

# ALTER EGO

N°51 . printemps 2006

le journal

Soins des usagers  
de crack :  
Bientôt le CSST  
d'ÉGO

Usagers à 17 ans :  
Rapport OFDT 2004

RuR en Afghanistan

DOSSIER  
TRAITEMENTS DE  
SUBSTITUTION

• Le Subutex® classé  
stupéfiant ?

• France : histoire de  
ces traitements

• Interview  
Annie Mine

• Quelle substitution  
disponible en France ?

• Sterilif® bientôt  
dans Steribox® ?

Portrait : Mouss  
alias Kamelion



Menaces  
sur la  
substitution ?





# J.L.Art

## expose à STEP

Jean-Louis, 42 ans, peintre et sculpteur, expose à STEP jusqu'à la fin du mois de mars.

Longs cheveux noirs et regard perçant : Jean-Louis ressemble à un chef indien déguisé en Raspoutine. Il expose ses œuvres dans les locaux de STEP jusqu'à la fin du mois de mars : des statues, des moulages, des tableaux, des collages et des assemblages, tous signés « J.L.Art ». On voit des nus mélancoliques, des visages souriants ou des têtes de mort... « *Je veux montrer que tout n'est pas toujours parfait, qu'on a tous nos faiblesses. Même les pharaons se défonçaient !* », raconte-t-il, avant d'ajouter : « *je travaille à partir d'objets récupérés à droite à gauche. On vit dans une époque de surconsommation : j'essaie de faire du beau avec ce que la société rejette* ». Depuis dix ans qu'il a arrêté

son job de cuisinier pour se consacrer uniquement à l'art, Jean-Louis stocke dans son atelier des matériaux composites, du verre, des feuilles d'or : tout un bric-à-brac qu'il assemble ensuite dans ses œuvres. Ses tableaux et ses statues regorgent de détails subtils, rehaussés par des éclats de miroirs. « *Quand tu les regardes, tu te vois dedans. J'aime bien les illusions d'optique, comme les tableaux d'Escher* ». Depuis qu'il a accroché ses travaux à STEP, il ne reçoit que des éloges : les pages du livre d'or de l'exposition se sont ainsi remplies de compliments.

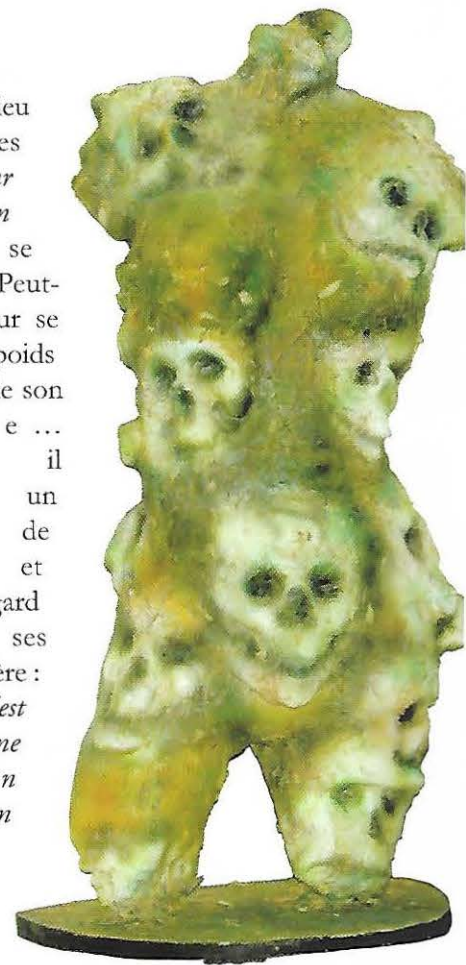
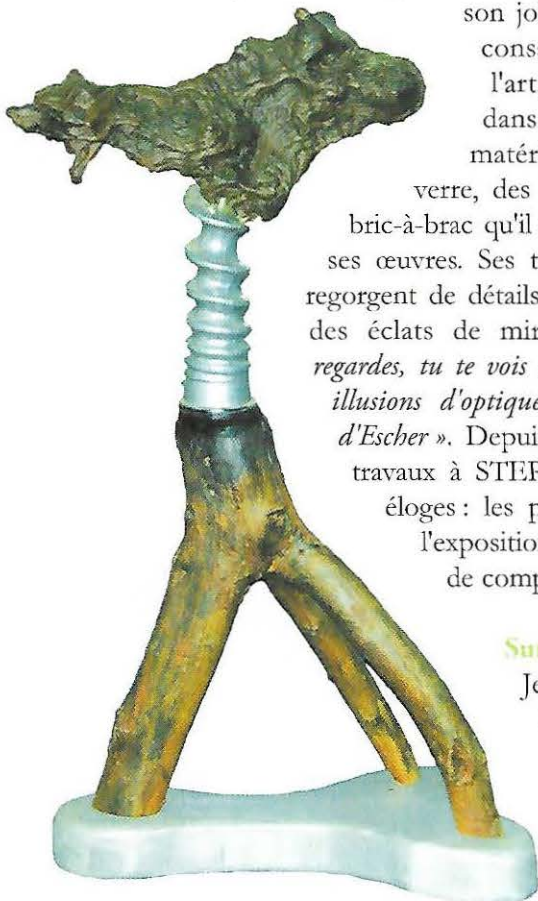
### Sur le fil du rasoir

Jean-Louis fréquente STEP depuis deux ans, n'ayant pas fini de régler son problème de toxicomanie. Il est tombé dans l'héroïne à l'âge de

20 ans, au milieu des années 1980, « *un jour de déception amoureuse* », se souvient-il. Peut-être aussi pour se soulager du poids plutôt lourd de son enfance... Aujourd'hui, il prend un traitement de substitution et porte un regard amer sur ses années de galère : « *la drogue, c'est d'abord une souffrance, un piège. On n'en est jamais vraiment guéri. J'ai perdu beaucoup de*

*choses à cause de l'héro* ». Beaucoup de choses, mais pas tout : il a sa femme, Véronique, ses trois enfants et, surtout, son art qu'il peaufine jour et nuit dans sa maison de Villeneuve-sur-Yonne. On s'arrête devant un tableau représentant la mort avec sa faux : « *je sais, c'est noir, mais la mort est présente dans mes œuvres : il faut dire que j'ai beaucoup flirté avec elle. Aujourd'hui, je suis sur le fil du rasoir. Mais ça ne m'angoisse pas, je suis sûr que je finirai grand-père !* ». Adeptes de la méthode Coué, Jean-Louis le rescapé est un grand optimiste. « *Le mental, c'est une sacré force. Il faut positiver. C'est marrant que je dise ça, car il y a vingt ans j'étais punk. Je voulais vivre vite et mourir jeune* » ●

Guillaume Jan





## ÉCHOS D'EGO

- Le futur C.S.S.T. d'EGO p.4  
 "Salut à toi, Leïla !" p.5  
 De nouveaux ateliers  
 pour les usagers d'EGO p.6-7

## ACTU

- Consommations à 17 ans : le  
 rapport 2004 de l'OFTD p.8-9  
 "Cochetons" p.9  
 La RdR en Afghanistan p.10

## DOSSIER :

## Menaces sur la substitution ?

- Subutex® classé stupéfiant ?  
 Risques et inquiétudes p.12-13  
 Traitements de substitution :  
 une histoire française p.16-17  
 Interview Annie Mino p.18-19  
 Les traitements disponibles  
 en France p.20-21  
 L'injection de Subutex® p.22  
 Sterifilt bientôt dans  
 Steribox p.22  
 Ce qu'a changé la substitution :  
 les usagers parlent p.23

## CULTURE

- Quelques livres p.24-25

## PORTRAIT

- Mouss, alias Kaméléon :  
 le message d'un artiste p.26  
 Les adresses utiles p.14-15  
 Plaquettes de prévention p.27

## EGO vit un profond changement.

Tout d'abord, le journal que vous avez entre les mains risque d'être le dernier numéro d'une aventure née il y a quinze ans, en 1990. En effet, ce numéro 51 utilise les derniers crédits qui sont alloués à cet outil de débat collectif, de prévention, de promotion de la réduction des risques, de valorisation des publics qui en général n'ont aucun moyen d'expression publique, et de dialogue avec les habitants du quartier de la Goutte d'Or et d'ailleurs. Des recherches de nouveaux financements sont en cours et nous sommes résolument optimistes pour une issue favorable, même si rien n'est joué aujourd'hui. Si des financeurs éventuels lisent ce numéro, qu'ils n'hésitent pas à nous contacter (nos coordonnées sont à la page 15), il en va de la survie d'une des rares revues donnant la parole aux exclus du trop fameux nord-est parisien.

Tout ceci arrive cependant à un moment riche de changements pour notre association. Alors que 78 députés avaient élevé la voix contre la politique de réduction des risques (RdR), celle-ci bénéficie aujourd'hui d'une reconnaissance légale et de lignes budgétaires, autrefois discrètement incluses parmi celles dédiées à la lutte contre le sida. Les structures bas seuil comme la nôtre vont donc devenir CAARUD (Centre d'Accueil, d'Accompagnement et de Réduction des risques pour Usagers de Drogues) et bénéficier des financements de la Sécurité Sociale. Cette évolution, qui constitue une vraie reconnaissance après 19 ans d'existence, va nous obliger à travailler autrement : espérons que nous saurons être à la hauteur, tout en gardant nos particularités. Tout doit changer, mais rien ne doit changer !

Enfin, EGO se lance dans une nouvelle aventure : au 13 rue St-Luc, après quelques travaux, un Centre de Soins destiné aux usagers de crack et aux polytoxicomanes en errance va voir le jour dans quelques mois. Une partie de l'équipe a été recrutée (cf. p. 4-5) et travaille déjà à l'organisation des services qui seront proposés aux usagers de cocaïne et de ses dérivés. C'est le début d'une nouvelle étape pour EGO, suivant là les orientations préconisés dans le « plan Crack » du Gouvernement (MILDT) et les vœux de plus en plus fréquemment exprimés par les usagers d'allier soins et réduction des risques. C'est ce que nous allons essayer de faire, fort de notre expérience des années passées, quand l'héroïne était la substance la plus répandue. La substitution a permis de résoudre une grande partie des problèmes qu'elle entraînait. Pourtant, aujourd'hui, la demande de classement du Subutex® au tableau des stupéfiants, émise par la MILDT et reprise favorablement par la Commission Nationale des Stupéfiants -on attend la décision finale du ministre de la Santé-, divise les professionnels de la RdR. Volonté de contrôle accru ou rationalisation de la politique de substitution ? Alter Ego Le Journal y consacre son dossier ce trimestre, en rappelant d'abord l'histoire de cette politique (p. 12-23).

Bonne lecture à tous et, nous voulons le croire, à bientôt !

## Adieu Olivier !

Olivier est décédé d'hypothermie dans la nuit du 9 février 2006, seul dans la gare de Lyon. Il fréquentait l'association depuis plus de deux ans, c'est un coup très dur pour tous les usagers et les membres d'EGO.



## Le futur Centre de Soins de l'association EGO

EGO s'agrandit. Un C.S.S.T.(1) consacré au traitement des usagers de crack et des polytoxicomanes en errance, ouvrira bientôt ses portes, venant compléter la liste de nos activités. Alors que le soin en direction des "crackers" ne connaît pas encore de méthodes éprouvées, EGO innove en se lançant dans cette expérience.

Notre association fait partie des institutions pionnières de la réduction des risques à partir des pratiques d'action communautaire qui s'appuient sur le contexte social local. Au fil du temps, EGO a dû inventer des nouvelles actions s'adaptant aux changements de ce contexte.

Ce fut le cas avec la création de STEP qui, suite à un travail approfondi de concertation avec les habitants et les usagers, fut un des premiers programmes de prévention et d'échange de seringues.

Du fait du poids croissant de la précarité, de la marginalité et de la désocialisation des usagers, le travail d'accueil d'EGO connaît et fait face, au quotidien, à leurs conséquences dramatiques : dégradation de la santé des usagers, grande souffrance psychologique associée à une conflictualité de plus en plus exacerbée... Les consommateurs de crack, à la très

grande visibilité sociale, sont fortement associés à la violence, à l'errance, à des comportements qui conduisent souvent à la crispation des habitants dans un climat déjà très sécuritaire. Les usagers

eux-mêmes semblent de plus en plus demandeurs d'une offre de soins adaptée, en termes de proximité, et tenant compte de la grande précarité dans laquelle ils vivent.

Il semble de plus en plus difficile, malgré le savoir-faire des équipes du Centre d'accueil et de STEP, de pouvoir répondre à une très forte déliquescence de la sociabilité des mondes liés à l'usage des drogues dans le 18ème arrondissement sans intégrer les soins à la réduction des risques.

### Quelques observations sur les usagers

Parmi les usagers de drogues, on peut évoquer les polyconsommateurs avec le crack en produit principal dominant mais dont 65% sont aussi consommateurs d'opiacés (à 70% de Subutex®, 24% de méthadone et 15% d'héroïne). Puis, les polyconsommateurs avec les opiacés en produit principal et, enfin, les polyconsommateurs à la consommation plutôt chaotique de produits divers, avec une forte appétence pour les médicaments, catégorie difficile à quantifier.

Ajoutons que 70% des usagers déclarent avoir un logement précaire, 20% sont sans hébergement, 30% n'ont pas de couverture sociale et 59% n'ont pas de suivi médical, accédant aux soins de façon ponctuelle en situation d'urgence. Dans ce contexte, l'orientation vers des structures de soins, avec une perspective d'une prise en charge sur du moyen ou long terme, est et demeure problématique.

Notre expérience permet de constater l'importance des troubles psychologiques associés à l'usage de crack : crises d'angoisse souvent agressives avec un fort vécu de persécution, passages à l'acte violent, dépressions... Notons que si l'usage compulsif de crack entraîne fréquemment de fortes modifications comportementales, les aléas d'une consommation discontinuée ont aussi des conséquences qu'il semble nécessaire d'évaluer avec les usagers eux-



### Les membres de l'équipe du CSST

de gauche à droite: Josep Rafanell psychologue, Laurent Noyak médecin généraliste, Martine Nimas secrétaire, Monique Vallart psychiatre et Ramon Neira directeur.



mêmes et de les accompagner. En outre, à l'extension des hépatites et d'autres pathologies infectieuses viennent s'ajouter des problèmes pulmonaires et d'autres conséquences graves liées aux modes d'administration des substances.

