

# ALTER EGO

N°63 Automne - 2009

Le Journal

de l'association Espoir Goutte d'Or

Réduction  
des Risques

Redução  
de Riscos

Riduzione  
del Danno

Harm  
Reduction

Reducción  
de Daños

## SPECIAL CLAT 2009 - PORTO 5<sup>e</sup> CONFÉRENCE LATINE DE RÉDUCTION DES RISQUES

- Manifeste de dix juges européens et latino-américains
- Résumés des discours de J.-L. Romero, d'É. Avril (GAÏA),
- Un point de vue sur le discours de L. Wacquant
- Réduction des risques en milieu festif
- Atelier d'information sur l'injection à moindres risques

### Réduction des Risques

- La rechute
- Problèmes dentaires
- La prison : une bien vieille idée

### ACTU

- H1N1 en zone de vulnérabilité sociale : quels enjeux éthiques ?

### LA GOUTTE d'OR

- EXPOSITION DE PHOTOS :
- Qui habite la Goutte d'Or ?

تعريفنا من الأخطار

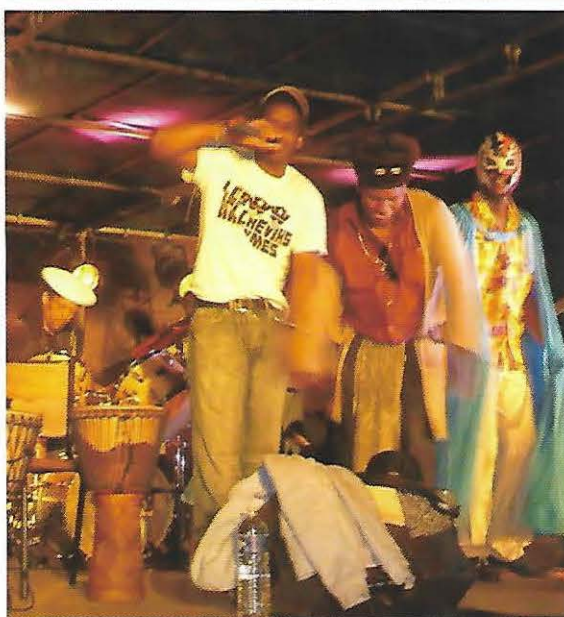
# LES BOLCHEVICKS EN TOURNÉE

À l'occasion de la célébration des soixante ans de l'association Emmaüs, toute la troupe des Bolcheviks Anonymes s'est déplacée à Esteville, ville où repose l'Abbé Pierre, pour une représentation devant un public déjà conquis ! Quelle émotion ! Devant des centaines de tentes plantées là, les Bolcheviks ont fait un tabac ! Dans la troupe, deux usagers, un habitant du quartier et deux salariés d'EGO. Ce moment a été important autant pour l'émotion que pour l'événement car c'est la première fois que les Bolcheviks Anonymes se produisent en province !

■ M. A.

« Pensée amicale à notre chanteur Eddy qu'on attend pour reprendre la musique ensemble ! »

© photos Emmaüs



<b>Echos d'EGO</b>	
- Les Bolchevicks en tournée.....	2
- Le Comité des usagers par J-P.Edwiges.....	5
<b>Actu</b>	
- Pandémie de grippe H1N1 en zone de vulnérabilité sociale : Quels enjeux éthiques? par M. Amaouche.....	4
<b>[Réduction des Risques]</b>	
- L'histoire tient en bouche par M. Baleine.....	6-7
- Addictions : comment prévenir la rechute par M.A et J.Gascon.....	8-9
<b>Envie de lire</b>	
- ARCHIVES : contrôler les indésirables par E. Cosse.....	10
<b>Boite à idées</b>	
- La prison, une bien vieille idée par A. Lalande.....	11
<b>DOSSIER</b>	
<b>Spécial CLAT 5, Porto 2009</b>	
- CLAT 5 : l'esprit de la RdR plane sur Porto par M. Amaouche.....	12
- RdR en milieux festifs : 20 ans déjà ! par T.Charlois.....	13
- Droits de l'Homme et Réduction des Risques discours de J.-L.Roméro, résumé par C. Moynet.....	14-15
- Atelier d'information sur l'injection à moindres risques par N. Bonnet.....	16
- " Point de vue " par M. Goldring.....	17
- CLAT 5 : un tournant politique de la RdR? par O. Doubre.....	18
- Les drogues et les Droits de l'Homme, manifeste de 10 juges européens et latinos-américains résumé par M. Amaouche .....	19
- Santé publique et exclusion sociale : les drogues et le VIH/SIDA discours d'E. Avril, résumé par C. Moynet.....	20-21
<b>Escale à la Goutte d'Or</b>	
Exposition à la Goutte d'Or par M. Amaouche .....	23

## Alter-Ego, le journal

### Directeur de publication :

Maurice Goldring

### Coordination de la rédaction :

Malika Amaouche

### Conception graphique et maquette :

Juliette Six

### Comité de rédaction :

Malika Amaouche, Arlette Devouge, Olivier Doubre, Maurice Goldring, Claude Moynet, Juliette Six.

### Secrétariat de rédaction :

Arlette Devouge, Maurice Goldring, Noëlle Savignat, Claude Moynet, Magali Freyss

### Illustrations :

Cam, Philippe Férin, Arnaud Pendrié, Juliette Six  
Crédits photos : Emmaüs, Jean-François Bowen, Equipe de STEP, Hortense Soichet

### Imprimerie :

DEJAGLMC  
Parc d'activités Les Doucettes  
23, avenue des Morillons 95146 Garges-les-Gonnesse

### 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 43  
alterego@ego.asso.fr  
http://www.asso-ego.org

## Porto 2009

L'histoire des politiques sociales oscille entre deux pôles : le pôle punitif considère que les pauvres sont responsables de leur malheur. Le pôle de prévention et de réduction des risques considère que les personnes en difficulté sont des accidentées de la vie et doivent être traitées de manière digne. Dans les premiers asiles pour les pauvres, les conditions d'enfermement devaient être pires que les pires conditions de ceux qui travaillaient, car tout confort superflu était un encouragement à la paresse. Les asiles furent remplacés par la solidarité, les retraites, la sécurité sociale, considérées en leur temps comme des encouragements à l'oisiveté.

Les politiques sociales dans le champ de la drogue ont emprunté les mêmes chemins. Les usagers étaient responsables de leur propre malheur et il fallait les punir par l'enfermement, les soins forcés, la stigmatisation. Les politiques répressives ont été un échec. Elles affectent surtout les petits consommateurs et épargnent les grands profiteurs.

Les politiques de réduction des risques ont émergé de ces constats d'échecs répétés, des urgences sanitaires, des luttes d'associations locales ou nationales. Elles ont rencontré des pouvoirs publics ou des opinions d'abord hostiles, puis convaincus par les résultats obtenus. Jamais n'a cessé la bataille nécessaire pour considérer que les usagers n'étaient pas des criminels qui devaient être punis, mais des humains en danger qu'il fallait aider et que dans cette bataille, les usagers devaient être pris comme les acteurs de leur propre vie, de leurs soins, de leur sortie ou de la gestion de leur addiction. Il faut combattre la maladie, pas les malades, les risques, pas les accidentés. Cette politique requiert un personnel qualifié, des soignants compétents, un accueil attentif. Ce travail est difficile, parfois ingrat et tous ceux qui y sont engagés éprouvent le besoin de donner du sens à ces efforts parcellisés.

La Conférence Latine pour la réduction des risques (CLAT) est l'une des réponses à cette aspiration. Elle réunit régulièrement des associations, des institutions qui confrontent leurs pratiques, leurs compétences, leurs convictions, leur expérience. La CLAT 5 (à Porto du 1 au 4 juillet 2009) portait sur le thème des droits des usagers. Le point fort de cette conférence a été la déclaration de douze juges (Argentine, Brésil, Espagne, Italie, Portugal), qui ont réaffirmé que les politiques publiques doivent d'abord protéger la santé et respecter la dignité des êtres humains.

Une telle déclaration nous place au cœur de notre monde. Les usagers de drogues vivent dans des conditions difficiles à la marge des sociétés urbaines. Ils peuvent devenir le support de l'apprentissage de l'exclusion et de la haine. Les efforts pour les soigner, les intégrer comme des êtres humains à part entière peuvent au contraire former le socle d'une pédagogie de la solidarité. Les dix juges et la CLAT 5 de Porto ont dit modestement et avec une ambition démesurée qu'il est possible de refuser un monde additionnant égoïsme et rancœur.

**Lia CAVALCANTI**  
**Maurice GOLDRING**

## Salut à toi !

Toute l'équipe d'EGO passe un grand bonjour à :  
Eddy, Gladys, Joseph, Muriel, Sonia et Véronique

# H1N1 EN ZONE DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE : QUELS ENJEUX ÉTHIQUES ?

Interrogé par Le Nouvel Observateur (10-16 septembre), l'épidémiologiste Antoine Flahault constate que c'est la « première pandémie des temps modernes à avoir été suivie en temps réel », et que selon lui « on assiste à une grande démocratie sanitaire, mondiale », qui a évité que l'on désigne des boucs émissaires en prenant des mesures de prévention en amont. Beaucoup moins enthousiastes, d'autres voix s'élèvent pour demander que la prise en compte de l'épidémie ne soit pas seulement technique ou médicale. C'est le sens d'un appel signé par de nombreuses personnalités et paru dans Libération (8/09/09) qui témoigne de la crainte pour la démocratie de mises en place de mesures liberticides. De même, un ouvrage collectif dirigé par Emmanuel Hirsch<sup>1</sup> nous convie à une mobilisation politique, démocratique, médicale et scientifique de la cité face

à cette pandémie. Car les questions d'éthique se posent par exemple, en ce qui concerne l'hébergement et la prise en charge médicale des sans-abri. Pour les accueillir, il est prévu d'ouvrir des structures intermédiaires pour désengorger le parc existant. Cependant certains refusant d'aller dans les centres d'hébergement, les forcer à les intégrer ou à les mettre en quarantaine pose d'importants problèmes d'éthique. De même, des personnes ne voudront pas se faire vacciner et la loi Kouchner de 2002 dispose que « tout acte médical ne peut être effectué sans le consentement libre et éclairé du patient ». Or, c'est dans ce genre de cas que

la mobilisation citoyenne est nécessaire : pour inciter les personnes à être actrices de leur santé, pour promouvoir la médiation entre tous les acteurs et pour mobiliser les solidarités.

