



N°1
Juin 1992

Journal Prévention santé et droit de l'homme

Auto-Support des Usagers de Drogues

EDITORIAL

Pour son premier numéro, le journal ASUD vous offre un scoop : une information exclusive ! Cette information, c'est notre existence elle-même, la naissance du groupe ASUD et la parution de son journal. Des usagers des drogues qui s'organisent pour prendre - ou plutôt pour reprendre - la parole : voilà en effet du jamais vu en France!

Nous les usagers des drogues, sommes maintenant présents, et plutôt deux fois qu'une, à la tribune du débat national et européen sur ce qu'ils appellent la «toxicomanie». Tout comme nous entendons prendre place au premier rang du combat pour la prévention du SIDA.

Quant à ce journal lui-même, chacune de ses pages, chacune de ses lignes est là pour témoigner, pour se faire l'écho de nos premiers pas d'usagers-citoyens responsables «à part entière».

Dans la foulée, nous voulons aussi promouvoir un projet qui nous tient tout autant à coeur, celui d'un «café contact», lieu de prévention et de sociabilité, d'échange de seringues géré et animé par les usagers des drogues pour les usagers des drogues, le lieu en fait de toutes les solidarités à venir... Le projet est actuellement en négociation avec les Pouvoirs Publics : leur soutien moral et matériel nous est indispensable pour mettre en place l'ensemble des projets ASUD.

Ce serait là une manière exemplaire de donner la preuve d'une réelle volonté politique de partenariat avec les usagers des drogues.

Depuis des années en effet, des comptoirs de bistrot aux couloirs de ministère nous n'avons que trop entendu l'éternel discours sur le «comportement suicidaire» et «l'irresponsabilité indépassable du toxico».

Or ce discours, voilà qu'aujourd'hui, voilà qu'ici même, à travers ces pages, nous faisons entendre notre voix pour le démentir.

Et pour affirmer notre volonté de nous faire les artisans de notre propre destin. A notre façon, pour peu seulement qu'on nous laisse disposer des outils dont nous avons besoin pour atteindre nos objectifs.

Nos objectifs, cela veut dire en priorité : d'une part la prévention des risques sanitaires qui nous menacent(à commencer par le SIDA, cette maladie mortelle qui décime nos rangs à la vitesse grand V) et d'autre part, le respect des Droits de l'Homme ... qu'il soit ou non usager des drogues.

Certes des efforts sont faits ici ou là dans cette double direction. Mais l'urgence de la situation nécessite à l'évidence qu'on veuille bien penser de nouvelles formes de fraternité et de solidarité active.

Et que l'on veuille bien, que l'on puisse ! en parler sans tabou ni censure. Or, qui mieux que les usagers des drogues est habilité à le faire de façon crédible pour leurs pairs?

La sauvegarde de notre santé, le respect des Droits de l'Homme : voilà ce qui nous guide. Que ce journal soit comme un pavé lancé dans la mare des préjugés et des indifférences, dessinant des cercles de plus en plus larges se propageant d'onde en onde, à l'infini jusqu'à l'horizon.

Celui d'une humanité souveraine, responsable, enfin rendue à la liberté de ses choix de vie - à la liberté d'être soi-même.

Nous croyons que cela est possible. Si vous le croyez vous aussi, usagers ou non usagers, écrivez-nous, contactez-nous. Ce journal est ouvert à tous, c'est une tribune libre, un lieu d'échange et de confrontation des idées et des expériences dans l'intérêt de tous.

C'est un journal de dialogue...

PHUONG-THAO

LE SHOOT A RISQUE REDUIT

Le shoot sans risque, ça n'existe pas. D'abord, parce qu'il n'est jamais anodin de s'injecter un produit dans les veines, quel qu'il soit. (savez-vous qu'en milieu hospitalier, seuls les infirmiers sont habilités à faire des injections intraveineuses «IV» ?). Ensuite, parce que les drogues ne sont pas des produits comme les autres. Mais il existe des moyens de réduire les risques : il suffit quelquefois de quelques informations techniques élémentaires d'ordre médical, hygiénique. Ces informations, nous n'osons pas les demander à notre praticien, de peur de nous voir répondre que «ce n'est pas à lui de nous aider à nous défoncer», et de nous faire expédier illico vers le premier centre de sevrage venu.

Entre nous, usagers des drogues, de telles pudeurs n'ont pas leur place : malades ou en bonne santé, abstinentes ou «pratiquants», nous partageons tous le même objectif : vivre - quel que soit notre pratique ou notre état de santé. Nous n'allons pas nous faire la morale les uns aux autres : ceux d'entre nous qui se shootent savent ce qu'ils font. Ils ne sont que trop conscients des risques auxquels ils s'exposent. Ces risques, notre objectif commun est de les réduire, notamment en matière de SIDA. C'est pourquoi le groupe ASUD a tenu, dès le premier numéro de son journal, conformément à sa politique, à collaborer activement à la réduction de ces risques. Et ce, en levant les tabous et présentant sous la forme de questions/réponses, les principales informations sanitaires pratiques que nous n'osons pas demander à notre médecin traitant.

C'est grâce à la collaboration et aux renseignements fournis par notre ami le Dr Patrick BROSSAIS, médecin psychiatre, intervenant en toxicomanie, que nous pouvons aujourd'hui vous présenter les précautions à prendre pour un Shoot à Risques Réduits.

QUESTION : Nous connaissons à présent (voir encadré) les précautions indispensables à prendre pour éliminer tout risque de contamination (à commencer par le virus HIV) par la seringue, mais y-a-t-il d'autres précautions à prendre pour éliminer les risques de contamination, d'infections, par les virus, germes, et autres bactéries ?

REPONSE : Bien-sûr, et ce à trois niveaux : la cuillère, l'eau et le point de piqûre.

Pour la cuillère, il faut soigneusement la désinfecter (Eau-de-Javel, Alcool à 90° ou à 70°, comme la seringue), puis la laver à l'eau courante et la laisser sécher, ce afin d'éviter la contamination par les germes véhiculés par l'air ambiant. Pour la sécher, ne pas utiliser de torchon ou de serviette qui pourraient contenir des germes.

L'Eau : si elle n'est pas parfaitement pure ou désinfectée

elle peut receler de nombreux germes et bactéries. L'idéal serait d'utiliser de l'eau pour préparation injectable, vendue en ampoule auto-cassable dans toutes les pharmacies sans ordonnance et pour un prix modique. Egalement recommandé, le sérum physiologique (eau stérile légèrement salée), lui aussi disponible en pharmacie. A défaut, on pourra prendre de l'eau minérale encapsulée; qui contient peu de germes - à condition toutefois de l'utiliser sitôt décapsulée, avant que les germes et impuretés de l'air ambiant ne se déposent pas dans la bouteille ouverte. On peut enfin utiliser sans danger l'eau courante de la ville, qui est chimiquement désinfectée.

N'utiliser en aucun cas d'autre liquide que l'eau : alcool, eau des toilettes, huiles, sodas (ils contiennent du sucre !), solvants ou même urine (!!!Eh oui, il y a des kamikazes pour le faire. Paix à leur âme).- les eaux non désinfectées (cours d'eau, citernes, eau courante dans certains pays, etc ...) et les eaux usées ou stagnantes (en contact avec l'air ambiant) ou recueillies dans les récipients douteux ou contaminés (verres souillées, seaux, lavabos, piscines, caniveaux, cuvettes des WC, etc)

Le point de piqûre : Il importe aussi de le désinfecter soigneusement pour couper court à tout risque d'infection. Pour cela, on nettoiera la peau à l'endroit choisi avec un tampon imbibé d'alcool à 90° ou à 70° ou d'éther. A défaut,

APPEL

Dans l'état actuel de la législation de notre pays, la loi interdit, sauf dérogation exceptionnelle, l'échange et la distribution gratuite de seringues. Mais aujourd'hui, face à la gravité de l'épidémie du SIDA, qui à travers les catégories de personnes dites "à risque", menace l'ensemble de la population, il devient urgent de promouvoir et de mettre en oeuvre des opérations d'échange des seringues.

Nous, usagers des drogues, sommes prêts à apporter notre concours actif à de telles opérations. Et avec nous beaucoup de particuliers, d'associations, publiques comme privées.

Nous les appelons, eux qui partagent notre volonté de prévention active du SIDA par la multiplication des opérations d'échange de seringues, à se joindre à nous pour demander aux autorités un changement de la législation.

Et à nous exprimer leur soutien en remplissant et en nous renvoyant le formulaire ci-dessous.

Je soutiens votre démarche pour la multiplication de lieux d'échanges de seringues :

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
- Organisme ou Association :

Signature :

utiliser un autre désinfectant disponible en pharmacie tel que : BETADINE, MERCRYL, DAKIN, SYNTHOL, etc ...Sinon on pourra recourir à des moyens de fortune : alcool de consommation ou autre type d'alcool ou, (en dernier recours), eau de toilette - titrant au moins 40°. En l'absence de ces moyens, on frottera énergiquement l'endroit choisi avec du savon de Marseille avant de laver à grande eau.

Q : A propos des veines, y-a-t-il des précautions particulières à prendre?

