ **350 spectateurs, sans compter les artistes culturels.**

Remise des récompenses sportives

Les récompenses ont été remises par Mr. Daniel MARCOVITCH (Député du 19ème arrt. à Paris), Madame Malika KAID et son fils.

Les trophées du **meilleur buteur** et du **meilleur gardien** ont été décernés au N° 10 et au gardien de l'équipe «**Paris 10**» ;

La coupe du «**Fair Play**» a été attribuée au club **EGDO** pour son équipe de moins de 15 ans (**EGDO 2**), pour le respect dont elle a fait preuve envers les autres joueurs de la catégorie de moins de 17 ans, les arbitres, les dirigeants et les spectateurs.

La coupe de la **troisième place** a été attribuée au club de «**PARIS 11**».

La coupe de la **seconde place** a été attribuée au club de «**CHAMPIONNET SPORTS**».

Le **vainqueur du tournoi** : le club de «**PARIS 10**» a obtenu une coupe pour la première place, le **grand trophée du Challenge «YOUCEF KAID»** et une petite coupe modèle réduit que le club vainqueur gardera dans son club. Le grand trophée sera remis en jeu et défendu la saison prochaine 1999/2000 pour la troisième édition, comme il en avait été décidé au Conseil d'Administration avec le comité organisateur de la manifestation en 1998, lors de la première édition du challenge.

Des récompenses ont été également remises aux sept arbitres présents qui ont dirigé toutes les rencontres avec succès.

Des médailles et des tee-shirts ont récompensé tous les joueurs et les benjamins et chaque dirigeant a reçu une médaille de la Mairie de Paris et un tee-shirt, les joueurs seniors n'ont reçu qu'un tee-shirt.

remerciement de leur présence et leur participation le jour de la manifestation.

Pour rendre hommage et faire connaître à sa famille, ainsi qu'aux autres personnes du quartier ou d'ailleurs, que toutes les actions et la passion de «Dadi» resteront perpétuellement dans nos mémoires et dans nos cœurs. **L'association «Les Enfants de la Goutte d'Or»** a mis en place dans sa vitrine du club un trophée symbolique gravé : «**L'ASSOCIATION LES ENFANTS DE LA GOUTTE D'OR**» RESTERA TOUJOURS FIDELE A LA **MÉMOIRE DU FONDATEUR DE SON CLUB DE FOOTBALL Mr YOUCEK KAID. Décédé le 8 Janvier 1998. Salam Dadi** !

Parallèlement, s'est tenue une manifestation culturelle réservée aux jeunes de 5 ans et plus. Quatre groupes de rap (EGDO), trois groupes soukouss (1 ADOS, 2 LAGO) et 2 groupes de Hip Hop (EGDO), en tout 84 artistes garçons et filles se sont produits à chaque pause et après la finale du tournoi.



LES ENFANTS DE LA GOUTTE D'OR.

25, rue de Chartres 75018 Paris.

Tél. : 01 42 52 69 48

Cette rubrique est un espace de parole pour tous ceux qui souhaiteraient s'exprimer à propos d'un sujet traité ou bien nous faire part de leurs suggestions pour en aborder d'autres.

Cela peut être aussi, réagir à propos de l'exclusion sociale, de la toxicomanie, de la prévention, etc., utiliser l'écriture comme un moyen de garder le contact avec nos lecteurs et nous-mêmes.

Envoyez votre courrier à :

Espoir Goutte d'Or «ALTER EGO Le Journal».
13, rue St Luc 75018 Paris

Changement de cap



Après des années de galère, j'espère avoir trouvé une stabilité.

Je suis un jeune du quartier de la Goutte d'Or et, suite à mon échec au Bac, les cours m'ont dégoûté. Alors j'ai fait comme la majorité de mes potes, j'ai arrêté l'école. Ce qui a provoqué le début de ma galère.

Entre le deal et les sorties, je me suis retrouvé dans un monde sombre, où la facilité de gagner beaucoup d'argent en peu de temps vous oblige à y rester. Après 3 mois de vacances forcés, j'ai essayé de me réhabiliter aux yeux de ma mère. J'ai cherché et trouvé du travail mais malheureusement la faible paye a freiné mes ardeurs.

J'ai recommencé à traîner avec mes potes, sans replonger dans le monde où j'étais car je gardais l'espoir de trouver un emploi convenable avec une paye motivante. Ce fut le cas ; en effet, après en avoir discuté avec Mina, j'ai appris qu'il y avait une proposition d'embauche : un Contrat Emploi Jeune à EGO. J'ai longtemps hésité car le poste qui m'était proposé, me remettait en relation directe avec les usagers de drogues. Mais après avoir eu un entretien avec Leïla, j'étais convaincu que je pouvais passer de l'autre côté de la barrière. Alors j'ai signé un C.D.I. comme «Médiateur Social», avec un mois d'essai.



sympathique, dans un lieu où l'atmosphère était plaisante.

En discutant avec mes potes, je me suis rendu compte qu'ils m'enviaient et qu'ils étaient prêts à travailler dans leur quartier afin de le revaloriser.

On y arrivera un jour !

Rodrigue

MEMBRE D'HONNEUR

Honneur, horreur

Pourquoi EGO, cher à mon cœur
Me portes-tu un coup au cœur ?

Mais en échange,

EGO, mon ange,

À Notre Dame, je te nomme

Chanoine d'honneur

Chanoine de chœur

De Notre Dame.

Oui, EGO, je te donne ce hochet dérisoire,

Ce faux-coup d'encensoir.

Des honneurs, les humains s'amuse,

Et souvent même, ils en abusent.

EGO, écoute, réveille-toi,

Entends ce que crie la Voix :

«Celui qui sera le premier parmi vous,

Sera comme celui qui sert.

Celui qui sera le plus grand,

Ressemblera à un enfant».

EGO, je ne veux pas d'honneur cadeau !

Cadeau d'honneur, hurluberlu !

Cadeau d'honneur, turlututu !

Je ne veux pas mourir,

Au champ d'honneur de la vertu,

Et que les derniers honneurs

Me soient déjà rendus.

Mais si EGO me fait l'honneur

De me compter dans ses amis,

Mais si EGO me fait l'honneur

De compter sur mon appui,

Oui, je veux bien porter l'honneur

D'être membre d'EGO, à vie.

À toi, EGO, revient l'honneur,
qu'il soit pour tous porte-bonheur !

Henri COINDÉ

Avant, je n'osais pas rentrer dans cette structure. Au bout de quelques jours, je me sentais vraiment bien, car j'étais encadré par une équipe

Depuis sa création en 1974, le C. E. I. I. S. (Comité d'Études et d'Information pour l'Insertion Sociale) a pour objectif d'être au service de la reconquête de l'autonomie physique, affective, sociale et culturelle, de jeunes en difficultés et de les accompagner dans les différentes étapes de la réinsertion sociale et professionnelle.



Centre de post-cure «Le Peyry»

Au bout d'une route de campagne, on arrive dans un petit domaine d'environ 6 hectares. C'est «Le Peyry» ; une confortable maison (entièrement rénovée par les résidents de passage et les éducateurs) fait office d'accueil administratif. En

se dès les premiers instants.

Conditions d'admission :

La prise de contact doit être faite par les travailleurs sociaux qui ont fait le suivi du candidat. Le Peyry propose 12 places

sionnelles, Le Peyry propose une multitude d'activités récréatives de plein air : canoë kayak, équitation, escalades, spéléologie, balades, sorties en ville (le tout encadré par un éducateur).

Tout le monde participe aux tâches ménagères à tour de rôle.

La préparation des repas est



repreant la route qui monte et serpente, à travers les arbres, on se retrouve devant une très belle bâtisse de style régional, des dépendances et un pittoresque pigeonnier. L'endroit est magnifique. On ressent instinctivement un sentiment de repos, de calme, et de bien-être.

L'équipe est hyper sympa. Les éducateurs vous mettent à l'ai-

(30% de femmes). Les futurs résidents doivent être : soit sevrés, soit en traitement de substitution (Méthadone). Le shoot est strictement interdit. Les idylles entre résidents ne sont pas interdites, à condition que les nouveaux amoureux ne s'excluent pas du reste du groupe.

Outre les occupations profes-

confiée à deux résidents pour une semaine. Le mardi soir, ils se réunissent avec un encadrant pour établir les menus. Les courses sont faites en ville avec l'éducateur les Mercredi et Vendredi. Ils ont 35 Frs/Jour et par personne à gérer. Lors de notre visite, une jeune femme préparait un Colombo au Poulet (plat Antillais). Cela sentait très bon.



Ce lieu communautaire cible plus particulièrement des personnes dynamiques, mais en attente d'encadrement, en vue de restructuration. Dans l'après-midi nous avons eu un temps d'échange très chaleureux avec quelques résidents (parmi lesquels nous avons eu le plaisir de retrouver un «EGOïste» !!!) et deux éducateurs. Tout le monde était content d'être là, nous n'avons

pas vu le temps passer, qu'il était déjà l'heure de prendre congé.

Nous sommes allés dire au revoir à la belle cuisinière de service...

Le Colombo était presque prêt!!!



Centre de post-cure «Le Peyry»

Contact :
Christian MASSALOUX
46330 Tour-De-Faure
Tél. : 05 65 31 27 46.
Fax : 05 65 30 25 99

C. E. I. I. S.

158, avenue Germain-Canet
46160 Cajarc
Tél. : 05 65 40 71 50.
Fax : 05 65 40 72 61.

DE L'IMPORTANCE DE BIEN CHOISIR SA POST-CURE

La Gentillade est une post-cure où chaque résident construit son séjour. C'est une belle maison dans la forêt ! C'est un lieu souple, non directif, où tout se négocie et où la communication est très présente.

On peut y faire une sorte de retraite intérieure dans un contexte d'isolement rural.