■ Malika AMAOUCHE

<sup>1</sup> HIRSCH Emmanuel, *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation*. (sous la dir.) Cerf, 400 p., 20 €.

Cet ouvrage regroupe aux débats impulsés, dès 2006, par l'Espace éthique Assistance publique - Hôpitaux de Paris autour de la revue *Pandémies* et de la plate-forme «Pandémie, éthique, société» constituée avec le département de recherche en éthique de l'université Paris-Sud-XI.

L'INVES met à disposition tous les mercredis sur son site internet un bulletin épidémiologique sur la situation en France et dans le monde : <http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>

## Bulletin

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*.

>> **Je désire m'abonner à ALTER EGO, Le Journal (abonnement d'un an)**

- o 4 € pour les particuliers (soit 1 € le numéro).
- o 8 € pour les professionnels (soit 2 € le numéro).
- o un don de ..... € pour un abonnement de soutien (libre participation).

>> **Je désire adhérer à l'association Espoir**

- o 10 euros
- o 1 euros pour les usagers
- o un don de ..... €

Nom : ..... Prénom : .....

Association : ..... Fonction : .....

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.**

## CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

**À TOUS ET À CHACUN, « SOUVENT, LES FEMMES RESTENT EN ARRIÈRE MAIS PAS POUR SE TAIRE » !**



J'ai passé deux nuits avec les usagers dans le quartier et à St Denis, chose qui ne m'était pas arrivée depuis longtemps, et j'ai un peu observé le changement par rapport aux deux années d'avant.

Avec cette chaleur, ils étaient très excités. Par contre, les filles sont moins présentes sur le terrain de la consommation et plus sur celui du deal. Il y a une raison à cela : c'est que les femmes sont plus constructives. Maintenant elles font attention à ne

pas tomber dans un engrenage qui pourrait leur nuire.

Elles sont loin d'être dupes, avec tout ce qu'elles ont vu se passer, juste sous leurs yeux, à certaines camarades dans le squat ou même dans les abords. Cela vous laisse une cicatrice très dure à refermer surtout si la personne est proche dans la fréquentation.

Une d'entre elles nous écrit via le cahier que le CVS a mis à disposition au Centre d'Accueil. Elle écrit, dans un de ces moments éprouvés dans cette solitude : « Y a-t-il quelqu'un dans l'assemblée qui comprenne ce qu'est la démocratie ? »

**« AVANÇONS SANS GRAVITÉ DANS L'ÉPANOUISSEMENT DE L'ÊTRE... OUBLIONS QUELQUEFOIS CE QUE NOUS SOMMES.... SI LA FOI AIDE À COMPRENDRE »**

■ Jean-Paul EDWIGES  
Président du Conseil de  
la Vie Sociale

## HOMMAGE...

Souvenirs pour celui qui a été un des précurseurs du Comité des Usagers et qui nous a représentés dans différentes manifestations internationales.

(Même si tu es parti tu restes auprès de nous en pensée et par la pensée)

**Abdelkrim**, tu as été celui dont nous avons eu besoin au sein du Comité des Usagers. Aujourd'hui, tu es parti mais il reste de toi une chose que nul ne peut effacer : c'est toi qui as été à l'origine du Comité des Usagers dans un moment où l'on ne croyait pas en une instance tenue et organisée par un groupe d'usagers actifs.

Pour toutes ces choses que tu as mises en place, le Conseil de la Vie Sociale, qui est né à la suite du comité des usagers, te dit merci, où que tu sois.

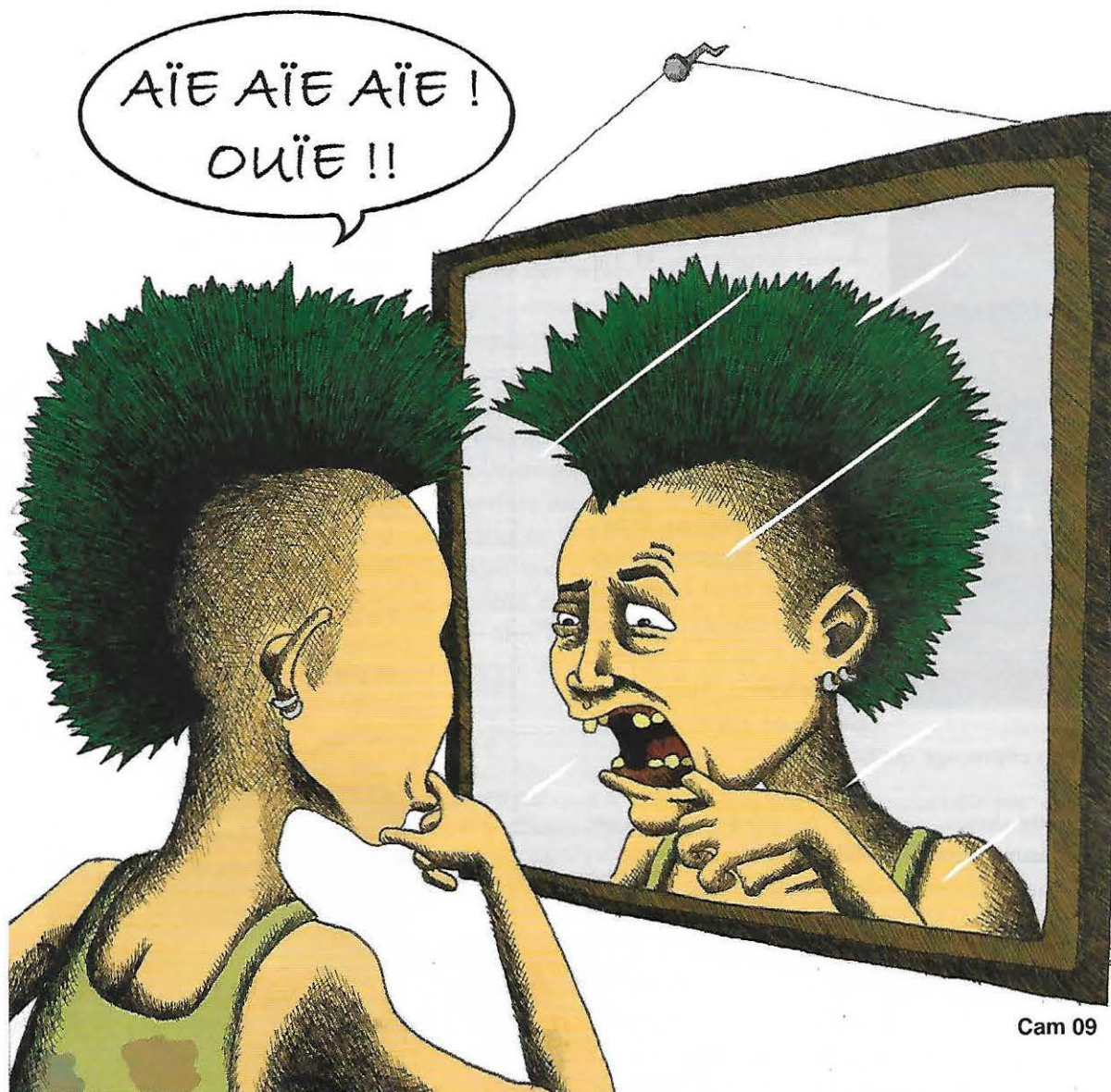
Le chemin sur lequel tu l'as laissé et que tu as tracé, vivra le plus longtemps possible.

J.-P. EDWIGES



## L'HISTOIRE TIENT EN BOUCHE...

À STEP, le bouche à oreille m'a annoncé la bouche en cœur « que nombreux ont la bouche pleine de douleurs ». Bouche bée, je tourne sept fois ma langue dans ma bouche pour vous parler de ce phénomène grandissant de la bouche cousue.



Puisque c'est l'une des portes d'entrée dans l'organisme, une bouche saine est un élément important de bon équilibre. Qu'il soit l'origine ou la conséquence d'une maladie, tout problème de santé bucco-dentaire affecte le bien-être physique, mental et social de la personne qui en souffre ; il doit être traité.

La consommation de drogues, licites, illicites, les modes de consommation, le mode de vie et la précarité des usagers contribuent à la dégradation progressive de leur dentition.

### CONSOMMATION DE DROGUES ET PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

En 2007, dans sa thèse de doctorat en chirurgie dentaire qui traite de « la consommation de drogues de synthèse, la perte de lien social et leurs conséquences bucco-dentaires » Cyril Vidal décrit ainsi les effets de l'usage des produits sur la sphère bucco-dentaire :

- effet de bouche sèche, qui favorise l'apparition de caries et d'infections au niveau de la gencive ;

- troubles du sommeil, des prises répétées et régulières peuvent entraîner des grincements de dents nocturnes avec usure des dents, douleurs musculaires, fêlures et même fractures de l'articulation.

Nous constatons ces mêmes symptômes chez les usagers de crack qui fréquentent STEP.

Cette même année, lors d'un colloque intitulé « addictologie et santé bucco-dentaire » le Professeur Isabelle Madinier complète l'étude précédente en précisant : « la carie du toxicomane est une carie à progression

rapide, comme la carie du «pâtissier» ou la « carie du biberon ». La cause n'est pas précisément identifiée, mais il s'agit probablement d'une maladie multifactorielle » ; puis elle indique les affections buccales liées à la prise de drogues.

- Le seul symptôme buccal connu du cannabis est un dépôt noir sur les dents qui augmente; à long terme, il favorise la parodontite et de cancer buccal peut être aussi lié au tabac.

- L'héroïne, la méthadone et la buprénorphine sont responsables de caries à progression rapide affectant plusieurs dents ; de petites tâches blanches crayeuses virent au marron, l'émail puis la dentine se ramollissent et la cavité carieuse se creuse.

- L'usage de LSD ou d'acides déclenche des inflammations de la pulpe dentaire et donc des douleurs.

- Les médicaments psycho-actifs déclenchent des sécheresses buccales, avec des candidoses.

- La cocaïne, les opiacés ou les produits de substitution, généralement très acides, peuvent attaquer la dentition allant du mordantage de l'émail à l'exposition pulpaire aiguë.

**L'équipe de STEP a pu observer des spécificités liées :**

#### **AUX MODES DE CONSOMMATION :**

- L'usager de crack lorsqu'il dégage le fil de cuivre de sa gaine avec les dents, abîme considérablement l'émail dentaire ; lorsqu'il porte la pipe en verre à sa bouche sans utiliser l'embout en plastique il fragilise ses dents avec le verre brûlant.