R: Certainement: d'une part, il faut veiller à maintenir les veines en bon état, et d'autre part, il y a des endroits où il est dangereux de se piquer. Il faut en effet prévenir (par la désinfection du matériel et de la peau) et aussi savoir déceler tout début de veinite, c'est à dire d'infection/inflammation de la paroi veineuse. On décèle la veinite à la formation de cordons veineux enflés, accompagnés d'irritations et de douleurs sur la portion du trajet veineux concerné. En ce cas, utiliser en application locale une pommade anti-inflammatoire de type "NIFLURIL" (vendu en pharmacie sur ordonnance), et cesser toute injection à l'endroit concerné. Faute de quoi, une veinite relativement bénigne risque de dégénérer en phlébite, avec thrombose (formation de caillot obstruant la veine).

Il importe également de bien choisir le point de piqûre : éviter les veines trop fines qui pourraient éclater, causant hématomes et abcès. Eviter également les parties du corps trop exposées aux germes : main, pied ou entre-jambe (qui macère toute la journée dans les chaussures ou les sous-vêtements fermés) ou ... l'intérieur de la bouche.

A éviter absolument - les injections intra-artérielles aussi bien radiales (intérieur poignet) que carotides (gorge) - ce type d'injections en profondeur est extrêmement délicat et dangereux (en milieu hospitalier, seuls les médecins sont habilités à le pratiquer).

Q : Parlant de caillot, il arrive souvent qu'à force de galérer à la recherche d'une veine sitôt perdue, on finisse par obtenir dans la seringue une sorte de pâte noirâtre, mélange de sang à demi coagulé et de came dissoute. Peut-on l'injecter sans danger - au besoin en l'allongeant d'eau ?

R : Non ! Ce genre de "soupe" peut facilement occasionner des caillots, responsables de thromboses et de phlébites graves, sans parler des risques d'infections et d'abcès. Si c'est tout ce qu'il vous reste et que vous répugnez à le jeter, mieux vaut vider la seringue dans les narines et "sniffer" la mixture. Les muqueuses du nez recueillent au moins une partie du principe actif et vous n'avez pas tout perdu !

Q: La pratique de la "tirette" est-elle dangereuse ?

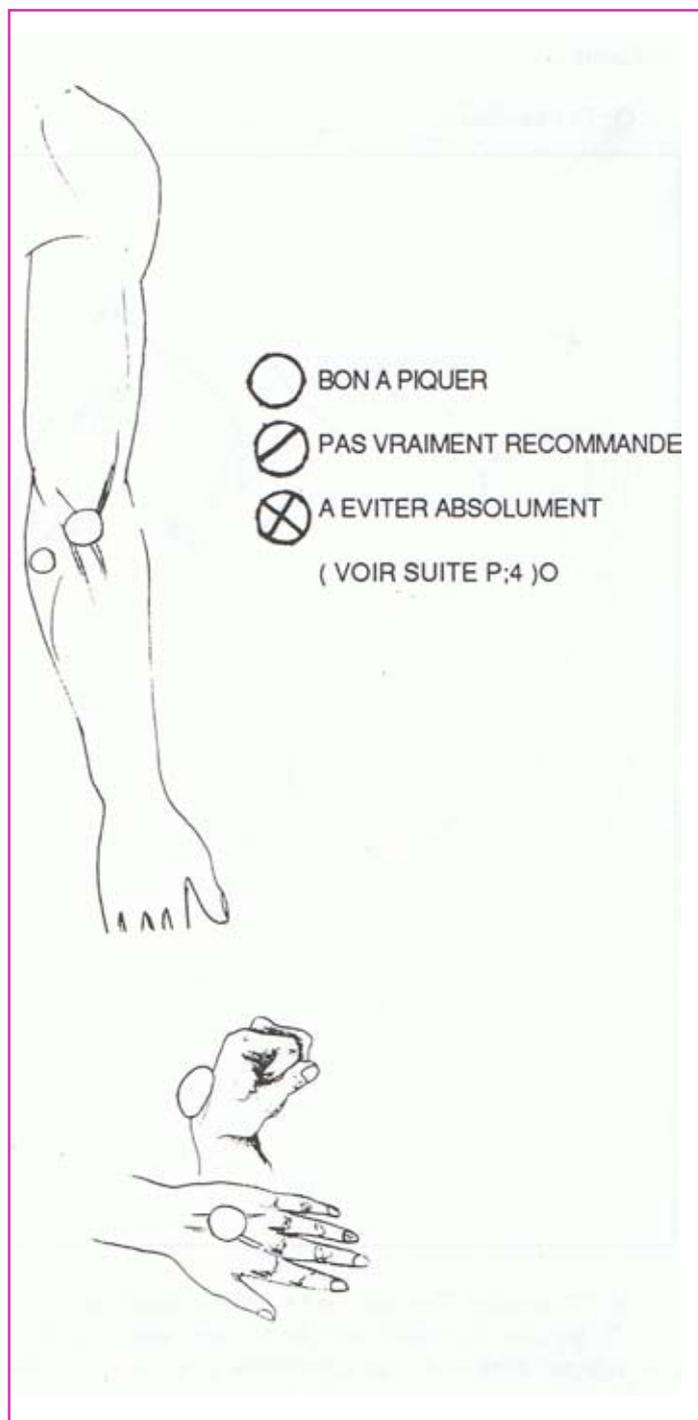
R : Non, tant qu'elle ne se prolonge pas au point de coaguler le sang dans la pompe.

Q : Certaines variétés d'héroïne - le brown - nécessitent pour se dissoudre, la présence d'un agent acide dans la cuillère. Lequel utiliser: vinaigre ou Citron ?

R : L'idéal serait d'utiliser un peu d'acide citrique en

poudre (disponible en pharmacie) mélangé à la dope et à l'eau de "cuisson". En son absence, on utilisera:

1°) Le jus de citron (à condition de le filtrer soigneusement au préalable et qu'il provienne d'un fruit frais en bon état)



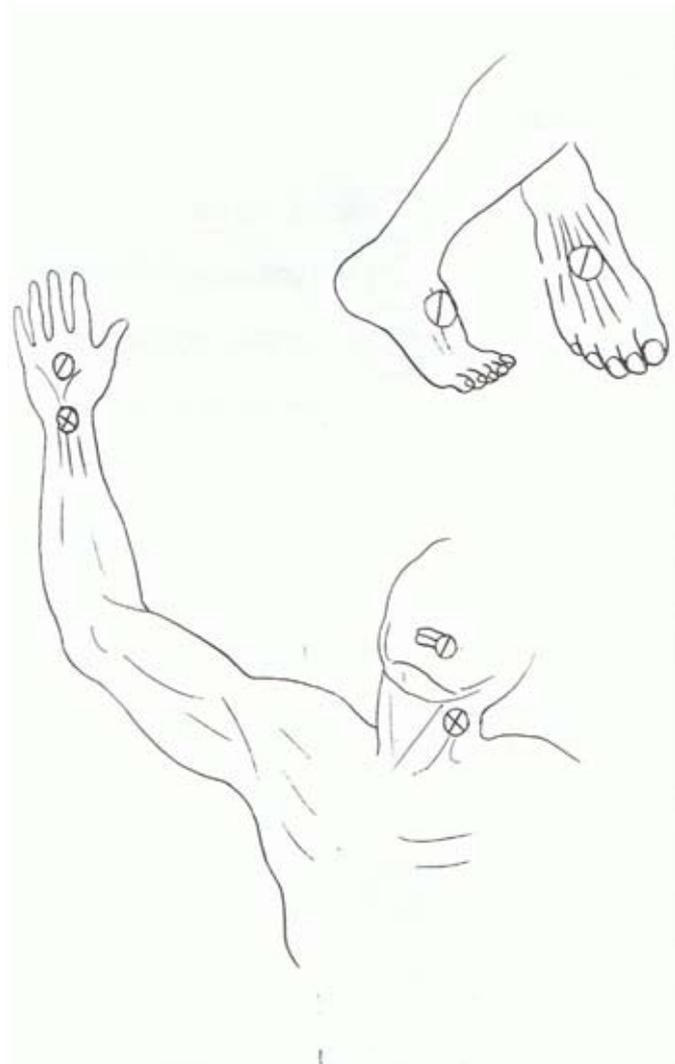
2°) L'acide ascorbique au vitamine C, à filtrer également avec soin car elle fait des dépôts.

3°) Le vinaigre, blanc ou rouge, à n'utiliser qu'en tout dernier recours, à cause d'une part des adjuvants chimiques, ainsi que des dépôts qu'il forme, occasionnant abcès, veinites et infections diverses.

Q : Une fois répertoriés les risques "marginaux" ou "secondaires" liés aux conditions sanitaires, à l'injection elle-même, au surdosage ou l'adultération de la dope, y-a-t-il un risque lié au produit lui-même ?

R : Bien entendu, tout produit toxique engendre un risque chez la personne qui l'utilise: avec la cocaïne ou les amphés, qui induisent une tendance à la multiplication des prises, en créant chez l'usager le besoin de se shooter sans arrêt pour renouveler le flash (phénomène de tolérance), il y a en particulier **un risque de crise d'épilepsie ou d'accident cardiaque ...**

Q : Et l'héroïne ?



R: Concernant l'héroïne , le Dr Brossais explique
"L'héroïne disponible sous forme pure, sans coupage, si elle n'est pas dans un dosage contrôlable, peut certes entraîner un risque d'accident aigu mortel : l'overdose, mais ne lèse pas d'organe particulier en dehors de ce risque. Le seul autre risque est celui de dépendance physique et psychique, parfois provoqué dès les premières prises du produit. Celui-ci cause à la longue un épuisement général de l'organisme." En somme, l'héroïne en "pompan" les ressources de l'organisme, joue le rôle d'un "accélérateur de vieillissement", et ce jusqu'à la "cachexie", épuisement total, marqué par une maigreur extrême, une asthénie physique et psychique extrême, l'anorexie (abandon de la nutrition) et enfin un état grabataire ... jusqu'à ce que l'usager finisse par s'éteindre comme une chandelle "usée" jusqu'au bout.