On entre à la Gentillade présenté par un service sanitaire ou social. La capacité d'accueil est de huit personnes. Bien sûr, on se doit de participer aux tâches quotidiennes de la vie de groupe (courses, ménage, cuisine, vaisselle, etc.).

La Gentillade définit le séjour comme suit : «il s'agit de retrouver un rythme de vie dans un espace temps individualisé permettant à chacun de faire émerger un projet personnel. Rechercher les moyens concrets d'une amélioration d'un mode de vie. Les toxicomanes en post-cure sont nos partenaires actifs de la gestion de leur propre vie».

Le durée du séjour est variable en fonction des situations individuelles.

On trouve dans cette grande maison, une salle de sport, un labo photo, une salle dessin, un ordinateur, un atelier bricolage, une salle de musique et une salle de vidéo. Devant la

maison se trouve une petite piscine et à l'extérieur de La Gentillade, on peut faire des randonnées, de l'équitation, du tennis et tout ce qu'il est possible de mettre en place selon les motivations de chacun. Actuellement, un intervenant extérieur anime un atelier «Expression», une fois par semaine (théâtre, danse, etc.).

Sur un plan médical, la continuité des soins se fait par le Réseau Ville Hôpital de Cahors.

L'équipe est composée de six éducateurs qui fonctionnent en binôme.

La Gentillade est donc un lieu de vie non directif où l'on peut réfléchir sur soi, définir ou concrétiser son projet de vie, trouver ou retrouver une autonomie.



Sophie
(accueillante à EGO)

La Gentillade

Centre sanitaire de moyen séjour
pour toxicomanes
TRESPoux 46090 CAHORS
Tél. : 05 65 35 46 62 - Fax : 05 65 53 96 96

Festival
SOLIDAYS
La Solidarité, ça se fête

200
artistes
40
concerts
150
francs

10 & 11 Juillet 99
HIPPODROME de LONGCHAMP - PARIS

Solidarité Sida organise un Woodstock contre le Sida.

Les 10 et 11 Juillet prochains,
l'association Solidarité Sida organise
le premier festival musical
destiné aux jeunes
sur les thématiques du Sida et des solidarités.

Solidays, tel est le nom du festival, est un projet fondateur pour Solidarité Sida. L'idée a plus de cinq ans et il a fallu cette demi-décennie à l'association pour mettre sur pied l'opération. On comprend pourquoi quand on connaît mieux l'ambition et la taille du projet. Imaginez sur l'hippodrome de Longchamp, trois espaces scéniques pour accueillir 40 concerts et 500 artistes, des restaurants, des animations de rue, du sport, des jeux vidéos et surtout un Village Solidarité qui rassemblera plus de 100 associations humanitaires qui œuvrent sur le terrain et qui souhaitent valoriser leurs actions auprès des jeunes.

Pourquoi un tel événement ? Solidarité Sida poursuit deux objectifs majeurs à travers Solidays. **Le premier concerne directement la lutte contre le Sida.** Il s'agit, en effet, de redonner une actualité forte à ce combat, dans un contexte, on le sait, banalisé. L'événement sera médiatique, suffisamment pour être le prétexte à une nouvelle vague d'infor-

mation et de sensibilisation sur la thématique Sida. Précisément, Solidarité Sida a fait le choix d'une affiche artistique internationale afin de sensibiliser à la situation dramatique du Tiers-Monde. À ce titre, le concert de clôture est dédié à la situation africaine et orchestré par Youssou N'Dour et ses amis.

Le deuxième objectif est de favoriser la rencontre entre les jeunes et le milieu associatif afin de valoriser l'engagement. Solidarité Sida qui mobilise toute l'année près de 2 000 volontaires, sait que pour les jeunes, la solidarité est une valeur forte et que l'engagement au sein d'une structure associative en est la traduction concrète et naturelle. Cependant, parmi les freins à l'engagement, on trouve de mauvaises raisons. Parmi elles, retenons le manque d'information sur les associations (à qui s'adresser ? pour quoi faire ? quelle association choisir ? etc.), le fait de «ne pas oser», la suspicion, etc., un événement fort, un rendez-vous exceptionnel et périodique, comme Solidays, peut mieux valoriser le milieu associatif auprès des jeunes et les encourager à agir, à s'informer sur leur environnement local, etc. Le festival Solidays se veut donc un rassemblement sans précédent et digne des plus grands festivals musicaux. L'affiche artistique a pour principe la fédération des tribus musicales ; house, rock, techno, pop, variétés françaises, world music, etc. Ces courants seront représentés sur près de 40 concerts avec Iggy Pop, Robbie Williams, Steel Pulse, Faudel, Cheb Mami, Des'Ree, Natasha atlas, Dolly, Armens, Tri Yann, UB 40, The Coors, Keziah Jones, Charles Schilling, l'Orchestre National de Barbès, etc. et par des temps forts : une Nuit Techno, une nuit du Zapping géante et en plein air, un Grand Bal dans la pure tradition des bals populaires, etc. Une programmation artistique exceptionnelle et surtout une distinction : un «supplément d'âme» qui imprègne toute l'organisation et l'esprit de l'opération par l'implication de plus de 1500 jeunes en amont et sur le site.

Infos :

08 36 68 14 18 ou
www.solidarite-sida.org

Réservations :

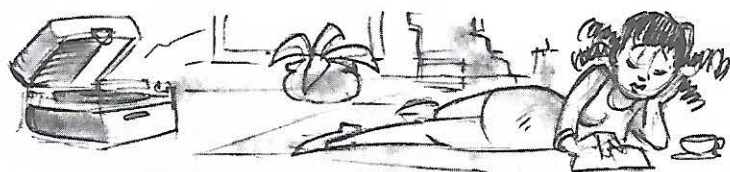
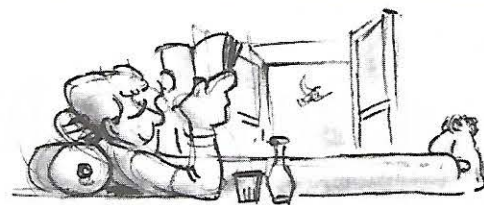
Fnac, Carrefour,
France Billet 0803
020 040, 3615 bille-
tel, Virgin et points
de vente habituels.



Solidarité
SIDA
DES JEUNES CONTRE LE SIDA

14, rue de Savoie 75006 Paris
Tél. : 01 53 10 22 22
Fax : 01 53 10 22 20

LIVRES



À LIRE

Marie Agnès Combesque

Le Cocalero



Drogue : aux deux bouts
de la chaîne

SYROS
jeunesse



Le dispositif de lutte contre la toxicomanie

Cour des comptes. Rapport public particulier

Les Éditions du Journal Officiel.
Juillet 1998

Le toxicomane n'existe pas

Auteurs : Markos ZAFIROPOULOS

et Alain DELRIEU

Édition : Anthropos. 1996



APPRENDRE À GÉRER

La politique suisse
en matière de drogue

georg

La prescription de stupéfiants sous contrôle médical

Recueil d'études et d'expériences
Office Fédéral de la Santé publique

Éditions médecine et hygiène,
Genève. 1995

Usage de stupéfiants

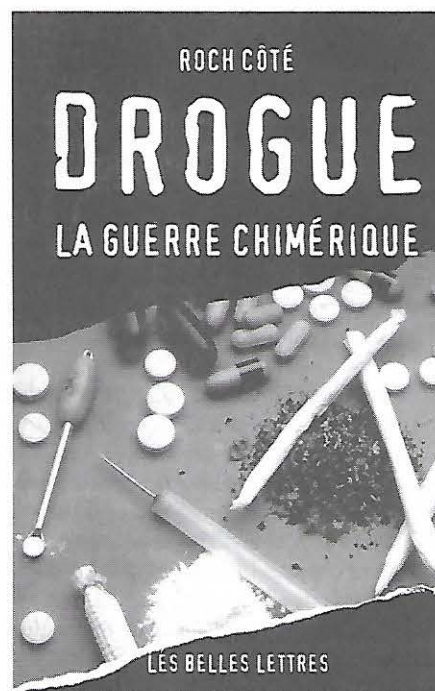
Sous la direction de Maria Luisa CESONI

Édition : Georg. 1996

Les traitements de substitution dans les toxicomanies aux opiacés

Publié par le Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française

Édition : Masson. 1997



ROCH CÔTÉ

DROGUE LA GUERRE CHIMÉRIQUE

LES BELLES LETTRES

Les femmes et les drogues

Actes. Séminaire organisé par le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pampidou)

Prague, 22-25 Novembre 1993

Les comportements à risques des toxicomanes

Auteurs : Alain BOISSONNAS, Gwenaëlle VIDAL-TRÉCAN, Joël COSTE, Isabelle VARESCON-POUSSON, Jeanne REBOULMARTY

Éditions Médicales et Scientifiques. 1996

La dangerosité des drogues

Rapport au Secrétariat d'État à la Santé

Auteur : Bernard ROQUES

Édition : Odile Jacob. 1999

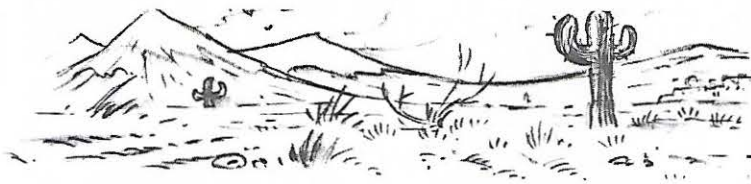
La documentation française.

Géopolitique et Géostratégies des Drogues

Auteurs : Alain LABROUSSE et Michel KOUTOUZIS

Édition : Economica. 1996

RÉDUCTION DES RISQUES EN URUGUAY ...



Entretien de Raquel Peyraube
Psychiatre. ONG Grupo de Cavia
par Josep RAFANELL
pour ALTER EGO Le Journal.

Alter Ego : Peux-tu nous présenter le travail que tu fais à Montévidéo en quelques lignes ?