### Quelques aspects du projet CSST

Dans un premier temps, en articulation avec les équipes du Centre d'accueil et de STEP, il est important de proposer un premier niveau d'accueil pour tisser des liens de confiance mais aussi pour procéder aux premières évaluations sociales, psychologiques, sur l'état de santé des usagers. Ceci doit conduire aux premières propositions de soins somatiques et d'accompagnement social, à la participation à des groupes de parole et à des ateliers. Il s'agit de créer une "distance" avec les logiques sociales de la consommation, pour ainsi recontextualiser autrement l'usage des drogues. Bref à induire la possibilité de mettre en œuvre des nouveaux projets.

Dans un deuxième temps, dont la durée doit s'adapter aux usagers, il est important de proposer des protocoles thérapeutiques concrets. Ceux-ci impliquent l'engagement d'affronter la dépendance aux substances et, dans la mesure du possible, un projet d'abandon de la consommation.

Une évaluation dans le temps s'impose pour mieux connaître les avantages de la prescription *in situ* des produits de substitution aux opiacés dans un milieu dominé largement par la consommation de crack.

Il sera indispensable de développer un réseau permettant des éloignements de post-cure, ce qui implique la continuité des soins et des accompagnements thérapeutiques après ces séjours de post-cure. La diversité des espaces de l'association EGO est un élément important pour permettre la continuité des liens avec les usagers.

### En attendant...

Des membres de l'équipe du futur C.S.S.T. commencent à établir des liens avec des usagers. Ainsi, le psychologue participe déjà aux réunions du Comité des Usagers pour échanger avec eux sur l'avancement du projet. Le médecin généraliste a établi une permanence à STEP et propose déjà des premiers soins et des orientations médicales. Enfin, des réunions hebdomadaires de travail avec l'ensemble des membres des équipes de STEP et du Centre d'accueil permettent une réflexion collective pour articuler les différentes actions ●

## Salut à toi, Leïla !

Leïla Chala, fondatrice et véritable pilier d'EGO, a quitté son poste de directrice-adjointe à la fin du mois de février dernier. Personnalité marquante, autant de l'histoire de l'association que du quartier de la Goutte d'Or, elle a décidé de s'orienter vers des activités différentes, espérant ainsi profiter d'un peu plus de temps libre pour elle-même et avec ses proches. Pendant plus de vingt ans, son travail à EGO l'a occupée beaucoup plus qu'un plein-temps : son dévouement pour l'association, les usagers accueillis, le quartier où elle a grandi et ses habitants, était reconnu et salué par tous. C'est donc avec émotion qu'*Alter Ego Le Journal*, revue trimestrielle qu'elle avait contribué à créer, tient ici à lui rendre un hommage chaleureux, dans ce numéro 51.

A bientôt « M'aam Chalááa », bonne chance pour tes nouvelles aventures, et encore merci ! ●

P.S. : Si tu pars, c'est en fait pour mieux nous revenir, car à chacun des instants tourmentés de nos vies, tu seras là tel un bon compagnon pour nous tenir la main et nous montrer la sortie du tunnel.





## De nouveaux ateliers à EGO...

EGO a récemment agrandi le nombre de ses ateliers, en diversifiant les activités proposées aux usagers accueillis à l'association.

### L'atelier « Aide à l'emploi », animé par Faouzi

Faouzi a lancé cette nouvelle initiative dans le cadre de l'accueil d'EGO. Il explique pourquoi il a voulu mettre cet atelier en place.

L'inactivité est une cause importante de la perte des repères personnels, pouvant mener à un véritable suicide social. Etre "coupable" de se perdre de la sorte est littéralement réprimandé par notre société : la sentence, lourde et sans appel, est alors l'exclusion, voire un réel bannissement. A partir de ce constat, persuadé que l'emploi peut d'abord permettre de renouer avec une considération positive de soi-même -et avec les autres ensuite-, j'ai voulu, en tant qu'accueillant à EGO, organiser un atelier « emploi » avec pour objectif de nous servir de nos connaissances du monde du travail, afin qu'EGO soit le pont qui relie l'île au continent.

Faouzi Bertrand



Faouzi Bertrand

a b c d e f g

u v w x y z

### Un nouvel atelier : alphabétisation et écriture

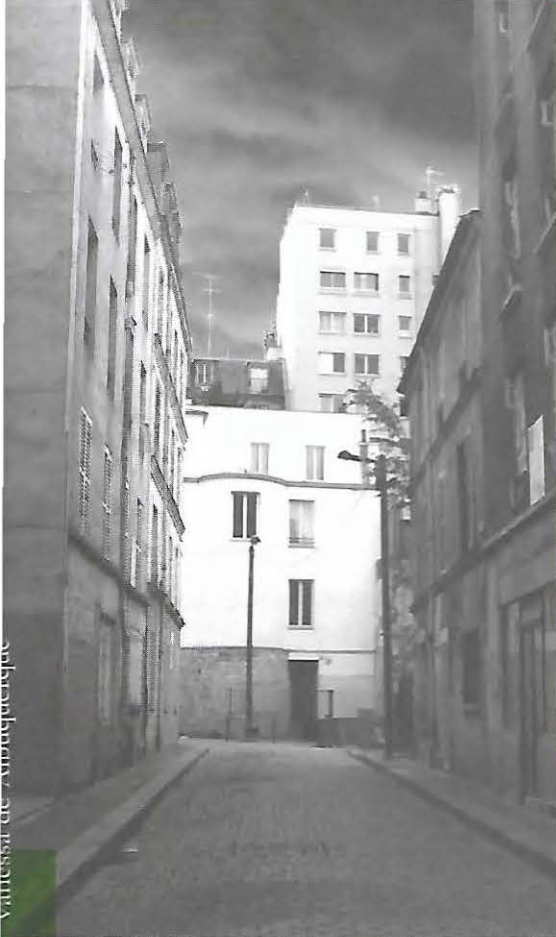
Vincent Turraud, bénévole à l'accueil d'EGO, a repris l'atelier d'écriture en élargissant son activité à un travail d'alphabétisation, suite à la demande du Comité des Usagers.

Ce n'est pas au lecteur d'*Alter Ego Le Journal* que j'apprendrai ce qu'on peut faire en écrivant. L'atelier d'écriture, qui a démarré début janvier, a plusieurs objectifs, en premier lieu celui d'aller dans le sens de la réinsertion du public accueilli à EGO. Suite à une demande du Comité des Usagers, j'ai proposé mes services lors de la réunion hebdomadaire de l'association (ouverte à tous chaque mercredi soir). En plus des cours d'alphabétisation, des usagers ont utilisé l'atelier pour raconter une partie du long voyage qui les a amenés jusqu'à l'association. Chaque lundi après-midi, l'accueil libère une de ses tables et nous nous installons pour deux heures, durant lesquelles il est possible d'écrire une lettre de motivation ou un courrier personnel. Sous toutes ces formes, l'écriture peut participer à la définition d'une identité, cultiver ou créer un lien précieux vers l'autre, un espoir en Goutte d'Or. En effet, dans cette aventure, le quartier joue un rôle capital : il existe beaucoup d'associations aux côtés d'EGO, assurant des cours d'alphabétisation, dont Accueil Goutte d'Or pour le public féminin et l'Accueil Laghouat avec qui nous entretenons de très bons rapports. Ainsi des personnes accueillies à EGO se sont inscrites aux cours de l'Accueil Laghouat, s'engageant en même temps dans la vie d'un quartier, qui gagnerait à mieux connaître ceux que j'ai eu le plaisir de rencontrer durant mon bénévolat ici, au centre d'accueil d'EGO.

Vincent Turraud

h i j k l m n o p q r s t





Vanessa de Albuquerque



Sami

## La photo pour tous

Dans le cadre de sa formation d'éducatrice spécialisée, Vanessa, stagiaire à EGO, propose un atelier photographique.

Le choix de ce projet vient tout d'abord d'une expérience personnelle de la photo que j'essaie de faire partager. L'association EGO s'y prête particulièrement. Elle me permet d'utiliser la photographie comme médiation éducative, c'est-à-dire, comme le définit Joseph Rouzel, un « espace de rencontre et d'activité dans lequel la relation éducative s'exerce » (1).

Cette démarche dépasse le cadre de la photo proprement dite, en tant que discipline artistique. Celle-ci offre à l'individu un moyen d'accéder à autre chose, de se reconstruire, de se resocialiser et non comme une finalité technique.

Après une première étape de photos prises à l'accueil et lors des activités de l'association, une exposition a eu lieu à STEP du 28 février au 8 mars dernier. Elle a été proposée par AIDDA, une association interculturelle dédiée à la photographie du 18<sup>ème</sup> arrondissement, dans le cadre de notre projet en partenariat et a présenté les travaux de photographes amateurs du quartier sur sa mémoire. Une exposition, réalisée cette fois par les usagers de l'association aura lieu fin juin à l'occasion de la fête de la Goutte d'Or.

Grâce à l'image, ce sera l'occasion de s'exprimer jusqu'à cette date. Chacun pourra témoigner, selon son expérience, sa culture ou son état du moment, sur son vécu au quotidien dans le quartier de la Goutte d'Or. En ayant à leur disposition un appareil jetable, tous pourront faire appel à leur imagination à l'intérieur du quartier. Il s'agit surtout de susciter le désir de création en permettant à chacun de transcender le quotidien, en nous réunissant pour un intérêt commun. La dernière étape consistera à trier les photos pour garder celles qui seront exposées.

J'espère que ceux qui se sont inscrits seront présents et que d'autres voudront participer. Il faut que les gens se mobilisent pour cette activité, non seulement artistique, mais aussi langage pour dévoiler leurs émotions ● Vanessa de Albuquerque

1. Le travail d'éducateur spécialisé. Théorie et pratique, Editions Dunod, 2001



Sami



Autoportrait



# Usage de drogues des adolescents parisiens

A l'initiative de l'OFDT et de la Mission Prévention de la Ville de Paris (DASES), l'enquête ESCAPAD 2004 sur les jeunes parisiens de 17 ans montre que la consommation de produits psychoactifs n'est pas plus importante dans le nord-est parisien que dans les autres quartiers. Contrairement à bien des idées reçues...

La première donnée remarquable de cette enquête ESCAPAD 2004 est que Paris n'est pas une ville sur-consommatrice de produits psychoactifs par rapport au reste de sa région ou à la France entière, du moins en ce qui concerne la population des 17-18 ans. Menée auprès des jeunes de 17 ans des deux sexes présents lors de la *Journée d'Appel pour la Défense* (JAPD), l'étude a retenu un échantillon de 1 552 individus (816 filles et 736 garçons), habitants de Paris intra-muros et de nationalité française. D'une façon qui n'est peut-être pas anodine, la capitale a été découpée en 4 quarts qui, par exemple, opposent « grossièrement » un quart sud-ouest au profil plus favorisé socio-économiquement (6ème, 7ème, 14ème, 15ème, 16ème arrondissements), à un quart nord-est plus défavorisé (avec les 3ème, 4ème, 10ème, 11ème, 18ème, 19ème et 20ème arrondissements). Le quart sud-est, pour sa part, englobe les 5ème, 12ème et 13ème arrondissements, le quart nord-ouest regroupant les 1er, 2ème, 8ème, 9ème et 17ème.

## Autres constatations de l'étude

Tabac : on note à Paris une légère sur-consommation féminine (non retrouvée sur le reste du territoire) ;

Alcool : les états d'ivresse régulière seraient deux fois plus nombreux chez les garçons que chez les filles ;

Médicaments psychotropes : si les écarts entre

zones de résidence existent, l'usage régulier pour raisons médicales est réparti de façon plus homogène ;

Cannabis : tout d'abord, la moitié des jeunes déclare (en 2004) avoir déjà consommé du cannabis une fois dans leur vie. Les chiffres de ce tableau indiquent les pourcentages par des jeunes ayant déclaré en avoir fumé au moins une fois dans le mois précédent. En outre, les garçons consomment plus souvent que les filles (54% contre 44%), et dans des contextes non festifs (66% pour 57%). Cependant, si les consommateurs réguliers semblent répartis à peu près uniformément, la proportion de jeunes déclarant avoir fumé dans le mois plus de trois joints lors du dernier épisode de consommation est plus élevée dans le quart nord-est que dans le reste de la capitale (31% pour 25%) ;

Autres drogues illicites : la consommation d'autres substances illicites (hors cannabis) se produit généralement dans le cadre d'une expérimentation, davantage masculine et, très souvent, de poppers. Ensuite, dans l'ordre décroissant, viennent les champignons hallucinogènes, les produits à inhaler, l'ecstasy et enfin la cocaïne.