Il faut en général une longue période d'usage massif et régulier pour en arriver à ce stade ultime. Mais il convient d'être attentif aux premiers symptômes de cet affaiblissement général (faiblesse physiologique et mentale, aboulie, perte d'appétit, indifférence sexuelle, aménorrhée, amaigrissement, détérioration progressive de l'état général -les dents, le foie, les reins, le transit intestinal- et dès leur apparition, d'envisager d'interrompre, au moins momentanément, l'usage du produit. Mais cela est vrai pour beaucoup d'autres drogues légales, comme l'alcool ou certains médicaments.

Q : Y-a-t-il un moyen de **pallier cet affaiblissement général** ?

R: Hélas non. Il n'existe aucun moyen d'éviter la fatigue générale engendrée par l'usage intensif des opiacés, cependant pour les usagers, il faut s'efforcer à continuer d'avoir une alimentation riche et diversifiée, en prenant si possible, des doses quotidiennes de vitamines et d'oligo-éléments type "Vivamine" au "Quotivit". Du fait des conditions sociales résultant de la marginalisation imposée à l'usager par la clandestinité, cela reste hélas le plus souvent un vœu pieux.

Q : Est-ce que cela signifie que les opiacés en particulier auraient un **effet immun-dépresseur** ? Notamment chez les séropositifs et les malades du SIDA chez qui l'usage d'opiacés risquerait de déclencher ou d'accélérer la progression de la maladie?

R: NON! Le Dr BROSSAIS, cité en toutes lettres, déclare :
"Je réponds catégoriquement non. Par rapport à l'atteinte VIH, plusieurs études internationales (en particulier, concernant la méthadone, le Congrès de Florence en juin 1991) ont clairement montré que les UDVI d'opiacés en général n'avait pas une survie moindre que les autres personnes dites "à risque". C'est pourquoi", il ajoute : "il me semble particulièrement important de développer en France des programmes - méthadone, notamment, chez les usagers des drogues séropositifs ou atteints du SIDA ... Pour le moment, nous sommes, avec la Suède, le pays le plus retardataire d'Europe, sans parler de la CEE, dans ce type de programme de substitution".

ACCIDENTS

LA POUSSIÈRE : C'est ce qui se produit, lorsque vous injectez une **impureté** (fibre, dépôt de dope mal dissout, ou provenant de l'agent acide, cendres ou poussières ramassées sur du matériel mal nettoyé). Le meilleur moyen de l'éviter, est de veiller d'abord à **bien dissoudre la dope** et ensuite à **filtrer soigneusement** le mélange à travers un coton neuf (les vieux ayant tendance à s'effiloche sans parler de toutes les saletés qui s'agglomèrent dessus)

Malgré son côté spectaculaire et **extrêmement désagréable** (tétanie, tremblements convulsifs, fièvre soudaine, migraines violentes, angoisses aiguës, refroidissements), il s'agit généralement d'une **complication bénigne** qui cède au bout de quelques heures.

Que faire?

Envelopper la personne dans des couvertures pour lutter contre le refroidissement. **La faire boire abondamment** pour éviter un blocage rénal en cas de déshydratation. Administrer un analgésique léger genre aspirine pour combattre la douleur et faire baisser la fièvre, ainsi qu'un anxiolytique (Lexomil, Lysanxia par exemple) et, éventuellement un antihistaminique (Polaramine) pour lutter contre la réaction allergique. Au bout de quelques heures, la personne cèdera au sommeil, et, au réveil, ne gardera de ce pénible accident qu'une fatigue pouvant durer plusieurs jours.

O.D (OVER-DOSE) : ou plutôt, en termes médicaux, accident de surdosage . Il se produit généralement dans deux cas : soit lors d'une première expérience sur un individu qui ne consomme pas d'opiacés, ou encore lors du premier shoot après une période d'abstinence volontaire ou forcée (cure de sevrage, prison etc...), alors que le corps s'est désaccoutumé du produit, il ne supportera pas une dose considérée comme légère avant le sevrage; soit encore lorsqu'on injecte une dope inhabituellement puissante, c'est à dire à la teneur plus forte en produit actif, soit quand la personne est malade ou épuisée.

Comment l'éviter? Il n'y a qu'une seule parade: **la prudence**. C'est à dire, face à un produit provenant d'un nouveau "plan", ou pour une première prise après un sevrage, tester la came, soit en n'en sniffant un peu avant de se l'injecter, soit en n'en injectant d'abord une quantité minimale.

Un accident de surdosage se reconnaît , à ce que le sujet, de quelques secondes à quelques minutes après l'injection "pique du nez", et perd connaissance; parfois avec convulsions et arrêt de la respiration. **Quoiqu'il en soit, il s'agit là d'un risque vital qui nécessite une intervention en urgence.**

UNE SERINGUE PROPRE

Pour éviter toute contamination, et d'abord, celle du Sida, une règle d'or : **une seringue neuve par shoot et par personne**. Même si vous êtes déjà séropositif, une seringue usagée non stérilisée risque de vous recontaminer, ce qui hâte le déclenchement de la phase active de la maladie - même s'il s'agit de votre propre seringue : outre le fait que beaucoup de germes ou d'impuretés ont pu s'y déposer entre deux utilisations, vous pouvez vous réinfecter avec votre propre sang.

Si vous ne disposez pas de matériel neuf, vous pouvez, en dernier recours, stériliser la seringue après usage. Cette opération, qui n'est qu'un pis aller doit impérativement être renouvelé après chaque shoot.

Il existe deux méthodes :

1) - L'eau bouillante :

Bien RINCER la seringue en la remplissant et en la vidant

Que faire ?

D'abord, **appeler le SAMU** ou se mettre en relation avec l'hôpital le plus proche.

En attendant, le mieux serait d'administrer un **antagoniste** spécifique agissant sur les récepteurs d'opiacés du cerveau. Ce produit existe : la Naloxone, vendu en pharmacie sur ordonnance, sous le nom de NARCAN. La prudence la plus élémentaire voudrait que chaque usager de drogue par voie intraveineuse (UDVI) en possède toujours une ampoule chez lui ou à portée de main ; En tout cas, si on en possède, en administrer immédiatement, une ampoule à la victime, soit en intra-musculaire , soit en intraveineuse lente.

Pendant ce temps: **s'assurer de la ventilation** des poumons de la victime par le bouche à bouche (il suffit d'un arrêt respiratoire et circulatoire de quelques minutes pour détruire irrémédiablement le cerveau), et surveiller son pouls. Si vous avez des notions de secourisme, faire un massage cardiaque et ventiler le sujet par le bouche à bouche.

Tout en administrant les soins d'urgence énumérés ci-dessus: essayer de **réveiller** la victime, soit, en lui administrant des claques, soit en la plongeant dans un bain d'eau froide. Ne pas tenter de la relever, laisser au contraire le sujet allongé, de préférence sur le côté pour lui éviter de s'étouffer avec d'éventuels vomissements. Le bouche à bouche et le massage cardiaque, s'ils ont été commencés, doivent être continués jusqu'à l'arrivée des secours.

plusieurs fois. La démonter (corps, piston, aiguille) la laisser bouillir 5 à 10 mn dans une casserole d'eau puis vider l'eau de là casserole retirer les pièces, laisser sécher et remonter la seringue.



2) - A l'eau-de-Javel ou à l'alcool (70° minimum) bien rincer la seringue remplir un verre de **Javel ou d'alcool à 90°**, remplir **complètement** la seringue et vider dans l'évier, recommencer l'opération 3 à 5 fois. Remplir un verre d'eau (courante ou minérale) et rincer à nouveau. Recommencer 3 à 5 fois pour éliminer toute trace de Javel (très toxique)

Après usage : jeter la seringue qui ne doit être réutilisée qu'exceptionnellement, avec les précautions décrites ci-dessus. Avant de la jeter, **casser l'aiguille** et emballer le tout dans un sac bien fermé, ou encore la mettre dans une canette vide que vous écraserez ensuite; C'est la meilleure façon , si vous êtes séropositif, d'éviter de contaminer un éboueur, ou un enfant qui la trouverait et s'égratignerait par accident.

LE SIDA

Le SIDA est une maladie qui détruit le système immunitaire (défense du corps contre les maladies). Résultat : des maladies de toutes sortes peuvent alors se développer. On parle à ce moment là de "maladies opportunistes", puisqu'elles profitent de l'absence de défense du système immunitaire (ou de sa faiblesse).

Etre séropositif, ce n'est pas être malade. Seulement, le virus du SIDA a été rencontré par la personne séropositive. L'Usager séropositif doit alors faire plus attention que les autres personnes pour ne pas subir une surcontamination par une autre souche du virus du SIDA.

Le virus en lui-même est très fragile. Il ne supporte ni l'air, ni l'eau-de-Javel, ni l'alcool 90°. Cependant, laisser sécher une seringue n'est pas efficace : des gouttes de buées suffisent à transmettre le virus par l'aiguille. La solution la plus facile, la plus rapide, la plus efficace, c'est naturellement de changer de seringue, pour en acheter une stérile !