Raquel Peyraube : Avant tout, je voudrais vous remercier de la possibilité que vous donnez à notre groupe d'Uruguayens de Montévidéo, de nous exprimer et de vous montrer notre travail, de vous faire part de nos inquiétudes et nos opinions et de les partager avec vous.

Je fais partie des équipes de deux ONG qui depuis dix ans partagent quelques projets autour des drogues et des usagers de drogues. Moi j'y participe depuis quatre ans.

Le Grupo de Cavia a mis en place un programme de traitement ambulatoire au sens classique du mot. Mais pas si classique, en tout cas chez nous, en ce qui concerne ses principes éthiques, sa conception de la toxicomanie et sa méthodologie. Il s'agit d'un programme d'intervention interdisciplinaire dont l'abstinence n'est pas une exigence et dont les objectifs se construisent avec les usagers et en accord avec l'équipe selon chaque situation particulière.

Cela peut vous paraître évident, mais en Uruguay les usagers de drogues sont contraints à l'abstinence pour avoir droit aux soins, y compris pour la consommation de cannabis. Ce que nous proposons ce sont donc des formes de traitements singularisées pour chaque personne ou famille, lorsque ces dernières y participent. Les usagers participent non seulement avec leur souffrance mais aussi avec leurs compétences et leurs droits de citoyens. Car en Uruguay les toxicomanes perdent de fait leur statut de citoyens, pas toujours explicitement, mais absolument dans les faits.

Cela veut dire qu'ils travaillent avec l'équipe aussi dans les évaluations périodiques que l'on fait pendant la durée du traitement (jusqu'à deux ans et demi). Dès lors dans cette évaluation tout est en jeu, y compris le programme lui-même. D'où le fait que des modifications ou des nouvelles ressources thérapeutiques (quand les limites financières ne les

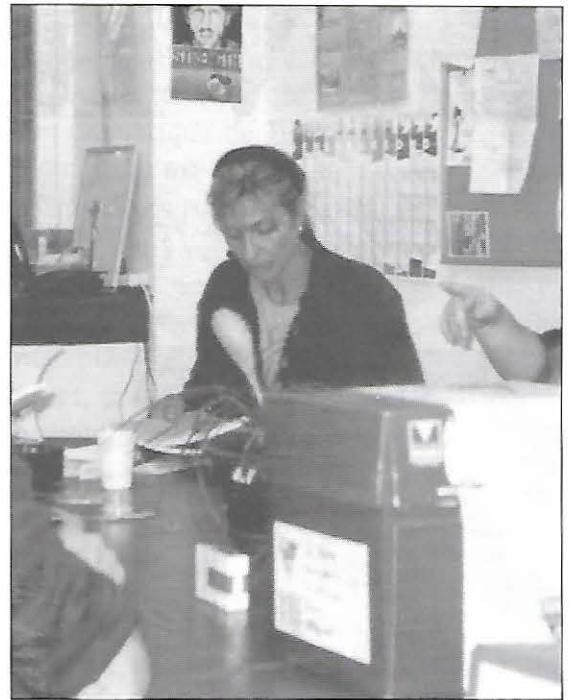
ont pas empêchées) ont été incluses à partir des observations et besoins des usagers.

C'est une approche où est proposé un travail individuel et collectif qui se traduit par des groupes et des assemblées d'usagers (se donnant comme objectifs la réduction des risques et la promotion de la santé, le développement des loisirs, l'apprentissage des techniques de contrôle de la consommation), des groupes de travail avec des familles parfois dans des cadres protégeant leur intimité, mais encore, en vrac, des espaces individuels, des ateliers artisanaux, la possibilité d'étudier, la mise à disposition d'une ligne téléphonique d'urgence 24h/24 365 jours de l'année et la possibilité de se nourrir (dans ce cas se sont les usagers qui cuisinent et font la planification), ou simplement être là, s'ils le veulent sans rien faire de particulier.

Le financement provient exclusivement du paiement du traitement par les usagers et leur famille, quand ils le peuvent, et en tenant compte de leur situation financière. Or la situation économique du pays fait qu'il est de plus en plus difficile pour la population de payer un traitement et pour nous de survivre institutionnellement. En Uruguay la toxicomanie est exclue de l'assurance maladie. Notre travail est, en très grande partie, militant.

L'autre programme, Barrilete, est un projet autour de la prévention à partir de l'approche communautaire de l'ONG «El Abrojo», dont le financement provient de la Suisse et plus précisément de la Fédération Genevoise de Coopération à travers Terre des Hommes Genève. Heureusement le financement est en principe assuré jusqu'à l'année 2002.

Barrilete met en œuvre une stratégie de travail adressée à l'enfance et à la jeunesse. A partir de l'idée de réduction des risques liés à la consommation de drogues, il s'agit de promouvoir la société civile des quartiers les plus défavorisés de Montévidéo. Et ceci en articulation avec d'autres institutions qui travaillent avec des enfants et jeunes en grandes difficultés (vivant dans la rue), autour de la prostitution, de l'alphabétisation, de la formation professionnelle, etc. Tous les six mois on fait des séminaires de formation avec les institutions



Raquel Peyraube lors de sa visite à EGO.

qui s'intègrent au projet. On décide ensemble, en consultant la population, des projets pour chacune des institutions. Il s'agit donc d'un processus d'apprentissage et de recherche collective des différents aspects. Il nous arrive aussi d'étudier des demandes d'aide pour des usagers qui ont des formes de consommations inquiétantes, d'en discuter ensemble pour essayer de trouver des réponses qui puissent intégrer différents niveaux d'intervention.

On travaille alors avec différentes techniques corporelles, de loisirs, des ateliers et des groupes de parole. Pendant tout le processus l'usager est inséré dans sa communauté et participe à toutes les autres activités dont il fait partie habituellement.

Alter Ego : Quelles sont aujourd'hui les orientations dominantes en Uruguay à l'égard des usagers de drogues ? Quelles influences ont les Etats Unis par rapport aux politiques répressives, ou de prévention en Uruguay ?

Raquel Peyraube : Pour les usagers des opiacés (une partie très petite de la population) il n'y a pas de substitution. Même la communauté scientifique n'arrive pas encore à concevoir cette idée. Le but et l'exigence pour l'admission aux soins de la plupart des traitements, sont l'abstinence, et «l'adaptation» des usagers aux «indicateurs de réussite».

Je vous ai dit que le problème des drogues n'est inclus dans aucun contrat d'assurance maladie. Le Ministère de Santé Publique a une seule consultation à Montévidéo, quatre lits en milieu psychiatrique, pour les situations d'urgence l'accueil dans un hôpital général et un seul programme résidentiel pour 50 usagers en association avec une société de responsabilité limitée, c'est-à-dire une entreprise, dont la moitié des lits sont réservés à la pratique privée.

En dehors du domaine public on trouve des cliniques psychiatriques, des pro- (suite p. 16)

Une expérience chez nos voisins

La Mission Toxicomanie de la Ville de Saint-Denis

La mission toxicomanie de la Ville de Saint-Denis a été créée en Février 1996 et a été dans un premier temps plus particulièrement chargée de développer des actions de réduction des risques et de prise en charge (soins, insertion sociale) des usagers de drogues, en collaboration avec le réseau des intervenants locaux.

Parmi les tâches accomplies : l'installation de cinq distributeurs automatiques de seringues, un travail de mobilisation de pharmaciens et de médecins, l'aide à la mise en oeuvre d'actions de formation pluridisciplinaires, le soutien financier et logistique aux associations spécialisées qui vont dans la rue au contact des usagers les plus marginalisés (C3R, Effervescence), le soutien à une association d'auto-support (mais aujourd'hui dissoute), des actions d'information et de sensibilisation auprès d'agents de la propriété, de gardiens d'immeuble, d'agents de police, du grand public, l'installation de récupérateurs de seringues, la rédaction et la publication d'un guide des ressources locales ...

Le travail de la Mission a été pensé et organisé en étroite articulation avec les réunions régulières d'un Groupe Toxicomanie, instance de rencontre et d'élaboration pluripartenariale, dont la Mission assure elle-même l'animation et la gestion.

Aujourd'hui, différents chantiers sont ouverts : sur la collecte et la mise en réseau des éléments de connaissance sur la situation locale, sur la constitution d'un espace ressource pour les acteurs locaux, sur la recherche d'intégration des forces vives existant dans ce travail d'inventivité à propos de l'aide à apporter aux jeunes et aux familles en difficultés, sur l'information et la sensibilisation du grand public, sur la promotion des actions de formation et la recherche d'harmonisation entre les différents opérateurs, etc.

Et il reste pourtant beaucoup à faire.

Mais les problèmes rencontrés sont nombreux et complexes.

Il est difficile de mobiliser et d'engager les acteurs locaux. On évalue mal l'im-



portance du travail que cela suppose. Le partenariat sur les questions de toxicomanie n'a rien d'évident en soi. Il faut passer beaucoup de temps à dédramatiser, informer, rassurer, proposer, convaincre.

Par ailleurs, comment mieux venir en aide aux familles confrontées à un problème de drogue ? En effet, ces familles connaissent souvent pendant des années la honte et l'isolement. Elles n'osent pas se confier par peur du qu'en dira-t-on et encore moins à aller consulter dans une structure spécialisée, stigmatisante à leurs yeux. Inversement les spécialistes expriment la difficulté à intervenir quand les situations éclatent au grand jour à un stade trop avancé et dégradé. C'est qu'avant d'être l'affaire de spécialistes l'aide à apporter aux familles relève avant tout d'une mobilisation citoyenne du voisinage ! Mais comment encourager cette démarche citoyenne sans se substituer à elle ?

Comment ensuite mieux intervenir en prévention auprès des jeunes ? On ne peut plus se restreindre au seul objectif d'abstinence face à la réalité des prises multiples de produits sur les quartiers.