## Remarques méthodologiques

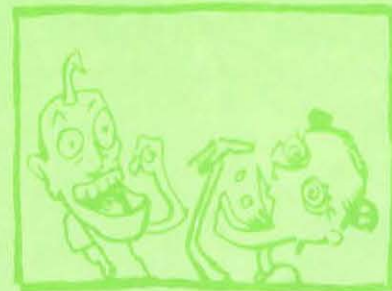
Sur la question de la validité de telles déclarations, des indices militent pour la véracité de l'immense majorité des réponses recueillies : le caractère

	sud-Ouest	nord-ouest	nord-est	sud-est
tabac	33%	37%	24%	25%
alcool	15%	11%	7%	11%
médicaments	15%	11%	9%	10%
cannabis	33%	32%	26%	30%
autres (illicites)	16%	13%	9%	9%

Source : ESCAPAD 2004, OFDT

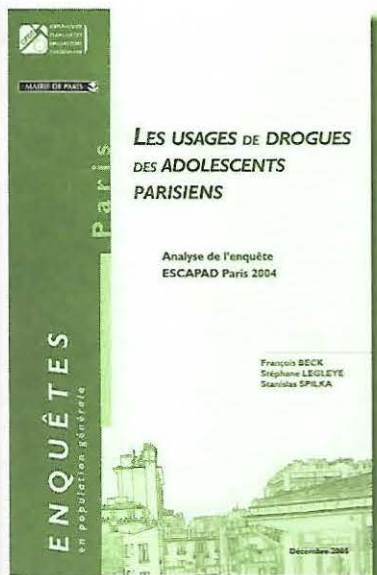


## « Cachetons »



orsqu'on parle de scène de deal à la Goutte d'Or, on pense surtout au

crack, mais on oublie le marché des médicaments détournés, c'est-à-dire tous les produits pharmaceutiques, consommés hors prescription médicale, faisant l'objet d'une revente illicite, généralement dans la rue. Ce qui est dénommé couramment par le terme de « cachetons » recouvre en fait un panel de produits assez différents, allant des traitements de substitution (pour les personnes dépendantes des opiacés) aux benzodiazépines, en passant par les médicaments anti-douleurs. La consommation de certains « cachetons » accompagne souvent l'usage de crack pour gérer l'effet angoissant de la « descente » de ce produit. Ils sont aussi consommés avec de l'alcool et/ou mélangés entre eux. Leurs prix restent relativement bas, comparés aux autres stupéfiants, c'est pourquoi on parle parfois de « drogue du pauvre ». On constate depuis la mise en place du « parcours de soin », issu de la récente réforme de l'Assurance-Maladie, que les contrôles accrus des Caisses de « Sécu » rendent plus difficile le détournement de des médicaments remboursés, et donc une hausse importante des prix de revente dans la rue. Ces polyconsommations, parfois totalement incontrôlées, engendrent bien des drames sociaux et sanitaires. Le « mésusage » de traitements pharmaceutiques n'est pas une chose nouvelle, mais peut-être semble-t-il plus préoccupant du fait de la précarisation toujours plus grande de la population qui se tourne souvent vers ce type de produits. Pour un usager avéré et en grande précarité, lorsque l'envie de consommer apparaît, les « cachetons » semblent la solution la plus facile. Récemment, on constate aussi certaines polyconsommations totalement incontrôlées et désastreuses, qui ont tendance à toucher des personnes plus jeunes, moins informées, et souvent dans une consommation encore expérimentale. En tout cas, contrôler l'usage de ces produits, d'une utilité médicale évidente quand ils sont utilisés correctement, demeure difficile, surtout lorsque les personnes concernées sont extrêmement désocialisées.



obligatoire de la JAPD et le faible taux de report des convocations ; le taux très important de réponses obtenues chaque année lors de l'enquête parisienne ; le très faible taux d'inco-

hérence et l'intérêt remarquable que les jeunes portent à cette enquête. Egalement, certains questionnaires « mal renseignés » (ceux ne précisant pas le sexe, l'année de naissance, ou ceux ne mentionnant aucun usage pour au moins deux des trois produits suivants : alcool, tabac et cannabis) ont été éliminés. Surtout, il faut souligner que le découpage de la capitale en quartiers ne permet pas de stigmatiser certains quartiers ou sous-quartiers. Par exemple, la Goutte d'Or, dont on sait les difficultés socio-économiques particulières, ne constitue pas tout le nord-est parisien puisque celui-ci englobe aussi les 3ème et 4ème arrondissements (aux niveaux de vie souvent plus aisés).

Ces données semblent en tout cas battre en brèche bien des thèses souvent avancées sur un usage de produits psychoactifs supposé être plus important dans les quartiers populaires. Toutefois, il ne s'agit pas d'ignorer à l'inverse les problèmes, « l'ancrage » de certaines consommations (par exemple de cannabis) demeurant important chez les jeunes du quart nord-est. Associés aux autres difficultés que ces jeunes doivent affronter dans ces quartiers (échec scolaire, délinquance, etc...), il demeure essentiel de ne pas minimiser les risques sanitaires et sociaux qui touchent les jeunes. La prévention ne doit donc pas baisser la garde. On sait simplement qu'elle doit être dirigée vers tous les quartiers de la capitale. Sans exception.



# L'Afghanistan découvre la réduction des risques

Premier pays producteur d'opium au monde, l'Afghanistan connaît, depuis la fin de la guerre, une consommation de stupéfiants semblable à celle que nous connaissons en Occident. C'est pourquoi Médecins du Monde lance là-bas une mission de réduction des risques, que ses promoteurs sont venus présenter à EGO, lors d'une réunion spéciale du collectif.

Depuis plus de 25 ans, *Médecins du Monde* (MdM) mène en Afghanistan des missions humanitaires, comme c'est le cas dans les pays touchés par les guerres. Il y a plus d'un an, à Kaboul, le responsable de l'une d'entre elles s'aperçoit progressivement que certaines des femmes venant consulter auprès du dispositif materno-infantile sont usagères de drogues, en particulier d'héroïne, injectée parfois. Bien que le pays soit le premier producteur d'opium de la planète, ce médecin, bon connaisseur de Kaboul puisqu'il s'y rend depuis plusieurs décennies, est surpris par ce qu'il découvre. En effet, si une

consommation d'opium, traditionnelle dans cette région du monde, existe depuis des siècles, il n'a jamais vu d'usage de stupéfiants comme on en a l'habitude en Occident. Trois centres de sevrage fonctionnent dans des hôpitaux psychiatriques du pays, plutôt démunis en moyens. Il fait alors remonter ces informations au siège de MdM qui, sur 80 missions, en compte déjà trois à l'étranger faisant de la réduction des risques : deux programmes d'échanges de seringues (en Chine et à

Belgrade) et un centre méthadone en Birmanie. C'est ainsi que *Médecins du Monde* décide d'en lancer une nouvelle, à Kaboul. En juin dernier,

une première équipe part donc évaluer les besoins réels des usagers de drogues afghans.

Depuis la fin de la guerre, la chute des Talibans et l'arrivée des Américains, outre des zones de production d'opium en pleine expansion, le pays a vu le retour de plus de deux millions de réfugiés en Iran ou au Pakistan : en 2001, Kaboul comptait à peine 800 000 habitants, pour près de trois millions aujourd'hui. C'est souvent dans les camps de ces pays voisins que nombre d'exilés ont découvert d'autres modes de consommation, notamment l'usage d'héroïne par voie orale et, surtout, injectable. On craint donc une épidémie de sida aujourd'hui, l'accès aux seringues propres étant très réduit. Les chiffres pour 2005, fournis par les responsables de la transmission sanguine afghane, sont très certainement en-dessous de la réalité avec 500 cas recensés, mais la prévalence l'hépatite C aurait récemment doublé, ce qui laisse présager une forte dynamique épidémiologique. Les promoteurs de la mission de réduction des risques de *Médecins du Monde* (Olivier Maguet-MDM Paris et Maisara Otambekova, médecin tadjike et coordinatrice médicale de la mission de MdM à Kaboul), venus à la réunion du Collectif d'EGO, un mercredi soir en janvier dernier, expliquaient que leurs principales tâches consisteront à former une équipe sur place sur les questions de drogues, de prévention du sida et des hépatites, et organiser des sorties de terrain en vue d'un futur programme d'échanges de seringues dans la capitale afghane. Mais, si la situation économique est très difficile, il est à noter que les autorités afghanes ne sont cependant pas hostiles à la réduction des risques : les documents officiels sur les drogues -un ministère des Drogues existe en Afghanistan !- intègrent parfaitement cette approche. « *En tant que militants de la RdR, remarque Olivier Maguet (qui repart à Kaboul dans quelques jours), nous n'y avons rien à y redire ! Passons maintenant à l'action !* » ●



Olivier Maguet et Maisara Otambekova de *Médecins du Monde*, animateurs de la mission RdR à Kaboul



Dans la mythologie grecque, Panacée (en grec ancien Πᾶσιπᾶσα / Πᾶσι-Πᾶσα / Panakeia), fille de Lamproté et d'Asclépios, est une déesse qui prodiguait aux hommes le remède à toutes les plantes.



## DOSSIER : MENACES SUR LA SUBSTITUTION ?

Plus de 100 000 usagers substitués

En France, 85 000 usagers dépendants aux opiacés sont substitués chaque jour à la buprénorphine (Subutex®), plus de 13 000 à la méthadone, et moins de 3 000 aux sulfates de morphine. Enfin, quelques centaines sont traités au Dicotin® pour leur dépendance à la codéine.

Autorisés en 1995 à grande échelle, ces traitements ont été largement adoptés par les usagers. Après la première *Conférence de Consensus* en 2004, face à des failles du système entraînant un trafic à la marge, faut-il renforcer les contrôles ou continuer d'élargir l'accès aux usagers les plus précarisés ? *Alter Ego Le Journal* fait le point sur le débat en cours.


O.D.





# Buprénorphine classée stupéfiant : le débat en cours

La Commission Nationale des Stupéfiants, organisme consultatif, a rendu début 2006 un avis favorable pour classer la buprénorphine haut dosage (BHD, ou Subutex®) parmi les stupéfiants. Cet avis, pris sous l'impulsion de la MILDT, ne signifie pas -pour l'instant- décision officielle de classement, qui revient au seul ministre de la Santé, Xavier Bertrand.




Lorsqu'en 1995 Simone Veil décide de donner un large accès aux traitements de substitution, la politique de réduction des risques prend un nouvel élan. Cette mesure va permettre aux usagers dépendants des opiacés d'intégrer le système de soin français (dont un bon nombre fut longtemps exclus) et de souffler un peu, après des années d'une course effrénée après les produits. Cette décision passe outre les résistances de certains intervenants en toxicomanie, ouvrant une nouvelle page de l'histoire de la prise en charge des toxicomanes en France (cf. sur cette histoire, p. 16-17). Mais elle choisit une voie radicalement différente des autres pays occidentaux : elle adopte la buprénorphine haut dosage (BHD ou Subutex®), et non la méthadone, comme molécule la plus largement accessible, prescrite en médecine de ville. La méthadone demeure soumise à une primo-prescription en Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes avec des contrôles réguliers. Le Subutex®, au contraire, bénéficie d'une délivrance jusqu'à 28 jours d'intervalle. Ce choix, qui a surpris la plupart des observateurs étrangers, a essentiellement pour cause le fait que le Subutex® procure peu de plaisir et est quasiment sans risque d'overdose. Pour certains, cette décision -adoptée sous le coup de l'urgence du sida- comprend une certaine part de considération morale, du fait des résistances contre la substitution d'une partie du corps médical et des intervenants français en toxicomanie.

## Les bons résultats français

Dix ans plus tard, les résultats français des traitements de substitution dépasse de loin la plupart des espérances des promoteurs de ces traitements lors de leur mise en place. En effet, le nombre des overdoses a chuté de 80% depuis le milieu des années 1990. La délinquance induite par les dépendances a elle aussi diminué de façon considérable. Surtout, la prise en charge régulière des usagers de drogues et l'amélioration de leurs modes de vie (réinsertion, socialisation retrouvée) a grandement contribué à éviter les

prises de risques dues en général à la clandestinité : de toutes les contaminations de sida advenues en France en 2004, moins de 3% sont dues aux usagers injecteurs (alors que ceux-ci représentaient 40% en 1994). Toutes ces réussites ont pour cause, pour une grande part, le fait que les usagers ont compris que méthadone et buprénorphine constituent, non pas des drogues de remplacement, mais bien un traitement sur prescription médicale, encadré par des médecins et des pharmaciens. Il s'agit là d'une première étape d'un processus leur permettant de retrouver une certaine estime d'eux-mêmes, outre le début d'une stabilisation de leur dépendance.

## Mésusages et trafic : des griefs fréquents



Par contre, à côté de ces bons résultats, souvent salués par les experts (français ou étrangers), une minorité d'usagers -environ 5% selon l'O.F.D.T., souvent les plus précarisés- se livre au trafic de Subutex®, d'autant plus bénéfique que leurs prescriptions sont remboursées par la Sécurité Sociale. Une part plus importante sniffe ce produit. D'autres, surtout, se l'injectent malgré les risques de veines bouchées, provoquant des membres gonflés du fait de la présence d'amidon ajouté justement pour décourager (souvent en vain) l'injection (cf. page 22). La volonté de classer la buprénorphine au tableau des stupéfiants a directement pour cause ces griefs répétés quant à la trop grande facilité d'obtention de ce produit, permettant un trafic aisé.

Une proposition de classement controversée  
Sous l'impulsion de la MILDT, la Commission Nationale des Stupéfiants a rendu en début d'année un avis favorable au classement de la buprénorphine au tableau des stupéfiants. C'est maintenant au ministre de la Santé lui-même, Xavier Bertrand, compétent en la matière, de prendre cette décision. Plusieurs associations se sont déjà prononcées contre (Act Up-Paris, ASUD, Aides, etc...). Or cette demande de la MILDT intervient alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) se pose actuellement la même question. Si la France adoptait cette mesure, son poids dépasserait donc le seul contexte





français, risquant de faire pencher la balance en ce sens au niveau international (cf. ci-contre).

Du point de vue symbolique, cet éventuel classement du Subutex® parmi les stupéfiants pourrait représenter un signe équivoque vis-à-vis d'usagers à qui leurs médecins ont souvent mis un certain temps à faire comprendre le caractère de traitement de leurs prescriptions. Ensuite, pour les pharmaciens, une telle mesure aurait des conséquences certaines : alors que tous les responsables d'officines (loin s'en faut) ne délivrent pas de produits de substitution, le Subutex® classé stupéfiant les obligerait à enregistrer chaque dispensation sur un registre spécifique et à conserver ces produits dans un coffre. Jean Lamarche, pharmacien de l'association *Croix verte et ruban rouge*, déclarait ainsi dans *Libération* du 10 janvier dernier, qu'il n'en faudrait pas moins pour « décourager certains pharmaciens ». Alors que certaines régions françaises ne disposent déjà que de très peu d'officines délivrant ces produits, celles-ci pourraient se raréfier davantage encore, risquant de fait de rejeter les usagers de ces localités vers le marché noir ou, pire, vers un retour à l'héroïne, délaissée depuis des années.