Ne jette pas tes vieilles seringues n'importe où le chapeau de l'aiguille peut se retirer, et des enfants curieux pourraient se piquer au travers d'un sac-poubelle. Par précaution, nous devons donc casser l'aiguille de l'ancienne seringue pour que personne d'autre ne puisse l'utiliser. Attention toutefois à ne pas laisser traîner l'aiguille ainsi cassée.

Etre un usager responsable, ce n'est pas seulement se préoccuper d'avoir des seringues neuves. C'est aussi utiliser les préservatifs, quelles que soient les circonstances. La confiance ne suffit pas. Avoir fait le test de dépistage non plus. (un très grand délai étant nécessaire (3 mois) entre le contact avec le virus et son dépistage). Le préservatif est un jeu qui n'exclut pas l'amour. Porter des préservatifs sur soi est une marque d'espoir (d'une rencontre).

La moitié d'entre-nous sommes déjà séropositifs. Ne cherche pas de qui cela vient ! Mais cherche à prévenir tous ceux avec qui tu as "tourné" ces derniers temps. Le geste de prévention n'est pas facile ! Dire à quelqu'un "fais le test !", c'est dur. Mais personne ne sait qui de toi ou de la personne a été le premier en contact avec le virus, et le problème n'est pas là. Il s'agit de faire jouer la solidarité, et le premier geste est de rester vigilant lors de "fêtes" où drogues et sexualités peuvent se mêler.

Le SIDA n'est pas une maladie honteuse. Si tu es séropositif ou malade du SIDA, ne cherche pas à le nier, à t'isoler. Tu dois être plus prudent, mais tu continues à vivre. La vigilance n'est pas la privation des plaisirs. Il s'agit de faire rentrer de nouveaux réflexes dans nos us et coutumes. Mieux vaut parfois attendre l'ouverture d'une pharmacie plutôt que de gagner une heure en perdant un mois à l'hôpital, voire pire. Une seringue propre ne dispense pas du préservatif. Le sex-sans-risque (SSR) s'accompagne d'un usage à risque réduit (URR). L'usage propre, ça s'apprend, et c'est une carte de visite pour instaurer la confiance avec tous les partenaires.

Quelques adresses et téléphones utiles ...
 - Centre Belleville - 281, rue de Belleville - Paris 20ème
 Tél : 47 97 40 49. du lundi au vendredi de 16h à 20h et le samedi de 9h30 à 12h30
 - Centre Ridder - 3, rue de Ridder - Paris 14ème
 Tél : 45 43 83 78 - Du lundi au vendredi de 12h à 20h et le samedi de 9h30 à 12h30
 - Hôpital Lariboisière - 2, rue Ambroise Paré - Paris 10ème
 Tél : 49 95 81 24/49 95 81 21
 - Hôpital Salpêtrière - 83, Bld de l'hôpital - Paris 13ème
 Tél : 45 70 21 72 / 45 70 21 73

RECHERCHE TOXICOMANIE-SIDA

Un rapport de l'IREP*, en date de mars 92, et consacré à "LA TRANSMISSION DU VIRUS VIH CHEZ LES TOXICOMANES", enregistre "un net changement de comportement chez les toxicomanes, visant à la réduction des risques de contamination".

Le rapport souligne qu'un faible pourcentage des usagers de drogues ayant commencé à se piquer après 1987 (année de la libéralisation des seringues) sont contaminés par le virus.

Cependant, poursuivent les chercheurs : "Il reste néanmoins difficile de penser que les toxicomanes par

*voie intraveineuse pourraient réduire encore, et de façon significative, les risques de transmission du VIH par l'acquisition d'attitudes nouvelles plus sûres, tout du moins pour ce qui concerne la seringue: en réalité, les risques de transmission sont maintenant dominés par les conditions de vie et l'hygiène général des usagers. L'information est passée, le non partage de la seringue s'est installé comme une routine, l'emploi du préservatif est devenu un peu plus fréquent. Mais il manque au maintien ou au renforcement de ces nouvelles habitudes l'environnement sanitaire adéquat. Les états de crise, la misère économique, les conditions de vie dans la rue, la difficulté de l'accès aux soins, le caractère discontinu des prises en charge sanitaires sont autant d'éléments qui fragilisent ou relativisent les attitudes de réduction de risque; Le faible emploi du préservatif est à cet égard significatif, il vient largement en second dans l'ordre des priorités."**

IREP : Institut de recherche épidémiologique de la pharmaco-dépendance, du DR Ingold.

INTERVIEW DE MME CHISTINE ORTMANS

Mme Christine ORTMANS est chargée de mission, responsable des actions de prévention en direction des toxicomanes et des prostitués à l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS).

ASUD : Depuis sa création l'AFLS déploie des efforts considérables pour la prévention du sida - quelle est sa politique actuelle, en mai 92, dans le domaine spécifique de la prévention du sida chez les usagers de drogues ?

C.ORTMANS : En ce qui concerne les usagers de drogues l'agence s'est fixé deux objectifs : d'une part la facilitation de l'accès aux seringues stériles et aux préservatifs; d'autre part, la circulation d'une information faite par et pour les usagers. A cet égard, nous ne pouvons que nous féliciter de l'existence et de l'action d'un groupe comme le vôtre. Quant aux seringues et aux préservatifs la tâche est loin d'être simple. Il y a en effet, en ce qui concerne les seringues une sorte de blocage, qui fait que la population n'est pas encore prête à accepter des campagnes d'information préconisant l'usage de seringues stériles et où certaines personnes estiment encore que la vente libre des seringues favorise la prise de drogues illicites. Une enquête menée dans 5 villes de France, après la libéralisation de la vente des seringues en pharmacie, n'a pas mis en évidence une augmentation du nombre des toxicomanes. Dans une société où le seul mot de drogue suffit à effrayer le public, il nous faut aller progressivement dans nos actions sur le terrain.

“Mais quelles que soient les difficultés que nous rencontrons, c'est une seule et même idée qui sous-tend le double objectif de notre action. A savoir que pour que l'utilisateur de drogues prenne soin de sa santé, à la fois pour lui-même mais aussi pour ses partenaires

- en un mot, pour qu'il se respecte, il faut que la société lui offre le respect dû à tout citoyen. Ce qui signifie que pour qu'il accorde du prix à la sauvegarde de sa vie, il faut lui offrir la possibilité d'une vie qui vaille la peine d'être vécue. Que signifient en effet le risque du sida, la prévention pour un être démuné de tout, dans un état de précarité absolue, seul, sans travail, sans ressources, sans refuge, que la rue ou la prison, et voué à l'opprobre général ?

ASUD : A titre d'exemple, la libéralisation de la vente des seringues, en 87, a-t-elle provoqué un tassement de la hausse du taux de contamination chez les usagers de drogues?

C ORTMANS : “Il est impossible de donner des chiffres précis. D'abord parce que la clandestinité de l'usage des drogues empêche toutes statistiques. Ensuite, parce que les délais d'apparition de la maladie - plus ou moins 10 ans après la contamination - et l'absence de déclaration de la séropositivité font qu'il est encore trop tôt pour juger des résultats de cette mesure.

La seule certitude que l'on ait c'est que, indéniablement, les comportements ont changé. Ce qui prouve que, si on informe les toxicomanes et qu'on leur donne les moyens d'accès aux soins, aux seringues, aux préservatifs - les usagers de drogues peuvent se montrer responsables et soucieux de leur santé. Les études ont montré que les comportements ont changé.”

ASUD : Le tabou qui pèse dans notre pays sur toute information sur la drogue constitue-t-il une gêne, une pierre d'achoppement pour votre action ?

C ORTMANS : “Malheureusement oui. En France, la drogue reste un

sujet qui suscite autant la réflexion que la passion. Pourtant, en ce qui concerne la prévention du VIH chez les usagers des drogues, il y a une urgence dont il faut tenir compte en matière de Santé Publique. Mais il faut composer avec la réalité.”

ASUD : Le discours officiel sur les drogues peut-il continuer à arborer le double visage qu'il a actuellement: d'un côté, la prévention (et pour nous, ça signifie

LETTRE OUVERTE A Mme GEORGINA DUFOIX

Madame le Ministre,

Comme vous avez pu lire dans notre manifeste, l'une des principales raisons d'être du groupe Asud est d'apporter la preuve vivante que les usagers des drogues sont prêts à engager un dialogue constructif avec les décideurs en matière de toxicomanie afin de devenir des partenaires actifs de la lutte contre tous les dangers qui les menacent, à commencer par celui du sida.

Sachant l'intérêt éclairé que vous portez aux problèmes de toxicomanie, nous vous serions infiniment reconnaissants de bien vouloir accepter de nous recevoir pour un entretien qui, publié dans le prochain numéro du journal ASUD, jetterait les bases de ce dialogue que tout comme vous -même nous appelons de nos vœux.

LE GROUPE ASUD

promotion de l'usage des seringues stériles) et de l'autre, la répression (stigmatisation de la drogue, déclarations publiques de «guerre à la drogue» ect...)?

C.ORTMANS : "C'est bien là le problème dans notre travail. Etre patient. Il faut expliquer et expliquer encore au public que ce n'est pas parce qu'on fait de la prévention du SIDA en favorisant le libre accès aux seringues, qu'on incite les jeunes à prendre tel ou tel produit. De même que la promotion du préservatif n'a pas pour objectif d'inciter les jeunes à la "débauche", mais simplement à se protéger eux-mêmes et leurs partenaires lors de relations sexuelles. Pourtant il y a encore beaucoup de réticences à faire passer la prévention du sida avant celle de la toxicomanie. Néanmoins, je peux vous assurer que les responsables des différentes administrations travaillent ensemble sur ce sujet et que l'on commence à observer une évolution dans les discours et les mentalités."