- Quand un injecteur utilise régulièrement sa bouche pour tenir le matériel nécessaire à son injection il abîme l'émail de ses dents.

#### **AUX MODES DE VIE :**

Outre la drogue qu'ils consomment, les problèmes de santé bucco-dentaire des usagers sont évidemment liés aux conditions précaires dans

lesquelles ils vivent. Une alimentation insuffisante et déséquilibrée ne leur fournit pas tous les éléments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme et en particulier de la santé bucco-dentaire. Parce qu'elles n'ont plus de dents et/ou du fait d'une mastication douloureuse, nombreuses sont les personnes qui se nourrissent exclusivement de Rénutryl (complément alimentaire), bouillies et autres aliments qui évitent de mâcher. Sans logement personnel avec peu ou pas de revenus, l'hygiène de vie est déplorable ; la séparation d'avec la famille, des amis augmente encore le sentiment d'isolement et se répercute tant au niveau psychique que physique.

## **La bouche est le miroir de notre état de santé.**

L'équipe de STEP réfléchit sur un projet de soins dentaires basé sur un partenariat avec un hôpital, un centre dentaire ou un dentiste. Nous nous efforçons d'acquérir petit à petit de nouvelles connaissances et de les transmettre aux usagers. Nous mettons l'accent sur les dangers de l'automédication en insistant sur le danger des mélanges de médicaments et/ou autres substances. Nous essayons d'apporter aux soignants des informations et des outils de prévention (comme se rincer la bouche après une prise de méthadone en sirop sucré).



Signalons le dernier numéro de SWAPS (numéro 54) dont le dossier est consacré aux problèmes dentaires des usagers. [www.pistes.fr/swaps](http://www.pistes.fr/swaps)

■ **Maïwenn BALEINE**, stagiaire en deuxième année de formation au métier d'éducatrice spécialisée à STEP.

À noter : **LE BUS SOCIAL DENTAIRE** reçoit des personnes n'ayant pas de couverture maladie, soutient les patients dans leurs démarches d'accès aux droits de santé et les réoriente vers d'autres structures de soins. <http://busdentaire.free.fr>

# ADDICTIONS :

## COMMENT PRÉVENIR LA RECHUTE

En addictologie, une bonne partie du travail consiste à prévenir, après l'arrêt de la consommation, la rechute. Celle-ci peut être définie par le fait de consommer comme auparavant après une période d'abstinence plus ou moins longue.

### PRINCIPE

L'intérêt pour la prévention de la rechute date du milieu des années 1980, la grille de lecture pour l'appréhender étant issue des thérapies comportementales et cognitives.

Le principe est que la rechute est le résultat d'un processus, de « décisions apparemment sans conséquences » que prend la personne de façon plus ou moins consciente, et qui mènent finalement à reconsommer du produit. C'est pourquoi il est important de bien analyser un épisode précédant une rechute.

Lorsqu'une personne entame une démarche d'abstinence et réussit à s'y maintenir un certain temps, on sait qu'il est plus que probable que la personne va reconsommer au moins une fois durant cette période. Le travail de prévention de la rechute consiste alors à anticiper ce moment avec l'usager. Ainsi sa motivation à poursuivre son projet de soin n'est pas entamée. C'est en quelque sorte faire de la réduction des risques sur un événement futur. Le travail de prévention de la rechute se déroule au cours d'entretiens avec un personnel soignant.

Il faut tout d'abord amener la personne à envisager le fait qu'elle puisse un jour reconsommer. Ce n'est pas toujours facile car souvent les patients se défendent de cette possibilité et se sentent faussement à l'abri en affirmant par exemple : « de toute façon, moi, je sais que je ne reconsommerai jamais, j'ai eu trop de mal à arrêter » (un usager).

Le travail de prévention de la rechute est global et porte sur les aspects comportementaux, psychologiques et émotionnels.

### IDENTIFIER LES SITUATIONS « À RISQUES » ET AGIR EN FONCTION

Il faut dans un premier temps identifier les situations dans lesquelles l'usager aura du mal à ne pas consommer, afin de les anticiper, de s'y préparer, parfois il conviendra d'éviter de se mettre dans des situations trop « tentantes ». On identifie alors leurs contextes sociaux, géographiques ou encore émotionnels de façon précise. Il s'agit le plus souvent d'identifier des faits concrets, au plus près du quotidien du patient. C'est la partie la plus comportementale dans la démarche de soin :

«- Imaginons que vous allez consommer dans quinze jours, dans quelle situation cela se produirait-il ?

- Ben, je serais avec des amis, et l'un d'entre eux a toujours du crack et comme j'aurais un peu bu, je serais un peu plus influençable s'il sort un peu de matos ».

- Et concrètement ; quelles possibilités s'offrent à vous à ce moment-là ?

- Euh... je pourrais m'en aller ou encore m'isoler... Dire que je vais aux toilettes, si je sens que ça devient trop difficile, téléphoner... Lire ma carte mémoflash... Et consommer bien sûr ! »

Sur une petite carte, que l'on nomme « mémoflash », la personne inscrit les deux ou trois raisons les plus

importantes pour lesquelles elle désire arrêter de fumer. Cela peut être par exemple : « retrouver une apparence qui me convient pour revoir mes enfants ». Des numéros de personnes qui la soutiennent dans sa démarche, et qu'elle peut appeler quand elle a peur de craquer y sont aussi notés ainsi que deux ou trois « stratégies de fuite » efficaces et faciles à mettre en place au besoin.

### QUELLES PENSÉES PEUVENT ME FAIRE RECHUTER ?

On identifie alors les pensées typiques qui peuvent surgir dans cette situation. Ce sont des croyances et des attentes qu'ont les personnes dépendantes concernant le produit et ses effets. Elles amplifient les attentes positives pour en minimiser les conséquences négatives : elles induisent des « bonnes raisons » pour reconsommer sans que la personne n'en soit complètement consciente.

L'objectif sera d'aider le patient à prendre de la distance, et à agir sur ces pensées en l'aidant à mettre en doute peu à peu la véracité de ces croyances et à développer des comportements alternatifs.

### Trois types de pensées sont prioritairement travaillés :

#### > Des pensées qui soulagent :

« si j'ai mal au dos ou si je me sens un peu triste, si je prends un peu de crack, ça va me remonter » ; c'est l'effet « aspirine ».



### > Des pensées anticipatrices :

« ce soir, je vois Gilbert qui a toujours du crack, je sais que je vais consommer, plus je m'approche de ce moment et géographiquement de Gilbert et plus mon craving\* augmente ».

> Enfin les pensées permissives vont inciter la personne à « sauter le pas », c'est-à-dire à s'autoriser à consommer : « je n'ai pas consommé depuis un mois, une petite taffe, ça n'a jamais fait de mal à personne, j'ai fait tant d'effort depuis un mois... Je le mérite bien ! ».

Toute la différence entre une rechute et un écart réside dans la manière dont la personne interprète un épisode de reconsommation. On se situe donc dans le domaine psychologique en restructurant les pensées, ce qui a également un impact émotionnel.

« -Maintenant on imagine que ce soir là vous avez fini par craquer. Vous vous réveillez le lendemain, qu'est-ce que vous pensez alors ?

- Je suis nul... ça prouve bien que je n'y arriverai jamais. Je ne pourrai jamais m'en sortir... »

Ce « scénario catastrophe » amplifie et généralise la portée négative d'un événement isolé. On comprend aisément que la personne ressent alors du découragement, de la tristesse. De fait, un écart peut se transformer en une véritable rechute et la personne peut « replonger ».

Il faut alors faire en sorte que le patient trouve lui-même des alternatives à cette seule interprétation.

« - Qu'est-ce que vous pourriez penser d'autre ?

- Je suis dégoûté... bon enfin j'ai quand même tenu trois mois sans fumer c'est pas mal non ? Je suis encore bien fragile par rapport à la conso. Faut que je fasse gaffe avec qui je traîne. »

Quand la personne se retrouvera, plus tard, dans cette situation, elle pourra d'autant plus ne pas se décourager et complètement s'effondrer qu'elle aura été préparée.

### CULPABILITÉ LIÉE A LA RECHUTE

En cas de reconsommation, la personne peut ressentir de la culpabilité, ou même de la honte, si par exemple, elle a dit à son entourage qu'elle avait arrêté et qu'elle se sentait guérie. Ce vécu émotionnel douloureux conduit malheureusement quelquefois des personnes à l'isolement, alors que paradoxalement c'est le moment où elles ont le plus besoin de soutien. Il peut arriver également qu'un patient qui rechute ne vienne plus au centre de soins car il a peur de décevoir les soignants. L'attitude professionnelle est de systématiquement prévenir nos patients, qu'aujourd'hui, ils sont dans une démarche de soin, qu'ils souhaitent arrêter, mais qu'à tout moment, la rechute est possible. Cette relation peut être définie comme une alliance thérapeutique qui doit sceller une relation de confiance et d'estime réciproque, axée sur un objectif commun. Cette relation n'est pas basée sur l'arrêt de la consommation ce qui permet de prévenir le sentiment

de culpabilité du patient envers le soignant. Il s'agit d'inscrire la démarche vers l'arrêt de la consommation comme un processus dans lequel la rechute donne des clés pour prévenir la prochaine reconsommation.

■ **Julien GASCON**,  
psychologue au Centre de Soins et  
d'Accompagnement et de Prévention  
en Addictologie d'EGO (CSAPA)

■ **Malika AMAOUCHE**

\* Craving : envie impérieuse de consommer avec un caractère obsédant.