On ne peut plus non plus se restreindre aux seules conduites à risques toxicomaniaques qui ne sont qu'une des réponses parmi d'autres (violence, tentative de suicide, repli sur soi ...) à la crise du sens et du lien social. Quelles sont alors les compétences mises en jeu ?

Mais si la prévention se joue à partir de tous ceux qui sont au contact direct des jeunes dans leur quotidien, que devient

alors la place de l'intervenant en toxicomanie ?

Comment encore pouvoir mieux fournir aux intervenants de terrain non spécialisés (assistantes sociales, animateurs de centres de loisirs, enseignants, etc.) opérant dans des champs de plus en plus compliqués (alcool, drogues, violence, abus sexuel, etc.) des repères communs d'intervention et par là lutter contre le fort sentiment de solitude dont ils se plaignent ?

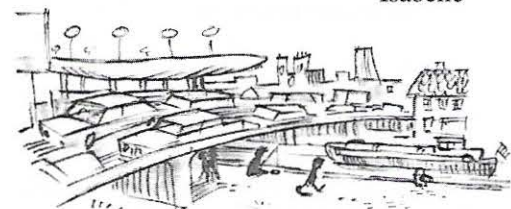
Enfin en quoi consiste aujourd'hui la réduction des risques ? Pourquoi a-t-on tant de mal à l'impulser ? En prenant le parti d'accepter l'usager tel qu'il est - avec sa dépendance, en favorisant non seulement la réduction des risques qu'il encoure mais aussi son accès aux soins et à une véritable insertion sociale - on agit aussi en matière d'ordre public sur la ville, c'est-à-dire sur la promotion d'un sentiment de sécurité chez les habitants. Comment mieux faire partager cet enjeu ?

Et tant d'autres questions qu'il serait fastidieux d'énumérer encore.

« Certes, c'est en avançant qu'on invente.

Mais créer est aussi difficile que d'être libre » (Elsa Triolet) !

Isabelle



grammes du style d'Engelmayer du «Patriarce» et des communautés thérapeutiques dérivées de l'église ou du projet «Huommo» italien (datant de l'époque la plus conservatrice). Les usagers y subissent de véritables violations des droits de l'homme.

La plupart des ressources financières sont destinées à la répression. Il faut savoir que le gouvernement d'Uruguay a signé l'accord, impulsé par les Etats Unis, concernant l'hémisphère Sud par rapport aux politiques de drogues. A titre d'exemple, il y a deux ans on a changé la loi pour augmenter toutes les peines pour des délits liés aux drogues.

Comme vous pouvez vous imaginer, cette scène conditionne dans un sens très négatif, la possibilité des usagers d'accéder aux réseaux sanitaires.

Alter Ego : Peux-tu nous décrire les aspects les plus importants des consommations de drogues en Uruguay ? Vois-tu des change-

diminution de l'âge des premiers essais. Quand j'ai commencé à travailler avec les usagers, il y a 13 ans, l'âge des premiers essais se plaçait en moyenne autour de 15 ans et maintenant c'est à l'âge de 12/13 ans ou plus tôt encore.

On peut observer aussi une «démocratisation» de l'utilisation des différentes substances. Les enfants et les jeunes les plus pauvres ne consomment plus seulement des solvants et de l'alcool mais aussi du cannabis et de la cocaïne. Par contre, les enfants des milieux aisés s'initient assez souvent avec des solvants.

Un autre changement significatif c'est que les consommations de certaines drogues, telles que l'alcool, le cannabis et les solvants sont passées de la scène publique, à tous les quartiers, à la rue et sans se cacher.

Par rapport à l'alcool et aux solvants, la fréquence avec laquelle on les trouve à la base des accidents et des intoxications aiguës et

femmes parcourent les rues avec leur bouteille d'alcool à la main. On note aussi un changement culturel dans l'utilisation des boissons, d'une culture méditerranéenne jadis dominante (le vin), à un mélange des cultures méditerranéenne et anglo-saxonne (vin plus bière et whisky) avec une tendance dominante pour la deuxième.

L'ecstasy (MDMA) est une drogue de plus en plus consommée mais elle reste circonscrite aux classes sociales moyennes et hautes qui en font un usage le week-end et plutôt festif. Pendant l'été le marché de cette drogue augmente considérablement ainsi que les intoxications avec déshydratation.

Par rapport aux hallucinogènes synthétiques et naturels (LSD, mescaline, etc.) et benzodiazépines, il n'y a pas de changements à signaler, sauf l'augmentation de la population consommatrice.

Parmi les psychotropes, il faudrait faire mention d'une augmentation des consultations médicales avec des prescriptions d'opiacés (morphine, mépéridine, propoxyphène). Même si l'Amérique Latine a commencé déjà à produire l'héroïne, surtout brune, en Uruguay ce n'est pas un phénomène étendu et on peut encore dire que ce sont des cas très isolés.

Alter Ego : Les notions de réduction des risques et de formes d'auto-support sont-elles présentes dans les orientations publiques ?

Raquel Pyraube : Comme je vous ai déjà dit, pas du tout.

Alter Ego : En Amérique Latine les approches communautaires connaissent un essor bien plus important qu'en Europe depuis des décennies. Qu'en est-il en Uruguay ?

Raquel Pyraube : En Uruguay il faudrait faire la distinction entre les approches communautaires en général et celles qui sont développées autour du problème des drogues. Dans le premier cas il y a assez d'expériences de travail communautaire qui sont déjà installées depuis plusieurs années. Mais au sujet de drogues il y a peu de travail développé. On peut observer que les approches communautaires qui existent ont en quelque sorte peur de donner à ce sujet une approche pareille à celle qu'elles donnent à d'autres problèmes qu'on trouve dans la communauté. Peut-être c'est à cause de ça qu'il y a une tendance à adresser les usagers vers des programmes spécifiques autour des drogues car ils pensent qu'ils ne peuvent rien faire. C'est pour ça qu'un des objectifs de Barrilete est de semer des noyaux à partir des approches communautaires qui existent déjà. A travers notre travail nous essayons de démystifier le sujet, de partager l'information et l'expérience acquise, de construire ensemble des nouveaux outils dont nous avons tous besoin.

Alter Ego : Quel poids a la «psychiatriation»



ments dans les pratiques et usages depuis ces dernières années ?

Raquel Peyraube : La loi en Uruguay pénalise seulement la production, la distribution et le trafic de substances mais pas la consommation. On a le droit de posséder une quantité, non spécifiée par la loi, de substances pour la consommation personnelle mais en théorie, car la police emmène les consommateurs de drogues illicites qu'elles trouvent dans la rue «pour faire l'enquête». Par ailleurs, il y a de la part de la population générale une représentation sociale des toxicomanes qui oscille entre la délinquance et la maladie perverse.

En ce qui concerne ces consommations de drogues, oui, il y a eu des changements dans les dernières années et je vais essayer de vous résumer les plus importants.

Avec la cocaïne, on voit une augmentation de la population qui l'utilise, toutes classes sociales et tous âges confondus.

On peut dire qu'il y a une augmentation de la consommation de toutes les drogues avec une

chroniques graves nous oblige à nous poser d'autres hypothèses pour expliquer ce phénomène, nous sommes face non pas à un contrôle progressif de la substance, mais au contraire à la perte de contrôle. Les solvants, surtout la gazoline et la colle du cordonnier, continuent à être les drogues les plus consommées par les enfants et les adolescents les plus pauvres. Maintenant on peut voir ces enfants consommateurs dans le paysage urbain, dans la rue, en plein jour et même dans le centre ville d'où ils fuyaient avant.

Il faudrait peut-être faire la différence avec le cannabis. A mon avis, une bonne partie de la consommation publique de cannabis est liée à la légitimation progressive de sa consommation contrôlée par les jeunes et par beaucoup d'adultes.

Avec la cocaïne on voit une augmentation de la population qui l'utilise, toutes classes sociales et tous âges confondus.

Avec l'alcool je dis qu'on est passé d'une consommation plutôt privée, intime, à la scène de la rue. Du matin au soir, jeunes hommes et

de l'usager des drogues dans les institutions qui les accueillent ?

Raquel Peyraube : Cela dépend de l'institution où ils s'adressent.

D'une part on a les programmes des communautés thérapeutiques «résidentielles» pour toxicomanes. Dans ce cas, ces institutions refusent toute aide psychiatrique sous prétexte du détournement des psychotropes dans des buts toxicomaniaques.

D'autre part, on a les approches psychiatriques plus classiques qui font exactement l'inverse et qui psychiatrisent et hospitalisent tout le monde.

Pour être juste, il faut dire cependant que progressivement certains psychiatres s'interrogent sur leurs échecs et essaient de trouver une position plus flexible. C'est quelque chose de très récent et, en plus, les réponses alternatives qu'ils essaient de trouver sont encore psychiatriques.

Ceci dit, si on analyse la plupart des traitements, le modèle dominant est celui de la maladie articulée à la nature délinquante de l'usager de drogues.

Bref, la plupart du temps on trouve des justifications «thérapeutiques» pour les enlever de leur milieu, pour justifier leur isolement, pour les couper de leurs liens et pour les déraciner. On trouve toujours des aspects «thérapeutiques» pour montrer que la punition et la perte des droits des usagers de drogues font partie de la manière de «s'en sortir».

Ceci me semble très grave : on ne les considère plus comme des citoyens, ou bien comme des malades comme tout le monde, avec des droits et des responsabilités. On n'arrive pas à penser que la souffrance provoquée par la consommation de drogues peut être connectée à d'autres problématiques complexes : l'expression d'une souffrance collective, la fragilisation et la fracture du tissu social dont l'exclusion est une de ses conséquences.

Si on pense à ces aspects, les processus de réparation doivent se faire dans l'insertion au sein de la communauté, en renouvelant la participation active, en la construisant.

Si on accepte cette perspective, lorsque les usagers ont besoin de s'éloigner, les approches thérapeutiques peuvent réhabiliter les liens de soutien que peuvent proposer les représentants de la communauté. Autrement on ne fait que renforcer l'exclusion.