ASUD : Pensez-vous que les usagers ont un rôle à jouer dans la prévention du sida ?

C.ORTMANS : "Bien sûr . Il est normal que la prévention passe en priorité par les groupes les plus exposés. A la fois pour eux-mêmes mais aussi pour l'ensemble de la société".

Comité de soutien

Pour nous aider dans notre lutte pour la prévention du SIDA et le respect des Droits de l'Homme, notre ami Abdalla TOUFIK a pris l'initiative de former un Comité de Soutien des non-usagers.

Nous nous joignons à lui pour appeler tous ceux - médecins, juristes, intervenants en toxicomanie, parents ou amis d'Usager des drogues, personnes privées ou associations - qui partagent nos objectifs et nos convictions, à rejoindre ce Comité de Soutien destiné à travailler en liaison avec le Groupe ASUD et en fonction des aspirations et des impératifs qui orientent notre action.

Les coordonnées sont les mêmes que celles du groupe ASUD.

OSLO

LA PRESENCE D'ASUD AU NIVEAU EUROPEEN

C'est tout naturellement que dès sa création, le groupe ASUD s'est inséré dans le réseau européen des groupes d'Auto-Support des usagers des drogues. Un ralliement tardif, certes (mais après tout, nous n'existons que depuis le 9 avril 1992) mais enthousiaste.

Comme ont été enthousiastes les applaudissements, qui, le 26 avril 1992 à Oslo, où s'était réuni le comité directeur du Réseau Européen, ont salué l'annonce de la création du groupe ASUD France.

La naissance du réseau européen que notre groupe ASUD vient donc de rallier, remonte à novembre 1990. C'est au cours d'un congrès organisé par le groupe allemand d'Auto-Support JES et financé par la Deutsche AIDS-Hilfe (Agence allemande de Lutte contre le SIDA) à Berlin et réunissant 30 participants venus de toute l'Europe de l'Ouest et de l'Est pour affirmer la volonté des groupes d'auto-soutien des usagers des drogues de prendre part en toute première ligne au combat de la prévention du SIDA, que l'idée de créer un réseau organisé des groupes ASUD européens, doté d'une structure permanente, s'est imposée.

Une idée qui devait prendre corps un an plus tard, du 29 novembre au 1er décembre 1991, toujours à Berlin. On a en effet pu voir, tout au long de cette nouvelle rencontre, le réseau européen esquissé, l'année précédente, s'élargir à de nouveaux participants (26 groupes au total), et se doter d'un secrétariat permanent ainsi que d'un comité directeur élu.

A l'issue de son congrès fondateur de Berlin 1991, la toute nouvelle organisation européenne devait également adopter une déclaration résumant les objectifs et les revendications des groupes ASUD européens.

5 mois plus tard, en cette fin avril 1992, c'est à Oslo que le comité directeur, qui rassemblait une douzaine de personnes sous l'égide d'un observateur de l'OMS venu apporter le soutien de son organisation à l'action du réseau européen, a pu saluer la toute nouvelle création de notre groupe ASUD français.

Abdalla Toufik, membre élu du comité et messager du ralliement de notre groupe au réseau européen,

a demandé au Comité son remplacement par un usager membre d'ASUD France, parce que, dit-il : *“J’ai démissionné du comité parce que, dans la logique de l’Auto-organisation des usagers des drogues, n’étant pas usager moi-même, il me semblait normal de céder ma place à Philippe Marchenay, responsable du groupe ASUD France. Le comité directeur a accepté ce remplacement, en dépit de la règle selon laquelle ses membres étaient en principe élus au scrutin nominal, et non par association. Tout le monde en effet a compris la nécessité pour ASUD France, d’y être représenté.”*

Quant aux travaux de cette première réunion de ce comité directeur, ils ont été largement féconds, aboutissant notamment à la définition d’un double objectif pour l’action au niveau européen : la lutte contre le fléau du SIDA d’une part, et la protection des droits de l’Homme pour les usagers des drogues : *“Il ne s’agit pas, poursuit Abdalla, de promouvoir la Toxicomanie ou de devenir je ne sais quel carrefour de la défonce, mais de participer activement en tant qu’usager des drogues, à la politique de réduction des risques à commencer par celui du SIDA. Or, les travaux du comité ont clairement mis en lumière le fait que c’est dans les états (Allemagne, Grande-Bretagne, Pays-Bas) où les pouvoirs publics ont enfin compris que rien ne peut être fait en matière de prévention sans le concours des usagers des drogues que sont menées les seules expériences réellement fructueuses. Les résultats sont là : il n’y a qu’à voir les statistiques ; partout où les usagers des drogues sont pris en compte, on observe que la contamination par le virus VIH est nettement moindre.*

“C’est pourquoi nous comptons travailler avec nos partenaires européens sans oublier les conditions imposés par le contexte local, en servant à notre façon le double objectif du réseau : le droit à la santé et les Droits de l’Homme”.

“Pour nous, en France, cela veut dire entre autre faire en sorte d’élargir la palette des choix de vie proposés à l’usager, et surtout à l’usager malade. C’est à dire en un mot : abstinent ou non, avec ou sans drogue, survivre ... vivre, tout simplement.”

Quoiqu’il en soit, c’est dès juillet prochain, à Amsterdam, où se trouve le siège officiel du réseau européen, que se tiendra la prochaine réunion du comité directeur, à l’occasion de la conférence mondiale du SIDA. Et notre groupe, bien que nouveau venu, entend bien y tenir un rôle actif, d’autant qu’il a été convenu à Oslo de lui confier la coordination des groupes francophones et d’Europe du sud. : Belgique, Suisse, Espagne, Italie et la Grèce.

LETTRE D’UN AMI

*L*ors du colloque “Drogue et droits de l’Homme”, ce 10 avril 1992 à Nanterre, j’ai été agréablement surpris d’apprendre l’existence de votre groupe “ASUD”. Cette révélation s’est passée d’une façon assez cocasse d’ailleurs. Au moment où le Dr Marc Valeur déplorait la lecture que faisait les NA (Narcotic Anonyme) du toxicomane, qui constitue d’ailleurs leur idéologie et “l’esprit” de leur réunion - le toxicomane comme impuissant ou pour dire autrement comme malade incurable - vous dévoiliez à l’assistance votre existence, votre puissance, votre citoyenneté (ce qui va forcément à l’encontre de l’anonymat et de la maladie). Sans doute M.Valeur fut le plus étonné, alors qu’il ne voyait en France d’autres formes d’auto-support que les NA, mais le remarquable fut cet auditoire qui tout au long de la journée et de la soirée vous a ovationnés et soutenus et qui, en définitive, a pris parti pour vous.

Chers amis, ce que je voudrais surtout vous dire, c’est qu’ici en Belgique, vous avez aussi notre soutien inconditionnel. Plusieurs belges présents ce 10 avril vous ont déjà exprimé chaleureusement leur sympathie et leur soutien. J’ai moi-même, lors de mon retour en Belgique, parlé de vous à plusieurs citoyens-consommateurs belges qui seraient partants pour la même aventure. L’idée nous est même venue de vous proposer de nous unir à vous, en respectant bien entendu les différences régionales inéluctables.

D’abord parce qu’en Belgique nous avons besoin d’une telle dynamique, ensuite et surtout parce que comme on dit ici “l’union fait la force”, avantage qu’il ne faudrait pas négliger dans l’Europe politique qui prend racine. Unissons nous aussi aux Suisses. Formons un front francophone. Je le dis avec d’autant plus d’aisance qu’il faut savoir que les groupes d’auto-support néerlandais, anglais ou allemand, qui ont une bonne longueur d’avance sur nous, ont déjà obtenu énormément de droits et de reconnaissances grâce à leur existence et aux groupes de pression qu’ils forment. Il n’est pas faux de dire que l’usager hollandais est un citoyen à part entière ... en tant qu’usager. Un premier signe de cette union serait de diffuser le journal dans toute la

Réseau Européen

France, la Belgique, la Suisse, mais il faudra aller plus loin.

L'idée d'un front francophone dépasse bien entendu notre légendaire unilinguisme. Notre Politique en France et en Belgique émane d'une conception bien française où la morale - le bien/le mal - gouverne la politique alors que d'autres, anglo-saxons, allemands ou néerlandais mettent en avant les réalités, le pragmatisme. Nous ne sommes pas des parias, mais des êtres humains à part entière, ce que semblent oublier nos pays qui prétendent par ailleurs se laisser, guider par la charte des Droits de l'Homme. Ensemble nous serons plus forts pour rappeler notre existence, notre humanité et nos désirs à ceux qui se targuent de morale pour notre «bien». Mais à quel titre ?*

Encore un mot. A l'avenir, nous ne pourrons plus nous contenter d'être seulement auditeurs (participants) dans ces colloques d'experts, mais il faudra participer en tant qu'experts à ces colloques. Je n'ai pas peur de dire que nous sommes les experts par Excellence en matière de drogue. Cessons de laisser parler les autres à notre place et pour notre «bien». Ils y ont droit, car un avis extérieur n'est pas à dédaigner, mais ils prennent toute la place. C'est un abus de pouvoir sinon de droit !