© J. Six

## CONTRÔLER LES INDÉSIRABLES

Michel Foucault voulait établir une « anthologie de l'existence », expliquait-il dans « La vie des hommes infâmes », un texte qui se voulait la préface d'un livre jamais achevé. En utilisant les archives légales visant à contrôler tous ceux qui étaient considérés comme « indésirables » (fous, prostituées, étrangers, errants, mendiants, etc.), Foucault avait l'intuition qu'il y avait là matière à recueil d'histoires sociales. Republiée trente ans plus tard avec les travaux actuels du collectif Maurice Florence, cette introduction a gardé toute sa puissance. Ce collectif réunit des historiens, philosophes et sociologues (Philippe Artières, Jean-François Bert, Pascal Michon, Mathieu Potte-Bonneville et Judith Revel) dont les recherches

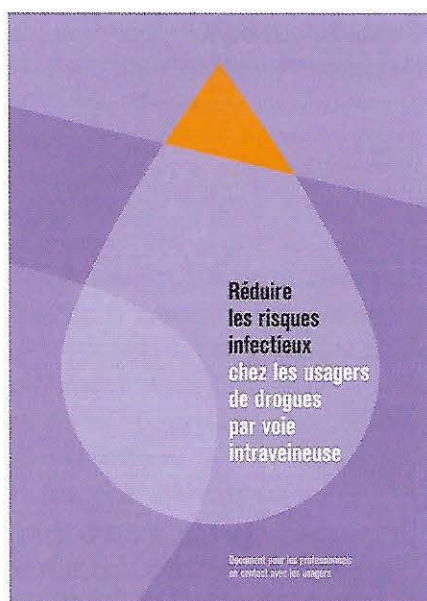


s'appuient principalement sur l'œuvre de Foucault. À partir de lettres de dénonciation des filles de débauche aux fichiers anthropométriques, de photos volées dans les asiles de la III<sup>e</sup> République aux lettres de doléances des sans-papiers maintenus dans les centres de rétention en 2007, ce collectif poursuit le projet inabouti de Foucault. Au détour de ces correspondances, on capte des moments de vie, de résistance ou de soumission, on voit comment le contrôle social joue et comment on peut aussi tenter de s'en jouer. Les archives et ceux dont il s'agit revivent alors.

■ Emmanuelle COSSE

Collectif Maurice Florence, *Archives de l'infamie*, éd. Les prairies ordinaires, 2009, 14 €.

## UN GUIDE SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES INFECTIEUX CHEZ LES UDVI\*



Le Crips Ile-de-France et l'Inpes Léditent un guide pour les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les acteurs associatifs qui travaillent en contact avec des usagers de drogues par voie intraveineuse.

Ce guide est destiné aux professionnels de la santé (médecins, infirmiers, pharmaciens), aux travailleurs sociaux, aux éducateurs et aux acteurs associatifs.

Il informe sur les risques infectieux spécifiquement liés à l'injection de drogues par voie intraveineuse (les risques non infectieux liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse et les dangers relatifs à d'autres modes d'usage – sniff, inhalation – ne sont que marginalement abordés).

Ce document détaille, dans un premier temps, les risques des pratiques d'injection et donne des conseils de prévention. Il recense ensuite les principales menaces infectieuses en décrivant brièvement leurs symptômes (lorsqu'il y en a) ou – dans le cas d'infections asymptomatiques leurs grandes caractéristiques (modes de

transmission, prévention, dépistage). Il présente enfin le dispositif actuel de prévention et de prise en charge (structures médico-sociales, accès à du matériel stérile hors structures, hôpitaux, prise en charge en détention, auto-support).

À la fin du guide, se trouvent une liste détaillée des recommandations de réduction des risques infectieux liés à l'injection ainsi qu'un rappel des principaux conseils de réduction des risques infectieux liés à d'autres pratiques.

■ M. A.

\* Usagers de Drogues par Voie Intraveineuse

[inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1236.pdf](http://inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1236.pdf)

# LA PRISON, UNE BIEN VIEILLE IDÉE

Les Hollandais sont déroutants. Alors qu'ici les prisons explosent, en mai dernier la Justice néerlandaise annonçait la fermeture de huit prisons d'ici 2010, faute de délinquants à incarcérer.

La secrétaire d'État à la Justice du gouvernement de La Haye, Nebahat Albayrak, affirme que les prisons sont vides parce que la criminalité a baissé. Mais il y a lieu d'y voir l'effet d'une politique qui vise, depuis 2001, à donner de plus en plus de peines de service communautaire. Les peines correctionnelles et les condamnations à moins de huit mois fermes sont transformées en heures de jardinage, de plongée dans les hôpitaux ou de leçons de boxe pour les jeunes délinquants. Une peine sur trois étant concernée, le nombre de détenus a baissé de 20% depuis quatre ans. Depuis 2005, en outre, des sanctions de moins de trois mois ferme peuvent être commuées en simple assignation à résidence avec bracelet électronique. La même solution s'applique, exceptionnellement, de manière temporaire, à de petits criminels pour ajuster le nombre de cellules au nombre de prisonniers. Finalement la méthode est devenue systématique, 2040 personnes en ont bénéficié en 2008. On imagine sans peine le débat qui agite le pays. La droite et l'extrême droite crient au laxisme. Des magistrats précisent dans leurs jugements qu'une peine de prison ferme doit être purgée en prison. La police sonne l'alarme, estimant que les trafiquants de drogues douces, par exemple, s'en tirent trop facilement. L'ensemble de la classe politique est divisé. Mais le ministère de la Justice ne croit plus à l'efficacité de la prison : 70% des détenus récidivent et la baisse du recours à l'incarcération n'a pas entraîné de hausse de la cri-

minalité, loin de là.

Nulle horde sauvage ne met à feu le pays. N'est-ce pas là la preuve que la prison n'est pas l'arme ultime de la dissuasion ? Les Hollandais sont forts en preuve a contrario. Leur génie est de réaliser des expérimentations à l'échelle d'un pays. On se souvient de l'initiative de l'aéroport d'Amsterdam en 2004 : pendant quelques mois les passeurs interpellés avec moins de trois kilos de cocaïne avaient cessé d'être poursuivis (Le Figaro 23/04/04). La marchandise leur était simplement confisquée, et leur nom mis sur une liste noire pour qu'ils ne puissent plus voyager sur une compagnie néerlandaise ou transiter par les Pays-Bas. Seuls ceux qui avaient un casier étaient poursuivis. Tout cela parce que, fin 2003, la mise en place d'une fouille systématique des passagers provenant des Antilles néerlandaises et du Surinam avait fait faire un bond de 40% aux interpellations. Score intenable : « Si à chaque contrôle on arrêtaient tous les passeurs, au bout d'un mois les prisons seraient pleines », expliquait alors le ministère de la Justice. La France avait jugé la chose « intolérable » ; mais la Haye s'en était étonnée. Parce que tout simplement ça marche ! De dix personnes interpellées par vol vérifié, la moyenne était tombée à moins d'une. Pourquoi

s'en priver ? La question n'est pas d'humanisme. L'État néerlandais est surtout pragmatique. L'« humanisme » qu'il avance ne l'a pas empêché d'imaginer héberger des détenus belges condamnés à de courtes peines, qui en raison du manque de cellules dans leur propre pays, ne peuvent purger leur peine. Et on peut s'interroger sur l'humanité de bracelets électroniques qui vous tracent jour et nuit et font peser sur vous la menace du stigmat. La Haye cherche avant tout à faire des économies. Mais aussi à trouver les moyens de casser la spirale pénitentiaire.

Cet été la Californie, prise dans la tourmente de la crise, s'interrogeait à son tour sur le poids de sa politique carcérale. On parlait d'y libérer 27000 prisonniers : l'opération permettrait d'économiser 1,2 milliard de dollars. Là-bas aussi le débat fait rage. L'un de ses enjeux tient à la dépénalisation de l'usage de drogues : « Il y a des gens dans les prisons californiennes qui n'ont rien à y faire », disent les anti-prohibitionnistes. « Notamment les délinquants emprisonnés pour possession de drogues qui sont 24000 dans les prisons d'État réservées aux criminels. »

■ **Aude LALANDE**

Ethnologue,

elle écrit aussi pour la revue **Vacarme**.



© Arnaud Pendrié

# SPÉCIAL CLAT 2009 - PORTO

## 5<sup>E</sup> CONFÉRENCE LATINE DE RÉDUCTION DES RISQUES



Redução  
de Riscos

### CLAT 5 : L'ESPRIT DE LA RdR PLANE SUR PORTO

Lors de la cinquième édition de la Conférence Latine de Réduction des Risques (RdR), certains, pas les plus nombreux, ont affirmé qu'« ils n'avaient rien appris de nouveau ».

Il est vrai que les outils de réduction des risques ne changent pas d'année en année. Le problème c'est qu'ils sont remis en question et qu'il est nécessaire de toujours les présenter, de montrer leur utilité, de produire des preuves de leur efficacité et de défendre cette démarche. J. L. Romero, fervent défenseur de la RdR, considère qu'elle relève des Droits de l'Homme (p. 14-15).



Riduzione  
del Danno

Mais l'intérêt et la nouveauté d'une conférence comme la CLAT ne résident pas uniquement dans l'invention de nouveaux outils mais d'identifier de nouvelles populations,

de nouveaux territoires ou de nouveaux champs d'intervention. Les femmes par exemple, oubliées des politiques de RdR ont fait l'objet de plusieurs ateliers. De même, des actions de prévention proposées aux usagers qui se prostituent montrent que les outils de la RdR s'améliorent en s'ouvrant à d'autres problématiques que celle du simple usage de produits psychotropes. Car une approche globale de la personne s'impose dans le domaine de la RdR surtout quand les personnes subissent pauvreté et exclusion (p. 20-21). Beaucoup plus qu'une panoplie d'outils de prévention, c'est l'esprit de la RdR qui peut être décliné dans le domaine du social, du politique et de l'éthique.

Aujourd'hui, de nombreux domaines restent de même trop éloignés des politiques de RdR, du moins en France, qu'il s'agisse de la prison, ou du milieu de la rue. Ces espaces d'intervention ont fait l'objet d'ateliers lors de cette CLAT. Un autre lieu, virtuel

celui-là, a fait l'objet aussi d'une table ronde : Internet. La prévention en milieu festif est un bon exemple d'une juste adaptation des outils de prévention à un milieu donné (p. 13).

Les outils de prévention peuvent aussi être modernisés comme l'a prouvé cet atelier sur l'information de l'injection à moindres risques (p. 16). En accompagnant les usagers par la scénarisation des messages, la RdR affine ainsi ses outils d'information et ses supports de discussion avec les usagers.

Le but de la CLAT 5 était aussi de nous faire réfléchir en prenant un peu de distance, comme avec par exemple le discours de Wacquant sur le rôle de l'État dans les politiques de RdR et qui a suscité de nombreuses controverses (p. 17).

Rien de nouveau à la CLAT 5 ?

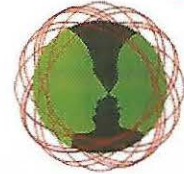
On ne peut plus dire cela après avoir assisté à la dernière conférence plénière qui présentait pour la première fois, à travers le rapport de deux chercheurs, les dessous de la « guerre à la drogue ». Dans certains pays d'Amérique Latine, les avions chargés de détruire les cultures de feuille de coca avaient une double utilité : une fois leur mission accomplie et les cultures détruites, ils repartaient chargés de cocaïne !