La MILDT, à l'origine de cette demande de classement, justifie sa demande en arguant qu'il s'agit de donner des moyens juridiques plus efficaces pour lutter contre le marché noir de buprénorphine. Pourtant, l'Assurance-Maladie, grâce à ses fichiers informatisés, a déjà initié une série de mesures réprimant les personnes qui se font rembourser de trop grandes quantités de ce médicament, et donc soupçonnées de trafic. La question est délicate puisqu'il est évident que les mésusages et le trafic provoquent de plus en plus de réactions négatives qui, pourraient remettre en cause l'ensemble d'une politique dont la plupart des usagers bénéficiaires profitent sans poser le moindre problème. Cependant, la demande de la MILDT de classer comme stupéfiant cette substance pourrait aussi lancer un signal pour amorcer un processus plus large de contrôle des usagers, dont les plus précaires et fragiles se trouveraient rapidement exclus. Mais, comme le demandaient les recommandations de la Conférence de Consensus, il est urgent de diversifier l'accès à d'autres traitements ainsi que leurs formes galéniques. Il nous semble essentiel aujourd'hui d'ouvrir un débat plus large pour repenser globalement la politique française de substitution. Un débat qu'avait initié en juin 2004 les participants à la *Conférence de Consensus* et ceux des *Etats Généraux des Usagers de la Substitution*. Une commission ad hoc devait ensuite être mise en place par le ministère de la Santé pour réfléchir à la mise en œuvre des conclusions de la Conférence de Consensus. Cette promesse du ministère est, depuis, restée lettre morte. Comme le dit Annie Mino (cf. p. 18-19), « la substitution est un élément d'une démarche de santé publique » ; traitons donc en premier lieu cette question de ce point de vue ●

Olivier Doubre

## L'OMS s'interroge également

**Le classement comme stupéfiant de la buprénorphine est un enjeu également au niveau international. L'OMS débat actuellement de cette mesure...**

Lorsqu'un pays classe une substance comme stupéfiant, elle peut demander (si un autre pays se joint à elle) que les instances internationales compétentes en matière de santé (Organisation Mondiale de la Santé, OICS, etc...) prennent la même décision. La buprénorphine étant classée parmi les stupéfiants dans de nombreux pays, les Etats-Unis poussent, depuis plusieurs années déjà, l'OMS à voter une telle mesure. Le débat est en cours actuellement à Genève, siège de l'OMS, qui n'a pas encore pris sa décision. Celle-ci aurait des conséquences un peu partout dans le monde en matière de traitements de substitution, mais il est aussi à craindre une réduction des produits disponibles de lutte contre la douleur, puisque la buprénorphine apparaît dans la composition de nombreux médicaments antalgiques. Ainsi, certains pays (comme souvent les pays occidentaux, notamment la France) ont une approche plus nuancée de l'interdiction de certains produits, selon leur usage et le dosage : ainsi la codéine est-elle autorisée à faible dose dans le traitement de toux (c'est le fameux Neo-Codion® bien connu des usagers) ou de la douleur (par exemple Efferalgan Codéiné®). Une telle décision adoptée par l'OMS pourrait donc entraîner dans les pays, qui n'ont pas une approche ainsi différenciée, l'interdiction pure et simple d'utilisation de cette substance. Enfin, il faut savoir que le Subutex® est propriété industrielle des Laboratoires Schering-Plough depuis 1996. Toutefois, selon la législation, une formule tombe dans le domaine public au bout dix ans, permettant alors à n'importe qui de produire le produit en question sans avoir à payer de copyrights : c'est ce qu'on appelle des médicaments génériques. La

buprénorphine haut dosage va donc très bientôt pouvoir être commercialisée sous forme générique. Cependant, pour l'instant, les usagers d'opiacés, en particulier dans les pays de l'Est (où aucune substitution n'existe) attendent toujours... (O.D.)





En raison du nombre important de structures et de l'espace restreint dont nous disposons pour cette rubrique, nous nous excusons d'avance auprès

AUTO-SUPPORT	HEBERGEMENTS D'URGENCE	LES BOUTIQUES	MÉDECINS DU MONDE
<p><b>ASUD</b> Auto-Support des Usagers et ex-usagers de Drogues 204/206 rue de Belleville 75020 Paris - M° Télégraphe Tél. : 01 43 15 00 66 asudnational@club-internet.fr</p> <p><b>ACT UP-PARIS</b> 45 rue Sedaine 75011 Paris - M° Voltaire Tél. : 01 48 06 13 89</p> <p><b>CIRC</b> Collectif d'Information et de Recherche Cannabique circ-fedec@circ-asso.org</p> <p><b>TECHNO PLUS</b> 33 rue Stéphenson 75018 Paris - M° La Chapelle Tél. : 06 03 82 97 19 tplus@technoplus.org</p>	<p><b>SLEEP'IN</b> Hébergement d'urgence pour usagers de drogues 61 rue Pajol 75018 Paris - M° Marx Dormoy Tél. : 01 42 09 07 07</p> <p><b>SAINU SOCIAL</b> Hébergement d'urgence pour SDF Tél. : 115</p>	<p><b>LA BOUTIQUE</b> (espace mixte) Douche, soins, accompagnement social, échange de seringues, machine à laver 86 rue Philippe de Girard 75018 Paris - M° Marx Dormoy Tél. : 01 46 07 94 84 Du lundi au vendredi de 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 17h00</p>	<p>Soins, consultations 62 av. Parmentier 75011 Paris - M° Parmentier Tél. : 01 43 14 81 81 Du lundi au vendredi Le matin se présenter obligatoirement à 9h00 Le lundi, mercredi et vendredi L'après-midi se présenter obligatoirement à 14h00</p>
<p><b>ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA</b></p>	<p><b>HEBERGEMENTS</b></p>	<p><b>BEAUREPAIRE</b></p>	<p><b>C.M. BOURSULT</b></p>
<p><b>AIDES ARC-EN-CIEL</b> Accueil, écoute et orientation pour les personnes touchées par le VIH/SIDA 52 rue du fbg Poissonnière 75010 Paris - M° Poissonnière Tél. : 01 53 24 12 00</p>	<p><b>LE SLEEP OFF - KALÉIDOSCOPE</b> Hébergement logement, consultations sociales et activités de jour 7 rue Carolus Duran 75019 Paris M° Pré-Saint-Gervais Tél. : 01 40 03 90 90 sleep.off@asos Le lundi et mercredi de 10h00 à 18h00, le mardi et jeudi de 14h00 à 18h00 et le vendredi de 10h00 à 17h00</p>	<p><b>ACCUEIL, accompagnement, consultation médico-sociale, soins infirmiers, douche, programme d'échange de seringues, conseil juridique (sur rdv)</b> 9 rue Beaurepaire 75010 Paris - M° République Tél. : 01 53 38 96 20 Du lundi au vendredi (sauf le mercredi après-midi) de 10h00 à 13h00 et de 14h00 à 17h00</p>	<p>Accueil pour personnes en difficulté, consultation, dépistage VIH et orientations 54 bis rue Boursault 75017 Paris - M° Rome Tél. : 01 53 06 35 60 Du lundi au vendredi de 8h45 à 12h30 et de 13h30 à 17h15 (le vendredi jusqu'à 16h40)</p>
<p><b>SOLIDARITE ENFANTS SIDA</b></p>	<p><b>CITÉ « LE VILLAGE »</b> Hébergement en chambres d'hôtels pour usagers de drogues sous traitement de substitution 105 rue Villiers de l'Isle-Adam 75020 Paris - M° Gambetta Tél. : 01 53 39 19 51 village.secretariat@asc.asso.fr</p>	<p><b>BOUTIQUE BORÉAL/LA TERRASSE</b> 64 ter rue de Meaux 75019 Paris - M° Jaurès Tél. : 01 42 45 16 43 Du lundi au vendredi de 11h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00</p>	<p><b>CENTRE MOULIN JOLY</b> Suivi médical et social pour des populations confrontées au VIH/SIDA 5 rue du Moulin Joly 75011 Paris - M° Couronnes Tél. : 01 43 14 87 87</p>
<p><b>ARCAT</b> Tout public touché par le VIH 94/102 rue de Buzenval 75020 Paris - M° Buzenval Tél. : 01 44 93 29 29 (sur rdv) social@arcate-sante.org</p>	<p><b>APPARTEMENTS THERAPEUTIQUES</b></p>	<p><b>BOUTIQUE JAUNE (SIDA PAROLE)</b> Programme d'échange de seringues, douche, permanences médicales, sociales et psychologiques 8/10 rue Victor Hugo 92700 Colombes SNCF Gare de Colombes Tél. : 01 47 86 08 90 sidaparoles@no-log.org</p>	<p><b>LA TERRASSE</b> Accueil et consultations 222 bis rue Marcadet 75018 Paris - M° Guy Moquet Tél. : 01 42 26 03 12 Du lundi au vendredi de 10h00 à 18h00</p>
<p><b>DESSINE-MOI UN MOUTON</b> Enfants et adolescents et leur famille touchés par le VIH/SIDA 35 rue de la Lune 75002 Paris - M° Bonne Nouvelle Tél. : 01 40 28 01 01 contact@dessinemoiunmouton.org</p>	<p><b>SOS HABITAT ET SOINS</b> Pour les personnes touchées par le VIH/SIDA et autres maladies 379 av. du Président Wilson 93210 La Plaine Saint-Denis M° Saint-Denis - Porte de Paris (ligne 13) - RER Stade de France Tél. : 01 55 87 55 55 (Paris Nord) sosHetS.parisnord@assos.org ou (Paris Est) sosHetS.parisest@assos.org ou (Paris Sud) sosHetS.parissud@assos.org</p>	<p><b>SOINS</b></p> <p><b>110 LES HALLES (GROUPE SOS)</b> Pôle de soins et de prise en charge sociale spécialisée dans le traitement des addictions, des dommages médicaux, psychiatriques et sociaux liés à l'usage de drogues 110 rue Saint-Denis 75002 Paris - M° Les Halles Tél. : 01 55 34 76 20 110leshalles@asos.org Du lundi au vendredi de 9h00 à 13h00 et de 14h30 à 17h30</p>	<p><b>SPECIAL FEMMES ET FAMILLES</b></p> <p><b>LA BOUTIQUE</b> (espace femme) Douche, soins, accompagnement social, échange de seringues et machine à laver 84 rue Philippe de Girard 75018 Paris - M° Marx Dormoy Tél. : 01 46 07 87 17 Du lundi au vendredi de 10h30 à 17h00</p>
<p><b>PASTT</b> (Prévention Action Santé Travail pour les Transgenders) 94 rue La Fayette 75010 Paris - M° Poissonnière Tél. : 01 53 24 15 40 pastt@noos.fr</p>	<p><b>AURORE ESPACE RIVIERE</b> Pour les personnes touchées par le VIH/SIDA et autres maladies 169 bis bld Vincent Auriol 75013 Paris - M° Place d'Italie Tél. : 01 53 61 97 10 espaceriviere@wanadoo.fr</p>	<p><b>ÉQUIPE DE COORDINATION ET D'INTERVENTION AUPRÈS DES MALADES USAGERS DE DROGUES (ECIMUD) - HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD</b> Favorise l'accès aux soins des usagers de drogues dans l'hôpital 46 rue Henri Huchard 75877 Paris Cedex 18 - M° Porte de Saint-Ouen Tél. : 01 40 25 80 80</p>	<p><b>HORIZONS</b> Accompagnement des parents usagers de drogues (hommes, femmes et couples avec enfants), substitution Méthadone, soins, formation et hébergement 10 rue Perdonnet 75010 Paris M° La Chapelle Tél. : 01 42 09 84 84 infos@horizons.asso.fr Le matin : du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 L'après-midi : le lundi, le mardi et le mercredi de 13h30 à 18h00, le vendredi de 14h30 à 18h00</p>
<p><b>BASILIADE</b> Repas communautaire, douche, lave et sèche-linge 15 rue Beautreillis 75004 Paris - M° Sully-Morlan Tél. : 01 48 87 65 65 Du Mardi au vendredi et le dimanche de 19h00 à 22h00 www.basiliade.com</p>	<p><b>ASSOCIATION CHARONNE</b> Pour les usagers de drogues touchés par le VIH/SIDA 3 quai d'Austerlitz 75013 Paris - M° Quai de la Gare Tél. : 01 45 83 22 22</p>	<p><b>ÉQUIPE DE COORDINATION ET D'INTERVENTION AUPRÈS DES MALADES USAGERS DE DROGUES (ECIMUD) - HÔPITAL LARIBOISIÈRE</b> Favorise l'accès aux soins des usagers de drogues dans l'hôpital 2 rue Ambroise Paré 75010 Paris - M° Gare du Nord Tél. : 01 49 95 91 80</p>	<p><b>CŒUR DE FEMMES</b> Accueil et suivi de femmes en grande exclusion 77 rue Château des Rentiers 75013 Paris - M° Nationale Tél. : 01 45 83 52 72 Du lundi au vendredi de 10h00 à 17h00</p>



## LES AMIS DU BUS DES FEMMES

Accueil de femmes prostituées  
58 rue des Amandiers  
75020 Paris - M° Père Lachaise  
Tél. : 01 43 14 98 98

## AMICALE DU RID

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

## SUBSTITUTION ET SEVRAGE

### RÉSEAU RIVE GAUCHE

Réseau de médecins généralistes, suivi médical et substitution pour les usagers de drogues habitant la Rive Gauche  
Tél. : 01 45 45 30 90

### RÉSEAU PARIS NORD

Réseau de médecins généralistes, suivi médical et substitution pour les usagers de drogues habitant le Nord de Paris  
Tél. : 01 42 72 65 43

### CENTRE PIERRE NICOLE

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

### LA TERRASSE

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

### MONTE CRISTO

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

### NOUVA DONA

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

### CENTRE MARMOTTAN

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

### HÔPITAL FERNAND WIDAL

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

## SORTANTS DE PRISON

### SRAIOSP

Aide à la réinsertion pour sortants de prison (sans sursis, ni mise à l'épreuve)  
12/14 rue Charles Fourier  
75013 Paris - M° Tolbiac  
Tél. : 01 44 32 72 33 (sur rdv)

### ANPE ESPACE LIBERTÉ EMPLOI

Aide à la recherche d'emploi ou de stage pour sortants de prison  
17 rue Juge  
75015 Paris - M° Duplex  
Tél. : 01 58 01 07 20

### PASS JUSTICE

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

### L'ESTRAÏ

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

### LE UERLAN

Hébergement (être présenté par un travailleur social)  
35 rue Piat  
75020 Paris - M° Pyrénées  
Tél. : 01 44 62 26 90

### ARAPEJ 75

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) pour personnes libérées de prison et service RMI  
21 rue d'Enghien  
75010 Paris - M° Château d'Eau  
Tél. : 01 42 46 15 45  
arapel75@wanadoo.fr

### SOS ARAPEJ

Permanence d'accueil pour les sortants de prison depuis moins de 3 mois, accueil, écoute, orientation, accompagnement  
24 rue Daubenton  
75005 Paris  
M° Censier-Daubenton  
Tél. : 01 43 37 21 99

## DOCUMENTATIONS ET INFORMATIONS

### CRIPS

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

### OFDT

(Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)  
3 av. du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine  
RER Stade de France  
Tél. : 01 41 62 77 16  
www.ofdt.fr

## COORDINATION TOXICOMANIES 18

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

La Chapelle-Stalingrad/La Goutte d'Or-Simplon-Clignancourt  
87 rue Marcadet 75018 Paris - M° Marcadet-Poissonniers  
Tél. : 01 53 28 08 89

## SERVICES TÉLÉPHONIQUE D'URGENCE (Anonymes et gratuits)

### DROGUES, ALCOOL, TABAC INFO SERVICE

#### DROGUES INFO SERVICE :

Tél. : 0800 23 13 13  
(appel gratuit, depuis un téléphone fixe) ou le 01 70 23 13 13 (appel au prix d'une communication ordinaire, depuis un téléphone portable)

#### ÉCOUTE CANNABIS :

Tél. : 0811 91 20 20  
de 8h00 à 20h00, 7 jours/7  
(appel au prix d'une communication locale, depuis un téléphone fixe)

#### ÉCOUTE ALCOOL :

Tél. : 0811 91 30 30  
de 14h00 à 2h00 du matin,  
7 jours/7 (appel au prix d'une communication locale, depuis un téléphone fixe)

### SIDA, HÉPATITES

#### SIDA INFO SERVICE

24h/24  
Tél. : 0800 840 800

#### HEPATITES INFO SERVICE

9h00 à 23h00  
Tél. : 0800 845 800

#### SIDA INFO DROITS

mardi de 16h00 à 24h00  
jeudi de 16h00 à 20h00  
vendredi de 14h00 à 18h00  
Tél. : 0801 636 636

## SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

### ASSOCIATION CHARONNE

Consultation cannabis (anonyme et gratuite)  
Évaluation, conseil, orientations, thérapies  
9 rue Beaurepaire  
75010 Paris - M° République  
Tél., fax et rép. : 01 42 08 13 85  
La consultation du mercredi de 15h00 à 20h00 (sur rdv)

### LA CLEPSYDRE

Suivi thérapeutique individuel pour tout public  
6 rue Deguerrey  
75011 Paris - M° Goncourt  
Tél. : 01 40 21 39 57  
la.clepsydre@free.fr

### ESPAS

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

**Alter Ego Le Journal est publié par :**  
Espoir Goutte d'Or (association loi 1901).

**Directrice de publication :**

Lia Cavalcanti.