**Si la politique Suisse est en train de changer, c'est surtout au départ de la Suisse alémanique et non la Suisse romande.*

*Didier De Vleeschouwer
Sociologue - ex-usager*



LE MOT "ETRE HUMAIN" A BEAUCOUP CHANGE...

En ce qui me concerne, mon parcours d'usager de drogues et de séropositif, je n'en fais pas tout un plat: on ne revient pas en arrière.

Je voudrais qu'on me foute la paix.

Comment peut-on se permettre de nous juger? et qui ? sûrement pas l'état ni les médias.

Je veux juste qu'on m'accepte comme je suis - avec ce que je vis.

Qu'on me considère comme un être humain et pas comme un mot : "TOXICO" - une étiquette qu'on vous colle sur le front pour nous cataloguer, méchamment, nous marginaliser. Quand on regarde ce qui existe, on voit qu'il faut dépasser la question, trouver la solution.

Pour ceux qui partagent la même idée mènent le même combat
VIVRE juste VIVRE.

Comme on peut tant qu'on peut.

Moi, je m'aide moi-même.

Déjà, avec les moyens du bord, les autres suivent.

Penser ça, c'est un pas en avant, et, sans censure, pouvoir l'écrire.

Hervé MICHEL

COUP DE MANQUE

J'en ai pris hier, aujourd'hui
Pour m'échapper un petit moment
Pour oublier, quoi, je ne sais pas
Peut-être un peu tout, la vie je crois
La came est là dans mon corps et dans ma tête
Je suis bien.

Le jour s'est levé et avec lui la douleur
Les yeux à peine ouverts, elle m'étrangle et me
Fait tordre dans mon lit.

Je voudrais bien essayer de rattraper le fil
De mon sommeil perdu pour replonge rdans le
nord profond
Pour échapper à la vrai souffrance
Insupportable qui me vibre dans tout le corps.

VALERIE

JUSTICE-INJUSTICE

ARRET DE LA COUR DE CASSATION

Désormais, en matière de stupéfiants, il suffit d'une simple dénonciation pour habilitier la police à intervenir en flagrant délit, c'est à dire à faire irruption au domicile d'un suspect à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, sans avoir besoin d'aucun document justificatif.

Rien de nouveau sous le soleil direz-vous. Eh si justement: ce qui est nouveau c'est qu'à présent, ce genre de pratique policière qui, pour être courante, n'en restait pas moins comme plus ou moins en marge du Code Pénal, se voit en effet officiellement consacrée par une toute récente jurisprudence de la plus haute juridiction française.

La Chambre Ciminelle de la Cour de Cassation vient en effet de rendre un arrêt consacrant de fait le droit des policiers à intervenir en flagrant délit sur simple dénonciation, dès lors qu'il s'agit de stupéfiants. Et ce, en cassant voici trois semaines l'arrêt de la Cour d'Appel de Fort de France daté du 19 juillet 91, arrêt par lequel celle-ci annulait elle-même la procédure de flagrant délit engagée contre un nommé Riquier Max, suspecté de vente de drogue à la suite de la dénonciation d'un petit consommateur qui le désignait comme son fournisseur. Cette annulation avait été prononcée au motif que "la simple mise en cause (du suspect) ne saurait constituer l'indice apparent suffisant d'un comportement délictueux révélant l'existence d'un flagrant délit".

En clair, la récente décision de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation, en permettant à la police d'agir en flagrant délit sur simple dénonciation, lui donne un pouvoir quasi-discrétionnaire et dégagé de toute tutelle judiciaire en

matière de stupéfiants...

Décidément non, comme répondait le flic qui l'embarquait à 3 h du mat' après avoir défoncé sa porte au pauvre pékin menotté, assez naïf pour lui demander s'il avait un mandat - non vraiment, "*On n'est pas dans un feuilleton américain, mon petit pote, on n'est pas à la télé*" ...Eh non, c'est vrai; on est en France en mai 1992...

MASSACRE AU MYANMAR (ex-Birmanie)

D'après le chef du Centre Anti Prostitution, une ONG thaïlandaise, 25 prostituées birmanes séropositives auraient été exécutées par injection de cyanure en fin 91 sur ordre des autorités de Rangoon.

Les vingt-cinq jeunes femmes avaient été, en même temps que plusieurs dizaines de leurs compatriotes, libérées du bordel de Thaïlande où elles travaillaient et refoulées vers leur pays d'origine par la police des moeurs thaïlandaises en juin dernier.

quand on sait qu'environ 40000 prostituées birmanes travaillent dans les bordels du "pays du sourire", pour la plupart membres de ces minorités ethniques contre lesquelles le régime de Rangoon mène par ailleurs une véritable guerre d'extermination sous couvert de "lutte contre la drogue", et qu'on connaît d'autre part le peu de cas que font les généraux birmans de la vie humaine, on peut légitimement s'attendre à des lendemains sanglants... Alors, après les prostituées, à quand le massacre des UD séropositifs ?

Pour le moment - et pour ce que nous en savons - la question n'est heureusement pas à l'ordre du jour ... N'empêche que si j'étais birman, et toxico, et séropo, pour couronner le tout, j'aurais disons comme une tendance à me méfier des prises de sang.

En taule

Selon le Docteur Denis, dans "*Synaopsis Pluralis*" d'avril 1992, près de 10000 à 12000 toxicomanes seraient incarcérés chaque année en France, avec parmi eux, un taux de séropositivité variant de 30% à 40%. On peut donc en déduire qu'il y aurait actuellement entre 3000 et 5000 Usagers des drogues séropositifs ou malade du SIDA dans les prisons françaises.

Face à cette situation, face aux risques de contamination qu'elle entraîne du fait de l'impossibilité de trouver en

Prison des préservatifs ou des seringues stériles, comment réagit l'Administration Pénitentiaire ? Comment soigne-t-elle les détenus usagers des drogues ou malades du SIDA ? Comment ceux-ci vivent-ils leur séropositivité ou leur maladie en Prison ?

Médecins pénitentiaires, surveillants, ex-détenus, parents ou amis de détenus, nous attendons vos témoignages ...

POUR UNE POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES

Dans leur journal “Junkmail” de mars 1992 nos amis australiens se livrent à une comparaison entre la politique officielle de réduction des risques de la drogue dans leur pays et une expérience d’avant garde mise en oeuvre dans la région de Merseyde en Grande-Bretagne. L’auteur, Michael Rimmer en tire quelques réflexions qui ne valent pas seulement pour les Antipodes Nous traduisons ici l’essentiel de cet article.

”Dans la région de Merseyside, au Royaume-Uni, on n’a pas enregistré depuis deux ans un seul cas de transmission du virus du SIDA par injection de drogues ... Alors qu’à seulement 150Km de là, à Edimbourg (Ecosse), la majorité des usagers des drogues par voie intraveineuse ont un SIDA déclaré. Cela parce que les autorités sanitaires du MERSEYSIDE ont mis en oeuvre une véritable politique de réduction des risques, alors que celles d’Edimbourg, imperturbables, continuent à “repeindre la cabine du capitaine tandis que le bateau coule”, c’est à dire à partir en guerre contre la drogue, pendant que le SIDA décime les usagers.

On parle beaucoup de “réduction des risques” mais on oublie souvent qu’une véritable réduction des risques impliquerait l’abandon de la politique de répression contre les usagers des drogues. Beaucoup d’autres spécialistes des problèmes d’alcool et des drogues, ainsi que ceux qui orientent la politique officielle en la matière ne voient la réduction des risques qu’à travers le préalable de l’abstinence.

Les puissants de notre société ont en réalité légalisé les drogues de leur choix (Tabac, alcool, etc ..) et interdit les nôtres, ce qui a rendu les drogues “illicites” bien plus dangereuses qu’elles ne le sont par elles-mêmes. Ils ont confisqué le débat sur les drogues en se servant d’un véritable tir de barrage de discours hystériques, passionnels, destinés à manipuler le peuple australien pour obtenir son soutien dans leur guerre contre la drogue. La vérité, c’est que la prohibition des drogues est une forme très efficace de contrôle social, et qu’il n’est pas question pour ceux qui tiennent les rênes du pouvoir de renoncer à un outil aussi commode simplement pour aider les “junkies” à ne pas contracter le SIDA.

Il faut savoir que l’Australie n’a prohibé l’héroïne qu’en 1954 à la suite de pressions considérables exercées par les Etats-Unis(...)

Il apparaît clairement à tous ceux qui connaissent les véritables données du problème que la grande majorité des

dommages causés par la drogue est en fait imputable non aux drogues elles-mêmes, mais à leur prohibition (...)

Tant que ceux qui arrêtent la politique du pays ne comprendront pas cela, la réduction des risques ne relevera jamais que du bavardage politicard. La prohibition des drogues met en danger ceux qui en font usage, et ce, pour de nombreuses raisons. Ils sont obligés de dissimuler leur consommation, ce qui fait qu’ils ne sont jamais certains d’avoir sous la main du matériel stérile là et au moment où ils en ont besoin, la loi interdisant notamment de mettre à leur disposition ledit matériel stérile sur les lieux précis où il le faudrait - à savoir là où on vend la dope... La répression impose à l’usager de drogues intraveineuses, un style de vie complètement disjoint, qui rend la plupart du temps pratiquement impossibles les précautions sanitaires indispensables à une véritable “réduction des risques”. Plus encore, le couple infernal “prohibition-répression” dégrade l’image que l’usager se fait de lui-même, et son respect pour sa propre personne, ce qui n’est guère de nature à l’encourager à prendre soin de sa santé. En fait, la prohibition criminalise l’usager. Nos prisons en sont pleines, pourtant on leur interdit l’accès aux capotes et aux seringues stériles - qui sont pourtant notre seule arme face à la contamination du sida.