Du nouveau, encore, lors de la conférence de clôture : des magistrats de pays européens et latino-américains ont unanimement dénoncé une excessive et inutile judiciarisation des questions liées aux drogues (p. 19)

■ Malika AMAOUCHE



Reducción  
de Daños



# RdR EN MILIEUX FESTIFS : 20 ANS DÉJÀ !

Thierry Charlois a animé un atelier sur la Réduction des Risques (RdR) en milieu festif à la CLAT 5. Cet article retrace l'histoire de sa genèse. 20 ans après la création de Crew 2000 à Edimbourg, quelques points de repère sur le développement de la santé communautaire en milieux festifs...

## 1989, NAISSANCE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN MILIEUX FESTIFS

D'un point de vue historique, les amateurs de fêtes Techno (teufeurs) furent les premiers à répondre aux problèmes liés aux consommations récréatives de drogues. En 1989 naissait la première association européenne de santé communautaire en milieu festif (Crew 2000 à Edimbourg), suivie au début des années 90 par de nombreuses autres en France, Allemagne, Italie, Espagne, Pays-Bas puis fin des années 90 dans les « pays de l'Est » (Slovénie, Croatie, Hongrie). En 1998, ces associations créaient le réseau européen Basics. Une spécificité de la santé communautaire en milieux festifs est que les volontaires concernés ne se définissent pas comme usagers de drogues mais comme teufeurs. Leur motivation est autant la RdR que l'épanouissement de leur mouvement culturel. Faire de la RdR est une façon pour eux de devenir acteurs de leur scène musicale. C'est la raison pour laquelle ces associations ont émergé dans les scènes les plus alternatives. Le résultat est que les outils de la RdR sont fortement culturels (Zone de relaxation et d'expression artistique dans les soirées (*chill out*), graphisme des brochures de prévention) et la démarche toujours basée sur la promotion de la santé (drogues, alcool, sexualité, risques auditifs, etc.). Une autre spécificité est que parmi les volontaires, on trouve de jeunes étudiants et travailleurs du secteur socio-sanitaire qui font la fête et

consomment. Il n'y a donc jamais eu de frontière usagers vs professionnels.

## LES SAFER DANCE GUIDELINES

A partir du milieu des années 90, afin de rationaliser et généraliser leurs pratiques, les associations ont initié une approche plus intégrée impliquant de nouveaux acteurs (professionnels de la nuit, structures de prévention et de RdR, institutions) afin de développer des guides pour des fêtes plus sûres (*Safer dance guidelines*). Ces guides promeuvent un environnement plus « sain » dans les discothèques (eau disponible, chill out, ventilation, etc.) et favorisent la formation du personnel des clubs (principalement des agents de sécurité).

## DES PARTENARIATS LOCAUX AUX CHARTES DE SAFER DANCE

Le début des années 2000 a vu l'apparition d'un nouvel acteur, les villes européennes, dont certaines ont transformé l'essai des *safer dance guidelines* en animant des partenariats locaux, intégrés et participatifs pour la promotion de la santé en milieux festifs. Cela a abouti à la création de chartes de qualité qui engagent les discothèques à respecter les règles des *safer dance guidelines* et font l'objet d'une promotion auprès des médias. Cette visibilité apporte une bonne image aux discothèques signataires et participe à la sensibilisation

du public. Les villes confrontées à une absence d'associations de santé communautaire du milieu festif, cherchent à développer une approche d'éducation par les pairs pour porter les actions. Afin de renforcer ces partenariats locaux, les associations du réseau Basics ont rejoint le projet européen Démocratie, Villes et Drogues pour développer le groupe « prévention en milieux festifs ». Les villes impliquées dans ce groupe et ayant créé des chartes de prévention en milieux festifs construisent actuellement un réseau européen appelé « *European network for safer party labels* » qui regroupe pour l'instant Fêtez Clairs (Paris), Safer Clubbing (Zurich), Quality Night (Bruxelles) et Q de Fiesta (Barcelone).

Voici donc comment, en 20 ans, des groupes alternatifs de teufeurs usagers de drogues sont devenus des acteurs reconnus de la démocratie participative locale et de la société civile européenne.

## Synthèse d'une présentation réalisée à la CLAT 2009

■ **Thierry CHARLOIS**, consultant, coordinateur du projet Fêtez Clairs, président-fondateur de Techno Plus et co-fondateur du réseau Basics

[www.technoplus.org](http://www.technoplus.org)  
[www.basics-network.org](http://www.basics-network.org)  
 (rubrique Safer Nightlife)  
[www.fetez-clairs.org](http://www.fetez-clairs.org)  
[www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org)

# DROITS DE L'HOMME ET RÉDUCTION DES RISQUES

Jean-Luc Roméro, Conseiller régional d'Ile-de-France, et Président fondateur d'ELCS (Élus Locaux Contre le Sida) a prononcé ce discours sur les enjeux des politiques de réductions des risques.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est utile de rappeler que l'on estime à plus de 16 millions dans le monde le nombre de personnes qui s'injectent de la drogue. Seulement 8% de ces usagers ont accès à un service de prévention VIH quel qu'il soit ; 10% de toutes les nouvelles infections à VIH (30% hors d'Afrique) sont attribuables à l'injection de drogues.

Face à cette situation que faire ? Face à la pandémie de sida, aux hépatites, à la stigmatisation, comment aider les usagers de drogues ?

> Dans 50 pays, ils encourent la peine de mort, en violation flagrante des pactes onusiens de 1966 qui réservent la peine capitale aux crimes les plus graves. Cette politique du « zéro drogues », basée sur la guerre aux drogués, s'avère inefficace et dangereuse. On constate aujourd'hui, en 2009, que la production de drogues n'a jamais été aussi importante.

> Une autre approche, celle de « la réduction des risques » (RdR), s'est développée face à l'apparition du sida. Espaces d'accueil, programmes d'échange de seringues et toutes mesures réduisant les problèmes sociaux, sanitaires de consommation de drogues leur permet de rester en vie.

C'est en 1984, aux Pays-Bas que le premier programme d'échanges de seringues a été mis en place, en France, en 1987, Michèle Barzach et ses successeurs au ministère de la Santé ont mis en place les programmes d'échange de seringues et la déli-

vrance de produits de substitution. Le 10 mars 2009, Navy Pillay, haut commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, prononçait cette phrase importante : « **les individus qui utilisent des drogues n'abandonnent pas tous leurs droits fondamentaux** ». Peut-on affirmer que ces droits sont effectivement préservés ?

## LA RdR : DROIT À LA VIE ET À LA SANTÉ

La RdR est avant tout une politique sanitaire, médicale, pragmatique, non idéologique et donc efficace comme les résultats obtenus en témoignent. Encore faudrait-il que tous les responsables politiques prennent le temps de le reconnaître.

## LA RdR EST UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE EFFICACE

En France, le nombre de décès par overdose a été divisé par 5 entre 1994 et 2002 et la contamination au VIH-sida des usagers de drogues a chuté de 20% au début des années quatre-vingt-dix, à 2%. Des résultats si probants rendent incompréhensible la position d'états comme la Russie ou les États-Unis.

## UN DROIT À LA SANTÉ CONTESTÉ

La RdR fait l'objet d'attaques tant politiques qu'institutionnelles, en France par exemple, car elle est accusée d'être « une politique de gestion de la toxicomanie » ou mieux encore « une politique d'encouragement à l'usage des stupéfiants ». Par exemple, nous citerons une proposition

récente, heureusement écartée, de classer le Subutex dans la liste des stupéfiants.

## LA RdR UN DROIT POUR TOUS ?

Pour être un droit universel pour tous les usagers de drogues, la RdR doit prendre en compte les dommages collatéraux de la toxicomanie :

> **Les sans papiers** usagers sont renvoyés sans traitements dans leur pays d'origine,

> **Les parents usagers**, surtout les femmes enceintes, renoncent à se faire soigner par peur qu'on leur enlève leur(s) enfant(s),

> Quid du droit à la santé de **détenus** qui pratiquent l'injection dans des conditions très risquées ?

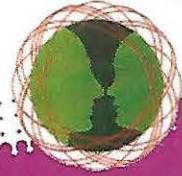
## LE DROIT À LA SÛRETÉ, À LA SÉCURITÉ ET À LA DIGNITÉ

On sait qu'un traitement exclusivement pénal entraîne de graves atteintes aux droits humains, des résultats médiocres sur le plan sanitaire et de la sécurité. Pour préserver sa dignité l'utilisateur doit être l'acteur de sa prévention.

## LE DROIT DE NE PAS ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN DÉLINQUANT

Dans 50 pays, l'utilisateur encourt la peine de mort ! Ailleurs, il est le plus souvent perçu comme une menace potentielle.

En France, on est passé de 1 494 condamnations pour simple usage en 2002, à 11 210 en 2006 ; les contrôles d'identité sont de plus en plus nombreux à proximité des structures « bas seuil », les lois sur les nouvelles



peines plancher, en cas de récidive, envoient de plus en plus les usagers en prison.

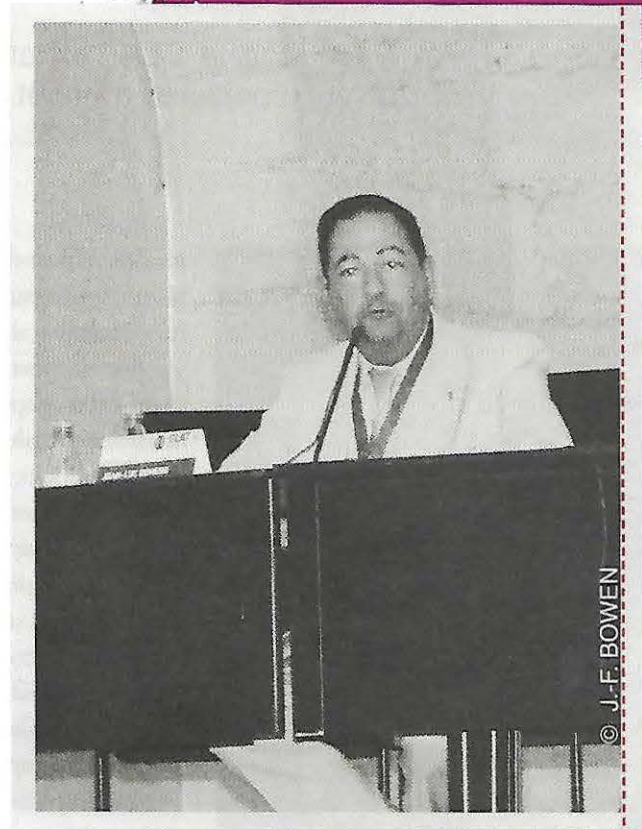
### LE DROIT À LA DIGNITÉ VIA UN CONTEXTE DE CONSOMMATION TRANQUILLISÉE

Il y a aujourd'hui **70 salles de consommation à moindre risque (SCMR)**, dans 45 villes de 9 pays, dont 6 Européens. Leurs avantages individuels et collectifs sont nombreux ; elles concourent à maintenir l'ordre public mais aussi à respecter la dignité de l'utilisateur à qui elle facilite l'accès aux soins et offre un tremplin vers l'abstinence. Mais ces structures ne permettent une meilleure acceptation des usagers que si elles s'intègrent dans la Cité. **Les programmes de prescription d'héroïne sous contrôle médical** présentent aussi des avantages pour les usagers et pour la collectivité. C'est une idée qui fait son chemin.