Il me semble qu'il faut comprendre que l'identité ce n'est pas une question exclusivement individuelle mais aussi collective. Qu'on a besoin des autres pour la construire.

Alter Ego : Tu viens de faire un long séjour en Europe. Tu as été invitée à Genève et nous avons eu le plaisir de te compter parmi nous



pendant quelques jours à EGO. Peux-tu nous donner tes impressions sur les débats qui traversent les différentes politiques Européennes concernant la dépénalisation et la légalisation, l'émergence d'une parole des usagers «non repentis», les nouvelles formes de réduction des risques et des soins (substitution, distribution médicalisée de substances jusqu'ici illicités, etc.) ?

Raquel Peyraube : Je crois que l'Europe est devenue le référent des positions alternatives et d'une attitude de réflexion et d'évaluation sur des aspects éthiques, théoriques et pratiques qui traversent le champ des drogues. Ceci est le résultat de l'acceptation des différents échecs et de la reconnaissance que les réponses données à la souffrance de l'usager ne sont pas encore suffisantes.

Tout cela me manque ici en Uruguay où les positions ne bougent presque pas et les débats ne produisent pas trop de changements.

C'est vrai aussi que les ressources et le soutien financiers que vous avez vous permettent la réalisation d'un travail d'évaluation et de recherche qui ont nourri tous les changements que vous avez introduits dans vos pratiques. Mais cela ne suffit pas. Il faut simplement voir un pays comme les Etats Unis pour se rendre compte que les ressources financières ne suffisent pas.

Par rapport à la dépénalisation et la légalisation je trouve que la thèse que Mark HUNYADI nous propose dans son travail «Un fétichisme stupéfiant», peut être un chemin possible à suivre. Il nous permet de penser l'une et l'autre dans un processus d'éducation et de prévention.

La dépénalisation nous permettrait surtout de soulager la souffrance actuelle et d'enlever quelques éléments qui poussent vers la marginalisation. La légalisation tente à intégrer dans la culture les mécanismes de contrôle de la consommation de drogues à travers ses aspects juridiques. Je pense cependant que la légalisation n'est pas une condition suffisante et quasi magique pour résoudre le problème de drogues. L'intégration dans la culture de n'importe quoi nécessite beaucoup plus que

«la force brute d'une loi», mais une éducation, une information, une explication, une justification, comme le propose M.HUNYADI.

En ce qui concerne les nouvelles formes de réduction des risques, pour se convaincre de leur validité, il suffit d'observer les chiffres et tendances de la contamination par le VIH, les dépenses en hospitalisation et soins, ou encore d'autres indicateurs tels que les faits de violences liées à la consommation de drogues ou la qualité de vie des usagers.

Cependant il y a des phénomènes qui m'inquiètent: il faudrait être attentif à ce que la réduction des risques et les programmes de substitution ne deviennent pas des pratiques de contrôle social dont le but serait la paix sociale. On risquerait d'oublier la promotion globale des usagers de drogues. Pour que cette promotion ait lieu il est indispensable de pouvoir penser la construction d'un projet personnel évolutif qui soit d'accord avec les attentes, les compétences et le potentiel de chaque usager. Je pense à la réduction des risques non pas comme seul fait de santé publique, c'est-à-dire comme un but, mais comme un but et un moyen. Tout le contraire d'une forme de résignation.

Il serait intéressant d'étudier un autre phénomène : sommes-nous en train d'assister à un changement de la culture de consommation des drogues ? Et, dans ce cas, quels seraient les facteurs reliés à cette nouvelle modalité de consommation ?

J'ai l'impression qu'on est en train d'assister à une augmentation et une aggravation de la consommation de cocaïne et de crack parmi les usagers qui fréquentent des programmes de substitution et de distribution médicalisée de substances psychoactives. En même temps, j'ai trouvé des professionnels assez démunis pour travailler avec les problèmes liés à ces substances. Usagers et professionnels connaissent très peu ces produits. Il y a même une confusion sur la toxicité de la cocaïne souvent on croit que les effets de l'intoxication aiguë sont le fait des produits de «coupage».

Pendant la 10ème Conférence Mondiale de Réduction des Risques liés aux Drogues, en

La politique néerlandaise en matière de drogues

général j'ai pu constater qu'on ne prenait pas en compte ce qu'on voit dans les hôpitaux, les consultations et les institutions que j'ai visités. Je me suis demandée si le congrès n'aurait pas dû s'intituler «des réductions des risques liés à la consommation d'héroïne». Je me suis demandée aussi si l'importance du problème de l'héroïne avait créé une sorte de fascination aveuglante qui ne laissait plus d'espace pour penser à d'autres consommations problématiques. Serait-ce parce qu'on ne parle pas de ce qu'on n'arrive pas à contrôler par les stratégies de réduction des risques actuelles (substitution, échange de seringues, etc.) ? Pourquoi donner une place préférentielle à certaines substances ? Et dans ce cas, quels en sont les critères ?

Pour finir, je pense qu'il serait très important que les professionnels qui travaillent dans le champ des drogues en Europe puissent envisager le développement des approches communautaires d'une façon plus étendue. Ça pourrait être un modérateur, je pense efficace, des dangers que je viens d'évoquer à propos des stratégies de réduction des risques.

En Amérique Latine, même si on a une culture plus développée par rapport à l'approche communautaire dans le travail social, il faut savoir que les dictatures ont fait pas mal de blessures dans le tissu social. Et en Uruguay nous avons beaucoup de travail à faire pour les réparer et pour retrouver un sens partagé.

Alter Ego : Quand comptes-tu revenir nous rendre visite ?

Raquel Peyraube : J'aimerais bien le faire dans un temps pas trop lointain. Ma visite à EGO a été une expérience qui reste vivace parmi les souvenirs de mon séjour en Europe. Vous m'avez fait sentir très à l'aise et accueillie. Je crois que nous avons beaucoup à nous donner réciproquement. C'est dommage que ce soit tellement difficile pour nous de venir. Pour l'instant, ma situation financière, celle de Cavia et de tout le pays ne me permettent pas d'être très optimiste. Mais c'est quand même un projet personnel et professionnel que j'ai dans mes pensées et sentiments. Alors, je l'espère, à très bientôt.

Raquel Peyraube



L'objectif central de la politique néerlandaise en matière de drogue est de protéger la santé des personnes, leur entourage immédiat et la société dans son ensemble, la priorité étant accordée à la protection des groupes vulnérables, notamment les jeunes. La politique néerlandaise vise à limiter, d'une part, la demande de drogues -par la mise en œuvre d'une politique active de soins et de prévention- et, d'autre part, l'offre de drogues -par la lutte contre la criminalité organisée. Le troisième axe de la politique néerlandaise est la lutte contre les nuisances occasionnées par la consommation de drogues et le maintien de l'ordre public. Les Pays-Bas mènent cette politique depuis vingt ans.



Comme il importe de mener une politique intégrale en la matière, la responsabilité de la politique est partagée entre divers ministères, la coordination étant assurée par le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports. C'est ainsi que le ministère de la Justice est chargé de la répression pénale, le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports de la politique de prévention et d'aide aux toxicomanes, et le ministère de l'Intérieur des questions relevant des collectivités locales et de la police. Au niveau local également, la lutte contre la drogue fait l'objet d'une approche intégrale.

CARACTÉRISTIQUES DE LA SOCIÉTÉ NÉERLANDAISE

Afin de pouvoir apprécier à sa juste valeur l'approche néerlandaise du problème de la drogue, il importe de connaître quelques-unes des caractéristiques de la société néerlandaise. Les Pays-Bas sont l'un des pays les plus densément peuplés et les plus urbanisés du monde. Leur population est de 15,5 millions d'habitants pour une superficie n'excédant pas 41 525 km². Les Pays-Bas ont toujours été un pays de transit, avec en particulier Rotterdam, le plus grand port

maritime du monde, et un secteur des transports très développé. La population est profondément attachée à la liberté individuelle ; elle attend de l'État qu'il fasse preuve de réserve dans les questions religieuses et morales. Le débat public sur de telles questions est l'une des caractéristiques de la société néerlandaise. À côté de cela, les néerlandais attachent une grande importance à la protection du bien-être collectif, comme en témoigne le système étendu de sécurité sociale et l'accessibilité de tous aux soins de santé et à l'enseignement.

Les principes législatifs

La réglementation en matière de drogue est consignée dans la loi portant dispositions en matière d'opium et autres stupéfiants (Loi sur l'opium). Cette loi établit une distinction entre les drogues comportant un risque inacceptable, les drogues dures - héroïne, cocaïne, ecstasy, etc.- et les drogues induisant un risque considérablement moins grand pour la santé, les drogues douces - le haschisch, la marijuana. La détention de toutes les drogues est punissable, étant entendu que la détention d'une petite quantité de drogue douce destinée à l'usage personnel n'est qu'une contravention. Au regard de la loi sur l'opium, l'infraction la plus grave est l'importation et l'exportation de drogues. La fabrication, la vente et le transport de drogues sont également punissables, ainsi que tout acte visant à la préparation du trafic de drogues dures et toute tentative d'importation. Comme dans d'autres pays, la culture de chanvre est également interdite, sauf à certaines fins agricoles ou horticoles (coupe-vent, production de cordes). Une révision de la loi est en préparation, qui portera de deux ans à quatre ans la durée de la peine d'emprisonnement pour la culture illégale de chanvre à grande échelle. La consommation de drogues n'est pas punissable, le principe étant d'éviter autant que possible que les usagers de drogues n'aboutissent dans les circuits illégaux, où ils seraient plus difficilement accessibles pour les structures de prévention et d'aide.