**Coordination de la rédaction :**

Olivier Doubre.

**Conception graphique et maquette :**  
Muriel Depierreffix Torres.

**Comité de rédaction :**

Noëlle Savignat, Arlette Devouge, Muriel Depierreffix Torres, Arnaud Pendrié.

**Secrétariat de rédaction :**

Arlette Devouge et Noëlle Savignat.

**Ont participé à ce numéro :**

Nicolas Bonnet, Josep Rafanell, Faouzi Bertrand, Vanessa De Albuquerque, Vincent Turraud.

**Illustrations :** Phillippe Férin, Arnaud Pendrié et Muriel Depierreffix Torres.

**Imprimerie :** Gerfaou

19 Voie D, ZI CAP 18, 73 rue de l'Évangile, 75018 Paris

**Parution :**

Trimestrielle - 2 000 exemplaires

**Numéro ISSN :** 1770-4715

**Nous contacter :**

EGO, 6 rue de Clignancourt, 75018 Paris  
Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44

**par mail :**

alteregojournal@club-internet.fr

**EGO sur le web :**

http://perso.club-internet.fr/ego







# Substitution

Longtemps réticente aux traitements de substitution, la France a compensé son retard par rapport aux autres pays occidentaux en permettant en 1995 un accès très large, en particulier au Subutex®. Ce qui lui a permis d'obtenir les meilleurs résultats au niveau international...



Dans les années 1980, un très grand nombre d'héroïnomanes sont morts de l'épidémie de sida, du fait du partage des seringues, objets à l'époque rares car interdits.

En 1987, devant la véritable hécatombe en cours, Michèle Barzach, ministre de la Santé, autorise leur vente libre en pharmacie. Les contaminations de sida chutent bientôt au sein de la population des usagers injecteurs, la pratique de partage du matériel d'injection ayant été peu à peu bannie. En 2004, cette population ne représente plus que 3% des contaminations qui ont eu lieu en France cette année-là.

Début 1995, sous l'impulsion de Simone Veil, ministre de la Santé, la politique de réduction des risques connaît un développement décisif, puisque la substitution devient largement accessible. Le Subutex® est alors délivrable directement en médecine de ville par n'importe quel généraliste ; la méthadone, elle, reste soumise à primo-prescription dans les C.S.S.T.(1). Les usagers confirment tous l'impression de renouer avec une existence qui auparavant s'apparentait à une course ininterrompue. Ils oublient alors l'obsession permanente, dès le réveil, d'avoir à se mettre en quête de produits et peuvent désormais disposer de leur temps. De la vie en somme.

La littérature médicale internationale avait pourtant montré depuis longtemps comment le concept de "maintenance" aux opiacés facilite le suivi des héroïnomanes. Aux Etats-Unis, dès les années 1940, la psychiatre Marie Nyswander travaille avec des patients

toxicomanes. Elle publie *The heroin addict as a patient* où elle raconte sa consultation à New York. Dès le départ, sa démarche se situe du point de vue du patient et elle est convaincue que les « toxicomanes peuvent être traités en tant que patients parmi une clientèle médicale normale » : ils doivent être « maintenus sous stupéfiants pour pouvoir vivre normalement, étant donné qu'en dépit des cures de désintoxication, d'hospitalisation et des psychothérapies, la plupart rechutent ».

En 2002, quatre médecins travaillant avec les traitements de substitution décrivent au ministre français de la Santé leur mise en place ardue :

**Rapport sur la substitution** (remis à Bernard Kouchner) de Marie-Josée AUGÉ-CAUMON, Jean-François BLOCH-LAINÉ, William LOWENSTEIN et Alan MOREL :

« Au début, étaient le sevrage et l'abstinence, la psychologie des profondeurs et la séduction. Le diable était la médecine, mandarinale, support du grand capital. Pour faire arrêter l'héroïne aux anciens rêveurs de 68 qui venaient demander de l'aide, les experts et intervenants rivalisaient de paroles chargées de sens et tentaient, charmeurs ou paternels, de se substituer au produit opiacé et au manque chronique. Puis vint le sida, et la mort, massivement, par maladie, non plus seulement au compte goutte par overdose. Et la France des non-experts comprit son retard et le risque qu'elle laissait encourir, au nom de la liberté, à ceux qu'elle disait vouloir aider et protéger. Alors vinrent la médicalisation, la réduction des risques, puis officiellement les traitements de substitution. (...) Tout alla très vite. Les années passèrent. Six à sept. Et le gong sonna la fin du premier round : douze mille personnes soignées avec la méthadone, quatre vingt cinq mille avec la BHD ».

Ce style romancé, inhabituel pour un rapport remis à un ministre, résume parfaitement les blocages (surtout idéologiques) rencontrés en France par les traitements de substitution. Ainsi, Claude Olivenstein, précurseur de la prise en charge des usagers de drogues dès les années 1970, réitère en 1997 dans *Le Monde Diplomatique* ses critiques(2) contre ces traitements qui, pour lui, placent les toxicomanes « sous camisole chimique, traités en malades chroniques plutôt qu'en "messagers" en manque de solidarité ». Pourtant, plus de 100 000 ont choisi de s'y "soumettre"...

A la fin de l'hiver 2004, des craintes se font jour quant à



# une histoire française



une remise en cause de la politique française en matière de substitution, du fait de nombreuses déclarations publiques dans les médias. Ces critiques se concentrent sur la question du détournement de prescriptions : bien qu'un marché noir existe, il demeure marginal en volume et très limité géographiquement à quelques "scènes" circonscrites. Un soir de mars 2004, le journal de France 2 diffuse un long reportage sur les arrestations de plusieurs médecins, pharmaciens et patients substitués dans la région de Toulouse. Dans une séquence, réalisée en "caméra cachée", le journaliste "piège" un médecin généraliste en se faisant passer pour un héroïnomane en manque : il obtient en quelques minutes une ordonnance de plusieurs cachets de 8mg de Subutex® par jour, valable pour les 28 prochains jours, comme la réglementation le permet...

Quelques mois plus tard doit se tenir la première *Conférence de Consensus* sur les traitements de substitution. Organisée par l'ANAES, l'organisme d'évaluation du ministère de la Santé, cette manifestation réunit le corps médical concerné pour tirer un bilan des dix premières années de cette politique. Surtout, son jury doit décider des « bonnes pratiques » médicales en matière de substitution pour la décennie à venir, qui servent ensuite de référence à tout prescripteur face à une demande de traitement de substitution. En juin 2004, en guise de réponse à ce climat dangereux pour un des acquis les plus précieux de la politique de réduction des risques, se tiennent les premiers *Etats Généraux des Usagers de la Substitution* (E.G.U.S.), à l'initiative conjointe d'ASUD (Auto-Support d'Usagers de Drogues) et d'Act Up-Paris, avec le soutien du CRIPS. Ainsi, quelques semaines avant la *Conférence de Consensus*, près de 200 usagers de ces traitements prennent publiquement la parole devant la presse, les représentants du ministère de la Santé et du corps médical concerné (cf. *Libération* du 7 juin 2004). Résultat de cette réunion, première du genre, une plate-forme de revendications s'adresse entre autres aux participants de la *Conférence de Consensus* imminente, où un seul usager de drogues ne doit parler que... six minutes sur deux jours ! Toutefois, au final, les

recommandations de cette *Conférence* médicale ne s'opposent pas directement, à quelques prudentes limitations près, à la plate-forme des E.G.U.S.. La parole des usagers, malgré les vocabulaires différents, a donc été entendue.

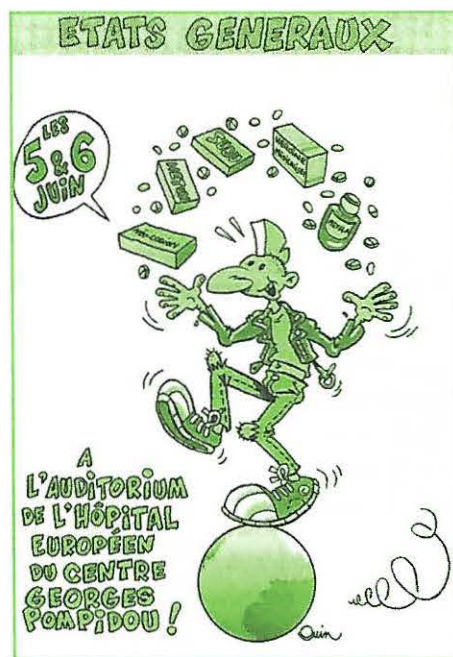
Un an plus tard, la réforme de la Sécurité Sociale entre en vigueur le 1er juillet 2005. L'objectif annoncé par le ministre est de « contrôler les dépenses de santé ». Indirectement, cette réforme risque de réduire *de facto* l'accès aux traitements de substitution qui, on le sait, touchent des personnes dont la situation administrative est

souvent précaire. Si l'Assurance-Maladie tente (à bon droit) d'éviter les détournements, elle risque aussi de produire, de façon imperceptible, des "exclus du système de soin". Deux logiques s'opposent, et pourtant leurs deux vocabulaires tendent à s'ignorer : santé publique et rationalité comptable du régime d'assurance-maladie. Les mécanismes rigides de contrôle des dépenses de santé, couplés à la perte de la CMU et à la suppression de l'AME, pourraient bien repousser vers une invisibilité des personnes en très grand danger...

Dernier épisode en date : le risque de classement du Subutex®, parmi les stupéfiants (cf. p. 12-13), aggraverait cette logique de contrôles tous azimuts, dont les usagers les plus précaires subiront, à coup sûr les premiers, les conséquences, en

particulier la limitation de l'accès aux traitements de substitution. Cet accès large a pourtant produit d'excellents résultats en France, comme la baisse drastique des overdoses, de la délinquance et des contaminations de sida... Ces résultats, régulièrement salués par de nombreux chercheurs et praticiens dans le monde entier, ont placé la France, en matière de substitution, en tête dans toutes les classifications internationales. Pour combien de temps encore ? ●

Olivier Doubre



Affiche des 1ers États Généraux des Usagers de la Substitution, 5-6 juin 2004

1. Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes

2. Sur l'histoire des résistances françaises aux traitements de substitution, cf. *Drogues : user une question*, Anne Coppel & Olivier Doubre, *Vacarme*, n°29 « spécial Michel Foucault », automne 2004





Annie Mino est médecin psychiatre. Française, elle exerça d'abord dans les

hôpitaux parisiens, avant d'aller travailler à Genève, en Suisse. C'est là, en tant que responsable de programmes méthadone et d'héroïne médicalisée, qu'elle acquiert une réputation internationale pour sa contribution aux traitements des usagers de drogues. D'abord opposée aux produits de substitution, elle raconte sa « conversion » à ces traitements...

**Pourquoi de nombreux médecins s'opposaient-ils, jusqu'à la fin des années 1980, à tout traitement de substitution ?**

**Annie Mino :** Il faut se souvenir qu'à l'époque, on posait - sans le dire explicitement - la question de la toxicomanie et des conduites addictives surtout en termes moraux et non en termes de santé publique. On envisageait donc uniquement le sevrage comme seul objectif à atteindre dans les meilleurs délais. Dans notre esprit, la substitution équivalait à continuer à prendre des drogues. Le véritable virage s'est produit lorsqu'on a commencé à penser que nous, médecins (mais aussi psychologues, assistants sociaux, etc...) n'étions pas là pour décider du bien ou du mal : la seule chose que nous ayons à dire est ce qui peut être bien ou mal pour la santé des gens. C'est seulement à partir de ce moment-là que nous avons retrouvé une véritable démarche de santé publique. Si des gens peuvent s'en sortir avec un sevrage, c'est très très bien. Cependant, nous constatons que l'extrême majorité ne s'en sortait absolument pas ainsi, ni lors d'un premier sevrage, ni lors d'un deuxième, etc... En plus, la santé des usagers continuait de se dégrader considérablement. On a donc dû s'interroger sur les outils que nous avions à notre disposition. Certains jusqu'alors étaient absolument honnis, même si d'autres thérapeutes les utilisaient déjà : parmi eux, il y avait en particulier la méthadone. Ensuite est même venue l'héroïne médicalisée...