### LE DROIT D'ÊTRE ACTEUR DE SA PROPRE PRÉVENTION

La RdR doit être un droit, pas une obligation. Le droit d'être acteur de sa propre prévention est une bonne idée, encore faut-il en avoir les moyens. L'éducation aux risques liés à l'injection serait une solution qui pourrait relever le défi de l'hépatite C. La mise en place de telles séances d'éducation à l'injection, soutenue par la ministre de la santé Roselyne Bachelot, pourrait intervenir rapidement dans des centres d'accueil pour usagers de drogues. Dans ce contexte, un vrai échange avec les accueillants mettrait l'utilisateur au cœur de la RdR.

Récemment, le Conseil de Paris a adopté un vœu demandant qu'un large débat sur les conditions d'une expérimentation de SCMR soit engagé ; mais l'ouverture de telles salles se heurte encore à un refus politique.



Jean - Luc ROMÉRO

### CONCLUSION

Une société sans drogues n'existe pas, pas plus qu'une société sans usagers de drogues. Un lien très fort entre droits humains et RdR, permet à l'utilisateur de revenir dans la Cité. Puisqu'en matière de drogues la décision politique est très liée à l'opinion publique, il faut informer le grand public sur la politique de RdR.

**La RdR ne doit pas se limiter à une stratégie sanitaire, elle doit impérativement être une stratégie sociale.**

Résumé par  
 ■ Claude MOYNOT

### REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont contribué à ce numéro :

Camille  
 Maïwenn Baleine  
 Nicolas Bonnet  
 Thierry Charlois  
 Emmanuelle Cosse  
 Jean Paul Edwiges  
 Philippe Férin  
 Julien Gascon  
 Aude Lalande  
 Ramon Neira  
 Hortense Soichet  
 le comité de rédaction  
 et tout le personnel d'EGO  
 les Boïcheviks Anonymes  
 et les usagers...

# ATELIER D'INFORMATION SUR L'INJECTION À MOINDRES RISQUES

Nicolas Bonnet a animé à la CLAT un atelier d'information sur l'injection à moindres risques, dont il présente l'intérêt tant pour les usagers que pour les professionnels.

de formation des intervenants, questionnement sur une pratique jugée trop intime, absence de support de médiation pertinent, etc.

Afin d'accompagner la délivrance de matériel au plus près de la pratique des usagers et diffuser des messages de réduction des risques adaptés à chacun, l'équipe de STEP a mis en place un atelier d'information sur l'injection à moindres risques. Il s'agit, à l'aide d'un bras en silicone, de mettre l'utilisateur en situation réelle d'injection. Cette mise en situation se fait accompagner de deux intervenants spécialisés sur l'usage de drogues par voie intraveineuse, et susceptibles de pouvoir intervenir à tout moment pour informer l'utilisateur sur les risques encourus et réduire les risques liés à cette pratique. Réalisée dans un espace spécialement dédié à cette action et rendu le plus intime possible, cette intervention novatrice a rapidement démontré sa pertinence et son adéquation. En effet, elle a permis de répondre aux questions souvent non exprimées des usagers sur les risques infectieux propres à chaque étape de la préparation de l'injection ou sur le but et la bonne utilisation des outils distribués.

Il s'agit également de faire évoluer la pratique singulière de l'utilisateur de manière à ce qu'il prenne le moins de risques possible.

Cette démarche se fait avec l'utilisateur en intégrant ses propres contraintes et impératifs afin de faire coïncider son « projet personnel » avec les objectifs de prévention et de santé publique de la structure. Plus largement, l'information déli-

vrée de façon individuelle et personnalisée, dans un véritable processus de santé communautaire, ouvre une nouvelle page de la réduction des risques. En abordant la technique d'injection dans ses détails et en s'intéressant à l'utilisateur et à sa propre expertise, de nouvelles demandes apparaissent liées aux soins, à la place de l'injection dans la vie quotidienne, à l'accompagnement. Ces nouvelles demandes nécessitent une formation spécifique des intervenants sur l'injection à moindres risques, une méthodologie d'intervention validée par l'équipe et une connaissance des réseaux de soins et de prévention afin de pouvoir répondre, informer et orienter correctement les usagers demandeurs. Ce sont ces thématiques sur lesquelles l'équipe de STEP\* travaille dorénavant afin de pouvoir exporter cet atelier et à son tour, former les équipes demandeuses.

## ■ Nicolas BONNET

Pharmacien de santé publique, il travaille dans l'unité d'addictologie hospitalière de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière»

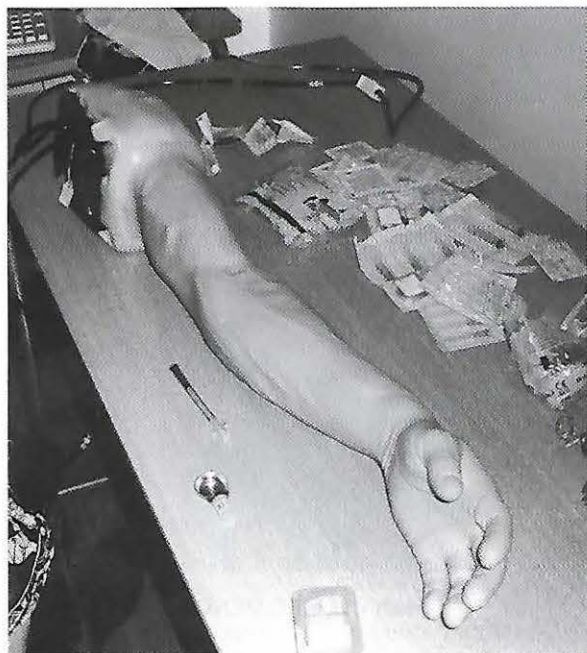
## Remerciements :

Alberto Torres, Nordine Karkache, Mélodie Rotovo, Maïwen Baleine et toute l'équipe de STEP.

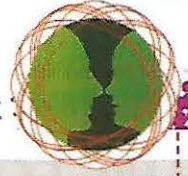
La DRASSIF et le GRSP-IdF pour son soutien et le financement du bras en silicone

\*STEP est le nom du programme d'échange de seringue de l'association EGO

Depuis de nombreuses années les programmes d'échanges de seringues distribuent du matériel d'injection aux usagers de drogues, distribution souvent accompagnée de messages de prévention et de distribution de brochures, magazines, plaquettes d'information, etc. Néanmoins, les questions sur la pratique de l'injection, l'utilisation du matériel et les spécificités propres à chaque produit injecté sont trop rarement abordées. Plus précisément, cette absence, même partielle, de questionnement autour de l'injection, de l'utilisation du matériel et des spécificités liées aux produits amène à une méconnaissance des bonnes pratiques d'injection et à une persistance des pratiques à risques et de leurs complications infectieuses. Plusieurs raisons expliquent cette situation : locaux inadaptés, manque







## « POINT DE VUE »

La Cinquième Conférence Latine pour la Réduction des Risques (CLAT 5) s'ouvre à Porto le mercredi 1er juillet 2009 par une conférence en anglais du sociologue Loïc Wacquant, un disciple de Bourdieu, sur le rôle de l'État dans la réduction des risques. Il explique le rôle central de l'État dans la pauvreté, la précarité, les addictions. Selon Wacquant, l'État n'est pas une ambulance, mais un agent actif de la précarité qui conduit à toutes les pathologies sociales et individuelles. L'État néo-libéral est au service du capital financier, il privatise la santé et l'éducation, détruit les protections sociales, accroît ainsi la vulnérabilité de la main-d'œuvre et affaiblit les modes de résistance et de luttes. Il criminalise ceux qu'il a enfermés dans la pauvreté. Il les traque, les emprisonne. Il les oblige par cette répression grandissante et permanente à accepter les pires conditions de travail. Ceux qui refusent, ceux qui se rebellent, en se réfugiant dans la délinquance, le trafic de drogue, les émeutes urbaines, le refus des règles, le squat, l'errance, sont punis pour en faire des employés dociles. L'État crée la délinquance, la toxicomanie, les dépendances et les criminalise comme on criminalisait jadis la pauvreté et le vagabondage. C'est ainsi qu'on est passé dans les grands pays capitalistes du *welfare state* au *workfare state*.

Les conclusions sont accueillies par des applaudissements polis et j'entends autour de moi des remarques qui semblent indiquer que l'orateur n'a pas convaincu toute l'assistance.

Nombre de mes voisins partagent mon embarras. Embarras sur le caractère éternel d'une dénonciation qui prend mal en compte les changements. Hier, le *welfare state* était dénoncé par des penseurs radicaux pour deux raisons principales : le système permettait de financer les revenus du travail par les fonds publics et réduisait la part du capital consacré aux salaires. Deuxièmement, il développait des modes de contrôle social qui entravaient et affaiblissaient les luttes ouvrières. Aujourd'hui, les héritiers de ces penseurs radicaux critiquent l'état néo-libéral parce qu'il détruit ce qu'ils vilipendaient hier avec les mêmes mots.

Le conférencier s'adresse à un public composé majoritairement de travailleurs sociaux, de responsables associatifs, des chercheurs en sciences sociales, d'élus responsables de la lutte contre les pathologies addictives, des gens qui sont payés ou soutenus par leur état respectif pour leurs compétences, leur temps de travail, leurs recherches dans le combat pour la réduction des risques. Il s'adresse à des gens qui se battent, qui obtiennent des résultats dans le domaine de la réduction des risques et il leur dit que le Léviathan étatique réduit leurs efforts à néant alors que c'est dans les pays occidentaux les plus avancés que la réduction des risques se développe le plus. N'est-ce pas aujourd'hui dans les pays les plus vivement dénoncés par le conférencier qu'on résiste le mieux et le plus efficacement à la criminalisation de la pauvreté et des addictions ?