INFRACTIONS ET PEINES MAXIMALES

La peine maximale pour l'importation et l'exportation de drogues dures est de 12 ans d'emprisonnement et une amende de 100 000 florins. Elle est de 1 an d'emprisonnement et une amende de 10 000 florins pour la détention de drogues dures destinées à la consommation personnelle. La peine maximale pour l'importation et l'exportation de drogues douces est de 4 ans d'emprisonnement et une amende de 100 000 florins (1 Florin = 3 francs).

La peine maximale pouvant être infligée lorsqu'une infraction à la loi sur l'opium a été commise à plusieurs reprises, est une peine d'emprisonnement de 16 ans et une amende de 1 million de florins. En outre, les condamnés peuvent être privés du produit des infractions commises.

Recherches et poursuites des infractions

Comme dans de nombreux autres pays, la politique des Pays-Bas en matière de recherche et de poursuite des infractions est fondée sur le principe d'opportunité, c'est-à-dire que le procureur de la Reine peut renoncer à poursuivre une infraction dans l'intérêt de la société. La priorité la plus élevée est accordée à la recherche et à la poursuite du trafic international de drogues, une priorité moins élevée à la lutte contre la détention de petites quantités de drogues destinées à l'usage personnel. Lorsque la police arrête une personne en possession de moins de 0,5 gr de drogues dures, elle se contente généralement de saisir la drogue sans entamer de poursuites, mais en prenant contact avec un organisme d'aide.

L'application du principe d'opportunité à l'égard de la vente de cannabis dans les coffee-shops (établissements ne vendant pas d'alcool où la vente de drogues douces est tolérée) vise à établir une séparation entre le marché des consommateurs de drogues dures et celui des consommateurs de drogues douces. On évite ainsi que des jeunes qui «expérimentent» avec le cannabis n'entrent en contact avec les drogues dures. La vente de petites quantités de drogues douces dans les coffee-shops est certes punissable, mais, dans la pratique, des poursuites se sont engagées que si le gérant ou le propriétaire de l'établissement ne respecte pas les règles suivantes :

- ne pas vendre plus de 5 g à la fois à une même personne ;
- ne pas vendre de drogues dures ;
- ne pas faire de réclame pour les drogues ;
- ne pas occasionner de nuisances pour le voisinage ;
- ne pas vendre de drogues aux mineurs (l'âge de la majorité aux Pays-Bas est de 18 ans), et de ne pas accepter de mineurs dans l'établissement.

Le bourgmestre peut ordonner la fermeture d'un coffee-shop.

Le trafic et le transit de drogues ne sont pas seulement poursuivis directement, sur la base de la loi sur l'opium, mais aussi indirectement, sur la base des lois facilitant la recherche, la saisie et la prévention du blanchiment du produit du trafic de la drogue. Ainsi les banques néerlandaises sont-elles tenues de signaler toute transaction financière inhabituelle. En outre, la législation néerlandaise permet, depuis 1995, de contrôler le trafic des précurseurs (des substances qui ne sont pas illicites en elles-mêmes, mais qui peuvent être utilisées

comme matière première pour la production de drogues).

Coopération internationale

Les facteurs qui ont déterminé la vocation des Pays-Bas en tant que pays de transit sont malheureusement aussi ceux qui favorisent le trafic des produits illicites. Aussi les Pays-Bas déploient-ils des efforts considérables pour lutter contre le détournement de l'infrastructure du pays à des fins illicites. En Mars 1995 ont été abolis les contrôles aux frontières intérieures de l'espace Schengen, qui comprend aujourd'hui les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg, l'Allemagne, la France, l'Espagne et le Portugal. Parallèlement à l'abolition des contrôles aux frontières intérieures, les contrôles aux frontières extérieures, en particulier dans les ports et les aéroports, ont été renforcés.

* À l'aéroport de Schiphol, la douane, la police et la gendarmerie coopèrent au sein d'une équipe spécialisée dans la lutte contre



le trafic de drogues ;

* Le port de Rotterdam a été équipé d'un scanner pour le contrôle des conteneurs. Le port d'Amsterdam et l'aéroport de Schiphol doivent également être équipés de tels scanners. À quoi s'ajoute le système d'analyse des risques développé et appliqué avec succès par la douane néerlandaise, qui augmente les chances de découvrir des drogues cachées dans les conteneurs. Dans le domaine de la douane, la coopération est également étroite au sein de l'Union Européenne. La police et les autorités judiciaires néerlandaises, belges, françaises coopèrent étroitement pour lutter contre le tourisme de la drogue et les activités des courriers de la drogue sur l'axe Lille-Anvers-Hazeldonk-Rotterdam ;

* Les Pays-Bas ont conclu avec l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg des accords de coopération policière. Un accord de coopération douanière a été conclu avec la France. La France et les Pays-Bas procèdent à des échanges de fonctionnaires douaniers, et policiers et de magistrats.

* La police néerlandaise a détaché dans divers pays des officiers de liaison chargés des affaires de drogues. Inversement, des fonctionnaires de police étrangers sont attachés à des ambassades aux Pays-Bas dans le

cadre de la lutte contre la drogue ;

* Une unité spéciale est chargée de la lutte contre la production et le trafic de drogues de synthèse.

LES RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE LE TRAFIC DE DROGUES AUX PAYS-BAS

Les Pays-Bas sont un important pays de transit pour l'héroïne. En 1995, 351 kilos d'héroïne y ont été saisis. Dans la presque totalité des cas, l'héroïne saisie avait été importée via d'autres pays européens. En 1995, 4 851 kilos de cocaïne ont été saisis aux Pays-Bas, soit 23% de la quantité totale de cocaïne saisie dans l'Union Européenne. En 1994 ont été confisqués 215 kilos d'amphétamines, ainsi que 143 000 pilules contenant d'autres drogues de synthèse, notamment la MDMA (ecstasy), la MDA et la MDEA. En 1995 ont été démantelés aux Pays-Bas 17 laboratoires clandestins de production de drogues de synthèse, alors qu'au sein de l'Union Européenne, le nombre total de laboratoires clandestins démantelés a été de 50 pour la même période. Ont également été saisies en 1995, 332 tonnes de cannabis, soit 44% des quantités saisies dans l'Union Européenne. En 1995, 549 337 plants de chanvre ont été confisqués. En 1994, 323 plantations clandestines de chanvre ont été démantelées. Au total, ces prises confèrent aux Pays-Bas une place éminente, au niveau international, dans la lutte contre la drogue.

Sécurité et ordre public

Le nombre des coffee-shops a augmenté, entraînant, parallèlement, l'augmentation des cas de trouble de l'ordre public dans le voisinage de certains d'entre-eux. À cela s'ajoute que certains de ces coffee-shops sont contrôlés par la criminalité organisée. C'est pourquoi le gouvernement néerlandais a décidé de renforcer la surveillance des coffee-shops.

La mise en œuvre de la politique en matière de coffee-shops se fait essentiellement au niveau local, en coopération entre l'administration communale, le ministère public et la police. Les communes ont été dotées, dans ce cadre, de pouvoirs renforcés pour lutter contre les nuisances liées aux coffee-shops, notamment en limitant le nombre sur leur territoire. Le nombre total de coffee-shops a ainsi diminué de 11% au cours des 18 derniers mois. Cette politique énergique sera poursuivie, l'objectif étant de réduire le nombre total des coffee-shops au minimum nécessaire pour réaliser la séparation des marchés.

Une grande priorité est accordée à la protection de la qualité de la vie et de la sécurité des citoyens dans les grandes villes. Au cours des quatre dernières années, le gouvernement néerlandais a dégagé une enveloppe supplémentaire de 60 millions de florins pour des projets spécifiques de lutte contre les nuisances dues à la drogue dans les villes et pour la mise en place de structures d'ac-

cueil et de réhabilitation des toxicomanes graves qui occasionnent ces nuisances. Dans le cadre de cette approche, tout toxicomane qui a commis une infraction doit choisir entre une cure de désintoxication et la détention.

Le tourisme de la drogue occasionne de nombreuses nuisances aux Pays-Bas ; aussi sa répression jouit-elle d'une grande priorité. Un accord a été conclu avec la France concernant une procédure accélérée de transfert de touristes de la drogue étrangers, lesquels sont toujours expulsés. La réduction à 5 g de la quantité maximale de drogues douces pouvant être achetée en une fois vise également à décourager le tourisme de la drogue. Des actions ponctuelles seront lancées périodiquement contre les étrangers qui exportent de la drogue en quantités destinées à la vente dans leur pays. Enfin, la réduction du nombre de coffee-shops vise également à lutter contre le tourisme de la drogue.

La politique d'aide aux toxicomanes

Les efforts déployés par les Pays-Bas dans le domaine de la protection de la santé sont considérables. Plus de 300 millions de florins sont consacrés aux soins des personnes dépendantes dont plus de la moitié est destinée aux toxicomanes. Les Pays-Bas comptent 12 cliniques pour le traitement des dépendances. La capacité d'accueil a été fortement augmentée ces dernières années de 500 places en 1980, elle est passée à 961, soit plus du double en 1995. Une grande partie des toxicomanes -75% selon les estimations- est en contact avec les structures d'aide. L'accessibilité de ces structures a été considérablement améliorée au cours des dix dernières années. L'aide vise à toucher le plus grand nombre possible de toxicomanes et à leur offrir l'aide nécessaire pour qu'ils puissent se désintoxiquer ou limiter les risques induits par la consommation de drogues. Un autre élément essentiel de cette politique est la réhabilitation sociale. Pour réaliser ces objectifs, les Pays-Bas disposent d'un vaste réseau de structures d'aide et de soins. Des programmes de distribution de méthadone offrent aux toxicomanes la possibilité de mener une vie relativement normale sans causer trop de nuisances à leur entourage. Des programmes d'échange de seringues contribuent à lutter contre la diffusion de maladies telles que le Sida et l'hépatite B par des seringues contaminées. Les activités de conseil sont également un instrument important de l'aide aux toxicomanes.