**C'est donc à la fin des années 1980 que vous**

## Annie Mino : « Le d'une démarche

**commencez à vous intéresser aux traitements de substitution. Près de vous, à Genève, le docteur Jean-Jacques Déglon prescrivait déjà de la méthadone...**

Tout à fait. Jean-Jacques Déglon avançait deux choses à l'époque, qui étaient difficiles à entendre pour nous. D'une part, il disait que l'addiction aux opiacés était une maladie chronique, comme le diabète : en lieu et place de l'insuline, on doit donner de la méthadone. Cela m'agaçait prodigieusement, et cela reste pour moi une explication extrêmement simplificatrice. Mais il disait aussi (et on ne voulait pas l'entendre) : « *on a tenté sevrages sur sevrages, et les gens n'ont pas réussi à se sevrer !* » D'une certaine manière, il était en train d'appuyer l'idée de réduction des risques, et pas seulement de pointer des difficultés biologiques. A partir de là, j'ai découvert qu'il y avait des gens aux Etats-Unis, comme Dole et Nyswander [les premiers médecins utilisateurs de méthadone, dès les années 1950, ndlr] ou Leon Wermser qui, pour sa part, prescrivait de la méthadone au nom de la réduction des risques. J'ai commencé à mieux entendre ces gens, parce que je me rendais bien compte que notre choix était de plus en plus réduit. Or les usagers d'héroïne allaient de plus en plus mal, voire étaient voués à une mort certaine, notamment du fait que le taux de séroconversion (et donc de séroprévalence) était en constante progression, et même flambait. Je dois dire -comme je le raconte dans mon livre(1)- qu'au moment de l'arrivée massive du sida, je commençais à soupçonner que nos sevrages à répétition ne marchaient vraiment pas... Pour notre part, nous étions jusque-là tellement dans une idée du bien et du mal que nous n'avions même pas évalué nos pratiques ! En face, on avait une pratique évaluée -la prescription de méthadone-, faite dans de bonnes conditions (car cela ne se prescrit pas n'importe comment !), qui donnait des résultats intéressants.

**Au début de votre livre, vous racontez que, vous occupant d'héroïnomanes toute la journée, vous ne connaissiez pourtant rien à l'époque de la pharmacopée des opiacés. C'est quand même assez surprenant...**

Mais personne ne nous en parlait ! Déjà qu'on ne nous parlait pas de la morphine quand j'ai fait mes études de médecine... Il ne faut pas perdre de vue qu'à l'époque, les soins palliatifs n'existaient pas en France et que la prescription de morphine était totalement honnie, plus en France qu'ailleurs. L'Angleterre par exemple n'a jamais eu



# substitution, un élément de santé publique »

ce rapport "religieux" avec les opiacés. C'est la raison pour laquelle les accompagnements de la douleur et les soins palliatifs sont d'abord nés dans ce pays. En France, prescrire de la morphine était presque considéré comme criminel ! Même encore aujourd'hui, ce n'est pas évident... Mais depuis 1975 que je vivais à Genève, j'avais pris l'habitude d'observer des prescriptions de morphine dans les traitements palliatifs ou ceux de la douleur chronique. Par contre, sur l'héroïne, je ne connaissais rien. Or la question de la prise d'héroïne chez le toxicomane n'a rien à voir avec la manière dont elle est utilisée dans les soins palliatifs. On a ainsi découvert qu'ils ne voulaient pas être sous dose constante, ils voulaient plutôt maintenir quelque chose du "high and down", c'est-à-dire de l'ordre d'un pic. Il ne fallait donc pas prescrire les doses utilisées pour la douleur. Il m'a fallu un petit moment pour le comprendre... On a donc dû tout inventer, avec les usagers et les médecins qui ont fait des recherches un peu plus avancées sur la question, en Suisse alémanique notamment. Mais les usagers nous ont été d'une aide absolument considérable.

## Quelles différences y a-t-il entre l'héroïne médicalisée et les autres produits de substitution ?

C'est surtout un produit que nous utilisons quand les autres traitements de substitution ont échoué. Elle n'est pas prescrite en lieu et place de la méthadone ; elle est utilisée pour que les cas les plus graves puissent bénéficier d'une autre modalité substitutive. En particulier dans le cas des personnes accrochées au geste de l'injection... Avec l'héroïne, on maintient d'abord l'injection. Même si ensuite, on peut passer parfois à l'héroïne orale. L'idée au départ, très pragmatiquement, était de dire : est-ce qu'avec les gens les plus déshérités, on arrive encore à faire quelque chose ? Et on y est arrivés ! Mais ce n'est pas uniquement avec l'héroïne : c'est aussi avec l'injection, et surtout avec un vrai suivi, souvent considérable. Si vous visitez le centre, vous verrez que c'est un lieu où les gens sont extrêmement accompagnés. Il est donc difficile de faire la part des raisons de l'amélioration de la santé, qui est au moins autant liée au produit qu'aux conditions environnementales dans lesquelles il est consommé.

Pour terminer, pouvez-vous nous dire un mot de la cocaïne ? Vous avez dû, à nouveau, vous remettre en question, puisqu'il ne s'agit pas du même produit, des mêmes pratiques, voire des mêmes personnes...

Tout à fait. On ne peut pas faire de la substitution de la même manière. Cela étant, j'aurais même pour ma part accepté de me poser la question de la substitution avec la cocaïne. Il y a eu en Angleterre des programmes de cocaïne, non pas injectable mais fumée, et c'est la seule substitution qui existe puisque tous les autres programmes ont échoué. Mais j'ai peu de connaissances sur ce point puisque je suis partie en retraite à ce moment-là, en disant : « j'ai l'impression qu'on a mangé notre pain blanc avec l'héroïne ». Je pense en effet que tous mes nouveaux collègues sont devant une situation infiniment plus complexe avec la cocaïne. Je crois que tout doit être expérimenté et évalué. Les feuilles de coca peuvent être une piste, mais il y en a certainement d'autres. Il faut réfléchir et, surtout, oser ! ●

Propos recueillis par Olivier Doubré

1. Ces mensonges qui tuent les drogués, Annie Mino et Sylvie Arsever, Calmann-Lévy, coll. « l'accusé », 1996

Dr Annie Mino ♦ Sylvie Arsever

J'accuse

les mensonges  
qui tuent  
les drogués

Calmann-Lévy





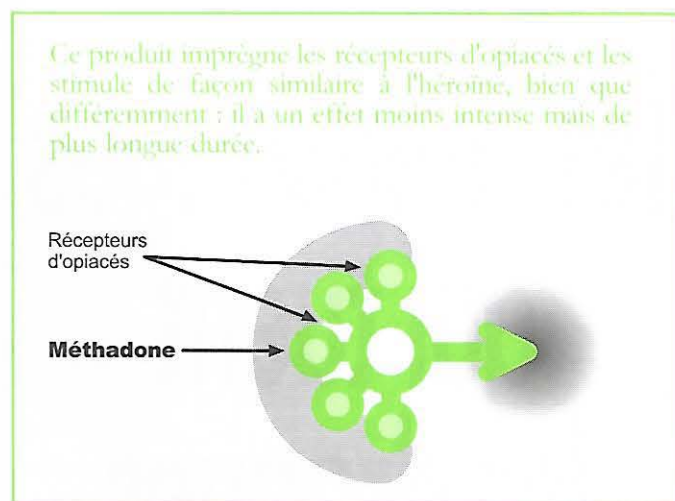
# Les différents traitements de substitution aux opiacés

Nicolas Bonnet, pharmacien de l'association Apothicom, présente pour "Alter Ego Le Journal" les traitements de substitution aux opiacés disponibles en France.

En France, deux médicaments sont prescrits dans le cadre de traitements dits de substitution aux opiacés. Ils s'inscrivent dans la politique de Réduction des Risques (RdR) développée dans les années 1990 suite aux épidémies virales (VIH, VHC) chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Ils permettent de proposer à la personne dépendante aux opiacés des produits de qualité pharmaceutique et à des doses contrôlées. L'encadrement proposé (médical et social) doit permettre à l'usager devenu un patient de se réinsérer socialement et professionnellement. Cette stratégie, malgré ses accroc et ses détracteurs, connaît un succès important : diminution du nombre d'overdoses, amélioration de l'accès aux soins, baisse des actes de délinquance liés à l'usage de drogues.

## La méthadone

La synthèse de la méthadone remonte aux années 1940. Au cours des années 1950, deux médecins américains, Dole et Nyswander publièrent les premiers travaux scientifiques sur son utilisation comme traitement de substitution chez des patients héroïnomanes. Par son action prolongée après administration par voie orale, elle permettait de mener une existence socialement acceptable et son utilisation pouvait être prolongée de façon quasi indéfinie en supprimant tout risque de manque. En 1973, plus de 80 000 Américains utilisaient quotidiennement la méthadone et les résultats satisfaisants furent à l'origine des traitements de substitution développés par la suite dans d'autres pays.



La méthadone est un agoniste opiacé, comme la morphine ou l'héroïne, et en possède donc les propriétés pharmacologiques. Elle exerce un effet sédatif, analgésique (anti-douleur) et antitussif, induit un ralentissement du rythme respiratoire et provoque parfois un myosis (rétrécissement de la pupille).

Elle peut être prescrite en France dans le cadre des traitements de substitution depuis 1995, sous forme de sirops dosés à 5, 10, 20, 40 et 60mg. Elle est administrée à une posologie variable, généralement comprise entre 60 et 100mg/j. La durée du traitement est indéfinie : un arrêt, toujours progressif, est envisagé lorsque le patient bénéficie de garanties suffisantes de réinsertion sociale.

L'initiation d'un traitement ne peut se faire que par un médecin exerçant dans un centre spécialisé ou dans une équipe hospitalière. Le relais de prescription peut lui être fait par tout médecin, la durée de prescription étant limitée à 14 jours. La méthadone est inscrite sur la liste des produits stupéfiants.

L'arrêt d'un traitement prolongé se traduit par des signes de sevrage identiques à ceux décrits pour l'héroïne mais plus retardés dans le temps (en raison de son action prolongée).

La méthadone est susceptible, comme l'héroïne, d'induire des intoxications aiguës fatales par dépression respiratoire.

## Les sulfates de morphine (Skenan<sup>®</sup>, Moscontin<sup>®</sup>)

Ces médicaments sont des agonistes opiacés indiqués dans le traitement des douleurs intenses.

Ils n'ont pas d'indication comme traitement de substitution opiacé.

Cependant, certains patients peuvent encore, sous condition d'accord spécial avec le médecin conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), être substitués par ces médicaments.

## La buprénorphine

La buprénorphine a été synthétisée dans les années 1970. Elle développe une action à la fois agoniste et antagoniste partielle sur les récepteurs aux opiacés, ce qui explique son action antalgique et sa tolérance respiratoire meilleure que



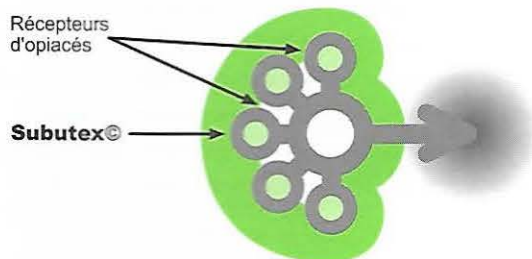
celle de la méthadone.

Sa durée d'action est comprise entre 20 et 25 heures.

En France, la buprénorphine bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans deux situations thérapeutiques :

- la buprénorphine « bas dosage » (Temgésic®) qui est disponible sous formes orale (sublinguale) et injectable : elle est indiquée dans le traitement des douleurs intenses ;
- la buprénorphine « haut dosage » BHD (Subutex®) qui bénéficie d'une indication depuis 1996 dans le cadre du traitement substitutif des pharmacodépendances

Ce médicament ne stimule pas les récepteurs d'opiacés de façon intense mais il s'accroche à eux, évitant ainsi les états de manque ; il réduit l'appétence pour les opiacés [craving], et diminue, voire annule les effets de l'héroïne.



majeures aux opiacés. Elle n'est présentée que sous la forme de comprimés sublinguaux dosés à 0,4mg, 2mg et 8mg et la posologie du traitement peut aller jusqu'à 16mg/jour.

Les objectifs d'un traitement de substitution par la buprénorphine sont similaires à ceux d'un traitement par méthadone à doses comparables (8mg de buprénorphine contre 60mg de méthadone), mais les modalités de prescription et de délivrance sont plus souples : la buprénorphine haut dosage peut être prescrite par tous les médecins, pour une durée maximale de 28 jours, car elle est moins toxique (moindre risque de dépression respiratoire grave) que la méthadone. La France a été le premier pays au monde à généraliser ainsi la prescription de cette molécule. Les recommandations de prescription et de suivi des traitements par la buprénorphine haut dosage préconisent notamment le suivi médical régulier des patients, la dispensation du médicament par un pharmacien référent et une meilleure information sur les dangers de l'usage détourné ●

Nicolas Bonnet

## Bibliographie

D. Richard, **Les Drogues**, Ed. Armand Colin, collection « Psychologie », 2005

P.Y. Bello et al., **Les traitements de substitution en France : résultats récents 2004**, Tendances n°37, juin 2004, OFDT

D. Touzeau, C. Jacquot, **Les traitements de substitution pour les usagers de drogues**, Ed. Arnette, 1997

## Indication

Pharmacodépendance majeure aux opiacés (héroïne, codéine, morphine, produits de substitution détournés) dont la prescription s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale : médicale, sociale et psychologique.

## Buts de la substitution

- Réduire et supprimer la consommation de drogues
- Permettre un suivi médical, psychologique et social
- Éviter les symptômes de manque
- Réduire les risques liés à l'utilisation de la voie intraveineuse
- Faciliter une réinsertion affective et sociale

## Objectifs

### A court terme :

- Éviter les signes de manque consécutifs à l'arrêt des opiacés (héroïne ou autre)
- Stabiliser le patient, son comportement et sa santé

### A moyen terme :

- Diminuer l'appétence aux opiacés
- Permettre une réinsertion sociale et affective

### A long terme :

- « reconstruire une vie »

## Les étapes

- L'induction
- Période de quelques jours
- Permet l'ajustement de la posologie empêchant l'apparition des signes de manque
- La stabilisation
- Période de quelques mois à plusieurs années
- Correspond à une réadaptation du patient sur les plans physique, psychique et social
- L'arrêt du traitement
- Si le patient le souhaite, après évaluation de sa qualité de vie, de son état de santé physique et psychique, en parfaite collaboration avec le médecin, l'arrêt du traitement sera envisagé. Il ne s'agit pas d'un sevrage (arrêt brutal d'un produit) mais d'un arrêt progressif du traitement suivi.

## Mises en garde

Risque de surdose par dépression des centres respiratoires, potentialisé si consommation d'alcool excessive et/ou de benzodiazépines.

## Effets secondaires

Myosis (rétrécissement de la pupille), sueurs, constipation, sécheresse buccale, hypotension, prurit (démangeaisons), maux de tête, troubles du sommeil, nausées et vomissements.

## Association avec d'autres opiacés

Rappel : la méthadone est un agoniste opiacé et la BHD est un agoniste-antagoniste

- Opiacé fort (morphine, héroïne, ...) + méthadone : risque majeur de surdose
- Opiacé (morphine, héroïne, codéine...) + buprénorphine haut dosage :

- si prise de la BHD après la prise de l'opiacé : déplacement du morphinique de ces récepteurs, disparition de l'effet antalgique initial et possible apparition d'un syndrome de manque aiguë

- si prise de la BHD avant la prise de l'opiacé : absence d'effet « positif » de l'opiacé et risque de surdose par dépression des centres respiratoires.