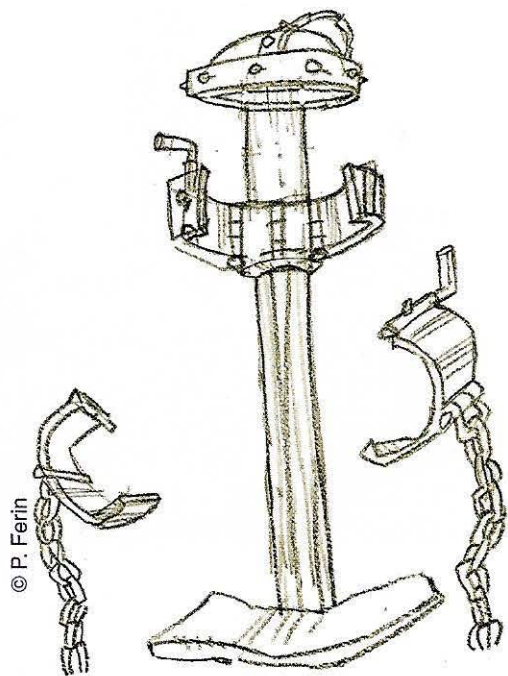
Loïc WACQUANT

© J.-F. Bowen

Quels sont les cinquante états où l'usage et le trafic de drogue sont punis de mort. Les états les plus développés ?

Après la conférence, je me suis approché de Loïc Wacquant, je me suis présenté et je lui ai posé cette question : « si vous êtes usager de drogue et que vous avez le choix de la résidence, quel lieu et quel pays choisiriez-vous ? La Corée du Nord, Cuba, l'Arabie Saoudite, la Chine, le Soudan, la Russie ou la Goutte d'Or ? ». Il m'a répondu sans hésiter : la Goutte d'Or, bien sûr. Une telle réponse aurait pu introduire une passionnante réflexion sur l'État et la réduction des risques. C'eût été une autre conférence.

## CLAT 5 : UN TOURNANT POLITIQUE DE LA RdR ?

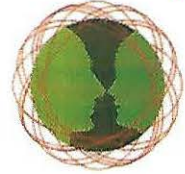


© P. Ferin

Un des enseignements de cette cinquième édition de la CLAT a sans aucun doute été l'affirmation, de la part des acteurs de la réduction des risques (RdR), d'une prise de conscience quant à l'impossibilité d'ignorer plus longtemps la question des droits des usagers de drogues. En effet, un grand nombre de professionnels de la RdR présents ont relaté les difficultés croissantes qu'ils rencontrent pour remplir leur mission, en raison des problèmes de précarité et d'exclusion sociale des usagers de drogues pris en charge dans leurs structures. Également, le durcissement généralisé des politiques sécuritaires, dont les usagers sont de fait une cible privilégiée et facile, apparaît aujourd'hui en contradiction telle avec les objectifs de la politique de réduction des risques que ses acteurs ne peuvent plus éluder la question. Comme l'a rappelé le Suisse Jean-Félix Savary, professeur de médecine à Lausanne : « C'est un choix de société fondamentale. Les droits humains doivent être le fondement de la politique de réduction des

risques ». Aussi, l'élu local français et militant contre le VIH-sida, Jean-Luc Roméro a insisté : « les usagers de drogues ne sauraient plus longtemps être privés de leurs droits ; ils sont des citoyens à part entière ! » Or, après de nombreuses interventions de ce type, autrefois rares à la tribune dans la bouche de professionnels de la RdR, plusieurs débats ont justement donné une bonne place aux représentants des usagers. La présence de militants de CAZO, jeune association d'auto-support portugaise créée cette année, a marqué l'assistance, notamment après la diffusion d'un court-métrage montrant la terrible condition d'usagers fréquentant une scène ouverte dans les environs de Porto, située dans une cité dans un état de délabrement indescriptible, où peu d'interventions de réduction des risques ont lieu. On découvrait ainsi que le Portugal, qui a pourtant de bons résultats en matière de consommation globale de drogues chez les jeunes, notamment depuis la dépénalisation de l'usage intervenue en 2001, a encore des progrès à faire vis-à-vis des populations d'usagers de rue. Un autre point fort fut la séance consacrée à l'organisation d'un réseau international d'usagers, l'INPUD, s'appuyant sur les différentes associations nationales d'auto-support. L'un de ses fondateurs, le Britannique Matthew Soswell a ainsi relaté l'avancement de ce projet, qui est intervenu lors de la dernière conférence internationale de Bangkok sur le VIH-sida en février dernier ou à la réunion de l'ONU sur les drogues au mois

d'avril. Enfin, les conférenciers ont salué les représentants d'associations d'usagers de pays latino-américains, qui mènent, eux, un combat directement contre la prohibition de l'usage, au nom de la santé publique, dans une démarche de négociation avec les pouvoirs publics aux prises avec le problème difficile des narcotrafiants. Ces usagers ont mis l'accent sur ces réalités – assez lointaines pour les Européens – et montré que la défense des politiques de santé publique était fortement liée à une bataille pour les Droits de l'Homme et la démocratie. Cette cinquième CLAT de Porto, qui s'est achevée par l'historique « Déclaration solennelle des juges latins » contre le système de prohibition (cf. p. 19), fera donc sans doute date dans l'avancée du dialogue et la consolidation de l'alliance entre usagers et professionnels de la RdR, au nom de la défense à la fois des acquis socio-sanitaires de cette politique et des droits fondamentaux de chacun. Le rôle actif des usagers a d'ailleurs été salué par Luis Fernandes, anthropologue portugais, qui a rappelé que « les usagers de drogues ont été eux-mêmes des acteurs de cette politique, qui a justement parié dès le départ sur leur participation active ». Une raison, selon lui, pour que professionnels et militants de la réduction des risques « investissent désormais le terrain politique ». À suivre donc.



# LES DROGUES ET LES DROITS DE L'HOMME

## MANIFESTE DE 10 JUGES À LA CLAT 5

Ce manifeste de dix juges européens et latino-américains dénonce les conventions internationales qui inspirent aujourd'hui les politiques publiques en matière de drogues dans la majorité des pays.

Les politiques publiques sur les drogues se sont révélées être un échec total étant donné qu'elles n'ont pas mené à la diminution de la consommation de stupéfiants, ni conduit les grandes organisations criminelles devant la justice.

Les Nations Unies – Rapport mondial sur les drogues, UNODC 2009-, ont affirmé clairement que « l'on ne doit pas sacrifier la santé publique à la sécurité publique », et favoriser « l'accès universel au traitement de la toxicomanie » comme étant « un des meilleurs moyens afin de réduire le marché illégal des drogues ».

De même, elles ont reconnu qu'une répression excessive a créé un marché illicite d'une ampleur macroéconomique jamais atteinte jusqu'alors et qui se sert de la violence tout en corrompant des pans entiers de l'État.

La mondialisation du crime organisé a conduit à des réponses globalisées au point de vue pénal et législatif mais les législations internationales ne prennent pas assez en compte les particularités de chaque pays.

De plus, la coopération internationale doit être renforcée et améliorée au sein d'un cadre plus globalisé. Alors que les tribunaux sont saturés par des délits mineurs, les cas de corruption n'y sont jamais jugés. Selon diverses études, dans la majorité des cas, n'arrivent au système judiciaire que les affaires les moins graves, ce qui conduit au surpeuplement des

prisons ainsi qu'à une usure aussi considérable qu'inutile du système judiciaire.

L'État s'est déresponsabilisé de domaines qui lui incombent pourtant de prime abord : les précurseurs chimiques<sup>1</sup>, le marché des médicaments, les systèmes financiers, ainsi que la mise en place de mesures de prévention, d'éducation ou des alternatives à la punition pénale.

La législation en matière de drogues est une législation d'urgence qui prétend répondre à un problème social complexe. Cette législation devrait donner priorité à la dignité humaine, à la santé et à la vie plutôt qu'à la répression. Le système répressif ne devrait être utilisé que pour les cas les plus graves. La « tolérance zéro » s'avère n'être qu'une simple illusion, comme les autres mesures répressives.

Il faut élargir le concept de réduction des risques à celui de la réduction de la violence. Celle-ci s'exerce par les gouvernements sur la population par leurs actions ou par le défaut d'actions.

La répression de la possession de stupéfiants marginalise l'utilisateur et conditionne son contact avec les structures sanitaires car il les identifie avec les forces répressives.

Toute personne consommatrice de drogues doit jouir réellement du droit à la santé. En ce qui concerne la demande de traitement, les droits suivants sont inviolables : droit à

l'information, au diagnostic ainsi qu'à la confidentialité des données personnelles. Les traitements liés à l'addiction ne doivent pas se prolonger dans le temps et doivent être individualisés. L'internement doit être l'ultime option choisie quand toutes les autres ont échoué.

Imposer une thérapie sous la contrainte, que ce soit par mesure de sécurité ou comme peine alternative, non seulement viole le principe d'autonomie mais est inefficace pour aider les usagers.

Il faut offrir aux usagers un large éventail d'alternatives en matière d'aide.

Résumé par

■ Malika AMAOUCHE

Traduction de l'espagnol par

■ Miguel VELAZQUEZ

(1) les précurseurs chimiques : produits chimiques qui peuvent intervenir dans la fabrication des drogues. Ils font l'objet de mesures législatives visant à les contrôler afin de réprimer le trafic de drogues.

# SANTÉ PUBLIQUE ET EXCLUSION SOCIALE

## LES DROGUES ET LE VIH/SIDA

Elisabeth Avril, présidente de l'association GAïA (association de réduction des risques) montre dans ce discours que l'approche de l'utilisateur doit être globale dans la démarche de Réductions des Risques.