Dans le Merseyside, au contraire, les gens qui sont dépendants des drogues se voient prescrire par ordonnance de l’héroïne, de la méthadone, de la dexamphétamine, de la cocaïne - en fonction de leurs besoins - ce qui leur épargne d’avoir à mener ce style de vie déstructuré qui est trop souvent leur lot. C’est ainsi que là-bas, la possibilité d’une véritable réduction des risques est en train de s’inscrire dans la réalité...

Tandis qu’ici, en Australie, le simple fait de posséder du matériel usagé peut conduire à une incrimination pour consommation de stupéfiants (bien que se ne soit pas en principe une preuve suffisante pour justifier une inculpation) ou à entraîner une perquisition. Ce n’est pas ainsi qu’on peut espérer réduire les risques - au contraire, on les augmente. En réalité, une véritable réduction des risques est impossible avec la législation qui prévaut actuellement en Australie.

Les programmes méthadone, en particulier, depuis la mise en oeuvre de programmes dits “à faible niveau d’intervention”, nous sont proposés également comme exemple d’une politique de réduction des risques. Qu’en est-il réellement ?

A Canberra, où l’on dénombre huit mille usagers de drogues par voie intraveineuse, il n’y a que cent sept places pour des programmes méthadone, aucun “programme à bas niveau d’intervention”, et il n’existe qu’un seul point de distribution, éloigné du centre-ville. La loi interdit aux médecins généralistes de ville de prescrire de la méthadone et aux pharmaciens d’en délivrer. Les “toxicos” habilités à en recevoir, sont traités de façon proprement effarante, ils n’ont aucun droit - ce qui n’est pas pour engager les autres usagers à cesser de se shooter pour se mettre à la méthadone. L’obligation d’aller tous les jours chercher leur dose de méthadone enchaîne les usagers à la clinique où on la leur distribue. Un véritable esclavage, aggravé par l’obligation à la fois inutile et dégradante de subir un test d’urine sous

surveillance. Le texte des “*Directives Nationales sur la méthadone*” stipule que l’un des buts des programmes est la diminution de l’usage illicite des drogues et que leur objectif final est l’abstinence. Les tests d’urine ne servent qu’à s’assurer de cette abstinence. Nous pensons quant à nous qu’à l’heure du sida, ces tests n’ont pas de raison d’être, à moins d’être expressément demandés par le patient lui-même.(...)

Un programme de réduction des risques digne de ce nom devrait au contraire offrir un choix d’amphés et d’opiacés variés à fumer à injecter ou à prendre oralement selon le choix de chacun. En fait, la plupart des programmes méthadone mis en oeuvre ici ou là n’ont jamais fait que refléter le jugement moral du personnel soignant, et donc, de la société sans prendre en compte les désirs

et les besoins des usagers. Leur rigidité même les rend inaptes à répondre à ces besoins.

En Angleterre, on ne parle en revanche presque pas de la contrainte quotidienne pour l’usager d’aller chercher sa dose après s’être soumis au test d’urine et les bases de la civilisation n’en sont pas ébranlées pour autant! Dans le Merseyside il y a deux cliniques où l’on donne de l’héroïne à fumer au lieu de méthadone, pour la simple raison qu’il est plus facile de décrocher de l’héroïne que de la méthadone et que la plupart des intéressés la préfèrent à celle-ci. Les programmes méthadone ne deviendront réellement des programmes de réduction des risques que lorsque les usagers se verront rendre la responsabilité de la gestion de leur consommation de drogues, c’est à dire de leur propre corps.”

Echo de province

HISTOIRE ORDINAIRE D’USAGERS DE DROGUE

Ce témoignage se situe dans une ville de quinze mille habitants dans une province rurale quelque part en France...

Ici, comme ailleurs les circuits de distribution du cannabis et ses dérivés sont conséquents et installés de longue date avec des moments d’abondance et de pénurie.

Mais, pour trouver “Hélène”¹ il fut un temps où il fallait être bien introduit (introuvable dans la rue) pour pénétrer un milieu très fermé fonctionnant sur lui-même, dans la ville préfectorale voisine. Puis, il y a une dizaine d’années, les fameux “képas”² à vingt “keuss”³ firent leur apparition. Depuis trois quatre ans, et parallèlement à la conjoncture sociale (chômage, nouvelle génération...) la consommation de ce produit s’est propagée dans notre petite ville et l’effet “boule de neige” n’a pas tardé à se faire ressentir, justifiant un approvisionnement quasi permanent.

Dans nos campagnes tous les milieux sociaux et styles de gens se connaissent et se côtoient plus ou moins. Malgré les modifications relationnelles que l’usage de l’héroïne entraînent, les “rapports” amicaux sont relativement maintenus et restent assez

sains. Et comme “tout se sait” le dealer se doit, un peu plus qu’ailleurs peut-être, de fournir un produit de qualité et servi en quantité “honnête” pour assurer sa notoriété et sa sécurité. Souvent acheteurs et dealers sont amis dans la vie privée et partagent non seulement un même goût pour la dope mais aussi des relations professionnelles, familiales, des loisirs communs ou de chaleureux repas bien arrosés d’où une consommation (en groupe) plus proche de la convivialité cannabique.

Mais quand décrocher est devenu une nécessité, s’arrêter, se mettre “au vert” est (peut-être) un peu plus facile que dans les grandes agglomérations car l’hygiène de vie générale y est meilleure, plus naturelle. Un cadre plus agréable sans le stress urbain, où on est moins soumis à la tentation, se prête mieux à faire refonctionner le corps normalement et à redécouvrir les petits plaisirs tout simples de la vie quotidienne.

Enfin, on peut, malgré tout, dire que ce petit monde animé par un même penchant pour cette substance illicite cohabite dans un climat où la solidarité et l’amitié restent à peu près authentiques et où les escroqueries, les arnaques qu’on attribue habituellement à ce milieu restent minimes.

Puis, arrive le jour où le fournisseur se déplace où cesse son activité, le temps des plans pourris où tu attends des heures un coup de téléphone qui ne vient pas et le manque qui se fait sentir. Commence alors la course contre la montre pour en trouver, ce qui occupe tout ton temps, ta tête, ton esprit, tes finances. Le plus souvent tu te retrancheras vers la grande ville la plus proche où selon les informations de ton réseau

relationnel ton périple s'arrêtera peut-être, sinon, tu pousseras plus loin vers la capitale où, au pire, bien motivé, ce sera un aller-retour au pays des tulipes, avec tout ce que cela implique de galères, de frais supplémentaires, de souffrances physiques.

Reste la solution de s'abstenir jusqu'à la formation d'un nouveau «commerce». Alors débute un autre combat face à un milieu médical mal informé sur le sujet voire pas du tout. Car dans certaines provinces, les institutions dites compétentes (médecins, hôpitaux...) appelées à l'aide dans ces moments là n'ont la plupart du temps aucune vraie information pratique sur le problème (alors que l'usager sait lui ce qu'il lui faut) et médicalement n'aident en rien sinon à t'abrutir à grands coups de calmants. Ledit toxico est, là encore plus à leurs yeux, un être agressif qu'il faut à tout prix rendre inoffensif. Que dire aussi des pharmaciens peu scrupuleux qui refusent de te détailler des seringues malgré la vente libre et t'obligent à acheter la dizaine voire la boîte entière (soit trente seringues) sachant bien que tu n'es pas en position d'aller te plaindre !

Contrairement aux grandes villes, l'anonymat est beaucoup plus difficile à conserver quand tu es repéré par les forces répressives locales, le SRPJ dont le département dépend, débarque et l'étau se resserre très rapidement. La promiscuité des relations a un risque encore plus important, la délation. Et, classique, la peur du gendarme pour les plus jeunes alliée à la parole des parents ayant foi en la justice, donnent des arrestations en cascade à la moindre petite affaire.

Du coup, le pauvre type reconnu à la tête du réseau fait la une des journaux locaux (voire même les actualités télévisées régionales) qui appuient leurs articles d'hypothèses les plus farfelues. Ils sera la «tête de turc» qui au jugement (qui sera exemplaire) écopera du maximum pour rassurer les honnêtes citoyens de la bourgade en question.

Quand à la personne séropositive, il lui est conseillé de n'en parler qu'à des gens de confiance, car la plupart des individus étant mal informés, et ayant nombre de préjugés (même parmi les consommateurs) des répercussions d'ordre professionnel, relationnel, le regard suspicieux que l'on lui portera sont à craindre.

Jusqu'au chantage affectif sur nos familles et nos enfants, l'usage de drogue est devenu un enfer, non pas par le produit, mais par la ségrégation, l'ostracisme, qui nous fait plus de mal que le produit lui-même, jusqu'à la maladie, jusqu'à la mort. Etre usager en province, c'est toujours prendre le risque d'être différent.

FRANCK & PUCE.

UN MARIAGE EN GARDE-A-VUE.

Ce soir, ça fait plus d'une demi-heure que j'attends que le mec revienne avec ce que je lui ai demandé. Le voila, enfin!