N.B.





## L'injection de buprénorphine haut dosage (Subutex®) et ses conséquences

Depuis 1996, date de mise sur le marché de la BHD, des mésusages se sont développés, dont celui de la voie intraveineuse. Ainsi, la fréquence de l'injection de BHD (Subutex®) varie de 8 à 65% en fonction des études et concerne au cours du mois écoulé 47% des usagers fréquentant les structures de première ligne en 2003. Parmi ces derniers, 2/3 déclarent souffrir de pathologies liées à ce mode d'administration : l'injection de BHD est associée à une survenue plus fréquente de certaines manifestations telles que les gonflements des mains ou des avant-bras et les abcès.

Cette pratique, qui constitue aujourd'hui une préoccupation de santé publique, accentue également le risque de

dépression respiratoire et de surdosage fatal, particulièrement en cas d'association à l'alcool ou aux benzodiazépines.

L'injection de comprimés de Subutex® qui contiennent divers excipients non solubles, dont de l'amidon de maïs, est donc fréquemment à l'origine de lésions locorégionales dans les zones d'injection. Ce sont également ces excipients non solubles présents initialement dans les comprimés de Subutex® qui donnent sa turpitude et sa couleur brunâtre à la préparation destinée à être injectée. La buprénorphine haut dosage, le principe actif du Subutex®, est soluble et incolore dans l'eau.

Nicolas Bonnet



Source : ECIMUD, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

	Injecteurs de BHD	Injecteurs d'autres produits
Gonflement des mains ou avant-bras	44%	26%
Abcès	31%	19%
Difficultés à l'injection	31%	19%
Veine bouchée, thrombose, phlébite	42%	30%

### Sterifilt® bientôt dans Steribox®

Sterifilt® est un filtre conçu pour éliminer les impuretés autres que les microbes. Ainsi, il réduit les risques liés à l'injection de particules et limite l'apparition d'abcès, phlébites, « poussières », œdèmes. Il élimine 100% de la totalité des particules de plus de 10 microns : le liquide filtré devient transparent.

Il prévient les contaminations (VHC notamment) liées au partage, à la réutilisation et à l'emprunt des filtres.

La membrane filtrante ne retient pas de produit actif car elle n'est pas absorbante. Il n'y a donc pas de perte de produit ni de raisons de le conserver après utilisation.

Sterifilt® est à usage unique et ne peut être utilisé à plusieurs : la membrane se colmate après utilisation.

Sterifilt® a été expérimenté avec le soutien de l'Etat en 2003, 2004, et 2005. Depuis deux ans, il est diffusé aux usagers par les acteurs de première ligne, qui ont observé que la diffusion de ce nouveau filtre a permis de limiter de façon notable les complications immédiates de l'injection (abcès, phlébites, gonflement des mains).

Sterifilt® va remplacer le filtre des trousse de prévention précédentes. Celui-ci était inadapté au regard des connaissances actuelles.

La mise à disposition du Sterifilt dans les trousse de prévention disponibles dans les pharmacies (Steribox®) et auprès des associations (Kit+), ne dépend plus que de la décision des autorités sanitaires.

N.B.

**Protégez vos veines**

Évitez  
abcès  
poussières  
gonflements  
N'injectez plus  
d'impuretés

filtrer avec\*  
**Sterifilt**

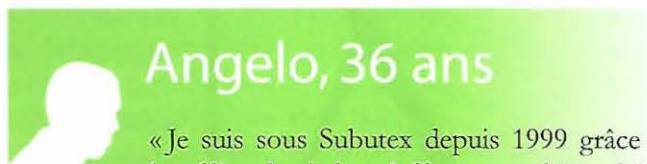
[www.steribox.tm.fr](http://www.steribox.tm.fr)



# Témoignages d'usagers :

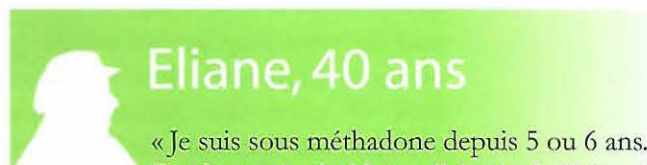
## « la substitution a changé ma vie »

Nous avons demandé aux usagers accueillis par notre association ce qu'avaient changé les traitements de substitution dans leurs existances. Les réponses sont unanimes...



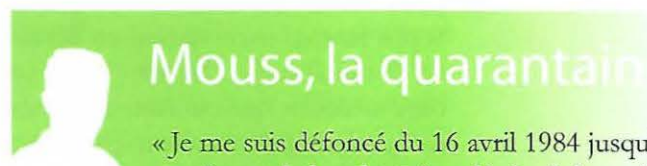
### Angelo, 36 ans

« Je suis sous Subutex depuis 1999 grâce au Centre La Terrasse. Malgré quelques suées et bouffées de chaleur [effets secondaires fréquents de la buprénorphine], le « Subu » a entraîné de grands changements pour moi. J'ai arrêté de courir toute la journée, comme je le faisais quand j'étais dans la « came » [héroïne]. Mon histoire avec l'héro a duré pas mal d'années. Mais depuis que je suis substitué, je me sens en meilleure santé. Surtout, peu à peu, j'ai vu la réalité autour de moi, la vie a retrouvé un peu de sa normalité. Passer sous « Subu » m'a permis de retrouver un début de motivation pour me réinsérer, retrouver du travail, une compagne, etc... Mais ça ne suffit pas : il faut prendre sa substitution en ayant d'autres buts dans la vie, sinon tu peux retomber. C'est juste le début indispensable pour s'en sortir. Moi, ça m'a énormément aidé ! » ●



### Eliane, 40 ans

« Je suis sous méthadone depuis 5 ou 6 ans. Je le dis comme je le pense : cela a TOUT changé ! Pendant près de 15 ans, j'ai pris de l'héro. La « métha » m'a permis de sortir de la rue et de ne plus galérer tous les jours. J'ai pu partir, travailler, avoir mon appartement. Mais il faut dire que la substitution toute seule ne sert à rien, il faut avoir un objectif dans la vie. Mais avec la « métha », j'ai enfin pu passer à autre chose... » ●



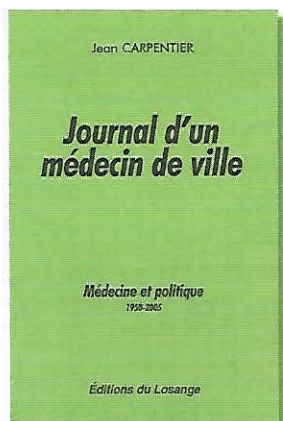
### Mouss, la quarantaine

« Je me suis défoncé du 16 avril 1984 jusqu'en 2004. Je consommais surtout de l'héroïne, de la cocaïne et de la galette (crack). Le Subutex® m'a permis de commencer le processus pour tout arrêter. 20 ans, c'est long. Pendant un an et demi, un médecin me prescrivait du Subutex®. C'est ce qui m'a fait prendre conscience qu'il était possible d'arrêter de me défoncer. A l'époque, pendant plusieurs jours, je prenais un peu tout, et surtout de la « galette ». Ensuite, je rentrais chez moi parce que j'étais mort de fatigue et je prenais juste du Subutex®. C'est là que j'ai compris qu'il était possible de tout arrêter, puisque je le faisais bien pendant deux jours ! Ensuite, quand déjà je ne consommais plus de drogues, j'ai diminué peu à peu mes doses de Subutex® jusqu'à tomber à 0,2 mg/jour. Puis, j'ai fait le pas, et j'ai tout arrêté. Je ne prends plus rien aujourd'hui, et le Subutex® y est pour beaucoup ! » ●

propos recueillis par Olivier Doubre



## Quelques livres



Mémoires d'un généraliste, précurseur de la substitution  
Le Dr Carpentier publie ses mémoires : cinquante ans de médecine de ville.

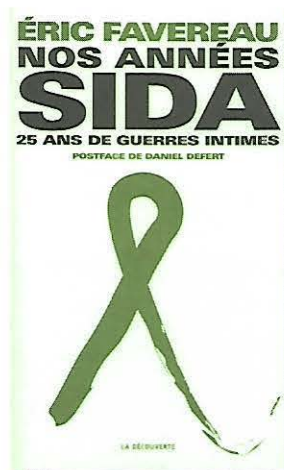
Certains usagers de la Goutte d'Or parmi les plus âgés se rappellent certainement du docteur Carpentier. Bien qu'exerçant dans le 12<sup>ème</sup> arrondissement près du marché d'Aligre, Jean Carpentier fut l'un des premiers à s'occuper

d'héroïnomanes en médecine de ville à la fin des années 1980, à une époque où ceux-ci étaient en grand danger, en particulier face à l'épidémie de sida. Souvent en marge du système de soins, certains mouraient même à la porte des hôpitaux. Le *Centre Médical d'Aligre* jouit rapidement (presque malgré lui) d'une certaine notoriété puisque ses médecins rompent avec la pratique courante, en ne refusant plus les toxicomanes et en leur prescrivant même des médicaments contre le manque. C'est ainsi qu'il expérimente, avec quelques rares autres praticiens, la prescription de buprénorphine, alors commercialisée sous le nom de Temgesic® : « nous prescrivions du Temgesic® à des doses assez modestes, et surtout on parlait aux usagers. (...) Notre adresse se répand alors à travers Paris et la banlieue, et nous sommes en passe d'être dans l'incapacité de répondre de façon correcte ».

Jean Carpentier publie aujourd'hui ses souvenirs de plus de cinquante ans de pratique médicale, initiée dès les années 1950. Militant très proche du Parti Communiste Français, il participe à tous les combats politiques de l'époque, de la lutte pour la paix en Algérie à Mai 1968, des expériences des années 1970 pour démocratiser la médecine jusqu'aux années 1980-1990. Seul médecin généraliste à avoir signé l'*Appel du 18 Joint* en 1976 (pour la dépénalisation du cannabis), il est très actif au cours des années 1990 pour développer les traitements de substitution, animant un réseau qui mobilise et forme les médecins généralistes à leur utilisation. Gêné devant l'attitude de médecins trop souvent « le nez sur le guidon », suivant là les demandes des malades (« tirez-moi de là tout de suite ! »), il rappelle qu'en matière de toxicomanie, « on se trouve devant une caricature de ce phénomène ; l'avant et l'après de la souffrance sont effacés par l'immédiat et,

par conséquent, le premier travail du médecin, c'est d'aider l'autre à prendre de la distance vis-à-vis de son mal pour devenir le médecin de lui-même »... Un livre humaniste qu'on lira avec plaisir.

*Journal d'un médecin de ville. Médecine et politique (1950-2005)*, Jean Carpentier, Éditions du Losange, 392 p., 20 euros



25 ans ans de lutte contre le sida

Eric Favereau, journaliste « Santé » à Libération, a rencontré les principaux acteurs de la lutte contre le sida en France. Il vient de publier ces entretiens dans un livre aux Éditions La Découverte, retraçant le premier quart de siècle de cette épidémie.

« Juin 1981. Il est rare qu'une maladie ait un certificat de naissance. C'est encore plus rare quand elle se transforme en

pandémie, devenant la « plus grande catastrophe sanitaire qu'ait connue l'humanité », selon l'expression de l'Organisation Mondiale de la Santé. En 2006, il n'y a jamais eu autant de personnes vivant avec le sida sur la planète : plus de 40 millions ». C'est ainsi que débute ce livre d'entretiens menés par Eric Favereau, journaliste à Libération en charge de la rubrique « Santé » depuis 1981, année de l'arrivée du sida en France. Depuis 25 ans qu'il suit la lutte contre le sida, il a pu rencontrer tous les principaux acteurs mobilisés, que ce soit au niveau institutionnel, dans les structures associatives nées au cours des différentes périodes marquant l'évolution de la mobilisation contre cette maladie, que parmi les chercheurs, médecins ou épidémiologistes spécialistes du VIH. On découvre par exemple comment les premiers militants de l'association Aides ont lancé cette association, la première en France : Daniel Defert, son fondateur -et ancien compagnon du philosophe Michel Foucault, l'une des premières personnalités décédées du sida- qui a également rédigé la postface du livre, revient en détail sur les péripéties de la mobilisation des premiers « volontaires », aussi bien médecins que militants homosexuels touchés par ce que les médias avaient commencé par appeler le « cancer gay »... De même, Eric Favereau a interrogé Didier Lestrade, le fondateur d'Act Up-Paris : on comprend ici pourquoi, en 1989, certains militants gays ont ressenti le besoin, après une première période insistant sur la solidarité avec les malades, de revendiquer avec plus de force leurs droits, notamment face aux pouvoirs publics et aux grands laboratoires pharmaceutiques. Également, les rencontres avec Arnaud Marty-Lavauzelle, second président de Aides,



ou Frédéric Edelmann, fondateur d'ARCAT-Sida, finissent de documenter les multiples facettes du mouvement associatif en lutte contre l'épidémie. Mais l'auteur a également rencontré Michelle Barzach, ministre de la Santé qui, en 1987, accepte de mettre les seringues en vente libre, première mesure de réduction des risques en direction des usagers de drogues dans l'hexagone. Si d'autres entretiens passionnants concernent l'aspect médical de la lutte contre la maladie (notamment avec Françoise Barré-Sinoussi, médecin dans l'équipe qui a découvert le virus), l'un des témoignages les plus émouvants est certainement celui d'Anne Coppel qui raconte la naissance en 1992 de l'association « Limiter la casse », et donc le début de la prise de conscience de la nécessité de s'organiser en direction et avec les usagers de drogues, population jusqu'alors plutôt délaissée dans les médias et dans les associations. Cette dernière mobilisation est à l'origine du développement des associations d'usagers de drogues et, surtout, des structures de réduction des risques jusqu'à la mise en route des traitements de substitution, étape fondamentale pour la baisse de mortalité des usagers de drogues... Ce livre constitue en tout cas un excellent document pour se réapproprié une histoire qui, malheureusement, est la nôtre. Mais n'oublions pas : la lutte contre le sida continue !