La réduction des risques sanitaires et sociaux, liés aux usagers de drogues, s'est imposée face à l'urgence sanitaire du VIH-sida. Dans un souci de respect et de dignité des personnes, ce modèle ne vise pas à intervenir sur les motifs de l'usage de drogues mais sur les conséquences néfastes de certains comportements d'usage, il respecte le « style de vie » et le libre choix des usagers et donc de leur responsabilité. Démarche de promotion de la santé individuelle, la RdR implique la notion de soin entendu comme thérapie, traitement, remède mais aussi « attention portée à ». En moins d'une décennie, grâce à la forte implication des usagers comme des équipes d'intervenants, l'incidence du VIH-sida sur les usagers de drogues et le nombre d'overdoses mortelles ont diminué de façon spectaculaire. Les résultats relatifs à l'hépatite C sont moins significatifs, ce qui constitue un nouveau défi. Les usagers de crack sont de plus en plus nombreux, très souvent en situation de précarité et d'exclusion sociale, ils subissent de plus en plus de répression. Autant de chantiers actuels et futurs dont les solutions, si elles existent, ne peuvent être trouvées qu'avec les usagers. Plus complexe que la pauvreté, la précarité évoque des parcours de vie, des ruptures ; c'est une situation d'insécurité sociale, économique, sanitaire et psychologique ; elle est facteur de risques et de dépendance aux

substances psycho-actives (SPA). Les études épidémiologiques internationales démontrent l'interaction entre absence d'hébergement stable et consommation de drogues : la moitié des SDF présente à un moment ou un autre de leur vie une pathologie addictive, l'abus de substances et la dépendance conduisent à la perte d'emploi, la rupture familiale, l'isolement social et très souvent la perte de domicile, une situation dont il sera très difficile de sortir

### QUI SONT LES USAGERS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ?

Les abus subis dans l'enfance et la consommation de SPA par les parents sont des éléments prédictifs de précarité ultérieure, itinérance chronique, dépression, faible estime de soi. Au moins un de ces facteurs se retrouve chez les usagers de nos structures d'accueil.

Selon certains auteurs ou intervenants, la consommation de SPA serait une forme d'automédication permettant d'oublier la dure réalité quotidienne. De même, des usagers souffrant de troubles du comportement, peuvent « s'automédiquer » avec des SPA.

Il existe, en France, une population de plus en plus nombreuse dont les conditions sanitaires et sociales se dégradent au fil des ans. De ce fait nos structures de première ligne constatent une augmentation de demandes d'aide à la survie plus importante que celle des demandes sanitaires.

**Nos programmes distinguent plusieurs types de précarité d'ailleurs rarement isolés :**

>> **précarité économique**, absence de ressources et surtout d'hébergement adapté,

>> **précarité sociale et citoyenne**, absence de famille, d'amis, de réseau social et même de titre de séjour,

>> **précarité sanitaire**, absence de couverture maladie, méconnaissance des filières de soins

>> **précarité psychologique** mésestime de soi, apparition de troubles mentaux.

**Le psychiatre Jean Furtos a décrit les stades de ce phénomène morbide dynamique :**

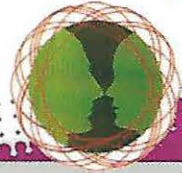
>> **précarité « normale »** quand on peut s'exprimer,

>> **précarité exacerbée** avec difficulté à se projeter dans l'avenir,

>> **vulnérabilité assistée** : honte, découragement avec encore désir de « s'en sortir »,

>> **précarité avec désaffiliation**, synonyme de non-demande

Il est significatif qu'en France il y ait peu ou pas de réponse aux situations d'urgence sociale psychologique ou sanitaire, en lien avec le discrédit que les usagers portent aux institutions. Partant du principe que le personnel



du « bas seuil » doit pouvoir s'adapter à la situation de l'utilisateur plutôt que l'inverse, nous menons des actions d'urgence sanitaire (VIH-sida, hépatites virales), urgence médicale et sociale (syndrome de manque aux opiacés), urgence humanitaire (pour les sans papiers).

Il s'agit de :

- >> aller au-devant des plus précaires,
- >> dévoiler des friches sanitaires et sociales,
- >> témoigner des entraves à l'accès aux soins. Constatant une disponibilité restreinte des centres de méthadone mais que la pratique de l'échange de seringues permet d'établir un lien avec les usagers de drogues dont le recours aux soins est souvent sporadique, en 1998, nous avons lancé un programme dont les objectifs restent valides.

## LE BILAN

Le programme de Gaïa qui dénombre de moins en moins d'utilisateurs contaminés par le VIH et dans une moindre mesure par le VHC, se heurte au développement de la poly consommation d'utilisateurs en errance qui consomment ce qu'ils trouvent au jour le jour. Ces usagers, le plus souvent sans hébergement stable, formulent essentiellement des demandes matérielles peu sanitaires ; ils souffrent souvent de co-morbidité psychiatrique et de consommations d'alcool importantes. Les SPA sont

indispensables à l'économie de ceux qui n'ont pas de demandes et vivent au jour le jour dans des conduites de survie.

## QUE POURRAIT-ON PROPOSER ?

- **Développer** : des structures à « seuil adapté » pour cette population de personnes précaires, des centres de substitution avec admission le jour même et mise à disposition de matériel à usage unique, des projets d'analyse de drogues dans les structures de première ligne, l'éducation aux risques de l'injection, l'accès à des outils de diagnostic non invasif de la fibrose hépatique (Fibroscan).

- **Permettre** : l'expérimentation de nouveaux types d'hébergement individuels ou collectifs qui admettent les usagers actifs, de nouvelles thérapies non verbales et non médicamenteuses, l'accès à des dispositifs de distribution d'héroïne contrôlée à de nombreux usagers très précarisés qui ne sont pas demandeurs d'autres offres de soins.

Ces différentes propositions, expérimentées dans plusieurs pays européens et nord-américains, réduisent les comportements addictifs lorsque :

- 1) nourriture, hébergement, **sécurité physique des usagers** sont assurés
- 2) **les entraves à l'accès aux soins**, en particulier la couverture maladie, sont identifiées et réduites



Élisabeth AVRIL

3) **une diversité de services**, hébergement, soin en toxicomanie, soin psychiatrique et somatique, etc. est proposée de façon intégrée et coordonnée.

## CONCLUSION

Dans cette affaire d'exclusion, les conditions économiques actuelles et surtout les conditions culturelles et sociales faisant un délit de l'usage de drogues entraînent l'utilisateur dans la spirale de l'exclusion. Il est grand temps que les usagers redeviennent des citoyens à part entière.

Résumé par  
 ■ Claude MOYNOT.

# QUI HABITE LA GOUTTE D'OR ?

Un travail photographique sur les territoires de l'intime.

C'est la question que s'est posée Hortense Soichet, jeune photographe. Et comment y a-t-elle répondu ? En se faisant inviter de manière très formelle chez des habitants de la Goutte d'Or. La méthode est rigoureuse : rester une heure et demie, ne pas prendre de photos des habitants, photographier la « pièce à vivre », et quand c'est possible d'autres pièces et inscrire sous les diptyques ainsi obtenus une petite phrase emblématique.

Et le résultat est étonnant : on est surpris de la diversité des univers, on a l'impression que des pans entiers de vie s'ouvrent à nous et de reconnaître les personnages qui nous laissent ainsi pénétrer dans leur intimité.

Cette artiste s'intéresse à la manière dont des personnes habitent un territoire. Il se trouve aussi qu'elle est souvent intriguée en marchant dans les rues de la Goutte d'or, son quartier depuis deux ans, devant les fenêtres des immeubles, se demandant : qui habite derrière ? À quoi ressemblent leurs intérieurs ? Ces questions l'ont amenée à franchir le pas de ces territoires privés que sont les appartements, une chambre d'hôtel, un atelier d'artiste. En résulte un travail artistique qui ne se veut pas représentatif de la Goutte d'Or mais qui revisite la notion de Zone Urbaine Sensible en grossissant la focale sur le mot sensible. La diversité sociale, les petits mondes que forment ces appartements changent notre regard sur la Goutte d'Or.

Cette exposition a été présentée à l' Echomusée  
 21 rue Cavé  
 75018 Paris  
 01 42 23 56 56  
 M<sup>o</sup> Château Rouge



Sur l'écroulé est appartement par quartier de la famille : Le grand les meubles mais j'ai bien repris. De suite on entré là, mais pas profita bien.



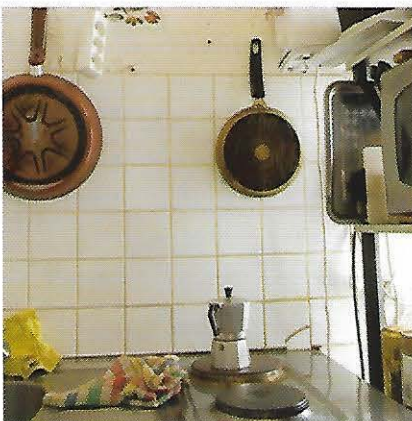
rue Myrha, 13 habitants, 6 pièces, 112 m2, 2004.



Il y a des gens qui nous ont dit : "on va vous aider, on va casser la porte pour rentrer". Il y a plein de gens à qui ils ont pris de l'argent. Mon mari a donné 500 euros. Ils ont montré où on allait habiter et ils sont partis avec l'argent.



rue Myrha, 3 habitants, 2 pièces, 28 m2, 2005.



© photos Hortense Soichet

Ca fait quatre fois qu'on refait la chambre. Je veux pas me réveiller et avoir l'impression qu'on dort dehors.  
On fait des efforts, mais parfois on baisse les bras.

Un événement



# LA NUIT DU ZAPPING

Elle va vous mettre KO debout !

10 000 BILLETTS à 15€  
En vente à partir du 25 septembre

LE MEILLEUR DU ZAPPING  
POUR FAIRE RECULER LE SIDA

Info / résa  
[lanuitduzapping.com](http://lanuitduzapping.com)

CRÉA : mathieu.delesre@orange.fr

Location : Inoc, Carrefour, Géant!, Intermarché, Fnac.com, Virgin, ticketnet.fr, digitick.com, barcy.fr et points de vente habituels.

Epoque offert par Allee Ego

## ZAPPING TOUR



PARIS - Bercy 24 octobre NICE - Acropolis 10 novembre MARSEILLE - Palais des Congrès 13 novembre  
LYON - Cité Internationale 20 novembre MONTPELLIER - Le Corum 21 novembre  
RENNES - Le Liberté 11 décembre NANTES - Cité des Congrès 9 janvier BORDEAUX - Théâtre Femina 22 janvier  
CLERMONT-FERRAND - Maison de la Culture 23 janvier AIX-EN-PROVENCE - Le Pasino 5 février  
GRENOBLE - Alpexpo 6 février LILLE - Le Nouveau Siècle 26 février