La politique de prévention

La prévention tient une place importante dans la politique néerlandaise en matière de drogues. Elle est mise en œuvre notamment dans les écoles, mais aussi par de vastes campagnes d'information axées sur la réduction de la consommation de drogues. C'est ainsi qu'a été lancée fin 1996 une campagne contre la consommation de cannabis et qu'une vaste campagne sera lancée début

1997 contre la consommation d'ecstasy. On sait que l'ecstasy est notamment consommée dans les soirées «rave» et dans les discothèques. Afin d'éviter des accidents lors de tels événements, les communes ont reçu en 1995 des directives, visant au maintien de l'ordre public et de la sécurité et à la limitation des risques pour la santé. Un grand nombre de communes s'appuient sur ces directives pour autoriser l'organisation d'événements réunissant un grand nombre de personnes. Cela a conduit à une réduction considérable du nombre des accidents.

RÉSULTATS DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le taux de la mortalité due à l'usage de la drogue est de 2,4 par millions d'habitants contre 9,5 en France, 20 en Allemagne, 23,5 en Suède et 27,1 en Espagne. Selon le rapport annuel de 1995 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies à Lisbonne, ce taux est le plus faible d'Europe. L'approche néerlandaise est aussi performante en termes de prévalence du Sida parmi les toxicomanes. En Europe, quelques 39,2% des personnes atteintes du Sida se droguent par la voie intraveineuse. Aux Pays-Bas, ce taux n'est que de 10,5%.

Stable depuis des années aux Pays-Bas, le nombre de toxicomanes s'élève à quelques 25 000 personnes. Le pourcentage de toxicomanes dans la population se situe à peu près au même niveau qu'en Allemagne, en Suède et en Belgique. Il n'y a pratiquement pas d'héroïnomanes jeunes aux Pays-Bas, et ce grâce notamment à la politique de séparation du marché des drogues douces et de celui des drogues dures. L'âge moyen des toxicomanes dépendants aux drogues dures est d'environ 36 ans.

Dans la plupart des pays européens - Royaume-Uni, Allemagne, France, Suède- et aussi aux Pays-Bas, la consommation de cannabis a augmenté ces dernières années. Une évolution analogue se fait malheureusement jour pour la consommation de drogues de synthèse. Il semble que les phénomènes de mode internationaux aient un impact plus grand parmi les jeunes que la politique menée en la matière. Aussi la coopération internationale est-elle essentielle pour résoudre ces problèmes.

Recherche et surveillance

Le succès relatif de la politique néerlandaise en matière de drogues pour la santé publique ne signifie pas qu'il ne faille rien faire. La problématique de la drogue étant en mutation constante, il faut rechercher constamment les meilleures méthodes pour limiter les dommages causés à la vie et à la santé. Aussi la surveillance -rester au fait des développements et essayer de les comprendre- et la recherche scientifique sont-ils essentiels pour apporter une réponse adéquate à des développements qui s'annoncent menaçants.

Les Pays-Bas occupent une place de premier plan, au niveau international, dans le domaine de la recherche et de la surveillance, comme le fait notamment apparaître le rapport annuel de 1995 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Un système national de surveillance des problèmes de la drogue sera mis en place en 1997.

En complément des travaux réalisés par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (O.E.D.T.) ont été effectuées récemment des études comparatives sur l'ampleur du problème de la drogue et la politique suivie. C'est ainsi qu'a été notamment publiée une étude comparative entre l'Allemagne, la France, les États-Unis et les Pays-Bas sur la politique en matière de cannabis. Une étude a également été faite sur la politique en matière de drogues dures en France. Une étude bilatérale sur la situation en Suède et aux Pays-Bas est en préparation.

Un vaste programme de recherche a été lancé sur la nature et l'ampleur de la consommation d'ecstasy, dont les résultats seront publiés au printemps de l'année 1997. Il portera notamment sur l'effet pharmacologique et toxicologique de cette drogue et sur ses aspects sociaux et épidémiologiques. C'est grâce à de telles études et à cette surveillance constante que la politique néerlandaise en matière de drogues peut être adaptée en permanence aux développements nouveaux.

Source : INSTITUT NÉERLANDAIS

Centre Culturel des Pays-Bas
121, rue de Lille 75007 Paris
Tél. : 01 53 59 12 40 - Fax : 01 45 56 00 77
e-mail : bibliothe@inst-neerlandais.fr



Histoire de ...

par Angebert

C'est l'Ilot Chalon, 4h00 du matin.



Zoé entra dans le squat, se faufila à l'aide de son briquet, frappa à la porte et entra dans la pièce. Il y faisait sombre et on se croyait chez une prêtresse vaudou. Des bougies éclairaient la pièce. Les moindres faits et gestes défilaient sur le mur en ombres chinoises. Des gens étaient assis là. Elle se dirigea vers une table de fortune, le boss tira le rideau. La transaction se devinait, les ombres étaient grotesques.

Elle ressortit, le sourire pincé, se sentant plus légère. "Trouver une bouteille d'eau et se faire son shoot". A se demander comment une belle fille comme Zoé en était arrivée là ? Elle se défouait juste pour ne pas avoir mal.

Zoé en connaissait un rayon sur le milieu de la défonce : Morphine, Cocaïne, Héroïne. Des noms féminins, garces comme elle.

Zoé sourit, passa une main sur sa jupe portefeuille, acheta sa flotte chez l'arabe, ainsi qu'un citron, puis sortit une pièce de monnaie pour les W-C publics, etc.

Tout un rituel assez mystique pour vous lecteur.

Une dose de plus ou une bulle d'air, pour ne pas passer la nuit :

- Je suis trop lâche pour souhaiter mourir, peuf, ouais, pensa Zoé.



Zoé croit aux signes et au destin.

- Allons, bon ! se dit-elle.

Des regards, de droite à gauche, des badauds lui essuyaient les pas. Elle alla vers l'arrêt du bus n°3, et attendit le bus, "Allah est grand" !

Les vitres de l'arrêt du n°3 étaient sales, brisées. Des objets de

toutes sortes gisaient ici et là. Une mamie et son cabas bouffant de l'ail lui fit une œillade douce. Contente, Zoé alluma une cigarette. La nuit était très belle, les phares des voitures brillaient sans cesse comme des lucioles au cul fluorescent.

Un mec s'approcha, Zoé sentit la peur lui tenir les bras. Elle était pétrifiée. Une peur viscérale s'empara d'elle. Une lame jaillit dans la nuit. Le mec avança vers elle avec rage, la main gantée en avant, pressé d'en finir avec elle.

Zoé ne sait si c'était Dieu ou la peur, son pied partit comme l'éclair et fouetta le mec au visage avec adresse et force. A tel point que ce dernier recula pour piquer de nouveau avec rage. Elle l'attendait cette fois-ci. Le mec avança et ajusta sa proie, il fut accueilli avec fracas par la prise de judo de Zoé. Il regarda son bras qui tenait le couteau se briser net ; le couteau était planté dans son genou. Zoé se redressa, le regarda et lui dit :

- Pour qui travailles-tu ?

Le mec serra les dents, voulut fuir mais son bras et son genou le faisaient souffrir. Il était furieux devant Zoé de perdre la face.

Merde ! jura t-il, il arracha le couteau de son genou, il transpirait de douleur.

- Merde, connasse !

Zoé lui répondit,

- Fils de crapaud, je me fiche de celui qui t'envoie, chacal !

- Tu as de la chance, mec, voilà mon bus. Ouais, sans rancune !

Elle monta dedans, le laissant comme un chien las...



(la suite dans le prochain numéro).

ADRESSES UTILES

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

ACT-UP

Accueil et soutien des personnes séropositives et de leurs familles
47, rue Sedaine
75011 Paris
M° Voltaire
Tél. : 01 48 06 13 89

A.J.C.S.

(Action Jeunes Conseils Santé)
Association des Jeunes Contre le Sida
6, rue Dante
75005 Paris
M° St Michel
Tél. : 01 40 51 72 31

LE KIOSQUE INFO SIDA TOXICOMANIE

- 36, rue Geoffroy l'Asnier
75004 Paris
M° St Paul ou Pont Marie
- 6, rue Dante
75005 Paris
M° St Michel
Tél. : 01 44 78 00 00

AIDES PARIS ÎLE DE FRANCE

Accueil et soutien des personnes séropositives
247, rue de Belleville
75019 Paris
M° Télégraphe
Tél. : 01 44 52 00 00

AIDES ARC-EN-CIEL

Aide et soutien aux personnes touchées par le VIH
52, rue du fg Poissonnière
75009 Paris
M° Poissonnière ou Bonne Nouvelle
Tél. : 01 53 24 12 00

SOLIDARITÉ ENFANTS SIDA (SOL EN SI)

Accueil femmes et enfants touchées par le VIH
35, rue Duris
75020 Paris
Tél. : 01 43 49 63 63

VAINCRE LE SIDA (V.L.S.)