*Nos années sida. 25 ans de guerres intimes*, Eric Favereau, postface de Daniel Defert, La Découverte, coll. « Cahiers libres », 228 p., 16 euros



### Drogues et travail : pas forcément contradictoire !

*Contrairement à la plupart des travaux de recherche sur les usagers de drogues, l'ethnologue Astrid Fontaine s'est intéressée à ceux qui sont bien insérés dans la société. Un livre essentiel rompant avec les représentations qui ont généralement cours sur les usagers.*

Les précédents travaux d'Astrid Fontaine étaient consacrés au mouvement

techno, avec un livre intitulé *Raver* (Editions Anthropos, 1996), et des études pour l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (O.F.D.T.) sur les nouvelles tendances des consommations chez les jeunes (notamment les psycho-stimulants et autres drogues de synthèse). C'est donc une chercheuse qui travaille sur des questions qui sont au cœur des préoccupations d'ÉGO. Elle publie aujourd'hui un ouvrage qui ne manquera pas de surprendre nombre de lecteurs puisqu'il contribue à changer radicalement les représentations -voire les préjugés- couramment avancées dans la société sur les personnes consommant

des psychotropes. Alors que la plupart des travaux sur les usagers de drogues, en sociologie ou en anthropologie, s'appuient sur les populations fréquentant les structures de réduction des risques ou le système de soins, donc sur les personnes les plus en difficulté d'un point de vue sanitaire ou social, Astrid Fontaine a choisi de s'intéresser aux personnes consommant des stupéfiants, mais bien insérées dans la société, qui travaillent, ont un logement et/ou une vie familiale. Fondé sur plusieurs dizaines d'entretiens, son livre cherche à documenter un pan -généralement invisible- de la population des usagers de drogues, montrant ainsi que leurs consommations n'est pas forcément la cause d'une désocialisation et d'une perte radicale des repères. Si les personnes qu'elle a rencontrées consomment des produits, souvent « pour décompresser ou faire la fête », leur usage conserve cependant les trois fonctions (classiques) des drogues : « la recherche du plaisir, les usages en vue de performance ou d'adaptation sociale, et la fonction thérapeutique ». Aucun travail scientifique en France ne s'était jusqu'à présent penché sur cette population insoupçonnable et insoupçonnée, qu'elle a tenu à rencontrer dans des milieux différents : cadres, ouvriers, artistes, chômeurs, voire businessmen... Son étude ayant débuté (pour l'O.F.D.T.) sur des interviews de consommateurs de drogues aussi bien licites qu'illicites, elle notait déjà qu'à la différence des usagers de stupéfiants interdits (capables de décrire souvent parfaitement les effets des produits, leurs dangers selon les pratiques, ou le plaisir qu'ils en tiraient), les consommateurs de médicaments psychotropes légaux prescrits par leurs médecins se révélaient incapables de la moindre parole sur les produits ingérés... Ce livre met également en garde le lecteur français contre l'arrivée (sans doute prochaine) en France des tests de dépistage des consommations de produits des salariés sur leurs lieux de travail par les entreprises. En effet, aux États-Unis, ces pratiques sont déjà largement diffusées dans le monde du travail. Leur marché étant déjà saturé outre-Atlantique (tout comme celui des produits visant à falsifier et brouiller les tests !), les laboratoires pharmaceutiques mèneraient actuellement un gros travail de lobby pour les introduire en France, avec un certain succès puisque la SNCF les a déjà mis en place depuis... 2004 ! La vigilance démocratique devra donc s'exercer également dans ce domaine. Le livre d'Astrid Fontaine est en tout cas un ouvrage remarquable pour contribuer à une profonde modification des représentations sociales des usagers de drogues dans notre société, citoyens à part entière mais aux droits trop souvent bafoués, et c'est sans doute là l'une des grandes leçons de ce travail bienvenu aujourd'hui. A lire donc de toute urgence !

*Double vie. Les drogues et le travail*, Astrid Fontaine, Les empêcheurs de penser en rond/Seuil, 224 p., 17 euros ●



# KameLéon : « Lancer un message de la banlieue au monde, via Paris »

Connu sous le nom de Mouss dans le quartier de la Goutte d'Or, KameLéon est auteur et interprète ses textes, très souvent dans le cadre des ateliers d'EGO.

Auteur et interprète à la présence surprenante, KameLéon est pétri de l'atmosphère de la banlieue parisienne (Evry, Corbeil) où il est né et a grandi. Cet homme de mots a connu un parcours difficile, depuis la consommation de produits psychoactifs dont on peut facilement devenir dépendant, jusqu'à un passage dans les services de l'Administration Pénitentiaire où la découverte du théâtre sera déterminante pour la suite. Il rencontre dans ce cadre Michel Boujenah ou Johnny Halliday et participe à la création de la troupe *Les Malfêtards* au CJD de Fleury-Mérogis. Tout n'est pas facile, mais il est toujours là, plein d'une énergie qu'il canalise dans l'écriture et son jeu de scène où transparait de manière implacable l'univers des cités. Son mode d'expression pleinement maîtrisé, renvoie quelque chose de fort : sa poésie, proche du slam, fait autant preuve de critique sociale que d'émerveillement devant certaines facettes de la nature humaine.

L'ayant vu à plusieurs reprises sur scène dans le cadre des représentations de l'atelier théâtre d'EGO (animé par la metteuse en scène Sylvie Haggai) ou lors de prestations diverses avec le big band de Philippe Ferrin, *Les hommes du monde*, j'ai découvert un artiste constant dans son interprétation scénique et une qualité indéniable pour les gens du spectacle. KameLéon possède une passion qu'il cultive, et pour lui c'est un moteur : « *c'est mon nouveau parcours, j'essaie de trouver l'équilibre à travers l'expression artistique* ». Assumant ses expériences passées, il tente de « *transformer tout le négatif en positif* » et en parle

autour de lui, aux jeunes et aux moins jeunes... Avec ce parcours déjà bien amorcé, espérons qu'il poursuive son chemin et récolte les fruits de son travail.



## Que retires-tu de ton expérience de la cité ?

Cela m'a permis de comprendre beaucoup de choses, notamment mon cheminement. Quand on est enraciné dans une cité depuis sa naissance, ce n'est pas si facile de casser le mur de l'ascenseur social, ni les barrières des mentalités extérieures. Dans les quartiers il y a une grande force, une grande énergie et parfois, à cause du manque de moyens, de considération et d'information, une partie de cette énergie est éparpillée, gaspillée à mauvais escient. Par exemple, lors des dernières émeutes, je suis

persuadé que certains, dans les hautes sphères, ont tout fait pour qu'elles aient lieu, en jetant de l'huile sur le feu, afin d'en tirer parti. Par contre, quand cette énergie est bien utilisée, cela donne la Coupe du Monde 1998 : c'est là un exemple que tout le monde devrait comprendre et dont on devrait se rappeler.

## Comment qualifierais-tu ton écriture ?

Elle est plus longue à coucher sur le papier qu'à imaginer. Mon cœur se règle sur les émotions et sur mon environnement. Mon corps est comme une éponge qui absorbe les ondes. Ce n'est pas toujours simple, il n'y a qu'aujourd'hui que je commence à maîtriser ce don avec lequel j'ai toujours vécu. Je sais que c'est une très grande force qui, pourtant, m'a coûté très cher dans une autre vie ●



# Pour commander nos plaquettes de prévention

**Par courrier :** Espoir Goutte d'Or, 6 rue de Clignancourt 75018 Paris

**Par Fax :** 01 53 09 99 43 ou 44

**Par mail :** alteregojournal@club-internet.fr

30  
exemplaires  
maximum  
par  
commande



Femmes  
adresses utiles

Femmes  
adresses utiles



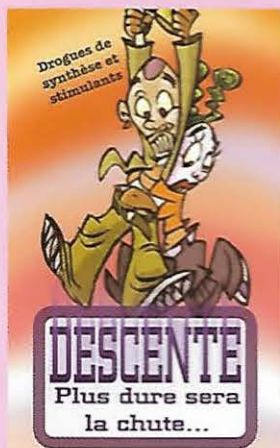
LE DOSSIER TRÈS X DE  
SCOUTY ET MOLLE D'OR :  
les IST  
Infections Sexuellement Transmissibles

Le dossier très X de Scouty et  
Molle d'Or : les IST



Où manger,  
où se doucher  
et où s'habiller  
gratuitement  
à Paris

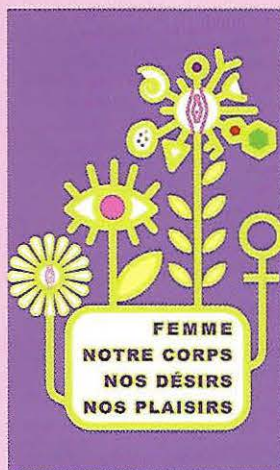
Où manger, où se doucher et où  
s'habiller gratuitement à Paris



Drogues de  
synthèse et  
stimulants

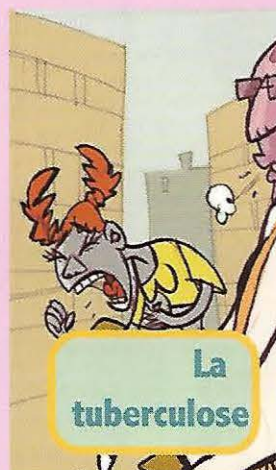
DESCENTE  
Plus dure sera  
la chute...

Descente  
Plus dure sera la chute



FEMME  
NOTRE CORPS  
NOS DÉSIRS  
NOS PLAISIRS

Femme notre corps, nos  
désirs, nos plaisirs



La  
tuberculose

La tuberculose



Le virus  
de  
l'hépatite C

Le virus de l'hépatite C

## Bulletin de soutien

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

Vous pouvez nous envoyer votre don, afin de soutenir la revue ALTER EGO le journal et/ou la lutte contre l'exclusion menée par l'association Espoir Goutte d'Or.

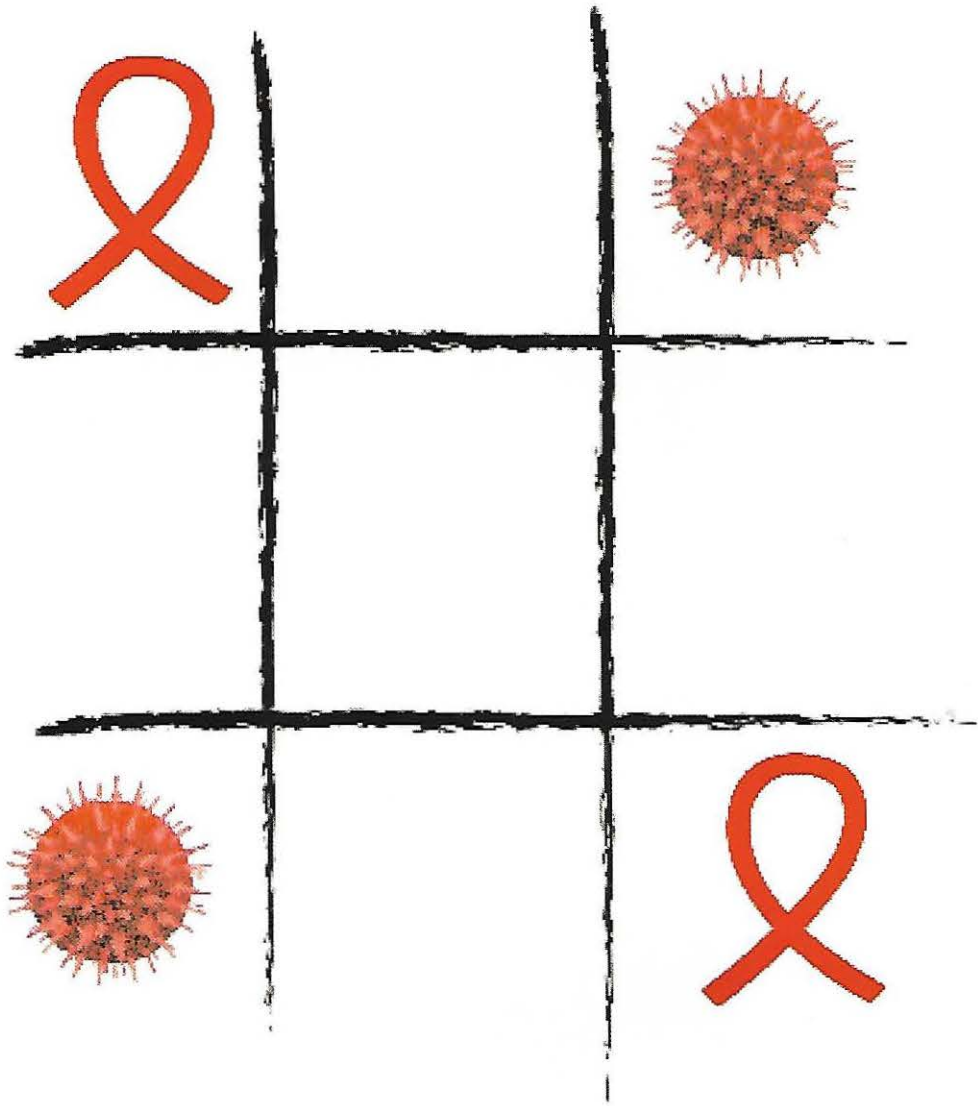
- |   |   |                                   |                                   |   |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Je désire soutenir ALTER EGO le journal (abonnement d'un an)               | <input type="checkbox"/> 20 euros   | <input type="checkbox"/> 40 euros | <input type="checkbox"/> 60 euros | <input type="checkbox"/> autres : ..... euros |
| <input type="checkbox"/> Je désire soutenir EGO dans sa lutte contre l'exclusion (adhésion d'un an) | <input type="checkbox"/> 20 euros   | <input type="checkbox"/> 40 euros | <input type="checkbox"/> 60 euros | <input type="checkbox"/> autres : ..... euros |
| Je désire recevoir : ..... exemplaire(s) de votre journal.  |   |                                   |                                   |   |
| Je désire recevoir : ..... exemplaire(s) de la plaquette sur :                                      | <input type="checkbox"/> La descente<br><input type="checkbox"/> Femme adresses utiles<br><input type="checkbox"/> Les Infections Sexuellement Transmissibles<br><input type="checkbox"/> Où manger, où se doucher et où s'habiller gratuitement à Paris<br><input type="checkbox"/> Femmes : Notre corps, nos désirs, nos plaisirs<br><input type="checkbox"/> La tuberculose<br><input type="checkbox"/> Le virus de l'hépatite C |                                   |                                   |   |

Association : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Merci de compléter et de renvoyer ce bon, accompagné de votre don à l'adresse suivante : Espoir Goutte d'Or, 6 rue de Clignancourt 75018 Paris.





**Ne laissons pas gagner la maladie.**

**Sidaction 2006 du 31 mars au 2 avril. Faites vos dons au 110.**



AL. DUBOIS/CCO