Vraiment décontracté, le mec, pour quelqu'un qui est surveillé par des civils. Je ne peux me douter de quoique-ce-soit déjà en tant que personne dépendante d'un produit plus cher qu'il ne vaut (tant pis). Personnellement, je ne pense qu'à ça. Ça fait presque un an que je viens ici pour chercher mon plaisir, ce n'est pas journalier ! Mais juste une ou deux fois par semaine. C'est suffisant, et puis je n'aime pas courir après tous les jours. D'ailleurs, ça ne sert à rien, je préfère en avoir vraiment envie.

Toujours est-il que depuis le temps que je viens ici, je me suis rendu compte que les dealers extrêmement méfiants par expérience, ne revendent jamais s'ils estiment être surveillés. Et jusqu'à maintenant, tout c'est bien passé, le mec m'entraîne dans les escaliers. Je paye et je ne demande pas mon reste.

J'enfourche ma bécane, je démarre doucement et commence à descendre la rue tranquillement, enfin rassuré d'être en route pour la "casba" (maison). J'amorce un virage, et j'aperçois un type en train de renouer son lacet au beau milieu de la rue; je ralentis encore un peu histoire de passer en "lousdé" (en douce) à côté de lui.

Alors tout est allé très vite. Il relève la tête, me hèle et me demande une cigarette que je lui refuse poliment en m'arrêtant un dixième de seconde, ce qui suffit largement à son collègue planqué derrière une caisse, et qui me pécho (me prend) en traître le colbak (par le col) !

Je regarde l'autre : il se marre en me mettant sa plaque sous le nez. Ils m'entraînent dans une petite cage d'escalier à côté, et me demandent une première fois :

- Où est la came ?*
- Je n'ai rien acheté!*
- Allez ... on t'a vu de toute façon !*
- Je vous assure que je ne l'ai pas prise!*
- Tu sais, à chaque fois qu'on gaule (prend) un tox, il nous donne toujours tout-de-suite sa dose; alors tu ferais mieux de faire pareil ... de toute*

¹ hélène : l'héroïne

² képas : paquet en verlan

³ 20 keuss = 20 «sacs» (200,00 Fr)

manière, on la trouvera !

Sur ce, ils commencent à me fouiller justement la bonne poche, et ressortent le keps (le paquet) entre leurs doigts. J'hallucinai ! Enfin ... façon de parler, parce qu'à ce niveau là, question défonce, j'étais mal barré.

Les trois quart-d' heure qui suivirent, je les ai passé accroché par les pinces (menottes) à l'escalier, ou plutôt à des barreaux, le temps que ces messieurs attrapent le dealer, non de bonbons, mais de bonbonnes. Ensuite ? Eh bien garde-à-vue, tentative des flics de m'amadouer pour que je balance le mec pour plus que ce qu'il a fait, puis le dépôt, le procureur le lendemain matin, couplé avec les médecins pour l'inévitable «injonction thérapeutique». Total, à 15h30 je sortais tout juste. C'est quand même con le jour de mon mariage; c'était à 14h00 ! On dit une «vie de chien», je les envie!

MORALE : La veille de tes noces, abstiens-toi !

SYLVAIN

EN PRISON, EN BANLIEUE OU AUTRE PART

J'écris dans ce journal pour vous dire que j'aime ça ! J'aime vous écrire ! J'avais commencé mon histoire dans le journal de quartier de Vitry-sur-Seine, et j'ai envie de vous donner de mes nouvelles...

Je suis toujours sous AZT. Je continue les aérosols. Bien sur, apparemment, je me porte bien ! Mais je fais attention à mon bilan sanguin, les fameux T4, globules blancs qui ne doivent pas être moins nombreux. Par précaution. Toujours par précaution.

Comme cet ami rencontré dernièrement à l'hôpital. Il venait d'attraper une pneumocystose.. Il m'a appris que son frère était mort l'année dernière. Je ne le savais même pas! Lui ne se faisait pas suivre médicalement. Par précaution. Enfin ! Faut pas flipper!

C'est dur à dire, mais maintenant, je veux vivre, pour ne pas mourir comme un con ! je veux apporter des tas de choses à tous ceux qui sont, comme on dit, "des drogués" mais qui à part ça sont des gens comme tout le monde. Mal vus! Pourtant, qui est vraiment indépendant, "libre" ? Nous sommes toujours considérés comme des "toxicos", des malaimés pour certains, des vrais amis pour d'autres ? Des personnes qui comprennent, qui essayent au moins de comprendre, tout en ayant peur du sida.

Où est la logique des choses ? Quelle vie mène-t-on ? Il n'y a pas longtemps, j'étais à une réunion, et on a pu en parler. J'ai trouvé ça super ! Il faut venir en parler. Tout cela m'a fait du bien, car j'ai besoin d'amis, d'amour et de compréhension. Ce n'est pas forcément facile, mais cela peut se faire.

Je comprends ceux qui sont en prison, en banlieue, ou autre part. Il faudrait pouvoir partir loin de tout ! Bien vivre, faire l'amour, avoir des enfants, des tas d'enfants qui seraient heureux, bien dans leur peau.

J'ai eu des moments difficiles : voir mon grand-frère mourir, les amis, les copains, tous déjà partir. Pourquoi ? Etre dans le néant, avoir vu la mort de près, de trop près. Etre bien, ou entre les deux, avoir des désirs impossibles à réaliser; je volais ma propre mère, je galérais dans le désastre. Comment être heureux et trouver sa place dans cette société ? telle que je la vois, sous un aspect à en crever. Vouloir s'en sortir, mais comment ?

Nous ne demandons rien d'autre que de nous donner notre drogue et qu'on nous laisse tranquilles. Au lieu de faire les hypocrites et de donner la mort au lieu de donner la vie. La mort, ce n'est qu'un mot. Pourquoi n'est-on pas sincères les uns avec les autres ? On a pas le temps de jouer avec les sentiments ? Si j'aime la défonce, qui osera me l'interdire maintenant ?

UNE MERE TEMOIGNE

A travers ces lignes, je viens vous raconter mon expérience :

J'ai passé une soirée en réunion avec un groupe "d'usagers des drogues". Pas évident ; je suis mère mais j'ai eu la surprise de constater que, durant cet entretien, la drogue n'a jamais été évoquée. Les discussions ont plutôt porté sur la façon de s'en sortir, de se prendre en charge, de se faire respecter, et, dans l'avenir, de requérir l'aide d'associations ou de l'Etat, comme il vient de le promettre pour éviter les problèmes des quartiers à "risques".

Il faut les encourager, ils redressent la tête. Une bouffée d'air pur dans notre horizon de famille détruite par les effets et retombées de la drogue.

Je tiens à saluer la Naissance de ce Groupe en France, en tant que parent; oui, je suis une de ces mères qui ont du lutter contre cet abattement où ils se plongent; effrayée par cette forme de racisme des

REMERCIEMENTS

A l'occasion du premier numéro de notre journal, c'est tout le groupe ASUD qui se joint à notre équipe pour remercier de leur écoute attentive à nos préoccupations MM Fromiont et Dorléans, de la Ville de Paris, ainsi que Mme Christine Ortmans de l'AFLS, Maître Charles-Henri De Choiseul-Praslin, notre conseiller juridique, le Dr Annie Mino, médecin-chef de la division pour toxico-dépendants de Genève, Mme Colette Aubourg, ainsi que tous ceux qui nous ont aidé à constituer le Groupe et à sortir le journal ASUD.

Parmi eux, nous tenons à remercier tout particulièrement les laboratoires Delagrangé pour leur aide financière sans laquelle ce premier numéro n'aurait jamais vu le jour.

Un grand merci également à tout les membres de l'équipe de l'association APARTS. C'est en effet grâce à leur confiance et à leur généreuse hospitalité que le groupe ASUD peut aujourd'hui sortir ce numéro 1 de son journal.

voisins ou amis proches qui, apeurés et alertés mais sans connaissance exacte du danger cherchent à protéger leur progéniture en les empêchant de fréquenter nos enfants comme s'ils étaient des pestiférés.

Il est vrai que nous vivons dans un univers différent de ce que nous avons vécu, complètement démunis et désespérés car c'est l'angoisse qui nous habite.

Seul un psychologue m'a aidé et un peu calmée en réfléchissant : pour lui, ces jeunes intoxiqués sont plus sensibles, plus perdus donc, en ne supportant pas par la même notre société dure et dominée par l'argent et la technicité.

Eux cherchent l'Humain, la tendresse, la confiance, et on les rejette, d'où leur regroupement entre-eux, les isolants encore plus et les désignant à la vindicte populaire.

En tant que parent, il ne faut pas céder au découragement, mais consulter son médecin, les aider par notre inconditionnelle tendresse.

Alors, je reprends confiance en les voyant se prendre en charge, s'assumer, et là, un peu libérée et moins seule aussi, Associations, ministres, et anonymes, apportez nous votre concours ...

Colette AUBOURG



**Journal Prévention santé
droits de l'homme**

**Auto-Support
des Usagers de Drogues**

Rédacteur en chef:

Gilles CHARPY

Rédaction:

Phuong-Thao

Frederic DIGOUX

Sylvain DIGOUX

Franck ALAIN

Valérie LEBRUN

Philippe MARCHENAY

Alex MARCUS

Rodolphe MAS

Hervé MICHEL

Xavier MICHEL

Nathalie NOGENT

Yazid MOHAMED

Dung NGUYEN

Illustrations :

Pierre MANOEL

Dominique RONGERES

Logo :

Françoise LABOX

Micro-édition:

Maria RACZ

Imprimerie :

Recto-Verso

94400 VITRY SUR SEINE