Information, Action sociale, Maintien à domicile et accueil de jour
41, rue Volta
75003 Paris
M° Arts et Métiers ou République
Tél. : 01 44 78 75 50

PAST

Soutien et aide aux travestis/transsexuels et/ou prostitués vivant avec le VIH
94, rue Lafayette
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 15 40

ASSOCIATIONS D'AUTO-SUPPORT

ASUD NATIONAL

23, rue du Château Landon
75010 Paris
M° Château Landon ou Louis Blanc
Tél. : 01 53 26 26 53
De 13h00 à 18h00

CIRC

Collectif d'Information et de Recherche Cannabique
73-75, rue de la Plaine
75020 Paris
M° Avron
e-mail : circpif@club-internet.fr

TECHNO PLUS

23, rue du Château Landon
75010 Paris
M° Château Landon ou Louis Blanc
Tél. : 01 53 26 26 27
<http://www.imagnet.fr/proselyt/>

ACCUEIL USAGERS DE DROGUES

ASSOCIATION CHARONNE

3, quai d'Austerlitz
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 22 22
Du Lundi au Vendredi
De 9h30 à 13h00 et de 14h00 à 18h00



LA BOUTIQUE

PHILIPPE DE GIRARD

Douche, Soins, Accompagnement social, Échange de seringues.
Machine à laver (le matin seulement)
84, rue Philippe de Girard
75018 Paris
Tél. : 01 46 07 94 84
Du Lundi au Vendredi
De 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

BORÉAL

Accueil et orientation pour usagers de drogues, consultation médico-sociale, douche, laverie, matériels de prévention
64 ter, rue de Meaux
75019 Paris
M° Laumière
Tél. : 01 42 45 16 43
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

LA BOUTIQUE BEAUREPAIRE

Accueil et accompagnement, consultation médico-sociale, soins infirmiers, douche, matériels de prévention, machine à laver, conseil juridique
6, rue Beaurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du Lundi au Vendredi
De 11h00 à 17h30

ESPOIR GOUTTE D'OR

13, rue St Luc
75018 Paris
M° Barbès Rochechouart
Tél. : 01 53 09 99 49
Du Lundi au Vendredi
De 13h00 à 19h00
(Mercredi de 14h00 à 20h00)
Le Mercredi soir «Réunion du Collectif» à partir de 20h00 (ouverte à tous).



SOINS

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Consultation de médecine générale pour usagers de drogues, dépistage VIH et Hépatites, accompagnement, matériels de prévention

21, passage Dubail
à hauteur du 120 rue du fg St Martin
75010 Paris

M° Gare de l'Est

Tél. : 01 42 05 54 44

Du Lundi au Vendredi sans rendez-vous

De 14h00 à 17h00

MÉDECINS DU MONDE

62 bis, avenue Parmentier

75011 Paris

M° Parmentier

Tél. : 01 43 14 81 61

CENTRE BOURSAULT

Accueil pour personnes en difficulté, consultations de dépistage et de prévention, information, conseil et orientation

54 bis, rue Boursault

75017 Paris

Du Lundi au Vendredi

De 8h45 à 12h30 et de 13h30 à 17h15

Vendredi jusqu'à 16h40

SPÉCIAL FEMMES

HORIZONS

Accueil d'usagers de drogues avec enfants (parents, couple, père isolé), unité de substitution, unité d'appartement thérapeutique, unité de coordination et centre d'accueil et de soins

210, rue du fbg St Denis

75010 Paris

M° La Chapelle ou Gare du Nord

Tél. : 01 42 09 84 84

Du Lundi au Mercredi

De 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h00

Le Jeudi de 9h30 à 12h30 et de 15h00 à 18h00

Le Vendredi 9h30 à 12h30 et de 14h30 à 18h00

CŒUR DE FEMMES

Accueil et suivi de jeunes femmes en grande exclusion

4, rue Fulton

75013 Paris

M° Quai de la gare

Tél. : 01 45 83 52 72

Du Lundi au Vendredi

De 10h00 à 17h00

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

Accueil, Réinsertion pour prostituées majeures

21, rue du Château-d'Eau

75010 Paris

Tél. : 01 42 02 38 98

MÉTADONE

LA TERRASSE

222 bis, rue Marcadet

75018 Paris

Tél. : 01 42 26 03 12

NOVA DONA

104, rue Didot

75014 Paris

Tél. : 01 43 95 81 75

DOCUMENTATION ET INFORMATION

CENTRE RÉGIONAL D'INFORMATION PRÉVENTION SIDA (C.R.I.P.S.)

33, avenue du Maine

BP 53

75755 Paris Cedex 15

Tél. : 01 56 80 33 33

BULLETIN D'ADHÉSION

«ESPOIR GOUTTE D'OR» et «ALTER EGO Le Journal»

Vous pouvez nous envoyer votre adhésion et/ou votre don afin de soutenir la lutte contre l'exclusion menée par l'association Espoir Goutte d'Or.

Je désire recevoir «ALTER EGO Le Journal»

50 frs pour 4 numéros par an

100 frs pour 4 numéros par an (en 10 exemplaires)

Je désire soutenir EGO dans sa lutte contre l'exclusion

50 frs 100 frs 250 frs autres : frs

Association :

Nom :

Prénom :

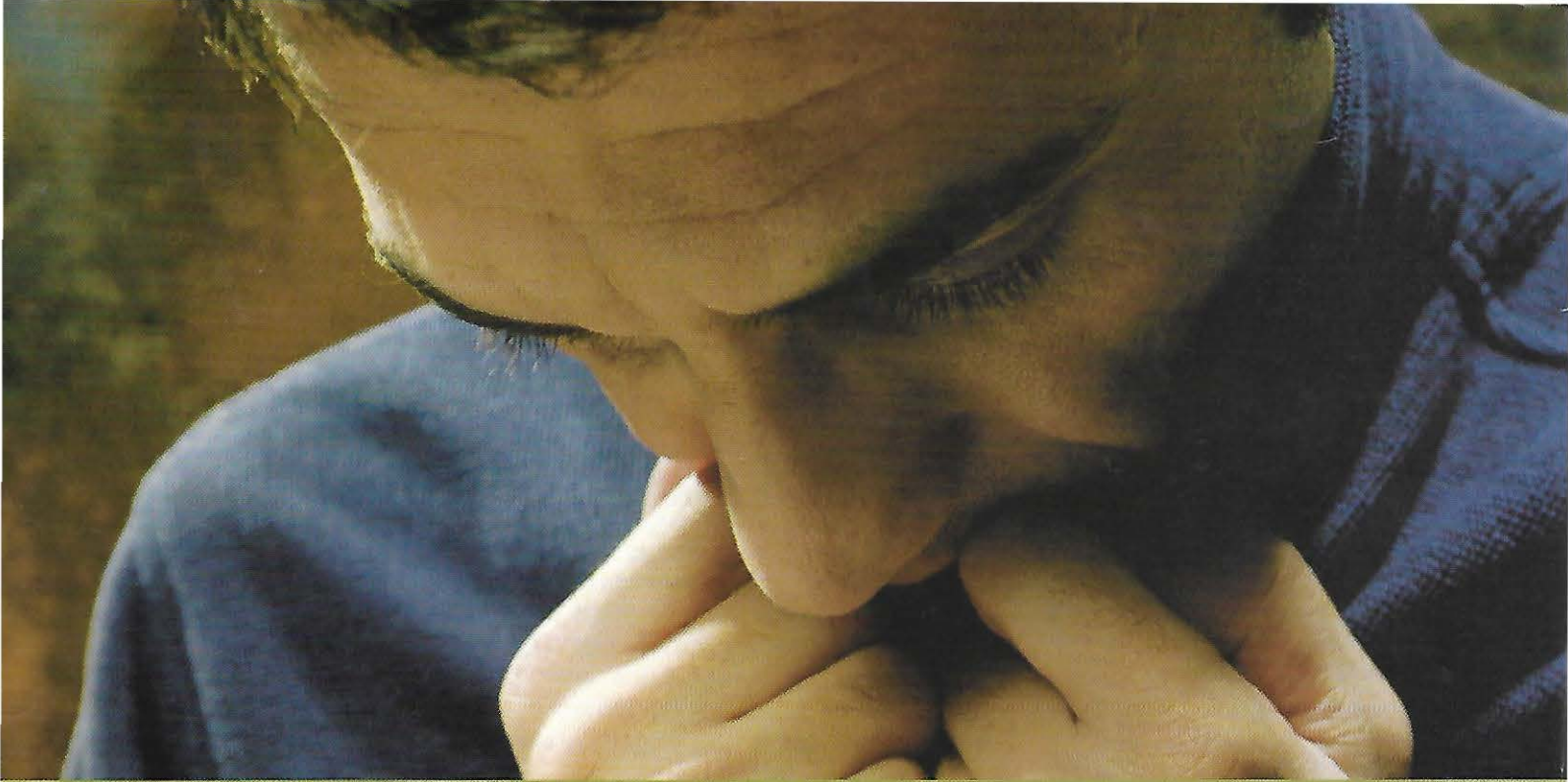
Adresse :

Code postal :

Ville :

Merci de compléter et de renvoyer ce bon accompagné de votre adhésion et/ou de votre don de soutien à l'adresse suivante :

Espoir Goutte d'Or, 13, rue St Luc 75018 Paris. Tel : 01 53 09 99 49. Fax : 01 53 09 99 44



- 2 heures du mat, j'ai une dose et un matos pourri.
- Dans ce cas, quelques conseils.

Si toutes les drogues représentent un risque pour la santé, l'injection y ajoute très fortement celui de la contamination par les virus du sida et des hépatites. Pour le réduire, la priorité est l'emploi de matériel neuf et stérile (seringue, cuillère, filtre).

Pharmacies, distributeurs automatiques, programmes d'échange de seringues ou centres de soins permettent dans tous les cas de se procurer du matériel neuf (l'idéal étant bien sûr de prévoir afin de ne pas se trouver démuné).

En l'absence de tout accès à du matériel d'injection stérile,

Pour savoir où vous adresser près de chez vous,
Drogues Info Service : 0 800 23 13 13.
Sida Info Service : 0 800 840 800. Samu : 15.
Pour connaître le mode d'emploi de désinfection du matériel usagé avec de l'eau de Javel, une brochure est à votre disposition au CFES, 3615 CFES (1,29 F/mn)

la meilleure manière de réduire les risques de contamination est de consommer la drogue sous d'autres formes. En tout dernier recours, si la réutilisation du matériel usagé est la seule solution possible, son rinçage à l'eau puis la désinfection avec de l'eau de Javel (12° ou 24°) permettent de réduire les risques de contamination.

SIDA
INFO
SERVICE:
0 800
840
800

appel
anonyme
confidentiel
et gratuit.

Sida.
Aujourd'hui, on peut faire beaucoup.
Mais rien sans vous.